

Guía Básica para los Sistemas Prehospitalarios para COVID19



GOBIERNO DE
MÉXICO

GUÍA BÁSICA PARA LOS SISTEMAS PREHOSPITALARIOS PARA COVID-19

Guía de Referencia Rápida para los Centros Reguladores de Urgencias Médicas en los Sistemas de Atención Médica de Urgencias y los Centros de Atención de Llamadas de Emergencias (CALLE), en la atención de COVID-19.

Esta guía aplica para todo el personal de los Sistemas y Servicios de Atención Médica de Urgencias, que anticipan un contacto cercano con personas con COVID-19 confirmado o sospechoso en el curso de su trabajo.

Las recomendaciones incluidas en el presente documento están en continua revisión y pueden ser modificadas de acuerdo a la situación epidemiológica y a la información disponible.

Contenido

| | |
|--|----|
| GLOSARIO DE TÉRMINOS | 3 |
| FUNDAMENTO | 4 |
| DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CASO PARA COVID-19 | 5 |
| RECOMENDACIONES PARA LOS CALLE Y LOS CRUM | 6 |
| <i>Llamadas de Emergencias</i> | 6 |
| RECOMENDACIONES PARA PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DE LOS SAMU – CRUM..... | 7 |
| <i>Evaluación del paciente</i> | 7 |
| <i>Equipo de protección personal recomendado (EPP)</i> | 9 |
| <i>Precauciones para los procedimientos de generación de aerosoles</i> | 16 |
| <i>Transporte prehospitalario de paciente con COVID-19 confirmado a una unidad de salud (incluido el transporte interhospitalario)</i> | 16 |
| <i>Documentación de la atención al paciente</i> | 20 |
| <i>Limpieza de vehículos de transporte en los prestadores de servicios prehospitalarios después de transportar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19</i> | 20 |
| <i>Concentraciones de Hipoclorito de Sodio y su uso de acuerdo a situación en las unidades médicas</i> | 21 |
| <i>Preparación de Diluciones de Cloro</i> | 22 |
| <i>Medidas de seguimiento y/o informes por parte de los prestadores de servicios prehospitalarios después trasladar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19</i> | 22 |
| <i>Responsabilidades del empleador de los Prestadores de Servicios Prehospitalarios</i> | 23 |
| INFORMACIÓN ADICIONAL | 24 |
| <i>Referencias</i> | 25 |

GLOSARIO DE TÉRMINOS

Para los efectos de esta Guía, se entiende por:

- **CATS:** Centro de Atención de Telefónica en Salud.
- **UIES:** Unidad de Inteligencia Epidemiológica y Sanitaria.
- **SAMU:** Sistemas / Servicios de Atención Médica de Urgencias.
- **CALLE:** Centros de Atención de Llamadas de Emergencias.
- **CRUM:** Centro Regulador de Urgencias Médicas, a la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno del Distrito Federal en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. El número de CRUM's que deban operar en una entidad federativa estará determinado por las características geopoblacionales de cada entidad federativa.
- **SARS-COV-2:** Coronavirus-2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave.
- **COVID-19:** Nombre oficial de la enfermedad que está causando el brote del nuevo coronavirus 2019.
- **Hospital COVID:** Hospitales de referencia reconvertidos para recibir únicamente pacientes con SARS-COV-2.
- **SESA:** Servicios Estatales de Salud.
- **Equipos de Protección Personal:** El Equipo de Protección Personal o EPP son equipos, piezas o dispositivos que evitan que una persona tenga contacto directo con los peligros de ambientes riesgosos, los cuales pueden generar lesiones y enfermedades.
- **Ambulancia:** Unidad Móvil, aérea, marítima o terrestre, destinada para la atención médica prehospitalaria, diseñada y construida para proveer comodidad y seguridad en la atención médica, la cual consta de una cabina para el operador de la ambulancia o piloto, copiloto y un compartimento destinado para la atención del paciente, personal, equipo médico e insumos necesarios.
- **Atención médica prehospitalaria:** Atención otorgada al paciente cuya condición clínica se considera que pone en peligro la vida, un órgano o su función, con el fin de lograr la limitación del daño y su estabilización orgánico-funcional, desde los primeros auxilios hasta la llegada y entrega a un establecimiento para la atención médica con servicio de urgencias, así como durante el traslado entre diferentes establecimientos a bordo de una ambulancia.

FUNDAMENTO

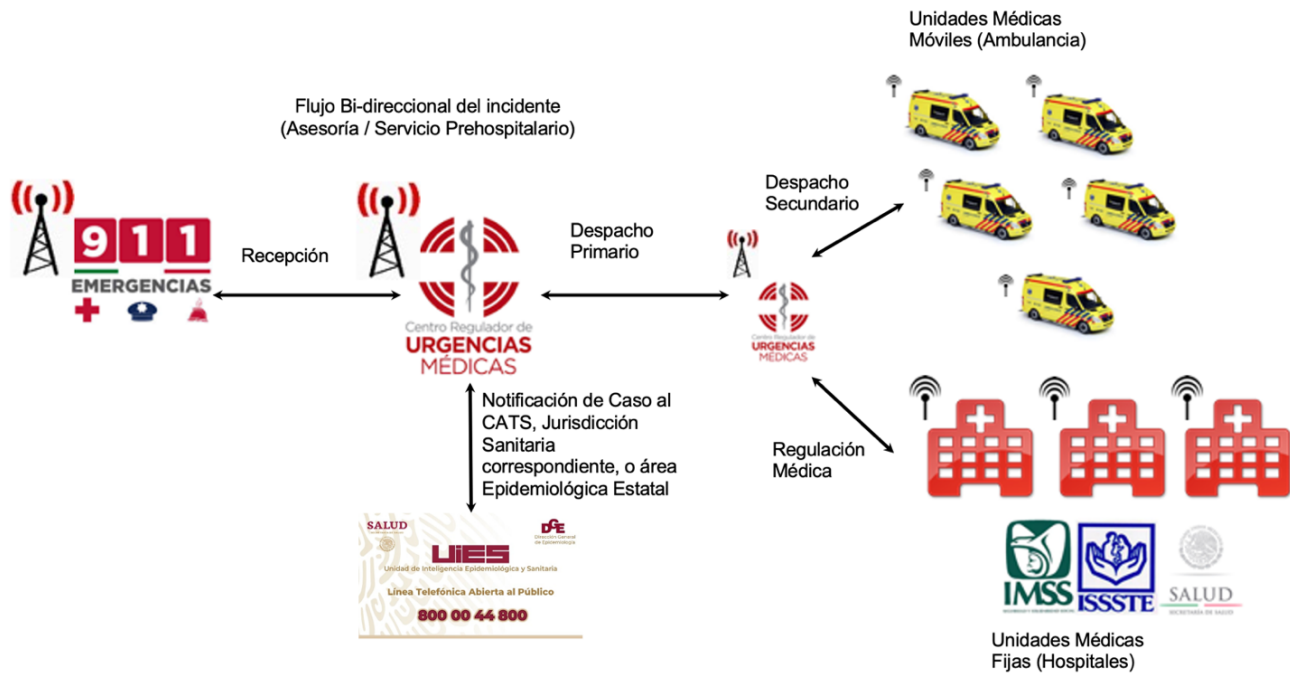
Los Sistemas / Servicios de Atención Médica de Urgencias (SAMU) desempeñan un papel fundamental en la respuesta a las solicitudes de asistencia médica vía telefónica, el triage de los pacientes y su consecuente atención médica y transporte prehospitalario, sin embargo, a diferencia del entorno controlado de una unidad médica fija, ya sea un centro de salud, clínica u hospital, la atención médica prehospitalaria y el transporte por los SAMU presentan desafíos únicos debido a la naturaleza del entorno en el que se desarrollan, el espacio pequeño y cerrado durante el transporte, la toma de decisiones médicas rápidas, las intervenciones con información muy limitada y en particular en México, una gran variedad de recursos humanos y materiales disponibles en los SAMU.

La coordinación estrecha y las comunicaciones efectivas entre los Centros de Atención de Llamadas de Emergencias (CALLE) hacia los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) de los SAMU, se han vuelto una herramienta indispensable en el día a día, para mejorar la respuesta a los requerimientos de las personas en situación de urgencias, adicionalmente, cuando se trata de incidentes con saldo masivo de víctimas, emergencias de alto impacto y desastres, ésta coordinación y comunicaciones se vuelve por demás importante, trascendental y determinante para hacer eficientes los recursos disponibles, evitar las duplicidades de funciones y servicios, así como disminuir la saturación de los servicios de atención de urgencias de segundo y tercer nivel.

La pertinencia de contar con un Médico Regulador en los CRUM impacta directamente en la toma de decisiones para cruzar la oferta de la capacidad instalada y la demanda de los servicios de urgencia, dirigiendo a los demandantes del servicio (pacientes) a las unidades médicas adecuadas (hospitales), lo anterior, lo hace tomando en cuenta las características clínicas del paciente como resultado de las lesiones derivadas de un accidente o afecciones resultantes de condiciones clínicas agudizadas, las capacidades técnicas del personal que atiende en la ambulancia, las condiciones accesibilidad, disponibilidad de recursos materiales y de infraestructura (medios de transporte y hospitales) para su atención en la zona geográfica de responsabilidad del CRUM.

Cuando se sospecha de SARS-COV-2 por COVID-19 en un paciente que necesita transporte prehospitalario, se debe notificar previamente a los CALLE y éste a su vez a los CRUM, quien a su vez activará a los proveedores de atención prehospitalaria y a las unidades médicas para su recepción, con la respectiva notificación de caso a las autoridades epidemiológicas de la Entidad Federativa correspondiente.

DIAGRAMA DE RECEPCIÓN DE LLAMADA, DESPACHO Y REGULACIÓN MÉDICA.



DEFINICIÓN OPERACIONAL DE CASO PARA COVID-19

Caso sospechoso:

Persona de cualquier edad que en los últimos 7 días haya presentado al menos dos de los siguientes signos y síntomas: **tos, fiebre o cefalea***

Acompañados de al menos uno de los siguientes signos o síntomas:

- Disnea (**dato de gravedad**)
- Artralgias
- Mialgias
- Odinofagia / ardor faríngeo
- Rinorrea
- Conjuntivitis
- Dolor Torácico

Caso confirmado:

Persona que cumpla con la definición operacional de caso sospechoso y que cuente con diagnóstico confirmado por la Red Nacional de Laboratorios de Salud Pública reconocidos por el Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (InDRE**).

**En menores de cinco años de edad, la irritabilidad puede sustituir a la cefalea.*

*****Se publicará la lista actualizada de los laboratorios validada por el InDRE y se difundirá cada actualización de la misma por CONAVE.***

Nota: Las definiciones operacionales están sujetas a cambios y serán actualizadas de acuerdo con la disponibilidad de información adicional, únicamente por el Comité Nacional para la Vigilancia Epidemiológica (CONAVE).

Página de consulta: <https://www.gob.mx/salud/documentos/aviso-epidemiologico-casos-de-infeccion-respiratoria-asociados-a-nuevo-coronavirus-2019-ncov>

RECOMENDACIONES PARA LOS CALLE Y LOS CRUM

Con fundamento en la NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria, publicada el 23 de septiembre del 2014 en el Diario Oficial de la Federación, se denomina Centro Regulador de Urgencias Médicas (CRUM), a la instancia técnico-médico-administrativa, responsabilidad de la Secretaría de Salud Estatal o del Gobierno del Distrito Federal en su caso, que establece la secuencia de las actividades específicas para la atención médica prehospitalaria, en el sitio del evento crítico, el traslado y la recepción en el establecimiento para la atención médica designado, con la finalidad de brindar atención médica oportuna y especializada las 24 horas del día, los 365 días del año. El número de CRUM's que deban operar en una entidad federativa estará determinado por las características geopoblacionales de cada entidad federativa.

Por lo anterior, los Servicios Estatales de Salud (SESA) de las Entidades Federativas, deben coordinarse a través de los CRUM y las unidades médicas de salud y otros centros de llamadas de emergencia, para determinar la necesidad de atenciones derivadas de las llamadas de emergencia sobre COVID-19 y en caso necesario solicitar el apoyo del Centro de Atención de Telefónica en Salud (CATS).

Llamadas de Emergencias

Los Centros de Atención de Llamada de Emergencias deben interrogar a las personas que llaman y determinar la posibilidad de que esta llamada se trate de una persona que pueda tener signos o síntomas y factores de riesgo para COVID-19 referidas en el Lineamiento General de Centros de Atención de Llamadas Relacionadas con Covid-19), quienes posteriormente trasladarán la llamada de los casos sospechosos a los Centros Reguladores de Urgencias Médicas (CRUM) o, en caso de no contar con CRUM en la Entidad Federativa, se trasladará el despacho a los proveedores de servicios médicos prehospitalarios.

El proceso de consulta telefónica nunca debe sustituir a la provisión de instrucciones previas a la llegada al prestador de servicios prehospitalarios como resultado de la llamada cuando se indiquen intervenciones inmediatas que salvan vidas (por ejemplo, RCP o la maniobra de Heimlich).

Los pacientes que cumplan con los criterios apropiados deben ser evaluados y transportados como un paciente sospechoso. La información sobre COVID-19 se actualizará a medida que avance la respuesta de salud pública, para lo cual se debe tener en cuenta la documentación plasmada en los lineamientos que para ello publique la Secretaría de Salud.

La información sobre un caso sospechoso debe ser comunicada inmediatamente a prestadores de servicios prehospitales y médicos de la unidad receptora, antes de llegar a la escena y antes de llegar a la unidad receptora, con el fin de permitir el uso de Equipo de Protección Personal (EPP) adecuado. Así mismo y desde la identificación del caso sospechoso, deberá notificarse de inmediato a las autoridades sanitarias correspondientes y realizar el traslado en la unidad médica móvil adecuada.

RECOMENDACIONES PARA PERSONAL MÉDICO Y TÉCNICO DE LOS SAMU – CRUM.

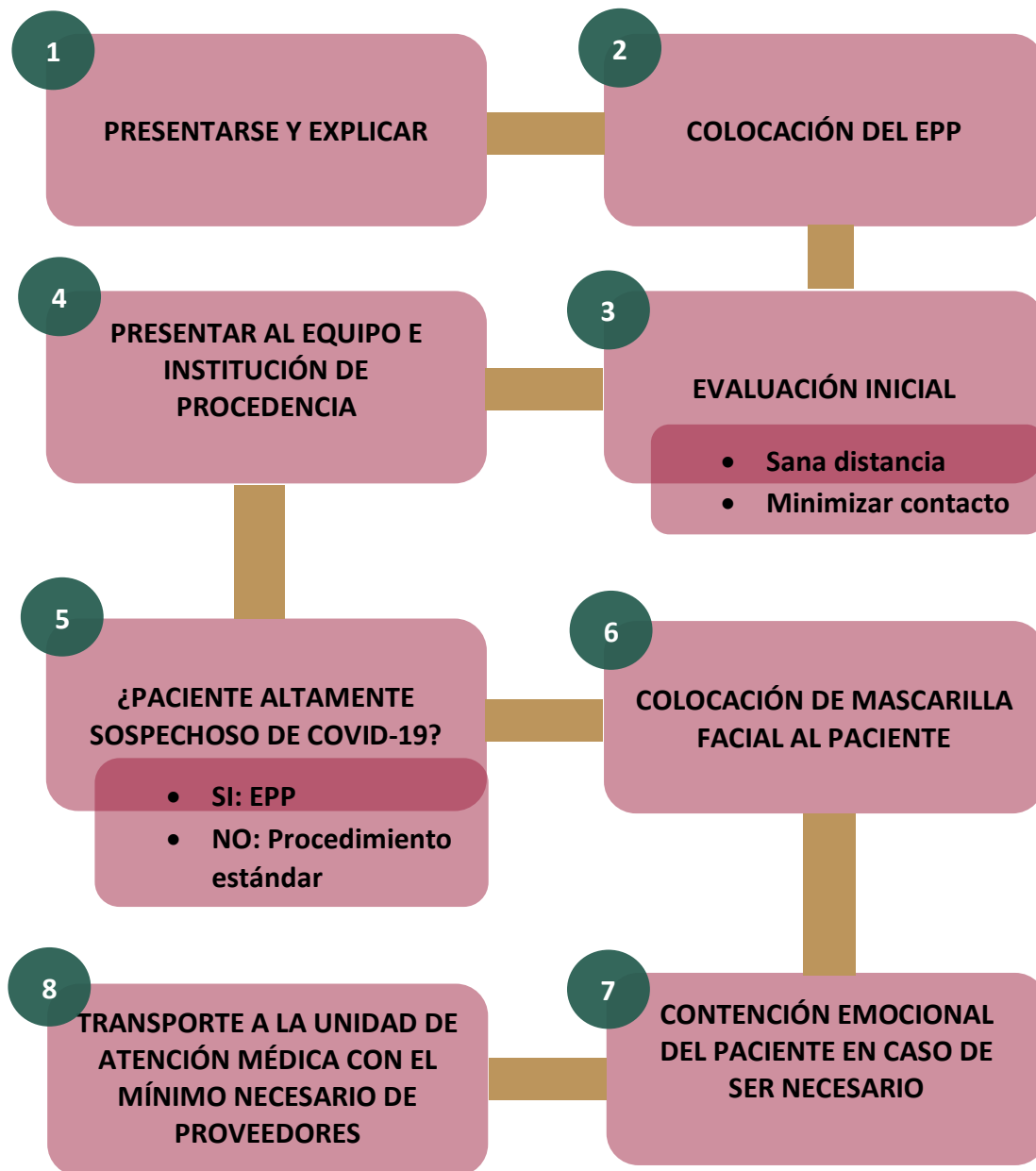
Las prácticas clínicas de SAMU deben basarse en las recomendaciones clínicas más actualizadas de COVID-19 e información de las autoridades de salud pública apropiadas.

Las autoridades federales, estatales y locales de SAMU pueden ordenar al personal de SAMU que modifiquen sus prácticas como se describe a continuación:

Evaluación del paciente

- El primer paso siempre debe ser presentarse ante el paciente y explicar lo que se está haciendo. Para cualquier persona es muy perturbador saber que se está posiblemente contagiado y la llegada de extraños con EPP, la persona afectada y sus familiares pueden generar estrés.
- Si los usuarios de llamadas de los CALLE o CRUM identifican la sospecha de que el paciente tiene COVID-19, los prestadores de servicios prehospitales deben ponerse el EPP adecuado antes de entrar en escena.
- Si el CALLE o CRUM no ha proporcionado información sobre el potencial de COVID-19, los prestadores de servicios prehospitales deben tomar las precauciones adecuadas al responder a cualquier servicio que involucre personas con signos o síntomas de una infección respiratoria.
- Presentar a todo el equipo CRUM que se encuentre en el domicilio y mencionar la Institución que representan. Posteriormente, preguntar por alguna emoción probable como lo es miedo o pánico, asegurar que es normal sentirse así y DESPUÉS explicar brevemente el procedimiento que se llevará a cabo

- La evaluación inicial debe comenzar a una distancia de por lo menos 1 metro del paciente, si es posible. El contacto del paciente debe minimizarse en la medida posible hasta que haya una máscara facial en el paciente.
- Si se sospecha de COVID-19, se debe utilizar todo el EPP como se describe a continuación. Si no se sospecha de COVID-19, el personal debe seguir los procedimientos estándar y utilizar el EPP adecuado para evaluar a un paciente con una posible infección respiratoria.
- El paciente debe usar una máscara facial para disminuir la diseminación por gotitas. Si el paciente tiene una cánula nasal, se debe usar una mascarilla sobre la cánula nasal. Alternativamente, se puede utilizar una máscara de oxígeno si está clínicamente indicado. Si el paciente requiere intubación, consulte las precauciones adicionales para los procedimientos de generación de aerosoles.
- Durante el transporte, limite el número de proveedores al mínimo necesario en el compartimiento del paciente (operador y proveedor de atención) para minimizar las posibles exposiciones.
- Si el paciente está en crisis de ansiedad manifestada por angustia, llanto, impaciencia, o inclusive enojo y agresión, debe asegurarse que se realicen ejercicios de respiración diafragmática previos a cualquier procedimiento que se vaya a llevar a cabo.

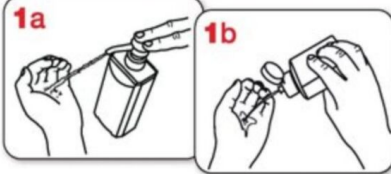
Secuencia Evaluación del Paciente**Equipo de protección personal recomendado (EPP)**

- Los proveedores de servicios prehospitalarios y de transporte secundario que atenderán directamente a un paciente con una posible infección por COVID-19 o que esté en el compartimiento con el paciente deben seguir las precauciones estándar, de contacto y aerotransportadas (por gota y aerosoles), incluido el uso de protección ocular. El EPP recomendado incluye:

- Un solo par de guantes desechables para el examen del paciente. Cámbiese los guantes si se rompen o están muy contaminados;
 - Bata impermeable y desechable;
 - Protección respiratoria con mascarilla quirúrgica de triple capa (respirador N-95 o superior solo en procedimientos que generen aerosoles), y
 - Protección ocular (gafas o careta semicircular desechable que cubre completamente la parte frontal y los lados de la cara).
- Si los operadores proporcionan atención directa al paciente (por ejemplo, mover a los pacientes a camillas), deben usar todos los EPP recomendados. Después de completar la atención del paciente y antes de entrar en el compartimiento del conductor aislado, el conductor debe retirar y deshacerse de EPP y realizar la higiene de las manos para evitar ensuciar el compartimiento.
 - Si el vehículo de transporte **no** tiene un compartimento de conductor aislado, el conductor debe quitarse el protector facial o las gafas, la bata y los guantes y realizar la higiene de las manos.
 - Todo el personal debe evitar tocarse la cara mientras trabaja.

Puede consultar el procedimiento del uso de equipo de protección personal en la siguiente liga: <https://www.youtube.com/watch?v=jZftqVZPwSw>

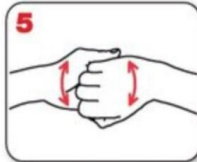


Técnica de higiene con agua y jabón y antiseptia con preparados alcohólicos.**¿Cómo limpiarse las manos
CON UN DESINFECTANTE ALCOHÓLICO?**

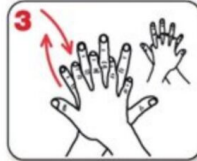
Deposite en la palma de la mano una cantidad de producto suficiente para cubrir todas las superficies a tratar.



Frótese las palmas de las manos entre sí.



Frótese el dorso de los dedos de una mano con la palma de la mano opuesta, agarrándose los dedos.



Frótese la palma de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa.



Frótese con un movimiento de rotación el pulgar izquierdo, rodeándolo con la palma de la mano derecha, y viceversa.



Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados.



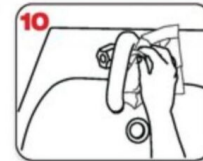
Frótese la punta de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación, y viceversa.



Enjuáguese las manos con agua.



Séqueselas con una toalla de un solo uso.



Utilice la toalla para cerrar el grifo.



20-30 segundos



Una vez secas, sus manos son seguras



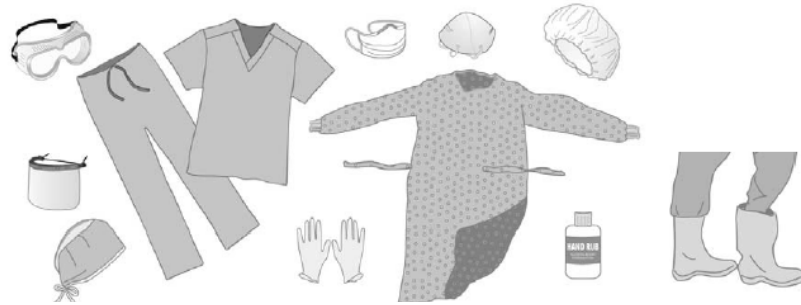
40-60 segundos



Sus manos son seguras.

Secuencia para colocarse el equipo de protección personal (PPE)

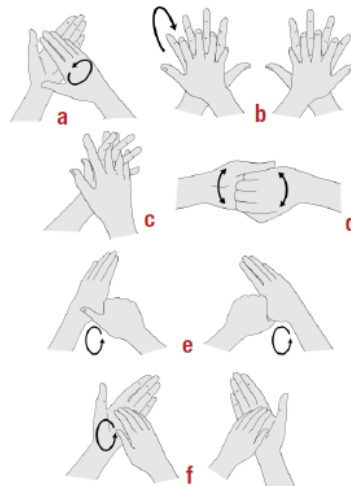
1. Preparar el EPP y revisar que este completo cuando atienda un paciente sospechoso, probable o confirmado de Covid-19.



2. Quitarse todos los artefactos personales que lleguen a dañar el EPP.
3. Colocarse el equipo aséptico y botas bajo la supervisión de personal capacitado.



4. Pase a un área limpia o estéril e inicie la colocación del equipo de protección.
5. Realice la higiene de manos



6. Inicie la colocación de guantes.



7. Póngase la bata o el overol de material impermeable.



8. Colocar el cubre bocas o respirador N95



9. Colocar mascarilla de protección facial o lentes (googles) de protección ocular.



10. Colocar protección de cabeza y cuello.



11. Colocar otro par de guantes de preferencia largos, que cubran los puños de la bata.



| EPP POR TIPO DE PERSONAL EN EL TRANSPORTE PREHOSPITALARIO Y TRASLADOS SECUNDARIOS | | |
|---|---|--|
| PERSONAL | ACTIVIDAD | EQUIPO DE PROTECCION PERSONAL |
| PERSONAL DE SALUD | ATENCION DURANTE EL TRANSPORTE DE PACIENTE POR COVID-19 | <ul style="list-style-type: none"> • CUBREBOCAS DE TRIPLE CAPA O N95 • TRAJE ASEPTICO • BATA IMPERMEABLE DESECHABLE • GUANTES • LENTES O GOOGLES PARA PROTECCION OCULAR • GORRO Y BOTAS DESECHABLES EN CASO DE NO CONTAR CON TRAJE ASEPTICO. |
| CONDUCTOR | CABINA AISLADA DEL AREA DE PACIENTE | <ul style="list-style-type: none"> • CUBREBOCAS DE TRIPLE CAPA • GUANTES • LENTES O GOOGLES • BATA |
| | ASISTE EN ASCENSO Y DESCENSO DEL PACIENTE | <ul style="list-style-type: none"> • CUBREBOCAS DE TRIPLE CAPA • GUANTES • LENTES O GOOGLES • GORRO • BATA |
| | SIN AISLAMIENTO DE LA CABINA Y SIN CONTACTO DIRECTO CON EL PACIENTE | <ul style="list-style-type: none"> • CUBREBOCAS DE TRIPLE CAPA • GUANTES • LENTES O GOOGLES • GORRO • BATA |
| PACIENTE SOSPECHOSO DE COVID-19 | TRASLADO A ESTABLECIMIENTO DE SALUD | <ul style="list-style-type: none"> • MEDIDAS DE AISLAMIENTO O SI TOLERA CUBREBOCAS N95 |
| PERSONAL DE LIMPIEZA DE AMBULANCIA | LIMPIEZA Y SANEAMIENTO DE LA UNIDAD ANTES Y DESPUES DEL TRASLADO | <ul style="list-style-type: none"> • CUBREBOCAS DE TRIPLE CAPA O N95 • TRAJE ASEPTICO • BATA IMPERMEABLE DESECHABLE • GUANTES • LENTES O GOOGLES PARA PROTECCION OCULAR • GORRO Y BOTAS DESECHABLES EN CASO DE NO CONTAR CON TRAJE ASEPTICO. |

Precauciones para los procedimientos de generación de aerosoles

- Si es posible, consulte con el CRUM antes de realizar procedimientos de generación de aerosoles para obtener orientación específica.
- Además de lo descrito anteriormente, los proveedores de servicios prehospitalarios y de transporte secundario deben tener las consideraciones necesarias para los procedimientos de generación de aerosoles (por ejemplo, ventilación con bolsa, válvula, mascarilla (BVM), succión orofaríngea, intubación endotraqueal, tratamiento nebulizador, apoyo a vías respiratorias con presión continua positiva (CPAP), presión positiva bifásica (biPAP) o reanimación que implique intubación de emergencia o reanimación cardiopulmonar (RCP).
- De preferencia los BVM y otros equipos ventilatorios deberán estar equipados con filtración HEPA para filtrar el aire espirado.
- Los prestadores de servicios prehospitalarios deben consultar al fabricante de su equipo de ventilación para confirmar la capacidad de filtración adecuada y el efecto de la filtración en la ventilación a presión positiva.
- Si es posible, se deben abrir las puertas traseras del vehículo de transporte y activar el sistema de ventilación, calefacción y aire acondicionado durante los procedimientos de generación de aerosoles, siempre y cuando tenga filtración HEPA. Esto debe hacerse lejos del tráfico peatonal.

Transporte prehospitalario de paciente con COVID-19 confirmado a una unidad de salud (incluido el transporte interhospitalario)

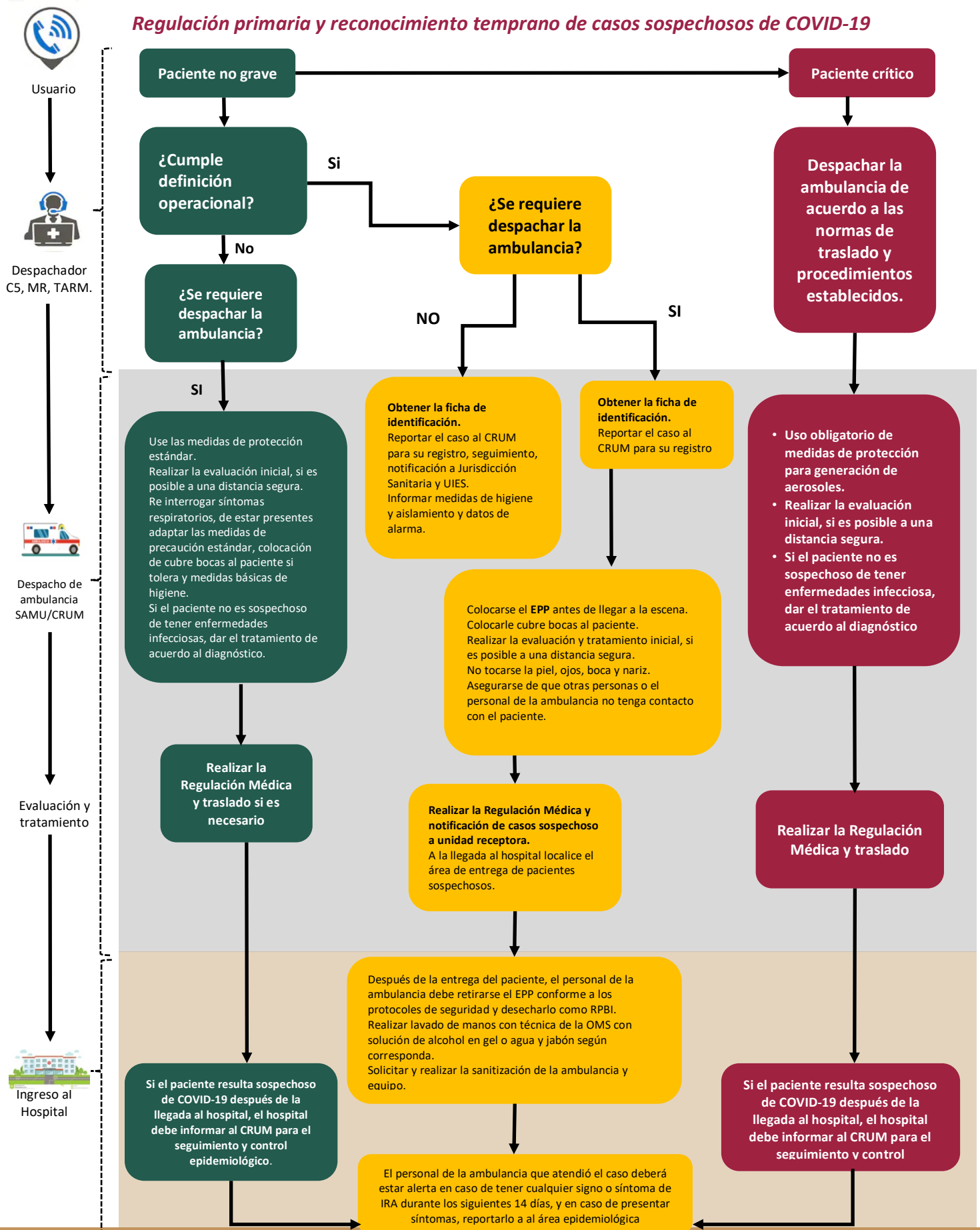
La necesidad de aislar físicamente al paciente no quita la necesidad de considerar que, durante el primer abordaje, transportación, envío y referencia del paciente, debe haber un protocolo de atención psicosocial que haga sobrellevar la tensión emocional del paciente y sus familiares, y evite generar una crisis emocional mayor que pueda desarrollarse con inquietud e incluso ansiedad conductual.

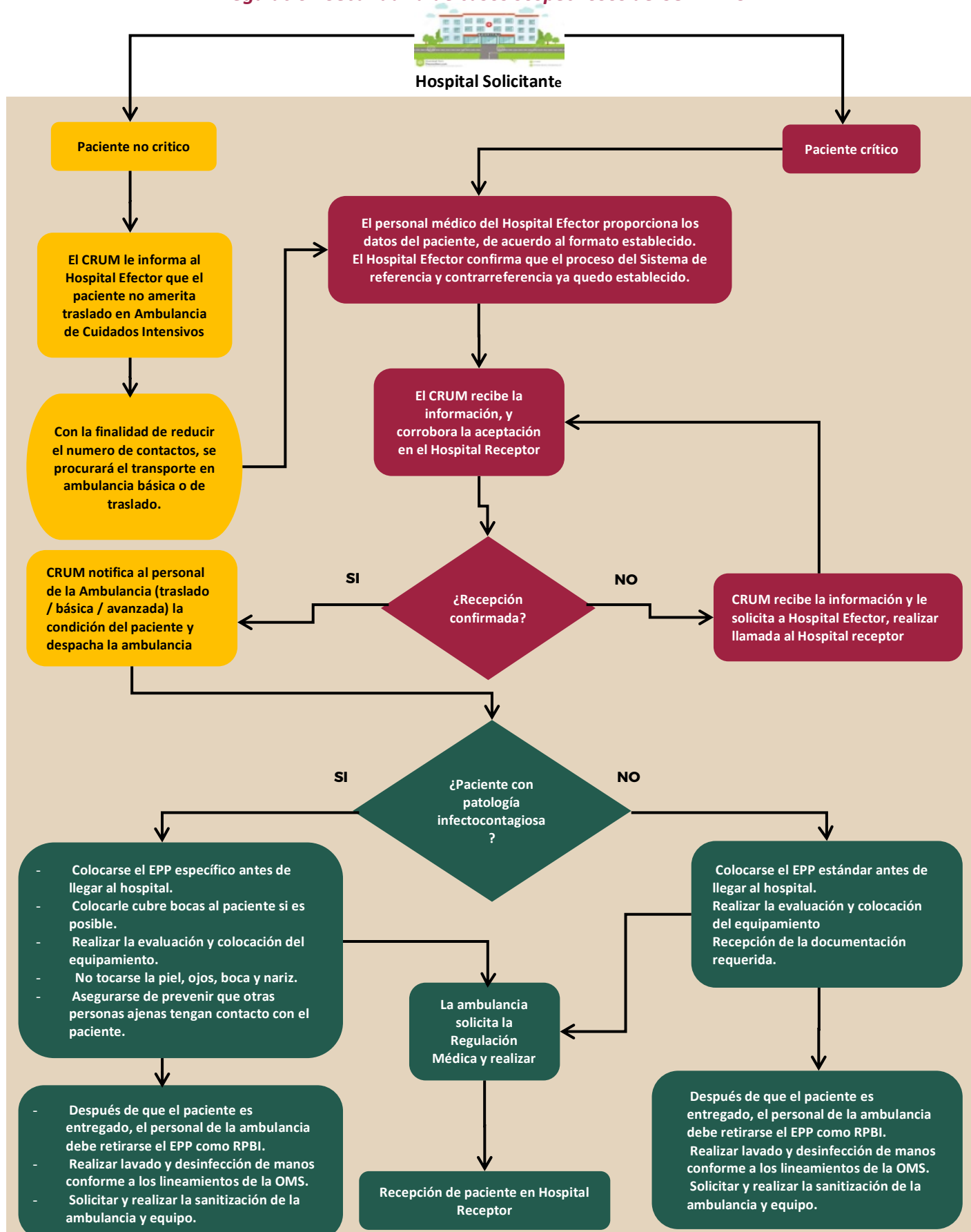
Para realizar estas intervenciones fundamentales que ayudan a preservar el trato humano y digno al paciente no se requiere ningún tipo de contacto físico: como lo son explicar el proceso de forma clara y sencilla, antes y durante la intervención, mantener contacto visual, permitir que el paciente mantenga comunicación telefónica con su familia o con quien se sienta seguro.

Si un paciente con antecedentes de exposición y signos y síntomas que sugieren COVID-19 requiere el transporte a un centro de mayor resolución, deben producirse las siguientes acciones durante el transporte:

- Durante el trayecto, considerar que los operadores deben mantener comunicación con la, o él paciente, a través de una escucha empática, que refuerce que las medidas que se están tomando, sirven para preservar la vida y también la salud de otras personas.

- El CRUM y los prestadores de servicios prehospitalarios deben notificar al centro de atención médica receptor que el paciente tiene un historial de exposición y signos y síntomas que sugieren COVID-19 para que se puedan tomar las precauciones adecuadas de control de la infección antes de la llegada del paciente.
- Mantenga al paciente separado de otras personas tanto como sea posible.
- Los miembros de la familia y otros contactos de pacientes con posible COVID-19, no deben viajar en el vehículo de transporte, en caso contrario, deberán usar una máscara facial.
- Aísle al conductor de la ambulancia del compartimento del paciente y mantenga las puertas y ventanas de paso bien cerradas.
- Cuando sea posible, utilice vehículos que tengan compartimentos aislados para conductores y pacientes que puedan proporcionar ventilación separada a cada área.
- Cierre la puerta/ventana entre estos compartimentos antes de llevar al paciente a bordo.
- Durante el transporte, la ventilación del vehículo en ambos compartimentos debe estar en modo no recirculado para maximizar los cambios de aire que reducen las partículas potencialmente infecciosas en el vehículo.
- Si el vehículo tiene un ventilador de escape trasero, utilícelo para alejar el aire de la cabina, hacia el área de atención al paciente y fuera de la parte trasera del vehículo.
- Algunos vehículos están equipados con una unidad de ventilación de recirculación adicional que pasa aire a través de filtros HEPA antes de regresarlo al vehículo. Dicha unidad se puede utilizar para aumentar el número de cambios de aire por hora.
- Si se debe utilizar un vehículo sin compartimento aislado para el conductor, abra las ventilas de aire exterior en la zona del conductor y encienda los ventiladores de ventilación de escape traseros en el ajuste más alto. Esto creará un gradiente de presión negativo en el área del paciente. Explique y avise el procedimiento previo al hacerlo al paciente.
- También debe asegurarse que podrá tener contacto con algún familiar o persona de confianza al momento del ingreso, con el objetivo de reducir ansiedad en ese momento, así como secuelas para su salud mental.
- Siga los procedimientos rutinarios para una transferencia del paciente al centro de atención médica receptor (por ejemplo, llevar al paciente directamente a una sala de aislamiento de infecciones).

Regulación primaria y reconocimiento temprano de casos sospechosos de COVID-19

Regulación Secundaria de casos sospechosos de COVID-19

Documentación de la atención al paciente

La documentación de la atención al paciente debe hacerse después de que los prestadores de servicios prehospitalarios hayan completado el transporte, retirado su EPP y realizado la higiene de las manos.

- Cualquier documentación escrita debe coincidir con la transcrita en el folio del incidente del CALLE o del CRUM en el momento en que se transfirió la atención al paciente.
 - La documentación debe incluir una lista de los proveedores de servicios prehospitalarios y proveedores de seguridad pública involucrados en la respuesta y el nivel de contacto con el paciente (por ejemplo, sin contacto con el paciente, siempre en la atención directa del paciente, etc.). Esta información deberá compartirse con las autoridades epidemiológicas estatales y federales en cuanto sea requerida.

Limpieza de vehículos de transporte en los prestadores de servicios prehospitalarios después de transportar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

Las siguientes son medidas generales para la limpieza o el mantenimiento de los vehículos y equipos de los prestadores de servicios prehospitalarios después de transportar un caso sospechoso o confirmado:

- Después de transportar al paciente, deje las puertas traseras del vehículo de transporte abiertas para permitir cambios de aire suficientes para eliminar partículas potencialmente infecciosas.
 - El tiempo para completar la transferencia del paciente al centro de recepción y completar toda la documentación debe proporcionar suficientes cambios de aire.
- Al limpiar el vehículo, los prestadores de servicios prehospitalarios deben usar una bata y guantes desechables. También se debe usar un protector facial o una máscara facial y gafas si se prevén salpicaduras o aerosoles durante la limpieza.
- Asegurarse de que los procedimientos de limpieza y desinfección ambiental sean consistentes y correctos, para incluir el suministro de ventilación adecuada cuando los productos químicos estén en uso. Las puertas deben permanecer abiertas al limpiar el vehículo.
- Procedimientos rutinarios de limpieza y desinfección son apropiados para SARS-CoV-2 en entornos sanitarios, incluidas aquellas áreas de atención al paciente en las que se realizan procedimientos de generación de aerosoles.
 - Posterior a la limpieza se debe realizar la desinfección.

- Los siguientes son ejemplos de cómo se puede realizar la dilución a partir de distintas concentraciones originales. Es importante tener el conocimiento de las equivalencias de las siguientes concentraciones:
 - Solución 0,5% = 5000ppm
 - Solución 0,1% = 1000ppm

En la práctica diaria resulta confuso el proceso de preparación de soluciones cloradas para su uso en áreas, equipo y material médico debido a que en el mercado existen productos en diversas concentraciones y las instrucciones son demasiado técnicas generando errores en su preparación; frecuentemente algunos establecimientos preparan las soluciones a 1000ppm ó 5000ppm.

Las concentraciones de hipoclorito de sodio a utilizar, dependerán del tipo de área y situación:

| Concentraciones de Hipoclorito de Sodio y su uso de acuerdo a situación en las unidades médicas. | | |
|--|--|------------------------------|
| Situación | Observaciones | Concentración de cloro |
| Derrames | En derrames de materia orgánica o fluidos corporales, dejar el cloro actuando durante 10 minutos, posteriormente remover y realizar la desinfección. | 1 a 2%(10,000 a 20,000 ppm) |
| Desinfección de materiales y Limpieza terminal | Materiales utilizados para la atención del paciente y que se encontraron en contacto con piel intacta. Previamente remover materia orgánica. | 0.5% (5,000 ppm) |
| Desinfección de áreas críticas (Limpieza rutinaria) | Previamente remover materia orgánica. | 0.1% (1,000 ppm) |
| Desinfección de áreas no críticas | Previamente remover materia orgánica. | 0.01 – 0.05% (100 – 500 ppm) |

| Preparación de Diluciones de Cloro | | | |
|------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------|
| ppm deseados | Concentración de cloro del producto | ml de cloro a verter en 1 litro | ppm finales |
| 5000 | 4% | 150 | 5217 |
| 5000 | 5% | 115 | 5157 |
| 5000 | 6% | 95 | 5205 |
| 5000 | 7% | 80 | 5185 |
| 5000 | 4% | 27 | 1051 |
| 5000 | 5% | 21 | 1028 |
| 5000 | 6% | 17 | 1003 |
| 5000 | 7% | 15 | 1034 |

Medidas de seguimiento y/o informes por parte de los prestadores de servicios prehospitalarios después trasladar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19.

Los prestadores de servicios prehospitalarios deben ser conscientes de las medidas de seguimiento y/o presentación de informes que deben tomar después de trasladar un caso sospechoso o confirmado de COVID-19:

- Las autoridades de salud pública estatales o locales deben ser notificadas sobre el paciente para que pueda producirse un seguimiento adecuado.
- Los prestadores de servicios prehospitalarios deben elaborar políticas para evaluar el riesgo de exposición y la gestión del personal potencialmente expuesto al SRAS-CoV-2 en coordinación con las autoridades de salud pública estatales o locales.
- El personal de los servicios prehospitalarios que ha estado expuesto a un paciente con COVID-19 sospechoso o confirmado debe notificar a su cadena de mando para asegurar el seguimiento adecuado.
 - Cualquier exposición sin protección (por ejemplo, no usar EPP recomendado) debe notificarse a los servicios de salud ocupacional, a un supervisor o a un oficial de control de infecciones designado para su evaluación.
 - Los prestadores de servicios prehospitalarios deben estar alerta por fiebre o síntomas respiratorios (p. ej., tos, dificultad para respirar, dolor de garganta). Si se presentan síntomas, deben aislarse y notificar a los servicios de salud ocupacional y/o a su autoridad de salud pública para realizar una evaluación adecuada.

- Considerar además el riesgo de consecuencias psicológicas en los proveedores y profesionales de la salud, como lo son el manejo de éste tipo de condiciones, el Burn-Out, desgaste por empatía, estrés agudo y estrés postraumático.

En esta fase, es muy importante que los proveedores del servicio prehospitalario puedan tener acceso a un servicio de salud mental, considerando los riesgos de altos niveles de estrés, Burn-Out, desgaste por empatía o incluso Trastorno por Estrés Agudo o Reactivación de un Trastorno por Estrés Postraumático.

Debe considerarse hacer acuerdos con los servicios estatales de salud o con otros proveedores para grupos de atención post emergencia.

Responsabilidades del empleador de los Prestadores de Servicios Prehospitalarios

- Esta guía básica presenta una oportunidad para evaluar las prácticas actuales y verificar que la capacitación y los procedimientos estén actualizados.
- Las unidades prestadoras de servicios prehospitalarios deben tener políticas y procedimientos de control de infecciones, incluyendo la descripción de la secuencia recomendada para el uso de Equipo de Protección Personal.
- Proporcionar a todos el personal educación y capacitación específicas estandarizadas para prevención de la transmisión de agentes infecciosos.
- Asegurar que el personal sea capacitado y haya practicado en el uso apropiado de EPP y la prevención de la contaminación de la ropa, la piel y el medio ambiente durante el proceso de eliminación de este tipo de equipo, antes de trasladar a un paciente.
- Asegúrese de que el personal esté capacitado para el uso de dispositivos de protección respiratoria (por ejemplo, respiradores faciales de filtrado N95).
- Las unidades de prestadores de servicios prehospitalarios deben tener un suministro adecuado de EPP.
- Garantizar un suministro o acceso adecuado a los desinfectantes para una descontaminación adecuada de los vehículos de transporte y su contenido.
- Asegurar que los proveedores de servicios prehospitalarios sean educados, capacitados y hayan practicado el proceso de acuerdo con las recomendaciones del fabricante de los vehículos y los equipos.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Encontrará información actualizada sobre COVID-19 en la siguiente liga:
<https://www.gob.mx/salud/documentos/nuevo-coronavirus>

Puede encontrar información adicional para el personal de salud en la siguiente liga:
<https://www.gob.mx/salud/documentos/informacion-para-personal-de-salud>

Consulte el proceso de prevención de infecciones para las personas con COVID-19:
<https://drive.google.com/file/d/1WjSrb0O-TxQLDWng98AcXeKMklUcoUZp/view>

Para consultar los lineamientos para la Atención de Pacientes por COVID-19 consulte la liga:
https://drive.google.com/file/d/1vge89Fuz_9RsgKk77XrpyG2RYW7NAGFP/view

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. (23/09/14). NORMA Oficial Mexicana NOM-034-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Atención médica prehospitalaria. Diario Oficial de la Federación, Primera Sección, 72-94. 09-03-20, De DOF Base de datos.
- Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N. and Rubin, G.J., 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. The Lancet. Disponible en línea: [https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736\(20\)30460-8.pdf](https://www.thelancet.com/pdfs/journals/lancet/PIIS0140-6736(20)30460-8.pdf)
- 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/wp-content/uploads/2014/10/es_cdcppe-poster_low.pdf
- FUNDACION FEMEBA. (27 de 02 de 2020). OMS: Como optimizar el uso de equipos de protección personal frente al COVID-19. Recuperado el 19 de 03 de 2020, de <https://www.fundacionfemeba.org.ar/blog/farmacologia-7/post/oms-como-optimizar-el-uso-de-los-equipos-de-proteccion-personal-frente-al-coronavirus-47586>
- OMS. (2015). 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

GOBIERNO DE MÉXICO

