



CONSEJO MEXICANO DE AEROMEDICINA EXTRAHOSPITALARIA

CHECKLISTS OPERACIONALES

AEROMEDICINA DE TRANSPORTE

Contenido del documento:

1. Preparación de vuelo médico
2. Equipamiento y medicamentos
3. Recepción y evaluación del paciente
4. Protocolo de emergencia en vuelo

Material de uso exclusivo para el Consejo Mexicano de Aeromedicina Extrahospitalaria
Versión 1.0 | México



CHECKLIST 01 PREPARACIÓN DE VUELO MÉDICO

Completar antes de iniciar operaciones de traslado aeromédico

DATOS DE LA MISIÓN

No. de misión	Aeronave / Matrícula	Origen	Destino
_____	_____	_____	_____
Paciente (apellido)	Edad / Sexo	Diagnóstico principal	Médico responsable
_____	_____	_____	_____

COORDINACIÓN OPERACIONAL

- Briefing médico-operacional completado con tripulación
Confirmar misión, tipo de traslado y ruta
- Plan de vuelo aprobado y archivado
Altitud de crucero, duración estimada y alternos
- Comunicación establecida con hospital receptor
- Condiciones meteorológicas verificadas
METAR, TAF y SIGMET revisados
- Autorización de espacio aéreo confirmada

DOCUMENTACIÓN

- Historia clínica y consentimiento informado a bordo
- Formato de traslado aeromédico completo y firmado
- Licencias y certificaciones médicas vigentes
- Registro de medicamentos controlados en regla

AERONAVE Y SISTEMA DE OXÍGENO

- Inspección pre-vuelo (Walk-around) completada por piloto
- Combustible verificado para misión + reserva reglamentaria
- Sistema de suministro de O₂ verificado **[CRÍTICO]**
Presión de cilindros, conexiones y flujómetro confirmados
- Equipo médico asegurado a puntos de fijación certificados **[CRÍTICO]**
- Radios de comunicación y balizas operativas

Médico responsable

Piloto al mando

Fecha y hora



CHECKLIST 02 EQUIPAMIENTO Y MEDICAMENTOS

Verificar antes de cada vuelo médico — sin excepción

DATOS DE LA MISIÓN

No. de misión	Aeronave / Matrícula	Origen	Destino
_____	_____	_____	_____
Paciente (apellido)	Edad / Sexo	Diagnóstico principal	Médico responsable
_____	_____	_____	_____

MANEJO DE VÍA AÉREA

- Bolsa-válvula-mascarilla (BVM) funcional probada **[CRÍTICO]**
- Cánulas orofaríngeas (Guedel) tallas 0–5 completas
- Laringoscopio con hojas curvas/rectas y baterías de respaldo
- Tubos endotraqueales (6.0–8.5) con fijadores y detector CO₂
- Aspirador de secreciones portátil operativo y cargado
- Dispositivos supraglóticos de rescate (LMA/i-gel)

OXIGENOTERAPIA

- Cilindros de O₂ cargados según cálculo de misión **[CRÍTICO]**
Incluir margen mínimo de seguridad del 20%
- Mascarillas con reservorio y cánulas nasales disponibles
- Flujómetro y regulador de presión funcionales
- Ventilador de transporte configurado y probado para la altitud

MONITOREO Y DIAGNÓSTICO

- Monitor multiparámetro operativo (SpO₂, ECG, NIBP, EtCO₂)
- Desfibrilador cargado con electrodos y gel disponibles **[CRÍTICO]**
- Glucómetro con tiras reactivas dentro de vigencia
- Termómetro y pulsioxímetro de respaldo

MEDICAMENTOS ESENCIALES

- Adrenalina / Epinefrina disponible **[CRÍTICO]**
- Sedantes y analgésicos según protocolo institucional
- Soluciones IV (SS 0.9%, Hartmann) y equipos de venoclisis
- Antiarrítmicos, broncodilatadores y corticosteroides a bordo
- Fecha de caducidad de todos los medicamentos verificada **[VERIFICAR]**
- Cadena de frío activa para medicamentos termosensibles **[VERIFICAR]**

Médico responsable

Piloto al mando

Fecha y hora



CHECKLIST 03 RECEPCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PACIENTE

Aplicar en el sitio de origen antes del embarque a la aeronave

DATOS DE LA MISIÓN

No. de misión	Aeronave / Matrícula	Origen	Destino
Paciente (apellido)	Edad / Sexo	Diagnóstico principal	Médico responsable

EVALUACIÓN PRIMARIA — ABCDE

- A — Vía aérea permeable y protegida confirmada
- B — Ventilación adecuada y SpO₂ basal documentada
- C — Circulación: FC, TA y accesos vasculares evaluados
- D — Estado neurológico: Escala de Glasgow y pupilas
- E — Exposición: temperatura corporal y lesiones visibles

APTITUD AEROMÉDICA PARA EL VUELO

- Evaluación formal de aptitud aeromédica completada **[CRÍTICO]**
Contraindicaciones absolutas y relativas revisadas
- Cavidades con gas evaluadas
Neumotórax, ileo, cirugías recientes < 72 h, fracturas con gas
- Requerimiento de O₂ calculado para la altitud del vuelo
Usar calculadora O₂ AEROMED y documentar en el formato
- Efecto de hipobaría sobre condición del paciente evaluado
- Paciente estabilizado hemodinámicamente antes del embarque **[CRÍTICO]**

EMBARQUE Y FIJACIÓN EN AERONAVE

- Traslado a la aeronave coordinado con tripulación
- Camilla asegurada a los cuatro puntos de fijación certificados **[CRÍTICO]**
- Monitor multiparámetro conectado y alarmas configuradas
- Oxígeno conectado al sistema de la aeronave y flujo verificado
- Accesos vasculares y sondas protegidos y fijados

CONFIRMACIÓN PRE-DESPEGUE

- Signos vitales estables verificados 5 min antes del despegue
- Todo el personal médico con arnés de seguridad abrochado
- Equipo suelto asegurado — ningún objeto sin fijación a bordo

Médico responsable

Piloto al mando

Fecha y hora



CHECKLIST 04 PROTOCOLO DE EMERGENCIA EN VUELO

Activar inmediatamente ante deterioro clínico durante el vuelo

⚠ ANTE CUALQUIER EMERGENCIA: NOTIFICAR AL PILOTO AL MANDO DE INMEDIATO ⚠

DETERIORO RESPIRATORIO AGUDO

- Aumentar FiO_2 — colocar mascarilla con reservorio a 15 L/min **[CRÍTICO]**
- Notificar al piloto — solicitar descenso de altitud de cabina **[CRÍTICO]**
- Evaluar necesidad de intubación orotraqueal de secuencia rápida
- Activar ventilación mecánica asistida si $SpO_2 < 88\%$ persistente
- Documentar hora de inicio, intervenciones y respuesta

PARO CARDIORRESPIRATORIO (PCR)

- Confirmar PCR y activar alerta a tripulación de cabina **[CRÍTICO]**
- Iniciar RCP de alta calidad: 100–120 compresiones/min **[CRÍTICO]**
- Conectar desfibrilador y analizar ritmo cada 2 minutos
- Administrar epinefrina 1 mg IV cada 3–5 min según protocolo
- Solicitar aterrizaje de emergencia al piloto al mando
- Continuar ACLS hasta retorno a circulación espontánea o arribo

HIPOXIA EN VUELO

- Administrar O_2 al 100% de forma inmediata **[CRÍTICO]**
- Notificar piloto — reducir altitud de cabina de emergencia **[CRÍTICO]**
- Monitorear SpO_2 de forma continua cada 2 min hasta estabilización
- Evaluar hipoxia en tripulación médica — aplicar O_2 si es necesario
- Documentar altitud, SpO_2 y tiempo de conciencia útil (TUC)

DETERIORO HEMODINÁMICO

- Confirmar acceso IV y asegurar permeabilidad **[CRÍTICO]**
- Administrar bolo de solución cristaloides según protocolo
- Aplicar vasopresores si persiste hipotensión refractaria
- Considerar posición de Trendelenburg si la aeronave lo permite
- Solicitar comunicación con hospital receptor para orientación

Médico responsable

Piloto al mando

Fecha y hora