



Nº 329 -2023-DG-INSN

RESOLUCION DIRECTORAL

Lima, 14 de Diciembre de 2023

Visto, el expediente con Registro DG-022063-2023, que contiene el Memorando N°2643-2023-DE-INSN con el cual se hace llegar la Guía Técnica: "GUIA TECNICA: PARA EL PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO", elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño;

CONSIDERANDO:

Que, los numerales II y VI del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud, establecen que la protección de la salud es de interés público y por tanto es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, los literales c) y d) del Artículo 12° del Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado por Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA, contemplan dentro de sus funciones el implementar las normas, estrategias, metodologías e instrumentos de la calidad para la implementación del Sistema de Gestión de la Calidad, y asesorar en la formulación de normas, guías de atención y procedimientos de atención al paciente;

Que, con Memorando N°2643-2023-DE-INSN, la Jefa del Departamento de Enfermería remite su opinión favorable para el documento "GUIA TECNICA: PARA EL PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO", elaborada por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Que, con Memorando N° 678-2023-DG/INSN, de fecha 30 de noviembre de 2023, la Dirección General autoriza la aprobación de la "GUIA TECNICA: PARA EL PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO", elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño;

Con la opinión favorable de la Dirección Adjunta, el Departamento de Enfermería, la Oficina de Asesoría Jurídica, y la Oficina de Gestión de la Calidad del Instituto Nacional de Salud del Niño, y;

De conformidad con lo dispuesto en la Ley N° 26842, Ley General de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Instituto Nacional de Salud del Niño, aprobado con Resolución Ministerial N° 083-2010/MINSA;

SE RESUELVE:

Artículo Primero. - Aprobar la "GUIA TECNICA: PARA EL PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO", que consta de 28 páginas, elaborado por el Departamento de Enfermería del Instituto Nacional de Salud del Niño.





PERÚ

Ministerio
de Salud

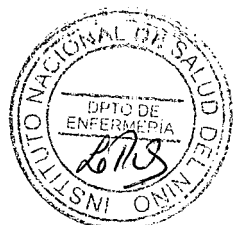
Viceministerio
de Prestaciones y
Aseguramiento en Salud

Instituto Nacional
de Salud del Niño

Decenio de la Igualdad de Oportunidades para mujeres y hombres
"AÑO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

Artículo Segundo. - Encargar a la Oficina de Estadística e Informática, la publicación de la "GUÍA TÉCNICA: PARA EL PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIÁTRICO", en la página web Institucional.

Regístrese, Comuníquese y Publíquese.



MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

M.C. JAIME AMADEO TASAYCO MUÑOZ
DIRECTOR GENERAL (e)
C.M.P. 18872 - R.N.E. 034554

JATM/REK
DISTRIBUCIÓN:

- () DG
- () DA
- () DE
- () OEI
- () OGC



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

GUÍA TÉCNICA: PROCEDIMIENTO DE TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE PEDIATRICO

SERVICIO DE EMERGENCIA

JULIO - 2023

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT

ELABORADO POR:

SERVICIO DE EMERGENCIA

Mg. Lidia Mavel Zamudio Oré

Mg. Yolanda Villar Villegas

Mg. Pedro Antonio Gutiérrez Montes

Lic. Gladys Lévano Pachas

Lic. Fátima Alarcón Parra

Lic. María Palacios Ching

Lic. Edda Carrión Abregú

Lic. Iris Canchari Chacaliaza

Lic. Dora Huertas Félix

REVISORAS

Lic. Ericka Peña Villarreyes

Departamento de Enfermería

Lic. Ruth Maldonado Noel

Oficina Gestión de la Calidad

INDICE

	Pág.
RESPONSABLES DE ELABORACION	2
INDICE	3
INTRODUCCION	4
I. FINALIDAD	5
II. OBJETIVO	5
III. ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR	5
4.1. NOMBRE	5
V. CONSIDERACIONES GENERALES	5
5.1. POBLACIÓN OBJETIVO	5
5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE	5
5.3. DEFINICIONES OPERATIVAS	5
5.4. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES	6
5.5. CLASIFICACION DE RIESGO DE TRANSPORTE DE PACIENTE	7
5.6. TRAYECTO DE TRANSFERENCIA INTRAHOSPITALARIOS	7
VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	8
6.1. FASE DE PREPARACION ANTES DEL TRASLADO DEL PACIENTE	8
6.2. FASE DE TRANSPORTE	8
6.3. FASE DE REGRESO Y ESTABIIZACION EN LA UNIDAD	11
6.4. PRECAUCIONES	11
6.5. COMPLICACIONES	13
6.6. RECOMENDACIONES	13
VII. RESPONSABILIDADES	13
VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	14
IX. ANEXOS	15
Anexo 1: Puntos de apoyo	16
Anexo 2: Sistema de clasificación de riesgo en el traslado	17
Anexo 3: Registro de verificación para el traslado intrahospitalario de pacientes	18
Anexo 4: Criterios de estabilización del paciente antes del traslado a UCI	19
Anexo 5: Lista de chuequeo de transporte de paciente a UCI	20
Anexo 6: Flujograma: Traslado de paciente estable a hospitalización	21
Anexo 7: Traslado de paciente grave o critico	22
Anexo 8: Ficha de notificación de incidentes y eventos adversos	23
Anexo 9: Fotografías de transporte de pacientes graves y leves	24
Anexo 10: Participantes en la elaboración de la guía técnica	27
Anexo 11: Firma y sello de personas responsables de aprobación de la Guía Técnica	29

INTRODUCCION

Según la Norma Técnica de Salud (NT 042) de los servicios de emergencia del MINSA, el servicio de emergencia se define como aquel ambiente dependiente de un Centro Hospitalario, donde se otorgan prestaciones de salud las 24 horas del día a pacientes que demandan atención inmediata. Asimismo, también refiere que la estancia del paciente en la Salas de Observación está en relación directa a la decisión médica de acuerdo a la evolución de su estado de salud. El paciente no debe permanecer por un tiempo mayor de 12 horas para prioridad I y de 24 horas para prioridad II. El servicio de Emergencia realiza traslados de pacientes a diferentes servicios dentro y fuera de la institución.

El transporte intrahospitalario (TI) de pacientes estables como críticos es el movimiento de pacientes dentro del propio Instituto, que puede originarse desde las distintas áreas de nuestro servicio (salas de observación, tópicos etc.) y cuya finalidad es la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas, que no se pueden realizar en su unidad; así como hospitalización en los diferentes servicios, traslado a UCI o Sala de operaciones.

La movilización del paciente fuera del área siempre supone un riesgo para la aparición de efectos adversos, especialmente en los pacientes en estado crítico con inestabilidad hemodinámica y/o ventilación mecánica; acarreado a aumentar los riesgos en los pacientes, que repercutirán en la condición o estado del paciente. Razón por la que se ha decidido realizar la presente guía Procedimiento de transporte Intrahospitalario del paciente pediátrico.

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Luz Angelica Poma Asmat

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20585 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lidia Mavel Zamudio Ore

Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
CEP. 9914 REE. 1233

I. FINALIDAD

Optimizar el transporte intrahospitalario del paciente pediátrico estable y en estado crítico garantizando la seguridad del paciente en el Instituto Nacional de Salud del Niño.

II. OBJETIVO

La presente guía tiene por objetivo Unificar los criterios para el transporte intrahospitalario del paciente y garantizar los cuidados de enfermería y la seguridad del paciente durante el traslado, dentro del Instituto Nacional de Salud del Niño-Breña.

Objetivos Específicos

- Realizar el traslado del paciente estable como el que se encuentre en estado crítico, satisfaciendo las necesidades de atención bajo criterios de seguridad y comodidad evitando complicaciones
- Identificar y anticiparse a los posibles riesgos, antes y durante el traslado intrahospitalario, evitando y/o disminuyéndolos, los que pudieran tener repercusión negativa tanto en el estado del paciente como en el personal que realiza el traslado
- Implementar una lista de verificación o Checklists para mejorar el cumplimiento de medidas de seguridad y la preparación del personal en los traslados intrahospitalarios de pacientes tanto estables como en estado crítico

III. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La presente guía de procedimiento será aplicada en el Servicio de Emergencia, del Instituto Nacional del Niño de Breña; específicamente a ser usada por todo el personal asistencial de enfermería y técnicos, que intervienen en el traslado del paciente pediátrico.

IV. PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

4.1. NOMBRE

Guía de procedimientos de Transporte Intrahospitalario del Paciente Pediátrico estable y en estado críticos.

V. CONSIDERACIONES GENERALES

5.1. POBLACIÓN OBJETIVO

Paciente pediátrico que se encuentra hospitalizados en emergencia y/o otros servicios de la Institución que requieran ser trasladados dentro de la Institución.

5.2. PERSONAL QUE INTERVIENE

Personal que interviene en el traslado:

- Médico
- Lic. Enfermería
- Técnico en enfermería

5.3. DEFINICIONES OPERATIVAS

- **Paciente Pediátrico:** Según el Ministerio de Salud, ente rector en nuestro país se denomina al paciente pediátrico como el grupo cronológico que comprende a la población desde el nacimiento hasta terminada la adolescencia, lo que corresponde a los 17 años 11 meses 29 días Los

pacientes pediátricos se pueden clasificar fácilmente según la edad, así distinguiremos: (1)

- Neonato: Desde el nacimiento hasta el mes de vida, neonatos pre término ("prematuros") son aquellos de menos de 37 semanas de gestación
 - Lactante: Entre 1 mes y 12 meses infante comprende de 1 hasta los 23 meses)
 - Niño: De 1 año a 5 años.
 - Preescolares de los 5 años
 - Escolares desde los 6 a los 12 años.
 - Adolescente: de los 12 a los 17 años 11 meses, salvo excepciones
- **Paciente Grave:** No hay una definición específica, pero generalmente en el orden práctico se puede calificar a un paciente como grave cuando existe una amenaza importante para su vida o elevado riesgo de que ocurra la muerte. El riesgo de muerte está presente, o bien la lesión puede suponer la pérdida o disminución de alguna capacidad o habilidad relevante de la persona (2).
 - **Paciente Crítico:** Se define como paciente crítico a aquel paciente que, por padecer una enfermedad aguda o una reagudización de una enfermedad crónica, manifiesta signos y síntomas que, en su conjunto, expresan la máxima respuesta posible de su organismo ante la agresión sufrida. Un enfermo estará en estado crítico cuando durante su gravedad ocurren fallas orgánicas múltiples o secuenciales de sus funciones vitales. (3)
 - **Paciente con Enfermedad Leve:** Se emplea el término estado leve con el fin de referirnos a un estado en que la afectación, enfermedad o herida padecida por el paciente en cuestión no tiene visos de gravedad y se espera una recuperación temprana y sin secuelas (4)
 - **Estable:** Condición clínica controlada. Signos vitales normalizados. No requiere monitorización ni soporte intensivo. Paciente próximo para trasladarse a una unidad de menor complejidad (5)

5.4. ASPECTOS TÉCNICOS CONCEPTUALES

- **Transporte.** - La palabra transporte deriva del latín cuyos compuestos léxicos son el prefijo trans- que indica de un lado a otro y portare que significa llevar.
- **Acción de transportar.** Vehículo o medio que se usa para trasladar personas o cosas de un lugar a otro (6)
Podemos definir también como un conjunto de procesos que tienen como finalidad el desplazamiento del paciente y comunicación efectiva. (7)
- **Indicación de Hospitalización:**
El traslado del paciente a otra área o servicio será indicado por el médico responsable, determinando las condiciones de traslado y el personal que estará a cargo del mismo, de acuerdo al estado del paciente. Se requiere de coordinación previa entre la enfermera, personal médico, del área o servicio de destino.
- **Riesgos del Traslado:** Un factor de riesgo es cualquier rasgo, característica o exposición de un individuo que aumente su probabilidad de sufrir una enfermedad o lesión. Los factores que aumentan el riesgo del paciente trasladado se han organizado en base a tres aspectos: Riesgos del transporte, Características biomédicas del paciente, Evaluación del estado de gravedad.

Los riesgos del transporte se basan en cambios bruscos de movimiento (aceleración y desaceleración), pudiendo ocasionar alteraciones como el aumento de presión venosa central y de la presión intracraneana. Evaluar el riesgo del traslado secundario requiere conocer la duración de éste para determinar alteraciones fisiopatológicas provocadas por los movimientos del transporte terrestre. (8)

- **Lugar de Destino:** Sobre el lugar de destino, pueden ser varios, como hemos mencionado líneas arriba, puede ser Sala de operaciones, UCI, salas de hospitalización, etc. dependiendo del estado de cada paciente, lo importante es que este lugar de destino sea seguro, que reúna el personal suficientemente capacitado, así como equipos y material necesario que garantice la continuidad del tratamiento.
- **Reporte de Enfermería:** La nota o reporte de Enfermería es la herramienta práctica que expresa de forma escrita el acto de cuidar; se define como la narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos tanto personales como familiares que se refieren a un paciente. (Fernández, Ruydiaz, & Del Toro, 2016) (9 y 10)
- **En la unidad de destino:** El momento del traslado del paciente de la camilla a la cama será responsabilidad de los dos equipos tanto del que traslada como del que realiza la recepción, podemos requerir de hasta 6 personas para la transferencia de un paciente con ventilación mecánica, en este momento es de suma importancia la coordinación, el liderazgo y la designación de funciones.

5.5. CLASIFICACIÓN DE RIESGO DE TRANSPORTE DE PACIENTE

Siempre habrá mayor riesgo de que ocurra una complicación en los pacientes más complejos o inestables, pero el hecho de que la misma ocurra en un espacio físico poco adecuado para realizar maniobras urgentes es lo que complica la situación y compromete la seguridad del paciente.

Los pacientes podrán ser clasificados según su estado clínico en grupos:

- **Grupo 0:** Pacientes que no precisen acompañamiento de personal profesional, va acompañado del personal técnico, durante su traslado
- **Grupo I:** Pacientes hemodinámica mente estables, que solo necesitan monitorización básica. (TA, FC, SaTO2, FR)
- **Grupo II:** Pacientes hemodinámica mente inestables que requieren monitorización invasiva y soporte farmacológico cardiovascular.
- **Grupo III:** Pacientes que además de lo anterior están con asistencia respiratoria mecánica (11).

5.6. TRAYECTOS DE TRANSFERENCIA INTRAHOSPITALARIOS

Dentro del ámbito hospitalario podemos encontrar cuatro trayectos posibles:

1. Traslado del paciente pediátrico de emergencia a sala de operaciones, a UCI o áreas de hospitalización son traslados o transferencias en un solo trayecto.
2. Transferencia del paciente pediátrico desde el área de Emergencia a hospitalización (Neonatología, Quemados, Cardiología, Cirugía, Neurocirugía, otras especialidades y áreas de Medicina) son transferencias debido a las necesidades del paciente.

3. Transferencia del paciente pediátrico del área de emergencia, hacia el área de diagnóstico por imágenes, o hemodinámica responde a una necesidad diagnóstica, son transferencias de doble trayecto.
4. Transferencia del paciente pediátrico a áreas de tratamientos especiales, Hemodiálisis, embolización etc. por lo general también son de doble trayecto

VI. CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

FASES DEL TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO PEDIÁTRICO

6.1. FASE DE PREPARACIÓN ANTES DE TRASLADO DEL PACIENTE

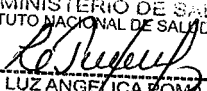
- En esta fase, se debe valorar al paciente y sopesar riesgos y beneficios antes del transporte además de garantizar la continuidad de los cuidados respectivos y evitar posibles complicaciones durante el traslado.
- Coordinar con la enfermera del área de destino sobre la transferencia del paciente informando su estado, y todo lo concerniente a este, de esta forma se asegura la preparación del ambiente y de los recursos necesarios para una adecuada recepción, así como la continuidad y seguridad de la atención. Los pacientes estables serán hospitalizados según indicación médica, o diagnóstico del paciente, teniendo en cuenta las camas libres reportadas por enfermería, en el traslado solo involucra al técnico de enfermería.
- Comprobar que la documentación escrita del médico tratante está clara, tenga la hoja de hospitalización y este escrita en la Historia Clínica indicación correspondiente
- Revisar y comprobar la documentación de la Historia clínica este completa. (auditada por SIS) en lo posible, salvo situaciones diferentes (uso SOP paciente grave)
- Verificar la correcta identificación del paciente. (todo paciente debe contar con pulsera de identificación), siempre que Institución lo provea.
- Informar a la familia sobre el traslado y/o procedimiento.
- Informar al familiar del paciente, que el niño se trasladará, a que servicio se hospitalizará y donde será la sala u ambiente al que será trasladado.
- Asegurar una correcta transferencia.
- Al trasladar al paciente de la cama a camilla, preservar su intimidad.
- Asegurar el confort según la temperatura del ambiente y la protección térmica del mismo, proporcionándole sábanas o mantas según el estado del paciente, para evitar los cambios bruscos de temperatura.
- La enfermera debe verificar que las vías endovenosas estén permeables, así como sondas, drenajes; verificar que estén pasando los medicamentos, que no deben ser interrumpidos y continuar con bomba de infusión. Ejemplo: inotropos, inmunoglobulina, pulso terapia.
- Si el paciente requiere ser trasladado, evaluar su condición, para considerar ser acompañado por la enfermera y el técnico de enfermería, o solo técnico.
- Revisar el equipamiento y el correcto funcionamiento de ellos para trasladar al paciente
- Coordinar con vigilancia, para asegurar que el trayecto hacia la zona de destino sea viable y liberado para evitar demoras en su traslado sobre todo en caso de pacientes críticos.

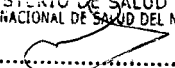
6.2. FASE DE TRANSPORTE

6.2.1. Traslado intrahospitalario de paciente estable:

A. Material:

- Silla de ruedas, camilla, según estado del paciente.
- Ropa para cubrir y abrigar al paciente

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 C.E.P. 20589 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Lic. Lidia Mavel Zainudio Ore
 C.E.P. 991 C.E.F. 1232

- Guantes no estériles.
- Asegurar que se cuente con todo el material necesario para el traslado del paciente.
- Dos bolsas (material desechable y ropa sucia).

B. Valoración:

- Valorar si debe ser acompañado por personal profesional o no profesional y que el número de personas que efectúa el traslado sea el apropiado.
- Procurar los medios necesarios para mantener una vigilancia continua en los pacientes
- Asegurarse que en el traslado no se interrumpa el tratamiento.
- Higiene de manos.
- Colocación de guantes.

C. Preparación del Paciente:

- Identificación del paciente.
- Informar al paciente y familia del procedimiento a realizar.
- Fomentar la colaboración del paciente según sus posibilidades.
- Instruir al paciente sobre la posición correcta durante el traslado.
- Preservar la intimidad y confidencialidad.
- En caso de pacientes pediátricos, colocar pulsera de identificación con nombre, edad, y sexo, acompañado de una cartilla pediátrica de ser posible.

D. Ejecución del traslado

- Notificar el traslado al área correspondientes (Hospitalización y/o sala de procedimientos)
- Vestir al paciente según las necesidades (pijama, bata).
- Colocar la silla o camilla paralela a la cama.
- Asegurar frenos de cama, incubadora, silla o camilla.
- Proceder a la movilización de la forma más cómoda y segura para el paciente y para el equipo de enfermería, realizando las técnicas de movilización preservar la intimidad y confidencialidad.
- Acomodar al paciente en la silla de ruedas, camilla, cama, cuna o incubadora para su traslado según sea el caso.
- Verificar la correcta posición de apósitos, drenajes, sondas, etc. así como la comodidad del paciente, una vez realizada la movilización.
- Cubrir al paciente.
- Adjuntar Historia Clínica y Pruebas según correspondan o registrar pendientes.
- El personal de enfermería acompañará al paciente, si procede.
- Entregar Historia Clínica en la Unidad.
- No dejar al paciente sólo en ningún momento hasta que haya sido recibido por el personal del otro servicio. Verificar la correcta posición de apósitos, drenajes, sondas, etc. así como la comodidad del paciente, una vez realizada la movilización.

6.2.2. Traslado de intrahospitalario de Paciente críticos

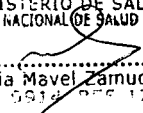
A. Materiales

• Equipos Biomédicos

- Oxímetro de pulso portátil o monitor de transporte según sea el caso
- Balón de oxígeno con frasco humidificador
- Ventilador mecánico de transporte según sea el caso

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 C.E.P. 20585 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Lic. Lidia Mavel Zamudio Gre
 C.E.P. 0914 R.E. 1233

- Bomba de infusión
- Reanimador manual a presión positiva más mascarar
- Camilla de transporte
- Estetoscopio
- **Materiales Médicos no Fungibles**
 - Maletín de transporte de emergencia
 - Tijeras
 - Linterna
- **Materiales Médicos Fungibles**
 - Tubos de mayo N° 0, 1, 2, 3, 4,5
 - Laringoscopio con hojas N° 00, 1, 2, 3
 - Tubos Endotraqueales con balón N° 2.5,3,3.5,4,4.5,5,5.5,6,6.5,7
 - Tubos Endotraqueales sin balón N° 2.5,3,3.5,4,4.5,5,5.5,6,6.5,7
 - Fijador de tubo endotraqueal
 - Máscara de oxígeno con reservorio neonatal, pediátrica y adulto
 - Cánula binasal neonatal, pediátrica y adulto
 - Catéter venoso periférico N° 24,22,20
 - Jeringas de 1cc, 3cc, 5cc, 10cc, 20cc
 - Equipo de venoclisis
 - Equipo de volutrol
 - Esparadrapo
 - Gasas
 - Guantes estériles
 - Extensión DIS más llave de triple vía
- **Medicamentos**
 - Drogas vasoactivas: Adrenalina, Noradrenalina
 - Fármacos antiarrítmicos: Amiodarona, adenosina, sulfato de Magnesio
 - Relajantes musculares: Bromuro de vercuronio
 - Broncodilatadores: Salbutamol, Aminofilina
 - Analgésico antipiréticos: Metamizol
 - Corticoides: hidrocortisona, metilprednisolona, dexametasona
 - Fármacos hipnóticos, sedantes, anticonvulsivantes: Midazolam, fenitoína, diazepam.
 - Soluciones y fluidos: Cloruro de sodio al 9/00, dextrosa al 5% | Otros: Dextrosa al 33%, cloruro de sodio al 20%, Cloruro de potasio al 10%, bicarbonato de sodio

B. Valoración traslado paciente críticos

- Debido a las características de estos pacientes, el riesgo en el traslado intrahospitalario (TI) es elevado.
- Las causas o motivos de TI de pacientes críticos del servicio de emergencia son múltiples pero las más frecuentes son la realización de pruebas diagnósticas (T.A.C., angiografía, ecografías, etc..) y traslados a UCI, sala de operaciones, por lo que se hace necesario:
 - o Colocar monitor/es y respirador en lugar visible.
 - o Monitoreo continuo de las distintas variables fisiológicas del paciente y de la medicación por parte del personal encargado del transporte.
- Vigilancia continua de los monitores y del respirador de transporte.

- Vigilancia continua del tubo endotraqueal, vías, drenajes, tubuladuras del respirador, etc.
- Valorar la necesidad de sedación, analgesia, relajación durante el traslado.
- Valorar necesidad de aspiración de secreciones.
- Coordinar el paso del paciente desde la camilla de transporte a la camilla donde se le realizará el procedimiento o traslado.
- En pacientes inestables, valorar la suspensión de la hospitalización a realizar.
- Anotar variables fisiológicas y medicación
- Instalación del paciente en su unidad.
- Una vez instalado el paciente en su unidad, el personal que recepciona al paciente en estrecha colaboración con el personal que traslada al mismo conectará el soporte respiratorio necesario, en caso de pacientes con ventilación mecánica.
- Se debe confirmar el N° de tubo endotraqueal, distancia y fijación, de la misma manera se debe valorar signos vitales.
- Realizar el reporte de enfermería.
- Verificar los siguientes documentos: FUA, autorización de la hoja de hospitalización firmada por médico tratante, firma del padre o apoderado, historia clínica de emergencia, hoja de filiación de paciente hospitalizado.
- La enfermera que entrega al paciente debe verificar el nombre con el brazalete de identificación y otros datos correctos.
- Entregar medicamentos y/o insumos de uso del paciente a la enfermera del servicio respectivo.

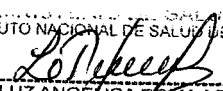
6.3. FASE DE REGRESO Y ESTABILIZACIÓN EN LA UNIDAD

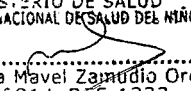
Es la recepción o retorno del paciente a la unidad de emergencia después de la realización de una prueba complementaria / diagnóstica donde el personal del servicio recepcionará al paciente:

- Recepción del paciente por la enfermera a cargo del paciente
- Monitorización del paciente y conexión al respirador con los parámetros indicados por el médico tratante
- Volver a conectar al paciente a los drenajes si los tuviera
- Reinstalar las perfusiones de las que prescindimos a la hora de realizar el traslado.
- Toma de constantes vitales a la llegada al servicio.
- Revisar vías, TET, sonda vesical que no esté pinzada, drenajes, etc.
- Anotar hora de salida y regreso a la unidad, procedimiento realizado, medicación administrada, incidencias que hayan surgido, etc.
- Reponer material utilizado del maletín de transporte para el siguiente traslado.
- Limpiar y colocar el equipo utilizado sin olvidarnos de conectarlo a la red para su carga de batería.
- Comprobar la receta del médico tratante por el balón de oxígeno usado en el traslado del paciente, y si está agotado informar a mantenimiento para reposición del balón

6.4. PRECAUCIONES

a) Relacionados con la organización


 Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 C.E.P. 20585 - R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
 CEP 5914 R.E. 1233

Evaluar, observar cuidadosamente el riesgo / beneficio del traslado del paciente. El traslado del paciente es a criterio médico responsable del paciente, sin embargo, las enfermeras podemos sugerir la hospitalización de acuerdo a la valoración del paciente, o disponibilidad y/o necesidad de camas. Realizar una coordinación correcta antes y durante el momento de mover al paciente para disminuir riesgos, y además de poder cumplir con estándar de tiempos de permanencia en Emergencia debe ser lo más acorde a lo óptimo cumpliendo con el Principio de Beneficencia.

Un entrenamiento adecuado del personal encargado del traslado puede minimizar problemas y complicaciones derivadas de una coordinación inoportuna, como la falla eléctrica o falla de funcionamiento de algún equipo (incubadora, respirador, bombas de perfusión, monitor, etc.) o falla del ascensor o situaciones del momento..

b) Relacionados con el paciente

El momento del traslado es importante, el riesgo aumenta si el paciente no está estabilizado. Evidentemente la gravedad del paciente juega un papel importante, así como también el escenario,

La gravedad puede expresarse en la medida de necesidad de soporte respiratorio y hemodinámico, siendo el riesgo proporcional al número de bombas de perfusión continua y al soporte necesario, siendo el paciente más vulnerable quien necesita más soporte.

c) Los problemas derivados de la situación clínica

Pueden clasificarse en menores: aquellos que no tienen consecuencias clínicas relevantes inmediatas, pero requieren intervención para evitar problemas mayores, y graves – los que requieren intervención inmediata por el riesgo que conllevan. Una cadena de eventos menores puede conducir a un evento de riesgo inmediato para el paciente.

6.5. COMPLICACIONES

• **Problemas Menores**

No ponen en riesgo, pero requieren intervención para evitar el deterioro.

- Desaturación
- Broncoespasmo
- Vómito
- Taquicardia
- Bradicardia
- Hipertensión
- Agitación
- Dolor
- Hipotermia

• **Problemas Graves**

Ponen en riesgo y requieren intervención inmediata:

- Extubación
- Decanulación
- Desplazamiento u obstrucción del TET o cánula traqueal
- Neumotórax
- Apnea
- Hipotensión
- Interrupción de soporte vasoactivo
- Pérdida de dispositivo vascular

- Pérdida o desplazamiento de tubo pleural
- Pérdida o desplazamiento de drenaje quirúrgico
- Arritmia
- Convulsión
- Hipertensión intracraneal
- Asistolia, PCR
- Caída
- Fallo de soporte mecánico o suministro oxígeno o fallo de baterías de bombas de infusión o Fallo del respirador
- La rapidez del movimiento puede afectar en forma negativa al paciente para mantenerse estable durante el traslado.
- Complicaciones
- Pacientes termodinámicamente inestables.

6.6. RECOMENDACIONES

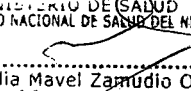
- Es recomendable realizar una buena valoración de enfermería, especialmente aquellos pacientes en estado crítico en función de una buena monitorización y adecuado soporte terapéutico necesario.
- Los cuidados Enfermería más importantes para un traslado seguro del paciente pediátrico son la valoración del estado hemodinámico, medir el beneficio ante los riesgos que puede conllevar el traslado, la preparación adecuada de los insumos y medicamentos.
- Realizar una Buena coordinación entre los profesionales y las áreas asistenciales implicadas, así como el traslado de la información y documentación necesaria para el manejo del paciente durante todo el proceso.
- Etiquetar las pertenencias del paciente y asegurarse que lo custodian en el traslado.
- Recoger el material que ha utilizado el paciente y avisar al Servicio de Limpieza para limpiar la habitación.
- Realizar los registros correspondientes en el censo de la Institución.
- Capacitación y entrenamiento del equipo acompañante, especialmente en el traslado del paciente crítico y manejo de la ventilación mecánica.

VII. RESPONSABILIDADES

- La Jefa de Departamento es responsable de la difusión de la presente guía
- La supervisora de enfermería es responsable de la sociabilización de la presente guía
- La jefa de Enfermería del servicio de Emergencia es responsable de sociabilizar e implementar la presente guía de traslado Intrahospitalario del paciente pediátrico.
- Enfermeras asistenciales aplicarán la presente guía.

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 C.E.P. 20585 R.E. 1210

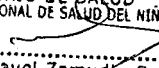
MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
 C.E.P. 6914 R.E. 1233

VIII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud para el Control de Crecimiento y Desarrollo de la Niña y el Niño Menor de Cinco Años. Lima Perú-2011
2. Caballero López A, Domínguez Perera MA, Pardo Núñez AB, Abdo Cuza AA. Terapia Intensiva. 4ta ed. La Habana: Editorial Ciencias médicas; 2019.
3. Mejía Paulino, E. Medicina Crítica Pediátrica...Más allá de la Pediatría. HR Reporte Medico 2022. Republica Dominicana. Disponible en: <https://reportemedico.com/medicina-critica-pediatricamas-alla-de-la-pediatrica/>
4. Oscar Castillo Mimenza. 2018. Psicología y Mente. Los 4 tipos de pronósticos y estados de salud: algunos términos clínicos. <https://psicologiaymente.com/psicologia/tipos-de-pronosticos>
5. Carlos Tovar Lorca. 2023. Unidad de pacientes Críticos. Estados de pacientes. <https://www.redclinica.cl/plantilla/unidad-de-pacientes-criticos/estados-de-pacientes.aspx>
6. Enciclopedia de Ejemplos. 2015-2023. <https://www.ejemplos.co/ejemplos-de-medios-de-transporte/>
7. Laura Inés Gonzales López. 2020. Medios de Transporte. <https://tomi.digital/es/57665/medios-de-transporte>
8. CAPARACHIN GONZALES, ELIANA LUCIA HENOSTROZA INGA ROSA MARÍA-EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL TRASLADO DEL PACIENTE POSTOPERADO INMEDIATO EN SALA DE OPERACIONES EN LA CLÍNICA STELLA MARIS LIMA, PERU, 2016
9. Ortiz O, Chávez M. El registro de enfermería como parte del cuidado. 2006 -{fecha de acceso: 21 de agosto de 2013}- . Disponible en: <http://www.facultadsalud.unicauca.edu.co/fcs/2006/junio/REGISTRO%20DE%20ENFERMER%20C3%8DA>. [Links]
10. Notas de enfermería -{fecha de acceso: 21 de agosto de 2013}- . Disponible en: <http://aulaweb.unicesar.edu.co/informacion/Cuidados Basicos/Contenidos/Unidad 5/Notas Enfermeria/Notas enfermeria.pdf>.
11. Torrealba Martin Melero. Transporte Intrahospitalario del Paciente Crítico. <https://www.fundacionsigno.com/bazar/1/PROTOCOLO TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE CRITICO.pdf>TRANSPORTE INTRAHOSPITALARIO DEL PACIENTE ...

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20535 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Lidia Mavel Zamudio Orr
C.E.P. 2014 R.E. 1209

IX. ANEXOS

- Anexo 1: Puntos de apoyo
- Anexo 2: Sistema de clasificación de riesgo en el traslado
- Anexo 3: Registro de verificación para el traslado intrahospitalario de pacientes
- Anexo 4: Criterios de estabilización del paciente antes del traslado a UCI
- Anexo 5: Lista de chequeo de transporte de paciente a UCI
- Anexo 6: Flujograma: Traslado de paciente estable a hospitalización
- Anexo 7: Traslado de paciente grave o crítico
- Anexo 8: Ficha de notificación de incidentes y eventos adversos
- Anexo 9: Fotografías de transporte de pacientes críticos, moderados y leves
- Anexo 10: Participantes en la elaboración de la guía técnica
- Anexo 11: Firma y sello de personalidades responsables de aprobación de la
Guía Técnica

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E.P. 20533 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Lidia Mayel Zampudio Orr
C.E.P. 0814 R.E. 1555

ANEXO 1

PUNTOS DE APOYO

Seleccionado el trayecto que implique una fácil movilización del paciente en menor tiempo y riesgo para el traslado, es importante determinar uno o varios puntos de apoyo, a lo largo de este trayecto, los cuales deben estar convenientemente dotados de conexiones de oxígeno, puntos de vacío, tomas eléctricas, etc., para hacer frente a cualquier incidencia que se pueda presentar en medio del proceso.

Estos puntos intermedios no deben estar a más de 6 minutos de distancia entre sí (de 400 a 600m aproximadamente en la misma planta), en nuestro caso se tomarán puntos de apoyo según sea el caso de trayecto del transporte:

1. Traslado al área de hospitalización de Medicinas y Neonatología
 - Primer piso: servicio de Neumología
 - Segundo piso: Servicio de Medicina C
2. Traslado al servicio de Quemados
 - Primer piso: Servicio de Neumología
 - Segundo piso: Servicio de Medicina C y Neonatología
 - Tercer piso: Servicio de Medicina D
3. Traslado a Cardiología
 - Primer piso: servicio de Neumología
 - Tercer piso: Servicio de Cirugía de tórax
4. Traslado a Cirugía y Neurocirugía
 - Primer piso: servicio de Neumología
 - Tercer piso: Servicio de Cardiología
 - Cuarto piso: servicio de Traumatología
5. Traslado a UCI
 - Primer piso: servicio de Neumología
 - Tercer piso: Servicio de Cardiología
 - Cuarto piso: servicio de Traumatología
 - Quinto piso: Servicio de Cirugía
6. Traslado a Sala de operaciones
 - Primer piso: servicio de Neumología
 - Tercer piso: Servicio de Cardiología -
 - Cuarto piso: servicio de Traumatología
 - Quinto piso: Servicio de Cirugía
 - Sexto piso: UCI

ANEXO 2

SISTEMA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO EN EL TRASLADO

Escala de clasificación de riesgo para el traslado intrahospitalario del paciente grave:

- a) 1-5 años: Transporte de bajo riesgo.
- b) 6-9 años: Transporte de riesgo intermedio.
- c) > 1 año: Transporte de alto riesgo

	puntaje	total
Vía aérea		
No aislada 0	0	
TET o traqueotomía	1	
Soporte Ventilatorio No	0	
Oxígeno suplementario	1	
Ventilación mecánica	2	
Monitorización electrocardiográfica		
No	0	
Necesaria	1	
Imprescindible	2	
Arritmias No	0	
Aisladas	1	
Frecuentes	2	
Glasgow 15 puntos		
0 8-14 puntos	1	
<8 puntos	2	
Soporte farmacológico		
No	0	
Anti arrítmicos	1	
Aminas	2	
Hemodinámica		
Estable	0	
Moderadamente Estable (Volumen <15ml/min)	1	
Inestable (Requiere > 15ml/min y/o inotrópicos y/o sangre 2		
Vía Venosa		
No	0	
Si, Periférica y Única	1	
Si, Periférica Múltiple o Central	2	
Respiración		
10-24 Respiración /Min	0	
25-35 Respiración /Min	1	
< 10, > 36, Irregular o apnea	2	



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-BREÑA

GUÍA TÉCNICA:
PROCEDIMIENTO DE
TRANSPORTE
INTRAHOSPITALARIO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO

Página 18 de 29

Versión 1.0

ANEXO 3

REGISTRO DE VERIFICACIÓN PARA EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES ESTABLES

Nombre y Apellidos:

N° de Historia: Fecha:

GRUPO < 1 año ☐ GRUPO 2-5 años ☐ GRUPO 6-10 años ☐ GRUPO 11-17 años ☐

EMERGENCIA			LUGAR DE DESTINO.....		
1. ESTABILIDAD HEMODINAMICA			1. ESTABILIDAD HEMODINAMICA		
Temperatura	Febril	Afebril	Temperatura	Febril	Afebril
	☐	☐		☐	☐
	Hiper.	Hipot.		Hiper.	Hipot.
	☐	☐		☐	☐
Presión Arterial	SI	NO	Presión Arterial	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
Saturación	< 90 %	> 90 %	Saturación	< 90 %	> 90 %
	☐	☐		☐	☐
2. VIA AEREA (Permeable)	SI	NO	2. VIA AEREA (Permeable)	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
3. VIA ENDOVENOSA	CVP	CVC	3. VIA ENDOVENOSA	CVP	CVC
	☐	☐		☐	☐
Permeable	SI	NO	Permeable	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
4. DISPOSITIVOS	SI	NO	4. DISPOSITIVOS	SI	NO
Sondas	☐	☐	Sondas	☐	☐
Drenaje	SI	NO	Drenaje	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
5. IDENTIFICACION	SI	NO	5. IDENTIFICACION	SI	NO
Brazalete	☐	☐	Brazalete	☐	☐
6. DOCUMENTACION	SI	NO	6. DOCUMENTACION	SI	NO
Completa	☐	☐	Completa	☐	☐
7. HOJA DE RIESGO	SI	NO	7. HOJA DE RIESGO	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
8. COORD. CON EL SERVICIO RECEPTOR	SI	NO	8. COORD. CON EL SERVICIO RECEPTOR	SI	NO
	☐	☐		☐	☐
9. OBSERVACION			9. OBSERVACION		
FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERA RESPONSABLE			FIRMA Y SELLO DE LA ENFERMERA RESPONSABLE		

Fuente: Elaboración propia

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
[Firma]
Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E.P. 20635 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
[Firma]
Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
CFP 5914 R.E. 1233



PERÚ

Ministerio
de SaludINSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-BREÑAGUÍA TÉCNICA:
PROCEDIMIENTO DE
TRANSPORTE
INTRAHOSPITALARIO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO

Página 19 de 29

Versión 1.0

ANEXO 4

Criterios de estabilización del paciente antes del traslado a UCI



ANEXO B

CRITERIOS DE ESTABILIZACION DEL PACIENTE
ANTES DEL TRASLADO A UCI

1. Estado respiratorio

- Vía aérea permeable
- Ventilación adecuado al estado del paciente

2. Estado Cardiocirculatorio y Hemodinámico

Lograr valores considerando los limites indicados en el siguiente cuadro

EDAD	FC		FR		P.A. Sistólica
0 Días - <1 mes	>80	<205	>30	< 60	> 60
≥ 1 Mes - 3 Meses	> 80	<205	>30	< 60	>70
= 3 Meses - < 1 Año	>75	<190	>30	< 60	< 70
=>1 Año - < 2 Años	>75	<190	>24	<40	>70 + (edad x 2)
= > 3 meses - < 4 años	>60	<140	>24	<40	< 70 + (edad x 2)
=> 4 Años - < 6 Años	>60	<140	> 22	<34	< 70 + (edad x 2)
= > 6 Años - < 10 Años	> 60	<140	>18	<30	< 70 + (edad x 2)
= > 10 Años - < 13 Años	>60	<140	>18	<30	< 90
= > 13 Años - < 18 Años	> 60	<140	>12	<16	< 90

3. Estado Neurológico

- Ausencia de convulsiones
- Ausencia de signos de enclavamiento

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20335 D.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Lic. Lidia Mavel Zamudio Orr
C.E.P. 6914 R.C.E. 1222



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-BREÑA

GUÍA TÉCNICA:
PROCEDIMIENTO DE
TRANSPORTE
INTRAHOSPITALARIO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO

Página 20 de 29

Versión 1.0

ANEXO 5



ANEXO C

LISTA DE CHEQUEO DE TRANSPORTE DE PACIENTE A UCI

NOMBRES Y APELLIDOS : EDAD:
HISTORIA CLINICA N°: FECHA:

VIA AEREA		EMERGENCIA			
	SI	NO	N°	UBICACIÓN	
TET	☐	☐	☐	☐	
TET PERMEABLE	☐	☐	☐	☐	
FIJACIÓN ADECUADA	☐	☐	☐	☐	
FUENTE DE OXIGENO	☐	☐	☐	☐	
ACCESO VENOSO					
PERMEABLE	☐	☐	☐	☐	
ESTABILIDAD HEMODINAMICA					
PRESION ARTERIAL	☐	☐	☐	☐	
SATURACION	☐	☐	☐	☐	
CATETERIZACION VESICAL	☐	☐	☐	☐	
SNG	☐	☐	☐	☐	
ESTADO NEUROLOGICO					
SEDACION	☐	☐	☐	☐	
RELAJACION	☐	☐	☐	☐	
PUPILAS	☐	☐	☐	☐	
GLASGOW	☐	☐	☐	☐	
PERSONAL QUE TRANSPORTA AL PACIENTE					
MEDICO TRATANTE	☐	☐	☐	☐	
ENFERMERA	☐	☐	☐	☐	
TECNICO DE ENFERMERIA	☐	☐	☐	☐	
SOLUCION ENDOVENOSO					
INOTROPOS	☐	☐	☐	☐	
SEDACION	☐	☐	☐	☐	
RELAJACION	☐	☐	☐	☐	
OTROS	☐	☐	☐	☐	
EQUIPOS DE TRANSPORTE					
OXIMETRO DE PULSO	☐	☐	☐	☐	
VENTILADOR DE TRANSP	☐	☐	☐	☐	
SVPP	☐	☐	☐	☐	
CON VALVULA PEEP	☐	☐	☐	☐	
CAPNOGRAFO	☐	☐	☐	☐	
MALETIN DE TRANSPORTE	☐	☐	☐	☐	
OTROS	☐	☐	☐	☐	
OBSERVACIONES					

VIA AEREA		EMERGENCIA			
	SI	NO	N°	UBICACIÓN	
TET	☐	☐	☐	☐	
TET PERMEABLE	☐	☐	☐	☐	
FIJACIÓN ADECUADA	☐	☐	☐	☐	
FUENTE DE OXIGENO	☐	☐	☐	☐	
ACCESO VENOSO					
PERMEABLE	☐	☐	☐	☐	
ESTABILIDAD HEMODINAMICA					
PRESION ARTERIAL	☐	☐	☐	☐	
SATURACION	☐	☐	☐	☐	
CATETERIZACION VESICAL	☐	☐	☐	☐	
SNG	☐	☐	☐	☐	
ESTADO NEUROLOGICO					
SEDACION	☐	☐	☐	☐	
RELAJACION	☐	☐	☐	☐	
PUPILAS	☐	☐	☐	☐	
GLASGOW	☐	☐	☐	☐	
PERSONAL QUE TRANSPORTA AL PACIENTE					
MEDICO TRATANTE	☐	☐	☐	☐	
ENFERMERA	☐	☐	☐	☐	
TECNICO DE ENFERMERIA	☐	☐	☐	☐	
SOLUCION ENDOVENOSO					
INOTROPOS	☐	☐	☐	☐	
SEDACION	☐	☐	☐	☐	
RELAJACION	☐	☐	☐	☐	
OTROS	☐	☐	☐	☐	
EQUIPOS DE TRANSPORTE					
OXIMETRO DE PULSO	☐	☐	☐	☐	
VENTILADOR DE TRANSP	☐	☐	☐	☐	
SVPP	☐	☐	☐	☐	
CON VALVULA PEEP	☐	☐	☐	☐	
CAPNOGRAFO	☐	☐	☐	☐	
MALETIN DE TRANSPORT	☐	☐	☐	☐	
OTROS	☐	☐	☐	☐	
OBSERVACIONES					

Fuente: Elaboración propia

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

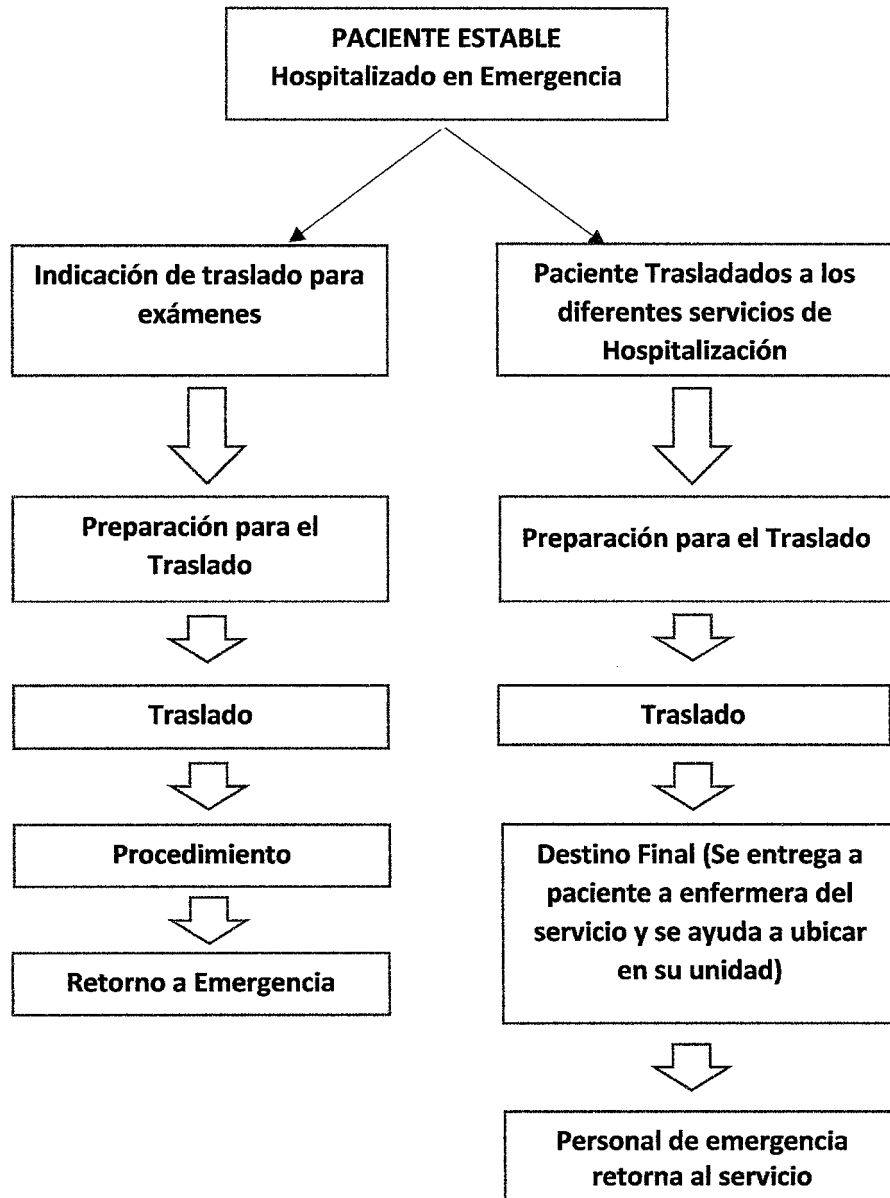
Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.R.P. 20585 R.D. 1219

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lidia Mavel Zamudio Or
R.D. 1219

ANEXO 6

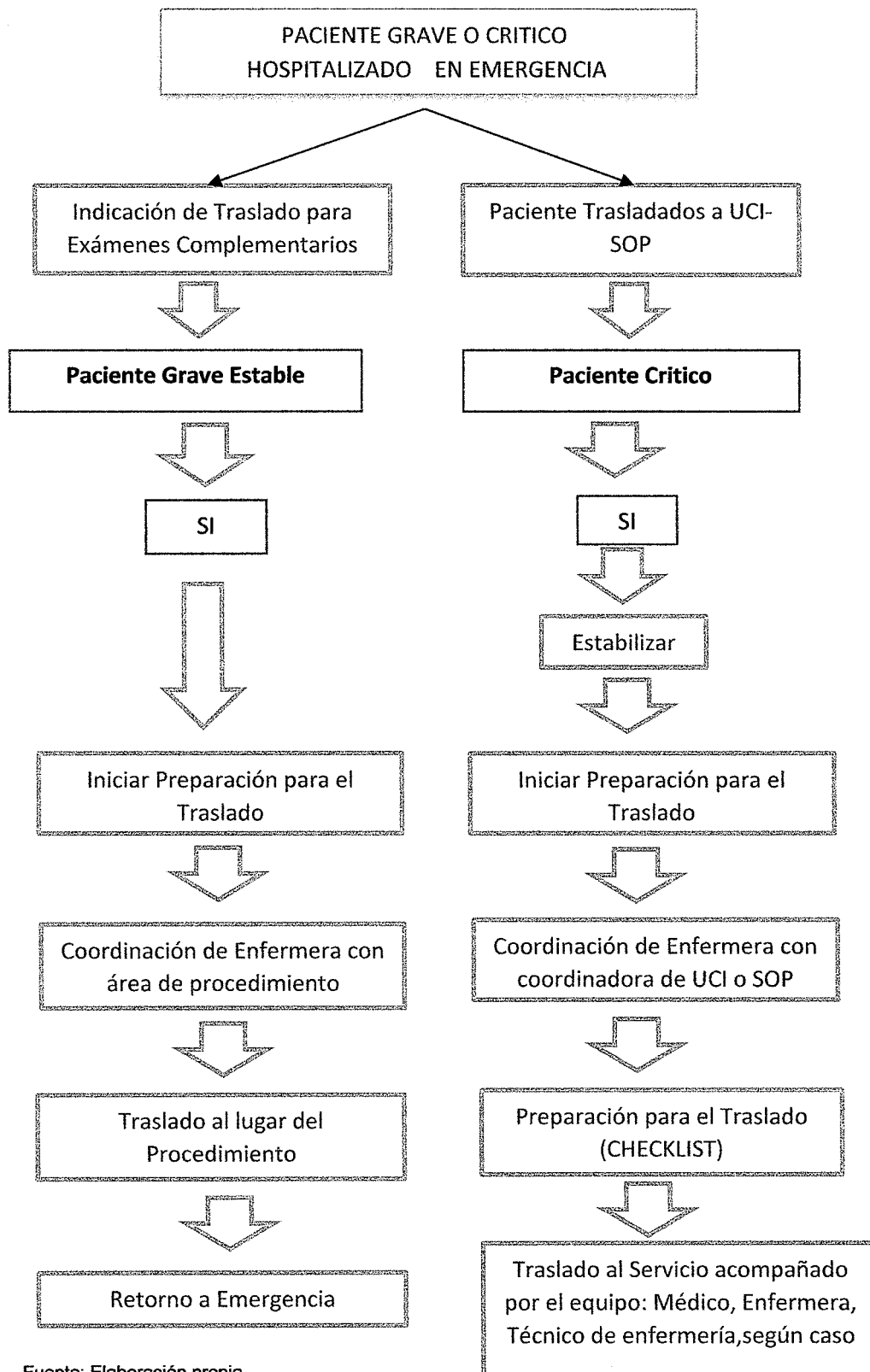
FLUJOGRAMA: TRASLADO DE PACIENTE ESTABLE A HOSPITALIZACIÓN O SALA DE PROCEDIMIENTOS



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 7

Flujograma: TRASLADO DE PACIENTE GRAVE O CRÍTICO



Fuente: Elaboración propia

ANEXO 8

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS

OFICINA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

ANEXO N° 3

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE INCIDENTES Y EVENTOS ADVERSOS																							
N° DE FICHA		FECHA DE NOTIFICACIÓN																					
SERVICIO / UNIDAD / AREA		EMERGENCIA																					
A. DATOS GENERALES DEL PACIENTE																							
NUMERO DE HISTORIA CLINICA																							
SEXO DEL PACIENTE	Femenino	EDAD DEL PACIENTE																					
DIAGNOSTICO PRINCIPAL		SDR, Neumonía																					
B. DESCRIPCIÓN DE EVENTOS																							
FECHA DEL EVENTO		HORA DEL EVENTO																					
BREVE DESCRIPCIÓN DEL EVENTO Y ACCIONES TOMADAS																							
C. CARACTERÍSTICAS DEL EVENTO / INCIDENCIA A NOTIFICAR (Marcar con "X" según corresponda)																							
INCIDENTE ¹		EVENTO ADVERSO ²	X																				
			EVENTO CENTINELA ³																				
1. Es una circunstancia que PODRÍA HABER CAUSADO DAÑO innecesario a un paciente 2. Daño involuntario al paciente por un acto de comisión u omisión no por la enfermedad o trastorno de fondo del paciente 3. Evento Centinela: Es un evento adverso que causó la muerte, lesión física / psicológica grave o la pérdida permanente e importante de la función																							
D. EJEMPLOS DE EVENTOS ADVERSOS																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Caida de paciente con daño</td><td></td></tr> <tr><td>Error en la identificación del paciente</td><td></td></tr> <tr><td>Extravasación de la vía endovenosa</td><td></td></tr> <tr><td>Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)</td><td></td></tr> <tr><td>Flebitis asociada a catéter venoso periférico</td><td></td></tr> <tr><td>Neumonía intrahospitalaria (IAAS)</td><td></td></tr> <tr><td>Úlcera por presión</td><td></td></tr> <tr><td>Fuga de pacientes</td><td></td></tr> <tr><td>Eritema de pañal</td><td></td></tr> </tbody> </table>				EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)		Caida de paciente con daño		Error en la identificación del paciente		Extravasación de la vía endovenosa		Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)		Flebitis asociada a catéter venoso periférico		Neumonía intrahospitalaria (IAAS)		Úlcera por presión		Fuga de pacientes		Eritema de pañal	
EVENTOS ADVERSOS GENERALES (Pueden suceder en cualquier servicio)																							
Caida de paciente con daño																							
Error en la identificación del paciente																							
Extravasación de la vía endovenosa																							
Error en la medicación (prescripción, dispensación y administración)																							
Flebitis asociada a catéter venoso periférico																							
Neumonía intrahospitalaria (IAAS)																							
Úlcera por presión																							
Fuga de pacientes																							
Eritema de pañal																							
<table border="1"> <thead> <tr> <th>EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cirugía en lugar equivocado</td></tr> <tr><td>Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica</td></tr> <tr><td>Olvido de cuerpo extraño durante operación</td></tr> <tr><td>Dehiscencia de herida operatoria</td></tr> <tr><td>Hemorragia intra y/o post operatoria</td></tr> </tbody> </table>		EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS	Cirugía en lugar equivocado	Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica	Olvido de cuerpo extraño durante operación	Dehiscencia de herida operatoria	Hemorragia intra y/o post operatoria	<table border="1"> <thead> <tr> <th>EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Cirugía en lugar equivocado</td></tr> <tr><td>Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica</td></tr> <tr><td>Olvido de cuerpo extraño durante operación</td></tr> <tr><td>Dehiscencia de herida operatoria</td></tr> <tr><td>Hemorragia intra y/o post operatoria</td></tr> </tbody> </table>		EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS	Cirugía en lugar equivocado	Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica	Olvido de cuerpo extraño durante operación	Dehiscencia de herida operatoria	Hemorragia intra y/o post operatoria								
EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS																							
Cirugía en lugar equivocado																							
Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica																							
Olvido de cuerpo extraño durante operación																							
Dehiscencia de herida operatoria																							
Hemorragia intra y/o post operatoria																							
EVENTOS ADVERSOS QUIRURGICOS																							
Cirugía en lugar equivocado																							
Lesión de un órgano durante intervención quirúrgica																							
Olvido de cuerpo extraño durante operación																							
Dehiscencia de herida operatoria																							
Hemorragia intra y/o post operatoria																							

D.S. N° 005- IGSS/V: "Sistema de Registro y Notificación de incidencias, Eventos Adversos y Eventos Centinela"

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 20585 T.R.E. 1210

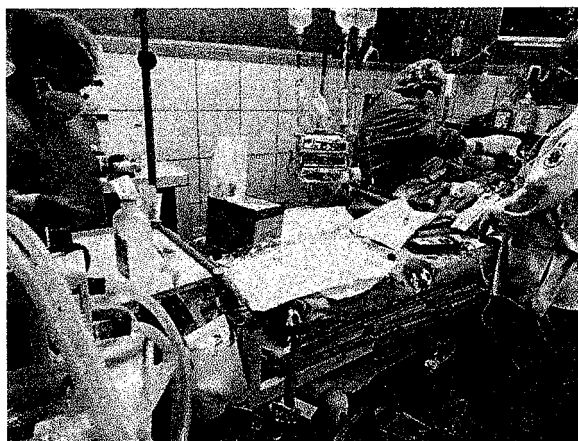
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
C.P.P. 9914 REF. 1732

ANEXO 9

Fotografías de transporte de pacientes graves y leves



Antes de traslado, preparando el Ventilador Mecánico Portátil y al Paciente en su unidad



Fuente: Elaboración propia.

Transporte de paciente a UCI (Medico, enfermera y técnica de enfermería)



Fuente: Elaboración propia.



PERÚ

Ministerio
de Salud

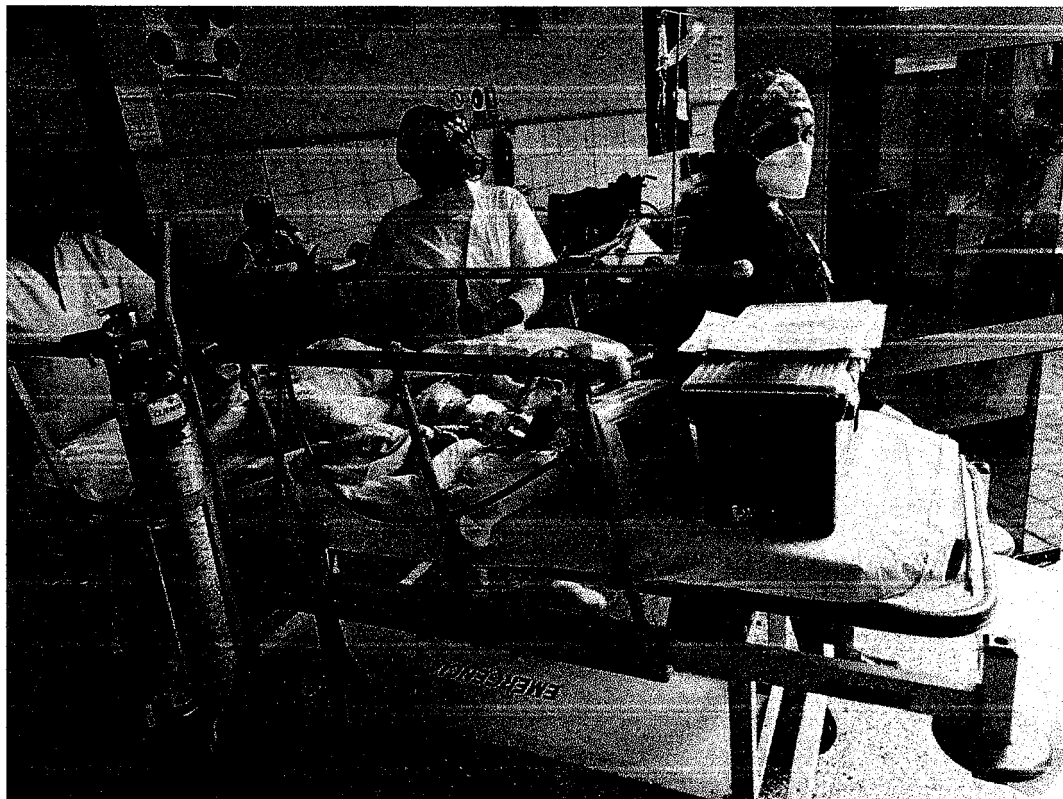
INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-BREÑA

GUÍA TÉCNICA:
PROCEDIMIENTO DE
TRANSPORTE
INTRAHOSPITALARIO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO

Página 25 de 29

Versión 1.0

Transportando Paciente a UCI (Medico, enfermera y técnica de enfermería)



Fuente: Elaboración propia

Transportando paciente grave a SOP (Medico, enfermera y técnico de enfermería)



Fuente: Elaboración propia

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Mg. LUZ ANGELICA TOMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA
C.E.P. 7555 1210

MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
C.F.P. 9914 R.E. 1233



PERÚ

Ministerio
de Salud

INSTITUTO NACIONAL DE
SALUD DEL NIÑO-BREÑA

GUÍA TÉCNICA:
PROCEDIMIENTO DE
TRANSPORTE
INTRAHOSPITALARIO DEL
PACIENTE PEDIÁTRICO

Página 26 de 29

Versión 1.0

Transporte de pacientes con enfermedades infectocontagiosos



Fuente: Elaboración propia

Transporte de paciente estable (Técnico de enfermería)



Fuente: Elaboración propia

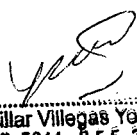
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Luz Angelica Poma Asmat
Mg. LUZ ANGELICA POMA ASMAT
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
C.E.P. 20585 C.R.E. 1210

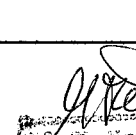
MINISTERIO DE SALUD
INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO
Lidia Mavel Zamudio Oro
Lic. Lidia Mavel Zamudio Oro
P. 0514 007 1000

ANEXO 10

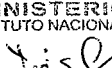
Participantes en la elaboración de la guía técnica:

Procedimiento de transporte intrahospitalario del paciente pediátrico

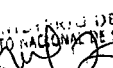
Elaborado por:	Mg. Yolanda Villar Villegas		Mg. Pedro Antonio Gutiérrez Montes	
Firma y Sello:	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Villar Villegas Yolanda C.E.P. 5844 - R.E.E. 2182		**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Pedro Antonio Gutiérrez Montes C.E.P. 13104 R.E.E. 369 R.E.E. 1505	
	Fecha:	05 de junio del 2023	Hora:	Lugar:

Elaborado por:	Lic. Dora Huertas Félix		Lic. Fátima Alarcón Parra	
Firma y Sello:	** MINISTERIO DE SALUD - I.G.S.S. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Huertas Félix Dora C.E.P. 4972 - R.E.E. 1232		**  MINISTERIO DE SALUD - I.G.S.S. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Fátima Alarcón P. Lic. Enfermería C.E.P. 30753	
	Fecha:	05 de junio del 2023	Hora:	Lugar:

Elaborado por:	Lic. Gladys Lévano Pachas		Lic. María Palacios Ching	
Firma y Sello:	** MINISTERIO DE SALUD - I.G.S.S. INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Levano Pachas Gladys C.E.P. 28733		** INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. María Palacios Ching C.E.P. 10549 R.E.E. 1044	
	Fecha:	05 de junio del 2023	Hora:	Lugar:

Elaborado por:	Lic. Edda Carrión Abregú		Lic. Yris Canchari Chacaliaza	
Firma y Sello:	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Edda Carrión Abregú CEP 18777 - RE 15610		**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO YRIS CANCHARI CHACALIAZA LIC. ENFERMERIA C.E.P. 21600 R.E.F. 2145	
	Fecha:	05 de junio del 2023	Hora:	

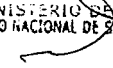
Revisado por:	Lic. Ericka Peña Villarreyes		Lic. Ruth Maldonado Noel	
Firma y Sello:	** 		** 	
	Fecha:		Hora:	

	Jefe de Servicio		Jefe de Departamento	
Aprobado por:	Mg. Lidia Mavel Zamudio Ore		Mg. Luz Angélica Poma Asmat	
Firma y Sello:	**  MINISTERIO DE SALUD INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore CEP 594 R.E. 1233		** 	
	Fecha:	05 de junio del 2023	Hora:	

**** Colocar Firma y Sello del personal participante**

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Mg. LUZ ANGÉLICA POMA ASMAT
 JEFE DEL DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA
 C.E.P. 20585 R.E. 1210

MINISTERIO DE SALUD
 INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DEL NIÑO

 Lic. Lidia Mavel Zamudio Ore
 CEP 594 R.E. 1233