

OPS



Organización
Panamericana
de la Salud



Organización
Mundial de la Salud
OFICINA REGIONAL PARA LAS
AMÉRICAS

Servicios de
Emergencias Médicas
Prehospitalarias

Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias

Instructivo

Documento provisional - Versión 2.3 marzo 09, 2020.

Contenido

Acrónimos	2
Glosario	2
Generalidades	4
Introducción	4
Alistamiento para la respuesta	4
Propósito	5
Audiencia	5
Metodología	5
Bibliografía	11

Acrónimos

CRUE: Centro regulador de Urgencias y Emergencias

D.A.R.: Detectar-Aislar-Reportar

EPP: Equipo de Protección Personal

RCP: Reanimación Cardio-Pulmonar

MERS: Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (por sus siglas en inglés)

SEM: Servicios de Emergencias Médicas (Prehospitalarias)

SARS: Síndrome Respiratorio Agudo Grave (por sus siglas en inglés)

SVA: Soporte Vital Avanzado

SVB: Soporte Vital Básico

Glosario

Ambulancia: Vehículo diseñado para transporte de personas enfermas o lesionadas, el cual cuenta con recursos tecnológicos y talento humano entrenado para brindar cuidados de salud de acuerdo con la complejidad.

Base de ambulancias es una estructura o área reservada para el estacionamiento del vehículo y el almacenamiento de equipamiento y suministros. También puede tener instalaciones para el mantenimiento y/o limpieza de la ambulancia, así como áreas designadas para comunicaciones y operaciones y descanso del personal.

Centro 911: también conocidos como PSAP por sus siglas en inglés (Punto de Respuesta de Seguridad Pública). Es un centro donde las llamadas del 911 (o cualquier otro número de 3 dígitos) son recibidas y después enviadas al servicio de emergencias adecuado, tal como policía, bomberos y SEM prehospitalarios.

Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE) Centro operacional no asistencial con la responsabilidad de coordinar y regular la prestación de los servicios de emergencias médicas prehospitalarias y la transferencia y contratransferencia entre instalaciones de salud.

Filtro de aire HEPA (del inglés "High Efficiency Particle Arresting", o "recogedor de partículas de alta eficiencia") dispositivo capaz de filtrar el 99.97% de partículas de 0,3 μm de diámetro que son transportadas en el aire.

Hospital receptor: centro sanitario adecuado en recursos y especialidades para la patología del paciente y que se encuentra con capacidad y disponibilidad para recibir al paciente.

Instrucciones pre-llegada orientaciones proporcionadas por el personal del 911/CRUE facilitando al usuario (testigo, familiar, primer respondiente, etc.) consejos generales (seguridad, facilitar acceso a la ambulancia, etc.) o instrucciones específicas para el control de hemorragias, atragantamientos, RCP, partos entre otras

Preaviso hospitalario es un procedimiento que tiene el objetivo de facilitar la transferencia hospitalaria de pacientes que requieren una información más detallada por su condición de salud, lo que permitirá alertar al personal del servicio receptor para que tome las medidas adecuadas para prestar los cuidados de salud.

Primer Respondiente: Primera persona presente en la escena de un accidente o una emergencia. Usualmente es un policía, bombero o algún testigo con entrenamiento en primeros auxilios.

Protocolo Información Post-despacho es un mecanismo para facilitar aviso, asesoramiento y/o consejos asistenciales a las unidades que responden a la emergencia a través del operador/despachador o del médico/enfermero regulador. El objetivo es facilitar al personal de emergencias prehospitalarias que tome las medidas asistenciales y preventivas adecuadas para tratar casos específicos.

Punto de entrada: paso para la entrada o salida internacionales de viajeros, equipajes, cargas, contenedores, medios de transporte, mercancías y paquetes postales, así como los organismos y áreas que presten servicio para dicha entrada o salida. Puede incluir puertos marítimos, pasos/pueblos fronterizos y aeropuertos.

Reanimación Cardio-Pulmonar (RCP) Procedimiento de emergencia para salvar vidas que se realiza cuando el corazón deja de latir.

Red integral de servicios de salud “una red de organizaciones que presta, o hace los arreglos para prestar, servicios de salud equitativos e integrales a una población definida, y que está dispuesta a rendir cuentas por sus resultados clínicos y económicos y por el estado de salud de la población a la que sirve”

Soporte Vital Avanzado (SVA) cuidados definitivos y transporte especializado de personas heridas o enfermas que puede incluir procedimientos invasivos como intubación orotraqueal y acceso venoso, así como el uso de medicación y desfibrilación.

Soporte Vital Básico (SVB) procedimientos de emergencia no invasivos realizados para ayudar a la supervivencia inmediata de un paciente, incluida la reanimación cardiopulmonar, el control de hemorragias, la estabilización de fracturas, la inmovilización de la columna vertebral y los primeros auxilios básicos.

Transporte interhospitalario (también conocido como secundario), es el traslado del paciente que ocurre entre establecimientos de salud, habitualmente para proporcionar un mayor nivel de cuidados que en el hospital remitente o para realizar determinados procedimientos que solo están disponibles en el hospital receptor.

Transporte médico: medio por el cual se desplaza a una persona que sufre un trastorno de su salud. Se efectúa en vehículos especialmente acondicionados para esta actividad.

Transporte primario: traslado del paciente desde el lugar donde ocurre la emergencia (puede ser en zona pública o en domicilio) hasta la instalación de salud de destino

Vehículo de Intervención Rápida: vehículo para el transporte de personal médico, y/o enfermería o paramédico entrenados en SVA y su equipamiento, pero sin capacidad para el traslado de pacientes.

Nota: Términos relacionados con la definición y manejo de casos de COVID19 pueden ser encontradas en el sitio web de la OPS:
<https://www.paho.org/covid-19>

Generalidades

Introducción

Los servicios de emergencias médicas prehospitalarias (SEM) facilitan atención inicial de soporte vital básico y/o avanzado y traslado de heridos o enfermos desde el lugar donde ocurre la emergencia hasta el centro sanitario donde se van a prestar cuidados definitivos. Los SEM también pueden prestar traslado de pacientes desde una instalación de salud a otra de mayor nivel o complejidad, en lo que se conoce como traslado interhospitalario.

Los servicios de ambulancia es el componente más conocido y puede ser prestado por diferentes proveedores que pueden ir desde departamentos de bomberos, organizaciones de voluntarios o servicios adscritos a universidades hasta hospitales que cuentan con su propio servicio de ambulancias para cubrir a sus usuarios.

Los SEM prehospitalarios también incluyen otros componentes como los centros tipo 911 o los Centro Reguladores de Urgencia y Emergencias (CRUE) y los programas de primer respondiente. Todos ellos deben integrarse de una forma coordinada con las redes integradas de servicios de salud para asegurar una continuidad de los cuidados de salud prestados a la persona herida o enferma.

Durante emergencias de salud pública, los servicios de emergencia médicas prehospitalarias pueden verse superados por el número de llamadas o demanda de traslados médicos. Por ello es importante que las agencias y/o organizaciones que prestan atención prehospitalaria cuenten con las herramientas y mecanismos para asegurar no solo la actividad diaria sino también para adecuar su capacidad para la respuesta a escenarios específicos como el del COVID-19

En este contexto, se insta a los SEM prehospitalarios a implementar las acciones de alistamiento para la respuesta y a trabajar de forma coordinada e integral con las autoridades de salud a cargo de la respuesta del COVID-19.

Alistamiento para la respuesta

La preparación ante emergencias en salud es el resultado de actividades de mejora continua, que son esenciales para que los servicios de emergencias médicas prehospitalarias estén operativos a su máxima capacidad para responder oportuna y eficazmente a las emergencias en salud, independientemente de la amenaza.

El alistamiento para la respuesta (readiness) es básicamente la interfase entre las acciones de preparación y la respuesta inmediata a cualquier emergencia; es decir a la acción y efecto de estar listo o preparado y/o alistarse para la respuesta.

Una vez realizado la verificación del estado de alistamiento, se requiere priorizar las soluciones a las brechas identificadas en función de los aspectos que ponen en riesgo la vida de los pacientes y el bienestar del personal de salud, sin olvidar que el liderazgo es una pieza clave del éxito o el fracaso en la respuesta a una emergencia.

Luego de la priorización se deben implementar las soluciones de forma inmediata (no a mediano, ni largo plazo), estableciendo los responsables de cada acción y sus alternos, así como los plazos en tiempo para su cumplimiento.

Finalmente, el proceso de alistamiento debe estar permanentemente monitoreado, de tal forma que se puedan tomar los correctivos o decisiones que sean pertinentes.

Propósito

Esta herramienta tiene como propósito apoyar a los países a verificar el estado de alistamiento de sus servicios médicos de emergencia prehospitalaria para la respuesta al COVID-19, identificando las acciones inmediatas y prioritarias para responder de manera eficiente y oportuna ante la emergencia.

Audiencia

- Responsables de los centros 911, especialmente del sector salud
- Responsables de los Centros reguladores de Urgencia y Emergencia
- Responsables de los servicios de ambulancia, tanto de transporte primario como interhospitalario
- Responsables de programas de primer respondiente
- Direcciones de atención prehospitalaria de los Ministerios de Salud

Metodología

Este instrumento ha sido desarrollado en base a la experiencia de los servicios de emergencias médicas prehospitalarias durante la respuesta para el SARS, MERS e influenza.

La lista de verificación se enfocó a 4 componentes prehospitalarios de los servicios médicos de emergencia:

- Acceso al número único de emergencias y despacho de la llamada
- Primer respondiente
- traslado del paciente al centro de referencia, incluyendo medidas de SVB y/o SVA
- Administración (incluyendo dirección médica, recursos humanos, entrenamiento entre otros)

Una vez diseñada la estructura, se establecieron los objetivos a cumplir para cada componente y se revisaron e identificaron las propuestas de acciones (ítems) para cumplir cada objetivo.

Los ítems de la lista están desarrollados para ser verificados de forma dicotómica, si cumple o no cumple. Si se han iniciado las acciones, pero aún no están implementadas y probadas, se debe señalar que están en proceso, esto permite dar seguimiento a cada una de las actividades.

Los criterios para cada nivel de verificación serían:

CUMPLE	El SEM ha desarrollado, validado e implementado el procedimiento/protocolo. Cuenta con el equipamiento recomendado.
EN PROCESO	El SEM ha desarrollado un procedimiento/protocolo, pero no está implementado ni validado todavía. El equipamiento está en proceso de compra, pero no ha sido recibido todavía.
NO CUMPLE	El SEM no cuenta con el procedimiento/protocolo y/o equipamiento recomendado

Se sugiere la conformación de un equipo de trabajo que incluya profesionales con responsabilidades en cada uno de los componentes y que puedan trabajar conjuntamente en una respuesta integral del sistema de emergencias prehospitalario, que este en línea y en coordinación con las autoridades de salud a cargo de la respuesta del COVID19.

Lista de verificación de alistamiento para la respuesta al COVID-19 en Servicios de Emergencias Médicas Prehospitalarias

Documento provisional - Versión 2.2 marzo 03, 2020.

Fecha de evaluación:	País:
Nombre del departamento/organización:	
Tipo: <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Voluntario <input type="checkbox"/> Otra	
Nivel: <input type="checkbox"/> Nacional <input type="checkbox"/> Estado/Regional/Provincial <input type="checkbox"/> Indicar: _____ <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Indicar: _____	
Teléfono emergencias:	Gestión llamada: <input type="checkbox"/> Despacho <input type="checkbox"/> Triage/regulación
Recursos móviles: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Vehículos transporte no urgente (Número:) <input type="checkbox"/> Ambulancia soporte vital básico (Número:) <input type="checkbox"/> Ambulancia soporte vital avanzado (Número:) <input type="checkbox"/> Helicóptero medicalizado (Número:) <input type="checkbox"/> Barco medicalizado (Número:) <input type="checkbox"/> Vehículo intervención rápida (Número:) <input type="checkbox"/> Motos primera respuesta (Número:) 	
Personal: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Técnico emergencias médicas básico (Número:) <input type="checkbox"/> Técnico emergencias médicas intermedio (Número:) <input type="checkbox"/> Paramédico (Número:) <input type="checkbox"/> Enfermería (Número:) <input type="checkbox"/> Médico (Número:) 	
Programa de primer respondiente: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> Policía <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> Universidad <input type="checkbox"/> Otros, Indicar:	
Nombre de quien rellena/participa en la encuesta:	
Nombre de los evaluadores:	

COMPONENTES	OBJETIVO	ACCIONES DE ALISTAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	EN PROCESO
GESTION DE LA LLAMADA	Garantizar la adecuada gestión de la llamada a los Centros 911 o CRUEs para activar los recursos del Servicio de Emergencias Médicas	Disponibilidad de una plataforma tecnológica que permita una adecuada clasificación de la alerta y gestión de la llamada y el manejo de la información.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Mecanismos de comunicación/coordinación con los responsables de salud y puntos de entrada identificados y establecidos para el reporte de casos y transporte de pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		El protocolo de llamada incorpora un cuestionario actualizado que incluye los síntomas y factores de riesgo para COVID19 (p.e: historial de viaje a zonas afectadas), acorde a la definición de caso.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Establecimiento de instrucciones de pre-llegada para que familiares o primeros respondientes de casos sospechosos esperen a los servicios de ambulancia (Nota: el cuestionario o estas instrucciones no pueden retrasar los consejos inmediatos para situaciones de riesgo vital).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Existencia de un protocolo de pre-llegada para COVID19 (Protocolo Información Post-despacho) con las unidades respondientes para asegurar el uso apropiado de las medidas y equipos de protección personal.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Disponibilidad de un mecanismo para la regulación y coordinación de traslados interhospitalarios.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
PRIMER RESPONDIENTE	Facilitar la activación del sistema y el inicio de los cuidados de salud a través de los primeros respondientes o persona que alerta	Protocolo/procedimiento de comunicación con centrales 911, CRUE y/o servicios de emergencia médica identificado y establecido para informar al personal de emergencias médicas que se trata de un posible caso de COVID19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Procedimientos de SVB para casos sospechosos establecidos en coordinación con su SEM de referencia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Procedimiento para la evacuación de residuos biológicos-infecciosos al finalizar la respuesta establecido con el servicio de ambulancias o la red integrada de servicios de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPONENTES	OBJETIVO	ACCIONES DE ALISTAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	EN PROCESO
TRANSPORTE MÉDICO (INCLUYE PRIMARIO E INTERHOSPITALARIO)	Establecer atención segura (incluyendo soporte vital básico y/o avanzado) y transporte adecuado del paciente al establecimiento de salud receptor.	Procedimiento de comunicación con la central 911 y/o CRUE establecido para confirmar sintomatología y factores de riesgo para COVID19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Procedimiento de preaviso hospitalario con la red integral de servicios de salud establecido para confirmar la recepción y facilitar la preparación del servicio de urgencias para la llegada del caso sospechoso o confirmado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Mecanismos de comunicación/coordinación identificados y establecidos con los responsables de salud para informar de las activaciones de ambulancia y traslado de pacientes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Mecanismo de comunicación/coordinación del traslado interhospitalario identificado y establecido con los CRUE y/o 911 y la red integrada de servicios de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Identificación y localización de ambulancias que disponen de compartimento de separación entre la posición de conductor y el habitáculo asistencial y/o filtro HEPA en sus circuitos de ventilación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Disponibilidad de medios para la adecuada higiene de las manos en las ambulancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Disponibilidad de una zona adecuada y señalizada para la eliminación de residuos biológicos-infecciosos en las ambulancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Disponibilidad de un protocolo asistencial para el manejo y transporte de casos sospechosos y confirmados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Disponibilidad de un protocolo de manejo de vía aérea y ventilación, que incluya todas las técnicas con riesgo de producción de aerosoles.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Disponibilidad de dispositivos manuales de ventilación con filtros HEPA en las salidas de exhalación.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Revisión y confirmación de la capacidad de filtración de los ventiladores utilizados en las ambulancias y su efecto con las ventilaciones a presiones positiva	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPONENTES	OBJETIVO	ACCIONES DE ALISTAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	EN PROCESO
		Revisión y actualización de los formularios de reporte asistencial de la ambulancia para incluir todos los aspectos relacionados con el caso sospechoso (tipo de atención e información de los contactos) para ser entregado al hospital receptor y autoridades de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Procedimiento para la higiene del personal y la limpieza del área asistencial de la ambulancia establecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Área identificada y establecida en la base de la ambulancia y/o en el hospital de referencia para la descontaminación y desinfección del material y la ambulancia.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Procedimiento para la disposición final de residuos biológicos-infecciosos al finalizar la respuesta o el turno de la ambulancia establecido.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Procedimiento establecido para el manejo de fallecimientos en la escena o en ruta hacia el hospital.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
ADMINISTRACION DEL 911/SEM	Garantizar el adecuado funcionamiento de los centros 911/CRUE y de los servicios de ambulancia	Personal capacitado, suficiente y disponible para asegurar los puestos de gestión de llamada y dotaciones de las ambulancias.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Protocolo para la valoración del riesgo de exposición y manejo de profesionales expuestos al COVID19 desarrollado, implementado y probado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Protocolo de bajas médicas del personal de emergencia por cuarentena desarrollado e implementado.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Actualización periódica y mantenimiento de todos los procedimientos del SEM para la respuesta del COVID19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Todo el personal del SEM está capacitado y entrenado en la conducta DAR (Detectar-Aislar-Reportar).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Integrantes del programa de primer respondiente están capacitados y entrenados en el manejo inicial de casos sospechosos de COVID-19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Todo el personal de ambulancias está capacitado y entrenado para la valoración y atención médica inicial de casos sospechosos y confirmados.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

COMPONENTES	OBJETIVO	ACCIONES DE ALISTAMIENTO	CUMPLE	NO CUMPLE	EN PROCESO
		Todo el personal de ambulancias está capacitado y entrenado en el uso de EPP y los mecanismos de transmisión del COVID19.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Todo el personal de ambulancias está capacitado y entrenado en los procedimientos de descontaminación y desinfección del vehículo y su equipamiento.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		El sistema de comunicación/coordinación con las centrales 911, puntos de entrada, red integrada de servicios de salud y autoridades de salud involucradas en el manejo de casos se mantiene operativo.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
		Vocero oficial designado y coordinado con las autoridades de salud.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Reglamento Sanitario Internacional Tercera edición (2005) OMS 2005. 104 pp. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246186/9789243580494-spa.pdf;jsessionid=565F0AB2A067CEA729A3AA9EE063D746?sequence=1> Consultado: 25 febrero 2020.
2. World Health Organization. Global Surveillance for human infection with coronavirus disease (COVID-2019). Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 2 pp. Disponible en: [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)) Consultado: 25 febrero 2020
3. World Health Organization. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (2019-nCoV) infection is suspected: Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 11 pp. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected) Consultado: 25 febrero 2020
4. World Health Organization. Infection prevention and control during health care when novel coronavirus (nCoV) infection is suspected. Interim Guidance (2020) WHO 2020. Geneve. 5 pp. Disponible en: [https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected-20200125](https://www.who.int/publications-detail/infection-prevention-and-control-during-health-care-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected-20200125) Consultado: 25 febrero 2020
5. World Health Organization. A checklist for pandemic influenza risk and impact management: 2018 update. 55 pp. Disponible en: https://www.who.int/influenza/preparedness/pandemic/PIRM_Checklist_update2018.pdf Consultado: 25 febrero 2020
6. World Health Organization. Prehospital Trauma Care System. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/43167/924159294X.pdf?sequence=1> Consultado: 25 febrero 2020
7. World Health Organization. Guidelines for Trauma Quality Improvement Programmes. Disponible en: <https://apps.who.int/iris/rest/bitstreams/52394/retrieve> Consultado: 25 febrero 2020
8. World Health Organization. Health systems: emergency-care systems. WHA60.22. Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/22596/A60_R22-en.pdf?sequence=1&isAllowed=y Consultado: 25 febrero 2020
9. World Health Organization. Emergency care systems for universal health coverage: ensuring timely care for the acutely ill and injured WHA72.16. Disponible en: https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA72/A72_R16-en.pdf?ua=1 Consultado: 25 febrero 2020
10. Center for Disease Control and Prevention. Interim Guidance for Emergency Medical Services (EMS) Systems and 911 Public Safety Answering Points (PSAPs) for COVID-19 in the United States. Disponible en: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/guidance-for-ems.html> Consultado: 25 febrero 2020
11. Office of the Assistant Secretary for Preparedness and Response. HHS. EMS Infectious Disease Playbook. Disponible en: <https://www.ems.gov/pdf/ASPR-EMS-Infectious-Disease-Playbook-June-2017.pdf> Consultado: 25 febrero 2020
12. Occupational Safety and Health Administration. Best Practice for Protecting EMS responders. Disponible en: <https://www.osha.gov/Publications/OSHA3370-protecting-EMS-respondersSM.pdf> Consultado: 25 febrero 2020