

Maleta de emergencias para la atención prehospitalaria del paciente pediátrico con el uso de distractores

Emergency suitcase for prehospital care of pediatric patients with the use of distractors

Johanna Alexandra Vivanco Toledo

Correo para correspondencia: johannavivanco4133@sanisidro.edu.ec

Instituto Superior Tecnológico Universitario San isidro, Cuenca, Ecuador

Ángela Gabriela Valencia Berrezueta

Correo para correspondencia: angelavalencia@sanisidro.edu.ec

Instituto Superior Tecnológico Universitario San Isidro, Cuenca, Ecuador

 <https://orcid.org/0009-0006-0108-9141>

Viviana Graciela Coellar Cando

vivianacoellar@sanisidro.edu.ec

Instituto Superior Tecnológico Universitario San Isidro, Cuenca, Ecuador

 <https://orcid.org/0009-0000-6275-8333>

Fecha de recepción: 5 octubre 2023

Fecha De aceptación: 23 de enero 2024

Líneas de publicación:

Educación

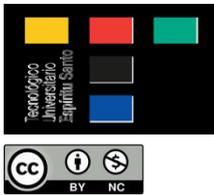
Artículo revisado por doble pares ciego

Resumen

La maleta de atención prehospitalaria pediátrica es una herramienta esencial en la atención de emergencias médicas en niños. Este recurso está especialmente diseñado para contener todos los elementos necesarios para estabilizar y tratar a los niños en situaciones de urgencia. El objetivo de esta investigación fue analizar la incorporación de la maleta de emergencia para la atención prehospitalaria (APH) del paciente pediátrico con el uso de distractores para disminuir la ansiedad. Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo y transversal, se trabajó con un total de 19 bomberos que brindan el servicio de APH, los resultados se evidencian en tablas de frecuencia y porcentaje. Los resultados obtenidos demostraron que la incorporación de un maletín de atención pediátrica genera beneficios en la atención de este paciente, logrando disminuir la ansiedad del mismos en un 89,5% de las veces con la implementación de distractores en el mismo, así como facilita el trabajo del personal de APH, el personal encuestado manifiesta en un 73,7% que el maletín actual si cuenta con lo necesario para realizar atención del paciente pediátrico crítico, sin embargo el 84,2% afirmó estar de acuerdo con la implementación de un maletín exclusivo para atención de estos pacientes.

Palabras clave: botiquín pediátrico, paciente pediátrico, ansiedad, atención pediátrica.

Abstract



The pediatric prehospital care suitcase is an essential tool in the care of medical emergencies in children. This resource is specially designed to contain all the elements necessary to stabilize and treat children in emergency situations. The objective of this research was to analyze the incorporation of the emergency suitcase for prehospital care (PHC) of pediatric patients with the use of distractors to reduce anxiety. This is a quantitative, descriptive and cross-sectional study, we worked with a total of 19 firefighters who provide the APH service, the results are evidenced in frequency and percentage tables. The results obtained demonstrated that the incorporation of a pediatric care case generates benefits in the care of this patient, managing to reduce their anxiety 89.5% of the time with the implementation of distractors in it, as well as facilitating the work of the APH staff, 73.7% of the staff surveyed stated that the current briefcase does have what is necessary to care for critical pediatric patients, however, 84.2% stated that they agreed with the implementation of a briefcase. exclusively for the care of these patients.

Keywords: pediatric first aid kit, pediatric patient, anxiety, pediatric care.

Introducción

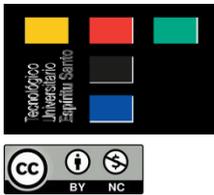
Un maletín de atención pediátrica es una herramienta invaluable para brindar una atención en la salud de calidad a los niños y garantizar su bienestar, brinda los equipos médicos esenciales, de tal manera que mejora la eficiencia del personal de salud en la atención de una urgencia o emergencia médica. En el contexto de la atención prehospitalaria mejora el tiempo de respuesta y afianza las técnicas empleadas en la atención de estos pacientes.

Un maletín para la atención de pacientes pediátricos debe disponer de un mínimo de materiales y medicamentos, con el fin de que el personal de salud realice un trabajo adecuado en situaciones de urgencia o emergencias reales.

La Academia Americana de Pediatría, a través del Comité de Medicación, realiza periódicamente la revisión de una exhaustiva lista de medicamentos que deberían de estar disponibles en los botiquines de atención pediátrica de emergencia. De igual manera, el Grupo Español de Reanimación Cardiopulmonar (RCP) pediátrico y neonatal, publica y actualiza regularmente el listado del material y fármacos que deben encontrarse en los botiquines de atención pediátrica (AEP, 2020). Sin embargo, en una encuesta realizada en España en 2018 a los médicos de servicios de emergencias pediátricas el 49,1% disponía de material pediátrico específico en el carro de parada y solo el 46% de botiquín para atención de urgencias pediátricas extrahospitalarias (Beltrán, Velasco, Caballero, Cemeli, & Dominguez, 2018).

Es por ello que, se plantea la distinción entre botiquines para pacientes adultos y pacientes pediátricos, con ello se busca optimizar tiempos, mayor calidad humana al mostrar empatía con el miedo que muestran los pacientes y la ansiedad de los padres, al igual que facilitar la labor del personal de atención prehospitalaria (Mata, y otros, 2017).

En un estudio realizado en Canadá, indica que el transporte de niños en unidades no pediátricas se asoció a un mayor número de eventos adversos como pérdida de la vía vascular o problemas con la vía aérea en un 41,5% que en situaciones cuando se realiza por una unidad pediátrica especializada (Wilcox, Wax, Meyer, & Stocking, 2022). De allí que, se evidencio la necesidad de adaptar unidades de transporte que sean netamente pediátricas, para que así disminuya el riesgo de incidentes desfavorables en la atención del paciente durante su traslado prehospitalario.



Por otra parte, en América Latina según el estudio de Yock y col, se evidenció que en el 70,19% de los países, el transporte pediátrico es insuficiente porque se realiza en conjunto con el de adultos y en un 67,45% de los países no se cuenta con un sistema unificado de transporte pediátrico, de forma tal que el botiquín pediátrico se ve muy limitado o se encuentra unido al del adulto (Yock, Casson, Sosa, & Orellana, 2022). De lo antes expuesto, el traslado de pacientes pediátricos en la mayoría de los países se realiza en las mismas unidades de traslado del paciente adulto, lo que conlleva a limitar aún más el espacio para el botiquín pediátrico e inclusive la incorporación de ambos grupos de implementos en un solo botiquín restringiendo el espacio para incorporar distractores al mismo.

Los botiquines de las unidades de traslado en Latino América se encuentran dotados en un 22 a 31% menos que las de España y Portugal y solo Chile cuenta con un sistema unificado para transporte con personal y botiquines de uso exclusivamente pediátrico (Mata, y otros, 2017). Con respecto a Ecuador, en un estudio realizado por Ojeda y Vargas se evidenció que el personal de salud percibe algunas carencias en el traslado del paciente neonatal ya que existen fallas en los protocolos, en varias ocasiones no se cuenta con ambulancias adecuadas para el traslado del paciente, carecen de equipos necesarios, así como la falta de capacitación del personal y la ausencia de médicos que brinden atención especializada en el transporte (Ojeda & Vargas, 2020).

Es importante resaltar la necesidad de brindar atención humana y de calidad en el cuidado del paciente pediátrico así como la formación continua del personal que labora en las unidades de transporte prehospitalario; de igual manera, es fundamental contar con unidades adecuadas y adaptadas al paciente pediátrico y neonatal, con los insumos y equipos médicos necesarios para la vigilancia y estabilización del paciente durante el traslado, según sea la necesidad del niño que amerite o no el soporte avanzado (Ballesteros & et al, 2021).

De esta manera, es indispensable que el personal de salud que realice la atención y traslado de pacientes pediátricos tenga el conocimiento adecuado y capacitaciones continuas, debido a que en el caso de brindar atención a un paciente pediátrico en algún accidente va a requerir la valoración oportuna del personal. (Bogado, Flecha, & Jara, 2019, p. 13). Es por ello que es importante que el maletín pediátrico cuente con los insumos necesarios para la atención del paciente, en cuanto a insumos y medicamentos; de igual manera, la unidad de traslado que se encuentre especializada para la realización de traslados pediátricos debe contar con los equipos que se requieran, disminuyendo de esta manera el índice de mortalidad durante el traslado.

Existen normas y reglamentos para el transporte de emergencias que regulan la dotación de los equipos médicos y el material sanitario que conforman el botiquín para la atención que deben tener las unidades de atención prehospitalaria, de esta manera, las dificultades para el uso en niños de materiales diseñados para adultos puede causar eventos adversos y complicaciones, resaltando la necesidad de contar con un botiquín que contenga los materiales específicos y de diferentes medidas para uso pediátrico (Patel, Hebbar, Dugan, & Petrillo, 2020).

En un estudio multicéntrico realizado en Ecuador en el 2017, se encontró que los neonatos trasladados por referencia interhospitalaria sufrían deterioro importante de los signos vitales, lo que agrega un factor más de morbilidad (Rivadeneira & Cañaverl, 2017). Esta situación en parte se debe a que la red de traslado pediátrico está mal definida y presenta múltiples deficiencias en cuanto a unidades adecuadas, protocolos y botiquines básicos para la atención de neonatos (Ojeda & Vargas, 2020).

A continuación, se detallan algunas de las razones por las cuales un maletín de atención pediátrica es importante:

- Contiene equipos esenciales: Un maletín de atención pediátrica generalmente contiene equipos médicos para la evaluación y tratamiento de los niños. Esto incluye instrumentos para realizar el examen físico completo y preciso del niño.
- Promueve la comodidad del niño: Por ejemplo, pueden contener termómetros de oído suaves, que son menos invasivos y más reconfortantes que otros tipos de termómetros. Esto ayuda a reducir la ansiedad y el estrés del niño durante el examen médico.
- Facilita la movilidad: El maletín de atención pediátrica está diseñado para ser portátil y fácil de transportar.
- Mejora la eficiencia: Tener un maletín de atención pediátrica organizado y completo permite al paramédico acceder rápidamente a los equipos y suministros necesarios durante el examen y tratamiento de los niños. Esto ahorra tiempo y mejora la eficiencia del personal, lo que a su vez mejora la calidad de la atención brindada.

Para un niño una emergencia suele ser una experiencia nueva, desconocida y atemorizante. La capacidad del niño para comprender dicha situación está limitada a una conciencia del momento actual del ahora y no tiene perspectiva de una conclusión futura que pudiera ser provechosa, por lo que aceptar un procedimiento que implica dolor como tener acceso a una vía venosa no es aceptado como positivo y lo rechaza. De igual manera, éstas limitaciones en la percepción no le permiten entender que las intenciones del personal son de ayudarlo y por el contrario lo percibe como un intruso o una amenaza (Karutz & Wagner, 2018).

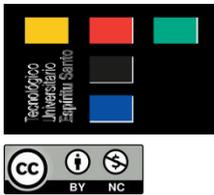
De acuerdo a lo expuesto se puede entender que una emergencia a un niño le supone una situación de estrés, por lo que la incorporación de elementos distractores al botiquín es importante para disminuir la ansiedad e irritabilidad del paciente pediátrico y con ello a del adulto acompañante.

Se ha documentado en diversos estudios el uso de distracciones activas y pasivas como implementos de utilidad en el momento de realizar diversos procedimientos, éstas técnicas fueron aplicadas exitosamente disminuyendo la ansiedad del niño e inclusive de los padres durante procedimientos dolorosos como los son las flebotomías, canalizaciones venosas y vacunación. Algunos de los elementos más usados en la distracción pasiva fueron la musicoterapia, el caleidoscopio, ver caricaturas de la preferencia del menor; de igual manera, los métodos de distracción activa más comunes fueron los videojuegos y las cartas didácticas (López, 2018).

Botiquín pediátrico

Según la propuesta que se plantea, existe la necesidad de proponer la estructura de un botiquín para la atención exclusiva de emergencias pediátricas que podría incluir herramientas de distracción con la finalidad de disminuir el estrés y mejorar la colaboración de los niños durante su asistencia y traslado. Por otra parte, el objetivo del traslado del paciente pediátrico es la estabilización del mismo, ofreciéndole con rapidez la atención necesaria durante el trayecto al centro de atención en el que se le brindará el cuidado necesario para la resolución de la patología que le afecta; de tal manera que el personal paramédico que se encuentre en el traslado debe obligatoriamente estar capacitado y contar con los equipos e insumos necesarios (Comité Nacional de Emergencia y Cuidados críticos, 2019).

Haciendo referencia a lo anteriormente expuesto, el personal bombero es uno de los entes encargados del transporte de los pacientes que requieren ser trasladados a centros de salud para su atención inmediata; es por ello que es sumamente importante la adecuada capacitación en la atención al paciente pediátrico y neonatal, de igual manera, es indispensable que los profesionales cuenten con los insumos,



medicamentos y equipos para el manejo inmediato del paciente en diversas situaciones, siendo éstas desde manejo básico hasta el manejo del paciente crítico. Es importante tomar en cuenta los recursos que se puedan implementar para la disminución de la ansiedad e irritabilidad del paciente como lo son los distractores, ya que con ello se hace más fácil la atención del menor por parte del personal.

Es importante recalcar que una de las causas primordiales de retrasos y complicaciones en la atención pediátrica y neonatal es la falta de implementos y fármacos específicamente pediátricos que ayuden a prestar la mejor atención a los pacientes (Cáceres, y otros, 2022). Esto es particularmente importante cuando la causa de consulta y traslado es el dolor agudo como se evidenció en un estudio en Irlanda en el 2016, donde se constató que el 41,4% de los niños llevados a emergencias por los servicios de traslado presentaron dolor como síntoma principal y de estos solo al 32% se le realizó una evaluación del dolor adecuado en la ambulancia durante el traslado y únicamente el 26% recibió tratamiento farmacológico para el dolor. La causa principal de la falta de evaluación y tratamiento fue no contar con el personal entrenado en atención específica pediátrica y no contar con fármacos de uso exclusivamente pediátricos (Murphy, y otros, 2016).

De lo antes expuesto, se evidencia la necesidad de capacitar al personal que labora en las ambulancias en el traslado del paciente pediátrico, así como la incorporación de los insumos y medicamentos necesarios en el botiquín para el manejo pediátrico.

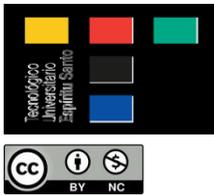
Por otra parte, en una emergencia como es el paro cardiorrespiratorio, con muy poca frecuencia ocurren de forma súbita en los pacientes pediátricos y son por lo general, el resultado del deterioro agudo de las condiciones del sistema cardiovascular o respiratorio por una patología subyacente, trauma o secundario a hipoxemia (Bishr, y otros, 2020). Es decir que, en pocas ocasiones los pacientes pediátricos pueden presentar emergencias de esta índole, por lo general a consecuencia de algún trauma que pudiese haber presentado como ocurre en accidentes viales, en donde el personal paramédico acude al siniestro para la atención y traslado de los pacientes al centro de salud; de allí, la importancia de la capacitación del personal, así como la necesidad de tener todos los insumos, fármacos y equipos necesarios para la estabilización del paciente.

Las causas que con mayor frecuencia suelen ocasionar paro cardio respiratorio en pacientes pediátricos son la obstrucción aguda de las vías aéreas por infecciones o cuerpos extraños, neumonía severa, ahogamiento por inmersión, inhalación de humo, estatus convulsivo, intoxicaciones, trauma craneoencefálico, meningitis entre otras, son menos frecuentes los de origen circulatorio, siendo las causas más frecuentes la sepsis, pérdida graves de fluidos como en deshidratación grave, quemaduras extensas y hemorragias. (Acevedo, y otros, 2020).

Es recomendable que el botiquín cuente con una lista donde se especifique el tamaño del instrumento y la dosis de cada medicamento recomendada para cada edad y el peso en niños (Acevedo, y otros, 2020).

Insumos y medicamentos para la atención

No existe un maletín pediátrico, en el botiquín general se insertan los insumos con las medidas para la edad pediátrica, así como los medicamentos que son de uso pediátrico. Es por ello, la importancia de separar los implementos pediátricos de los elementos de uso adulto. Con la separación del botiquín pediátrico a los implementos generales del adulto, se hace más fácil la labor del personal al momento de realizar atenciones.



Distractores

Los distractores son diferentes tipos de elementos que ayudan a disminuir la ansiedad e irritabilidad del niño durante la atención, al implementar los distractores de manera adecuada, el personal de salud atenderá satisfactoriamente al paciente pediátrico durante los traslados prehospitales; es importante destacar que según la edad y afección que presente el paciente estos elementos pueden variar desde colores y papel hasta medios electrónicos como teléfonos celulares o videojuegos.

Con la implementación de los distractores pediátricos se puede mejorar la calidad de la atención ya que el niño se distrae con elementos de su interés como son: juguetes, hojas y colores, figuras, teléfonos celulares, etc, ayudando a disminuir el temor, ansiedad e irritabilidad que pueda presentar el menor en el momento de la atención permitiendo que el personal de salud pueda realizar procedimientos de manera más fácil y rápida en beneficio del niño, de igual manera, los padres al percibir a su representado tranquilo disminuye la ansiedad que pueda estar presentando, ayudando al personal de salud en la atención oportuna al paciente pediátrico.

Objetivos de implementar botiquines más distractores

- Evitar errores en dosificación de medicamentos.
- Mayor cantidad de insumos y medicamentos para uso pediátrico.
- Mayor velocidad a la hora de realizar procedimientos.
- Mejorar el estado de ánimo de los pacientes.
- Mejorar la receptividad del paciente durante los procedimientos.

Desarrollo

El botiquín está constituido por diferentes elementos, entre estos se encuentran los insumos de uso común, así como para pacientes en estado crítico; por otra parte, el botiquín debe de contener diversos medicamentos que ayuden al personal de salud a estabilizar el paciente, tomando en cuenta que los insumos como los medicamentos deben de contar con la presentación pediátrica; es por ello que, al separar los botiquines de uso adulto y pediátrico aumenta el espacio permitiendo agregar implementos necesarios para la atención de los mismos facilitando la búsqueda de insumos que necesite el personal para atender al paciente. Al separar los insumos de uso pediátrico de los de adultos, se deben conocer cuáles son los mismos que se incorporaran al botiquín pediátrico en tamaños adecuados, tales como tubos endotraqueales, catéteres de acceso venoso, entre otros.

Tabla 1.

Insumos médicos pediátricos.

Insumos médicos	Numeración pediátrica
BVM (ambú).	Pediátrico y neonatal
Cánula de Gudel.	Nº 0,12.
Mascarilla laríngea.	Nº 1-1,5-2-2,5-3-3,5-4-4,5-5.
Mascarilla simple y con reservorio de oxígeno.	Pediátrica.
Tubos endotraqueales.	Nº 2,5-3-3,5-4-4,5-5-5,5-6-6,5.

Catlón.
Equipo para venoclisis.
Jeringas.
Glucómetro.
Linterna pupilar.
Oxímetro de pulso.
Piseta plástica de 500ml.
Set de cirugía menor de 10 piezas.
Succionador manual.
Tensiómetro digital pediátrico.
Tensiómetro manual pediátrico.
Estetoscopio pediátrico.
Termómetro digital flexible.
Termómetro digital infrarrojo.
Tijera “MAPED” STAINLESS.
Tijera prehospitalaria.
Torniquete táctico “SAM MEDICAL”.
Torniquete tipo BOA.
Vendas elásticas.
Gasa.
Alcohol.
Pañales.

N° 20-22-24

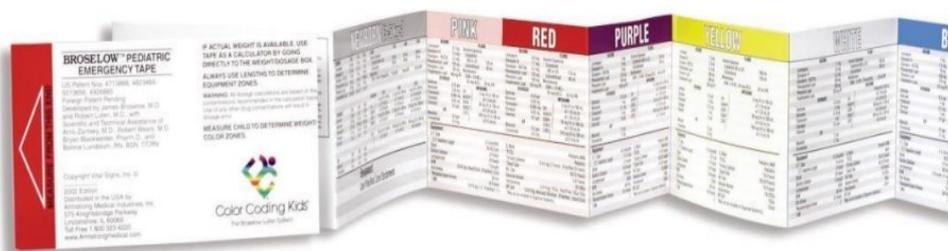
3-5-10cc

RN-RN+-P-M-G-XG-XXG

Fuente: (Insumos del maletin general de APH, 2022)

El personal de salud que atiende a los pacientes pediátricos, cuenta con una herramienta importante llamada Cinta Broselow la cual permite la dosificación rápida del paciente pediátrico, así como el tamaño del elemento a utilizar según su peso y talla. Por otra parte, la cinta contiene escalas de valoración del niño lo que le permite al personal una evaluación más rápida y efectiva para la toma de decisiones (Ministerio de Salud de Nicaragua, 2021). La cinta se dispone como se aprecia en la figura 4., por secciones de colores en donde se evidencia la dosificación de medicamentos por peso aproximado del paciente, así como el tamaño del insumo a utilizar. La cinta presenta diversos colores los cuales están codificados para representar la relación entre el peso, la talla y edad del menor (Peña & Reyes, 2022).

Figura 1.
 Cinta de Broselow.



Fuente: (Cerqueira & al, 2020)

La cinta de Broselow es un elemento importante que debe ser implementada en las unidades de

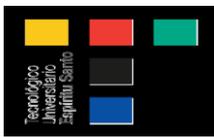
atención y traslado prehospitalario, contribuyendo al personal paramédico en la toma de decisiones, así como en la facilidad para la administración de medicamentos.

Los medicamentos que formen parte del botiquín pediátrico deben estar en presentación pediátrica en caso de los fármacos orales como lo son las suspensiones, en cuanto a los medicamentos de administración endovenosa el personal debe saber calcular la dosis correcta de manera rápida para su administración, es por ello que se hace necesario contar con una tabla de dosificación pediátrica en la unidad según los medicamentos que se empleen como se puede visualizar en la Tabla 2.

Tabla 2.

Dosificación pediátrica de medicamentos implementados por una institución de APH.

Medicamento	Presentación	Dosificación	Indicación	Comentario
Ácido acetilsalicílico	81mg	10-15 mg/kg/dosis	C/ 6horas	
Diclofenaco	75mg/3ml	0.5-2 mg/kg/dosis		
Ketorolaco	30mg/ml	Mayor 1 mes menor 2 años: 0,5mg/kg 2-16 años: IM: 1 mg/kg IV: 0,5 mg/kg VO: 1mg/kg	C/ 6-8horas C/ 6horas	DMx: 30mg DMx: 15mg DMx: 40mg
Paracetamol	Jarabe: 120mg/5ml Gotas: 100mg/ml	40-60mg/kg/día 10- 15mg/kg/dosis	C/ 4-6-8 horas	DMx: 60 mg/kg/día
Alprazolam	0,5mg 1mg 2mg	Mayor de 7 años: 0,005-0,02 mg/kg/dosis Menor a 40 kg: 0,25mg Mayor a 40 kg: 0,5mg	C/ 8horas	DMx toma: 0,02 mg/kg DMx diaria: 0,06 mg/kg/día DMx: 0,04mg/kg/día DMx: 0,04mg/kg/día
Diazepam	10mg/2ml	0.3-0.5 mg/Kg/dosis		
Fenitoina	100mg/2ml 250mg/5ml	15-20mg/kg		DMx: 1g o 35mg/kg
Fentanilo	0,5mg/10ml	18-36 meses: 2-3 µg/kg/dosis 2-12 años: 1-2 µg/kg/dosis	Se puede repetir 30-60min	
Haloperidol	5mg/ml	3-13 años: 0,25-0,5mg/día	2-3 dosis	DMx: 3mg/día



Midazolam	10mg/2ml 15mg/3ml	0.1-0.3 mg/kg/dosis		
Morfina 1 o 2%	10mg/ml	SC o IM: 0,1- 0,2 mg/kg/4h IV lenta: 0,05- 0,1 mg/kg		DMx: 15mg/24h DMx: 15mg/24h DMx en neonatos: 0,015- 0,02mg/kg/h DMx: 8mg/kg o 400mg DMx: 6mg
Tramadol	50mg/ml 100mg/2ml	Mayor 3 años: 1-2mg/kg	C/ 6-8horas	
Adenosina	3mg	0,00375- 0,25mg/kg		
Amiodarona	50/ml	Mayores de 1 año dosis de carga: 10- 15mg/kg/día o 600-800 mg/1,73m ² /día en	1-2 dosis	
Atropina	0,5mg/ml	0.01- 0,03mg/kg/dosis		Mínimo 0.1mg Máximo 0.5- 1mg
Difenhidramina	10mg/ml 20mg/ml	3-5 mg/kg/dosis		
Dinitrato de isosorbida	10mg/10ml	Liberación inmediata: 0,5mg/kg/dosis Liberación prolongada: 1,5mg/kg/día	C/8horas C/ 24-12 horas	DMx: 20mg/dosis DMx: 40mg/dosis
Enalapril	2,5mg/ml	2,5mg en pacientes de 20- 50kg y 5mg mayor de 50kg		DMx: 20mg/día en pacientes de 20-50kg y 40mg en pacientes mayor de 50kg
Epinefrina	1mg/ml	0.01 ml/kg/dosis		Diluir 1 amp. en 10 ml (1:10000)
Acetilcisteína	300mg	De 2 a 7 años: 100mg/8h Mayor de 7 años: 600mg/día	C/ 8-12 horas C/ 8-24horas	

Bicarbonato de sodio	A1 8.4% 0,84gr/10ml A1 5% 1.0gr/20ml	1 mEq/Kg/dosis		Solo administrar si el PH es menor a 10, RCP mayor a 10 minutos o hiperpotasemia
Carbón activado	12gr/60ml 25gr/125ml 50gr/250ml	Niños de 1-12 años: 1-2 g/kg (25-50g prox.) o aprox. 5-10 veces el peso del toxico ingerido Adolescentes: 25-100g o 1-2 g/kg	Dosis única Dosis única	Niños menores de 1 año no es recomendado La dosis normal es equivalente a 50g de carbón activado
Flumazenil	0,5mg/5ml 1mg/10ml	Bolo de 15-30 seg.: Dosis inicial 0,01mg/kg Después de 45 seg. 0,01mg/kg y cada min.		DMx en dosis inicial: 0,2mg DMx 0,05mg/kg o 1mg
Furosemida	10mg/ml 20mg/2ml	0.5-1 mg/kg/dosis		
Hidrocortisona	100mg 500mg	5-10 mg/kg/dosis	C/ 8 horas	
Ipatropio bromuro	250mcgr/ml	Menor de 30 Kg: 250 mcg Mayor de 30 kg o 5 años: 500mcg	C/ 20 min	Máximo 3 dosis en 1 hora
Metroclorpramida	10/2ml	0.3 mg/kg/dosis		Efecto extrapiramidal. Difenhidramina antidoto
Naloxona	0,4mg/ml	0.1 mg/kg/dosis	100 mcg/kg/dosis	
Ranitidina	10mg/ml	1-2 mg/kg/dosis IV 4-5 mg/kg/dosis VO		
Salbutamol	2mg/5ml	0.2-0.3 mg/kg/día	C/ 8 horas	
Sulfato de	1,5gr/10ml	25-75mg/kg en		DMx: 2

magnesio		perfusión durante 15-20 min	gramos. En estatus asmático
Fitomenadiona	10mg/ml	Mayor de 1 año: 5-10mg/día	Por vía IV IM

Nota: *DMx (dosis media máxima)

Metodología y materiales

Se trata de un estudio cuantitativo y descriptivo de corte transversal. La técnica de investigación fue la encuesta y se realizó la recolección de la información mediante un formulario de recolección de datos dirigido hacia personal paramédico bombero que labora en unidades de respuesta prehospitalaria. Los criterios de inclusión son el personal que acepte voluntariamente participar en el estudio y que tenga experiencia en el manejo y atención de pacientes pediátricos. Los resultados se tabularon en el programa Office Excel 2019 y su análisis se realizó en el programa SPSS 15, de donde finalmente se obtuvieron tablas de frecuencia y porcentaje.

Resultados

Tabla 3.

Irritabilidad del niño y ansiedad de los padres

Variable	Categoría	f	%
Niveles de irritabilidad del niño	Hombre	13	68,4
	Mujer	6	31,6
Ansiedad de padres o representantes	Si	18	94,7
	No	1	5,3
Ansiedad de los padres según la irritabilidad del niño	Siempre	5	26,3
	Casi siempre	7	36,8
	Algunas veces	7	36,8
	Casi Nunca	0	0,0
	Nunca	0	0,0

* La letra *f* indica la frecuencia o cantidad por cada categoría

Fuente:

Instrumento aplicado.

Como se observa en la tabla que antecede los niveles de irritabilidad durante la atención prehospitalaria en los niños son más altos que en las niñas. Así mismo en los padres se ve reflejado altos índices de ansiedad.

Tabla 4.

Causa más común de los traslados, apoyo del médico y capacitación del personal bombero.

Variable	Categoría	f	%
Causa más común de atención prehospitalaria	Respiratorias	4	21,1
	Neurológicas	1	5,3
	Traumatismos	13	68,4
	Otros	1	5,3
Apoyo del médico pediatra al paramédico	Si	8	42,1
	No	11	57,9
Capacitación en atención del paciente pediátrico	Si	12	63,2
	No	7	36,8

* La letra *f* indica la frecuencia o cantidad por cada categoría Instrumento aplicado.

Fuente:

La población objeto de estudio manifestó, que la mayoría de las atenciones a pacientes pediátricos se debe a traumatismos (68,4%), seguidas de las emergencias respiratorias, esto también se debe analizar ya que el organismo del cuerpo de bomberos usualmente es alertado a emergencias de trauma principalmente.

Así mismo, el apoyo del médico pediatra durante la atención prehospitalaria brindada por bomberos indica que menos de la mitad cuentan con este soporte, por el contrario, refieren no tener un médico pediatra durante estos traslados (57,9%), lo que puede generar complicaciones en casos de pacientes en estado crítico que necesita una atención especializada.

En relación a las capacitaciones del personal bombero en traslados del paciente pediátrico en estado crítico; respondieron de la siguiente manera, gran parte del personal dijo haber recibido dicha capacitación, sin embargo, un porcentaje considerable del personal bombero manifestó no estar capacitado para realizar traslados prehospitalarios.

Tabla 5.

Conocimiento, Implementación, importancia y mejora de la ansiedad con el uso de distractores.

Variable	Categoría	f	%
Conocimiento acerca de los distractores	Si	11	57,9
	No	8	42,1
Implementación de distractores	Siempre	5	26,3
	Casi siempre	4	21,1
	Algunas veces	6	31,6
	Casi nunca	1	5,3
	Nunca	3	15,8
Importancia del uso de distractores	Siempre	7	36,8
	Casi siempre	8	42,1
	Algunas veces	4	21,1
Mejora la ansiedad con el uso de distractores	Si	17	89,5

No 2 10,5

* La letra *f* indica la frecuencia o cantidad por cada categoría

Fuente: Instrumento aplicado.

Como se evidencia en la tabla anteriormente expuesta, más de la mitad de los bomberos indica tener conocimientos de los distractores en la atención prehospitalaria. En relación al uso de tales distractores son pocos los que siempre implementan estas herramientas y un pequeño porcentaje casi nunca o nunca los usa.

Por otro lado, una moderada cantidad de profesionales refiere que siempre es importante implementar distractores en la atención al paciente pediátrico y ninguno de los encuestados casi nunca y nunca. Así mismo gran parte del personal indicó que la ansiedad del niño mejora con el uso de los distractores, por el contrario, un bajo porcentaje de ellos dijo que esta no mejoró en la atención. Esto indica la efectividad del uso de elementos distractores durante el traslado prehospitalario del paciente pediátrico según la experiencia de los mismos.

Tabla 6.

Acondicionamiento de ambulancias y tipos de distractores.

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Acondicionamiento de unidades	Si	17	89,5
	No	2	10,5
Ambulancias para traslados pediátricos	Si	10	52,6
	No	9	47,4
Tipos de distractores pediátricos	Juguetes	13	68,4
	Colores y papel	6	31,6
Distractores según la edad del paciente	Si	18	94,7
	No	1	5,3

* La letra *f* indica la frecuencia o cantidad por cada categoría

Fuente: Instrumento aplicado.

Gran parte del personal bombero considera necesario el acondicionamiento de unidades de traslado de uso exclusivo para pacientes pediátricos. Además, consideran que sería adecuado el uso de ambulancias exclusivas para traslados prehospitalarios de pacientes pediátricos, sin embargo, unos cuantos difieren de lo mismo.

En relación al tipo de distractor, más de la mitad indicó que los juguetes son los distractores más adecuados, un porcentaje considerable indicó que los colores y papel, ninguno selecciono celulares y videojuegos, resaltando la importancia de la implementación de elementos distractores en las unidades de traslados prehospitalarios de pacientes en edad pediátrica. Casi la totalidad de los encuestados indicaron que los distractores dependen de la edad del niño ya que los intereses del mismo pueden varían.

Tabla 7.

Receptividad, distractores y botiquín pediátrico.

Variable	Categoría	<i>f</i>	%
Receptividad del paciente	Si	15	78,9

	No	4	21,1
Distractores entorpecen el trabajo	Si	4	21,1
	No	15	78,9
Implementos del botiquín pediátrico	Si	14	73,7
	No	5	26,3
Botiquín pediátrico	Si	16	84,2
	No	3	15,8
Incorporación de distractores al botiquín	Si	18	94,7
	No	1	5,3

* La letra *f* indica la frecuencia o cantidad por cada categoría

Fuente: Instrumento aplicado.

Como se observa gran parte de la población encuestada infiere que el uso de distractores si puede mejorar la receptividad del paciente para una atención adecuada, gran parte de los bomberos consideran que es más fácil realizar procedimientos a los pacientes pediátricos al usar elementos distractores, por otro lado, algunos bomberos (21,1%) manifiestan que el uso de distractores podría llegar a entorpecer su trabajo.

Haciendo referencia a la pregunta, ¿considera que el botiquín pediátrico que se usa actualmente contiene todos los implementos y medicamentos necesarios para realizar traslados de pacientes pediátricos en estado crítico?, gran parte de la población objeto de estudio respondió que sí, sin embargo, algunos manifiestan lo contrario. El 84,2% de los bomberos consideran que es necesario implementar un botiquín exclusivo para la atención del paciente pediátrico de tal forma se contradice en relación a la pregunta anterior.

De acuerdo a lo recabado la mayoría de la población encuestada estaría de acuerdo con la incorporación y uso de herramientas de distracción pediátrica durante los traslados prehospitalarios.

Discusión

En el primer ítem, se indagó acerca del sexo que es más frecuente en los traslados prehospitalarios pediátricos, indicando con un 84,2% que son hombres y solo el 15,8% mujeres, de igual manera que en un estudio realizado por Oña en el año 2022 en la ciudad de Quito, se evidenció que según la frecuencia existen más atenciones en el sexo masculino con un 61,77% frente al sexo femenino con un 38,23%. (Oña, 2022)

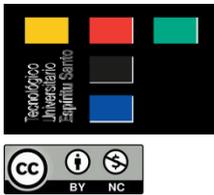
Por otra parte, se preguntó acerca de la ansiedad de los padres durante los traslados prehospitalarios, respondiendo de la siguiente manera, el 94,7% de los padres se tornan ansiosos durante la atención y traslado prehospitalario y tan solo el 5,3% no manifiestan ansiedad; en un estudio realizado por Astudillo y colaboradores, referente a los niveles de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales se evidenció que con relación al puntaje global del estrés el 48,8% estuvo extremadamente estresado, el 29,3% muy estresado, el 12,2% moderadamente estresado, y los demás poco y nada estresado, notándose que los niveles de estrés son mayores durante la primera semana de hospitalización. Es por ello que, los padres pueden reflejar niveles altos de estrés y ansiedad durante el traslado del paciente pediátrico y su primera semana de hospitalización. (Astudillo, Daza, & Silva, 2019)

Según la causa más común de la atención y traslados de pacientes pediátricos, la población objeto de estudio respondió de la siguiente manera: 68,4% para traumatismos, 21,1% para afecciones respiratorias, 5,3% para neurológicas y otras causas; por el contrario, en un estudio realizado por Paredes, se evidenció que las causas más comunes de la atención pediátrica en el servicio de emergencia pediátrica fueron: insuficiencia respiratoria aguda con neumonía en un 8,3%, insuficiencia respiratoria aguda sin neumonía en un 8%, heridas cortantes con 7,3%, faringoamigdalitis 6,7%, TEC leve 5,7%, abdomen agudo inflamatorio con 4,7%, ITU con 4,3% ingestión de cuerpo extraño 2,3%, politraumatismos con 4% y otras patologías con 43,3%, es decir, las patologías de origen respiratorio son los que se presentaban con mayor frecuencia a nivel prehospitalario. (Paredes, Rodriguez, Toapanta, & Bravo, 2019)

Para la pregunta, acerca de la implementación de distractores para disminuir los niveles de ansiedad del paciente pediátrico, el personal bombero respondió con el 31,6% algunas veces, con el 26,3% la opción siempre, casi siempre con 21,1%, nunca con 15,8% y casi nunca con 5,3%, indicando que la gran mayoría de ellos los han utilizado durante su atención. La pregunta en caso de haber implementado algún tipo de distractor en el traslado pediátrico ¿el paciente mejoro la ansiedad presentada?, respondiendo el 89,5% que si mejora la ansiedad al implementar dichos elementos y solo el 10,5% infirió que esto no sucedió. Referente a un estudio realizado por Fernández en pacientes pediátricos acerca de la ansiedad en la asistencia odontológica, se aplicó un test de imagen facial en el cual se observó que el 38% de niños manifestó un nivel de ansiedad moderada, el 36,7% ansiedad leve y el 17,7% presento ansiedad severa, después de aplicar el tratamiento y el procedimiento correspondiente, se evaluó nuevamente dando por resultados 24,1% presento ansiedad leve, el 1,3% ansiedad moderada, con un 0% para la ansiedad severa, es decir, se evidencia la efectividad de los distractores para la disminución de la ansiedad concluyendo que al implementarlos en las unidades de traslado prehospitalario se pueden anticipar los resultados favorables en los pacientes pediátricos. (Fernández, 2016)

De acuerdo a la pregunta acerca de la necesidad del acondicionamiento de unidades de transporte prehospitalario para el traslado pediátrico, el 89,5% indicó que esto es necesario, por el contrario, solo el 10,5% indico que no lo era. En la pregunta acerca de que, si se considera necesario el uso de ambulancias para realizar traslados pediátricos, el 52,6% infirió que si es necesario y el 47,4% dijo que no lo era. Contrastando esta información, en un estudio realizado por la SEMES indica que los pacientes pediátricos en especial los neonatos, presentan características fisiológicas muy diferentes a los adultos; de igual manera, pueden llegar a padecer de ciertas patologías propias de la edad y que en en la gran mayoría de circunstancias ameritan de abordajes específicos sobre todo cuando se encuentran en estado crítico. Con respecto a los resultados y complicaciones en los traslados pediátricos, los equipos de transporte pediátrico tienen más éxito en los traslados, por ende, las complicaciones disminuyen drásticamente de 1,5% a 5% en comparación con alrededor del 20% de complicaciones que se presentan normalmente en los traslados pediátricos realizados en unidades y con personal para la atención del adulto. (Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias, 2021)

Por otra parte, en cuanto al tipo de distractor adecuado para la realización del traslado prehospitalario el 68,4% del personal indico juguetes, el 31,6% dijo colores y papel. En la pregunta acerca de si se cree que los distractores pueden cambiar según la edad del paciente pediátrico, el 94,7% del personal bombero cree que sí y solo el 5,4% dijo que no. Allbright, realizó un estudio donde se observó que los distractores pueden variar según la edad e intereses del niño, siendo en los lactantes la succión que no contenga alimentos un elemento distractor efectivo, para los niños pequeños las burbujas de jabón o jugar a esconder el rostro les distrae con facilidad, para los niños preescolares los dibujos o jugos, para escolares y adolescentes se puede usar la tecnología como teléfonos, videojuegos, tabletas, etc; demostrando que los distractores dependen de la edad de los pacientes debido a los diferentes gustos



según las etapas de la niñez (Allbright & Sampson, 2019)

En cuanto al uso de distractores para mejorar la receptividad del paciente pediátrico en cuanto a procedimientos a realizar, el 78,9% de los encuestados indicaron que si mejora la receptividad de los niños, por el contrario, el 21,1% dijo que esto no era así. De igual manera, en una investigación realizada por Alsibai y colaboradores, se identificó los valores de frecuencia cardíaca y saturación de oxígeno en procedimientos médicos, con respecto a la frecuencia cardíaca los niños que usaron elementos tipo gafas distractoras de realidad virtual presentaron valores más bajos que de los niños que no usaron distracción visual, en cuanto a la saturación de oxígeno no se presentaron cambios; para la respuesta emocional valorada por la escala de caras, los niños que usaron los elementos distractores presentaron niveles bajos de ansiedad, por el contrario los niños que no usaron el elemento de distracción presentaron niveles de ansiedad más altos. (Alsibai, Bshara, Alzoubi, & Alsabek, 2023)

Con respecto a la pregunta acerca de que, si se cree que el botiquín pediátrico que se usa actualmente contiene todos los implementos y medicamentos necesarios para realizar traslados de pacientes pediátricos en estado crítico, el 73,7% indico que sí y el 26,3% dijo que no; para la siguiente pregunta, acerca de la importancia de la implementación de un botiquín para la atención exclusiva de pacientes pediátricos el 84,2% afirmo estar de acuerdo y solo el 15,8% no estuvo de acuerdo con ello. Cabe destacar que no se encontró documentación acerca del botiquín de uso exclusivo para los pacientes pediátricos.

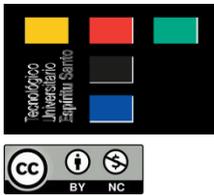
Para finalizar, en la pregunta acerca de si se está de acuerdo con la incorporación de distractores al botiquín para el manejo del paciente pediátrico, el 94,7% indico estar de acuerdo con la incorporación de distractores pediátricos al botiquín de uso pediátrico y solo el 5,3% refirió no estar de acuerdo con ello, resaltando que la gran mayoría del personal encuestado indica que estaría interesado en el uso exclusivo del maletín pediátrico con distractores para la atención prehospitalaria. Es importante mencionar, que no se encontró información acerca del uso de distractores pediátricos a nivel prehospitalario ya que su implementación ha sido documentada en servicios de hospitalización y odontología, mas no en otros servicios de salud.

Conclusiones

La elaboración del botiquín de emergencia debe ser cuidadosamente planificada, tomando en cuenta las afecciones más frecuentes que afectan a la población. En su mayoría, estas son de naturaleza respiratoria, traumatológica y neurológica. La selección adecuada de suministros y equipos en el botiquín debe reflejar esta prevalencia para asegurar una respuesta eficaz y oportuna ante estas condiciones más prevalentes.

La diferenciación del botiquín de atención pediátrica, con características específicas, se revela como una medida crucial. Esta separación facilita una atención más ágil y de mayor calidad al paciente pediátrico, considerando las necesidades particulares de este grupo poblacional, brindando beneficios tanto como para los pacientes pediátricos, así como para el personal de atención prehospitalaria. Además, contribuye a la minimización de posibles errores al proporcionar una atención más específica y adaptada a los protocolos establecidos.

La inclusión de distractores y equipos especializados para la atención pediátrica emerge como una necesidad imperante. Estos elementos permiten al personal paramédico aplicar cuidados dirigidos, cumpliendo con precisión en los protocolos diseñados para casos pediátricos. Asimismo, desempeñan un papel clave en la reducción de la ansiedad tanto del niño como de sus padres durante la atención,

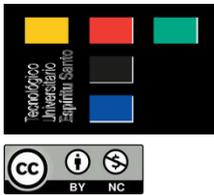


contribuyendo a un ambiente más propicio para el manejo adecuado de la situación de emergencia.

En conjunto, estas conclusiones subrayan la importancia de la adecuada preparación y equipamiento en la atención de emergencias, destacando la necesidad de considerar las particularidades de la población pediátrica para garantizar una asistencia efectiva, eficiente y humanizada, incluyendo en el mismos distractores que mejoren la calidad de atención, evitando situaciones adversas y complicaciones.

Referencias

- AEP. (2020). *Asociación Española de Pediatría*. Recuperado el junio de 2022, de <https://www.aeped.es/>
- Yock, A., Casson, N., Sosa, G., & Orellana, R. (2022). Pediatric critical care transport: Survey of current state in latin America. Latin America society of pediatric intensive care transport committe. *Pediatric emergency care*, 38(1), 295-99. Recuperado el junio de 2022, de https://journals.lww.com/pec-online/Abstract/2022/01000/Pediatric_Critical_Care_Transport__Survey_of.74.aspx
- Ojeda, M., & Vargas, K. (2020). *Análisis situacional y recomendaciones para la construcción de un proceso de transferencia y transporte neonatal Ecuatoriano*. Quito: Pontificia Universidad católica del Ecuador. Recuperado el junio de 2022, de <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/18663/Tesis%20concluida%20en%20formato%20pdf%20OJEDA%20VARGAS.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Ballesteros, Y., & et al. (2021). Importancia del transporte pediátrico y neonatal especializado. situación actual en España: Hacia un futuro más equitativo y universal. *Anales de pediatría*, 95(6). Obtenido de <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1695403321002216>
- Bogado, N., Flecha, C., & Jara, A. (2019). *Transporte y estabilización del paciente pediátrico y neonatal*. Sociedad Paraguaya de Pediatría Comité de Emergencia . Retrieved from <https://www.spp.org.py/wp-content/uploads/2021/06/Transporte-SPP-julio-20191.pdf>
- Patel, M., Hebbar, K., Dugan, M., & Petrillo, T. (2020). A survey assessing pediatric transport team composition and training. *Pediatric emergency care*, 36(5), 263-67. Recuperado el junio de 2022, de https://journals.lww.com/pec-online/Abstract/2020/05000/A_Survey_Assessing_Pediatric_Transport_Team.15.aspx
- Rivadeneira, A., & Cañaverl, K. (2017). *Morbilidad y mortalidad del transporte neonatal STABLE en el Hospital Pablo Arturo Suarez Hospital Gineco-Obstetrico Luz Elena Arismendi Nueva Aurora y Hospital Luis G. Davila Tulcan. De marzo a mayo 2017*. Quito: Pontificia Universidad Católica del Ecuador. Recuperado el junio de 2022, de



<http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/13737/TESIS%20TRANSPORTE%20STABLE.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Insumos del maletín general de APH. (2022). Cuenca., Ecuador.

Ministerio de Salud de Nicaragua. (2021). Cinta Broselow. Nicaragua. Obtenido de <https://docero.tips/doc/cinta-broselow-xgjwt3ey5x>

Peña, M., & Reyes, J. (2022). Evaluación de los parámetros y la utilidad de la cinta de Broselow-Luten 2021 para su aplicación en la atención prehospitalaria. Universidad Militar de Granada. Obtenido de <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/40003/Pe%c3%b1aGonzalezManuelRicardo2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Maya, M. (2019). Dosificación de pacientes en pediatría. Sevilla. Obtenido de <https://idus.us.es/bitstream/handle/11441/92270/MAYA%20MEJ%20C3%8DAS%20C%20MAR%20C3%8DA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

López, C. (2018). Revisión bibliográfica sobre las distracciones como método para controlar el dolor en pacientes pediátricos durante las intervenciones de enfermería. Alicante. Obtenido de https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/76454/1/Revision_bibliografica_sobre_las_distracciones_como_m_LOPEZ_SANCHEZ_CRISTINA.pdf

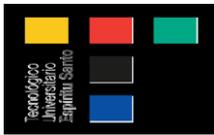
Astudillo, A., Daza, J., & Silva, P. (2019). Nivel de estrés en padres de niños hospitalizados en unidades críticas pediátricas y neonatales. *Ciencias y enfermería*, 25. Obtenido de https://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532019000100214

Fernández, T. (2016). Influencia de los distractores audiovisuales en la ansiedad de niños de 4 a 6 años en la atención odontológica del centro de salud 7 Cuartones-Cusco 2016. Abancay, Perú. Obtenido de https://repositorio.uap.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12990/1221/Tesis_Influencia_De_Los_Distractores_Audiovisuales.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias. (30 de Septiembre de 2021). Obtenido de SEMES: <https://www.semes.org/la-sociedades-cientificas-de-pediatria-neonatologia-urgencias-de-pediatricuidados-intensivos-pediatricos-y-medicina-de-urgencias-y-emergencias-reclaman-la-implantacion-de-unidades-de-transporte-pe/>

Allbright, R., & Sampson, J. (2019). Distraer a los pacientes pediátricos durante los procedimientos dolorosos. *Nursing*, 36(2). Obtenido de <https://www.elsevier.es/es-revista-nursing-20-articulo-distraer-pacientes-pediatricos-durante-procedimientos-S0212538219300421>

Cerqueira, C., & al, e. (2020). Comparison of weight estimation methods in hospitalized Brazilian children and adolescents. *Nutrición Hospitalaria*, 37(2), 243-250. Obtenido de



<https://serviciopediatria.com/wp-content/uploads/2020/02/26.-GU%C3%8DA-DOSIFICACI%C3%93N-NI%C3%91OS-CON-SOBREPESO-del-Servicio-de-Pediatr%C3%ADa-HGUA.pdf>

- Alsibai, E., Bshara, N., Alzoubi, H., & Alsabek, L. (2023). Assessing an active distracting technique during primary mandibular molar pulpotomy (randomized controlled trial). *National Library of Medicine*. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/5393/1/T-UCE-0015-196.pdf>
- Beltrán, S., Velasco, R., Caballero, V., Cemeli, M., & Dominguez, M. (2018). Material pediátrico del carro de paradas y maletín en los centros de salud. *Revista Pediatría Atención Primaria*, 20(80), 331-38. Recuperado el junio de 2022, de <https://scielo.isciii.es/pdf/pap/v20n80/1139-7632-pap-20-80-331.pdf>
- Mata, S., Escobar, M., Cabrerizo, M., Gonzalez, R., Lopez, J., Gonzalez, R., & Prados, L. (2017). Transporte pediátrico y neonatal en España, Portugal y Latinoamérica. *Medicina Intensiva*, 41(3), 143-52. Recuperado el junio de 2022, de <https://medintensiva.org/en-pdf-S0210569116301322>
- Wilcox, S., Wax, R., Meyer, M., & Stocking, J. (2022). Interfacility Transport of Critically Ill Patients. *Critical Care Medicine*, 20(5). Recuperado el junio de 2022, de <https://cps.ca/en/documents/position/interfacility-transport-of-critically-ill-newborns>
- Oña, B. (2022). Ventilación mecánica durante el transporte prehospitalario en pacientes pediátricos. Quito, Ecuador. Obtenido de <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/27262/1/FCDAPD-CAPH-O%C3%91A%20BYRON.pdf>
- Paredes, P., Rodriguez, G., Toapanta, I., & Bravo, L. (2019). Perfil epidemiológico del Servicio de Pediatría del Hospital General Ambato. *Revista CAMBIOS*, 32(3). Obtenido de [https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/896#:~:text=Resultados%3A%20Las%20diez%20patolog%C3%ADas%20m%C3%A1s,4\)%20Faringoamigdalitis%20\(6.7%25\).](https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/896#:~:text=Resultados%3A%20Las%20diez%20patolog%C3%ADas%20m%C3%A1s,4)%20Faringoamigdalitis%20(6.7%25).)