

**MINISTERIO
DE SALUD****RESOLUCIÓN No. 674**
De 27 de Julio de 2020

Que aprueba y adopta las Guías de Atención Prehospitalaria y Traslado Interhospitalario en Ambulancias con Pacientes Sospechosos o con Covid-19

EL MINISTRO DE SALUD
en uso de sus facultades legales,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 109 de la Constitución Política de la República establece que es función del Estado velar por la salud de la población de la República y que el individuo, como parte de la comunidad tiene derecho a la promoción, protección, conservación, restitución y rehabilitación de la salud y la obligación de conservarla, entendida esta como el completo bienestar físico, mental y social del individuo;

Que la Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, modificada por la Ley 40 de 16 de noviembre de 2006 aprueba el Código Sanitario y regula en su totalidad, los asuntos relacionados con la salubridad e higiene pública, la policía sanitaria y la medicina preventiva y curativa.

Que mediante Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969 se crea el Ministerio de Salud para la ejecución de las acciones de promoción, protección, reparación y rehabilitación de la salud que, por mandato constitucional, son responsabilidad del Estado; y que, como órgano de la función ejecutiva, tiene a su cargo la determinación y conducción de la política de salud del Gobierno Nacional en el país.

Que el Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969 señala que, como parte de las funciones generales del Ministerio de Salud está la de mantener actualizada la legislación que regula las actividades del sector salud y las relaciones inter e intrainstitucionales, los reglamentos y normas para el funcionamiento de los servicios técnico-administrativos y los manuales de operación que deben orientar la ejecución de los programas en el plano nacional bajo patrones de funcionamiento de eficiencia comprobada.

Que de conformidad con el Decreto Ejecutivo No.64 de 28 de enero de 2020, el Ministerio de Salud establecerá todas las medidas ordinarias y extraordinarias que se consideren necesarias para prevenir y controlar el riesgo de propagación del nuevo Coronavirus (2019-nCoV).

Que mediante Resolución de Gabinete No. 11 de 13 de marzo 2020, se declaró el Estado de Emergencia Nacional y se dictaron otras disposiciones, en virtud de la declaratoria de Pandemia de la enfermedad de COVID-19, por la Organización Mundial de la Salud (OMS/OPS), del cual se han registrado casos en el Territorio Nacional, afectando la población en general.

Que las acciones de salud en la atención prehospitalaria (APH) y el traslado interhospitalario de pacientes (TIH) sospechosos y con Covid -19, requiere de procesos administrativos, técnicos, operativos y gerenciales, con la finalidad de obtener los resultados acordes al comportamiento clínico que desarrolla el virus en los pacientes, garantizando además las acciones necesarias para la seguridad del personal que interviene en el proceso de traslado.

Que es deber y responsabilidad de las autoridades de salud, velar por el fiel cumplimiento de todas las disposiciones sanitarias vigentes y en ese sentido considera que ante esta

Resolución No. *674* de *27* de *Julio* de 2020
Pag. No. 2

pandemia es necesario emitir una guía para la atención prehospitalaria y traslado de pacientes con sospecha o con la enfermedad contagiosa Covid-19,

RESUELVE:

Artículo Primero: Aprobar y Adoptar las Guías de Atención Prehospitalaria y Traslado Interhospitalario en Ambulancias con Pacientes Sospechosos o con la enfermedad contagiosa Covid-19, tal como se describe en el Anexo I, que forma parte integral de la presente resolución.

Artículo Segundo: Las disposiciones establecidas en esta Resolución es de obligatorio cumplimiento en todos los sistemas, instituciones públicas y empresas privadas que prestan servicios de emergencias prehospitalaria y traslado de pacientes

Artículo Tercero: La presente Resolución empezará a regir a partir del día siguiente de su promulgación.

FUNDAMENTO DE DERECHO: Constitución Política de la República de Panamá, Ley 66 de 10 de noviembre de 1947, Decreto de Gabinete No. 1 de 15 de enero de 1969, Decreto No. 75 de 27 de febrero de 1969, Decreto Ejecutivo No.64 de 28 de enero de 2020, Resolución de Gabinete No. 11 de 13 de marzo 2020.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.




LUIS FRANCISCO SUCRE M.
Ministro de Salud

LFSM/REAA/13/GE



ES FIEL COPIA DE SU ORIGINAL



SECRETARIA GENERAL
MINISTERIO DE SALUD

República de Panamá

Ministerio de Salud



MINISTERIO
DE SALUD

GUIAS DE ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO INTERHOSPITALARIO EN AMBULANCIAS CON PACIENTES SOSPECHOSOS O CON COVID-19

PANAMÁ, 2020



AUTORIDADES**MINISTERIO DE SALUD**

Dra. Luis Francisco Sucre M.
MINISTRO DE SALUD

Dra. Ivette Odalys Berrío Aquí
VICEMINISTRA DE SALUD

Dr. José Baruco
SECRETARIO GENERAL

Dra. Nadja I. Porcell Iglesias
DIRECTORA GENERAL DE SALUD

Dr. Cirilo Lawson
DIRECTOR NACIONAL DE PLANIFICACION

Dra. Yelkis Gil
DIRECTORA DE PROVISION DE SERVICIOS DE SALUD

Dra. Gabriela Salazar
DIRECTORA NACIONAL DE PROMOCION DE SALUD

Dra. Lourdes Moreno Castillo
JEFA NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

ELABORADO POR PERSONAL DEL DEPARTAMENTO DE EMERGENCIAS EN SALUD, MINSA

Dr. Ricardo Hughes
Jefe Del Departamento de Emergencias en Salud

Dr. Rolando Luque N.
Oficial de Enlace QBRNE

Dr. Vicente Paredes
Coordinador de Emergencias en Salud

Dr. Kasim Portugal
Coordinador Prehospitalario, MINSA



INDICE

- Objetivos y estrategias
- Análisis
- Definiciones y abreviaturas operacionales covid-19
- Gestión de llamada y despacho
 - Operatividad de llamadas y despacho
 - Diagramas para recepción de llamadas y despacho
- Equipos de protección personal (EPP)
 - Pasos para colocación y retiro de EPP
- Evaluación y atención de pacientes durante la atención prehospitalaria (APH) o traslado interhospitalario (TIH)
- Durante la APH y el TIH
- Documentación del paciente
- Ambulancias
- Unidades de recepción de pacientes
- Después de la APH o TIH
- Limpieza y desinfección de ambulancias
- Manejo de cadáveres
- Responsabilidad de los sistemas de emergencias e instituciones ante el personal
- Unidad receptora de pacientes
- Limpieza y desinfección de ambulancias
- Referencias



OBJETIVOS

Objetivo general:

- Realizar un traslado y atención prehospitalaria seguro para pacientes bajo sospecha o casos confirmados por COVID-19.

Objetivos específicos:

- Establecer el proceso operativo ante llamadas y despacho de ambulancias para pacientes sospechosos o covid-19.
- Definir los equipos de protección personal y sus indicaciones
- Estandarizar la evaluación y atención de pacientes ante los sistemas prehospitalarios y traslados interhospitalarios.
- Determinar las acciones durante la atención prehospitalaria y el traslado interhospitalario
- Determinar la documentación de los pacientes durante la atención prehospitalaria y traslado interhospitalario
- Describir el proceso de limpieza y desinfección de las ambulancias

ESTRATEGIAS

1. Fortalecimiento del sistema prehospitalario y traslado con la divulgación de estas guías, y el debido entrenamiento en las mejores prácticas para la derivación de pacientes bajo sospecha o COVID-19.
2. Mejorar la intercomunicación de los diferentes actores que participan en la captación, documentación, coordinación, operación y recepción de estos pacientes.



ANÁLISIS

Los servicios de emergencias médicas (SEM) son el pilar fundamental de las respuestas ante condiciones del día a día, la presencia del COVID-19 ha demostrado la necesidad de intensificar procesos administrativos, técnicos, operativos y gerenciales con la finalidad de obtener los resultados acordes al comportamiento clínico que desarrolla el virus en los pacientes. De igual manera, se debe garantizar las acciones necesarias para la seguridad del personal que interviene; con los recursos, insumos y equipamientos óptimos, según los resultados de análisis obtenidos en las diferentes experiencias.

Las acciones que involucran el SEM para efectos del presente documento se dividen en dos procesos operativos: La atención prehospitalaria (APH) y el traslado interhospitalario (TIH). Cada una de las dos tiene componentes que darán como resultado mejor objetividad en el manejo del paciente y seguridad en el personal.

Los mecanismos de transmisión han sido expuestos lo que nos lleva a garantizar gerencialmente la presencia de los recursos necesarios, manteniendo en cuenta las variables que puedan surgir en el futuro próximo que ameritará cambios en el presente documento.

Desde el punto de vista clínico se tomarán dos procesos operativos: Paciente Sospechoso y Paciente COVID-19, esto se hace con la finalidad de establecer dos acciones cuyas variantes son mínimas, pero nos indicarán acciones administrativas enfocadas en un resultado acorde a proceso resolutivo.

Es importante señalar que la presencia del virus COVID-19 posee distintas presentaciones clínicas, y algunas por determinar, lo que nos lleva a contemplar que todos los pacientes durante el proceso de intervención prehospitalaria o traslado interhospitalario son potenciales portadores del virus ya que esto incluye ser asintomáticos, es por esto que los proveedores del sistema deberán actuar con determinaciones de bioseguridad en todo momento.

DEFINICIONES Y ABREVIATURAS OPERACIONALES PARA COVID-19

Para efectos del presente documento se establecen las diferentes definiciones y abreviaturas:

- **Caso Sospechoso:** Personas que presenten síntomas tales como: Disnea, Tos, Fiebre, rinorrea, mialgias, odinofagia, dolor torácico, rash súbito, datos de insuficiencia vascular periférica, diarrea; sin poseer prueba de laboratorio positiva.
- **Caso COVID-19:** Personas con alguno o varias condiciones clínicas establecidas en casos sospechoso con una prueba de laboratorio positiva.
- **SEM:** Servicios de Emergencias Médicas, consisten en el sistema de atención médica prehospitalaria y traslado interhospitalario de pacientes, incluyendo las acciones en el sitio de un suceso que involucra la atención de paciente urgente o emergente, esto involucra el traslado a través de un medio de transporte el cual puede ser terrestre, marítimo o aéreo.
- **APH:** Atención prehospitalaria, acciones que involucran el manejo de pacientes en la escena de un suceso y/o durante su traslado hacia una unidad sanitaria



- **TIH:** Traslado interhospitalario; acciones que involucran trasladar un paciente desde un sitio asistencial a otro, con la finalidad de ofrecer mejores recursos de atención médica.
- **Despacho:** Mecanismo utilizado para enviar los recursos APH o TIH.
- **Limpieza:** Acción de limpiar la suciedad, lo superfluo o lo perjudicial de algo.
- **Desinfección:** Es el proceso de destrucción de microorganismos patógenos de una superficie inanimada.
- **Equipo de protección personal (EPP):** Implementos que deben ser utilizados por el recurso humano, familiar o paciente como medida de protección individual ante los riesgos identificados, que garanticen su seguridad y salud.
- **Ambulancia:** Medio de transporte que puede ser terrestre, aéreo o acuático con métodos visibles y audibles (luces y sirenas) para transportar pacientes o heridos con capacidad de ir acostados y que durante su desplazamiento se pueda brindar atención médica.
- **CCE:** Centro de Coordinación de Emergencias Médicas, Parte del Departamento de Emergencias en Salud de coordinar las acciones necesarias para las respuestas a emergencias.
- **DENGEDTP:** Departamento de Gestión de Emergencias, Desastres y Transporte de Pacientes, de la caja de Seguro Social.
- **SENAN:** Servicio Nacional Aeronaval
- **Nave:** Término para en el presente documento para referirse a embarcación ambulancia
- **Filtro HEPA:** Con sus siglas en inglés *High Efficiency Particulate Air*

GESTIÓN DE LLAMADAS Y DESPACHO

El objetivo es detectar de manera preliminar las posibilidades de casos sospechosos a través de los sistemas de recepción de llamadas para emergencias médicas. Es necesario realizar las modificaciones informáticas y/o manuales para detección de procesos clínicos vs probables diagnósticos donde se contemple las definiciones de casos sospecho o caso covid-19, tomando en cuenta las condiciones clínicas que determinan estos casos contemplando la modificación dinámica de estos datos al momento de obtener nuevos resultados o consideraciones científicas.

Operatividad de llamadas y despacho

APH:

Llamadas deben ser recibidas a través del 9-1-1

Luego de la captación de la plataforma de información, si el resultado determina despacho debe ser dirigida al Sistema Prehospitalario de la CSS (DENGEDTP).

Capta la información del 9-1-1, tiene la potestad de considerar más información a través de comunicación directa con el solicitante

De determinarse despacho se envía la ambulancia para APH necesaria a disposición del sistema.

Para los casos aéreos o acuáticos la llamada del 9-1-1 pasa al Centro de Coordinación de Emergencias del MINSa (CCE)

- Se notifica a médico a cargo del CCE para recibir aprobación
- CCE realiza solicitud a operaciones del Servicio Nacional Aeronaval (SENAN) o entidad aeromédica destinada.
- SENAN informa a CCE sobre disponibilidad
- CCE coordinará recepción terrestre del paciente a través del sistema prehospitalario



TIH: Se incluyen las instalaciones sanitarias como hospitales, centros de salud, policlínicas, puestos de salud, sub centro de salud, MINSA capsí, policentro de salud, ULAPS entre otras instalaciones del MINSA y CSS.

Realizar llamada al hospital o instalación receptora

Informar al médico receptor todas las consideraciones clínicas y estado del paciente

Recibir aceptación del caso

Coordinar el recurso humano necesario durante el traslado

Para TIH terrestre debe llamar al SPCSS (107) para notificar (no consiste en recibir aprobación), o solicitar recurso para el traslado (este último debe demostrar que no posea recurso (humano, transporte, insumos u otro determinante)

- Todas las ambulancias del país públicas y privadas: terrestres, marítimas o aéreas, deben tener capacidad para realizar TIH cuando sea necesario.

Para TIH marítimo o aéreo debe llamar al 9-1-1, luego será transferido al CCE

- Se notifica a médico a cargo del CCE para recibir aprobación
- CCE realiza solicitud a operaciones del SENAN
- SENAN informa a CCE sobre disponibilidad
- CCE coordinar recepción terrestre del paciente a través del DENGEDTP

Los despachadores deben proveer al equipo de respuesta instrucciones previas a la llegada a la escena o inicio del TIH, las mismas basadas en bioseguridad, recursos adicionales, instituciones necesarias para el trabajo complementario. Se debe instruir a los familiares para que estén preparados a la llegada del recurso.



DIAGRAMA PARA RECEPCIÓN DE LLAMADA Y DESPACHO PARA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA TERRESTRE

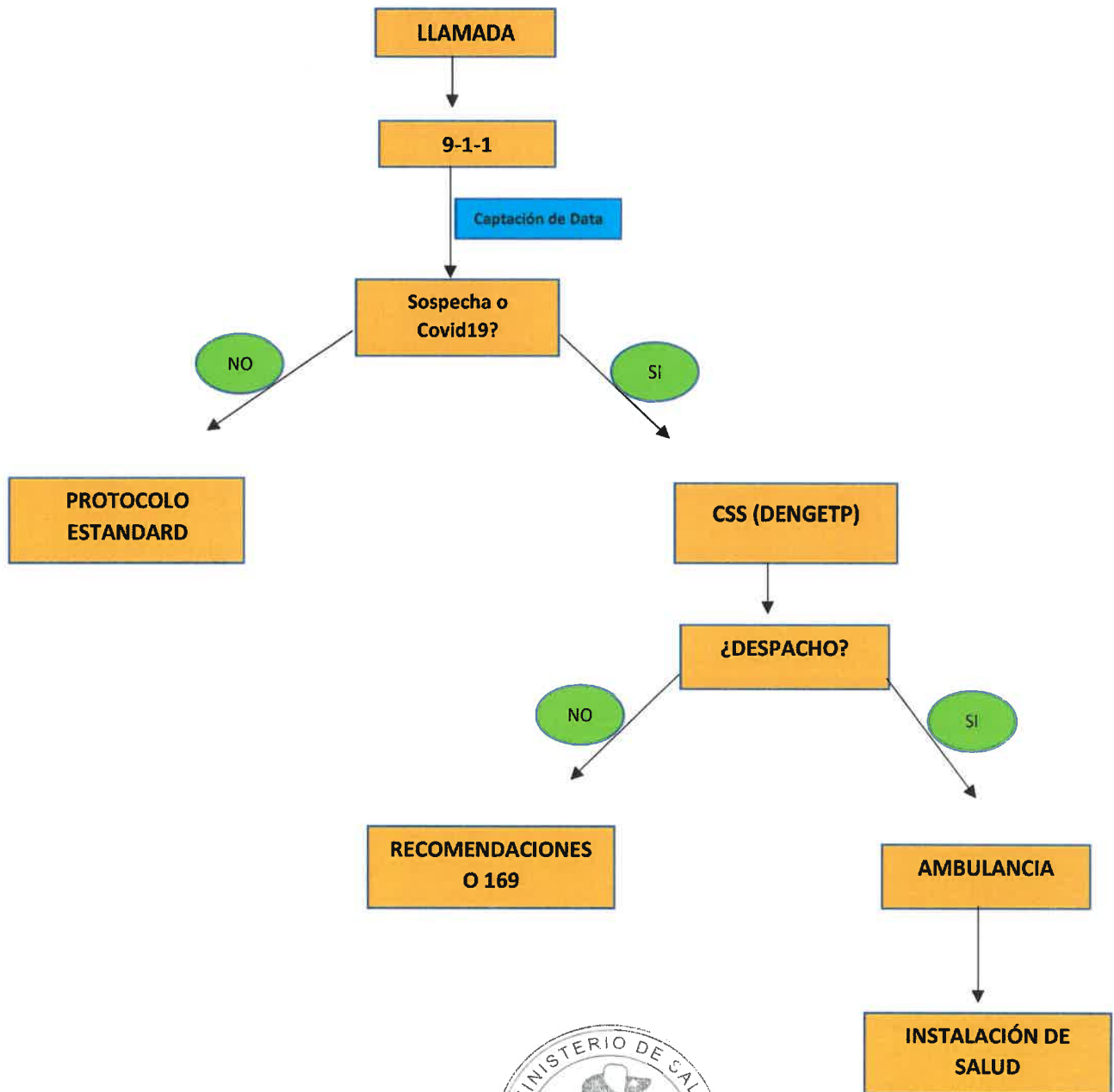


DIAGRAMA PARA RECEPCIÓN DE LLAMADA Y DESPACHO PARA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA Y TRASLADO INTERHOSPITALARIO AÉREO CON PACIENTE SOSPECHOSO O COVID 19

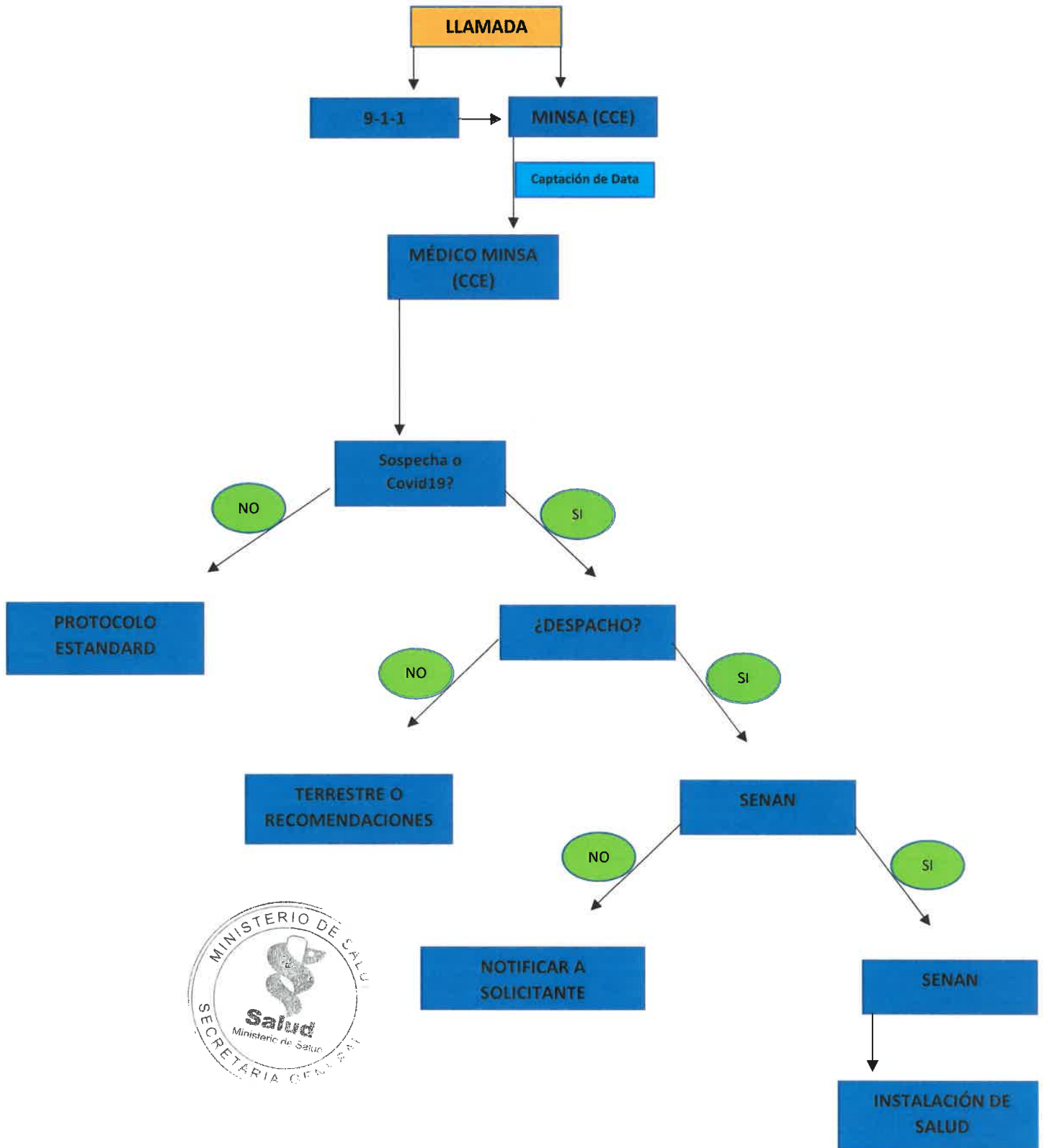
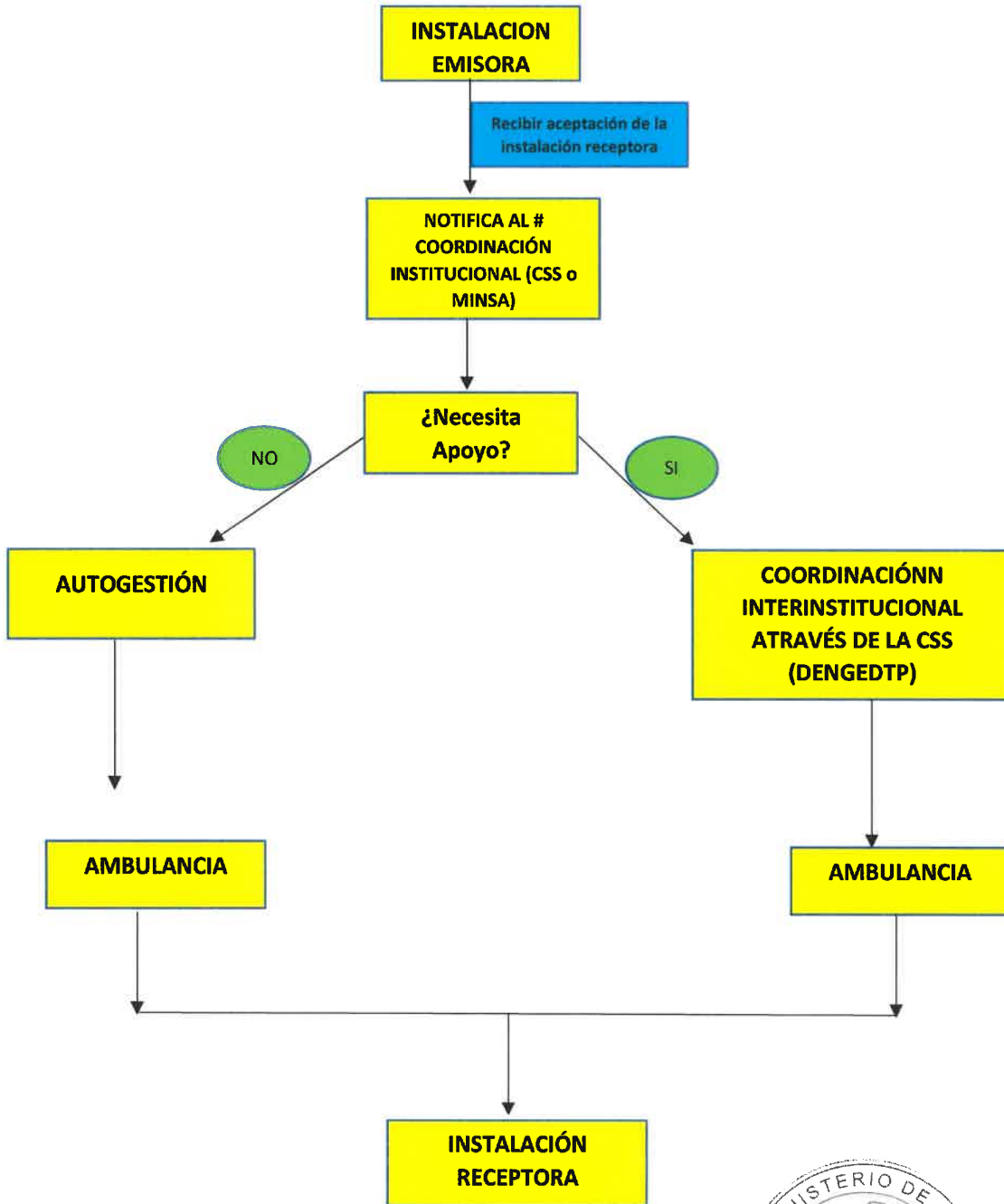


DIAGRAMA PARA RECEPCIÓN DE LLAMADA Y DESPACHO PARA TRASLADO INTERHOSPITALARIO TERRESTRE CON PACIENTE SOSPECHOSO O COVID 19



EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Las recomendaciones sobre el uso de EPP se basan en propuestas por organismos internacionales como el Centro de Enfermedades Infecciosas de los Estados Unidos (CDC), la Organización Mundial de la Salud (OMS) y personal técnico del sistema prehospitalario de nuestro país para la protección del recurso humano de salud involucrados en el manejo directo de casos sospechosos y COVID-19.

- El EPP está compuesto por dos sistemas:
 - EPP tipo D: Gorro desechable, lentes de protección o visera de protección facial, máscara con cobertura de protección respiración filtrada mínimo al 95%, bata desechable, dos pares de guantes (al menos un par debe ser de nitrilo) y cobertores de zapatos.
 - EPP tipo C: Overol con cobertor de cabeza con sistema mínimo tipo overol con capucha o cobertor de cabeza, material de polietileno o polipropileno con juntas termo selladas, lentes cerrados (tipo goggles) y/o visera de protección facial, máscara con cobertura de protección respiración filtrada mínimo al 95%, cobertores de zapatos antideslizante, 2 pares de guantes (al menos un par debe ser de nitrilo)



EPP PARA PERSONAL EN EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO Y ATENCIÓN PREHOSPITALARIA

PERSONAL	ACCIÓN	EPP
Personal Sanitario	TIH o APH Paciente sospechoso o Covid-19 <u>CON</u> riesgo de aerosoles o secreciones	Tipo C
Personal Sanitario	TIH o APH Paciente sospechoso o Covid-19 <u>SIN</u> riesgo de aerosoles o secreciones	Tipo D
Personal Sanitario	No sospechoso	Tipo D
OVE o conductor	Asiste al personal sanitario con paciente sospechoso o Covid-19, <u>CON</u> riesgo de aerosoles o secreciones	Tipo C
OVE o conductor	Asiste al personal sanitario con paciente sospechoso o Covid-19 <u>SIN</u> riesgo de aerosoles o secreciones	Tipo D
OVE o conductor	No asiste al personal sanitario, cabina de conductor aislada	Tipo D
OVE o conductor	No asiste al personal sanitario con cabina de conductor no aislada, <u>CON</u> riesgo de aerosoles o secreciones	Tipo C
OVE o conductor	No asiste al personal sanitario, cabina de conductor no aislada, <u>SIN</u> riesgo de aerosoles o secreciones	Tipo D
OVE o conductor	No sospechoso	Tipo D
Familiar	No recomendado su participación	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Masara quirúrgica y lentes: Sin riesgo de secreciones o aerosoles. ➤ Máscara con filtrado minio de 95% y lentes ante riesgo de secreciones o aerosoles



Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluida la bata

1 Quite todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el **traje aséptico** y las **botas de goma**¹ en el vestuario.

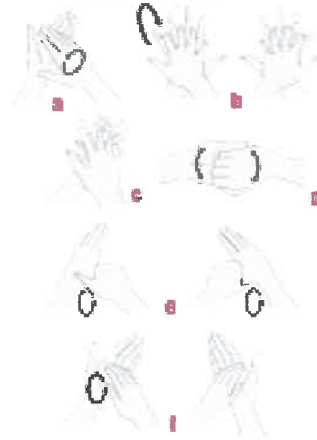


3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

4 Haga una inspección visual para cerciorarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega).

6 Higienice las manos.



7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase una **bata desechable** hecha de una tela resistente a la penetración de sangre u otros humores corporales ¹ de agentes patógenos transmitidos por la sangre.



9 Póngase la **maskarilla facial**.



10 Póngase una **careta protectora** ⁰ o gafas protectoras.



11 Póngase equipo para cubrir la **cabeza y el cuello**: gorra quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza (preferiblemente con careta protectora) ⁰ o capucha.



12 Póngase un **delantal** impermeable desechable (si no hay delantales desechables, use un delantal impermeable reutilizable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de **guantes** (preferentemente de puño largo) sobre el puño de la bata.



¹ Si no hay guantes, use capucha o casaca tipo moqueta, sin cordones, que cubran por completo al usuario y el trabajo; y cubiertas para zapatos (botas desechables y preferentemente impermeables).



La Organización Mundial de la Salud ha adoptado todas las precauciones razonables para verificar la información que figura en la presente publicación, no obstante lo cual, el material publicado se distribuye sin garantía de ningún tipo, ni explícita ni implícita. El lector es responsable de la interpretación y el uso que haga de ese material, y en ningún caso la Organización Mundial de la Salud podrá ser considerada responsable de daño alguno causado por su utilización.



Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

1 Quite todos los efectos personales (joyas, reloj, teléfono móvil, bolígrafos, etc.).



2 Póngase el traje **aséptico** y las **botas de goma** en el vestuario.



3 Pase al área limpia que está en la entrada de la unidad de aislamiento.

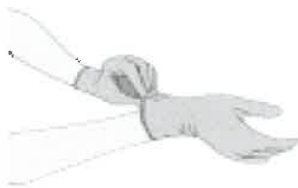
4 Haga una inspección visual para asegurarse de que todos los componentes del EPP sean del tamaño correcto y de una calidad apropiada.

5 Inicie el procedimiento para ponerse el equipo de protección personal bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega).

6 Higienícese las manos.



7 Póngase **guantes** (guantes de nitrilo para examen).



8 Póngase el **overol**.



9 Póngase la **mascarilla facial**.



10 Póngase una **careta protectora** o **gafas protectoras**.



11 Póngase equipo para cubrir la cabeza y el cuello: **goma quirúrgica que cubra el cuello y los lados de la cabeza** (preferiblemente con careta protectora) o **capucha**.



12 Póngase un **delantal impermeable desechable** (si no hay disponibles desechables, use un delantal impermeable reusable para trabajo pesado).



13 Póngase otro par de **guantes** (preferiblemente de puño largo) **sobre el puño de la bata**.



Si no hay batas, use zapatos cerrados que mocasen, un cinturón que cubra por completo el empeño y el tobillo y cubierto para zapatos antibacterianos y preferiblemente impermeables.
No use tela adhesiva para sujetar los guantes. Si los guantes internos o las mangas del overol no suficientemente largos, haga un agujero para el pulgar en el dedo medio en la manga del overol a fin de que el antebrazo no quede expuesto al tocar momentos amplics. Algunas maneras de overol tener buches con los mangas para pasar el dedo.



La Organización Mundial de la Salud se complace en colaborar con las organizaciones nacionales para mejorar la información sobre la prevención y el control de las enfermedades infecciosas y el control de los brotes de enfermedades infecciosas. El éxito de esta colaboración depende de la participación activa de las autoridades nacionales y locales. El Ministerio de la Salud puede ser contactado por correo electrónico: comunicacion@msd.gub.ve o por teléfono: 0212 912 2121.



Pasos para quitarse el equipo de protección personal, incluida la bata

1 Quitese el EPP siempre bajo la **orientación y supervisión de un observador capacitado** (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienice las manos con los guantes puestos¹.

3 Quitese el **delantal** inclinándose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arránquese del cuello y enróllelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y enrólle el delantal hacia adelante.



4 Higienice las manos con los guantes puestos.

5 Quitese los **guantes externos** y deséchelos de una manera segura. Use la técnica del paso 17.

6 Higienice las manos con los guantes puestos.

7 Quitese el **equipo que cubra la cabeza y el cuello**, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



9 Para sacarse la **bata**, primero desate el nudo y después líne de atrás hacia adelante, enrollándola de adentro hacia afuera, y deséchela de una manera segura.



10 Higienice las manos con los guantes puestos.

8 Higienice las manos con los guantes puestos.

11 Sáquese el **equipo de protección ocular** tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



12 Higienice las manos con los guantes puestos.

13 Para quitarse la **mascarilla**, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjela colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deséche la mascarilla de una manera segura.



14 Higienice las manos con los guantes puestos.

15 Sáquese las **botas de goma** sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjelas puestas pero limpielas y descontámelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el EPP².

16 Higienice las manos con los guantes puestos.

17 Quitese los **guantes** cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



18 Higienice las manos.

¹ Al tocar en el área de atención de pacientes, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir (comenzando después de ver al último paciente).
² Para descontaminar las botas correctamente, péase dentro de una palangana para la desinfección del casco con solución de cloro al 0.5% y quite la suciedad con un cepillo para rodillos. A continuación, sumerja las botas en una solución de cloro al 0.5% y después limpie todas las botas con solución de cloro al 0.5%. Desinfecte las botas inmediatamente en una solución de cloro al 0.5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día, y después enjuague y séquelas.



La Organización Mundial de la Salud ha elaborado todos los mensajes sobre seguridad para servir de información que figure en la protección personal. Se aconseja de vez en cuando actualizar los mensajes con los cambios en las prácticas, el material de protección y los procedimientos y protocolos de la Organización y países que adoptan procedimientos y protocolos.



Pasos para quitarse el equipo de protección personal (EPP), incluido el overol

1 Quítese el equipo de protección personal siempre bajo la orientación y supervisión de un observador capacitado (colega). Asegúrese de que haya recipientes para desechos infecciosos en el área para quitarse el equipo a fin de que el EPP pueda desecharse de manera segura. Debe haber recipientes separados para los componentes reutilizables.

2 Higienice las manos con los guantes puestos.

3 Quítese el delantal inclinandose hacia adelante, con cuidado para no contaminarse las manos. Al sacarse el delantal desechable, arrínquese del cuello y envíelo hacia abajo sin tocar la parte delantera. Después desate el cinturón de la espalda y envíe el delantal hacia adelante.

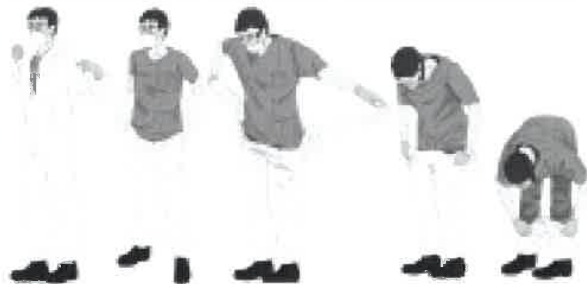


4 Quítese el equipo que cubra la cabeza y el cuello, con cuidado para no contaminarse la cara, comenzando por la parte trasera inferior de la capucha y enrollándola de atrás hacia adelante y de adentro hacia afuera, y deséchela de manera segura.



5 Higienice las manos con los guantes puestos.

7 Sáquese el overol y los guantes externos: íntegramente frente a un espejo, incline la cabeza hacia atrás para alcanzar la cremallera, abra la cremallera por completo sin tocar la piel ni el traje adentro, y comience a sacarse el overol desde arriba hacia abajo. Después de sacarse el overol de los hombros, quítese los guantes externos¹ al mismo tiempo que saca las hebras de las mangas. Con los guantes internos puestos, enrollé el overol, desde la cintura hacia abajo y desde adentro hacia afuera, hacia la parte superior de las botas. Use una cinta para sacar el overol de la otra bota y véterase; después apártese del overol y deséchelo de una manera segura.



8 Higienice las manos con los guantes puestos.

9 Sáquese el equipo de protección ocular tirando de la cuerda detrás de la cabeza y deséchelo de una manera segura.



10 Higienice las manos con los guantes puestos.

11 Para quitarse la mascarilla, en la parte de atrás de la cabeza primero desate la cuerda de abajo y déjala colgando delante. Después desate la cuerda de arriba, también en la parte de atrás de la cabeza, y deseché la mascarilla de una manera segura.



12 Higienice las manos con los guantes puestos.

13 Sáquese las botas de goma sin tocarlas (o las cubiertas para zapatos si las tiene puestas). Si va a usar las mismas botas fuera del área de alto riesgo, déjelas puestas pero limpielas y descontámelas apropiadamente antes de salir del área para quitarse el equipo de protección personal.²

15 Quítese los guantes cuidadosamente con la técnica apropiada y deséchelos de una manera segura.



14 Higienice las manos con los guantes puestos.

16 Higienice las manos.

¹ Al trabajar en el área de atención al paciente, hay que cambiarse los guantes externos antes de pasar de un paciente a otro y antes de salir completamente después de salir al área de atención al paciente.
² Esta técnica funciona con guantes del tamaño correcto. Si los guantes externos quedan demasiado ajustados o si los guantes internos quedan demasiado flojos y las manos están mojadas de sudor, hay que quitarse los guantes internos por separado, después de sacarse el overol.
³ Para descontaminar las botas correctamente, pase dentro de una palanquilla para la desinfección del calzado con solución de cloro al 0.5% y quite la suciedad con un cepillo para mojarlas si están muy sucias de tierra o materia orgánica y después limpie todas las partes de las botas con solución de cloro al 0.5%. Deséchelas las botas remojadas en una solución de cloro al 0.5% durante 30 minutos, por lo menos una vez al día y después enjuágalas y séquelas.



La Organización Mundial de la Salud ha colaborado con las organizaciones latinoamericanas para producir la información que figura en la presente publicación. Las opiniones expresadas en esta publicación son de exclusiva responsabilidad de la Organización y no necesariamente reflejan las opiniones del Ministerio de Salud.



EVALUACIÓN Y ATENCIÓN DE PACIENTES DURANTE LA ATENCIÓN PREHOSPITALARIA O TRASLADO INTERHOSPITALARIO



- El primer paso que se debe realizar durante el proceso consiste en presentarse al paciente y/o familiares, explicar el procedimiento.
- Se debe colocar el EPP determinado según los datos obtenidos antes del arribo a la escena.
- Iniciar el interrogatorio al paciente y/o familiares manteniendo una distancia no menor a 1 metro.
- Si durante el interrogatorio se determina cambiar de EPP (EPP D a EPP C), realice este proceso inmediatamente y continúe con la atención.
- Evitar ante lo posible el mayor contacto con el paciente, al menos que sea determinante para salvar su vida.
- Evaluación inicial debe ser a distancia (no menor de un metro): Frecuencia respiratoria, temperatura, signos de distrés respiratorio, palidez.
- El paciente debe usar mascarara facial para disminuir la diseminación de gotitas
- En caso de que el paciente amerite oxígeno suplementario por cánula nasal o máscara con reservorio colocar una mascarilla por encima del sistema.
- De ameritar manejo avanzado, llevar a una instalación hospitalaria; al menos que se evidencia de manera presencial paro cardiorespiratorio, seguir las normas establecidas por AHA ante paciente sospechoso o COVID-19, utilizando EPP tipo C, siempre que los dispositivos cuenten con los filtros HEPA.
- La medición de la oximetría de pulso se realiza al momento de evidenciar condición clínica.
- La medición de presión arterial se tomará en base al criterio clínico establecido durante el interrogatorio, siempre que su resultado sea relevante para determinar un manejo inmediato de ser esto necesario se recomienda una medición digital, y que el paciente pueda auto gestionar el proceso, de ser factible.
- Si el paciente amerita un análisis y/o evaluación secundaria debe transferirse a una instalación sanitaria con el nivel de complejidad necesario.
- Si el paciente es identificado con alguna condición emocional, psicológica se deben tomar las medidas de salud mental llamando al 169 o bajo recomendaciones médicas.
- Si el paciente o familiar presenta algún grado de agresividad ante el personal, se deja de realizar la evaluación o atención médica, y se hace solicitud de apoyo a las entidades de seguridad correspondientes.

Atención de pacientes con riesgo de generación de aerosoles durante la APH y el TIH

- Debe consultarse al médico emisor del traslado o al médico encargado del SEM
- Ante los procedimientos que generan aerosoles deben limitarse en su acción determinante exclusiva para salvaguardar la vida del paciente.
- En caso de que durante el transporte el paciente requiera apoyo respiratorio:
 - Use una mascarilla simple con reservorio para el oxígeno.
 - Los dispositivos manuales de ventilación deben tener filtros HEPA o equivalente en las salidas.
 - Los respiradores mecánicos deben tener capacidad para filtros HEPA o un equivalente.
 - Los dispositivos de succión portátiles deben tener filtros HEPA o equivalente



DURANTE LA APH Y EL TIH

- Para casos de pacientes conscientes, debe mantenerse una comunicación empática entre el personal sanitario y el paciente para reforzar las medidas que se han tomado explicándole que son determinantes para preservar su vida y la de otras personas.
- Ante TIH el sitio receptor debe tener pleno conocimiento previo del caso, el médico emisor debe presentar el caso adecuadamente. El médico receptor debe garantizar la recepción expedita del paciente en el sitio determinado. Ante APH, despacho debe notificar al sitio receptor.
- El personal encargado del TIH y APH debe conocer la ruta y protocolo de la instalación receptora ante paciente sospechoso o covid 19.
- Los SEM y los centros de coordinación serán auxiliares de los procesos operativos ante la necesidad de las instalaciones emisoras y receptoras para el manejo de información, necesidades logísticas, dificultades administrativas del personal de campo, o cualquiera que conlleven en el proceso.
- El personal que realiza el TIH es determinado por el médico emisor.
- Debe operar el mínimo necesario de personal para realizar el proceso, no debe contemplarse a familiares siempre que sea posible. En el caso de los paciente neonatales o pediátricos, el familiar deberá utilizar máscara quirúrgica o filtro mínimo al 95%, gafas cerradas.
- Aislar al conductor del compartimento del paciente.
- Utilizar el sistema de no recirculación de aire acondicionado

APH y TIH aeromédico

Debe darse prioridad al transporte terrestre incluso para grandes distancias, pues la mayoría de las aeronaves usadas para el transporte médico no tienen una separación física entre la cabina del piloto y el compartimento de los pacientes.

Precauciones y EPP para la tripulación:

- La tripulación debe usar mascarillas con un filtro mínimo al 95% ajustadas a sello hermético, de la manera apropiada.
- Toda la tripulación de la aeronave debe usar protectores oculares independientemente del contacto que tengan con el paciente, tipo lentes cerrado.
- Si no hay agua y jabón, pueden usar un desinfectante para las manos a base de alcohol (al 60% - 70% de alcohol).
- El personal del equipo debe usar el EPP tipo C
- Si fuera posible, los prestadores deben abstenerse de participar en el proceso de subir o bajar de las aeronaves a los pacientes, y deben evitar entrar en los establecimientos de salud.
- Cualquier procedimiento que genere aerosoles que deba practicarse por razones médicas sospechosos o covid 19, debe realizarse antes de subirlo a la aeronave e iniciar el vuelo, para reducir el riesgo de exposición.
- Se recomienda la separación de la cabina de tripulación con la cabina de atención al paciente.
- En caso de que durante el vuelo el paciente requiera apoyo respiratorio:
 - Use una mascarilla simple con reservorio para el oxígeno.
 - Los dispositivos manuales de ventilación deben tener filtros HEPA o equivalente en las salidas.

- Los respiradores mecánicos deben tener capacidad para filtros HEPA o un equivalente para la salida del flujo de aire.
- Los dispositivos de succión portátiles deben tener filtros HEPA o equivalente.

Ventilación para aeronaves presurizadas de ala fija

- En la mayoría de las aeronaves, el aire de la cabina se esteriliza durante la presurización).
- Lo ideal es estas aeronaves médicas estén equipadas con filtros HEPA.
- Mientras que el avión circule en la pista para prepararse para el despegue, los motores de estribor deben operarse con la válvula de salida delantera cerrada a fin de asegurar el intercambio rápido de aire.
- Para reducir el riesgo de exposición al personal lo mejor es que el flujo de aire vaya de adelante hacia atrás y que la cabina del piloto esté separada de la de los pasajeros.
- La ventilación de la aeronave debe permanecer encendida en todo momento durante el transporte de pacientes, incluso de haber retrasos en la pista.
- No deben usarse aeronaves que recirculen el aire de la cabina del piloto y la cabina de los pasajeros sin filtros HEPA o equivalente

Ventilación para aeronaves no presurizadas y de ala rotatoria

- Cuando hay flujo de aire interno no controlado, todo el personal debe usar mascarilla con filtro mínimo al 95% con adecuado sello hermético.
- La tripulación de cabina puede usar, en lugar de las mascarillas filtro mínimo al 95% con adecuado sello hermético mascarillas herméticas para pilotos que suministran oxígeno sin que se mezcle con el aire de la cabina.
- El paciente debe colocarse lo más abajo posible respecto del flujo de aire de la cabina y lo más cerca posible del conducto de ventilación de la aeronave.
- Durante las operaciones en tierra, las aeronaves no presurizadas deben ser aireadas, dejando abiertas las puertas y las salidas para incrementar al máximo el flujo de aire fresco, dentro de lo posible.
- En caso de que el paciente presente síntomas respiratorios el personal sanitario pueden recomendar altitud de vuelo que favorezca fisiológicamente.

Durante la APH y TIH marítimo

Debe darse prioridad al transporte terrestre incluso para grandes distancias, pues la mayoría de las naves usadas para el transporte médico no tienen una separación física entre la cabina del piloto y el compartimiento de los pacientes.

Precauciones y EPP para la tripulación:

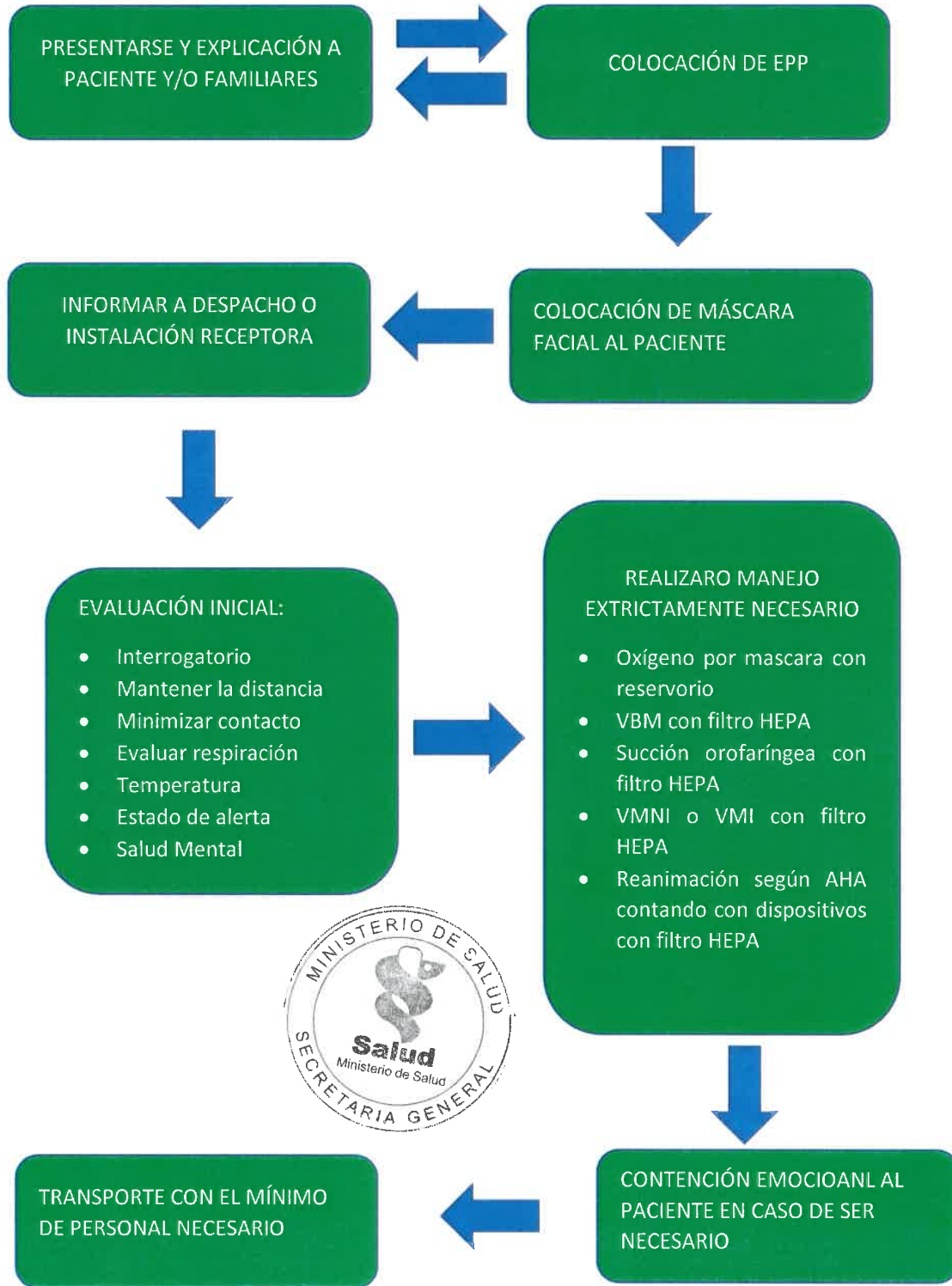
- La tripulación debe usar mascarillas con un filtro mínimo al 95% ajustadas a sello hermético, de la manera apropiada.
- Toda la tripulación de la nave debe usar protectores oculares independientemente del contacto que tengan con el paciente, tipo lentes cerrado.
- Si no hay agua y jabón, pueden usar un desinfectante para las manos a base de alcohol (al 60% - 70% de alcohol).
- El personal del equipo debe usar el EPP tipo C
- La cabina del capital debe estar aislada al compartimento del paciente.



- Si fuera posible, los prestadores deben abstenerse de participar en el proceso de subir o bajar de la nave a los pacientes, y deben evitar entrar en los establecimientos de salud.
- Cualquier procedimiento que genere aerosoles que deba practicarse por razones médicas sospechosos o covid 19, debe realizarse antes de subirlo a la nave, para reducir el riesgo de exposición.
- En caso de que durante el trayecto el paciente requiera apoyo respiratorio:
 - Use una mascarilla simple con reservorio para el oxígeno.
 - Los dispositivos manuales de ventilación deben tener filtros HEPA o equivalente en las salidas.
 - Los respiradores mecánicos deben tener capacidad para filtros HEPA o equivalente para la salida del flujo de aire.
 - Los dispositivos de succión portátiles deben tener filtros HEPA o equivalente



DIAGRAMA DE EVALUACIÓN INICIAL PARA PACIENTE SOSPECHO O COVID-19



DOCUMENTACIÓN DEL PACIENTE

- Paciente de traslado interhospitalario: Debe llenarse la hoja de referencia (SURCO), la información no debe limitarse al llenado del papel específico (SURCO) ya que debe ser complementado con información que no quepa en la hoja utilizando hojas de referencia o la necesaria para completar la información, adicional el adjunto del resultado de todos los estudios de laboratorio y gabinete relevantes para la continuación del manejo; siempre que no exista acceso a información digital a través de plataformas de expediente electrónico. De ser necesario adicionar información debido a situaciones durante el traslado, debe llenarla al finalizar la operación, y ser entregada al sitio receptor e informar al sitio emisor.
- Paciente de atención prehospitalaria: Debe llenarse la información al finalizar la operación y ser entregada al sitio receptor.

AMBULANCIAS

- Todas las ambulancias del país que estén operativas para realizar traslados o atención prehospitalaria deben tener la capacidad de realizar estas acciones utilizando y teniendo a disposición los EPP D y C necesarios dependientes de la situación clínica establecida.
- Aquellas ambulancias que no poseen cabina de atención separada físicamente con la cabina del conductor deben contar con un sistema creado o modificado por la institución para separar ambas cabinas.

UNIDADES DE RECEPCIÓN DE PACIENTES

- Deben contar con un área señalizada para la ambulancia que transporta este tipo de pacientes.
- Deben garantizar la rápida recepción del paciente con la intención de que la ambulancia vuelva a su operatividad.
- El sitio de recepción del paciente dentro de la instalación o unidad debe estar señalizada con la ruta que el personal debe tomar para su llegada al destino final, o debe ser indicada por el coordinador receptor de pacientes en todo su trayecto.

DESPUÉS DE LA APH O TIH

- Desechos: Antes de retirarse el EPP el personal del vehículo o quién asigne la entidad prestadora de servicios debe transferir todos los desechos al hospital receptor o dónde corresponda según determinación a conformidad de la entidad prestadora del servicio TIH o APH
- Procedimiento de limpieza y desinfección de ambulancia: Ver título relacionado.
- Retiro de EPP: Debe haber cumplido las acciones necesarias que ameriten el uso del EPP, esto incluye para algunas entidades, la desinfección de la ambulancia; debe seguirse los lineamientos establecidos en el presente documento, en una zona o sitio determinado. Esto se colocará en una bolsa de desecho biológico para seguir el procedimiento de desecho; es decir, es la última fase ante la acción de los desechos.

LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AMBULANCIAS

- Se deben realizar los procesos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud mediante Resolución, relacionado a la limpieza y desinfección de ambulancias.



MANEJO DE CADAVERES

- Durante la APH o TIH ocurra un suceso donde desafortunadamente se evidencia sin signos vitales y los procesos considerados para salvaguardar la vida no fueron efectivos, se debe continuar el transporte hacia el sitio receptor, notificando previo al arribo la situación.
- Ante la llegada de un equipo APH a una escena donde se identifique sin signos vitales, debe realizar el proceso establecido por el SEM, e informar para que se notifique a fiscalía.
- Se debe guardar la distancia contemplada no menor a 1 metro, utilizando el equipo EPP considerado para el caso.

RESPONSABILIDAD DE LOS SISTEMAS DE EMERGENCIAS E INSTITUCIONES, ANTE EL PERSONAL

- Aplicar estas guías básicas
- Garantizar entrenamiento de EPP para todo el personal de respuesta
- Proporcionar los recursos EPP necesarios para ejecutar los procesos, utilizando las tallas y garantía de seguridad necesarias
- Capacitar al personal sobre los procesos de limpieza y desinfección de ambulancias
- Socializar estas guías con su recurso humano
- Tener a disposición del personal procesos de seguimiento y salud ocupacional ante el riesgo o contagio de covid 19
- Establecer para el personal apoyo en salud mental disponibilidad las 24 horas.
- Minimizar el riesgo de burn out ante el constante volumen de pacientes y horas de trabajo, respetando las garantías laborales
- Establecer un proceso interno de atención médica para el personal que desarrolle sintomatología compatible con covid 19.

REFERENCIAS

- U.S. Department of Health and Human Services. (2017). The EMS Infectious Disease Playbook. 09-marzo-20, de Assistant Secretary for Preparedness and Response Sitio web: <https://www.ems.gov/pdf/ASPR-EMS-Infectious-Disease-Playbook-June-2017.pdf>
- OMS. (27 de 02 de 2020). **Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias**. Washington D.C., Estados Unidos: OPS/OMS.
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD), Division of Viral Diseases. (2020). Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States. 08/03/19, de National Center for Immunization and Respiratory Diseases (NCIRD) Sitio web: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html>
- Gobierno de México. Secretaría de Salud. Guías Básicas para los Sistemas Prehospitalarios.
- CDC. (2014). Crisis and Emergency Risk Communication (CERC) manual. Obtenido de <https://emergency.cdc.gov/cerc/manual/index.asp>
- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Prevención y control de la infección en el manejo de pacientes con COVID-19. 19-03-2020, de Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Sitio web: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Documento_Control_Infeccion.pdf



- Ministerio de Sanidad, Gobierno de España. (2020). Manejo en urgencias del COVID-19. 19-03-2020, de Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias. Dirección General de Salud Pública, Calidad e Innovación. Sitio web: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/documentos/Manejo_urgencias_pacientes_con_COVID-19.pdf
- CDC (EEUU). (10 de 2014). Secuencia para ponerse el equipo de protección personal (EPP). Recuperado el 19 de 03 de 2020, de https://www.agamfec.com/wp/wpcontent/uploads/2014/10/es_cdcppe-poster_low.pdf
- OMS. Pasos para ponerse el equipo de protección personal (EPP). Recuperado el 19 de 03 de 2020, de https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/153536/WHO_HIS_SDS_2015.1_spa.pdf?sequence=1
- OPS, Servicios de Emergencias Prehospitalarias (SEM) COVID-19, Recomendaciones, versión 4.4, 27 de marzo 2020.
- CDC, Internal Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States. March, 2020.
- Surveillance case definitions for human infection with novel coronavirus (nCoV). OMS 2020 link: [https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/surveillance-case-definitions-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(ncov)). Consultado el: 22 de enero de 2019.
- Recommended infection control procedures for health care professionals, Centers for disease Control and Prevention, CDC.
- Infection Control for Prehospital Emergency Medical Services (EMS), Supplement I: Infection Control in Healthcare, Home, and Community Settings, Public Health Guidance for Community-Level Preparedness and Response to Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS) Version 2, CDC.
- Guía de Limpieza, Desinfección y Descontaminación de Ambulancias del Ministerio de Salud, Panamá
- Reglamento de ambulancias del Ministerio de Salud, Panamá. Resolución 386 del 03 de abril del 2018

