

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

ESCUELA DE POSGRADO

Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud



Una Institución Adventista

Factores de riesgo de eventos adversos en el traslado del paciente crítico asistido en la unidad médica de emergencia tipo-III de Lima, 2020

Trabajo académico para obtener el Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos

Por:

Gerald Javier Laguna Vásquez

Asesora:

Dra. Luz Castillo Zamora

Lima, diciembre del 2020

ANEXO 07 DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DEL TRABAJO ACADÉMICO

Yo **LUZ VICTORIA CASTILLO ZAMORA**, adscrita a la Facultad de Ciencias de la Salud y docente en la Unidad de Posgrado de Ciencias de la Salud de la Escuela de Posgrado de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que el presente trabajo de investigación titulado: ***"Factores de riesgo de eventos adversos en el traslado del paciente crítico asistido en la unidad médica de emergencia tipo-III de Lima, 2020"*** constituye la memoria que presenta el Licenciado **GERALD JAVIER LAGUNA VASQUEZ**, para aspirar al título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería: Cuidados Intensivos, ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones de este trabajo de investigación son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en Lima, a los veinte días del mes de mayo de 2020.



Dra. Luz Victoria Castillo Zamora



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TRABAJO ACADÉMICO

En Lima, Naña, Villa Unión, a los 20 días del mes de mayo del año 2020, siendo las 10:20 horas, se reunieron en el Salón de Grados y Títulos de la Universidad Peruana Unión, bajo la dirección del Señor Presidente del Jurado: Dra. María Teresa Cabanillas Chavez, el secretario: Mg. Delia Luz León Castro y los demás miembros:

..... y el asesor Dra. Luz Victoria Castillo Zamora con el propósito de administrar el acto académico de sustentación Trabajo Académico de Segunda Especialidad titulado: Factores de riesgo de eventos adversos en el traslado del paciente crítico asistido en la unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima 2020.

Conducente a la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional de Enfermería de cuidados Intensivos

(Denominación del Título Segunda Especialidad Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al candidato hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del Jurado a efectuar las preguntas, cuestionamientos y aclaraciones pertinentes, los cuales fueron absueltos por el candidato. Luego se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del Jurado. Posteriormente, el Jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Candidato: GERALDO JAVIER LAGUNA VASQUEZ

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
APROBADO	16	B	Bueno	Muy Bueno

(*) Ver parte posterior

Finalmente, el Presidente del Jurado invitó al candidato a ponerse de pie, para recibir la evaluación final. Además el Presidente del Jurado concluyó el acto académico de sustentación, procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente

Asesor

Miembro

Candidato/a

Esta sustentación fue realizada de manera virtual, conforme al reglamento general de grados y títulos.

[Signature]

Secretario

Miembro

Índice de contenido

Índice de contenido.....	ii
Resumen	vi
Capítulo I.....	8
Planteamiento del problema	8
Identificación del problema	8
Formulación del problema	13
Problema general.....	13
Objetivos de la investigación.....	13
Objetivo general	13
Objetivos específicos.....	14
Justificación	14
Justificación teórica.....	14
Justificación metodológica	14
Justificación práctica y social.....	15
Capítulo II.....	16
Desarrollo de las perspectivas teóricas	16
Antecedentes de la investigación	16
Base teórica.....	19
Traslado de paciente	19
Factores de riesgo para eventos adversos en el transporte	26
Teoría de Enfermería	28
Capítulo III.....	29
Metodología.....	29

Descripción del lugar de ejecución	29
Población y muestra.....	29
Criterios de inclusión.....	30
Criterios de exclusión	30
Tipo y diseño de investigación	30
Hipótesis	30
Identificación de variables	31
Operacionalización de variables	32
Técnica e instrumentos de recolección de datos	35
Proceso de recolección de datos	36
Procesamiento y análisis de datos.....	36
Consideraciones éticas	37
Capítulo IV	38
Administración del proyecto de investigación	38
Cronograma de ejecución	38
Presupuesto	39
Referencia	40
Apéndices	43

Índices de apéndices

Apéndice A. Instrumentos de recolección de datos	442
Apéndice B. Validación de los instrumentos	475
Apéndice D. Consentimiento informado	486
Apéndice E: Matriz de consistencia.....	497

Resumen

Desde hace tiempo se viene proponiendo el cambio de la terminología de “transporte” por la de “traslado”, el cual se da desde hace más de 30 años, conociéndose los beneficios sobre la morbimortalidad de un traslado reglado y cualificado (Álvaro & Castañón, 2006). En tal sentido, el presente estudio tiene como propósito determinar los factores de riesgos para la presencia de eventos adversos, durante el traslado del paciente crítico asistido en una unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima; se desarrollara bajo el enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional, de diseño no experimental de corte, transversal; La muestra estará constituida por 150 traslados realizados de pacientes críticos asistidos en unidades médicas de emergencia Tipo-III, se usaran instrumentos validados con puntuaciones de 0.90 y 1 según V de Aiken; y de 0,80 según la prueba estadística de KR20 para la confiabilidad, en cuanto a la recolección de los datos se recolectaran en un tiempo de 30 min, para la presentación de resultados se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central, y para la relación se optara por la prueba según las pruebas de normalidad.

Palabras clave: traslado, paciente crítico, factores de riesgo

Capítulo I

Planteamiento del problema

Identificación del Problema

Para la Organización Mundial de la Salud (OMS), al hablar de seguridad del paciente toma mucha importancia porque es la columna vertebral en la atención en cuanto a salud, según los lineamientos que se plantea tomar acciones para de esta forma disminuir los efectos o también llamados eventos que se puede evitar durante la atención en salud. Para alcanzar este objetivo, las organizaciones o también llamadas instituciones de salud, tienen que poner sus esfuerzos para trabajar en la implementación de procesos seguros en relación al paciente; lo cual permitirá disminuir los eventos adversos que se puedan presentar en la institución prestadora de salud (Organización Mundial de la Salud, 2013).

Desde hace tiempo se viene proponiendo el cambio de la terminología de “transporte” por la de “traslado”, ya que desde el punto de vista sanitario tiene un sentido mucho más amplio que un simple transporte, al ser mucho más complejo (la decisión de éste, su valoración, la búsqueda de un hospital adecuado, el período de estabilización, etc.) que el transporte propiamente dicho al centro receptor. Ya desde hace más de 30 años se conocen los beneficios sobre la morbilidad y mortalidad de un traslado reglado y cualificado (Álvaro & Castañón, 2006).

Es así que la OMS menciona los derechos del paciente, se le debe proporcionar los cuidados necesarios y estos tienen que ser de calidad, garantizando la máxima seguridad de los pacientes; en tal sentido podemos citar a la OMS, quien define que la seguridad del paciente se da cuando existe ausencia de presencia de eventos adversos o daños potenciales que estén asociados a la atención por parte del personal que realiza dicho cuidado; en tal sentido el profesional de la salud debe tener en cuenta tres aspectos o acciones fundamentales como son los siguientes: prevención de eventos adversos, informar si en el caso se presentara, así como

intervenir para disminuir los efectos que pueda producir estos determinados eventos. (OMS, 2017).

El transporte de pacientes es la actividad que se viene realizando desde hace años atrás y que se opta en diferentes sistemas de atención de salud a nivel mundial, para esto tendemos el traslado que se realiza dentro del hospital, lo cual es muy importante para que un paciente pueda recibir la atención correspondiente, también está el traslado fuera del hospital, en tal caso se toma en cuenta el traslado de pacientes críticos, por lo cual es necesario del recurso humano capacitado y la tecnología necesaria para realizar dichos traslados. La decisión de realizar un traslado, a pacientes críticos, tiene que estar basado en una determinada evaluación de los potenciales benéficos; asimismo, se debe tomar en cuenta el riesgo que implica realizar el traslado, normalmente estas decisiones que se toman son para garantizar una adecuada atención, tanto del personal calificado, procedimientos médicos de alta complejidad y estos no estén a disposición en el centro de donde se referirá a dicho paciente. (Carrillo, 2013).

Dentro de este ámbito, en el traslado de pacientes críticos siempre se considera un riesgo en cuanto a la estabilidad que pueda tener el paciente, así como es una responsabilidad que asume el personal que está encargado del transporte, es así que en las investigaciones se puede observar que un 20% de traslados presentan alguna complicación que se deriva del traslado; en tanto un 68% de los pacientes en traslado logran experimentar diferentes cambios fisiológicos que pueden durar más de 5 minutos; otras investigaciones demuestran que durante el transporte las incidencias se presentan de manera frecuente y que es moderada en un 50%, teniendo en cuenta la complejidad y la severidad es baja, así como también un 60% de traslados presenta complicaciones como: extubaciones accidentales, desconexión del ventilador, de electrodos y conexiones del monitor, se interrumpe la administración de fármacos, etc. En cuanto a los traslados que tienen una programación establecida, por su parte

estos eventos se presentan en 40 por ciento en traslados de emergencias. (Melgarejo, Bernat, & Lorente, 2014).

La presencia de eventos adversos se presentan con más frecuencia en los pacientes en estado crítico, a diferencia de un traslado de un paciente cualquiera o de otra especialidad; también, se puede mencionar que los daños que se presentan son altamente graves, estos pacientes en estado crítico presentan mayor vulnerabilidad durante el transporte; en tal sentido todos los familiares y su entorno confían en su totalidad en el profesional de Enfermería quien acompañará durante el transporte de dicho paciente, están seguros que la atención que recibirá será totalmente segura y de forma efectiva (Ramírez & Gonzáles, 2017).

Un evento adverso se define como la presencia de una situación que termina por dañar al paciente, ya sea de forma intencional o no intencional, puede ser también ocasionado por el cuidado o el déficit de cuidado que recibe por parte del profesional a cargo, y esto puede terminar con la muerte del paciente, incapacidad o deterioro de la salud: prolongando de este modo su estancia en el hospital (Carrillo & Urrutia, 2012).

En tal sentido se puede mostrar que durante un traslado de paciente, siempre traerá consecuencia desde las que son mínimas en cuanto a riesgos; hasta las más complejas y graves, que comprometerán directamente la vida de los pacientes transportados, es por ello que la Sociedad Americana de Cuidados Críticos y de Tratamiento de Emergencia Médica, determina cuán importante es poder identificar los riesgos que se puede presentar en el paciente, para esto se debe utilizar un sistema de clasificación, el cual permitirá identificar el grado de complejidad del paciente para el respectivo traslado, y prever personal capacitado y las condiciones necesarias para el respectivo traslado (Ramírez & Gonzáles, 2017).

Según los datos demuestran que por lo menos en promedio la mitad de los eventos adversos, durante el traslado, se pueden prevenir siempre; es decir, cuando se cumpla las normas establecidas y pertinentes en cuanto a la atención; también, se deben a la utilización de las herramientas adecuadas que puedan proporcionar garantías de seguridad durante el

traslado, así como contar con las listas respectivas de la verificación; en Latinoamérica, en el estudio iberoamericano de eventos adversos, desarrollado en cinco países (México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia), se puede evidenciar que existe presencia de eventos adversos en un 11.85 % en cuanto a la incidencia; de los cuales, el 65 % fueron evitables; en el Perú la realidad no es ajena, puesto que, se pudieron identificar 11.6 % de prevalencia de los eventos adversos; de los cuales, el 9.6 % la prevalencia se da en los servicios quirúrgicos (Caparachin y Henostroza, 2016).

El objetivo de un traslado, en una determinada ambulancia, es proporcionar un cuidado de alto nivel, donde se debe monitorear y realizar intervenciones que se brindan en una determinada institución ya sea hospitales o clínicas, pero también hay tener en cuenta que mientras el paciente es de gran complejidad o de gravedad alta, este está expuesto a mayor errores y, por tanto a la presencia de incidentes que puedan alterar el estado hemodinámico del paciente; para lo cual, según la bibliografía, muestra diferentes recomendaciones en función al tipo de traslado Cruz et al., 2011).

La situación del transporte, interhospitalario, agrega al paciente en estado de salud crítico ciertos factores de riesgo descritos como: equipamiento de atención clínica limitado (el paciente contará solo con los recursos existentes dentro de la ambulancia de transporte para la atención de sus necesidades clínicas); espacios limitados y disminución de los recursos tecnológicos y humanos para los requerimientos clínicos del paciente durante un tiempo de traslado promediado en 35 a 45 minutos. Otro factor de riesgo descrito son las alteraciones fisiológicas relacionadas con el transporte. El cuerpo humano está adaptado a los efectos de gravedad y velocidad constante de los movimientos terrestres sin aceleración, y cuando se producen cambios sobre la gravedad y la aceleración, el organismo responde desarrollando fuerzas de inercia proporcionales a la masa del cuerpo y al tipo de aceleración (Carrillo et al., 2007).

El movilizar a un paciente conlleva cambios fisiopatológicos que tienen relación con el medio ambiente del traslado. Uno de ellos son los efectos hemodinámicos ocurridos por los cambios de velocidad del vehículo que transporta (aceleración y desaceleración), los cuales pueden provocar cambios en la circulación de sangre y otros fluidos que es detectado por los diversos receptores orgánicos, esto puede producir diferentes alteraciones, como el aumento de presión sanguínea en la vena y también aumento de la presión intracraneana. Estas alteraciones se generan por el cambio en la distribución de la sangre y los demás fluidos que se acumulan en la parte inferior del organismo, por lo que, los pacientes con inestabilidad hemodinámica están más expuestos a estos cambios (Fanara, Manzon, Barbot, Demestre, & Capellier, 2010).

Desde hace tiempo se viene proponiendo el cambio de la terminología de “transporte” por la de “traslado”, ya que desde el punto de vista sanitario tiene un sentido mucho más amplio que un simple transporte, al ser mucho más complejo (la decisión de éste, su valoración, la búsqueda de un hospital adecuado, el período de estabilización, etc.) que el transporte propiamente dicho al centro receptor. Ya desde hace más de 30 años se conocen los beneficios sobre la morbimortalidad de un traslado reglado y cualificado (Ushiñahua, 2016).

En la ciudad de Lima capital se cuenta con diferentes sistemas de traslados sanitarios terrestres. En el sector privado se encuentra los sistemas de traslados que dependen y se encuentran incluidos dentro de las prestaciones realizadas por los diferentes servicios de emergencias médicas. En el sector público, el encargado de la prestación de este servicio, es el sistema de traslados sanitarios terrestres dependiente de la Subsecretaría de servicios prehospitalarios del Ministerio de Salud de la provincia de Lima, el cual será objeto de caracterización del presente trabajo; en este sentido, para que se puedan utilizar los vehículos y que estos tengan un excelente resultado óptimo, es de suma importancia que se cumplan

con los criterios de estándares que brindan una adecuada atención, para esto se debe contar con profesionales calificados, eficaces y con destrezas adecuadas; cabe mencionar, también, que es vital el equipamiento adecuado que pueda tener el medio de transporte. En este contexto, se vio necesario realizar un estudio de esta problemática con la finalidad de conocer los factores de riesgo para la presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico; por consiguiente, se plantea la siguiente pregunta en el presente proyecto de investigación.

Formulación del Problema

Problema general.

¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima, 2020?

Problemas específicos.

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la presencia de eventos adversos prevenibles durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia tipo III de Lima, 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la presencia de eventos adversos no prevenibles durante el traslado de paciente crítico hospitalario en unidad médica de emergencia tipo III de Lima, 2020?

¿Cuáles son los factores de riesgos asociados a la presencia de eventos adversos centinela durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia tipo III de Lima, 2020?

Objetivos de la investigación

Objetivo General.

Determinar los factores de riesgos asociados a los eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima, 2020.

Objetivos Específicos.

Determinar los factores de riesgos asociados a la presencia de eventos adversos prevenibles durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima, 2020.

Determinar los factores de riesgos asociados a la presencia de eventos adversos no prevenibles durante el traslado de paciente crítico hospitalario en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima, 2020.

Determinar los factores de riesgos asociados a la presencia de eventos adversos centinela durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima, 2020.

Justificación

Justificación teórica.

El estudio tiene relevancia teórica, pues nos permite acceder a un mayor conocimiento sobre una realidad determinada, acerca de la realidad del desempeño laboral de la enfermera, en una realidad específica como es el caso del sistema de ambulancias SANNA que es de referencia nacional y alta complejidad del Perú. Por tal motivo, se ha desarrollado un marco teórico estructurado, de acuerdo a la revisión actualizada de las diferentes bibliografías actualizadas, describiendo cómo se comporta la variable de estudio y que será de material disponible para la profesión de Enfermería para su mayor actualización, y de manera fundamental para el personal especializado en transporte de pacientes; es importante mencionar que, también, se esté constituirá una fuente para generar nuevas ideas de investigación.

Justificación metodológica.

El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico, pues con el propósito de medir las variables de factores de riesgo y eventos adversos en los pacientes, que son trasladados en ambulancias, se aplicarán instrumentos adaptados y validados. Los mismos

que se pondrán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleado en investigaciones con contextos similares.

Justificación práctica y social.

El desarrollo de esta investigación será beneficioso para el personal de enfermería que labora en las ambulancias, pues facilitará una conducta reflexiva acerca de su desarrollo y desempeño laboral; igualmente le permitirá identificar los factores de riesgo en los traslados de los pacientes. Asimismo, los resultados del estudio se pondrán a disposición de las autoridades de las ambulancias SANNA, para que a partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio, y el buen desempeño de la enfermera, permitiendo al mismo tiempo, un alto nivel de calidad en el cumplimiento de sus funciones especializadas que requieren de mucha precisión.

Capítulo II

Desarrollo de las perspectivas teóricas

Antecedentes de la investigación

Achura et al. (2016) realizaron un estudio titulado: Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en Unidades de Cuidados Intensivos teniendo objetivo el determinar los eventos adversos (EA), reportados por enfermería y sus factores en Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) adulto, pediátrica o neonatal de tres países participantes (México, Argentina y Colombia). Método: se desarrolló un estudio multicéntrico, descriptivo, correlacional. La unidad de observación la constituyeron los EA reportados por enfermería durante un periodo de seis meses en 17 UCIS. Para el reporte se diseñó un formulario digital, presentado en línea, que contenía las categorías y los factores relacionados de los Eventos Adversos. La información se analizó con el programa estadístico SPSS Statistics 22.0, versión 2013. Resultados: se reportaron 1163 eventos, de los cuales, el 34 %, se relacionó con el cuidado, el 19 % con vía aérea y ventilación mecánica, el 16 % con el manejo de accesos vasculares y drenajes, el 13 % con infección nosocomial y el 11 % con la administración de medicamentos; el 7 % restante correspondió a relacionados con pruebas diagnósticas y equipos; el 94,8% se consideraron prevenibles. Para determinar los factores presentes en los EA se utilizó el coeficiente Phi y se encontró que los que podrían estar relacionados fueron aquellos del sistema en los que predominó la falta de adhesión a protocolos, problemas de comunicación, formación y entrenamiento inadecuado ($\Phi = 0.1$, $p < 0.05$). Conclusiones: los EA con mayor prevalencia están relacionados en su mayoría con el cuidado directo al paciente y el de vía aérea. El posible factor relacionado fue el del sistema. Por tal motivo, el profesional de Enfermería debe establecer estrategias para

fortalecer y mejorar los procesos relacionados con la aplicación de protocolos, comunicación y una política de recursos humanos.

Ramírez & Febré (2015) realizaron un estudio titulado: Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Material y método: la presente investigación se define como cuantitativa, prospectiva con evaluación pre y postintervención, diseñada en 3 etapas: 1) Estudio de prevalencia de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario; 2) Intervención a través de la aplicación de un programa de gestión de riesgos; 3) Evaluación del impacto. Los resultados señalaron así: en la primera etapa fueron evaluados un total de 217 traslados, encontrando que en 123 casos (56,7%) corresponde a eventos adversos relacionados a la no confirmación de la identificación del paciente. Por lo que la intervención fue realizada en este evento después de la intervención; la tasa de incumplimiento fue de 19.4% ($p < 0,000010$). Conclusiones: Los datos muestran que el programa de gestión de riesgos implementados impactó fuertemente en evitar el error postintervención.

Melgarejo, Bernat, & Lorente (2014) realizaron un estudio titulado “Análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Listado de verificación”, cuyo objetivo fue identificar qué eventos adversos (EA) se relacionan con el traslado intrahospitalario asistido y cómo el cumplimiento de un protocolo puede prevenir potenciales riesgos. Para esto se aplicó un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo observacional, de diseño no experimental; la muestra estuvo conformada por los traslados realizados desde el mes de enero a marzo del 2011; en el cual los resultados muestran que un traslado puede demorar en promedio a 37.16 min; un 61.82% fueron traslados programados, de los cuales un 18.18% presentaron algún evento adverso con presencia de bajos de niveles de saturación, como también inestabilidad hemodinámica en un 2.7%; también, se

presentaron en medios de transporte con un 5.5% relacionados con la ventilación; asimismo, se presentan ambulancias sin camillas; cabe resaltar que 31 eventos adversos que se presentaron fueron resultado del no cumplimiento de los protocolos, y que estos eventos representan al 27.15 % de los traslados; en el estudio se llegó a la conclusión que para realizar una movilización o traslado de paciente se debe realizar una evaluación teniendo en cuenta el riesgo y beneficio para el paciente.

Carrillo & Urrutia (2012) realizaron un estudio titulado “Perfil de riesgo de pacientes adultos sometidos a traslado secundario por móviles avanzados del sistema de atención médica de urgencia del Área Metropolitana”, cuyo objetivo fue la obtención de un perfil de riesgo de los pacientes sometidos a traslado secundario en el sistema de atención médica de urgencia del área metropolitana. Para esta investigación se realizó un estudio de tipo analítico observacional, de diseño no experimental, de corte transversal; para lo cual se consideró para la muestra a 432 casos; encontrándose los siguientes resultados: 6.4 % se intervino con reanimación cardiopulmonar, el tiempo promedio de traslado fue de 44 minutos con una variabilidad de 28 min, no se presentaron comorbilidades; pero sí se presentó alteraciones en el apoyo hemodinámico: como alteraciones por fármacos vasoactivos, y en el apoyo de parte del ventilador mecánico o por la bolsa manual. El estudio muestra las siguientes conclusiones que la factibilidad del traslado desarrollado en el pre hospitalario fue un anuncio o predictor de presencia de parada cardiaca, independiente a la edad y sexo del paciente.

Calderon (2011) realizó un estudio titulado “Eventos Adversos durante el traslado de pacientes post quirúrgicos de la sala de operaciones al **servicio de cirugía**” en Ecuador; siendo el objetivo analizar los eventos adversos que se presentan en el traslado al servicio de Cirugía los pacientes post – quirúrgicos del Hospital San Vicente de Paúl de Ibarra. Fue un estudio descriptivo y analítico, porque de esta manera se determinó los eventos adversos que se desarrollaron durante el traslado de pacientes post – quirúrgicos del Hospital San Vicente de Paúl en el mes de enero a junio del 2010. La metodología empleada es de enfoque

cuantitativo, de tipo analítico observacional, de diseño no experimental, la muestra está conformada por 120 pacientes trasladados. Los resultados obtenidos evidencian que existe presencia de los eventos adversos como son desconexión accidental de drenes en un 19%, y un 22% presenta cambios en la piel; un 67% presentó escalofríos durante el traslado; por otra parte el 48% presentó traumatismos; la investigación concluye que los eventos adversos que se presentan durante el traslado y que está relacionado directamente con los cuidados del profesional de Enfermería que no tiene déficit de conocimiento y que no tienen experiencia en el área, también la falta de equipamiento adecuado en el medio de transporte de los pacientes.

Base teórica

Traslado de paciente.

En la actualidad, el traslado de pacientes entre hospitales se ha constituido en una necesidad primordial en el sistema de atención de salud, y esto conlleva al aumento de costos de material de manera considerable; como también, del requerimiento de personal humano capacitado. El traslado de pacientes tiene por objetivo proporcionar a los pacientes un adecuado cuidado durante el transporte cumpliendo las exigencias de cada patología con su respectivo tratamiento, independiente que se cuenten o no en los centros asistenciales de salud. (Instituto Galego de Seguridad e Saude Laboral, 2017)

El traslado del paciente es uno de los puntos más importante dentro del sector salud, ya que se debe realizar de forma rápida y oportuna, con el fin de evitar mayores complicaciones que incluso conlleven a la muerte del paciente. Por lo mencionado, se debe considerar los siguientes pasos (Carlton & Jenkins, 2008). Es el conjunto de medios y métodos que se utilizan para trasladar a un determinado paciente desde el lugar hasta un sitio donde recibirá mejor atención en cuanto a las características del paciente. Al trasladar al paciente, se debe garantizar que las complicaciones no aumenten, por lo cual, se deben evitar

realizar movimientos (traslados) innecesarios, al igual que medios y métodos inadecuados, para las características del paciente, medio ambiente, y personal (Portela & Delgadillo, 2013).

Traslado del paciente a la ambulancia.

El transporte de pacientes es una actividad realizada en diversos sistemas de salud en el mundo, donde el traslado interhospitalario es descrito como una actividad que no presenta una gran diversidad de causas, siendo la mayoría de ellas realizada con el fin de suplir la falta o ausencia de recursos tanto tecnológicos como recurso humano, para garantizar una adecuada atención a los pacientes (Carbajo et al., 2002).

Cuando se toma la decisión de transportar un paciente en estado crítico, tiene que estar sustentado y se realiza una evaluación para de esto modo tener una base en cuanto a los riesgos y beneficios durante el traslado. La decisión tomada tiene como objetivo trasladar y hacer llegar al paciente al centro de referencia donde recibirá las atenciones que se determina antes del traslado, y que durante el traslado se garantice la asistencia adecuada y de calidad, puesto que un traslado se realiza, cuando el centro que refiere, no cuenta con los medios físicos, humano para la debida atención, y se garantice la vida del paciente crítico. (Warren, Fromm, Orr, Rotello, & Horst, 2004).

Según, la Organización de Médicos de Colombia (2015), para un traslado se debe tener en cuenta las siguientes actividades, de los cuales se tienen que desarrollar cuando el paciente crítico, ya esté en el vehículo destino para su respectivo traslado, y que se deben cumplir hasta que el paciente sea entregado al personal que le recepcionará en la respectiva unidad a donde se le refiere:

Preparación del paciente para el transporte: se debe cumplir las respectivas medidas previas y que deben tenerse en cuenta para brindar los auxilios respectivos al momento del ingreso del paciente al transporte; se debe tener en cuenta: la evaluación de la vía aérea, verificación que la camilla este segura y también fija; evaluación del tipo de lesión o patología del paciente: colocándolo en la posición más adecuada. El personal debe estar

preparado para las posibles complicaciones que se puedan presentar, sobre todo las cardíacas y las respiratorias, teniendo en esto orden y seguridad: entonces, proceder a dar la señal para la respectiva salida del vehículo (Carbajo et al., 2002).

Colocación del paciente para el transporte, para esto se debe tener en cuenta el tipo de patología y de la respectiva lesión que pueda tener el paciente para llevar asegurar un control adecuado de los signos vitales y un monitoreo eficaz.

Transferencia del paciente a la sala, cuando se llega al lugar donde es trasladado el paciente y se le brinda la conformidad con un tiempo anticipado a su llegada; permitiendo que no se retrase la entrega del paciente y pueda recibir los cuidados oportunos.

Entrega del paciente, cuando se esté reportando la entrega del paciente, en todo momento, se debe tener en cuenta donde está el paciente; no se puede dejar de lado y olvidar el reportaje continuo, esto nos permite asegurar de forma eficaz y con responsabilidad el final del traslado.

Finalización del servicio, cuando se realice la entrega del paciente se debe revisar toda la documentación y que todo detalle debe ser registrado, sobre todo si se presentó inconvenientes como reacciones adversas, y que riesgos se presentaron durante el traslado (Fanara et al., 2010).

Traslado de paciente crítico.

Cuando se hace un traslado de un paciente crítico se toma en cuenta los riesgos y los beneficios que tendrá el paciente al ser transportado, cabe mencionar que el transporte de los pacientes se realizan dentro de un hospital, como también, llevados a otros centros asistenciales para que puedan ser atendidos con procedimiento más complejos y especializados que no se cuentan en el lugar donde se encuentra la persona hospitalizada; solo se transporta al paciente siempre y cuando sea de beneficio para él; para esto se deben evaluar

el diagnóstico o terapia especializada, y si esto es poner en riesgo al paciente se debe reconsiderar el traslado y evaluar la decisión. (Carreras & Brio, 2014).

Cuando la decisión está tomada, en cuanto al traslado del paciente, el personal a cargo deberá velar para que el paciente reciba una atención adecuada minimizando los riesgos para de este modo, disminuir los eventos adversos que se puedan presentar durante el traslado (Fanara et al., 2010).

Complicaciones.

Las complicaciones estarán presentes cuando se desencadenen ciertos riesgos basados en los cambios de manera repentina, debido a los movimientos propios del transporte como son los frenos y aceleración, estos son detectados por los sensores denominados propioceptivos y cuando se traslada a un paciente hay que tener en cuenta que existirá efectos en la hemodinámica, esto implica consecuencias en la circulación sanguínea y la presión; ya sea arterial, venosa e intracraneal; por tal motivo debe estar en constante evaluación el paciente que es trasladado y de esta manera minimizar los riesgos y evitar las complicaciones (Carreras & Brio, 2014).

Eventos adversos en el traslado del paciente.

El transporte de pacientes desde el entorno de protección de la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) a otras áreas del hospital se ha vuelto cada vez más común, ya que las pruebas tecnológicas altas se han convertido en una parte integral de la evaluación de la atención médica. Los peligros de trasladar a los pacientes críticamente enfermos en ambulancia o transporte aéreo son bien reconocidos y se han desarrollado estándares de atención basados en la delineación de estos riesgos (Carrillo & Cardoso, 2013).

A pesar de la evidencia existente, sobre los peligros del transporte hospitalario intrahospitalario, se ha prestado menos atención a los peligros potenciales asociados con el transporte intrahospitalario de pacientes en estado crítico. Una alta incidencia de alteración hemodinámica o respiratoria grave se asocia con el transporte intrahospitalario de pacientes

en estado crítico. En un tercio de los transportes intrahospitalarios críticamente enfermos, percances técnicos (por ejemplo, desconexiones, lo que potencialmente podría conducir a resultados fisiológicos perjudiciales) puede ocurrir. A medida que aumenta la agudeza del paciente, existe un mayor riesgo de inestabilidad hemodinámica. El propósito de este estudio fue investigar más a fondo las complicaciones del paciente durante el transporte hacia y desde la UCI a un sitio de diagnóstico o tratamiento (Vázquez & Álvarez, 2008).

Prevenibles

Para clasificación de los eventos adversos podemos tener diferentes y varias formas de realizar la clasificación, teniendo en cuenta la ética, lo penal, lo civil y también la parte administrativa; esto es para clasificar a los eventos adversos que son prevenibles, y se pueden dar solución antes de realizar un transporte; también, los eventos adversos no prevenibles que se desarrollan más adelante, todo evento prevenible, resulta de la atención de parte del profesional que puede evitarse, puesto que se implica el conocimiento necesario y científico para brindar una atención de calidad durante el transporte; para esto podemos describir sobre los eventos adversos prevenibles que tiene carácter evitable, y para eso se debe tomar en cuenta la valoración pertinente (Mendoza, 2015).

También, podemos indicar que es el resultado no deseado; es decir, concretamente que no es de forma intencional y se pueden evitar si se cumplen los estándares pertinentes en el cuidado de los pacientes en traslado; también, se puede conocer como el resultado de una atención que en su momento se puede evitar teniendo en cuenta el conocimiento del profesional. Se denominan eventos adversos prevenibles al retiro de forma accidental de algunos dispositivos por efecto de una agitación, como también, a los efectos de la sedoanalgesia; esto puede producir confusión, a los pacientes que en forma accidental se les puede retirar la sonda vesical, la sonda nasogástrica; también, a esto se puede retirar las vías venosas, así como la evidencia de una determinada inflamación vascular que puede presentar temperaturas altas mayores de 38°, presencia de dolor, en muchas ocasiones se evidencian eritemas en la zona

vascular donde es afectada como resultado de la confusión un paciente se puede realizar una extubación de forma accidental (MINSALUD, 2015).

Son el resultado de una situación que no se desea, y que no es de forma intencional; se pueden evitar cuando se cumple a cabalidad los estándares establecidos para un transporte de paciente, siendo que se debe brindar en el tiempo determinado, sobre todo en un traslado de un paciente crítico, pues estos se pueden realizar retiro accidental de los drenajes, he incluso si se está administrando las drogas. Se han presentado casos donde el personal responsable del traslado administra inadecuadamente estas sustancias ocasionando reacciones adversas; también, sucede que no se llevan las drogas requeridas para un traslado eficiente de un paciente crítico. Igualmente, en un traslado se puede presentar caídas ocasionando un moretón o hematoma; esto se puede presentar producto de una lesión en los vasos sanguíneos, sobre todo en los de dimensiones pequeñas, pero que estos no producen ruptura de la piel, los vasos se abren y la sangre se sale del torrente sanguíneo pero por debajo de la piel, produciendo de esta forma los hematomas o comúnmente llamados moretones; estos pueden estar acompañados de presencia de dolor producidos de una determinada caída o golpe al realizar el transporte: he ahí la importancia de cumplir los estándares para un cuidado de calidad durante el traslado (Villarreal, Lozano, Mendoza, Montenegro, & Olarte, 2014).

No prevenible

Es el resultado no deseado como también no intencional que está presente muy a pesar de haber cumplido a cabalidad los estándares del cuidado durante el traslado; tal como se presenta una hipotensiones o hipertensiones e hipoxemias, desaturaciones, las cuales son propias de la reacción del mismo paciente; se deber brindar la importancia debida a las complicaciones que se deben prevenir cuando se brindan un cuidado de calidad basándose en la seguridad del paciente; se puede mencionar que estos eventos son como presentarse una enfermedad secundaria que se desencadena en el transporte; explicado de otro modo, también, se llama reacción o presencia de un problema adicional que se puede presentar muy

aparte de la enfermedad o patología que tenga el paciente, también denominado como resultado clínico no deseado, que no se atribuye durante su atención y que son condiciones propias del paciente; el paciente puede presentar secreciones durante el traslado, lo cual este tipo de situaciones o reacciones no se puede prevenir puesto que en su gran parte es propio del paciente (Ramírez & Febré, 2015).

También, Caparachin & Hinostroza (2016) en su trabajo mencionan que los eventos adversos no prevenibles con el resultado no deseado, acusado de forma no intencionada, puede presentarse muy a pesar del cumplimiento de los indicadores y estándares establecidos para un debido cuidado en su respectivo momento, y que los sucesos pueden complicar una falla hemodinámica del paciente, puesto que puede presentarse en pacientes poco sedados; a esto se puede juntar movimiento, agitación, desadaptación a respirador, mordida del TOT, hipertensión, etc.

Una lesión o complicación no relacionada con un error o fallo por parte del personal de salud y no siempre evitable en el contexto científico actual, también, puede presentarse en cambios en el estado de la piel, consecuencia de un fallo del sistema respiratoria produciendo así reacciones adversas en el color de la piel, como también la temperatura corporal (Moris, 2010).

Centinelas

Son los eventos adversos que tiene énfasis como consecuencia una muerte, daño físico como también psicológico, pero de gran severidad y que quedarán de forma permanente en los pacientes; para ello se requiere un tratamiento y cambio de estilo de vida en su totalidad; ya que, también, se pueden ubicar las caídas, las extubaciones, además, está clasificada la falla hemodinámica del paciente, considerando la condición hemodinámica como una parada cardiorrespiratoria o arritmias con riesgo vital elevado; las características mencionadas conforman los eventos centinela: definidos como eventos adversos; puesto que presenta la complicación más grande que es la muerte como la presencia de «daño severo para la salud o

la vida del paciente, con riesgo de muerte y de consecuencias graves o la posibilidad de sufrirlas a futuro». Como consecuencia, conllevará a la movilización de una institución en general para poder mitigar el daño causado durante un traslado; esto implica dar resoluciones eficaces para los pacientes y familia para mitigar las complicaciones del paciente; por lo que se debe dar una justificación o dar una explicación para la satisfacción del paciente y familia; así también, se debe cumplir con los valores y principios éticos: disposición a brindar las disculpas respectivamente, informando a la familia antes del transporte y posterior para evitar problemas, como quejas o problemas judiciales.

(Moreno, 2011).

Un evento centinela (EC), según *la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organisations* (JCAHO) se define como un suceso imprevisto que causa la muerte, daño permanente o daño temporal derivado de la atención sanitaria. Se denomina centinela puesto que su presencia nos permite tomarlo como una alarma, y de esta forma la organización se ve obligada a realizar una evaluación oportuna, dando una respuesta para evitar la aparición de nuevos casos. Los EC son situaciones que tienen relación directa con la calidad de un servicio, por lo que se convierten en indicadores negativos de esta. La existencia de un solo caso ya es indicativa de un problema y debe conducir a un análisis de causas para rediseñar el proceso afectado y evitar que vuelva a producirse (Olivera et al., 2017).

Factores de riesgo para eventos adversos en el transporte.

Los factores de transporte examinados incluyeron la cantidad de tiempo que pasaron fuera de la unidad y el número y nivel de personal que acompaña al paciente. Se usó un diseño de medidas repetidas dentro del sujeto para examinar los cambios fisiológicos y los percances que ocurrieron. Los resultados indican que, si bien, la mayoría de los pacientes experimentaron algunas respuestas fisiológicas como resultado del transporte, las respuestas no fueron de una magnitud suficiente para ser clasificadas como perjudiciales. Se observaron veintitrés percances técnicos, que incluyeron desconexiones involuntarias del ventilador y el

electrocardiograma, fallas en el suministro eléctrico, interrupción de la administración de medicamentos y desconexión de los dispositivos de drenaje. Los factores relacionados con estos casos de percances técnicos fueron el número de soluciones intravenosas y bombas de infusión y el tiempo pasado fuera del entorno de la UCI. Se usó un diseño de medidas repetidas dentro del sujeto para examinar los cambios fisiológicos y los percances que ocurrieron (Carrillo & Cardoso, 2013).

Los resultados indican que, si bien, la mayoría de los pacientes experimentaron algunas respuestas fisiológicas como resultado del transporte, las respuestas no fueron de una magnitud suficiente para ser clasificadas como perjudiciales. Se observaron veintitrés percances técnicos, que incluyeron desconexiones involuntarias del ventilador y el electrocardiograma, fallas en el suministro eléctrico. (Fanara et al., 2010)

Vía aérea:

—No aislada TET o traqueotomía

Soporte ventilatorio:

—No oxígeno suplementario, ventilación mecánica

Monitorización electrocardiográfica:

—No necesaria imprescindible

Arritmias:

—No aisladas

Glasgow:

—15 puntos 8-14 puntos < 15ml/min) inestable (Requiere > 15ml/min y/o inotrópicos y/o sangre.

Vía venosa:

—No, sí, periférica y única, sí periférica múltiple o central

Respiración:

—10-24 resp/Min 25-35 resp/Min < 10, > 36, irregular o apnea

Teoría de enfermería

Teoría de confort (Kolcaba, 1992)

En la teoría del confort de Kolcaba, está dirigida a pacientes, estudiantes, trabajadores de la salud, ancianos, prisioneros, comunidades e instituciones.

Esta teoría define que el cuidado que determina la comodidad en el paciente, brindando un cuidado bajo estándares y normativas, disminuyendo las diversas formas de evitar complicaciones como las reacciones adversas que presenta un paciente en diferentes situaciones; tanto como en el área de hospitalización y en otras áreas. En este rubro podemos incluir el área de hospitalización para que de este modo el paciente y su familia se sienta satisfecho con la atención recibida. En la teoría menciona que se deben cumplir ciertos criterios para suplir las necesidades: físicas, psicoespirituales, sociales, como también ambientales que se pueden evidenciar u observar mediante un seguimiento normativo.

La teoría hace referencia al confort que es la experiencia que el paciente tiene para determinar una adecuada comodidad, esto es una respuesta a las medidas de cuidado que brinda el profesional de Enfermería de manera inmediata, y holística para fortalecer el nivel de satisfacción en los pacientes, teniendo en cuenta la atención especializada para suplir sus necesidades durante el cuidado, es así que se debe tener presente lo siguiente:

Alivio, en esta acción el profesional de Enfermería brinda los cuidados pertinentes cumpliendo durante la atención una labor específica para suplir las necesidades mediatas del paciente y evitar reacciones adversas; controlando los riesgos que puedan presentarse durante un cuidado establecido como es el caso de un transporte de pacientes (Marriner y Rail, 2011).

Capítulo III

Metodología

Descripción del lugar de ejecución

La investigación se realizará en una empresa prestadora de servicios en atención de salud que brinda el servicio de traslados asistidos, ofreciendo atenciones médicas a pacientes en una situación de prehospitización que requieren atención inmediata o de emergencia en los lugares estrechos y/o elevados; así como también traslados entre instituciones prestadoras de servicio de salud. Posee una flota de vehículos tipo ambulancia de nivel II y III con certificaciones brindadas por el Ministerio de Salud del Perú. Asimismo, cuenta con personal capacitado especializado en atenciones de traslado.

Atención y traslado de emergencias y urgencias; zona protegida, traslados programados; servicio las 24 horas del día, los 365 días del año, Se encuentra ubicada en Víctor Alzamora 460, distrito de Lima, provincia de Lima

Población y muestra

La población estará constituida por todos los traslados realizados de pacientes críticos hospitalarios asistidos en unidades médicas de emergencia Tipo-III en una empresa prestadora de estos servicios de división ambulatoria, haciendo un total de 250 traslados, teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

La muestra estará constituida por 150 traslados realizados de pacientes críticos hospitalarios asistidos en unidades médicas de emergencia Tipo-III en una empresa prestadora de estos servicios de división ambulatoria; el tipo de muestreo será no probabilística por conveniencia, puesto que no necesita criterios o datos formales para la selección de la muestra, coincidiendo que el investigador, como tal, determina el número y quienes participan del estudio.

Criterios de inclusión

- Traslado de pacientes en estado crítico
- Pacientes que sean trasladados con profesionales de Enfermería
- Pacientes adultos

Criterios de exclusión.

- Pacientes pediátricos críticos
- Pacientes que son trasladados para realizar un examen médico
- Pacientes con grado de complejidad de grado II

Tipo y diseño de investigación

El presente estudio se desarrollará bajo el enfoque cuantitativo porque se utilizará el método estadístico para el tratamiento de los datos y presentación de resultados atendiendo a los objetivos que persigue; la investigación es básica descriptiva correlacional, porque trata de explicar cómo se presenta la variable y de qué manera se relacionan las variables de estudio; el diseño de investigación elegido se basa en la tipología presentada por Hernández, Fernández y Baptista (2014); es de diseño no experimental porque no existirá manipulación deliberada de las variables en estudio, transversal por que la recolección de los datos se realizará en un solo momento.

Hipótesis

Ha: Los factores de riesgos están asociados a los eventos adversos durante el traslado del paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima.

H0: Los factores de riesgos no están asociados a los eventos adversos durante el traslado del paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima.

Ha: Los factores de riesgos están asociados a la presencia de eventos adversos prevenibles durante el traslado del paciente crítico hospitalario en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima.

H0: Los factores de riesgos no están asociados a la presencia de eventos adversos prevenibles durante el traslado del paciente crítico hospitalario en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima.

Ha: Los factores de riesgos están asociados a la presencia de eventos adversos no prevenibles durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima

H0: Los factores de riesgos no están asociados a la presencia de eventos adversos no prevenibles durante el traslado del paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III de Lima.

Identificación de variables

Variable 1. Factores de riesgo

Variable 2. Eventos adversos

Operacionalización de variables

Variables	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Escala
Factores de riesgo	Condiciones que hacen que un determinado hecho tenga una mayor probabilidad de ocurrir, siendo que este hecho acarree una amenaza física, tanto para los individuos como para su entorno durante un traslado asistido de un paciente de la UCI. (OMS, 2011)	Es el conjunto de factores de riesgo que conllevan a presentar cualquier acontecimiento sucedido durante el traslado de paciente crítico. La valoración del instrumento procederá identificar si está presente o no.	En factores de riesgo no estoy considerando dimensiones solo en los eventos adversos	Vía aérea: No aislada TET o traqueotomía Soporte ventilatorio: No oxígeno suplementario ventilación mecánica Monitorización electrocardiográfica: No necesaria imprescindible Arritmias: No aisladas frecuentes Glasgow: 15 puntos 8-14 puntos menor de 8 puntos Soporte farmacológico: No antiarrítmicos aminos Hemodinámica: Estable moderadamente Estable (Volumen < 15ml/min)	Ordinal 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2 0 1 2

				Inestable (Requiere > 15ml/min y/o inotrópicos y/o sangre Vía venosa: no, sí, periférica y única sí, periférica múltiple o central <input type="checkbox"/> Respiración: 10-24 resp/Min 25-35 resp/Min < 10, > 36, Irregular o apnea	
Eventos adversos	Se entiende por evento adverso a una situación o acontecimiento inesperado, relacionado con la atención sanitaria recibida por el paciente; que tiene o puede tener consecuencias negativas para el mismo y que no está relacionado con el curso natural de la enfermedad. (Ramírez & Gonzáles, 2017)	Resultado no esperado que se puede evitar cumpliendo los estándares de cuidado asistencial. 0-5 Transporte de bajo riesgo. 6-9 Transporte de riesgo intermedio. ≥10 Transporte de alto riesgo	Prevenibles	Presencia o no presencia de desconexión accidental de sonda vesical. Presencia o no presencia de extracción accidental de SNG. Presencia o no presencia de extracción accidental de vía venosa. Presencia o no presencia de extubación accidental. Presencia o no presencia de salida del contenido de drenajes o retirada accidental de los mismos. Presencia o no presencia de drogas que se requieren. Presencia o no presencia de caídas	Nominal Presente= (1) No presente = (0)
			No prevenibles	Hipotensiones o hipertensiones e hipoxemias, desaturaciones. Secreciones. Falla hemodinámica del paciente. Consecuencias de paciente poco sedado (movimiento, agitación, desadaptación a respirador, mordida del TOT, hipertensión, etc...) Fuga en el sistema de oxigenoterapia. Cambio en el estado de la piel.	
			Centinela	Caídas	

Extubación accidental
Falla hemodinámica del paciente
Parada Cardiorrespiratoria o
arritmias con riesgo vital elevado

Técnica e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de información se realizará mediante la observación directa por parte del investigador, poniéndose así en contacto directo con la situación presentada durante un traslado, el instrumento será tomado del trabajo académico realizado por (Benites, Ecurra, & Laguna, 2018) quienes presentan en su investigación para obtener el título de especialistas; dicho instrumento es una lista de chequeo o también llamada de verificación que consta de 24 preguntas o reactivos, de los cuales se clasifica en los eventos prevenibles, no prevenibles y eventos centinela; para la calificación se realizara mediante la siguiente puntuación 0= No se presenta; 1= Sí se presenta el evento adverso; para el análisis se verificar la frecuencia de dichos eventos; para verificar los riesgos también se utilizara la técnica de observación y se tendrá en cuenta el instrumento como el anterior, una guía de observación, quien está presente en la investigación con los autores mencionados anteriormente, el cual está formado por 9 ítems, con tres alternativas de respuesta con los siguientes valores (0), (1) o (3) y se clasificara según los siguientes rangos:

0-5 Transporte de bajo riesgo.

6-9 Transporte de riesgo intermedio.

≥ 10 Transporte de alto riesgo

Para fines de la investigación estos instrumentos son sometidos a validación de contenido por juicio de expertos, para lo cual se contó con cinco profesionales expertos en el área; también se aplicó la fórmula de V de Aiken, teniendo como resultado para el primer instrumento de eventos adversos de 0,96 y para el instrumento de clasificación de riesgos en el transporte de paciente de 1; Esta fórmula se aplica para medir el grado de concordancia de los jueces y, por el resultado obtenido, se muestra que si existe una alta concordancia entre los jueces; para la confiabilidad estadística del instrumento se aplicó a una muestra representativa: la prueba piloto, se aplicó el estadístico de KR20

para el primer instrumento, para lo cual se obtuvo un resultado de 0,80; lo cual nos muestra que el instrumento tiene una confiabilidad estadística alta, para el segundo instrumento, por las características los autores, no recomiendan realizar una confiabilidad por una prueba estadística; puesto que no se puede encontrar variabilidad entre los ítems, ya que a los factores de riesgos no se les puede dar una calificación cuantitativa; en tal sentido se opta por quedarse con la validación de los jueces.

Proceso de recolección de datos

La recolección de datos se realizará según el cronograma establecido, previa solicitud de autorización a la institución donde se realizará el estudio y la respectiva coordinación con las jefaturas de los servicios.

Se procederá aplicar el instrumento en los días seleccionados por el investigador. El plazo de recolección de datos será de 3 meses continuos a partir de febrero del año 2020 y se llevará a cabo con apoyo de tres enfermeras previamente capacitadas **por la investigadora**, quienes laboran en las emergencias y que cumplen la función de trasladar a los pacientes, El día de la reunión en el espacio indicado por la administración, se explicará el objetivo de la aplicación del instrumento y la forma del llenado. Luego, juntamente con las enfermeras de apoyo se procederá a recolectar la información de cada traslado en las respectivas ambulancias. Pasado el tiempo de 30 min, que realizara la observación y el llenado de los instrumentos, se recepcionará los instrumentos llenados verificando que hayan sido respondidos en su totalidad.

Procesamiento y análisis de datos

Para el tratamiento de la información se utilizará el software estadístico para ciencias sociales IBM SPSS Statistics versión 23, donde serán ingresados los datos recolectados, previa codificación correlativa para evitar errores de ingreso de datos. Se realizará el proceso de limpieza de datos considerando el criterio de eliminación de los casos que presentaron al menos un ítem perdido en las variables principales. Para

presentar las características generales y objetivos descriptivos se utilizarán tablas de frecuencia y medidas de tendencia central, y para la relación se optará por la prueba según las pruebas de normalidad.

Consideraciones éticas

Se respetará el principio de autonomía, al solicitar el consentimiento informado a los profesionales de Enfermería encuestados, previa información de riesgos y beneficios de su participación en el estudio. Del mismo modo, se respetará el derecho a la confidencialidad de la información mediante el anonimato. Los principios de honestidad se aplicarán mediante la cita de referencias de los autores, en la rigurosidad del cumplimiento del procedimiento adecuado para presentar los datos y la veracidad al presentar los resultados.

El presente trabajo se regirá bajo los lineamientos de la Declaración de Helsinki que aboga por el respeto de las personas. Se tiene en cuenta los siguientes principios bióticos:

Beneficencia, no mal eficiencia, este principio se basa en la obligación moral que tiene la persona de hacer el bien a otros y evitar lesionar a la persona, este principio el fundamento del comportamiento del investigador cristiano, porque Dios nos ha creado para hacer el bien. Según lo declara el libro bíblico de Efesios 2:10.

Autonomía, se reconoce a todo ser humano como ser autónomo, cada historia clínica se tratará con cuidado y confidencialidad los datos obtenidos de los registros.

Justicia, significa tratar a las personas y sus respectivas historias clínicas sin hacer discriminación.

Honestidad, este valor tiene estrecha relación con los principios de verdad y justicia. Se procurará anteponer la verdad de los datos en todo momento.

Capítulo IV

Administración del proyecto de investigación

Cronograma de ejecución

Actividades	2019					2020	
	agt.	set.	oct.	nov.	dic.	enero	febrero
Planteamiento del problema y objetivos	X						
Elaboración del marco teórico	X	X	X	X			
Elaboración de la metodología		X					
Elaboración de los aspectos administrativos			X				
Confiabilidad estadística de instrumentos				X			
Presentación del proyecto					X		
Dictaminación del proyecto						X	
Revisión lingüista							
Presentación final del proyecto						X	
Sustentación							X

Presupuesto

PARTIDAS Y SUB PARTIDAS	CANTIDAD	COSTO S/.	TOTAL S/.
PERSONAL			
Honorarios del investigador	S/1.00	S/1,000.00	S/1,000.00
Honorarios del revisor lingüista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
Honorarios Revisor APA	S/1.00	S/200.00	S/200.00
Honorarios del estadista	S/1.00	S/200.00	S/200.00
BIENES			0
Formatos de solicitud	S/3.00	S/2.00	S/6.00
CD	S/0.00	S/0.00	S/0.00
Otros	S/1.00	S/300.00	S/300.00
SERVICIOS			0
Primer paso solicitud de asesor	S/1.00	S/550.00	S/550.00
Segundo paso dictaminación	S/1.00	S/400.00	S/400.00
Tercer paso sustentación	S/1.00	S/300.00	S/300.00
Fotocopias y anillado ejemplares de la	S/6.00	S/25.00	S/150.00
Viáticos	S/1.00	S/300.00	S/300.00
		Total	S/3,606.00

Referencias

- Álvaro, E., & Castañón, L. (2006). Transporte (traslado) neonatal. *BOL PEDIATR*, 2(1), 166–171.
- Benites, T., Escurra, J., & Laguna, G. (2018). Aplicación de una guía de traslado intrahospitalario en paciente crítico para la prevención de eventos adversos de la clínica peruano japonesa - 2018. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia.
- Calderon, J. (2011). *Eventos adversos durante el traslado de pacientes post-quirúrgicos de la sala de operaciones al servicio de cirugía*. Hospital San Vicente de Paul de la ciudad de Ibarra.
- Caparachin, E., & Henostroza, R. (2016). *"Eventos Adversos Durante El Traslado Del"*. Lima.
- Carbajo, S., González, A., Piedra, J., Herrero, P., Antuña, L., & Álvarez, B. (2002). Transporte sanitario en el traumatismo craneal grave. *Emergencias*, 14, 143–144.
- Carlton, P., & Jenkins, D. (2008). The mobile patient. *Care Med*, 36, 255–257.
- Carreras, E., & Brio, S. (2014). Prevención de complicaciones en el transporte interhospitalario aéreo del paciente crítico pediátrico. *An Pediatr*, 81(4), 2005–211.
- Carrillo, B., & Urrutia, S. (2012). Perfil de riesgo de pacientes adultos sometidos a traslado secundario por móviles avanzados del sistema de atención médica de urgencia del Área Metropolitana. *Revista Médica de Chile*, 140(10), 1297–1303. <https://doi.org/10.4067/S0034-98872012001000009>
- Carrillo, M., & Cardoso, R. (2013). Los Factores de Riesgos del Paciente en Condición Crítica Sometido a Traslado Interhospitalario. *Horizonte de Enfermería*, 24(1), 24–31. https://doi.org/10.7764/horiz_enferm.24.1.24
- Carrillo, P., López, R., Pinar, E., Lozano, I., Cortés, R., & Saura, D. (2007). Tratamiento del infarto agudo de miocardio con angioplastia **primaria in situ frente** a transferencia interhospitalaria para su realización: resultados clínicos a corto y largo plazo. *Rev Esp Cardiol*, 60, 801–810.
- Cruz, E., Borja, B., García, J., Lozano, H., Medina, M., Sisa, F., & Vázquez, D. (2011). Transporte del paciente crítico en unidades móviles terrestres. *Medicina Crítica*, 15(4), 130–137.

- Fanara, B., Manzon, C., Barbot, O., Demestre, T., & Capellier, G. (2010). Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients. *Critical Care, 14*, 2–10.
- Filardo, A., Garcia, J., Nieto, H., Delicado, H., Sanchez, D., & Totorika, T. (2007). *La seguridad del paciente critico durante el traslado intrahospitalario*. Hospital de Basurto.
- Hernández, S., Fernández, C., & Baptista, L. (2010). *Metodología de la investigación* (4th ed.). Mexico: McGraw-Hill. Retrieved from https://investigar1.files.wordpress.com/2010/05/1033525612mtis_sampieri_unidad_1-1.pdf
- Instituto Galego de Seguridad e Saude Laboral. (2017). Técnicas manuales y ayudas técnicas empleadas en la movilización de personas con movilidad reducida. Santiago - Chile: <http://www.seguridad-laboral.es/prl-en-latinoamerica/chile>.
- Melgarejo, A., Bernat, D., & Lorente, P. (2014). Análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Listado de verificación. *Enfermería Intensiva, 25*(2), 58–64. <https://doi.org/10.1016/j.enfi.2014.03.004>
- Mendoza, L. (2015). *Riesgos Clínicos y Epidemiológicos asociados con la evitabilidad y gravedad de eventos adversos vinculados al cuidado de pacientes críticos. Essalud - Huancayo. Universidad Nacional del Centro el Perú*. Universidad Nacional del Centro el Perú. Retrieved from <http://repositorio.uncp.edu.pe/handle/UNCP/1508>
- MINSALUD. (2015). *Guía-buenas-practicas-seguridad-paciente (1)*. Bogotá.
- Moreno, C. (2011). Evento centinela y error médico en anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología, 34*(4), 246–250.
- Moris, J. (2010). Talleres de seguridad clínica. In *Talleres de seguridad clínica magnitud del problema y sus causas* (p. 38). Oviedo: II Congreso Ibérico de Medicina Interna. Retrieved from http://www.ine.cl/canales/menu/publicaciones/estudios_y_documentos/estudios/dimensionesdecalidad_4.pdf
- Olivera, G., Cañada, A., Drake, M., Fernández, B., Ordóñez, G., & Cimas, M. (2017). Identificación de eventos centinela en atención primaria. *Revista de Calidad Asistencial, 32*(5), 269–277. <https://doi.org/10.1016/j.cali.2017.03.003>

- OMS. (2011). Factores de riesgo.
- OMS. (2017). Seguridad del paciente.
- Organización Mundial de la Salud. (2013). OMS | Perfil de traslados interhospitalarios de pacientes autointoxicados en una zona rural de Sri Lanka: implicaciones para la estimación de la incidencia de autointoxicaciones en el mundo en desarrollo.
- Portela, J., & Delgadillo, C. (2013). Transporte intrahospitalario del paciente. *Anestesiología*, 36(1), 23–27.
- Ramírez, B., & Febré, N. (2015). Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Ciencia y Enfermería*, 21(1), 35–43. <https://doi.org/10.4067/S0717-95532015000100004>
- Ramírez, M., & Gonzáles, A. (2017). Cultura de seguridad y eventos adversos en una clínica de primer nivel. *Enfermería Universitaria*, 14(2), 111–117. <https://doi.org/10.1016/j.reu.2017.02.006>
- Ushiñahua, L. (2016). *La gestión de los procesos de traslado de pacientes y su relación con los conflictos laborales entre los trabajadores de los establecimientos de salud de nivel 1.3 .1.4 y el hospital II-2 Tarapoto – 2016*. Universidad Cesar Vallejo. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Vázquez, M., & Álvarez, C. (2008). Transporte interhospitalario urgente desde los hospitales comarcales. *Emergencias*, 20, 245–250.
- Villarreal, E., Lozano, W., Mendoza, S., Montenegro, N., & Olarte, A. (2014). Eventos adversos derivados del cuidado brindado en la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos del Hospital Universidad del Norte. Barranquilla (Colombia). *Salud Uninorte*, 30(3), 381–391.
- Warren, J., Fromm, R., Orr, R., Rotello, L., & Horst, M. (2004). Guidelines for the inter-and intrahospital transport of critically ill patients. *Critical Care Medicine*, 32, 256–262.

Apéndices

Apéndice A. Instrumentos de Recolección de Datos

LISTA DE VERIFICACIÓN DE EVENTOS ADVERSOS EN EL TRASLADO INSTITUCIÓN

Fecha: Hora: Edad:

Género: m () f ()

Motivo del traslado:

EVENTOS ADVERSOS FRECUENTES EN EL TRASLADO	Valoración	
	Se presentó	No se presentó
PREVENIBLES		
Desconexiones temporales de monitorización (ecg, pulsioxímetro o, etc....).		
Respiradores portátiles con mal funcionamiento o bombona de oxígeno vacía.		
Tiempo excesivo de espera en puerta del ascensor por mal uso del mismo; por tanto, prolongación del tiempo de traslado.		
Falta de coordinación SOP-servicio receptor, al estar ocupado este cuando llega el paciente.		
Desconexión accidental de sonda vesical		
Extracción accidental de SNG		
Extracción accidental de vía venosa		
Extubación accidental		
Salida del contenido de drenajes o retirada accidental de los mismos.		
Bombas de perfusión de jeringa sin batería.		
Deficit en la comunicación		
Olvidar ciertos elementos y/o documentos		
No llevar drogas que se requieren		
Caídas		
NO PREVENIBLES		
Alteraciones fisiológicas: hipotensiones o hipertensiones e hipoxemias, desaturaciones		
Secreciones		
Falla hemodinámica del paciente		
Consecuencias de paciente poco sedado (movimiento, agitación, desadaptación a respirador, mordida del TOT, hipertensión, etc....).		
Fuga en el sistema de oxigenoterapia		
Cambio en el estado de la piel		

CENTINELAS		
Caídas		
Extubación accidental		
Falla hemodinámica del paciente		
Parada cardiorrespiratoria o arritmias con riesgo vital elevado		

ESCALA DE CLASIFICACIÓN DE RIESGO PARA EL TRASLADO DEL PACIENTE

Fecha: _____ Hora: _____ Edad: _ _____

Género: masculino () femenino () Motivo de traslado: _____

Peso: _____ Talla: _____

Duración del traslado presencia de movimientos bruscos durante el traslado:

Sí () No ()

Factores de riesgos del traslado	Puntos
VÍA AÉREA:	
No aislada	0
TET o traqueotomía	1
SOPORTE VENTILATORIO	
No	0
Oxígeno suplementario	1
Ventilación mecánica	2
MONITORIZACIÓN ELECTROCARDIOGRÁFICA	
No	0
Necesaria	1
Imprescindible	2
ARRITMIAS	
No	0
Aisladas	1
Frecuentes	2
GLASGOW	
15 puntos	0
8-14 puntos	1
<8 puntos	2
SOPORTE FARMACOLÓGICO	
No	0
Antiarrítmicos	1
Aminas	2
HEMODINÁMICA	

Estable	0
Moderadamente estable (Volumen < 15ml/min)	1
Inestable (requiere > 15ml/min y/o inotrópicos y/o sangre)	2
VÍA VENOSA	
No	0
Sí, periférica y única	1
Sí, periférica múltiple o central	2
RESPIRACIÓN	
10-24 Resp/min	0
25-35 Resp/min	1
< 10, > 36, Irregular o apnea	2

Apéndice B. Validación de los instrumentos

Validación del instrumento de lista de verificación

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	5	1	0.8
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														0.97

Validación de la escala de clasificación de riesgo para el traslado del paciente

Items	J1	J2	J3	J4	J5	J1	J2	J3	J4	J5	S	N	C-1	V de Aiken
Forma de aplicación y estructura	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Orden de las preguntas	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Dificultad para entender las preguntas	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Palabras difíciles de entender en los ítems	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	5	5	1	1
Opciones de respuestas pertinentes	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	4	5	1	0.8
Correspondencia con la dimensión o constructo	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	5	5	1	1
V de Aiken Total														0.97

Apéndice C. Confiabilidad del instrumento

Confiabilidad de la lista de verificación

	Item 1	Item 2	Item 3	Item 13	Item 14	Item 15	Item 16	Item 17	Item 18	TOTAL
1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
2	1		1	0	1	1	0	1	1	15
3	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
4	0	1	1	0	1	1	0	1	1	15
5	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
6	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
7	1		1	0	1	1	0	1	1	15
8	1	1	1	1	1	1	0	1	1	16
9	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
10	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
11	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
12	1	1	1	0	1	1	0	1	1	15
13	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
14	0	1	0	1	0	0	0	0	0	6
15	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
16	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
17	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
18	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
19	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
20	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
21	1	1	1	0	1	1	0	1	1	16
22	1	1	1	1	1	1	1	1	1	15
23	1	1	0	0	1	0	1	0	1	8
24	1	0	0	1	0	0	1	0	1	7
TRC	22	21	12	14	20	13	18	13	27	
P	0.87	0.70	0.40	0.47	0.67	0.43	0.60	0.43	0.90	
Q	0.13	0.30	0.60	0.53	0.33	0.57	0.40	0.57	0.10	
P*Q	0.12	0.21	0.24	0.25	0.22	0.25	0.24	0.25	0.09	
<hr/>										
S (P*Q)	3.91									
VT	16.4931									
KR20	0.80781									

Apéndice D. Consentimiento informado

Apéndice E: Matriz de consistencia

Título: Factores de riesgo asociados a la presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima, 2020

Problema	Objetivos	Hipótesis	Justificación	Marco teórico
<p>General: ¿Cuáles son los factores de riesgo asociados a los eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima, 2019?</p>	<p>General: Determinar los factores de riesgos asociados a los eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima.</p>	<p>General: H1: Los factores de riesgos están asociados a los eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima.</p>	<p>Teórica: Se ha desarrollado un marco teórico estructurado, de acuerdo a la revisión actualizada de las diferentes bibliografías actualizadas, que describen como se comporta la variable de estudio, y que será de material disponible para la profesión de Enfermería, para su mayor actualización, y de manera fundamental para el personal especializado en transporte de pacientes</p>	<p>Traslados de paciente: -Traslado del paciente -Traslado de paciente crítico -Complicaciones - eventos adversos en el traslado del paciente</p>
<p>Específicos: ¿Cuáles son los factores de riesgo del personal asistencial asociados a la presencia de eventos adversos, durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia tipo III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima? ¿Cuáles son los factores de riesgo del paciente asociados a presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico</p>	<p>Específicos: Determinar los factores de riesgos del personal asistencial asociados a la presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima. Determinar los factores de riesgos del paciente asociados a la presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico hospitalario en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima.</p>	<p>Específicas: H1: Los factores de riesgos del paciente están asociados a la presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico hospitalario en unidad médica de emergencia Tipo III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima. H1: Los factores de riesgos de la unidad de emergencia médica tipo III están asociados a la presencia de</p>	<p>Metodológica: El presente estudio proporcionará un gran aporte metodológico, pues con el propósito de medir las variables de factores de riesgo y eventos adversos en los pacientes que son trasladados en ambulancias; se aplicaran instrumentos adaptados y validados. Los mismos que se pondrán a disposición de otras enfermeras investigadoras para que puedan ser empleados en investigaciones con contextos similares.</p>	<p>Eventos adversos. -Prevenibles -No prevenibles -Centinelas -Factores de riesgo para eventos adversos en el transporte</p>

hospitalario en la unidad médica de emergencia tipo		eventos adversos durante el traslado de paciente crítico		
-----------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------	--	--

<p>III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima?</p> <p>¿Cuáles son los factores de riesgo de la unidad de emergencia médica tipo III asociados a de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia tipo III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima?</p>	<p>Determinar los factores de riesgos de la unidad de emergencia médica tipo III asociados a la presencia de eventos adversos durante el traslado de paciente crítico asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima.</p>	<p>asistido en unidad médica de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA división ambulatoria de Lima.</p>		
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

			<p>Práctica y Social: A partir de la realidad encontrada se puedan diseñar e implementar planes de mejora con el propósito de generar un ambiente propicio para el buen desempeño de la enfermera que permita al mismo tiempo un alto nivel de calidad en el cumplimiento de sus funciones especializadas que requieren de mucha precisión.</p>	<p>Teoría de enfermería: Teoría de confort (Kolcaba, Katherine) En la teoría del confort de Kolcaba, los receptores de las medidas de confort tienen diferentes orígenes tales como se detallan de la siguiente manera: pacientes, estudiantes, prisioneros, trabajadores, ancianos, comunidades e instituciones</p>
--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

KKK

Variable	Tipo y Diseño	Área geográfica	Población y muestra	Técnica e Instrumento
Variable 1. Factores de riesgo Variable 2. Eventos adversos	De enfoque cuantitativo, descriptivo correlacional y de diseño no experimental de corte transversal.	SANNA es una empresa prestadora de servicios en atención de salud que brinda asistencia de traslados asistidos y atención médica prehospitalaria inmediata en la ubicación de las emergencias médicas y/o accidentales; brinda los servicios de atención de emergencias médicas y/o accidentales en el lugar que más lo necesites, contando con una flota de ambulancias Tipo II y Tipo III.	La población estará constituida por todos los traslados realizados de pacientes críticos hospitalarios asistidos en unidades médicas de emergencia Tipo-III en la empresa SANNA, división ambulatoria, haciendo un total de 250 traslados. La muestra estará constituida por 150 traslados.	Para fines de la investigación el instrumento ha sido tomado de un trabajo académico presentado para la obtención del título de especialista, presentado por (Benites et al., 2018). Es una lista de verificación de eventos adversos en el traslado, la cual consta de 24 ítems, clasificados: en prevenibles, no prevenibles y centinelas; cada ítem tomará el valor de (0) si no se presenta el evento adverso y (1) si se presenta el evento adverso; con lo cual se identificará que eventos adversos se presentan con mayor frecuencia en el servicio. Para la variable niveles de riesgo en el traslado se utilizará como técnica de recolección de datos la observación directa y como instrumento la escala de riesgo en el traslado intrahospitalario, quien está presente en la investigación con los autores mencionados anteriormente, la cual consta de 9 ítems, cada ítem podrá tomar 3 valores (0), (1) o (3); se sumarán el puntaje asignado en cada indicador y se clasificará según los siguientes rangos: 0-5 Transporte de bajo riesgo. 6-9 Transporte de riesgo intermedio. ≥10 Transporte de alto riesgo

