



EVALUACIÓN NACIONAL OFICIAL DE LA PREPARACIÓN PEDIÁTRICA DE 2026

Para revisión fuera de línea SOLAMENTE

[Atención](#)

Solo se aceptará UNA presentación por cada Departamento de Emergencias (ED) en línea en PedsReady.org y solo en inglés. No obstante, los números de las preguntas en la evaluación en línea coinciden exactamente con los de este documento.

Colabore con su Gerente Médico del ED, Gerente de Enfermería del ED, Coordinador de Atención de Emergencias Pediátricas y/o Coordinador del Centro de Trauma para preparar sus respuestas.

[Contactar](#)

¡ Equipo de Soporte de PedsReady en PedsReady@hsc.utah.edu o visite nuestra página de [preguntas frecuentes del NPRP](#).

Evaluación del Proyecto Nacional de Preparación Pediátrica © 2026 por el Centro de Datos de los Servicios Médicos de Emergencia para Niños

La Evaluación del Proyecto Nacional de la Preparación Pediátrica (NPRP) se basa en la [Declaración de Política Conjunta 2026](#): Preparación Pediátrica en el Departamento de Emergencias y fue desarrollada en colaboración con sociedades profesionales que representan a médicos de emergencias, enfermeras de emergencias, pediatras y cirujanos de trauma. Su propósito es evaluar el nivel general de Preparación Pediátrica en los departamentos de emergencias. Los usuarios aceptan que no adaptarán, alterarán, enmendarán, abreviarán, modificarán, condensarán, crearán obras derivadas ni traducirán la evaluación.

La Administración de Recursos y Servicios de Salud (HRSA), del Departamento de Salud y Servicios Humanos (HHS), brindó apoyo financiero para el desarrollo del instrumento de evaluación. El financiamiento aportó aproximadamente el 10% del costo total y ascendió a \$3.2 millones como parte del acuerdo cooperativo del Centro de Datos de los Servicios Médicos de Emergencia para Niños. El contenido pertenece a los autores y puede no reflejar las políticas de HRSA, HHS o del Gobierno de los Estados Unidos. Para obtener más información, visite [HRSA.gov](https://www.hrsa.gov).

Evaluación Proyecto Nacional de Preparación Pediátrica © 2026 por el Centro de Datos de los Servicios Médicos de Emergencia para Niños

EVALUACIÓN DE LA PREPARACIÓN PEDIÁTRICA

Antes de comenzar, denos la siguiente información por si necesitamos comunicarnos con usted para aclarar sus respuestas:

1. Nombre: _____
2. Título/cargo: _____
3. Teléfono: _____
4. Correo electrónico: _____
5. Nombre de su centro/hospital: _____
6. Dirección física de su centro/hospital: _____
7. Ciudad en la que está su centro/hospital: _____
8. Código postal de su centro/hospital: _____

A partir de ahora, usaremos el término “hospital” para indicar su hospital o centro en el que está su Departamento de Emergencias.

9. ¿Tiene su hospital un Departamento de Emergencias (ED) que esté abierto 24/7?

☐ Sí
☐ No

→ **No es necesario que complete la evaluación.
Gracias por su tiempo.**

Estas primeras preguntas nos ayudarán a entender la infraestructura de su hospital y Departamento de Emergencias.

10. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor su hospital?

(Elija una opción)

- ☐ **Hospital general** (un centro no especializado que trata a adultos y niños en todas las condiciones médicas y traumatológicas con o sin un ED pediátrico independiente)
- ☐ **Hospital infantil en un hospital general** (un hospital infantil que está totalmente dentro de un hospital más grande que también atiende a adultos)
- ☐ **Hospital infantil** (un centro independiente y especializado que ofrece servicios exclusivamente a niños y adolescentes)
- ☐ **Hospital de acceso crítico** (un centro no especializado que suele estar a 35 millas de otro hospital y mantiene no más de 25 camas para pacientes hospitalizados)
- ☐ **Microhospital** (un centro a escala menor para pacientes hospitalizados que suele mantener de 8 a 15 camas para observación y estancia breve de pacientes menos graves)
- ☐ **Departamento de Emergencias hospitalario fuera del lugar o satélite** (un centro que presta servicios del Departamento de Emergencias, diagnósticos básicos por imágenes y servicios de laboratorio)
- ☐ **Departamento de Emergencias independiente** (un centro independiente que presta servicios del Departamento de Emergencias, diagnósticos básicos por imágenes y servicios de laboratorio)
- ☐ **Otro**

11. Si respondió “otro”, describa su hospital:

12. ¿Cuál de las siguientes opciones describe mejor la estructura de su ED para la atención de niños (según la definición de niños de su hospital)?
(Elija una opción)

☐ **ED general** (los pacientes pediátricos y adultos se atienden en la misma área)

☐ **ED pediátrico independiente** (espacio del ED designado para pacientes pediátricos en un hospital que trata a adultos y niños)

☐ **ED pediátrico en un hospital infantil** (el hospital atiende SOLO a niños)

☐ **Otro**

13. Si respondió “otro”, describa la estructura del ED de su hospital para la atención de niños:

Las siguientes preguntas tratan sobre la designación de traumatología de su hospital.

14. ¿Está designado su hospital como centro de traumatología?

☐ Sí
☐ No → **Pase a la pregunta 21**

15. ¿Está su centro de traumatología verificado por el Comité de Traumatología de American College of Surgeons?

☐ Sí

☐ No

16. ¿Está su centro de traumatología verificado por una entidad estatal o de nivel regional (p. ej., autoridad/junta directiva/oficina de EMS, Departamento de Salud [Department of Health])?

☐ Sí

☐ No

17. ¿En qué nivel de traumatología para **adultos** está designado actualmente su hospital?
(Elija una opción)

- ☐ Nivel I para adultos
- ☐ Nivel II para adultos
- ☐ Nivel III para adultos
- ☐ Nivel IV para adultos
- ☐ Nivel V para adultos
- ☐ Otra designación de trauma para adultos
- ☐ Ninguna de las anteriores

18. Usted respondió: “Otra designación de trauma para adultos”. Por favor describa la designación de trauma para adultos de su hospital:

19. ¿En qué nivel de traumatología para **niños** está designado actualmente su hospital?
(Elija una opción)

- ☐ Nivel I pediátrico
- ☐ Nivel II pediátrico
- ☐ Otra designación de trauma pediátrico
- ☐ Ninguna de las anteriores

20. Usted respondió: “Otra designación de trauma pediátrico”. Por favor describa la designación de trauma pediátrico de su hospital

Ahora, nos gustaría hacerle algunas preguntas sobre los servicios para pacientes hospitalizados de su hospital.

21. ¿Cuál de los siguientes servicios para pacientes hospitalizados tiene su hospital en el lugar?

(Marque sí o no en cada opción)

- | | |
|---|---|
| • Sala de recién nacidos | Sí ☐ No ☐ |
| • Unidad de cuidados intensivos neonatales | Sí ☐ No ☐ |
| • Unidad de cuidados intensivos pediátricos | Sí ☐ No ☐ |
| • Unidad de cuidados intermedios pediátricos | Sí ☐ No ☐ |
| • Sala para pacientes hospitalizados pediátricos | Sí ☐ No ☐ |
| • Unidad de cuidados intensivos para adultos
(médicos/quirúrgicos/traumatológicos) | Sí ☐ No ☐ |
| • Unidad de cuidados intermedios para adultos | Sí ☐ No ☐ |
| • Sala para pacientes hospitalizados adultos | Sí ☐ No ☐ |

Responda las siguientes preguntas según la definición de niños de su hospital.

***Si respondió sí en unidad de cuidados intensivos para adultos
(médicos/quirúrgicos/traumatológicos) de la pregunta 19:***

22. ¿Alguna vez admite su hospital a niños en la unidad de cuidados intensivos para adultos (médicos/quirúrgicos/traumatológicos)?

- ☐ Sí
☐ No → **Pase a la pregunta 26**

23. ¿Alguna vez admitieron niños menores de 15 años con condiciones **médicas** agudas en la unidad de cuidados intensivos para adultos?

- ☐ Sí
☐ No

24. ¿Alguna vez admitieron niños menores de 15 años con condiciones **quirúrgicas** agudas en la unidad de cuidados intensivos para adultos?

☐ Sí

☐ No

25. ¿Alguna vez admitieron niños menores de 15 años con condiciones **traumatológicas** en la unidad de cuidados intensivos para adultos?

☐ Sí

☐ No

Si respondió sí en unidad de cuidados intermedios para adultos de la pregunta 21:

26. ¿Alguna vez admite su hospital a niños en la unidad de cuidados intermedios para adultos?

☐ Sí

☐ No

Si respondió sí en sala para pacientes hospitalizados adultos de la pregunta 21:

27. ¿Alguna vez admite su hospital a niños en la sala para pacientes hospitalizados adultos?

☐ Sí

☐ No

Directrices para la administración y coordinación del ED para la atención de niños

Las respuestas a las siguientes preguntas nos ayudarán a comprender mejor los recursos disponibles para la atención de niños en su ED.

Administración/coordinación de médicos

28. ¿Tiene su ED un **médico** coordinador, que a veces se le llama coordinador de atención de emergencias pediátricas (PECC) o defensor pediátrico, a quien se le asigna la función de supervisar diversos aspectos administrativos de la atención de emergencias pediátricas (p. ej., supervisa la mejora de la calidad, colabora con enfermería, verifica las competencias pediátricas del personal, desarrolla y revisa periódicamente las políticas)? (Elija una opción)

Nota: El médico coordinador de atención de emergencias pediátricas puede tener cargos administrativos adicionales en el ED.

- ☐ Nuestro ED tiene un médico coordinador que ocupa un MD o DO
- ☐ Nuestro ED tiene un médico coordinador que ocupa un proveedor de práctica avanzada (p. ej., asistente médico o enfermero de práctica avanzada) con la supervisión de un médico
- ☐ Nuestro ED NO TIENE un médico coordinador en este momento

→ **Pase a la pregunta 31**

29. ¿Se asigna un tiempo específico y no clínico para completar las tareas relacionadas con el cargo de médico coordinador?

- ☐ Sí
- ☐ No

30. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el alcance del cargo de médico coordinador? (Elija una opción)

- ☐ Una persona que coordina la atención solo para el ED de su hospital
- ☐ Una persona que coordina la atención para el ED de su hospital y para los ED de otros hospitales

Administración/coordinación de enfermeros

31. ¿Tiene su ED un **enfermero** coordinador, que a veces se le llama coordinador de atención de emergencias pediátricas (PECC) o defensor pediátrico, a quien se le asigna la función de supervisar diversos aspectos administrativos de la atención de emergencias pediátricas (p. ej., facilita la educación continua, facilita las actividades de mejora de la calidad, verifica que elementos específicos de pediatría se incluyan en la orientación del personal)? (Elija una opción)

- ☐ Nuestro ED tiene un enfermero coordinador que ocupa un RN
- ☐ Nuestro ED tiene un enfermero coordinador que ocupa un enfermero de práctica avanzada
- ☐ Nuestro ED NO TIENE un enfermero coordinador en este momento

→ **Pase a la pregunta 34**

32. ¿Se asigna un tiempo específico y no clínico para completar las tareas relacionadas con el cargo de enfermero coordinador?

- ☐ Sí
- ☐ No

33. ¿Cuál de las siguientes afirmaciones describe mejor el alcance del cargo de enfermero coordinador? (Elija una opción)

- ☐ Una persona que coordina la atención solo para el ED de su hospital
- ☐ Una persona que coordina la atención para el ED de su hospital y para los ED de otros hospitales

Las siguientes preguntas se refieren al personal, a la mejora de la calidad y a la seguridad del paciente en el ED. Si tiene un ED pediátrico independiente, entonces responda según los recursos de esa área; si no tiene un ED pediátrico independiente, entonces responda según los recursos generales del ED.

Personal – Médicos

34. ¿Trabaja un médico en el lugar del ED 24/7?

- ☐ Sí → **Pase a la pregunta 36**

☐ No
↓

35. Si no hay un médico en el ED 24/7, ¿hay un médico disponible de forma limitada (p. ej., en el lugar en horarios limitados, de guardia para responder a emergencias o por telemedicina)?

☐ Sí
↓ ☐ No → **Pase a la pregunta 41**

36. Si la respuesta es sí, ¿qué tipo de capacitación/certificación se permite para la autorización de médicos que atienden a niños?
(Marque sí o no en cada opción)

- Elegible/certificado por la junta de medicina de emergencia Sí ☐ No ☐
- Elegible/certificado por la junta de medicina de emergencias pediátricas Sí ☐ No ☐
- Elegible/certificado por la junta de pediatría Sí ☐ No ☐
- Elegible/certificado por la junta de medicina familiar Sí ☐ No ☐
- Médico elegible/certificado por la junta con otra capacitación Sí ☐ No ☐
- Médico no elegible/certificado por la junta con otra capacitación Sí ☐ No ☐

37. ¿Tiene su hospital una política para la autorización de médicos que exige competencias específicas pediátricas para trabajar en el ED (p. ej., participación en certificación continua con una junta de American Board of Medical Specialties (ABMS) [es decir, American Board of Emergency Medicine, American Board of Pediatrics, etc.], requisitos de educación continua, evaluaciones de competencias específicas del hospital)?

☐ Sí
↓ ☐ No → **Pase a la pregunta 41**

Si la respuesta es sí, entonces ¿cuál de las siguientes opciones se exigen?

38. ¿Requisitos de educación continua en atención de emergencias pediátricas?

☐ Sí
☐ No

39. ¿Participación en certificación continua con una junta de American Board of Medical Specialties (ABMS) (p. ej., American Board of Emergency Medicine, American Board of Pediatrics, etc.)?

☐ Sí

☐ No

40. ¿Evaluaciones de competencias específicas del hospital (p. ej., sedación y analgesia)?

☐ Sí

☐ No

Personal – Enfermeros

41. ¿Tiene su hospital una política para los enfermeros que exige competencias específicas pediátricas continuas para trabajar en el ED (p. ej., requisitos de educación continua, mantenimiento de certificaciones de especialidad, evaluaciones de competencias específicas del hospital)?

☐ Sí

☐ No → **Pase a la pregunta 45**

Si la respuesta es sí, ¿cuál de las siguientes opciones se exigen?

42. ¿Mantener los requisitos de educación continua pediátrica en atención clínica de enfermería en emergencias pediátricas (p. ej., ENPC, PALS, NRP, educación continua en atención de emergencias pediátricas)?

☐ Sí

☐ No

43. ¿Mantenimiento de certificación de especialidad en pediatría para enfermeros (p. ej., CPN, CPEN, CEN, PED-BC, CCRN-pediátrica)?

☐ Sí

☐ No

44. ¿Evaluaciones de competencias pediátricas específicas del hospital (p. ej., triaje, evaluación del dolor, sedación de procedimiento, reanimación, administración de medicamentos)?

☐ Sí

☐ No

Personal – Enfermeros de práctica avanzada, asistentes médicos

45. ¿Emplea su hospital enfermeros de práctica avanzada o asistentes médicos para dar atención a niños en el ED?

- ☐ Sí
☐ No → **Pase a la pregunta 50**

46. ¿Exige la política del personal de su hospital para la autorización de enfermeros de práctica avanzada o asistentes médicos competencias específicas pediátricas para trabajar en el ED (p. ej., requisitos de educación continua, mantenimiento de certificaciones nacionales de especialidad, evaluaciones de competencias específicas del hospital)?

- ☐ Sí
☐ No → **Pase a la pregunta 50**

Si la respuesta es sí, ¿cuál de las siguientes opciones se exigen?

47. ¿Mantener horas de educación continua en atención de emergencias pediátricas?

- ☐ Sí
☐ No

48. ¿Mantenimiento de certificación de especialidad en pediatría o atención médica de emergencia?

- ☐ Sí
☐ No

49. ¿Evaluaciones de competencias pediátricas específicas del hospital (p. ej., evaluación y manejo del dolor, sedación de procedimiento, reanimación)?

- ☐ Sí
☐ No

Directrices para QI/PI en el ED

50. ¿Tiene su ED un Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño que incluya a los **pacientes pediátricos**? (p. ej., revisión de las muertes pediátricas, otras revisiones de expedientes, recopilación de los datos de la atención de emergencias pediátricas, desarrollo de un plan para mejorar la atención de emergencias pediátricas)?

Nota: Este puede ser un Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño diferente para los pacientes pediátricos o integrado en el Plan general de mejora de la calidad/mejora del desempeño del ED.

☐ Sí
☐ No → **Pase a la pregunta 56**

51. ¿Incluye su Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño **un proceso de revisión de la atención del paciente pediátrico** (revisión de expedientes)?

☐ Sí
☐ No

52. ¿Incluye su Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño **la identificación de indicadores de calidad para niños** (p. ej., administración oportuna de esteroides ante la exacerbación aguda del asma, porcentaje de pacientes pediátricos con dolor evaluado o tiempo transcurrido hasta la administración de antibióticos en el paciente pediátrico con sepsis)?

☐ Sí
☐ No

53. ¿Incluye su Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño **la recopilación y análisis de los datos de atención de emergencias pediátricas** (p. ej., ingresos, traslados, muerte en el ED, visitas de regreso o indicadores de calidad)?

☐ Sí
☐ No

54. ¿Incluye su Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño **el desarrollo de un plan para mejorar la atención de emergencias pediátricas** (p. ej., un proceso para asegurar que los cambios se implementen para mejorar la atención de emergencias pediátricas, como la formación del personal o la optimización del EMR)?

☐ Sí
☐ No

55. ¿Incluye su Plan de mejora de la calidad/mejora del desempeño la **reevaluación del desempeño pediátrico usando medidas basadas en resultados** (p. ej., con qué frecuencia se evaluó con rapidez el dolor o la fiebre y se trató adecuadamente)?

☐ Sí

☐ No

Directrices para mejorar la seguridad del paciente pediátrico en el ED

56. ¿Se pesa a todos los niños que se atienden en el ED en kilogramos (sin hacer la conversión de libras)?

☐ Sí

☐ No

57. ¿Están los pesos de todos los niños registrados en los expedientes médicos del ED **solo** en kilogramos?

☐ Sí

☐ No

58. ¿Se registra la temperatura, frecuencia cardíaca y frecuencia respiratoria de todos los niños?

☐ Sí

☐ No

59. ¿Se mide la presión de todos los niños?

☐ Sí

☐ No

60. ¿Se mide la oximetría de pulso de todos los niños?

☐ Sí

☐ No

61. ¿Está disponible el monitoreo del CO₂ al final de la espiración para niños de todas las edades según la gravedad de la enfermedad o necesidad de sedación (p. ej., colocación avanzada de vías respiratorias, monitoreo de la insuficiencia respiratoria o necesidad de sedación)?

☐ Sí

☐ No

62. ¿Se ha establecido un proceso para avisar (de forma manual o automatizada) a los médicos cuando se encuentren signos vitales anormales?

☐ Sí

☐ No

63. ¿Se ha establecido un proceso para el uso de dosis de medicamentos previamente calculadas en todos los niños?

☐ Sí

☐ No

64. ¿Se ha establecido un proceso que permita el acceso 24/7 a los servicios de un intérprete en el ED?

☐ Sí

☐ No

65. ¿Se evalúa el nivel de conciencia (p. ej., AVPU o GCS) en todos los niños?

☐ Sí

☐ No

66. ¿Se evalúa el nivel de dolor en todos los niños?

☐ Sí

☐ No

Ahora, nos gustaría conocer las políticas que tiene su ED para tratar las necesidades de los niños. En las siguientes preguntas, el término “política” también podría significar un procedimiento, protocolo, plan, directriz clínica o una herramienta de apoyo a las decisiones. Estas políticas pediátricas se pueden integrar en el manual general de políticas del ED o listarse por separado. También deben estar disponibles para todo el personal en el ED, ya sea en formato escrito o electrónico.

Directrices para las políticas, procedimientos y protocolos en el ED

67. ¿Tiene su ED una política de triaje que trata específicamente a niños enfermos y lesionados?

☐ Sí

☐ No

68. ¿Usa su ED una herramienta de triaje que se ha validado para pacientes pediátricos (p. ej., triaje del índice de gravedad de emergencias [Emergency Severity Index, ESI], Escala canadiense de triaje y gravedad pediátrica [CTAS pediátrica])?

☐ Sí

☐ No

69. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan la evaluación y reevaluación de pacientes pediátricos (p. ej., frecuencia de evaluación de signos vitales por enfermedad crítica o lesión, o evaluación de signos vitales en el triaje y en el momento del alta, traslado o ingreso)?

☐ Sí

☐ No

70. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan evaluación y manejo de vacunas para niños (p. ej., administración de vacunas clínicamente indicadas, como tétanos o rabia, o remisión para actualizar las vacunas infantiles faltantes)?

☐ Sí

☐ No

71. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan el maltrato infantil?

☐ Sí

☐ No

72. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan la muerte de un niño en el ED?

☐ Sí

☐ No

73. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan radiación de dosis reducida para imágenes por CT y por radiografías según la edad o el peso pediátrico?

☐ Sí

☐ No

74. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan problemas de salud conductual para niños de todas las edades?

☐ Sí

☐ No

75. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes que incluyan detección, evaluación y gestión universal del suicidio (p. ej., Preguntas de evaluación del suicidio [ASQ], Escala de evaluación del riesgo de suicidio de Columbia [C-SSRS])?

☐ Sí

☐ No

76. ¿Tiene su ED políticas, procedimientos o planes para el manejo de la agitación aguda que incluya componentes específicos pediátricos?

☐ Sí

☐ No

77. ¿Tiene su ED una política, procedimiento o plan para tratar problemas sociales (p. ej., seguridad en casa o inseguridad en alimentos) para niños?

☐ Sí

☐ No

78. ¿Tiene su ED protocolos clínicos pediátricos o algoritmos de atención clínica para condiciones frecuentes (p. ej., asma, convulsiones o anafilaxia)?

☐ Sí

☐ No

79. ¿Tiene su ED capacidades de telesalud o telemedicina para niños de todas las edades para las siguientes condiciones?
(Marque sí o no en cada opción)

• Salud mental y conductual

Sí ☐ No ☐

• Enfermedad médica

Sí ☐ No ☐

• Traumatología

Sí ☐ No ☐

Políticas para la atención centrada en la familia

80. ¿Tiene su ED una política para promover la atención centrada en la familia (p. ej., presencia de la familia o participación de la familia en la toma de decisiones clínicas)?

☐ Sí

☐ No → **Pase a la pregunta 86**

81. ¿Tiene su ED una política de atención centrada en la familia que incluya la participación de las familias y cuidadores en la toma de decisiones de atención del paciente?

☐ Sí

☐ No

82. ¿Tiene su ED una política de atención centrada en la familia que incluya la participación de las familias y cuidadores en los procesos de seguridad de los medicamentos?

☐ Sí

☐ No

83. ¿Anima la política de atención centrada en la familia de su ED la presencia de la familia y el tutor en todos los aspectos de atención de emergencia, incluyendo la resucitación?

☐ Sí

☐ No

84. ¿Incluye la política de atención centrada en la familia de su ED educación del paciente, la familia y los cuidadores en el plan de tratamiento y la disposición de la atención?

☐ Sí

☐ No

85. ¿Incluye la política de atención centrada en la familia de su ED consejería por luto?

☐ Sí

☐ No

Políticas para la planificación ante desastres

86. ¿Trata el plan ante desastres de su hospital cuestiones específicas de la atención a niños (p. ej., capacidad de respuesta pediátrica, seguimiento y reunificación de pacientes o descontaminación pediátrica)?

☐ Sí

☐ No → **Pase a la pregunta 95**

87. ¿Incluye el plan ante desastres de su hospital la disponibilidad de medicamentos, vacunas (p. ej., tétanos e influenza), equipo, suministros y proveedores capacitados adecuadamente para tratar niños en desastres?

☐ Sí

☐ No

88. ¿Trata el plan ante desastres de su hospital la descontaminación, aislamiento y cuarentena de familias y niños de todas las edades?

☐ Sí

☐ No

89. ¿Incluye el plan ante desastres de su hospital la minimización de la separación entre padres e hijos y métodos para reunir a los niños separados con sus familias?

☐ Sí

☐ No

90. ¿Especifica el plan ante desastres de su hospital que todos los simulacros contra desastres deben incluir pacientes pediátricos?

☐ Sí

☐ No

91. ¿Incluye el plan ante desastres de su hospital la capacidad de respuesta pediátrica para niños heridos y no heridos?

☐ Sí

☐ No

92. ¿Incluye el plan ante desastres de su hospital el acceso a recursos de salud conductual para niños si hay un desastre?

☐ Sí

☐ No

93. ¿Incluye el plan ante desastres de su hospital acceso a servicios sociales para niños si hay un desastre?

☐ Sí

☐ No

94. ¿Incluye el plan ante desastres de su hospital la atención de niños con necesidades especiales de atención médica, incluyendo niños con discapacidades del desarrollo?

☐ Sí

☐ No

Ahora, nos gustaría conocer las directrices de traslado entre centros de su hospital.

95. ¿Tiene su hospital directrices escritas entre centros que describan políticas de procedimiento y administrativas con otros hospitales para el traslado de pacientes de todas las edades, incluyendo niños que necesitan atención que no está disponible en su hospital?

Nota: El cumplimiento de la EMTALA no implica tener directrices de traslado entre centros. Las directrices pueden ser un documento aparte o parte de un documento de acuerdo de traslado entre centros.

☐ Sí
☐ No → **Pase a la pregunta 97**

96. Respondió que su hospital tiene directrices de traslado entre centros por escrito. Indique si estas directrices incluyen la información específicamente para el traslado de pacientes para cada caso abajo.
(Marque sí o no en cada opción)

- Criterios estandarizados recomendados para el traslado de niños de cualquier edad hacia otro centro para la atención de emergencia u hospitalización según la enfermedad médica, traumatología o condición de salud mental Sí ☐ No ☐
- Procesos definidos para el inicio del traslado, incluyendo las funciones y responsabilidades del centro que remite y del que recibe (incluyendo responsabilidades para solicitar el traslado y la comunicación) Sí ☐ No ☐
- Proceso para seleccionar el centro de atención adecuado Sí ☐ No ☐
- Proceso para seleccionar el servicio de transporte adecuado con personal adaptado al nivel de agudeza del paciente (p. ej., nivel de atención que necesita el paciente o el equipo necesario en el transporte) Sí ☐ No ☐

97. Si tiene algún comentario sobre políticas, procedimientos, planes, atención centrada en la familia, planes ante desastres o directrices entre centros, escríbalo abajo:

Nos gustaría conocer sobre el equipo y suministros para niños en su ED y cómo se almacenan y resurten.

Directrices para equipo, suministros y medicamentos para la atención de pacientes pediátricos en el ED.

98. ¿Está todo el personal del ED capacitado sobre dónde está todo el equipo y medicamentos pediátricos?

☐ Sí

☐ No

99. ¿Hay un método **diario** que se use para verificar el lugar y existencias adecuados del equipo y suministros pediátricos?

☐ Sí

☐ No

100. ¿Hay un carrito o bolsa de resucitación pediátrica portátil con equipos organizados por edad o peso que esté inmediatamente disponible en el ED?

☐ Sí

☐ No

101. ¿Hay una tabla o herramienta estandarizada para calcular el peso si la resucitación impide el uso de una báscula (p. ej., una cinta métrica)?

☐ Sí

☐ No

Equipo de monitoreo

¿Están todos los siguientes equipos de monitoreo disponibles para su uso inmediato en el ED?

102. Manguito de presión para recién nacidos

☐ Sí

☐ No

103. Manguito de presión para bebés

- ☐ Sí
☐ No

104. Manguito de presión para niños

- ☐ Sí
☐ No

105. Desfibrilador con capacidades pediátricas y para adultos, incluyendo almohadillas o paletas

- ☐ Sí
☐ No

106. Oxímetro de pulso con sondas pediátricas y para adultos

- ☐ Sí
☐ No

107. Dispositivo de monitorización continua de CO₂ al final de la espiración

- ☐ Sí
☐ No

Equipo de resucitación

¿Están todos los siguientes equipos de resucitación disponibles para su uso inmediato en el ED?

108. Catéter calibre 22 sobre la aguja

- ☐ Sí
☐ No

109. Catéter calibre 24 sobre la aguja

- ☐ Sí
☐ No

110. Aguja intraósea pediátrica

☐ Sí

☐ No

111. Equipos de administración intravenosa (IV) con cámaras calibradas (p. ej., buretrol) o una bomba de infusión con capacidad para regular la velocidad y el volumen de la infusión

☐ Sí

☐ No

Equipo para las vías respiratorias

¿Están todos los siguientes equipos de manejo de vías respiratorias disponibles para su uso inmediato en el ED?

112. Tubos endotraqueales: sin manguito de 2.5 mm

☐ Sí

☐ No

113. Tubos endotraqueales: sin manguito de 3.0 mm

☐ Sí

☐ No

114. Tubos endotraqueales: con y sin manguito de 3.5 mm

☐ Sí

☐ No

115. Tubos endotraqueales: con manguito de 4.0 mm

☐ Sí

☐ No

116. Tubos endotraqueales: con manguito de 4.5 mm

☐ Sí

☐ No

117. Tubos endotraqueales: con manguito de 5.0 mm

- ☐ Sí
☐ No

118. Tubos endotraqueales: con manguito de 5.5 mm

- ☐ Sí
☐ No

119. Tubos endotraqueales: con manguito de 6.0 mm

- ☐ Sí
☐ No

120. Estiletes para tubos endotraqueales de tamaño pediátrico/para bebés

- ☐ Sí
☐ No

121. Pinzas de Magill de tamaño pediátrico

- ☐ Sí
☐ No

Equipo para las vías respiratorias

¿Están todos los siguientes equipos de manejo de vías respiratorias disponibles para su uso inmediato en el ED?

122. Hojas para laringoscopio: rectas, tamaño 0

- ☐ Sí
☐ No

123. Hojas para laringoscopio: rectas, tamaño 1

- ☐ Sí
☐ No

124. Hojas para laringoscopia: rectas, tamaño 2

☐ Sí

☐ No

125. Hojas para laringoscopia: curvas, tamaño 2

☐ Sí

☐ No

126. Videolaringoscopia para niños

☐ Sí

☐ No

127. Dispositivos supraglóticos para vías aéreas: tamaño 1

☐ Sí

☐ No

128. Dispositivos supraglóticos para vías aéreas: tamaño 1.5

☐ Sí

☐ No

129. Dispositivos supraglóticos para vías aéreas: tamaño 2

☐ Sí

☐ No

130. Dispositivos supraglóticos para vías aéreas: tamaño 2.5

☐ Sí

☐ No

Equipo para las vías respiratorias

¿Están todos los siguientes equipos de manejo de vías respiratorias disponibles para su uso inmediato en el ED?

131. Vías respiratorias nasofaríngeas: tamaño para bebés

☐ Sí

☐ No

132. Vías respiratorias nasofaríngeas: tamaño para niños

☐ Sí

☐ No

133. Vías respiratorias orofaríngeas: tamaño 0 (50 mm)

☐ Sí

☐ No

134. Vías respiratorias orofaríngeas: tamaño 1 (60 mm)

☐ Sí

☐ No

135. Vías respiratorias orofaríngeas: tamaño 2 (70 mm)

☐ Sí

☐ No

136. Vías respiratorias orofaríngeas: tamaño 3 (80 mm)

☐ Sí

☐ No

Equipo para las vías respiratorias

¿Están todos los siguientes equipos de manejo de vías respiratorias disponibles para su uso inmediato en el ED?

137. Dispositivo de bolsa-válvula-mascarilla, inflado automático (bebé/niño)

☐ Sí

☐ No

138. Mascarillas (tamaño prematuro) que se adaptan al dispositivo bolsa-válvula-mascarilla

☐ Sí

☐ No

139. Mascarillas (tamaño recién nacido) que se adaptan al dispositivo bolsa-válvula-mascarilla

☐ Sí

☐ No

140. Mascarillas (tamaño bebé) que se adaptan al dispositivo bolsa-válvula-mascarilla

☐ Sí

☐ No

141. Mascarillas (tamaño niño) que se adaptan al dispositivo bolsa-válvula-mascarilla

☐ Sí

☐ No

142. Mascarillas faciales de oxígeno simples: bebé

☐ Sí

☐ No

143. Mascarillas faciales de oxígeno simples: niño

☐ Sí

☐ No

144. Mascarilla para el suministro de oxígeno a alta concentración: tamaño para bebé

☐ Sí

☐ No

145. Mascarilla para el suministro de oxígeno a alta concentración: tamaño para niño

☐ Sí

☐ No

146. Cánulas nasales: bebé

☐ Sí

☐ No

147. Cánulas nasales: niño

☐ Sí

☐ No

148. Catéteres de succión: al menos uno de calibre 6-8 °F

☐ Sí

☐ No

149. Catéteres de succión: al menos uno de calibre 10-12 °F

☐ Sí

☐ No

Dé los datos reales o cálculos del volumen de pacientes del ED para lo siguiente:

150. Calcule el número **total** de pacientes (adultos y pediátricos) atendidos en su ED durante el último año (solo datos numéricos, p. ej., 5,000, no “cinco mil”).

Número total de pacientes: _____

151. Calcule el número de pacientes **pediátricos** (como los defina su hospital) atendidos en su ED durante el último año.
(Elija una opción)

- ☐ Bajo: <1,800 pacientes pediátricos (promedio de 5 o menos al día)
- ☐ Medio: 1,800 – 4,999 pacientes pediátricos (promedio de 6-13 al día)
- ☐ Medio a alto: 5,000 – 9,999 pacientes pediátricos (promedio de 14-26 al día)
- ☐ Alto: 10,000 – 24,999 pacientes pediátricos (promedio de 27-68 al día)
- ☐ Muy alto: $\geq 25,000$ pacientes pediátricos (promedio de 69 o más al día)

152. Si conoce el número real o un cálculo más preciso de pacientes pediátricos atendidos en su ED durante el último año, registre el número abajo (solo datos numéricos, p. ej., 500, no “quinientos”).

Número de pacientes pediátricos: _____ (no es obligatorio)

Las siguientes preguntas no son obligatorias; sin embargo, nos ayudarán a mejorar la preparación pediátrica en el ED y respaldarán los esfuerzos del Programa EMSC.

153. Si está disponible, ¿qué método preferiría para acceder a las directrices de atención clínica o algoritmos para atención médica de emergencia pediátrica (p. ej., bronquiolitis, asma, sepsis, dolor abdominal o trauma)?
(Elija una opción)

- ☐ Integrar conjuntos de órdenes estandarizadas en la plataforma de registros médicos electrónicos para determinadas condiciones clínicas.
- ☐ Un enlace a las directrices de atención clínica en la plataforma de registros médicos electrónicos que se puede revisar en tiempo real.
- ☐ Disponibilidad de una aplicación móvil gratis con directrices para el uso de proveedores individuales.
- ☐ Disponibilidad de un repositorio central de directrices en Internet para su descarga.

154. ¿Qué brechas o barreras, si las hubiera, hay actualmente en su sistema médico electrónico de su ED que podrían optimizarse para mejorar la seguridad del paciente (p. ej., cálculo automatizado de dosis de medicamentos para reducir errores, alertas según los signos vitales o síntomas, o visualización de pesos solo en kg)? (Marque todas las que correspondan).

- ☐ El EMR muestra kg y lb (es decir, no registra el peso solo en kg)
- ☐ Falta de cálculos automatizados de dosis pediátricas para medicamentos frecuentes
- ☐ Falta de alertas específicas de signos vitales pediátricos (p. ej., criterios de sepsis)
- ☐ Falta de conjuntos de órdenes estandarizadas para la atención de pacientes pediátricos
- ☐ Otro

155. Si respondió “otro”, describa otras brechas o barreras:

156. ¿A cuáles de las siguientes áreas de especialización pediátrica, si las hay, se necesita acceso mediante la telemedicina para ampliar los servicios en su ED? (Marque todas las que correspondan).

- ☐ Intensivista pediátrico para enfermedades críticas pediátricas
- ☐ Cirujano de trauma pediátrico para trauma pediátrico
- ☐ Cirujano pediátrico para condiciones quirúrgicas agudas
- ☐ Cirujano ortopédico pediátrico para condiciones ortopédicas agudas
- ☐ Neonatólogo para emergencias neonatales
- ☐ Obstetra/ginecólogo para emergencias obstétricas
- ☐ Psiquiatra infantil u otro profesional de salud mental autorizado
- ☐ Otro

157. Si respondió “otro”, describa el acceso necesario para otros servicios de telemedicina:

*Antes dijo que hay un **MÉDICO** que coordina la atención médica de emergencia pediátrica para su ED.*

*Aunque **NO** es **OBLIGATORIO** que dé su nombre y correo electrónico, agradeceríamos esa información para que el gerente del Programa EMSC de su estado pueda comunicarse con él y darle recursos.*

*Tenga en cuenta que esta información de contacto se mantendrá **SEGURA**. Esta información personal de contacto **NO** se venderá. La información de contacto personal se usará solo para las iniciativas del Programa EMSC de su estado **SOLO** para mejorar la prestación y la calidad de la atención médica de emergencia pediátrica.*

158. Nombre y apellido del **médico** que se encarga de la coordinación de la atención médica de emergencia pediátrica para su ED:

159. Nombre del puesto:

160. Correo electrónico:

*Antes dijo que hay un **ENFERMERO** que coordina la atención médica de emergencia pediátrica para su ED.*

*Aunque **NO** es **OBLIGATORIO** que dé su nombre y correo electrónico, agradeceríamos esa información para que el gerente del Programa EMSC de su estado pueda comunicarse con él y darle recursos.*

*Tenga en cuenta que esta información de contacto se mantendrá **SEGURA**. Esta información personal de contacto **NO** se venderá. La información de contacto personal se usará solo para las iniciativas del Programa EMSC de su estado **SOLO** para mejorar la prestación y la calidad de la atención médica de emergencia pediátrica.*

161. Nombre y apellido del **enfermero** que se encarga de la coordinación de la atención médica de emergencia pediátrica para su ED:

162. Nombre del puesto:

163. Correo electrónico:

164. El Proyecto nacional de la preparación pediátrica(NPRP) lo dirige el Programa de Servicios Médicos de Emergencia para Niños (EMSC) de la Administración de Recursos y Servicios de Salud en colaboración con sociedades profesionales nacionales*. El Programa EMSC ofrece recursos y oportunidades gratis que pueden ayudarlo a mejorar la preparación pediátrica en su Departamento de Emergencias.

Por favor indique si desea recibir información sobre estos recursos por correo electrónico, seleccionando Sí o No a continuación:

Nota: Estos correos electrónicos son independientes de otras comunicaciones que pueda recibir del Programa EMSC de su estado.

☐ **Sí**, doy permiso para compartir mi correo electrónico y el nombre de mi Departamento de Emergencias con Innovation and Improvement Center del Programa EMSC (contact@emscimprovement.center) para poder recibir información sobre recursos y oportunidades a nivel nacional (4 a 6 correos electrónicos al año).

☐ **No**, no doy permiso para compartir mi correo electrónico ni el nombre de mi Departamento de Emergencias con Innovation and Improvement Center del Programa EMSC.

*American Academy of Pediatrics, American College of Emergency Physicians, Comité de traumatología de American College of Surgeons y Emergency Nurses Association.

165. Si tiene algún comentario sobre la preparación pediátrica, escríbalo abajo:

Gracias por su ayuda con esta importante evaluación.


Marianne Gausche-Hill, MD
FACEP, FAAP, FAEMS


Katherine Remick, MD
FAAP, FACEP, FAEMS


Hilary Hewes, MD
FAAP