

GUÍA PRE HOSPITALARIA PARA TRASLADO Y/O ATENCIÓN DE PACIENTES
PEDIÁTRICOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO



AUTORES

ANA SOFÍA CASTAÑO DUQUE

MARÍA CAMILA MOLINA MUÑETÓN

ASESOR

DR. JAIRO WILLIAM CASTAÑEDA ALVAREZ

CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

MEDELLÍN, COLOMBIA

2023



UNAC
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA ADVENTISTA
COLOMBIA

Personería Jurídica reconocida mediante
Resolución No. 8529 del 06 de junio de 1983,
expedida por el Ministerio de Educación Nacional.
Carrera 84 No. 33AA-1 Medellín, Colombia
PBX: + 57 (4) 250 83 28
NIT: 860.403.751-3
www.unac.edu.co

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

NOTA DE ACEPTACIÓN

Los suscritos miembros de la comisión Asesora del Proyecto de investigación: "Guía pre hospitalaria para traslado y/o atención de pacientes pediátricos en condición de abandono.", elaborado por las estudiantes MARÍA CAMILA MOLINA MUÑETON, ANA SOFÍA CASTAÑO DUQUE, del programa de Tecnología en Atención Prehospitalaria, nos permitimos conceptuar que éste cumple con los criterios teóricos, metodológicos y de redacción exigidos por la Facultad de Ciencias de la Salud y por lo tanto se declara como:

APROBADO- SOBRESALIENTE

Medellín, 08 de noviembre de 2023

PHD. JORGE SÁNCHEZ BECERRA
Asesor Metodológico

Dr. JAIRO WILLIAM CASTAÑEDA
Asesor Temático

M^o Camila Molina Muñeton
MARÍA CAMILA MOLINA MUÑETON
Estudiante

Ana Sofía Castaño
ANA SOFÍA CASTAÑO DUQUE
Estudiante



TABLA DE CONTENIDO

1. PRIMER CAPITULO	5
1.1. INTRODUCCION.....	5
1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	6
1.3. JUSTIFICACION.....	9
1.4. OBJETIVO GENERAL.....	11
1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	11
1.6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.....	12
1.7. VIABILIDAD.....	12
1.8. LIMITACIONES.....	12
1.9. IMPACTO ESPERADO	12
2. SEGUNDO CAPITULO.....	14
2.1. MARCO CONCEPTUAL.....	14
2.2. MARCO REFERENCIAL	15
2.3. MARCO TEORICO.....	18
2.3.1 ¿Qué es la atención prehospitalaria?	18
2.3.2 ¿De qué se encarga la atención prehospitalaria?	18
2.3.3 ¿A qué población va dirigido el traslado?.....	19
2.3.4 ¿En qué casos se cubre el traslado de pacientes?.....	19
2.3.5 ¿Qué es un protocolo?	19
2.3.6 ¿Qué debe de contener un protocolo?.....	19
2.3.7 ¿Por qué es importante tener un protocolo para el manejo de pacientes?.....	21
2.3.8 ¿Existen protocolos para el traslado de pacientes pediátricos?	22
2.3.1 ¿Qué es el abandono?	22
2.3.2 ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes pediátricos?.....	22
2.3.11 Factores de riesgo	23
2.3.12 ¿Qué complicaciones se pueden presentar en un traslado?	23
2.3.13 ¿Qué parámetros se deben seguir para realizar un traslado?	24
2.3.14 ¿Cómo definir a que centro se traslada el paciente?	25
3. TERCER CAPITULO	25
2.4. METODOLOGÍA.....	25
2.5. RESULTADOS.....	26

TABLA DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA	27
2.5.1. GUIAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO	31
2.5.2 FLUJOGRAMA	34
2.6. CONCLUSIONES.....	37
BIBLIOGRAFICAS.	38

1. PRIMER CAPITULO

1.1. INTRODUCCION

La atención pre hospitalaria es la encargada de brindar la atención primaria ya sea en emergencias o desastres, el personal pre hospitalario está altamente calificado para realizar clasificación, atención, y traslado a la comunidad que lo requiera siendo los encargados de brindar esa ventana de tiempo entre la vida y muerte de una persona.

Desde su creación; las guías para el manejo de los pacientes fueron creciendo poco a poco según las necesidades requeridas; como pacientes de trauma, patológicos entre otros, a medida del tiempo y los nuevos conceptos estas guías fueron aumentando su efectividad de respuesta y atención, mejorando la ventana de tiempo de traslado, pero a medida de su crecimiento se fueron creando nuevas problemáticas. Según la investigación de la universidad de ecuador se plantean que “El transporte pre hospitalario se ha enfocado durante mucho tiempo a la atención de pacientes adultos, dejando de lado a los pacientes pediátricos, lo que dio como resultado un nulo cuidado a los problemas relacionados con las necesidades que tiene este grupo, tanto en atención y transporte, en caso de lesiones o enfermedades críticas” (1)

Este proyecto de investigación tiene como propósito plantear una guía que se adapte a las necesidades de los pacientes pediátricos en condición de abandono siempre recordando que la atención de un adulto no es la misma que la de un menor, ya que fisiológicamente no son iguales.

Los pacientes pediátricos tienen un nivel de riesgo más alto ya que la edad promedio en la que se frena por completo el desarrollo de los menores es a los 21 años, según un artículo de la Asociación Española de Pediatría (AEP) estos se siguen atendiendo como pacientes pediátricos hasta los 17.(2) y por el contrario en las femeninas se catalogada como la última etapa del crecimiento antropométrico, que va cronológicamente desde los 11 o 12 años hasta los 19 años(3)

Uniendo lo expresado anteriormente cabe resaltar que la atención al paciente pediátrico representa un reto a la hora de prestar la primera respuesta ya que la realización de esta guía va dirigida principalmente a el personal encargado de prestar el manejo inicial al paciente e incluye un enfoque principal que es la población pediátrica en situación de abandono.

Como personal pre hospitalario se debe priorizar la atención inicial desde el momento que ingresa la llamada al sistema de emergencia medicas en el caso del área metropolitana se denomina como el CRUE (central de riesgo urgencias y emergencias), a la hora del ingreso de la llamada se debe activar la guía ya que la persona encargada de recibir la llamada es el personal de atención pre hospitalaria que a su vez determina la regulación del paciente y el médico. Se espera que, con la creación de esta guía, la atención adquirida por medio de esta guía sea desde el ingreso de la llamada de la regulación de la ambulancia y que se logre focalizar al personal que se encuentra a cargo de la situación de la mejor manera posible.

La guía para la remisión de pacientes pediátricos en condición de abandono es esencial para garantizar la protección y el bienestar de los niños abandonados en Colombia. Es importante que esta incluya requisitos específicos para garantizar una remisión rápida y segura, así como medidas para garantizar la atención médica adecuada. Además, es esencial que se adopte una política de asistencia específica para los pacientes abandonados en el sistema hospitalario y que se articule con el Ministerio de Salud colombiano para garantizar una atención integral y adecuada a largo plazo.

1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

A lo largo de la historia de la prestación de los servicios de salud la atención pre hospitalaria se ha estado incluyendo de a poco en los servicios del SEM (sistema de emergencias) este se define como el conjunto de uno o varios servicio que son fundamentales en caso de accidente y este va enfocado principalmente a dar respuesta, según la necesidad del momento en el SEM, se hace un manejo de

diversas funciones como de atención a la emergencia, el triaje, el manejo y transporte de pacientes desde el lugar de accidente hasta la unidad del centro asistencial(1). El SEM es creado con la iniciativa de tener una atención más inmediata y rápida para aquellos pacientes que se encuentra en situaciones que comprometan la vida, prestando servicios a diferentes tipos de población desde el adulto, hasta los neonatos, cada uno con su grado de complejidad.

Se puede inferir que el traslado de pacientes pediátricos es el que maneja un grado más alto de complejidad, ya sea por la gravedad de lesiones del paciente o por la misma fisiología los hace ser pacientes más delicados. Según la OMS (organización mundial de la salud) “cerca de 950,000 pacientes menores a 18 años es decir pacientes pediátricos mueren al año a consecuencia de una lesión, la mayoría de estas lesiones se deben a accidentes de tránsito, ahogamientos, quemaduras, caídas o intoxicaciones. Estas cinco causas de lesiones fortuitas corresponden al 60% de todas las defunciones en pacientes pediátricos” (1). Teniendo en cuenta estas cifras se aumenta la necesidad del manejo adecuado del paciente pediátrico en atención pre hospitalaria ya que se convierte en una necesidad la minimización de los daños colaterales.

Desde la creación de los sistemas de emergencias médicas se puede deducir que la mayor parte de las guías de atención van centrados a los adultos y durante un tiempo la atención pre hospitalaria solo era “cargar, montar y trasladar” con el paso de los años han crecido los guías para el manejo del paciente, solo basta con entrar a internet o acercarse a un centro asistencial para encontrarlos, pero a diferencia de las guías de estos pacientes, el manejo del paciente pediátrico se encuentra apenas en crecimiento. En la búsqueda de este desarrollo la universidad de ecuador dice que” la atención pre hospitalaria pediátrica es un tema que aún sigue en desarrollo, y en países como Ecuador a pesar de haber alcanzado grandes avances en medicina de emergencia y pre hospitalaria aún presentan deficiencias que impiden un correcto transporte de pacientes pediátricos” (1).

Saber identificar el padecimiento que afecta menor es de vital importancia, ya que una enfermedad o condición no solo afecta la salud de este, sino también su

personalidad, su forma de actuar y su actitud, centrarse en donde está el problema, saberlo identificar y saberlo tratar puede ser toda la diferencia en la salud del paciente afectado, al paciente encontrarse en condición de abandono sin un acompañante, su complejidad aumenta, al tener cerca al adulto de mayor este puede indicar si la forma irracional del menor es su comportamiento diario o se encuentra en ese estado desde que se presentó el problema de salud, al no tener este acompañamiento del adulto no hay una forma concreta de saber si la actitud del menor es normal o se encuentra afectada. Existen complicaciones que demandan una atención mucho más oportuna, exacta y concreta como lo son los padecimientos de origen neurológico o motriz estos impidiendo que se realice una correcta evaluación del paciente y un abordaje pertinente (4)

Según la revista UNFA (información farmacológica) “Una actividad básica para la mejora de calidad de la asistencia pediátrica urgente es la estandarización de las actuaciones, lo que contribuye a la reducción de la variabilidad en la práctica clínica, la mejora en la comunicación entre los diferentes niveles, así como la optimización de los recursos y la seguridad del paciente”(5) reconociendo que es de vital importancia la creación, estandarización y circulación de las guías a nivel pre hospitalario para el manejo de urgencias pediátricas, ya que estas requieren una atención inmediata y de alta calidad en cualquier situación que sea requerida

La guía para el traslado debe cumplir con unas características propias de las necesidades más comunes de los pacientes como lo es trastornos metabólicos, cardiovasculares respiratorios y neurológicos, en el traslado de estos pacientes se debe siempre tratar de suplir estas necesidades, saber reconocer que entre menor sea la edad del paciente más grandes son las complicaciones. los equipos de primera respuesta comprenden un contexto más amplio que solo equipos y transporte; es todo un sistema que va desde la coordinación, el conocimiento adecuado, gestión y acompañamiento al paciente en situación de abandono y de que de esta manera el personal pre hospitalario más allá de brindar una atención inicial adecuada y acorde a una necesidad, pueda brindar acompañamiento seguro

para el menor, brindarle un amparo y una sensación de tranquilidad hasta el último momento en que termine su atención (6)

1.3. JUSTIFICACION

La intención con la que se realiza este proyecto es lograr dar un adecuado, determinado y focalizado manejo del paciente pediátrico en condición de abandono.

Es importante considerar que el abandono infantil es un problema grave en todo el mundo y Colombia no es la excepción, los niños y niñas abandonados pueden experimentar una variedad de problemas físicos, emocionales y psicológicos, lo que hace necesario establecer una serie de requisitos para garantizar su protección y bienestar, Según un estudio realizado por la agencia de comunicaciones periodismo aliado de la niñez, desarrollo social y la investigación revela que “en 2011 la cifra asciende a 832 casos. Drogas, embarazos no planeados, pobreza, y desconocimiento sobre la adopción como vía legal, lleva a muchos niños y niñas a ser dejados a su suerte en calles o en lugares que no son su hogar” (7)

Es importante destacar que los niños y niñas en situación de abandono son especialmente vulnerables a la explotación y el abuso, lo que aumenta la necesidad de protección y atención adecuada y a menudo, son quienes requieren atención médica especializada debido a las condiciones precarias en las que se encontraban antes de ser remitidos al sistema de salud, según investigaciones realizada por la pagina psyciencia basadas en el libro Running On Empty de la doctora Jonice Webb se dice que pueden existir una gran cantidad de consecuencias en la edad adulta debido a la negligencia emocional infantil tales como “sentimientos de vacío, miedo a ser independiente, autoevaluación poco realista, no tener compasión por sí mismo pero tener mucha por los demás, culpa, vergüenza, enojo auto dirigido, sentirse fatalmente defectuoso y dificultad para sentir, identificar, manejar y/o expresar emociones” (8)

Según investigaciones elaboradas de proyecto de grados enfocado en el transporte pre hospitalario del paciente pediátrico, se dice que “Aproximadamente el 10% de todos los transportes pre hospitalarios son pediátricos, por este motivo es primordial que los sistemas de emergencia medicas tengan a disposición equipos pediátricos del tamaño adecuado para las diferentes edades y un personal pre hospitalaria debidamente entrenado en atención de emergencias pediátricas pre hospitalarias. El disponer de equipos pediátricos y personal técnico experimentando a la hora de la atención es igual a una mayor supervivencia y disminución de circunstancias infortunadas durante el transporte” (Meckler & Schwartz, 2021) (1)

Se considera importante y necesario que se tengan habilidades individuales que establezcan preservar la atención correcta de esta población, según el referente situado anteriormente el estudio realizado por Kevin Sebastián y Vaca Ponce se dice que “cabe destacar que el ambiente pre hospitalario carece de condiciones óptimas de trabajo, lo que subraya la importancia de la práctica. Las emergencias pediátricas no ocurren con la frecuencia suficiente para que el personal desarrolle las habilidades necesarias y, por lo tanto, es indispensable una continua capacitación. En Alemania más del 80% de los médicos de urgencia 36 señalan que una emergencia pediátrica les genera incomodidad, por otro lado, en el ámbito pre hospitalario el personal señala no sentirse cómodo con sus capacidades al administrar fármacos en niños pequeños y bebés. (Kaufmann & Laschat, 2020)”. (1)

Es importante que a la hora de efectuar el traslado de pacientes pediátricos, el personal pre hospitalario tenga la suficiente atención especializada para el manejo de estos pacientes, según una guía encontrada de la sociedad paraguaya de pediatría se dice que deben estar “desplegados para proporcionar tratamiento pre hospitalario y transporte como parte de un equipo de recuperación pre hospitalaria pueden dar atención que se aproxime a la disponible en una sala de reanimación del hospital. Los médicos del pre hospitalario requieren capacitación en sus roles, incluida la organización de la escena y la seguridad, evaluación de paciente, tratamiento y extracción, bajas masivas y químicas, biológicas, incidentes radiológicos y el entorno o escenario pre hospitalario. Como parte de su

entrenamiento deben demostrar las habilidades y el conocimiento requeridos para operar con seguridad y eficacia como parte de un equipo” (9)

Por último, se conoce que existen distintos parámetros básicos establecidos al momento del traslado, por medio de una guía básica de atención pre hospitalaria del ministerio de salud y protección social se podría decir que “El traslado es simple; se realiza cuando el paciente no tiene ningún riesgo de descompensación o no requiere de ningún procedimiento asistencial durante el trayecto. El traslado asistencial hace referencia a todo traslado sanitario y puede ser a su vez traslado asistencial básico, cuando se traslada en vehículos que ofrecen la posibilidad de monitoreo básico, administración de líquidos y fármacos y manejo básico de la vía aérea en pacientes cuyo estado es estable y no se advierten complicaciones o riesgos de desestabilización; y traslado asistencial medicalizados cuando se cuenta con equipo humano y tecnológico de alto nivel para el traslado de pacientes en un estado real o potencial de descompensación, que requieren entre otros aspectos, asistencia ventilatoria y/o soporte inotrópico o en el caso de los neonatos incubadora portátil , para este último caso se requiere una ambulancia neonatal.” (10)

1.4. OBJETIVO GENERAL

- Diseñar una guía de atención pre hospitalaria para pacientes pediátricos en condición de abandono.

1.5. OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Identificar cuáles son las estrategias existentes en la atención de salud para el manejo de un paciente pediátrico en condición de abandono
- Determinar la necesidad de una guía para el manejo de pacientes pediátricos en condición de abandono
- Desarrollar las diferentes temáticas de la guía de acuerdo a estrategias y necesidades para el manejo de pacientes pediátricos en condición de abandono.

1.6. PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Existe alguna guía de atención pre hospitalario para pacientes pediátricos en condición de abandono?

1.7. VIABILIDAD

Esta problemática ha incrementado su porcentaje en la actualidad debido a la poca información que se puede encontrar en el medio educativo, es necesario contar con guías o modelos que sean de fácil acceso para el personal.

Se cuenta con el tiempo suficiente ya que lo que se tiene proyectado para la ejecución de su desarrollo es aproximadamente de un año, además se disponen de asesores expertos en el tema que tiene la capacidad de guiar y encaminar el proyecto de la manera más adecuada y práctica, también se considera que los recursos económicos están acordes para que todos los integrantes del grupo puedan realizar el aporte respectivo en caso de que se necesite.

1.8. LIMITACIONES

- La disponibilidad del tiempo para reunirse en grupo
- La limitación de documentos que se pueden encontrar respecto al tema
- La falta de compromiso por parte de alguna de las integrantes
- La poca responsabilidad de algunas integrantes
- Las limitaciones de ideas
- La poca disponibilidad que pueden llegar a tener los asesores del proyecto
- La incapacidad para escribir información bien redactado

1.9. IMPACTO ESPERADO

Impacto esperado	Plazo después de finalizado el proyecto	Indicador verificable	Supuestos
Se espera que el primer impacto sea dirigido hacia los estudiantes de atención pre hospitalaria en Medellín.	Plazo corto (3 años)	Se busca que los estudiantes de atención pre hospitalaria conozcan la guía y realicen un mejor servicio a partir del conocimiento del mismo.	
Se puede implementar en un instituciones que se encuentra prestando atención al paciente pediátrico.	Plazo medio (6 años)	Se ve reflejado al momento de recibir la atención en donde el personal pre hospitalario implemente la guía.	
Con este último impacto se puede alcanzar una mejora en la atención a la población pacientes pediátricos en condición de abandono.	Plazo largo (8 años)	Se evidencia por parte de las estadísticas o la respuesta del buen manejo que se le brinda a la población pediátrica	

2. SEGUNDO CAPITULO

2.1.MARCO CONCEPTUAL

CRUE (Centro Regulador de Urgencias y Emergencias): Es la encargada de coordinar la atención y resolución de las urgencias médicas, las emergencias y los desastres del Distrito Capital a través del Sistema de Emergencias Médicas (11)

Crecimiento antropométrico: La antropometría permite conocer el patrón de crecimiento propio de cada individuo, evaluar su estado de salud y nutrición, detectar alteraciones, predecir su desempeño, salud y posibilidades de supervivencia (12)

Fisiología: Es la ciencia que se encarga de conocer y analizar las funciones de los seres vivos (13)

Patología: Es la rama de la medicina que se enfoca en las enfermedades del ser humano (14)

Precariedad: Es la condición de precario (aquellos que carecen de recursos, es poco estable o no están en condiciones de sostenerse en el tiempo) (15)

SEM (sistema de emergencias médicas): Es una plataforma tecnológica colaborativa que ha logrado integrar la gestión y comunicación en tiempo real entre el gobierno, entidades privadas involucradas en la atención de los servicios de emergencias y los ciudadanos (16)

Triage: Es un sistema de selección y clasificación de pacientes en los servicios de urgencia, basado en sus necesidades terapéuticas y los recursos disponibles para atenderlo (17)

2.2.MARCO REFERENCIAL

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Transporte pediátrico y neonatal en España, Portugal y Latinoamérica
AUTOR (ES)	S. de la Mata, M. Escobar, M. Cabrerizo, M. Gómez, R. González, J. López-Herce Cid, Grupo de estudio del transporte pediátrico
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2017
CIUDAD (PAIS)	Medellín
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>El transporte pediátrico es una pieza clave en la cadena de supervivencia del niño grave y en la provisión de la continuidad asistencial¹. La importancia de organizar un sistema pediátrico diferenciado del transporte del adulto radica en las particularidades del niño, ya que presenta una fisiología y enfermedades específicas y en muchos casos requiere material y técnicas terapéuticas diferentes a las del adulto y, por tanto, una preparación específica del personal que realiza el traslado</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Estudiar la organización del transporte interhospitalario pediátrico y neonatal en la península ibérica y Latinoamérica.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Concluimos que existe una gran variabilidad en la organización del transporte pediátrico en cada país y región de la península ibérica y Latinoamérica. En la mayoría no existe un sistema unificado y específico de transporte pediátrico, con un personal cualificado y formado ni con material de traslado específico. En general, en la península ibérica el transporte está con mayor frecuencia unificado, hay más equipos de transporte específicos pediátricos y neonatales, estos reciben una mayor formación específica en transporte y cuentan con más medios materiales que en Latinoamérica.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS https://www.medintensiva.org/en-transporte-pediatico-neonatal-espana-portugal-articulo-resumen-S0210569116301322	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Pediatric transport triage
AUTOR (ES)	<u>Katherine M. Steffen</u> , <u>Corina Noje</u> , <u>Philomena M. Costabile</u> , <u>Eric Henderson</u> , <u>Elizabeth A. Hunt</u> , <u>Bruce L. Klein</u> , and <u>Kristen Nelson McMillan</u> ,
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	2020
CIUDAD (PAIS)	Estados Unidos
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>El transporte interhospitalario juega un papel importante para facilitar el acceso a los servicios de salud, particularmente en pediatría, donde la atención especializada aguda está altamente centralizada. Los riesgos asociados con el transporte interhospitalario (p. ej., falta de estabilidad fisiológica antes o durante el transporte, limitaciones logísticas relacionadas con la prestación de atención en un vehículo en movimiento) aumentan el potencial de deterioro del paciente, que se estima que ocurre en aproximadamente 6 a 12 % de los transportes El transporte seguro y eficiente se facilita mediante la selección de una composición de equipo y un modo de transporte apropiados. Sin embargo, la planificación del transporte es un proceso complejo que depende de una evaluación precisa del estado clínico del niño, una comunicación clara entre los proveedores de referencia y el equipo de transporte, la disponibilidad de recursos y las condiciones ambientales.</p>	
OBJETIVOS (NO TODOS TIENEN)	
<p>Desarrollamos una herramienta de clasificación de transporte pediátrico para guiar objetivamente la selección de la composición del equipo y el modo de transporte, estandarizando así la planificación del transporte. Anteriormente, las puntuaciones de alerta temprana pediátrica modificadas para el transporte se han utilizado para evaluar la gravedad de la enfermedad, pero no para guiar la toma de decisiones sobre el transporte.</p>	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	
<p>Representa una herramienta de clasificación objetiva para reducir la variabilidad en la planificación del transporte. disminución de la utilización de recursos y no se asoció con resultados adversos. Los equipos con modelos de dotación de personal dinámicos, varios niveles de experiencia y múltiples modos de transporte pueden beneficiarse de esta herramienta de evaluación estandarizada.</p>	
LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS	
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6526089/	

TITULO DEL ARTICULO (INVESTIGACION)	Pediatrics Care Transporte Asistencial S.A.S.1
AUTOR (ES)	Angie Ximena Calderón, Peña Johana Melissa Rojas Zapata , Ileana Torres Moreno
FECHA Y LUGAR DE INVESTIGACION	
CIUDAD (PAIS)	BOGOTA- COLOMBIA
ABSTRAC (RESUMEN)	
<p>El presente trabajo tiene como objetivo diseñar un plan de negocios sobre la viabilidad de la implementación de un servicio de Transporte Asistencial y Atención Médica Domiciliaria dirigida a la población Pediátrica y Neonatal de la ciudad de Bogotá D.C. Es decir, la realización de traslados básicos y medicalizados a niños y a recién nacidos en edades de 0 a 11 años, quienes por determinadas condiciones de salud requieren de un transporte que brinde condiciones médicas seguras y adecuadas a sus necesidades. Implementar este servicio es favorable para los pacientes de estas edades, debido a que reciben atención especializada por profesionales capacitados en Pediatría y Neonatología, a diferencia de otros servicios similares en los que no cuentan con este grado de especialización. En el desarrollo del presente trabajo se ha realizado un estudio de mercado, analizando la oferta de servicios y el funcionamiento de las empresas que actualmente los ofrecen, y la determinación de los posibles clientes y los servicios que se les ofrecerán. Adicionalmente se ha analizado la normatividad actual en el sector salud que pueda ser aplicable al proyecto planteado, y se ha definido qué tipo de sociedad es la más conveniente para su implementación. Por último, se pretende analizar la viabilidad financiera del proyecto, presentando una proyección de la inversión que debe realizarse y de los ingresos, costos y gastos proyectados durante los primeros cinco años de funcionamiento.</p>	
OBJETIVOS	
<p>Objetivos del Proyecto</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conformar una Institución Prestadora de Servicios de Salud que brinde atención médica domiciliaria y transporte asistencial terrestre a la población pediátrica y neonatal. • Ofrecer servicios de ambulancias básicas y medicalizadas, respaldadas por personal altamente calificado, apoyado con los mejores recursos científicos, técnicos y tecnológicos, para garantizar una atención médica oportuna y efectiva a nuestros usuarios • Atender la demanda de servicios de personas naturales y personas jurídicas como Empresas de Medicina Prepagada, Planes Complementarios de Empresas Administradoras de Planes de Beneficios, entre otros 	
CONCLUSIONES (DISCUSION)	

Se crea Pediatrics Care Transporte Asistencial S.A.S. ofreciendo a la población Pediátrica y Neonatal de Bogotá D.C (niños de 0 a 11 años) los servicios de Consulta Médica Domiciliaria, Transporte Asistencial Básico, Transporte Medicalizado Pediátrico y Transporte Medicalizado Neonatal. • La cualidad más importante a la hora de atender pacientes pediátricos tanto con TEA o sin él, es la EMPATIA. • Los pacientes con TEA son todos muy diferentes es importante eliminar prototipos acerca de dichos pacientes.

LINK COMPLETO Y BASE DE DATOS

<https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/34683/Pediatrics%20Care%20Transporte%20Asistencial%20S.A.S..pdf?sequence=2&isAllowed=y>

2.3.MARCO TEORICO

2.3.1 ¿Qué es la atención prehospitalaria?

La atención prehospitalaria es una de las ramas de la salud que se desempeña generalmente en las urgencias fuera del hospital, “Este servicio de Atención Prehospitalaria es regulado por el Centro regulador de Urgencias y Emergencia (CRUE) de la Dirección de Urgencias y Emergencias de la Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, el cual se encarga de coordinar la asignación y el despacho de los vehículos de emergencia (ambulancia) vinculados al Sistema de Emergencias Médicas.” (18)

2.3.2 ¿De qué se encarga la atención prehospitalaria?

Se encarga de la atención inicial a los pacientes que, en accidentes de tránsito, traumas, atención de patologías, enfermedades, atención domiciliaria o todo aquello que se puede realizarle a un paciente antes de llegar al hospital, que preserve la vida y la integridad de este. “Recibir el tratamiento apropiado cuanto antes es una ayuda que puede significar una diferencia radical.

La implementación de la APH exige motivación y participación de los médicos, cooperación entre las instituciones prestadoras de servicios y educación a la comunidad sobre las ventajas, objetivos, forma de utilización de los recursos disponibles, etc” (19)

2.3.3 ¿A qué población va dirigido el traslado?

El traslado va dirigido a toda persona que se encuentre en estado crítico, que comprometa la vida o que sea remitido por un hospital o IPS debido a falta de recursos.

2.3.4 ¿En qué casos se cubre el traslado de pacientes?

Existen diferentes tipos de traslados dependiendo de la necesidad del paciente como “Movilización de pacientes con patología de urgencia, desde el sitio de ocurrencia de la misma hasta una institución hospitalaria, incluyendo el servicio prehospitalario y de apoyo terapéutico en ambulancia.

Entre IPS dentro del territorio nacional de los pacientes que requieran atención en un servicio no disponible en la institución que los remite. Igualmente, para estos casos, está cubierto por el PBS el traslado en ambulancia en caso de contra referencia, es decir, la respuesta que da la IPS receptora a la institución que remitió al paciente”. (20)

2.3.5 ¿Qué es un protocolo?

Los protocolos están diseñados para que se cumplan unos lineamientos establecidos por la institución con el fin de mejorar la atención y el tratamiento que se le brinda a los pacientes con la finalidad de que se disminuya la tasa de error, este se puede definir como “Plan detallado de un experimento científico o clínico, tratamiento o procedimiento. En los ensayos clínicos, el protocolo establece lo que se hará en el estudio, cómo se hará y por qué. Explica cuántas personas van a participar, quién reúne los requisitos para participar, qué medicamentos en estudio u otras intervenciones se usarán, qué pruebas se administrarán a los participantes y con qué frecuencia, y qué información se recogerá”. (21)

2.3.6 ¿Qué debe de contener un protocolo?

Para realizar un protocolo se debe tener información clara sobre lo que se quiere transmitir con este, hacia que va enfocado y hacia que tipo de personas este va dirigido ya que no todas las prácticas en todos los ámbitos del área de la salud se manejan de igual manera. Se debe investigar si anteriormente ya existió un protocolo de este tipo y ahí se debe entrar a evaluar el margen de error, en que se ha fallado y por qué y tomar este como guía para realizar uno nuevo con el margen de error más mínimo posible “un error clave en el diseño y elaboración de los protocolos es el de no utilizar un modelo estándar o de referencia que facilite su construcción”. A la hora de la elaboración de un protocolo se debe tener en cuenta los siguientes aspectos:

Fase de preparación: esta es la fase en la que se inicia y se crea la idea de como se va a realizar; en este se aborda que tipo de problema es el que se va a priorizar

Fase de elaboración de documentos: en este punto se debe redactar un documento en el cual se anexe todos los datos que se recolectaron

Fase o análisis crítico: esta también es conocido como discusión o pilotaje del protocolo; en este punto se las partes anteriores se someten a discusión y a una crítica realizada por profesionales del tema y de ahí se realizarán las modificaciones que sean necesarias y adecuadas a la situación para así continuar con el documento final

Fase de difusión o implementación: ya en este punto el protocolo será puesto en marcha, este será difundido al personal que lo debe implementar y este se hará con una fecha específica en el que se dará inicio

Fase de evaluación: es en esta parte se fijará una fecha en la que se decidirá si el protocolo fue efectivo o no y de ahí pasara a definirse si este fue efectivo o no (22)

El protocolo siempre debe cumplir con unos atributos los cuales son

- A. claridad
- B. ser un proceso multidisciplinario
- C. tener evidencia documentada
- D. una supervisión planificada

Características relevantes

- Tener consideración de ayuda como la orientación de alguien más experimentado en el tema
- Ser una recolección acertada de información, recoger solo los datos más importantes y relevantes y detallar cada uno
- Establecer un orden y una secuencia lógica sobre el tema, tanto para su elaboración como ejecución
- Se debe manejar una gran precisión sobre lo que se quiere lograr en cada momento
- Siempre tener un documento escrito para lograr hacer una correcta identificación de los pasos a seguir

2.3.7 ¿Por qué es importante tener un protocolo para el manejo de pacientes?

Es importante manejar un buen protocolo para los pacientes debido a que por medio de este garantizamos la seguridad y la calidad de la atención, “son herramientas que nos permiten un mejor panorama a la hora de tomar una decisión; ayudándonos a disminuir la incertidumbre y la variabilidad de la práctica clínica. Lo interesante de este tema va más allá y es que nos lleva a entender la importancia de la gestión del conocimiento en los procesos diagnósticos, además de aprender sobre el abordaje médico que puede ser más efectivo a través de esos instrumentos especializados.

La ayuda de protocolos clínicos se convierte en algo vital a la hora de establecer un tiempo de respuesta rápido, especialmente en hospitales y clínicas que trabajan con gran diversidad de procedimientos como los son los hospitales y clínicas de mayor complejidad.

Estos protocolos ayudan, además de otras cosas, en la reducción de la necesidad de realizar exámenes innecesarios que traigan riesgos de complicación para el paciente y costos para el sistema de salud. Por ejemplo, cuando tengamos dudas sobre la administración de un medicamento para dolor neurótico, con el uso de este

tipo de herramientas podremos acceder a tratamientos que previamente han sido analizados y así podremos tomar una decisión frente al paciente". (23)

2.3.8 ¿Existen protocolos para el traslado de pacientes pediátricos?

Cada hospital o IPS está en la necesidad de crear un protocolo o guía para cada tipo de paciente y del manejo que se les debe brindar según el nivel de complejidad de la institución, usualmente el traslado de un paciente pediátrico puede ser más complejo debido a su fisiología.

2.3.1 ¿Qué es el abandono?

Alrededor de los años se ha evidenciado cada vez más una gran cantidad de abandonos en el mundo, muchos de ellos se deben a los escasos de la economía, el embarazo no deseado, condiciones especiales del niño u otros factores.

“Se define el abandono infantil por parte del ICBF como “una forma de maltrato infantil que se configura cuando los progenitores o representantes legales de niños, niñas y adolescentes no suplen las necesidades que garantizan sus derechos, absteniéndose de proporcionar los alimentos, vivienda y educación o exponiéndolos a actos que atenten contra su dignidad e integridad física” (24)

2.3.2 ¿Cuál es el rango de edad de los pacientes pediátricos?

Durante el proceso del desarrollo se obtienen distintas características propias dadas por edad, entre ellas su cambio fisiológico y anatómico, su clasificación según la edad es:

- **“Neonato:** Desde el nacimiento hasta el mes de vida ("newborn" en países anglosajones); neonatos
- **Pre término:** ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación (“prematuro moderado” de 31 a 35 semanas de gestación y “prematuro extremo” de 24 a 30 semanas de gestación). La edad

gestacional límite de viabilidad va descendiendo conforme progresa la neonatología, así actualmente se plantea reanimar fetos de más de 22 semanas de gestación, con las implicaciones que ello conlleva (éticas, religiosas, económicas). Hay que tener en cuenta que 24-26 semanas de gestación corresponden a fetos con un peso de alrededor de los 500 grs. con una supervivencia media del 50% y de éstos un 50% padecerán secuelas. Este grupo de edad se caracteriza por la extrema inmadurez funcional, con una gran sensibilidad a todos los depresores del sistema nervioso (típicas las apneas pos anestesia de los pre término) y cardiovascular. Tienen patologías características, como la enterocolitis necrotizante, la hemorragia intracraneal, el síndrome de la membrana hialina, etc., que requerirán en algunas ocasiones tratamiento quirúrgico (p. ej. perforaciones intestinales en la enterocolitis necrotizante).

- **Lactante:** Entre 1 mes y 12 meses ("infante" comprende de 1 hasta los 23 meses)
- **Niño:** De 1 a 12 años ("child"). Preescolares hasta los 5 años y escolares desde los 6 a los 12 años.
- **Adolescente:** De los 12 a los 18 años ("adolescents)". (25)

2.3.11 Factores de riesgo

Existen muchos factores psicosociales que pueden determinar cuando un niño es más probable a sufrir abandono infantil, sin embargo la gran mayoría de estos factores son dictados por las condiciones que han pasado los padres o responsables de niños, niñas y adolescentes siendo mayormente "salud física de padres o cuidadores, salud mental o alteraciones psicológicas de los padres, consumo de sustancias psicoactivas, ocupación de los padres, escolaridad de los padres, lugar de origen, eventos estresantes, historia de malos tratos y edad de concepción de los padres" (26)

2.3.12 ¿Qué complicaciones se pueden presentar en un traslado?

Un vehículo en movimiento es un constante riesgo para la seguridad todas las personas en general; pero a la hora de estas dentro de un transporte asistencial en movimiento los riesgos aumentan ya que al estar dentro de ella estos riesgos aumentan, como objetos corto punzantes, objetos contusos y gases que pueden generar algún tipo de explosión

En el traslado asistencial podemos encontrarnos con algo llamado efectos adversos es definido como “aquella situación que termina en daño no intencional al paciente como consecuencia del cuidado proveniente o con ocasión de este, más que como consecuencia de la enfermedad de base y que puede conducir a la muerte, incapacidad o deterioro en el estado de salud del paciente y prolongación del tiempo de estancia hospitalaria”. (27)

Las complicaciones que se pueden presentar durante el traslado son:

- Caída del paciente: esta puede ser provocado por mal aseguramiento del personal, mal mantenimiento de los equipos, o por causa propia del paciente al estar inquieto y colocar en pie
- Lesiones por mal posicionamiento o movimientos inadecuados
- Accidentes de tránsito
- Cortes, abrasiones, laceraciones por manipulación de los equipos
- Agresiones por parte de los pacientes
- Caída de los equipos

2.3.13 ¿Qué parámetros se deben seguir para realizar un traslado?

Al realizar un traslado se debe tener en cuenta parámetros o lineamientos establecidos para hacer un correcto abordaje y traslado del paciente, el traslado a la ambulancia debe contemplar los siguientes aspectos:

- Selección del medio indicado: traslado manual del paciente o preferiblemente en camilla portátil para pasarlo a la camilla principal.

- Embalaje adecuado del paciente: inmovilización y protección de las salientes óseas, lesiones y prevención de la hipotermia.
- Desplazamiento del paciente hacia el vehículo.
- Ingreso del paciente al vehículo. (28)

2.3.14 ¿Cómo definir a que centro se traslada el paciente?

Para realizar un traslado que sea adecuado a las necesidades del paciente se debe realizar primeramente un triaje para así poder categorizar la gravedad en que se encuentra el paciente, ya que no todos los centros de salud cuentan con los servicios que se necesitan en el momento. La definición de hacia donde se lleva el paciente según sea la necesidad, si es un hospital de alta complejidad que cuente con tomógrafo, resonancia, rayos x, cirugía o especialistas, de media complejidad que solo cuente con rayos x, y especialistas, o uno de baja complejidad en donde la necesidad del paciente sea de una mínima atención.

3. TERCER CAPITULO

2.4.METODOLOGÍA

El presente proyecto se realiza con la finalidad específica de elaborar una guía prehospitalaria para el manejo de pacientes pediátricos en condición de abandono, esto se hará con el fin de mejorar la atención e informar correctamente al personal de atención prehospitalaria en el actuar de las diferentes situaciones que se presenten, ya que actualmente, no se cuenta con el suficiente conocimiento para la intervención de estos pacientes. Es un proyecto de desarrollo en donde se divide en las siguientes fases.

FASE 1:

Revisión de la lectura: Para el desarrollo de este proyecto se realizó una búsqueda y análisis de la información en la cual se llevó a cabo una recopilación de datos sobre el traslado de pacientes pediátricos en Colombia y Latinoamérica.

Mediante la elaboración de este proyecto fue importante basarnos desde otro tipo de referencias alusivas a la atención del traslado prehospitalario, siendo esto una guía para el desarrollo de la planificación y ejecución de la finalización del proyecto.

FASE 2:

Diseño y aplicación de encuesta: se realizó el diseño de una encuesta para la población de los tecnólogos en atención prehospitalaria con el fin de descifrar que tantos conocimientos poseen respecto a la atención, manejo y consideraciones especiales a la hora de atender un paciente pediátrico en condición de abandono.

FASE 3:

Guías y flujogramas: en este proyecto se plasman los pasos a seguir que se implementaron en el momento del encuentro con un menor en condición de abandono, siendo así, más útil, eficaz y beneficioso tanto en la efectividad, rapidez y aspectos legales que se deberían de considerar cuando se realiza el traslado de un niño que se encuentra en esta condición.

FASE 4:

Revisión final de análisis y resultados: según los resultados analizados en la encuesta realizada, se concluye que la gran mayoría de personal de atención prehospitalaria no abarcan grandes conocimientos respecto al tema de pacientes pediátricos en condición de abandono, logrando así cuantificar que tan necesario debería de ser el desarrollo de este tipo de guías para lograr una afinidad en la asistencia prehospitalaria.

2.5.RESULTADOS

TABLA DE RESPUESTAS DE LA ENCUESTA

IMAGEN 1

¿Considera importante la elaboración de una guía para el manejo de paciente pediátrico abandonado? Si, No.

Justifique su respuesta.

24 respuestas

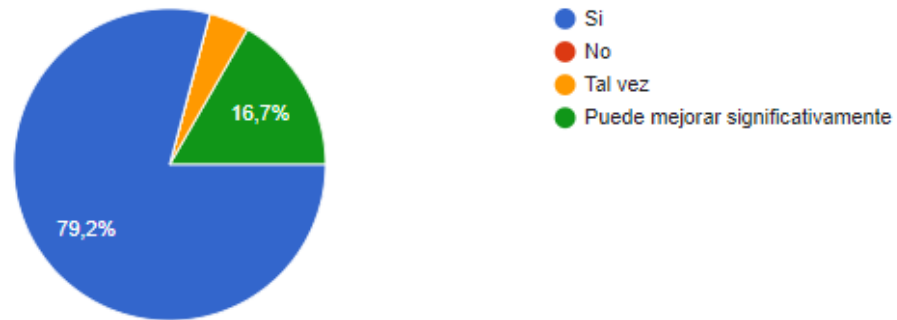
Si
si, ya que hay que saber como llegarle a un paciente que haya pasado por esta situacion
Si es muy importante debido a la necesidad actual que maneja la ciudad de medellín con tantos menores abandonados que terminan en situación de calle , este protocolo nos guiara de una forma correcta sobre lo que es más conveniente para el menor y como manejar éstas situaciones tan complejas
Es muy importante ya que no sabemos cuál es el protocolo adecuado para manejar la situación de niños en calidad de abandono, es mucho más delicado ya que se trata de un menor de edad
Si, ya que estos son muy vulnerables
Si, ya que es una población la cual necesita la más atención y es demasiado vulnerable
Si, para poder saber cómo llegar a ese paciente
Si. Porque son seres indefensos

Según el 100% de las respuestas de las personas encuestadas indican que se debería de considerar la elaboración de una guía para el manejo de pacientes pediátricos en condición de abandono ya que actualmente existe una necesidad para atención de esta población que se encuentra vulnerable.

IMAGEN 2

¿El desarrollo de esta guía puede mejorar la atención para el paciente por parte del personal de APH?

24 respuestas



La gran mayoría de las personas (79,2%) están completamente de acuerdo con la idea del desarrollo de una guía que pueda mejorar la atención de los pacientes pediátricos en condición de abandono para el personal de APH ya que no hay una gran cantidad de información que nos pueda indicar como se debe actuar a la hora de abordar a un niño que se encuentra en estas condiciones.

IMAGEN 3

¿Crees que es practico seguir los pasos de una guía a la hora de realizar un traslado básico?

24 respuestas



La respuesta indica que el 100% de las personas considera practico seguir los pasos de una guía a la hora de realizar un traslado básico debido a que muchas veces se pueden pasar desapercibidos pasos importantes del traslado.

IMAGEN 4

¿Crees que es practico seguir los pasos de una guía a la hora de realizar un traslado primario ?



24 respuestas



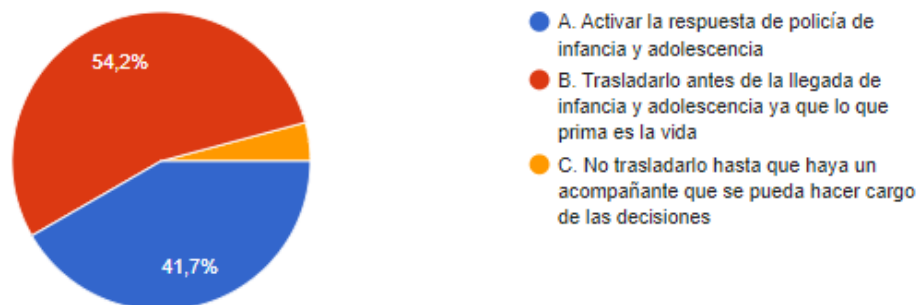
La respuesta indica que el 100% de las personas considera practico seguir los pasos de una guía a la hora de realizar un traslado primario debido a que a veces no se hace un correcto manejo frente a un paciente que probablemente necesite intervenciones avanzadas debido a su estado crítico.

IMAGEN 5

Desde sus conocimientos, ¿Qué considera usted que debería de hacer en caso de que se encuentre en la situación de atender un paciente pediátrico en condición de abandono?



24 respuestas



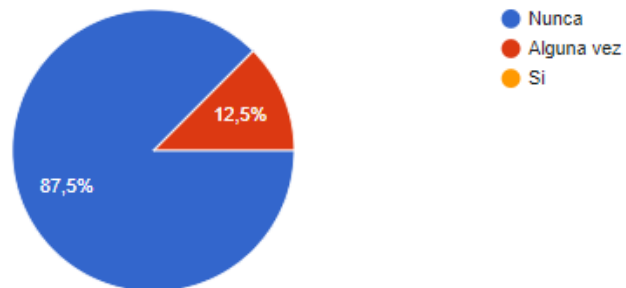
Los resultados indican que la gran mayoría de encuestados no tienen el suficiente conocimiento de cómo actuar frente al encuentro con un menor en condición de

abandono por lo cual esta guía es creada con el fin de ayudar a esta falta de conocimientos.

IMAGEN 6

¿Ha escuchado mencionar de algún protocolo o guía para el traslado de pacientes en condición de abandono?

24 respuestas

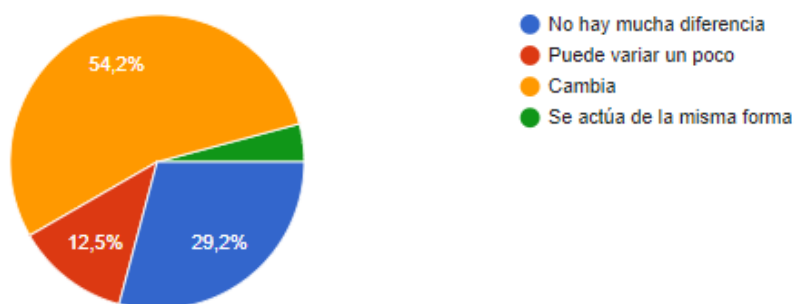


Según las respuestas de los encuestados, la gran mayoría de las personas (87,5%) no han escuchado mencionar un protocolo o guía respecto a el traslado de pacientes pediátricos en condición de abandono por lo que se podría deducir que no se tiene la suficiente competencia para realizar una atención en estos pacientes.

IMAGEN 7

¿Considera usted que el traslado de un paciente pediátrico en condición de abandono es igual al de un paciente que se encuentra acompañado de sus padres o cuidadores?

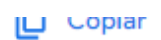
24 respuestas



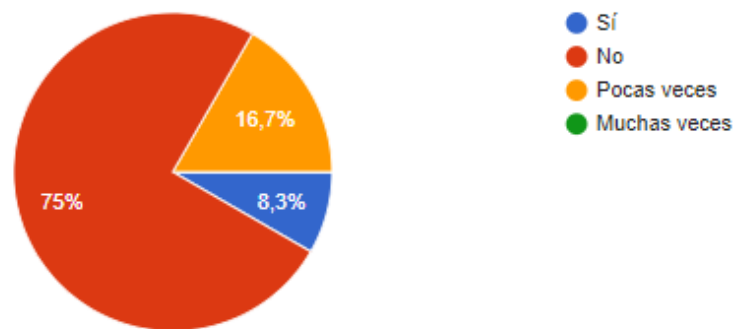
La mayoría de las personas encuestadas (54,2%) consideran que la situación cambia cuando se presenta el traslado de un paciente pediátrico en condición de abandono y un paciente que se encuentra en compañía de sus cuidadores... el 29.2% considera que no existe una gran diferencia entre estas dos situaciones y el 12.5% considera que el traslado puede variar un poco cuando se abarca este traslado lo que sugiere importante hacer un énfasis en la especificación del manejo de la situación frente a menores.

IMAGEN 8

¿En algún momento le ha tocado a usted en sus labor de tecnólogo en atención prehospitalaria trasladar un paciente pediátrico en condición de abandono?



24 respuestas



Las respuestas indican que el 75% de personas encuestadas no han tenido la oportunidad de trasladar un paciente pediátrico en condición de abandono lo cual apunta a la inexperiencia que se podría observar a la hora de atender por primera vez a un paciente pediátrico que se encuentra en condición de abandono.

2.5.1. GUIAS PARA PACIENTES PEDIATRICOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO

CRITERIOS LEGALES DEL PERSONAL PREHOSPITALARIO CON EL NIÑO ABANDONADO (Ley 1098 del 2008)

Reconocer e identificar las circunstancias que sean sospechosos indicativos de que hay maltrato hacia un menor.

Realizar la valoración física del niño con cuidado para no dejar pasar algún tipo de lesiones, en aquellos niños que se puedan comunicar hacer un interrogatorio detallado sobre el motivo de sus lesiones.

Observar detalladamente en ambiente en el que se encuentra el niño, es muy importante reconocer potenciales peligros.

Hacer una descripción detallada de: ¿En donde se encuentra el niño?, ¿En qué condiciones se encontró?, ¿En qué lugares presenta lesiones?

Después de tener toda esta información comunicársela y detallarla a la policía, ICBF y al hospital, para realizar la correcta denuncia. De no ser así puede ser tomado como una atención negligente y acarrear problemas legales

2.5.2 GUIA PARA PACIENTE PEDIATRICO EN CONDICIÓN DE ABANDONO

Llegar al sitio y verificar la condición del paciente.

Llamar a policía de infancia y adolescencia para que estén presentes en la atención del menor de edad y si notificar al el ICBF, si se sospecha que el paciente está en peligro.

Realizar una evaluación inicial y primeros auxilios psicológicos del paciente pediátrico para determinar su salud mental y física para lograr establecer la gravedad de su condición.

Registra toda la información relevante sobre el paciente, incluyendo su historia médica, en caso de que la información se pueda recolectar tener detalles del abandono y evidencia del abuso.

Proporcionar intervenciones prehospitalarias, si es necesario.

Antes de trasladar al paciente al hospital de destino es necesario.

Coordinar e informar con el personal del hospital, trabajadores sociales y organizaciones de apoyo la información sobre el paciente.

Durante el traslado se deben tener en cuenta la seguridad del paciente mediante el sistema de sujeción pediátrica.

Debe estar acompañado por cualquiera de estas 3 entidades: policía, comisaria familiar e ICBF.

Al llegar al hospital se brinda la información recogida en el sitio, se especifica que se intervenciones o que no se le realizaron al paciente.

GUIA PARA PACIENTES PEDIATRICOS EN CONDICIÓN DE ABANDONO Y CON ABUSO SEXUAL (Ley 0459 del 2012)

Llamar a policía de infancia y adolescencia para que estén presentes en la atención de le menor de edad y notificar a el ICBF

Realizar una evaluación inicial y primeros auxilios psicológicos del paciente pediátrico para determinar su salud mental y física para lograr establecer la gravedad de su condición

Registra toda la información relevante sobre el paciente, en caso de que la información se pueda recolectar se hace anamnesis de la escena. Es importante indagar ¿Quienes se encontraban presentes?, ¿Hace cuantas horas sucedió?, ¿Qué ocurrió?, lugar y si se encontraban testigos presentes.

Si el menor presenta señales de agresión sexual y mantiene sangrado activo solo se debe realizar el control de la hemorragia y reposición de líquido NO se debe realizar lavado, debido a que se perdería la evidencia. excepto si los órganos del paciente se encuentran comprometidos.

Hacer la recolección de todos los materiales que se pueden estar implicados con la escena del abuso del menor

Antes de trasladar al paciente al hospital de destino es necesario

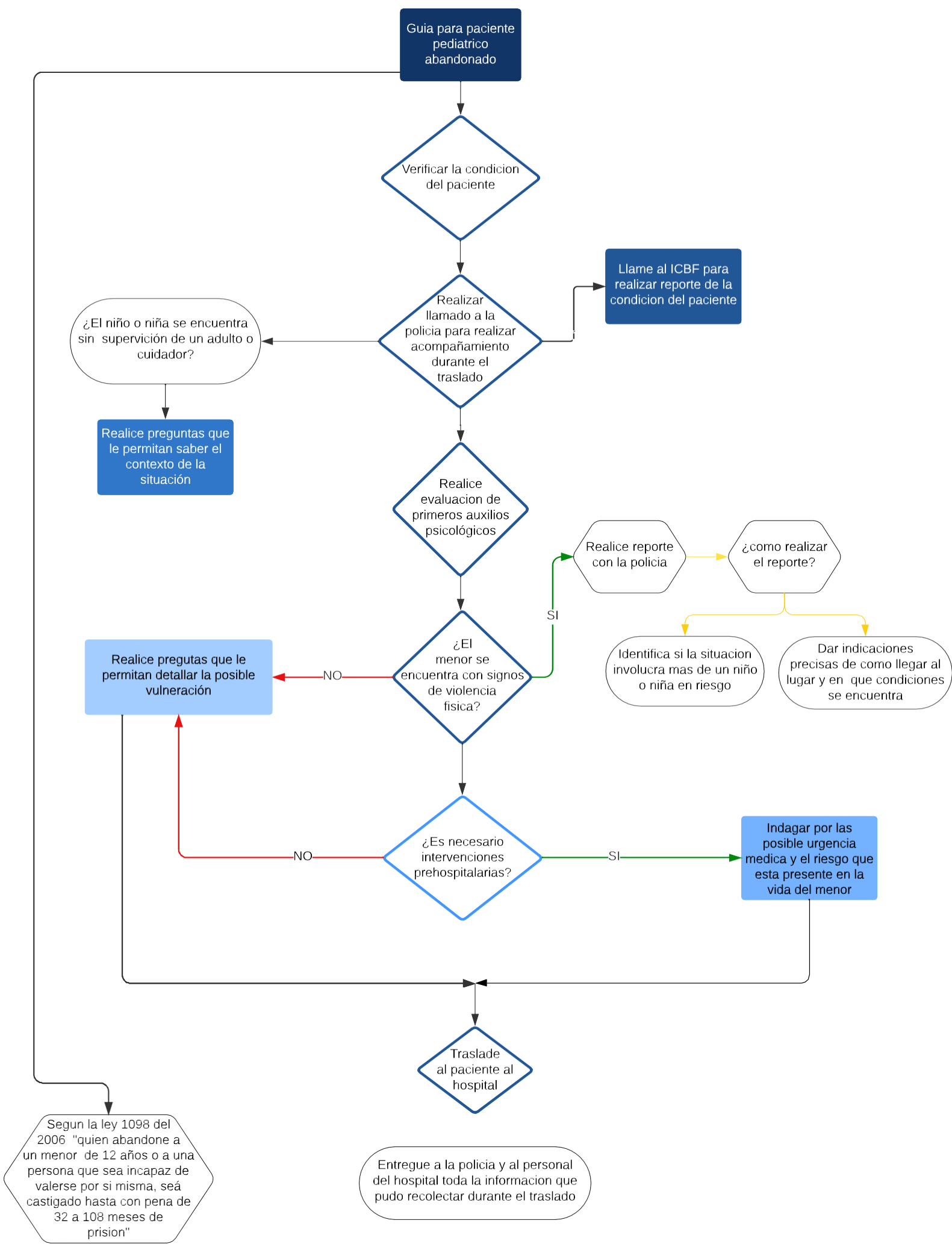
Coordinar e informar con el personal del hospital, trabajadores sociales y organizaciones de apoyo la información sobre el paciente

Durante el traslado se deben tener en cuenta la seguridad del paciente mediante el sistema de sujeción pediátrica.

Debe estar acompañado por cualquiera de estas 3 entidades: policía, comisaria familiar e ICBF o en caso de que no presente agresiones ni físicas ni sexuales deberá ser traslado por alguno de estos organismos

Al llegar al hospital se brinda la información recogida en el sitio, se especifica que se intervenciones o que no se le realizaron al paciente

2.5.2 FLUJOGRAMA



Guía para paciente pediátrico abandonado

Verificar la condición del paciente

Realizar llamado a la policía para realizar acompañamiento durante el traslado

LLame al ICBF para realizar reporte de la condición del paciente

¿El niño o niña se encuentra sin supervisión de un adulto o cuidador?

Realice preguntas que le permitan saber el contexto de la situación

Realice evaluación de primeros auxilios psicológicos

¿El menor se encuentra con signos de violencia física?

Realice reporte con la policía

¿cómo realizar el reporte?

Identifica si la situación involucra más de un niño o niña en riesgo

Dar indicaciones precisas de cómo llegar al lugar y en qué condiciones se encuentra

Realice preguntas que le permitan detallar la posible vulneración

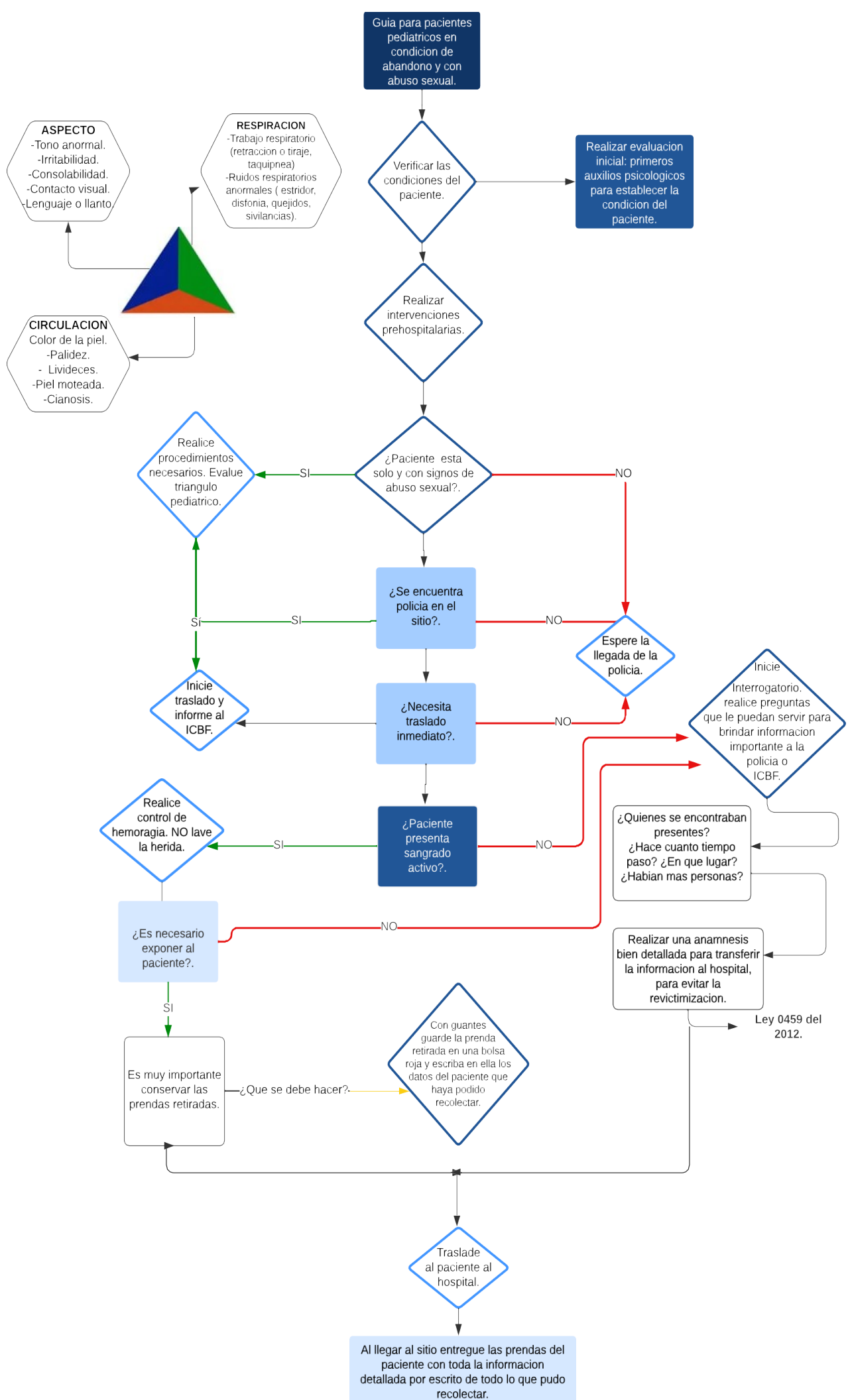
¿Es necesario intervenciones prehospitalarias?

Indagar por las posibles urgencias médicas y el riesgo que esta presente en la vida del menor

Traslade al paciente al hospital

Según la ley 1098 del 2006 "quien abandone a un menor de 12 años o a una persona que sea incapaz de valerse por sí misma, será castigado hasta con pena de 32 a 108 meses de prisión"

Entregue a la policía y al personal del hospital toda la información que pudo recolectar durante el traslado



2.6.CONCLUSIONES

- Existen muy pocas evidencias de protocolos o guías en el ámbito prehospitalario que proporcionen conocimiento y apoyo al personal a la hora de realizar el traslado, evidenciándose así la inexperiencia que el personal de atención prehospitalaria podría presenciar a la hora de encontrarse con un niño en situación de abandono.
- La creación de esta guía es necesaria para informar al personal prehospitalario sobre la situación de los pacientes pediátricos en condición de abandono, ya que podrá ser accesible para todo el personal prehospitalario con fin de mejorar los resultados al momento de usarlo y realizar un abordaje más oportuno para atención del menor. Esta guía puede ser de gran ayuda en la ejecución de procesos y procedimientos que harán más efectiva la respuesta del personal.
- El desarrollo de esta guía está pensado para el abordaje de diferentes situaciones como la guía para el paciente pediátrico en condición de abandono y paciente pediátrico en condición de abandono que ha sufrido abuso sexual en las cuales se elaboraron diferentes estrategias para cada una de las necesidades propias del paciente.

BIBLIOGRAFICAS.

1. Ponce AV, Lamiña KST, Esther P. Transporte prehospitalario del paciente pediátrico crítico [Internet]. Edu.ec. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en:

<http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27863/1/UCE-FCDAPD-CAPH-VACA%20KEVIN.pdf>

2. 1doc. ¿A los cuantos años se desarrolla una mujer y qué cambios tiene? [Internet]. 1DOC3. [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en:

<https://www.1doc3.com/web/ver/86533/a-los-cuantos-anos-se-desarrolla-una-mujer-y-que-cambios-ienes>

3. Médica B. Clasificación del paciente pediátrico según su grupo etario [Internet]. Bata Médica. 2020 [citado el 7 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.batamedica.com/clasificacion-paciente-pediatrico/>

4 Edu.co. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/5471/1001618302_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Euskadi.eus. [citado el 4 de marzo de 2023]. Disponible en: https://www.osakidetza.euskadi.eus/contenidos/informacion/cevime_infac_2017/es_def/adjuntos/INFAC%20vol%2025%20n_2_protocolos%20pediatr%C3%ADa.pdf

6 Pérez J. Traslado pediátrico y neonatal [Internet]. Slideshare.net. [citado el 4 de

7. Dos niños y niñas desprotegidos DC “el A es un DGQ en CCDD en P a., solos y vulnerables. Esto demuestra la urgente necesidad de fortalecer a las familias para prevenir el abandono y buscar mecanismos más efectivos de información y apoyo para las madres y los padres que encuentran dificultades para mantener a sus. Abandono: un delito que se castiga con cárcel [Internet]. Org.co. [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.aldeasinfantiles.org.co/getmedia/83803921-15b5-44cb-9519-d98dc3f8c592/abandono-infantil-delito-que-se-castiga-con-carcel.pdf>

8. Alonso MF. Negligencia Emocional Infantil: qué es y algunas formas de reconocerla [Internet]. Psyciencia. 2019 [citado el 1 de noviembre de 2023]. Disponible en: <https://www.psyciencia.com/negligencia-emocional-infantil-que-es-y-algunas-formas-de-reconocerla/>

9 Paraguaya De Pediatría, S., Jara, A., Claudia, D., Dra, F., & Norma, B. (s/f). TRANSPORTE Y ESTABILIZACIÓN DEL PACIENTE PEDIÁTRICO Y NEONATAL GUIA. Org.py. Recuperado el 7 de marzo de 2023, de <https://www.spp.org.py/wp-content/uploads/2021/06/Transporte-SPP-julio-20191.pdf>

10 (S/f). Gov.co. Recuperado el 7 de marzo de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/GT/Guia-medicas-atencion-prehospitalaria.pdf>

11. Centro Regulador de Urgencias y Emergencias Información Centro Regulador de Urgencias y Emergencias. (s/f). Gov.Co. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de http://www.saludcapital.gov.co/DCRUE/Paginas/Informacion_Crue.aspx

12. Aspectos prácticos de la antropometría en pediatría. (s/f). Edu.pe. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de https://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/paediatria/v03_n1/aspectos.htm

13. Fisiología. (s/f). Concepto. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de <https://concepto.de/fisiologia/>

14. Patología. (s/f). Definición.de. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de <https://definicion.de/patologia/>

15. Precariedad. (s/f). Definición.de. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de [_:<https://definicion.de/precariedad/](https://definicion.de/precariedad/)

15. Inicio. (2020, abril 17). Sem Colombia. <http://semcolombia.com/>

17. de Colombia, M. de S. y. P. S. (s/f). Triage. Gov.co. Recuperado el 23 de marzo de 2023, de <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/triage.aspx>

18. de urgencias y emergencias (DUES) P de APH-ASCR. Programa de atención Pre Hospitalaria - APH Subdirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES) [Internet]. Bogota.gov.co. Programa de atención Pre Hospitalaria - APH Subdirección centro regulador de urgencias y emergencias (DUES); 2021 [cited 2023 May 2]. Available from: <https://bogota.gov.co/servicios/guia-de-tramites-y-servicios/programa-de-atencion-pre-hospitalaria-aph-subdireccion-centro-regulador-de-urgencias-y-emergencias-scrue>

19. TheOMS. La medicina prehospitalaria puede marcar la diferencia [Internet]. Centro de Estudios Santa Gema. 2016 [cited 2023 May 2]. Available from: <https://www.fp-santagama.es/medicina-prehospitalaria-puede-marcar-la-diferencia/>

20. de Colombia M de SPS. Preguntas Frecuentes [Internet]. Gov.co. [cited 2023 May 2]. Available from: https://www.minsalud.gov.co/lists/faq/todos.aspx?Paged=TRUE&p_ID=1095&PageFirstRow=571&&View=%7B33CD7DE6-6D6A-46F4-9185-527C9C226B29%7D

21. Diccionario de cáncer del NCI [Internet]. Instituto Nacional del Cáncer. 2011 [cited 2023 May 2]. Available from: <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/protocolo>

22. Saura Llamas J, Saturno Hernández P. Protocolos clínicos: ¿cómo se construyen? Propuesta de un modelo para su diseño y elaboración. Aten Primaria [Internet]. 1996 [cited 2023 May 2];18(2):94–6. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-atencion-primaria-27-articulo-protocolos-clinicos-como-se-construyen-14307>

23. Residentes, F. (2021, agosto 12). ¿Por qué es importante hacer un buen protocolo a nuestros pacientes? Futuros Residentes. <https://cursofuturosresidentes.com/por-que-es-importante-hacer-un-buen-protocolo-a-nuestros-pacientes/>

24. Dos niños y niñas desprotegidos DC “el A es un DGQ en CCDD en P a., solos y vulnerables. Esto demuestra la urgente necesidad de fortalecer a las familias para prevenir el abandono y buscar mecanismos más efectivos de información y apoyo para las madres y los padres que encuentran dificultades para mantener a sus. Abandono: un delito que se castiga con cárcel [Internet]. Org.co. [citado el 11 de octubre de 2023]. Disponible en:

<https://www.aldeasinfantiles.org.co/getmedia/83803921-15b5-44cb-9519-d98dc3f8c592/abandono-infantil-delito-que-se-castiga-con-carcel.pdf>

25. García Górriz, M., Bauzà, F. M., Materno, H., Vall D'hebron, I., & El, P. (s/f). Peculiaridades del Paciente Pediátrico. Scartd.org. Recuperado el 8 de mayo de 2023, de https://www.scartd.org/arxius/pedia1_2012.pdf

26. Psychologia. Avances de la disciplina [Internet]. Redalyc.org. [citado el 12 de octubre de 2023]. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2972/297225162005.pdf>

27. Edu.pe. [cited 2023 May 9]. Available from: <https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/651/Eventos%20adversos%20durante%20el%20traslado%20del%20paciente%20postoperado%20inmediato%20en%20sala%20de%20operaciones%20en%20la%20CI%20ADnica%20Stella%20Maris%20Lima%20Per%20BA%20202016.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

28. PROTOCOLO TRASLADO PACIENTE AMBULANCIA [Internet]. SEGURIDAD DEL PACIENTE. 2017 [cited 2023 May 9]. Available from: <https://seguridaddelpaciente2017.wordpress.com/protocolo-traslado-paciente-ambulancia/>