

*Guía para la atención
extrahospitalaria para
pacientes con COVID-19*



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA




República Dominicana

Guía para la atención extrahospitalaria para pacientes con COVID-19

Santo Domingo, RD
Mayo 2020

En vista de que este documento es la primera versión, y tomando en cuenta que la situación de la enfermedad respiratoria por COVID-19 es dinámica, estas directrices se revisarán de forma periódica en la página web del Ministerio de Salud.





® **Ministerio de Salud Pública**

Título original:

Guía para la atención extrahospitalaria para pacientes con COVID-19

Coordinación editorial:

Viceministerio de Salud Colectiva

Copyright © Ministerio de Salud Pública. La mencionada institución autoriza la utilización y reproducción de este documento para actividades académicas y sin fines de lucro. Su contenido es el resultado de las consultas realizadas con los expertos de las áreas y las sociedades especializadas involucradas, tras el análisis de las necesidades existentes en torno al tema en el Sistema Nacional de Salud.

ISBN: 978-9945-621-05-1

Formato gráfico y diagramación:

Impresión:

Primera edición
Impreso en República Dominicana
Mayo 2020



AUTORIDADES

DR. RAFAEL SÁNCHEZ CÁRDENAS
Ministro de Salud Pública

DR. FRANCISCO NEFTALÍ VÁSQUEZ
Viceministro de Garantía de la Calidad

DR. ADRIÁN PUELLO GUERRERO
Viceministro de Salud Colectiva

LIC. CHANEL ROSA CHUPANY
Director Ejecutivo del Servicio Nacional de Salud

DRA. LUZ HERRERA BRITO
Directora General de Salud Colectiva

DR. OSCAR SURIEL
Director de Salud de la Población

Equipo Revisor

Ministerio de Salud Pública

Dra. Luz Herrera Brito, Directora general del Viceministerio de Salud Colectiva
Dra. Oscar Suriel, Director de Gestión de Salud de la Población
Lic. Mayobanex Montero, Director general de Emergencias Médicas 9.1.1/CRUE
Dr. Séntola Martínez, Director médico de Emergencias Médicas 9.1.1/CRUE
Dra. Surelis Jiménez Tapia, Encargada Nacional de Atención Extrahospitalaria
Dra. Ángela Arias, Coordinadora regional CRUE Santo Domingo
Dra. Jenniffer Figuereo Moquete, Instructora Unidad de Capacitación
Dra. Andelys de la Rosa, Encargada Unidad de Guías y Protocolos
Dra. Yuderca Lerebours, Coordinadora médica de Viceministerio de Salud
Dr. Olga Jape Collins, Encargada de Reglamentación Sanitaria

Colaboración externa

Sociedad Dominicana de Emergenciología

Dra. Sarah De la Cruz, Presidenta de Sociedad Dominicana de Emergenciología

Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS)

Dra. Alma Morales Salinas, Representante OPS/OMS en República Dominicana.
Dr. Hernán Rodríguez González, Asesor Sistemas y Servicios de Salud en República Dominicana.
Dr. Martín Acosta, Consultor Nacional Programa Emergencias y Desastres
Dr. Luís De la Fuente, Asesor regional de los Equipos Médicos de Emergencia
Licda. Rosario Guzmán, Consultora Nacional de Gestión de Conocimiento y Publicaciones en República Dominicana

Contenido

Introducción	6
Sección 1. GESTIÓN EN LA REGULACION MÉDICA DE LAS LLAMADAS Y EL DESPACHO.....	7
1.1 Identificación de los pacientes en investigación.....	7
1.2 Asignación de recursos según la gravedad de la enfermedad	7
1.3 Comunicación y coordinación con los centros de salud y lugares predeterminados para manejo de casos, aislamiento hospitalario, y lugares de aislamiento con síntomas leves.....	8
1.4 Activación y notificación previa al personal de respuesta	8
1.5 Equipo y entorno del médico regulador y de los operadores de despacho .	8
Sección 2: TAREAS PREVIAS AL TRANSPORTE	9
2.1 Detectar – Aislar – Informar (DAR)	9
Al llegar.....	9
2.2 Preparación del Equipo de Protección Personal (EPP).....	9
2.3 Confirmación del paciente en investigación	9
2.4 Equipo de protección personal (EPP)	10
Sección 3: TRANSPORTE DE PERSONA SOSPECHOSA O CONFIRMADA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA.....	16
Sección 4: TAREAS DESPUÉS DEL TRANSPORTE.....	19
Sección 5: ÁREAS ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y CENTRO COORDINADOR REGIONALES DE RESPUESTA A URGENCIAS Y EMERGENCIAS (CRUE).....	20
Glosario	22
BIBLIOGRAFÍA	24

Introducción

Esta guía presenta orientación general para que el servicio extrahospitalario que prestamos a través del componente salud del Sistema de Atención de Emergencia y Seguridad Ciudadana 9.1.1 y de los Centros Coordinadores de Respuesta a Urgencias y Emergencias (CRUE), esté preparado para la respuesta frente al COVID-19, a partir de los lineamientos generales recomendados por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) en el documento Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias (SEM) COVID-19, en adición a los protocolos establecidos.

Considerando la propagación que hasta la fecha tiene el virus, se prevé que la COVID-19 afectará a un porcentaje importante de la población mundial. A medida que evolucionen los brotes de COVID-19, los trabajadores de la atención prehospitalarios (9.1.1) y otros que responden a las situaciones de emergencia, pueden verse expuestos a la enfermedad al estar en contacto con los pacientes o con entornos contaminados. Es de relevancia que estos prestadores sigan directrices específicas en sus prácticas, a fin de atenuar los efectos de una pandemia cada vez mayor.

En todo momento, el personal que presta servicio prehospitalario en el 9.1.1 e interhospitalario en los CRUE, debe cumplir de manera estricta las precauciones estándares, de acuerdo con la Guía de Precauciones de aislamiento en los casos por COVID-19 y otros agentes infecciosos del Ministerio de Salud Pública. Además, se recomienda que todo el personal adopte medidas especiales de precaución al prestar atención a un caso de COVID-19, sea sospechoso o confirmado.

La orientación relativa al Equipo de Protección Personal (EPP) para la COVID-19 es dinámica por lo que se recomienda seguir las instrucciones de la OPS/OMS y del Ministerio de Salud Pública y así el personal de respuesta reducir al mínimo la posibilidad de contaminarse.

En esta guía, se presentan recomendaciones al personal médico y personal de atención prehospitalaria del componente de salud del 9.1.1 y de los CRUE, con relación al brote de COVID-19. Consta de seis secciones, una por cada función que se cumple en de emergencias médicas extrahospitalarias:

- a. Gestión en la regulación médica de las llamadas y el despacho.
- b. Tareas previas a la atención y transporte en el lugar.
- c. Transporte de persona sospechosa o confirmada en el servicio de emergencia 9.1.1.
- d. Tareas después de transportar al paciente.
- e. Acciones en el área de administración (9.1.1/Dirección General de Emergencias Medicas, CRUE, MSP).

Sección 1. GESTIÓN EN LA REGULACION MÉDICA DE LAS LLAMADAS Y EL DESPACHO

La regulación médica previo al despacho tiene como objetivo detectar de manera preliminar, y sobre la base de las directrices más recientes, a los pacientes en investigación por COVID-19, evaluar la gravedad de la enfermedad y recomendar el nivel más alto posible de precauciones que puedan ser necesarias. Esto permite que el personal de respuesta trabaje en un entorno seguro, y que la asignación de recursos se realice acorde con la evaluación del riesgo. La evaluación posterior en el sitio confirmará el riesgo y permitirá reducir las precauciones y los recursos, si corresponde.

- 1.1 **Identificación de los pacientes en investigación:** Cada persona que llama para informar sobre un paciente con fiebre o signos/síntomas de enfermedad de las vías respiratorias inferiores (disnea o tos) debe someterse a un tamizaje adicional.

Los contactos son elementos clave del proceso de tamizaje de la COVID-19 dado que la enfermedad se propaga con rapidez y se ha demostrado la transmisión comunitaria en el territorio nacional, la definición de contacto de alto riesgo seguirá evolucionando.

Los médicos reguladores deben mantener al día los algoritmos de tamizaje para que estén en consonancia con la definición más reciente de casos, para lo cual, la Dirección General de Emergencias Médicas (DGEM) deberá consultar con la Dirección General de Epidemiología -DIGEPI- del Ministerio de Salud Pública, para la actualización de la definición de caso, y definición de casos sospechosos y confirmados. También deben mantenerse al tanto de todo cambio en el algoritmo o el protocolo de tamizaje, de acuerdo a la actualización de la OMS/OPS.

- 1.2 **Asignación de recursos según la gravedad de la enfermedad:** Una vez que se establezca que se trata de una persona sospechosa o confirmada de COVID-19, es necesario evaluar la gravedad de la enfermedad para activar los recursos que se consideren necesarios.

Entre los síntomas y signos que pueden poner en peligro la vida de un paciente se encuentran dolor en el pecho, dificultad para respirar, alteración del estado mental y disminución de la saturación de oxígeno, y pacientes con edad avanzada y co-morbilidades agregadas (cardiópatas, diabetes, etc).

El personal a cargo de la regulación médica debe reservar la activación de unidades para COVID-19 con soporte respiratorio para los casos graves. Los pacientes estables pueden ser transportados por las unidades con soporte vital básico o por un medio alternativo de transporte.

- 1.3 **Comunicación y coordinación con los centros de salud y lugares predeterminados para manejo de casos, aislamiento hospitalario, y lugares de aislamiento con síntomas leves:** La comunicación y la coordinación entre los centros de salud y lugares predeterminados para manejo de casos, aislamiento hospitalario, y lugares de aislamiento con síntomas leves permitirá que el establecimiento receptor tenga tiempo para prepararse y recibir a los pacientes sospechosos o confirmados, y hacer la transición al nivel apropiado de atención, lo que debe incluir un sistema para las transferencias interhospitalarias.

El médico encargado de la regulación médica coordinará el transporte de los pacientes inestables directamente a una instalación hospitalaria predeterminada con Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).

El médico encargado del despacho de unidades para COVID-19, en coordinación con el Servicio Nacional de Salud (SNS), realizarán la transición de los pacientes recuperados sin sintomatología, que aún no presentan negatividad en sus pruebas de PCR-T, a los lugares de aislamiento establecidos, con el fin de optimizar los recursos y disponer de espacio para los pacientes moderados, severos y críticos.

- 1.4 **Activación y notificación previa al personal de respuesta:** En el momento de la activación, los operadores de despacho deben informar a la unidad de respuesta cuáles son los síntomas o la enfermedad del paciente y cuál es el grado de sospecha con respecto a la COVID-19 (protocolo de información posterior al despacho). Una vez notificado, el equipo de respuesta tomará las medidas de precaución apropiadas y se preparará para el tratamiento y transporte de un paciente sospechoso o confirmado. Se instruye a usar mascarillas, lentes y guantes con todos los pacientes, dada la transmisión comunitaria ya demostrada en el territorio dominicano.

- 1.5 **Equipo y entorno del médico regulador y de los operadores de despacho:** El médico de regulación y los operadores deben mantener sus estaciones de trabajo (escritorios y mesas) y los objetos (como los teléfonos y los teclados), según lo establecido en las directrices de desinfección y limpieza, y de hacerlo igualmente al terminar su turno o, si comparten las consolas de despacho, siempre que haya cambio de guardia.

De ser posible, considere la posibilidad de que haya un teclado, mouse y auriculares por persona, y que puedan guardarse en un lugar privado y limpio. Los operadores de despacho deben seguir los procedimientos de lavado de manos e higiene respiratoria establecidos por el Ministerio de Salud Pública, evitar compartir tazas, platos u otros artículos personales en las áreas de descanso, y limpiar todas las superficies que tocan con frecuencia. Mantener las recomendaciones de distanciamiento entre los operadores.

El personal debe tratar de mantener una postura correcta y hacer pausas frecuentes para estirar los músculos (pausas activas).

Sección 2: TAREAS PREVIAS AL TRANSPORTE

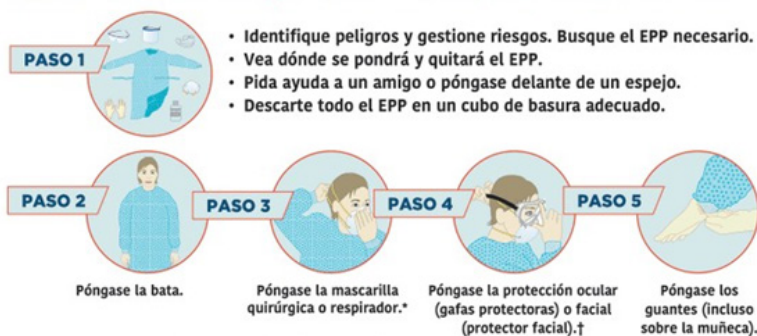
- 2.1 **Detectar – Aislar – Informar (DAR):** Puede que los equipos de respuesta que no prestan servicios médicos (primeros respondientes como son los policías, bomberos, transeúntes con capacitación en primeros auxilios), sean los primeros en llegar al lugar donde ocurre la urgencia; Es obligatorio que estos porten mascarilla, lentes protectores y guantes. Al llegar deben seguir el proceso D.A.R. (detectar, aislar e informar). Manteniendo una distancia de al menos 1.5 a 2 metros, deben intentar detectar si el paciente cumple con los criterios relativos a la COVID-19, si cumplen, deben aislar al paciente de otros hasta que llegue el personal que presta la atención. Por último, deben informar al médico encargado de la regulación médica para que se realice la notificación a la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud y recibir instrucciones adicionales.
- 2.2 **Preparación del Equipo de Protección Personal (EPP):** Todo el personal que responde a emergencias debe haber recibido capacitación y educación sobre el uso de los EPP y el manejo de pacientes con COVID-19. Los médicos de la regulación deben asegurarse de que el protocolo sobre el EPP esté actualizado, de acuerdo con las recomendaciones más recientes de la OPS/OMS. El EPP debe estar disponible para ponérselo fácilmente al momento de llegar al lugar. Antes de la respuesta, el personal de turno debe aclarar todas las dudas que tenga con respecto al uso de EPP y los métodos de protección personal.
- 2.3 **Confirmación del paciente en investigación:** La evaluación del paciente se debe comenzar a una distancia de al menos 1.5 a 2 metros, de ser posible. El personal de respuesta debe confirmar si el paciente si ha estado expuesto a la COVID-19, y comprobar que esta información concuerde con la información recibida en el despacho.

El equipo debe saber si hay algún brote en la comunidad y preguntar específicamente acerca signos y síntomas respiratorios u otras exposiciones específicas. El personal de salud debe abordar al paciente siempre teniendo colocado sus EPP. Si no hay ninguna sospecha significativa respecto de la COVID-19, las medidas de precaución pueden ajustarse, según la sintomatología.

2.4 Equipo de protección personal (EPP):

Niveles de atención	Higiene de las manos	Mascarilla médica/ quirúrgica	Mascarilla respiratoria (N95/FFP2/KN95)	Batas	Gafas o caretas protectoras	Guantes
Evaluar a un paciente con un caso presunto de COVID-19 a 1.5 a 2 metros de distancia (equipo de la ambulancia)	X	X				X
Conducir con un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Conducir SIN un compartimiento aislado para el paciente	X	X				
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte sanitario, pero NO requiere procedimiento que genera aerosoles	X	X		X	X	X
Paciente con COVID-19, presunta o confirmada, que requiere transporte sanitario CON procedimiento que genera aerosoles	X		X	X	X	X
Limpieza de la ambulancia	X	X		X	X	X

CÓMO PONERSE EL EQUIPO DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)



*Puede ser una mascarilla quirúrgica o un respirador (N95 o similar), según el nivel de atención.

En el procedimiento generador de aerosoles (PGA), use un respirador (N95 o similar).

†Por ejemplo, visor, careta o gafas protectoras (considere la posibilidad de usar gafas antiempañante o un líquido antiempañante).

Imagen tomada de instructivos COVID-19 de OPS

Si un conductor debe participar en la atención directa del paciente, antes de conducir debe quitarse el EPP, salvo la mascarilla.

El personal de atención extrahospitalaria debe proporcionar a todos los pacientes, sospechosos o confirmados, una mascarilla quirúrgica (no hace falta que sea una mascarilla respiratoria N95), si pueden tolerarla; así como, pañuelos desechables para el control de las secreciones. Debe instruirlos sobre las prácticas adecuadas relativas a las normas de comportamiento al toser. Los EPP que se vayan a descartar deben colocarse en un contenedor hermético y rotulado (véanse más instrucciones adelante).

2.5 Higiene de las manos: Como parte de las medidas habituales de atención, todo el personal del 9.1.1 y de los CRUE debe higienizarse las manos antes y después de todas las actividades de atención al paciente, independientemente de sus síntomas. Los guantes nunca sustituyen la higiene de las manos.

2.6 Limitar el contacto directo: El número del equipo de respuesta en contacto directo con un paciente sospechoso o confirmado debe reducirse al mínimo posible. El personal sin EPP apropiado debe mantenerse al menos a 1.5 a 2 metros del paciente y usar guantes para protegerse de los agentes infecciosos en las superficies de los objetos que se encuentren cerca del paciente.

2.7 Procedimientos que generan aerosoles: Entre los procedimientos que generan aerosoles en la atención extrahospitalaria se encuentran los siguientes:

- Ventilación con mascarilla y bolsa autoinflable
- Succión orofaríngea
- Intubación endotraqueal
- Tratamiento con nebulizador
- Presión positiva continua de las vías respiratorias (CPAP)
- Presión positiva bifásica de la vía aérea (BIPAP)
- Reanimación que incluya intubación de emergencia
- Reanimación cardiopulmonar (RCP)

El equipo de respuesta debe actuar con precaución al realizar estos procedimientos, y hacerlos solo en caso de que sea necesario para estabilizar al paciente hasta llegar al establecimiento de salud. Es importante mantener actualizados los procedimientos para el apoyo respiratorio, conforme a las directrices de la OMS/OPS.

Para reducir la generación de gotitas, el equipo que presta servicio debe considerar la posibilidad de usar inhaladores dosificadores en vez de nebulizadores, y usar soporte vital básico o ventilador con filtro HEPA en el puerto de exhalación.

2.8 Definir el área de descontaminación: Ningún vehículo ni ningún equipo debe regresar al área de servicio general antes de finalizar la desinfección y la descontaminación del vehículo según la Guía de limpieza y desinfección de ambulancias del MSP

Debe haber un sitio de descontaminación establecido para este fin, con un perímetro de seguridad. Si el personal de atención prehospitalaria no puede permanecer en el vehículo, debe adoptarse un plan de seguridad.

Al seleccionar el área de descontaminación, el personal encargado de las operaciones de logística debe considerar la gestión de desechos y debe definir un límite claro entre las áreas no contaminadas y las áreas contaminadas, que esté marcado alrededor de la ambulancia y requieran EPP para cruzarlas.

La descontaminación de las ambulancias debe hacerse siguiendo los siguientes lineamientos:

A- Antes de la descontaminación y la desinfección:

Después de transferir al paciente, deben dejarse abiertas las puertas posteriores de la ambulancia para que el compartimiento se ventile.

Deben estar disponibles los suministros apropiados:

- a) Cinta amarilla de precaución o un sistema alternativo para marcar el área de descontaminación,
- b) EPP para el personal que realiza la descontaminación,
- c) Bolsas herméticas de riesgo biológico,
- d) Bolsas de basura,
- e) Atomizadores (botellas de aerosol),
- f) Trapos desechables,
- g) Desinfectante para manos a base de alcohol,
- h) Toallas absorbentes,
- i) Lejía o solución limpiadora a base de alcohol o toallitas desinfectantes.

Equipo de descontaminación: puede estar formado por el operador del vehículo y el prestador de atención al paciente o puede ser otro equipo; ambos enfoques tienen sus ventajas.

B- Durante la desinfección o descontaminación:

Todas las superficies que se vean sucias a la vista deben limpiarse y luego descontaminarse, comenzando por el techo del vehículo y bajando hasta el piso de manera sistemática.

Deben limpiarse en profundidad todas las superficies que pueden haber estado en contacto con el paciente o los materiales que se contaminaron durante la atención al paciente (paneles de control, suelos, paredes, superficies de trabajo, camilla, railes, entre otros). Esto incluye la parte inferior de la camilla y su base.

Para realizar la limpieza, el personal de atención prehospitalaria debe seguir los procedimientos normales de limpieza y desinfección para hacer una limpieza preliminar, que puede ser con agua y jabón.

A continuación se aplica un desinfectante de alta calidad a todas las superficies u objetos potencialmente contaminados.

Los coronavirus tienen una envoltura de lípidos, por lo que una amplia gama de desinfectantes son eficaces. Pueden usarse soluciones desinfectantes como las siguientes:

- Se recomienda usar un desinfectante registrado por la EPA que en la etiqueta indique que puede usarse para agentes patógenos virales emergentes. En la descripción de estos productos puede indicarse, por ejemplo, lo siguiente: “[nombre del producto] ha demostrado ser eficaz contra virus similares al causante de la COVID-19 en superficies duras no porosas. Por consiguiente, este producto puede usarse contra el virus que causa la COVID-19 cuando se utiliza en conformidad con las instrucciones de uso contra [nombre de virus de apoyo] en superficies duras no porosas”.
- Los compuestos a base de cloro (lejía, hipoclorito de calcio, tabletas de NADCC) deben ser al 0,1% (1000 ppm), cuando menos, y aplicarse durante 10 minutos en una superficie limpia.
- Los compuestos a base de alcohol (alcohol isopropílico, alcohol etílico) deben tener al menos 60-70% de alcohol en peso o volumen.
- Debe aplicarse desinfectante normal doméstico que contenga hipoclorito de sodio al 0,5% (o sea, equivalente a 5000 ppm o 1 parte de lejía y 9 partes de agua). Asegúrese de que haya ventilación adecuada, especialmente cuando se usen productos químicos. Al limpiar el vehículo, las puertas deben permanecer abiertas. Siga las indicaciones sobre el tiempo de contacto que se indique en las etiquetas de los productos usados. Si el equipo de atención al paciente es reutilizable, debe limpiarse y desinfectarse según las instrucciones del fabricante.

Descontaminación y desinfección cuando hay derrames:

- Desinfecte la parte exterior de cualquier bolsa que contenga equipo médico sin usar, así como la camilla.
- Puede quitarse el EPP bajo supervisión y meterlo en una bolsa de riesgo biológico cerrada y desinfectada.

C- Después de la desinfección o descontaminación:

- Todos los materiales que deban descartarse, incluidos EPP y cualquier material desechable, deben considerarse sustancias infecciosas de categoría A y deben empacarse de forma apropiada para desecharlos.
- Ningún material de tela debe sacudirse, sino apartarse y lavarse según los procedimientos normalizados de trabajo.

Desechos:

El manejo de desechos incluye la disposición, recolección y transporte de residuos.

- a) Todas las precauciones para el manejo seguro de desechos en los centros de salud y transporte sanitario de la República Dominicana deberán seguir los lineamientos establecidos en el Decreto No. 126-09 que aprueba el Reglamento sobre los Desechos y Residuos Generados por los Centros de Salud y afines.
- b) Todo residuo biológico debe depositarse en fundas de color según el riesgo de los residuos y en contenedores con tapa, conforme a lo establecido en el Decreto 126-09.
- c) Los residuos biológicos y generales no deben mezclarse durante su recolección y transporte. Si accidentalmente se mezclan, se deben tratar todos los contenedores o bolsas como residuos biológicos/clínicos.
- d) El personal que manipule los contenedores debe utilizar EPP. El tipo de EPP a usar dependerá del tipo de residuo y el nivel de riesgo al que pueda estar expuesto. El personal de limpieza debe usar guantes de goma gruesa, delantal grueso y botas cuando manipule contenedores y bolsas con residuos.
- e) Las bolsas de recolección de basura deben estar debidamente identificadas y colocadas en bolsas suficientemente grandes que puedan soportar el tipo de residuos.
- f) Una vez que se termine el proceso, la ambulancia puede regresar al servicio.

Sección 3: TRANSPORTE DE PERSONAS SOSPECHOSAS O CONFIRMADA EN LOS SERVICIOS DE ATENCIÓN EXTRAHOSPITALARIA

- 3.1 Preparación del personal de la atención extrahospitalaria:** Todo el personal (hospitalario y prehospitalario) debe formarse y capacitarse para el manejo de pacientes con COVID-19.

En el caso de dudas con respecto a la acción apropiada, el personal debe consultar de inmediato con su supervisor.

Al comienzo de su turno, el personal de la unidad tiene que verificar que cuenta con suficiente inventario de suministros y de EPP del tamaño adecuado para hacer el transporte sanitario con seguridad. El supervisor de guardia o la persona que brinda supervisión médica debe estar disponible para consulta o apoyo operativo durante el transporte.

- 3.2 Comunicación con los hospitales o centro de aislamiento predeterminado para las personas sospechosas o confirmadas a la COVID-19:** Es necesario estar seguros de que se tienen los puntos de contacto y los medios para comunicarse con los hospitales o centro de aislamiento predeterminado para las personas sospechosas o confirmadas a la COVID-19, de la Dirección General de Epidemiología, del Centro de Operaciones de Emergencias (COE), y de la Policía Nacional, entre otros. Los métodos de comunicación deben incluir canales seguros para transmitir información confidencial.

- 3.3 Ruta segura:** Los organismos pueden coordinar con las autoridades locales para elaborar procedimientos con el fin de facilitar el transporte oportuno y seguro (por ejemplo, mediante el establecimiento de rutas predeterminadas). En el centro, debe llevarse al paciente al lugar designado por la ruta más directa posible, sea en la ambulancia o en una camilla. Si hay preocupación por una posible contaminación de la camilla del servicio de emergencia, el paciente puede ser transferido a una camilla del hospital al sacarlo de la ambulancia.

- 3.4 Ventilación de la ambulancia:** En las ambulancias se deben optimizar las estrategias de ventilación para reducir el riesgo de exposición. Esto incluye incrementar al máximo las salidas de aire (por ejemplo, al abrir las ventanillas y las ventilaciones) y poner todos los controles de climatización para recibir el aire exterior (no en recirculación del aire).

Esto se aplica a la cabina del conductor y al compartimiento de los pacientes, si tienen sistemas independientes.

Siempre que sea posible, es preferible que la cabina del conductor esté separada del compartimiento del paciente. Las ambulancias sin cabinas separadas pueden crear un gradiente de presión negativa en el área del paciente al abrir los conductos de aire externo y poniendo al máximo los ventiladores de extracción traseros.

Si no es posible aislar la cabina del conductor y el compartimiento del paciente, el conductor del vehículo debe usar una mascarilla quirúrgica.

3.5 Preaviso a los hospitales o centro de aislamiento predeterminado para las personas sospechosa o confirmada a la COVID-19: Es esencial que el médico de turno con la función de regulación médica, se comunique con el SNS y este defina los hospitales o centros de aislamiento predeterminados para las personas sospechosas o confirmadas a la COVID-19, acerca de la posible llegada de un paciente con un caso presunto de COVID-19. En esta notificación, previa a la llegada, se debe indicar que se requieren medidas de precaución adicionales. También se debe confirmar el estado clínico y la condición física del paciente. ***Es necesario confirmar el lugar de transferencia de los pacientes, y si habrá un lugar disponible para descontaminar o desinfectar la ambulancia, así como para ponerse y quitarse el EPP.***

3.6 Transferencia hospitalaria: En el caso de una transferencia interhospitalaria, tanto del hospital o centro de salud de origen como el de destino, se debe confirmar el lugar de transferencia y llegada del paciente para facilitar que el traslado se haga sin problemas, reducir al mínimo la exposición ambiental en el establecimiento y prevenir la exposición del personal sin protección, de los demás pacientes y de los visitantes.

Es muy importante que se especifique el lugar que se usará para ponerse y quitarse el EPP, tanto en el hospital o centro de salud de origen como en el de destino.

En relación a los documentos enviados al centro deben ser considerados como contaminados, por tanto antes de la entrega deben ser empacados en una bolsa de riesgo biológico, para que el personal de la ambulancia los transporte.

3.7 Transporte de pasajeros: No debe transportarse a otros pasajeros (familiares).

Los contactos de los pacientes sospechosos o confirmados tienen un alto riesgo de infección y transportarlos aumenta el riesgo de exposición para los trabajadores de salud.

Si por alguna razón se permite que algún familiar o persona de apoyo acompañe al paciente (por ejemplo, en el caso de pacientes pediátricos), se debe avisar al establecimiento receptor, pues esta persona también tendrá que ser aislada.

Siempre que sea posible, debe darse a los familiares la información sobre el hospital donde se estará trasladando la persona, para que puedan llamar luego y pedir información actualizada.

3.8 Atención al paciente durante el transporte: El personal de atención prehospitalaria debe intentar reducir al mínimo el contacto con el paciente durante la evaluación. Por ejemplo, es posible diferir la toma de los signos vitales si el paciente parece estable, no hay señales visuales de sufrimiento o shock y el traslado al hospital no demorará mucho tiempo.

Para transportar a pacientes sospechosos o confirmados por COVID-19 no se necesitan cápsulas de aislamiento individual; basta con que el paciente use una mascarilla durante el traslado.

Después de hacer una evaluación inicial centrándose en la estabilidad del paciente (para determinar si tiene dificultad para respirar, si su estado mental está alterado, etc.), el personal de atención prehospitalaria debe definir las intervenciones apropiadas para evitar el deterioro del paciente antes o durante su traslado.

Las pertenencias de los pacientes deben considerarse contaminadas y colocarse en una bolsa de riesgo biológico, la cual debe ser sellada, rotulada y transportada en el compartimiento del paciente.

Lo mismo con la historia clínica y demás documentos generados durante la atención para ser entregados de manera segura al establecimiento de salud.

El personal de atención prehospitalaria debe evitar abrir los gabinetes a menos que sea esencial para la atención del paciente. Es necesario prever las necesidades de equipos y sacar los instrumentos apropiados de los gabinetes antes de meter al paciente en el vehículo.

Después de la notificación, previa a la llegada al hospital predeterminado,

el personal de atención prehospitalaria debe seguir comunicándose con el punto designado de contacto para informarle sobre la condición del paciente y la hora estimada de llegada, de manera de facilitar que el paciente sea recibido de inmediato al llegar.

Sección 4: TAREAS DESPUÉS DEL TRANSPORTE

- 4.1 Desechos:** Antes de quitarse el EPP, el personal de atención prehospitalaria debe transferir todos los desechos del vehículo al hospital, al centro de operaciones de la ambulancia o al organismo correspondiente, según se haya acordado previamente, y en conformidad con las regulaciones aplicables.
- 4.2 Limitaciones en el contacto directo:** El contacto directo con un paciente sospechoso o confirmado de COVID-19 debe limitarse al menor número posible de miembros del equipo. El personal que no tenga el EPP apropiado debe mantenerse al menos de 1.5 a 2 metros de distancia del paciente y usar guantes para protegerse de los agentes infecciosos que puedan estar en las superficies de los objetos cercanos al paciente.
- 4.3 Quitarse el EPP:** El EPP debe quitarse en un área específica apropiada para prevenir la contaminación secundaria. Debe prestarse atención para evitar la autocontaminación. Si un conductor debe participar en la atención directa de un paciente, después de terminar de prestar la atención y antes de entrar a la cabina aislada del conductor, debe quitarse el protector ocular, la bata y los guantes e higienizarse las manos. Debe dejarse la mascarilla puesta durante el traslado del paciente.

CÓMO QUITARSE EL EPP

- Evite la contaminación para usted mismo, los demás y el entorno.
- Quítese primero los elementos más contaminados.



Imagen tomada de instructivos COVID-19 de OPS

El personal de atención prehospitalaria no debe salir de la “zona de riesgo” designada antes de quitarse el EPP, siguiendo el protocolo establecido y en el área designada para ello.

Si el personal de la ambulancia está realizando la desinfección del vehículo, puede proceder con la desinfección antes de quitarse el EPP.

El conductor debe regresar a la cabina del conductor de la ambulancia y pasar a la estación de descontaminación/desinfección designada para la ambulancia a fin de que se realice la desinfección según el protocolo.

El EPP que se quite el personal puede introducirse en una bolsa de riesgo biológico, que luego se cerrará y se descartará de la manera adecuada.

4.4 Documentación y presentación de información: Toda la documentación debe hacerse una vez que se termine el transporte, para evitar la contaminación del equipo y los materiales. Al concluir la misión, el personal de atención prehospitalaria debe dar su información e iniciar la vigilancia, según corresponda.

Sección 5: ÁREAS ADMINISTRATIVA DIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS MÉDICAS Y CENTRO COORDINADOR REGIONALES DE RESPUESTA A URGENCIAS Y EMERGENCIAS (CRUE)

5.1 Entorno de las áreas administrativas y operativas de la DGEM y los CRUE: Las superficies (como los escritorios y las mesas) y los objetos (como los teléfonos y los teclados) deben limpiarse y desinfectarse siguiendo las directrices para desinfección de superficies, según instrucciones oficiales del MSP.

Es necesario mantener un inventario de desinfectante para las manos y los dosificadores deben llenarse cada vez que sea necesario y ubicarse en lugares visibles en diversos sitios del lugar de trabajo. Deberán colocarse afiches en los que se incentive a las personas a lavarse las manos y practicar la higiene respiratoria.

Debe haber mascarillas faciales (las quirúrgicas, no las N95) o pañuelos desechables disponibles para los que puedan tener rinorrea o tos en el trabajo, junto con cubos de basura con tapa. Los responsable de las diferentes unidades deben transmitir y promover el mensaje de que el personal debe permanecer en el hogar si tienen síntomas de COVID-19, así sean leves.

Debe elaborarse y aplicarse un plan de respuesta en caso de que, durante el turno, una o varias personas del equipo presenten los síntomas de la COVID-19. El plan debe incluir una habitación o área donde puedan aislarse de una manera segura, y un procedimiento para que puedan ser trasladadas con seguridad a su hogar o a un establecimiento de salud.

5.2 Protocolos y capacitación: Todo el personal de atención prehospitalaria deberá recibir cursos de formación y capacitación, y demostrar que tienen las competencias necesarias para la gestión de pacientes y de EPP en el contexto de la COVID-19.

5.3 Procedimientos y suministros de la ambulancia: Las ambulancias deben tener suficiente inventario de suministros y EPP de los tamaños apropiados para el personal al que se le asigne el transporte. Pueden usarse listas de verificación para garantizar que el suministro sea suficiente.

Antes de asignar tareas de transporte, deben realizarse los procedimientos y la capacitación que sean necesarios para limitar la contaminación de los distintos espacios de la ambulancia.

En el hospital de destino o el lugar de descontaminación de ambulancias, deben seguirse los lineamientos establecidos para la eliminación de los desechos peligrosos objeto de regulaciones.

5.4 Seguimiento y/o notificación: La Dirección General de Emergencias Médicas debe supervisar al personal que haya estado en contacto con pacientes sospechosos o confirmados de COVID-19 y promover la autovigilancia de síntomas de la enfermedad.

El personal de la atención prehospitalaria que ha estado expuesto a un paciente con COVID-19, sospechoso o confirmado, debe notificarlo siguiendo la cadena de mando. De haber estado expuesto sin protección, debe informárselo a su supervisor.

Glosario

Algoritmo: término matemático empleado en medicina para describir un camino lógico en el diagnóstico o tratamiento de una condición. Suelen representarse de forma gráfica.

Ambulancia terrestre: es el vehículo de emergencia con prioridad vial, acondicionado exclusivamente para el transporte de pacientes, bajo los cuidados de un personal entrenado y certificado para prestar los servicios de salud, que cumplen con los estándares de habilitación del Ministerio de Salud Pública, apoyado por los recursos tecnológicos destinados para dicho objetivo.

Atención extrahospitalaria: servicio operacional y de coordinación para los problemas médicos de emergencia y urgencia que comprende todos los servicios de asistencia prehospitalaria e interhospitalaria.

Atención interhospitalaria: se define como el conjunto de acciones que se realizan en un paciente desde un centro de salud de origen hasta un centro de salud de destino.

Atención prehospitalaria (APH): se define como el conjunto de acciones que se inician con la asistencia del paciente en el lugar del evento, durante el traslado y hasta el centro de atención hospitalaria.

Central de Regulación: centro que regula la atención al usuario vía telefónica, donde se brinda asistencia, asignación y gestión de recursos según necesidad. Centro Coordinador de Respuesta a Urgencias y Emergencias (CRUE): es el encargado de los transportes interhospitalarios y extrahospitalarios, en lugares donde el sistema 9.1.1 no existe.

Evaluación primaria: procedimiento desarrollado en los pacientes para identificar y tratar lesiones que amenazan inmediatamente la vida.

Evaluación secundaria: procedimiento sistemático y más detallado, desarrollado para identificar lesiones que no necesariamente sean amenazas inmediatas para la vida de los pacientes o lesiones que no son reconocidas en la evaluación primaria. Esta evaluación incluye la toma y registro de los signos vitales.

Personal de ambulancia: es el personal sanitario que participa en el traslado y la atención de los pacientes en las ambulancias. Este personal debe tener entrenamiento específico para desarrollar procesos asistenciales en la vía pública, en el hogar o en los lugares de trabajo, y lo realiza bajo condiciones controladas o en condiciones de alto riesgo, tanto para el paciente como para dicho personal.

Preposición: lugar que se considera como estratégico, que se toma como referencia para la colocación de unidades de respuesta, de donde son despachadas para la asistencia de los eventos.

Puesto médico avanzado: es el lugar o espacio físico para el triaje y el tratamiento médico, libre de peligros y ubicado en el área de socorro en caso de incidentes de múltiples víctimas.

Regulación médica: conjunto de asistencias y orientaciones, dadas a usuarios y tripulación de las unidades, por un personal médico vía telefónica desde un centro de regulación.

Soporte vital avanzado (SVA): intervención de mayor complejidad que la del soporte vital básico, que brinda un proveedor acreditado que incluye el uso de medicamentos o equipos médicos para tales fines en un paciente con una condición de salud que amenaza la vida.

Soporte vital básico (SVB): intervención que brinda un proveedor acreditado en un paciente con una condición de salud que amenaza la vida.

Tamizaje: uso de una prueba de detección sencilla en una población, para identificar a aquellos individuos que tienen alguna patología, pero que todavía no presentan síntomas.

Triage: protocolo de intervención dinámico, que permite la selección y clasificación de pacientes evaluando las prioridades de atención, privilegiando la posibilidad de supervivencia.

Técnico de transporte sanitario (TTS): persona responsable del transporte de los pacientes; capacitado en atención extrahospitalaria, por lo que actúa como un miembro más del equipo en la asistencia de los pacientes. Debe apoyar, asistir y ejecutar todas las Instrucciones que se le deleguen, por lo que debe poseer los conocimientos básicos de asistencia extrahospitalaria.

Unidad de salud de destino o Centro de referencia: institución de salud que recibe al paciente, el cual cuenta con los requerimientos necesarios para la intervención. Unidad de respuesta: son los diferentes vehículos de emergencia destinados para la asistencia de eventos.

Bibliografía

1. Centers for Disease Control and Prevention. Guidance on Air Medical Transport for Middle East Respiratory Syndrome (MERS) Patients. CDC 2019. Available at: <https://www.cdc.gov/coronavirus/mers/hcp/airtransport.html>. Accessed: 19 March 2020
2. Ministerio de Salud Pública. Directrices para la Referencia, Traslado y Recepción de Pacientes Afectados por COVID-19. Santo Domingo República Dominicana, marzo de 2020.
3. Ministerio de Salud Pública. Precauciones de Aislamiento en los casos por COVID-19 y otros agentes infecciosos. Santo Domingo: República Dominicana; marzo 2020
4. Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Instrucciones en Atención Extrahospitalaria. Pag. 163-166 Tomo I: Manual Soporte Vital Básico (SVB). Santo Domingo, República Dominicana.: MSP; 2016.
5. Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Instrucciones en Atención Extrahospitalaria. Pag. 251-254. Tomo II: Manual Soporte Vital Avanzado (SVA). Santo Domingo, República Dominicana.: MSP; 2016.
6. Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response (ASPR). COVID-19 Healthcare Planning Checklist. ASPR, 2020. Available at: <https://www.phe.gov/Preparedness/COVID19/Documents/COVID19%20Healthcare%20Planning%20Checklist.pdf>. Accessed 18 March 2020.
7. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional Tercera edición (2005) OMS 2005. 104 pp. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494spa.pdf;jsessionid=565F0AB2A067CEA729A3AA9EE063D746?sequence=1> Accessed: 25 February 2020.
8. Prevención y control de infecciones y nuevo coronavirus (COVID-19): precauciones estándares y uso de equipos de protección personal. Departamento de Emergencias en Salud / OPS – WDC. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/69793>
9. Public Health England. COVID-19: Guidance for Ambulance Trusts. PHE, 2020. Available at: <https://www.gov.uk/government/publications/covid-19-guidance-for-ambulance-trusts/covid-19-guidancefor-ambulance-trusts>. Accessed 18 March 2020.
10. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública. Guía de Limpieza y desinfección en las ambulancias y equipos ante el nuevo coronavirus (SARS-CoV-2). Santo Domingo: MSP; febrero de 2020.

11. República Dominicana, Ministerio de Salud Pública; Organización Panamericana de la Salud; Organización Mundial de la Salud. Instrucciones para la regulación médica: recepción, regulación, despacho. Santo Domingo, República Dominicana: MSP; 2019
12. World Health Organization (WHO). How to Put On and Take Off Personal Protective Equipment (PPE). WHO, 2008. Available at: <https://www.who.int/csr/resources/publications/putontakeoffPPE/en/>. Accessed 18 March 2020.
13. World Health Organization (WHO). Natural Ventilation for Infection Control in Health Care Settings. Geneva, WHO, 2009. Available at: http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241547857_eng.pdf. Accessed 18 March 2020.
14. World Health Organization. A checklist for pandemic influenza risk and impact management: 2018 update. 55 pp. Available at: https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/PIRM_Checklist_update20.
15. World Health Organization. Decontamination and Reprocessing of Medical Devices for Health-care Facilities. WHO, 2016. Available at: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250232/9789241549851eng.pdf;jsessionid=D1BF86053155CD6A264E0804324CBF8B?sequence=1>. Accessed 18 March 2020.
16. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-2019). Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneva. Available at: [https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/publications-detail/global-surveillance-for-human-infection-with-novel-coronavirus-(2019-ncov)) Accessed: 25 February 2020 Servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM) COVID-19



MINISTERIO DE
SALUD PÚBLICA



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
ORGANIZACIÓN DE LAS AMÉRICAS