



COMITÉ IBEROAMERICANO DE SEGURIDAD Y MEDICINA DE MONTAÑA





PROTOCOLO PARA LA VALORACIÓN Y ATENCIÓN MÉDICA DE PERSONAS EN LA MONTAÑA EN SITUACIONES DE COVID-19

INFORMACIÓN PARA RESCATISTAS

***Recuerde que estos protocolos e información pueden cambiar de acuerdo con la realidad de cada país, a las actualizaciones en torno a la pandemia (SARS-CoV2) y a la desescalada y apertura de actividades en cada país.**

ANTES DE UN RESCATE

<p>Preparación previa a misión de rescate.</p>	<p>Capacitación de personal sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Formas de contagio y prevención de COVID-19. <p>Links: https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/q-a-coronaviruses?gclid=Cj0KQCQjw0rr4BRcTARIsAB0_48PvITMsB8EDA2UumvAUmwsmOJgRL6xp_JbEvBm9yLCqxKsK6h1tr8aAr9VEALw_wcB</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Provisión y uso adecuado de EPI/P (equipo de protección individual/personal). <p>*Según las disposiciones fundamentales de la Organización Internacional del Trabajo pertinentes en el contexto del brote de COVID-19, las instituciones tienen la responsabilidad de proveer el EPI/P apropiado a los rescatistas. La improvisación de EPI/P es el último recurso a utilizar, no recomendado.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Criterios de identificación de paciente con riesgo COVID-19. ○ Adoptar cambios en manejo médico y de técnicas de rescate para disminuir exposición de rescatadores durante la evacuación. ○ Capacitación en desinfección de material, documentación y reporte de exposición o enfermedad de rescatistas. ○ Estar en la capacidad física óptima para responder al rescate.
<p>Fase inicial del rescate previo a acceso a terreno.</p>	<p>Jefes de misión:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Evaluar número mínimo de rescatistas para realizar el rescate de forma segura y efectiva, disminuir la probabilidad de exposición a rescatistas. ○ Agregar valoración de COVID-19 a la información de rescate habitual. <p>Rescatistas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No responder al rescate si el rescatista presenta síntomas como tos, fiebre, dolor de músculos, dificultad respiratoria, diarrea, vómitos, dolor de garganta, erupción de piel, pérdida de olfato, etc. o en presencia de síntomas mínimos sospechosos de ser COVID-19. ○ No responder si el rescatista tuvo contacto estrecho y sin EPI/P con pacientes con caso probable o confirmado con COVID-19 en los últimos 14 días. ○ Distribuir suficiente cantidad de EPI para rescatadores y víctimas. ○ Valoración del 3X3 adaptado a COVID y a la zona donde nos dirigamos (tabla 3X3 gestión del riesgo). ○ Intentar mantener distancia > 2 metros con otros rescatistas/personas y/o utilizar EPI/P durante fase de preparación y rescate. ○ Promover el traslado en vehículos separados (en lo posible), en su defecto usar EPI/P en el vehículo de traslado y evitar al máximo la aerosolización (tosar, hablar fuerte, reír, etc.). ○ Evitar compartir equipo personal, de ser necesario esterilizar con alcohol 70% (metales), ver recomendaciones del fabricante.



Durante acceso en terreno.	En el terreno se debe mantener una distancia mínima de 2 metros, asegurando no perder el contacto visual entre miembros de una cordada. Idealmente se debe mantener el uso de mascarilla, en caso de que impida la normal respiración se puede retirar, siempre cuando se mantenga la distancia mínima de 2 metros. En zonas donde no se puede estar a más de 2 metros, se debe usar mascarilla avalada y certificada por organismos competentes Food and Drug Administration (FDA) y la Organización Mundial de la Salud (OMS).
-----------------------------------	--

ATENCIÓN DE PACIENTES

Valoración Inicial a Distancia

Mínimo número de rescatistas (en lo posible con formación sanitaria) se acercan a la víctima con EPI/P "mínimo" y realiza *entrevista a >2 metros de distancia (preguntar si presenta cualquiera de estos signos y síntomas)*:

- Tos, fiebre, falta de aire o dificultad respiratoria, fatiga, dolor de músculos, opresión en el tórax, diarrea, vómitos, dolor de garganta, dolor de cabeza, conjuntivitis, erupciones cutáneas, cambios de color en las extremidades (dedos), mialgias, mareos, pérdida del gusto y olfato, etc.
- Contacto con personas confirmada o sospechosas con COVID en últimos 14 días.
- Proveer al paciente (si está consciente) mascarilla quirúrgica y si esta inconsciente (pero respira) colocar mascarilla quirúrgica.
- Contacto estrecho a menos de 2mts con victima CON síntomas o contacto estrecho con víctima incapaz de proveer información (alteración del estado mental) = EPI/P Alto riesgo
- Ausencia de síntomas y contactos o sin contacto estrecho durante el rescate = Uso de EPI/P mínimo
- Paciente que aparenta estar gravemente enfermo tratar como COVID-19 +.

EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL/PERSONAL (EPI/EPP)



EPI "Mínimo"

EPI para atención a TODOS los pacientes.

- Mascarilla quirúrgica
- Guantes
- Protección ocular

EPI "Alto riesgo"

EPI para atención estrecha de pacientes con sospecha de COVID y a menos de 2 mts de distancia.

- Máscara N95
- Guantes
- Protección ocular
- Pantalón y top de manga larga



CONSIDERACIONES EN LA ATENCIÓN MÉDICA DE PACIENTES CON PROBABLE COVID-19

** Las siguientes consideraciones GENERALES deben adaptarse a los protocolos de atención médica de su organización y a la situación de cada región/país en el contexto de la pandemia. Se mencionan sólo las modificaciones que buscan disminuir la exposición de rescatistas a un probable caso de COVID-19.*

Vías aéreas y oxigenación A Y B:	<ul style="list-style-type: none">○ Limitar exposición innecesaria de rescatadores.○ Uso de oxímetro de pulso (si hay disponible).<ul style="list-style-type: none">○ *Pacientes con COVID pueden presentar severa “hipoxia silenciosa” o “hipoxia feliz” es decir no presentan disnea (niveles bajos de oxígeno), no parecen estar enfermos, pero pueden saturar muy bajo.○ Utilizar EPI/P de alto riesgo si se expone a cualquier método que genere aerosoles.<ul style="list-style-type: none">○ *Ejemplo: nebulizar, administrar oxígeno a alto flujo (>6 lts/min), etc.○ En caso de necesidad de manejo de vía aérea: utilizar bolsa válvula mascarilla, intubación con dispositivos supraglóticos o intubación oro-traqueal.○ Rescatistas con mayor experiencia en atención prehospitalaria.○ Bolsa válvula mascarilla: método de 2 manos/2 rescatistas hacer cierre estrecho.○ Uso de filtro viral en manejo avanzado de vía aérea.○ Limitar exposición a rescatistas aledaños.
Resucitación de Pacientes en Época COVID-19 (RCP):	<ul style="list-style-type: none">○ La reanimación cardiopulmonar en un paciente con sospecha o confirmado COVID es un procedimiento de elevado riesgo de exposición a aerosolización.○ En ambientes remotos, la sobrevida de pacientes con paro cardiorrespiratorio es baja, por lo que se debe evaluar juiciosamente el real beneficio de este procedimiento.<ul style="list-style-type: none">*Excepción en paro cardiorrespiratorio por hipotermia o uso de helicóptero con equipamiento médico <p>El alto riesgo de exposición debe ser puesto en la balanza frente a los potenciales mínimos o nulos beneficios, por lo tanto <u>no iniciar la resucitación es una opción válida si los riesgos superan los beneficios.</u></p>



DURANTE LA EVACUACIÓN

- Informar en la radio sobre screening + para COVID.
- Minimizar en lo posible, el número de personal (rescatistas) expuesto al paciente en el traslado/evacuación.
- Proveer reevaluaciones clínicas al paciente, manteniendo la premisa de reducir al máximo el contacto.
- Evitar en lo posible cualquier espacio confinado o proveer la ventilación aumentando las corrientes de aire (refugio, carpa, helicóptero, ambulancia, etc.).
- Evitar la contaminación del terreno con materiales que estuvieron en contacto directo con el paciente (equipo de la víctima, material luego de atención médica, etc.). Tener contenedor para residuos de riesgo biológico.
- En lo posible, disminuir/cerrar el sendero para evitar exposición a terceras personas.

DESPUÉS DEL RESCATE

- Retirar el EPI/P con correcta técnica para evitar contaminación (según protocolo local).
- Lavado de manos con agua y jabón o hidroalcohol (utilizar técnica recomendada por la OMS).
- Garantizar la eliminación segura del EPI/P, así como el manejo de material de riesgo biológico.
- Considerar remover ropa utilizada durante el rescate.
- Lavar y descontaminar manos y equipo en contacto con el paciente.
 - *Seguir recomendaciones del fabricante especialmente en el caso de textiles y plásticos para evitar daño de los materiales.
- Instrucciones para limpieza de las instalaciones de la base, ambulancia, helicóptero.
- Se recomienda que solo los miembros del equipo que presenten síntomas deben aislarse y no acudir a otros rescates, trabajo, eventos sociales, etc.
 - *Esta decisión deberá ser evaluada por cada institución.
- Los rescatistas que han utilizado las medidas de seguridad y son asintomáticos pueden acudir a otros rescates, aunque el paciente sea COVID + (cada organización deberá decidir sobre las acciones a tomar).
- Auto monitoreo de síntomas en rescatistas.
- Se intentará dar seguimiento sobre la situación de COVID-19 de la víctima.
- Reportar/documentar síntomas o monitoreos positivos en rescatistas, seguir protocolos locales (o exigir su creación) de exposición laboral/profesional.
- Hacer un briefing posterior al rescate.



DOCUMENTO REVISADO Y AVALADO POR:

Alma Graciela Jacobo Larios	Licenciatura en Seguridad Laboral, Protección Civil y Emergencias, Universidad de Guadalajara, México.
Andrea Marengo	Neuróloga Clínica/Médica de Montaña, miembro de la Asociación Civil de Medicina de Montaña (ACMMS) y el Instituto Andino de Medicina de Altura (IAMA), Mendoza Argentina.
Alexander Torres	Guía de Alta Montaña de la Asociación Colombiana de Guías de Montaña y Escalada (ACGME-UIAGM).
Alejandro Alonso	Jefe de la Patrulla de Rescate y Auxilio en Montaña de la Policía de Mendoza Argentina.
Carlos Callupe	Guía de Alta Montaña de la Asociación de Guías de Montaña del Perú (AGMP-UIAGM).
Carlos Moreno	Rescatista de montaña/Instructor de Escalada en Roca, director en VerticalLab.
Darío Arancibia	Presidente de la Asociación Chilena de Guías/Instructores de Montaña y Escalada (ACGM), representante de la Confederación Panamericana de Deportes de Montaña y Escalada (UPAME).
Eduardo Rojas	Presidente de la Asociación Nacional de Guías de Montaña de Chile, (ANGM-UIAGM).
Florencia Borzotta	Presidenta de la Asociación Andina de Medicina para la Altura (AAMPA), Argentina.
Francisco Arroba	Guía de Alta Montaña de la Asociación Ecuatoriana de Guías de Montaña (ASEGUIM-UIAGM).
Gibran Gaytán Segura	Asociación Mexicana de Guías de Montaña y Escalada (AMGME).
Iñigo Soteras	Médico Urgenciólogo, rescatista de montaña, miembro del Comité de Seguridad de la FEDME España.
Ignacio Roge	Médico especialista en medicina de montaña, jefe del Servicio Médico Parque Aconcagua, últimas 10 temporadas.
Jorge Manuel Gutiérrez Belmont	Representante del Socorro Alpino de México



Kika Bradford	Directora Ejecutiva de Acceso Panam, Brasil.
Lenin Fernández	Representante para Latinoamérica de la Fundación GeoArc, Comisionado Rover en la Asociación de Scouts de Nicaragua, Club 505 rock Climbing Nicaragua.
Martin Musi	Medico Emergentologo, rescatista del RMRG, Fellowship director Wilderness Medicine, Boulder Colorado.
Mercedes Galíndez	Medica Clínica, Comisión de Auxilio del Club Andino Bariloche, Argentina.
Mijel Lotfi	Médico, Guía de Alta Montaña de la Unión Internacional de Asociaciones de Guías de Montaña (UIAGM), Argentina.
Nicolas Mena	Medico urgenciólogo, presidente del Grupo de Rescate Medico de Montaña (GREMM) Chile.
Sandra Arias Orellana	Psicólogo Mgtr., presidente ONG Comisión de Seguridad en Montaña y Escalada (CSME) Chile.
Sebastián Molina	Médico especialista Gineco-obstetricia, Especialista en Medicina de Montaña, presidente de la Asociación Civil de Medicina de Montaña (ACMMS), San Juan Argentina.
Sebastián Donato	Medico Neumólogo, especialista en Medicina de Montaña, Director Médico del Instituto Andino de Medicina de Altura (IAMA), Mendoza Argentina
Selvin Juárez	Rescatista de Montaña, WEMT, Miembro del Grupo de Búsqueda y Rescate en Helicóptero de Servicios Médicos SOS, Guatemala.

Este documento está sujeto a cambios y modificaciones a futuro en base a nuevas actualizaciones en el contexto de la pandemia COVID-19.

Ultima revisión: 6 de agosto de 2020.