



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN
UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE ADULTOS, INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES,
SEPTIEMBRE DE 2023.**

Autor

Randall Santiago

C.I: 19.751.420

Tutor

Prof. Yurady Aranguren

MÉRIDA, OCTUBRE DE 2023.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERIA

**PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN
UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE
EMERGENCIA DE ADULTOS, INSTITUTO AUTÓNOMO
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES,
SEPTIEMBRE DE 2023.**

**Trabajo de Grado como requisito para optar al Grado de
Licenciado en Enfermería**

Autor

Randall Santiago

C.I: 19.751.420

Tutor

Prof. Yurady Aranguren

MÉRIDA, OCTUBRE 2023

DEDICATORIA

A Dios, porque sin él nada es posible.

A José Damián, por ser mi mayor fuente de impulso y motivación. Hijo, este logro es tuyo.

A mi Madre, por su comprensión, sacrificio y apoyo incondicional durante este trayecto.

A todos los que contribuyeron como trampolín en el logro de esta anhelada meta.

Randall Santiago

www.bdigital.ula.ve

AGRADECIMIENTOS

A Dios, por iluminarme en este largo camino y darme fuerzas para continuar a pesar de las dificultades.

A mi Madre, por su compañía, paciencia y apoyo desinteresado en cada paso logrado, por ser pilar fundamental de vida y enseñanza. ¡Si pudimos!

A Yova, por darme el amor y el aliento necesario para alcanzar esta meta, por cuidar de mí y caminar a mi lado cargada de paciencia, apoyo y comprensión.

A José Luis, por ser ese apoyo incondicional en los momentos difíciles. Gracias, mopri, por saber que puedo contar con usted.

A Oscar, Adriana, Yorgrei, Alfredo y Sulbarán. Muchachos, tal vez nos conocimos tarde, pero fue en el momento justo, es imposible no nombrarlos si estuvieron conmigo dando la batalla.

A la Escuela de Enfermería de la ilustre Universidad de Los Andes, y a sus profesores que fueron mentores a lo largo de estos años, gracias por la educación, por la dedicación y el compromiso.

Al Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes por abrirme sus puertas y ser mi segunda casa de estudios.

A las profesoras Yurady y Sandra, por brindarme su tiempo, conocimientos y guiarme hacia el logro de esta meta.

Índice General

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTOS	v
ÍNDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
ABSTRACT	x
INTRODUCCIÓN	11
CAPÍTULO I	14
EL PROBLEMA	14
Objetivos de la Investigación	19
Objetivo General	19
Objetivos Específicos	19
Justificación de la Investigación.....	20
Alcances y Limitaciones	21
Consideraciones Éticas	23
Línea de Investigación.....	24
CAPÍTULO II	25
MARCO TEÓRICO	25
Antecedentes De La Investigación	25
Bases Teóricas	33
Bases Legales	45
Definición De Términos Básicos.....	48
Operacionalización de la variable	51
CAPITULO III	52
Enfoque de la Investigación	52
Diseño de Investigación	54
Población y Muestra	55
Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos	56
Validez del Instrumento.....	57
Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.....	60

CAPÍTULO IV	61
PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS.....	61
CAPÍTULO V	78
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
Conclusiones	78
Recomendaciones	80
BIBLIOGRAFÍA	82
CAPÍTULO VI	88
PROPUESTA	88
BIBLIOGRAFÍA	111
ANEXOS	112

www.bdigital.ula.ve

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Validez de contenido del cuestionario Protocolo Enfermero para el Traslado Hospitalario en Unidades Ambulancias a pacientes del servicio de Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA) ...	60
Tabla 2. Datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, Mérida. Septiembre 2023. Frecuencia y porcentaje.....	61
Tabla 3. Experiencia en el traslado en unidades ambulancia de pacientes del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, Mérida. Septiembre 2023. Frecuencia y porcentaje.....	63
Tabla 4. Rol asistencial del profesional de enfermería en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.	64
Tabla 5. Rol Administrativo en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.....	66
Tabla 6. Roles docentes y administrativos en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.....	69
Tabla 7. Factibilidad del protocolo para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.....	74



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS, INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, EN SEPTIEMBRE DE 2023.

Autor: Santiago P., Randall J.
C.I: 19.751.420

Tutor: Yurady Aranguren
Año: septiembre, 2023.

RESUMEN

El traslado en ambulancias es un sistema organizado para movilizar pacientes de un hospital a otro, para recibir atención y cuidados especializados o realizar estudios imagenológicos que faciliten su diagnóstico y tratamiento. En tal sentido, el Objetivo General de este estudio fue proponer un protocolo enfermero para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes del servicio de emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), para septiembre de 2023. Se enmarcó en una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo proyectiva, con un diseño transversal y de campo (no experimental). La población objeto estuvo conformada por 84 enfermeros que laboran en el servicio de emergencia adultos IAHULA, se realizó un muestreo no probabilístico a conveniencia, con una muestra de 34 profesionales a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario validado bajo juicio de expertos. Se realizó la búsqueda de evidencias en bases de datos como: Epistemonikos Lilacs, scielo, Google Académico, Elsevier, y PubMed. Por otra parte, los datos de experiencia previa evidencian que el 52.94% no ha realizado traslados en su carrera. Al respecto, la factibilidad y necesidad del protocolo el 44.12% está totalmente de acuerdo con que el personal de enfermería participe en los traslados en ambulancia, el 76.47% está totalmente de acuerdo con la creación de un protocolo de traslado para el servicio, el 67.65% está totalmente de acuerdo con su implementación, el 55.88% está totalmente de acuerdo que deben capacitarse en traslados en ambulancias, y el 61.76% está totalmente de acuerdo con que deben estar preparados para realizar un traslado en ambulancia. Concluyendo, que un protocolo para el traslado de pacientes en unidades ambulancias es necesario y factible para su aplicación en el servicio de emergencia adultos IAHULA.

Palabras Claves: Traslado, Ambulancia, Interhospitalario, Enfermería.



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**NURSING PROTOCOL FOR HOSPITAL TRANSFER IN AMBULANCE
UNITS OF PATIENTS OF THE SERVICE ADULT EMERGENCY,
INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES,
IN SEPTEMBER 2023.**

Author: Santiago P., Randall J.
C.I: 19.751.420

Tutor: Yurady Aranguren
Year: september, 2023.

ABSTRACT

Ambulance transfer is an organized system to move patients from one hospital to another to receive specialized attention and care or perform imaging studies that facilitate their diagnosis and treatment. In this sense, the General Objective of this study was to propose a nursing protocol for the hospital transfer in ambulance units of patients from the adult emergency service of the Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes (IAHULA), for September 2023. It was framed in a research with a quantitative approach, of a projective type, with a cross-sectional and field (non-experimental) design. The target population was made up of 84 nurses who work in the IAHULA adult emergency service, A non-probabilistic convenience sampling was carried out, with a sample of 34 professionals to whom a questionnaire-type instrument validated under expert judgment was applied. The search for evidence was carried out in databases such as: Epistemonikos Lilacs, scielo, Google Scholar, Elsevier, and PubMed. On the other hand, data from previous experience shows that 52.94% have not made transfers in their career. In this regard, the feasibility and necessity of the protocol, 44.12% totally agree with the nursing staff participating in ambulance transfers, 76.47% totally agree with the creation of a transfer protocol for the service, 67.65% % totally agree with its implementation, 55.88% totally agree that they should be trained in ambulance transfers, and 61.76% totally agree that they should be prepared to carry out an ambulance transfer. Concluding, that a protocol for the transfer of patients in ambulance units is necessary and feasible for its application in the adult emergency service IAHULA

Keywords: Transfer, Ambulance, Interhospital, Nursing.

INTRODUCCIÓN

Día a día, en el ambiente hospitalario se presentan un sin número de situaciones que ameritan la valoración de diferentes especialidades médicas, de estudios especiales no disponibles en cada centro asistencial y de traslados de pacientes a centros asistenciales con mayor y mejor capacidad de atención a patologías de gran complejidad.

Si bien es cierto, que Venezuela cuenta con una red hospitalaria y ambulatoria bastante amplia, también es cierto que muchos de estos centros asistenciales no cuentan con todas las especialidades médicas, la capacidad estructural, unidades de cuidados intensivos y los equipos para estudios diagnósticos de atención en casos de emergencias, por lo que indiferentemente a la localidad en la que se encuentre un paciente y las patologías que esté presente, es muy probable que el mismo amerite, en algún momento de su estancia hospitalaria, ser movilizado fuera de la institución con la finalidad de salvaguardar su bienestar, garantizar su correcto diagnóstico y recibir una atención especializada para su enfermedad o condición.

Los servicios de emergencias hospitalarias son vitales, según la OMS se define emergencia a como “un tipo de evento o amenaza inminente que produce o tiene el potencial de producir una serie de consecuencias y que requiere una acción coordinada, normalmente urgente y a menudo no rutinaria” (WHO, 2020). Por otro lado, la american medical association (AMA) definió la medicina de emergencia de la siguiente manera: “la medicina de urgencias engloba la toma de decisiones y la actuación inmediata necesarias para evitar la muerte o cualquier otra discapacidad de los pacientes en situación de crisis sanitaria. Son los procesos dependientes del tiempo de reconocimiento inicial, estabilización, evaluación, tratamiento y disposición.” (american medical association, 1975).

Siendo el profesional de enfermería, aquel que mantiene un contacto más prolongado y directo en cuanto a la condición y evolución de cada paciente, se convierte en el personal de salud con mayor importancia al momento de movilizar a un paciente entre una institución y otra, para garantizar la estabilidad y comodidad del mismo y evitar posibles complicaciones. Sin embargo, dichos profesionales no reciben una capacitación adecuada al respecto durante su formación universitaria, lo que los lleva a realizar dichas prácticas de manera empírica e improvisada en la mayoría de los casos.

Ahora, considerando la situación en la que se encuentran los pacientes al ser ingresados a la sala de emergencias adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), la prioridad de diagnóstico es indiscutible y la necesidad de monitorización constante que se debe realizar en cada usuario, sobre todo en aquellos momentos en los que deben movilizarse fuera del área de hospitalización, instantes en los que aumenta la probabilidad de complicaciones y disminuye la capacidad de resolución de cualquier evento, a pesar de contar con un equipo enfermero debidamente capacitado. Por ello, Barbosa y Peña (2016) establecen el transporte en ambulancia es de vital importancia para salvaguardar la vida de pacientes dado que al tener los equipos y el personal capacitado y especializado podrá garantizar un traslado de un paciente en condiciones estables y monitoreadas en su desplazamiento ya sea de rutina para un examen o de urgencias por estar en riesgo la vida.

Así mismo, estas situaciones ocurren de manera recurrente con aquellos enfermeros de hospitales de menor complejidad y de procedencia lejana, que se ven en la necesidad de realizar traslados en unidades ambulancias a pacientes que presentan condiciones de salud bastante críticas, bien sea por accidente o enfermedad que no pueden ser atendidos en el centro receptor y que por su bienestar ameritan ser movilizadas al IAHULA, incluso ser ingresados posteriormente en unidades como TRAUMASHOCK o la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI), y en muchas de esas

ocasiones solo cuentan con unidades ambulancias que no están adecuadamente acondicionadas, ni equipadas para resolver las diferentes complicaciones que se puedan presentar en el camino.

Es por todo esto, que en el siguiente trabajo se presenta la creación de un protocolo que permitirá al profesional de enfermería garantizar el bienestar clínico, la comodidad y la mitigación de complicaciones de todo paciente que sea movilizadado en una unidad tipo ambulancia desde un centro asistencial a otro, hacia un centro de diagnóstico o hacia el domicilio del paciente.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema

Conforme transcurre el tiempo, la movilización de pacientes por traslados interhospitalarios y extrahospitalarios se ha vuelto una práctica frecuente para el personal de enfermería, debido a diferentes factores sociales y a la necesidad de especialistas en un tercer nivel de atención, promoviendo la preparación de este personal. Como menciona Martin (2021) quien refiere que, “en los últimos años, la demanda de asistencia sanitaria ha aumentado notablemente, haciendo que los servicios de emergencia cuenten con personal cada vez más cualificado, además de contar con protocolos y guías de actuación que les permita proporcionar una respuesta sanitaria de mayor calidad”. (p.2).

Los servicios de emergencia de los hospitales reciben diariamente un gran número de usuarios con distintas necesidades y complejidades en salud. Por esta razón es imperioso prestar una atención eficiente y con estándares de calidad a través de una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios, con una rápida atención del paciente, la disminución de su estancia en el servicio y el uso adecuado de recursos diagnósticos y terapéuticos. (OPS. 2020)

Adicionalmente, deben existir capacitaciones y evaluaciones constantes dirigidas a los profesionales de enfermería en cualquier área de trabajo en la que se desempeñen, con la finalidad de programar actividades educativas que se proyecten el mejoramiento profesional, disminuyan el déficit teórico que pueda existir e influir en la condición del paciente y la calidad del servicio prestado, para fortalecer así el conocimiento empírico que han adquirido a lo largo de su desempeño profesional, tal

y como lo expresan Carrillo, Martínez y Taborda.(2018) en la teoría de Patricia Benner en su trabajo de principiante a experto, “a medida que la enfermera gana experiencia, el conocimiento clínico se convierte en una mezcla de conocimiento práctico y teórico”; Se proyecta una estrategia para que aquel personal que ha realizado traslados de pacientes en unidades ambulancias, reciba una herramienta, mejore sus habilidades y le proporcione un criterio analítico para la resolución de complicaciones durante la realización de traslados, y que aquellos que aún no cuentan con dicha experiencia, reciban un aporte teórico que puedan poner en práctica posteriormente.

La movilización de pacientes con la utilización de unidades ambulancias, bien sea entre instituciones hospitalarias, hacia centros de diagnósticos o hacia el domicilio de los pacientes, requiere de una preparación previa, tanto práctica como teórica, en la que los profesionales de enfermería desarrollen destrezas y habilidades que les permita conservar el estado clínico de cada usuario, mitigar daños durante el traslado, resolver diferentes situaciones de emergencias y mantener la comodidad y seguridad del mismo hasta que sea transferido a su destino final, así como lo expresa Martínez (2022) “En el momento del traslado, la labor de los profesionales de enfermería es sumamente importante para mantener al paciente estabilizado. Además de identificar alteraciones en su estado, evitar errores y proporcionar la información necesaria y requerida en la unidad o área de destino”. (P.p.)

Es muy importante que el personal enfermero que se ocupe de trasladar a los pacientes reciban formación y entrenamientos específicos en soporte vital avanzado y en tratamiento urgente para atender cualquier eventualidad que pudiera surgir durante el traslado, así lo expresa Alfayate (2016) en su tesis de cuidados seguros de enfermería en el traslado de pacientes intrahospitalario, apoyando la formación del personal de enfermería para el área extrahospitalaria, ya que son los responsables de la condición de cada paciente tanto dentro como por fuera del ambiente hospitalario. “Cuando el transporte intrahospitalario lo realiza un equipo entrenado y

especializado, las posibles complicaciones que puedan aparecer durante el mismo se pueden prevenir. Es muy importante que el personal enfermero que se ocupe de trasladar a los pacientes reciba formación y entrenamientos específicos”. (p.2)

Actualmente en el área de emergencia adultos del IAHULA, al momento del ingreso del paciente, se observa poca o ninguna disponibilidad de cama o camillas que reciban al usuario que acude a recibir atención médica, lo que termina prolongando el tiempo de atención y de un diagnóstico preciso y certero a los síntomas que esté presente. Además, la falta de comunicación entre los profesionales que integran el equipo de salud y el familiar del paciente, quien es el responsable de gestionar todo lo concerniente a insumos, medicamentos y estudios del usuario, muchas veces no es de manera asertiva y clara, lo que causa confusión y pérdida de tiempo vital para los pacientes. Posteriormente, al momento de emitirse una orden médica para realizar el traslado del paciente, bien sea para estudio imagenológico o transferencia a otro hospital, es el familiar quien realiza todas las gestiones de ubicación y pago del estudio y la ambulancia para el traslado, ya que a pesar de las complejidades y especializaciones con las que cuenta el IAHULA, actualmente solo se pueden realizar radiografías y tomografías simples en esta institución. Sumado a todo esto, el desconocimiento prematuro de un diagnóstico impide que se realicen las valoraciones y estabilizaciones necesarias para el paciente, aunado al hecho de que al momento de salir el paciente del hospital no es acompañado ni asistido por ningún representante del equipo de salud del hospital que monitorice adecuadamente los signos y síntomas del paciente, y como consecuencia se pueden generar eventos adversos o complicaciones propias que exacerban la gravedad de sus lesiones.

Si existe un plan bien diseñado y recursos humanos y materiales suficientes, el paciente puede seguir recibiendo la atención médica y de enfermería durante su traslado fuera del servicio de urgencias. Durante todo el traslado, la seguridad del paciente debe ser una cuestión prioritaria para el personal de enfermería. Así lo expresa Alfayate (2016) en su tesis de “cuidados seguros de enfermería en el traslado

de pacientes intrahospitalario”, confirmando que el orden de un plan estructurado para la movilización de un paciente fuera del área hospitalaria, no debería significar una disminución en la calidad de atención del paciente trasladado, por ende, se mitigan daños y aumenta la garantía de entrega al centro asistencial receptor. (p.2)

Ahora, si se consideran todos los factores por los que atraviesa el paciente al momento de ser ingresado en un centro asistencial, no se puede descartar en ningún momento el manejo de estrés y ansiedad que progresivamente van acumulando, factores que intervienen fisiológicamente exacerbando la condición propia del usuario, así como mencionan Rodríguez y Torres (2019) “Hay que tener en cuenta, que el estrés, el miedo o la ansiedad, producen unos cambios fisiopatológicos que pueden empeorar el estado general de nuestro paciente, es por ello que debemos tranquilizar, escuchar los valores y preferencias para así hacer el traslado lo más ameno posible, llevando a cabo la NIC Disminución del estrés por traslado y NIC 5820 Disminución de la ansiedad.” Además de tomar todas las medidas posibles de seguridad y confort que el paciente pudiera requerir y solicitar, también es deber nuestro educar y preparar al paciente acerca del procedimiento de traslado en caso de estar consiente, ya que factores propios del traslado como la velocidad, las sirenas, la inestabilidad de las vías, vibraciones, frenazos, aceleraciones y un habitáculo extraño para él, puede hacer una suma de factores que empeore su estabilidad. (p.2)

Así mismo, el personal sanitario que se encuentre como responsable de la movilización del paciente, debe manejar el conocimiento necesario para garantizar la bioseguridad del paciente, la del personal presente en la unidad y el suyo propio. Tal como refleja el ministerio de salud y protección social de Colombia, en la guía de lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARS-cov-2) (2019), cuando menciona “el traslado de pacientes debe corresponder a una actividad planificada y consiente que minimice los riesgos de contagio para el personal de salud, pacientes y comunidad en general”. (p.5)

En algunos casos, queda en evidencia el traslado de pacientes realizado por parte familiares directos o de personas voluntarias ajenas al sistema de salud, que en situaciones de emergencia ocupan el lugar de los entes capacitados para atender dichos eventos, marcando una considerable diferencia en la condición en la que los usuarios son ingresados a los centros asistenciales y sus complicaciones, siendo algunos eventos prevenibles. así como reflejan Niermeyer y Domek (2016) “En una serie de estudios realizados se concluyó, la atención prestada por un equipo especialmente adiestrado se asoció a mejor estabilidad fisiológica, con independencia de que el transporte cubriera distancias largas o cortas”. (p.19)

Tomando en cuenta las responsabilidades adquiridas por el profesional de enfermería que evalúa y monitoriza la condición de cada usuario en las diferentes áreas de estabilización y cuidado en los hospitales, la aplicación de los métodos enfermeros, sus conocimientos clínicos y de promoción de salud, el manejo de protocolos enfermeros es una actividad que el personal de enfermería debe mantener en uso constante y que debe ser de riguroso cuidado en su cumplimiento, ya que de allí nace la importancia del cuidado al usuario y así mismo la confianza que se le ha asignado en el cuidado de cada paciente. Tal como refiere López, N. (2002) “todo profesional de enfermería, debe tener internalizado en su conciencia que la razón y espíritu del servicio de enfermería es proveer un cuidado de calidad a los usuarios/clientes.” (p.2)

Como se ha establecido en las referencias anteriores, manejar un plan organizado para la movilización de pacientes, es una prioridad que el enfermero no puede pasar por alto, pero que es un instrumento con el que no se cuenta y que ha hecho que el personal de salud participe durante todo el proceso aplicando sus conocimientos adquiridos, pero sin un orden de prioridades o lista de chequeo que asegure la calidad y seguridad del procedimiento. Es por todo esto, que se planean las siguientes interrogantes:

1. ¿Cuáles son los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, en septiembre de 2023?
2. ¿Cuál es el tipo de evidencia científica disponible en las bases de datos que guían la Actuación de Enfermería en el traslado hospitalario en ambulancias para pacientes adultos de la emergencia del IAHULA?
3. ¿Cómo es el rol enfermero en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA?
4. ¿Es factible un protocolo para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA?
5. ¿Cuál sería el Protocolo de Actuación de Enfermería que cumpla con todos los requisitos de atención y seguridad en el traslado hospitalario en ambulancias para pacientes adultos que sea de factible aplicación por el personal de Enfermería que labora en la emergencia del IAHULA?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Proponer un protocolo enfermero para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes del servicio de emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), para septiembre 2023.

Objetivos Específicos

1. Identificar los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, septiembre 2023.

2. Revisar de manera sistemática la literatura considerando la evidencia científica disponible en las bases de datos sobre la actuación de enfermería para el traslado hospitalario en ambulancias para pacientes adultos.
3. Describir el rol enfermero en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. septiembre 2023.
4. Determinar la factibilidad del protocolo para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA.
5. Diseñar una propuesta de protocolo enfermero para el traslado interhospitalario de pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, en unidades ambulancias.

Justificación de la Investigación

La idea de diseñar un protocolo para la actuación del personal de enfermería durante los traslados interhospitalarios, nace de la necesidad de ampliar los conocimientos y mejorar las experiencias de enfermería, respaldada con fundamentos teóricos y evidencia científica, que demuestran un mejoramiento considerable en la calidad de atención prestada a cada usuario por estos profesionales de la salud. Así mismo, con la intención de favorecer el crecimiento profesional de cada enfermero, brindar una herramienta que permita mejorar la seguridad en su área de trabajo para quienes carecen de una especialización en el área, sin poner en riesgo la condición de salud de los usuarios a ser trasladados.

Documentar un esquema de actividades que sirvan de guía al personal enfermero como responsables del usuario trasladado, justifica ampliamente el presente trabajo considerando la garantía al derecho a la salud de cada venezolano y el deber de capacitar al personal de salud como está establecido en el artículo 83 de la

constitución, y el artículo 9 de la ley orgánica de la salud, donde se promueven las actividades de formación que conlleven a mantener la salud de manera universal e integral.

Mitigar los daños y resolver las complicaciones que los pacientes pudieran presentar durante su movilización y traslado por maniobras incorrectas, falta de monitorización, complicaciones propias de las patologías que presenten, manteniendo la calidad del servicio prestado por cada profesional de enfermería en diferentes situaciones, rigiéndose por un esquema de actividades que le permitan garantizar la estabilidad del usuario hasta su recepción en el centro asistencial destino.

Siendo el IAHULA, el centro asistencial de mayor capacidad en el estado, es imperativo que su personal se capacite y cuente con los conocimientos, los equipos y las herramientas disponibles para manejar pacientes de cualquier grado de complejidad que sea ingresado en el mismo, por lo que un protocolo que ayude a esclarecer dudas y facilite la toma de acciones prioritarias en caso de traslados en ambulancias a pacientes, ayudaría a la institución a promover la capacitación interna de su personal de enfermería y a mantener la calidad en atención en cada servicio, pero con especial atención en la sala de emergencias adulto del IAHULA.

Alcances y Limitaciones

Alcances

El siguiente trabajo tiene como objetivo principal crear un protocolo de acción que maneje un criterio universal en los traslados interhospitalarios y extrahospitalarios del IAHULA, para optimizar la calidad de atención prestada por enfermería. Posterior a sus resultados se contempla la opción que dicho protocolo sea adoptado por los hospitales y ambulatorios de menor complejidad del Estado Mérida.

Además, está proyectado que este trabajo de investigación sirva de referencia para futuras investigaciones, sea guía para estudiantes y profesionales del área de la salud en esta y otras instituciones universitarias, y que pueda ser implementada a nivel local, regional y nacional.

El presente trabajo tiene la visión de difundir el protocolo resultado a aquellos enfermeros recién titulados como licenciados o técnicos superiores universitarios que no posean estudios previos sobre traslado de pacientes y que realicen traslados en ambulancias de manera recurrente.

Así mismo, considerando la proyección y la versatilidad del profesional de enfermería en distintas áreas de salud, dicho protocolo puede ser extensivo a diferentes escenarios extrahospitalarios como es el caso de unidades de rescate y atención prehospitalaria en instituciones públicas, privadas o humanitarias.

Limitaciones

Como limitaciones principales de este trabajo de investigación, se encuentran la falta de trabajos e investigaciones previas relacionadas al tema tratado que sean actualizadas y recientes, lo que obliga al autor a la utilización de trabajos relacionados con años de publicación anteriores al 2018, que sirvan como respaldo teórico para esta investigación. Adicionalmente los plazos de tiempo disponibles para realizar las entregas correspondientes de este trabajo de grado, han limitado la recolección de información para la realización del instrumento a aplicar y su posterior evaluación. Así mismo, el tiempo compartido con las demás asignaturas inscritas del pensum, que requieren dedicación de tiempo para el estudio de evaluaciones teóricas y prácticas indispensables y de aprobación obligatoria para optar al título de licenciado en enfermería.

Por otra parte, la interrupción del servicio eléctrico de manera recurrente y el acceso a un servicio de internet de buena calidad, dificultan la búsqueda de información y la elaboración de la investigación.

Ahora, la baja probabilidad de ejecución de traslados por parte del personal que actualmente labora en la sala de emergencia adultos del IAHULA, motivado a la escasez de personal que atraviesa la institución para el momento, dificulta el trabajo basado en la experiencia previa de la población estudio y predispone a la baja receptividad por parte de la institución y del mismo personal enfermero para su posterior ejecución.

Consideraciones Éticas

Todo profesional de enfermería debe ser garante de principios éticos y morales en el cumplimiento diario de su ejercicio, ser poseedor de impecable conducta y de la responsabilidad que caracteriza al gremio enfermero, tal y como lo expresa del Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela (2008) en su Artículo 22, “el profesional de enfermería debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales de su práctica” (p. 8), estos principios incluyen la no maleficencia, la beneficencia, la autonomía, la confidencialidad y la justicia, con la finalidad de mejorar el bienestar y prolongar la vida del ser humano.

Así mismo, el trabajo realizado va orientado al mejoramiento del servicio prestado por el personal enfermero que labora en distintas áreas del IAHULA, por tanto, no existe ningún tipo de riesgo físico o psicológico que afecte algún usuario, que altere el desempeño regular o exponga de alguna manera al personal de planta de la institución, por el contrario, se garantiza el respeto, el cuidado y la confidencialidad de las personas que participen en la elaboración del instrumento, tal y como señala el artículo 41 del Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela, “todo profesional de enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado

con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución” (1999, p.11). De modo que, como futuro licenciado de enfermería se garantiza el secreto profesional y se asegura que la información aportada por la muestra será únicamente utilizada con fines académicos y no para fines distintos a ello, cumpliendo con los artículos 20 de la Ley del ejercicio profesional y los 42 y 43 del Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela.

Cabe acotar, que el desarrollo de este trabajo se realiza con el consentimiento previo de los enfermeros profesionales de la sala de emergencias adultos del IAHULA que realizan servicios de traslados interhospitalarios y extrahospitalarios, sin restringirles nunca de cualquier tipo de conocimiento acerca de la investigación.

Línea de Investigación

Considerando, que la finalidad principal de este trabajo es el promover una herramienta que facilite el desempeño de cada profesional de enfermería, durante la movilización de un paciente fuera de su respectiva área de hospitalización, y que aplica para el desempeño diario de actividades profesionales del gremio enfermero, su línea de investigación es de programas y experiencias gerenciales del cuidado y su área temática es de investigación sobre métodos utilizados en la práctica profesional.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente marco teórico, está constituido por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas donde se describen aspectos importantes a considerar durante cada etapa del traslado de pacientes en unidades ambulancias, desarrollando también conceptos básicos como traslados y sus clasificaciones, ambulancias y sus tipos, además se exponen las bases legales que soportan el desarrollo del presente trabajo, y por último se presenta el sistema de variable y la operacionalización de la misma.

Antecedentes De La Investigación

Una vez efectuada las consultas a través de fuentes de información físicas y a través de la WEB con buscadores como Google Académico, Medline, Scielo, Lilacs, Elsyve, entre otros, se revisó la literatura que servirán como bases y fundamentos teóricos a esta investigación. Es decir que, encaminarán el desarrollo de los objetivos trazados en estudio

Carvalho y Pereira (2022) en el trabajo titulado “Cuidados de enfermería en el traslado interhospitalario de enfermos críticos: un protocolo de scoping review” plantearon el trabajo de investigación con el objetivo de Mapear los ítems de la lista de verificación del transporte interhospitalario, donde realizó una revisión de alcance según las últimas directrices del Instituto Joanna Briggs (J.B.I.) en cuanto a metodología, centrándose en los elementos a incluir en una lista de verificación para el seguimiento del paciente crítico en el transporte interhospitalario. Una vez realizada la investigación, llegan a la conclusión de que el desarrollo y la implementación de una lista de verificación para el transporte interhospitalario permiten la seguridad durante el traslado del paciente. También hacen la acotación de que el personal de enfermería es el profesional sanitario que mayoritariamente

acompaña a los pacientes en estado crítico entre los diferentes niveles de atención hospitalaria. Este protocolo está registrado en el Open Science Framework.

Flores, G (2022) Desarrolló un estudio denominado “Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario y prevención de eventos adversos en hospital de Guayaquil”, con el objetivo determinar la relación entre la seguridad del paciente crítico y prevención de eventos adversos durante el traslado. El estudio fue de característica cuantitativa, aplicada y diseño no experimental, correlacional. Se aplicó un censo a 110 personal interno (médicos, licenciados en enfermería, personal administrativo, personal auxiliar y personal técnico). Para la recolección de datos aplicó encuestas como técnica y dos cuestionarios, uno para cada variable; asimismo, para fines del estudio se determinó la evidencia de validez y confiabilidad; apreciadas con las pruebas estadísticas, V de Aiken, Alfa de Cronbach y Omega Mc Donald. El análisis de datos se realizó mediante el Programa SPSS v26, utilizando el coeficiente de Correlación de Spearman. Se concluye que existe una correlación positiva moderada con un índice ($Rho=524$), con tamaño de efecto grande entre seguridad del paciente crítico y prevención de eventos adversos durante el traslado en un hospital de Guayaquil.

Ramírez, V. (2021) en su tesis titulada: “Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario” establece que el traslado intrahospitalario del paciente crítico, es un procedimiento que conlleva muchos riesgos latentes para el paciente, por lo que conocer los riesgos a los que se enfrenta es fundamental para mejorar la seguridad. Objetivo: analizar las características del traslado seguro del paciente crítico dentro de la institución de salud. Metodología: se realizó una revisión bibliográfica en las bases de datos de: Scielo, Pubmed, Lilacs, La Referencia; y en la revista de científica Elsevier. Resultados: se seleccionaron 20 artículos científicos, comprendidos entre el año 2014 -2021, se encontró que los eventos adversos más comunes están relacionadas con la alteración hemodinámica, respiratoria y neurológica del paciente; las instituciones no cuentan con protocolos específicos para el traslado

intrahospitalario y los cuidados para un traslado seguro son aquellos concernientes a la verificación del estado hemodinámico del paciente, verificación de los equipo y maletín de paro y que se cuente con personal completo y preparado para el traslado. Conclusiones: contar con un protocolo de traslado y una lista de verificación es garantía para realizar un traslado seguro del paciente crítico, pues el paciente tendrá al personal idóneo y el equipo necesario según lo necesite.

Este trabajo sirve como referente para la presente investigación, porque resalta la importancia de diseñar instrumentos que se acoplen a las necesidades del profesional enfermero y permitan elaborar directrices clínicas y herramientas prácticas destinadas a apoyar la capacitación, sistemas, equipamientos, normas y supervisión adecuados en cada ámbito laboral, en este caso en el abordaje de unidades ambulancias.

Suarez y Salas (2020) quienes elaboraron su trabajo de grado en Mérida, Venezuela, titulado “Protocolo de Actuación de Enfermería en el Traslado Neonatal Interhospitalario, IAHULA - Mérida. octubre 2019 - febrero 2020” mencionan que el traslado neonatal interhospitalario es un sistema organizado para trasladar al neonato a una unidad especializada de un centro de mayor complejidad para que pueda recibir atención y cuidados especializados. En tal sentido, el Objetivo General de este estudio es Proponer un protocolo de actuación de enfermería en el traslado neonatal interhospitalario, IAHULA - Mérida. Entre los meses octubre 2019 - febrero 2020. Se enmarco en una investigación con enfoque cuantitativo, de tipo proyectiva y con un diseño transversal y de campo (no experimental). La población objeto de estudio está conformada por 64 profesionales de salud que laboran en el servicio de neonatología “Dr. José de Jesús Avendaño” del IAHULA, Sala Materna Ejido y Hospital II El Vigía, con una muestra de 8 expertos a quienes se les aplicó un instrumento tipo cuestionario validado bajo juicio de expertos. Obteniendo como resultado una revisión sistemática de 15 literaturas, donde el 40% fueron manuales creados por organizaciones, libros, documentos, artículos y guías, con carácter de validación de

un 20%. Posteriormente, se elaboró el Protocolo en base a 3 literaturas anexas en la matriz de categorías. Así mismo, las características laborales evidencian que el 75% de la muestra es mayor de 40 años, el 50% tiene especialización, 50% tiene más de 15 años de experiencia en el área, 75% ha realizado traslados y 87,5% ha aplicado algún protocolo de traslado. Los ítems del protocolo fueron considerados Excelente por el 84.8% de los expertos y la evaluación de la apariencia y el contenido del protocolo, arrojan un 85,7% en la categoría Excelente. Concluyendo que el protocolo es válido en su contenido y apariencia, de manera que es aplicable para las instituciones de menor y mayor complejidad.

Por consiguiente, este estudio respalda la creación de un protocolo enfermero enfocado en el cuidado durante el traslado de pacientes que ameriten ser referidos a centros diagnósticos o unidades de mayor complejidad como es el caso de la unidad de terapia intensiva neonatal (UTIN), la unidad de cuidados intensivos (UCI), área de Traumashock de la emergencia adultos del IAHULA, además que se consideran los datos sociodemográficos de la población encuestada y el contexto país, ya que coincide con el entorno, hábitos y costumbres poblacionales.

Ahora, como expresa Suarez, A. (2018) en su trabajo académico “Revisión Crítica: Prácticas seguras para el traslado del paciente politraumatizado del área de emergencia” Los fundamentos que originan el traslado de pacientes politraumatizados en estado grave dentro del propio hospital son variados y todos entrañan un riesgo para su estabilidad siendo de gran responsabilidad para los profesionales de enfermería que lo acompañan. El objetivo de esta investigación secundaria es hallar prácticas seguras para el traslado del paciente politraumatizado del área de emergencia. La metodología será la Enfermería basada en la evidencia (EBE); elaborándose el esquema PS para luego plantearse la pregunta clínica a investigar: ¿cuáles son las prácticas seguras para el traslado del paciente politraumatizado del área de emergencia? Se realizó la búsqueda de evidencias en bases de datos como:

Epistemonikos Lilacs, Cochrane, Google Académico, Elsevier, y PubMed, la búsqueda recopiló 86 artículos, seleccionándose por antigüedad, idiomas, entre otros criterios, quedando seleccionados solo 10 artículos científicos a los cuales se aplicó la guía de utilidad y Validez Aparente de Gálvez A., finalmente se seleccionó un artículo, que se analizó con la guía de lectura crítica de artículos originales en salud de Bobenrieth Astete MA, por tratarse de un estudio cuantitativa prospectiva y el resultado servirá para divulgar todas las evidencias científicas existentes para el transporte del paciente poli traumatizado evitando complicaciones.

Se toma en consideración este trabajo por la semejanza en el nivel de búsqueda e investigación bibliográfica y los diferentes buscadores digitales que utilizó para su elaboración, además de reforzar el aspecto de seguridad que, así como otros autores, se ha marcado como punto de gran importancia en el traslado de pacientes.

Por otra parte, González, P. (2017) en su trabajo de grado denominado “Incidencia y prevención de eventos adversos en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. implicación de la enfermería”, hace mención que el traslado intrahospitalario para la realización de pruebas/terapias fuera de la UCI supone un riesgo para el paciente crítico. Durante la movilización se pueden producir multitud de complicaciones que, de ser correctamente organizado el traslado, podrían prevenirse. El objetivo principal de su investigación se basó en identificar eventos adversos y factores de riesgo relacionados con el traslado intrahospitalario del paciente crítico, así como medidas de seguridad para evitarlos. Posteriormente, luego de los resultados obtenidos concluye mencionando que es necesario unificar criterios mediante la creación de protocolos sobre el traslado de pacientes críticos, así como listados de verificación pre - traslado. Así mismo, los profesionales de las UCI han de ser específicamente entrenados para realizar estos procesos, especialmente aquellos que carezcan de experiencia.

De manera similar, este estudio lleva como premisa la disminución de eventos adversos en la realización de traslados y la creación de protocolos donde se incluyan las medidas de seguridad necesarias para cada usuario, se asemeja a la idea de investigación de este trabajo, ya que busca la estandarización de las actividades de enfermería en la movilización de un paciente fuera de su unidad de hospitalización.

Así mismo, Castillo, A. (2016) realizó una investigación que tuvo como objetivo proponer un protocolo de actuación para el traslado extrahospitalario de usuarios críticamente enfermos desde la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Autónomo Hospital Universitario al centro de diagnóstico. Estudio no experimental, de campo, descriptivo, bajo la modalidad de proyecto factible, para lo cual se realizó en una primera fase un diagnóstico, con una población muestral de 31 personas, conformadas por profesionales de medicina, enfermería y técnicos de esterilización, utilizando un cuestionario con escalamiento Likert (siempre, casi siempre, a veces, casi nunca y nunca), compuesto por 27 ítems, que indagaban sobre las actuaciones del equipo antes, durante y después del traslado extrahospitalario; esto permitió conocer debilidades tales como: a veces y casi nunca para el familiar es fácil conseguir el transporte (ambulancia); casi siempre antes del traslado me lo comunican con anticipación para realizar las actividades que me corresponden; durante el traslado, a veces el usuario presenta complicaciones cardiovasculares; a veces se presentan problemas con el funcionamiento del ventilador portátil; a veces se presentan problemas con el funcionamiento del monitor y a veces se presentan problemas con el funcionamiento de las bombonas de oxígeno. El diagnóstico, las bases teóricas y la factibilidad fueron los cimientos para la creación del protocolo, el cual comprende: definición, objetivos, población diana, personal a quién va dirigido, precauciones (ubicación del transporte sanitario y centros de diagnóstico, preparación de materiales y equipo, procedimiento), complicaciones y problemas potenciales, revisión y evaluación.

Ahora, el trabajo de Castillo es considerado de relevancia para esta investigación por la semejanza con respecto al tipo de diseño y la idea propia de investigación, la población diana, el personal a quien va dirigido y el origen del problema, ya que en ambos casos se establece como prioridad la preocupación de prestar una atención de calidad para los usuarios que se vean en la necesidad de ser trasladados en unidades ambulancias y que sea el profesional de enfermería quien se vea involucrado en todas las fases del traslado del paciente.

Ramírez y Febré (2015) en su trabajo titulado “Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes” mencionan que, durante su estadía, el paciente es sometido a muchos procedimientos que conllevan riesgos, incluyendo la actividad de traslado del paciente. La función del traslado cobra relevancia en cuanto a ocurrencia, si consideramos que se realiza a lo menos en 3 oportunidades durante su permanencia. En éstos, la condición del paciente puede ser autovalente o de total minusvalía, como ocurre ante la ausencia de conciencia, presencia de vías de acceso venoso, catéteres u otros medios terapéuticos, factores que dan un grado mayor de complejidad a los movimientos interservicios y ponen en riesgo la ocurrencia de eventos adversos. Objetivo: 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. Resultados: 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.

De manera semejante a los trabajos de Flores (2020) y González (2017), este se enfoca en la prevención de eventos adversos que pudiesen desarrollarse durante la realización de un traslado, ya que el autor explica que el estudio de gestión de riesgos durante los traslados de ambulancia, minimiza considerablemente la aparición de eventos adversos que pudieran afectar el estado de salud de los usuarios trasladados, lo que fomenta más el ítem de seguridad que se espera alcanzar en el protocolo propuesto en este trabajo.

Por otra parte, Además, López (2012), en Mérida-Venezuela, elaboró un estudio llamado, “Cuidados de enfermería en el traslado del usuario neuroquirúrgico desde la Unidad de Cuidados Intensivos al servicio de Imagenología Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes”, cuyo objetivo era caracterizar los cuidados de enfermería en el traslado del usuario neuroquirúrgico. La investigación fue de campo, observacional, descriptivo y de diseño transversal, la población estuvo constituida, por el total de profesionales de la enfermería que están adscritos a la Unidad de Cuidados Intensivos del IAHULA. La misma está representada por dieciocho (18) enfermeras(os) en total. Los datos se recogieron a través de un instrumento tipo lista de cotejo de 206 ítems. Para el análisis de datos se utilizó estadística descriptiva, retomando aspectos teóricos para fortalecer la interpretación. Los resultados evidenciaron que, en cuanto a los cuidados antes, durante y después del traslado, en su mayoría son realizados por el profesional de enfermería, acotando, que en algunos casos es el médico o el técnico de equipos médicos quienes verifican el funcionamiento de los equipos. También se puede concluir que la decisión de transferir un usuario desde la UCI hasta otra dependencia del hospital, debe ser realizada de acuerdo con un plan estricto, valorando el riesgo y el beneficio, teniendo en cuenta, si esta decisión tendrá un efecto en la evolución del usuario. El aporte de esta investigación radica en la elaboración de un plan de acción por parte del personal

de enfermería, en conjunto con el personal médico y técnico para la realización del traslado.

Por último, el trabajo de López, se considera relevante para el desarrollo de esta investigación motivado a la necesidad de estandarizar actividades de enfermería que laboran en el IAHULA, ya que, a pesar de ser en servicios diferentes, el origen del problema y la idea de crear un protocolo enfermero son semejantes.

Bases Teóricas

Protocolo

Alcaide y otros (2012) definen protocolo como un documento de trabajo dirigido a facilitar el trabajo clínico que incluye un conjunto de actividades y/o procedimientos relacionados con un determinado proceso asistencial. Está consensuado entre los profesionales, con carácter de "acuerdo a cumplir", y adaptado al entorno y a los medios disponibles (2,3). Responde a la pregunta: ¿Qué se ha de hacer? Ejemplo.: Protocolo de prevención de úlceras por presión. Protocolo prequirúrgico.

Por otra parte, López, N. (2002) define a los protocolos para los cuidados de enfermería, "como la serie ordenada de reglas establecidas. Así como el plan en forma escrita que identifica posibles problemas y las ordenes de enfermería comunes a un grupo de pacientes.

Así mismo, López, establece que para la elaboración de los protocolos de enfermería se debe tomar en cuenta la siguiente metodología que facilitará el proceso de aplicación del mismo:

1. Recopilación y revisión de los procedimientos existente en las unidades de hospitalización del centro de salud, pues permite conocer la situación actual y real que se lleva a cabo.

2. Revisión bibliográfica y de otros manuales de procedimientos de distintos hospitales, esto permite comparar las modalidades de trabajo y los manuales de procedimientos utilizados y de esta forma se puede conocer las experiencias y resultados que se generan con la aplicación de los mismos.
3. Elaboración de procedimientos adaptándolos a las necesidades y recursos del hospital, pues no todas las instituciones son iguales, de allí que la realidad y la cultura que tenga cada institución hospitalaria define el estilo gerencial que establece cada servicio. (p.8)

Traslado de Paciente

Es un procedimiento asistencial y administrativo que demanda la participación y responsabilidad del equipo de salud a fin de garantizar la continuidad de la atención en otras unidades a efectos de continuar su proceso de diagnóstico o tratamiento del durante su estancia hospitalaria. (Herrera, 2015) (p.5)

Este proceso se desarrolla en tres etapas diferentes:

Fase previa o de preparación: Es la etapa anterior al traslado en la cual se informa al paciente y familia sobre la necesidad, riesgos y beneficios del traslado. Esta etapa se realiza en la unidad donde se encuentre ingresado el paciente y el personal encargado de la atención en esta fase es el personal de la unidad. (Escalera. 2013) (P.p)

Fase de Traslado: Es la fase de traslado del paciente desde su unidad de ingreso a otra unidad o a la realización de una prueba complementaria / diagnóstica, mientras se realiza esta prueba y el posterior traslado a la unidad de partida. El personal acompañante será el encargado de velar por la seguridad del paciente, así como de la precoz identificación de cualquier alteración en el estado del paciente y su pronta actuación para minimizar riesgos vitales en el paciente. (Escalera. 2013) (P.p)

Fase de Regreso: Se trata de la llegada del paciente a la unidad de donde partió para realización de la prueba, donde será el personal de dicha unidad la que recepcione al paciente, familia y personal que lo acompaña durante el traslado. (Escalera. 2013) (P.p)

Descripción del Centro de Salud

La investigación tendrá, como escenario principal Instituto Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), perteneciente al Ministerio del Poder Popular para la Salud, categorizado como el Hospital Tipo IV con especialidades más importante del eje Centro-Occidental del país, o se cataloga también como un Hospital Especializado Regional, según “La norma que establece la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional de salud” según la Gaceta Oficial N°41.796 de 2020 en el capítulo IV y su artículo 42.

El IAHULA se inauguró el 23 de diciembre de 1972 en el Gobierno de Dr. Rafael Caldera, siendo su primer director el Dr. Raúl Arellano, Su misión brindar atención médica especializada, oportuna integral, con el objeto de elevar la calidad de vida de los usuarios, basada en los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad y solidaridad, con un equipo altamente capacitado, privilegiando la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades. (Dpto. enfermería IAHULA)

El área de emergencia adulto, se ve comprendida por 5 áreas: estabilización o unidad de choque, observación mixta que es un área de cuidados intermedios, trauma shock (unidad de cuidados intermedios/avanzados), unidad de coronarios (para pacientes con patologías cardíacas) y el triaje donde se realiza valoración de los usuarios y son trasladados o referidos a otras áreas o especialidades.

Rol del Profesional de Enfermería en el Traslado

El profesional de Enfermería desempeña una parte esencial en la coordinación del traslado, ya que generalmente es quien se responsabiliza de organizar, preparar y acudir al traslado. Por lo tanto, debe conocer en forma completa la rutina correspondiente a los aspectos administrativos, tales como, solicitud de ambulancia, trámites de ingreso. Así mismo, el profesional de enfermería, previo al traslado, deberá tomar medidas dentro de sus posibilidades o según indicación médica, para corregir las condiciones clínicas del paciente lo mejor posible, ya que las emergencias en tránsito son difíciles de manejar por el reducido espacio y el movimiento del vehículo (Castro y Urbina 2017).

Es posible también, que el/la enfermero/a sea quien establezca la comunicación interhospitalaria, es decir, quien llame al hospital receptor, informando el estado del paciente y los equipos que deben prepararse para su ingreso, así como el tiempo aproximado de su llegada. El profesional que se encarga del traslado debe colaborar con el ingreso e informar los antecedentes e incidentes del traslado y entregar personalmente las pertenencias y la documentación al personal del centro receptor quienes deben estar preparados para ingresar al paciente y resolver los problemas que allí surjan. Finalmente, al terminar el traslado, el personal de enfermería debe revisar y completar el equipo para otro posible traslado.

Enfermera (o) de traslado aéreo, marítimo o terrestre: realiza procedimientos avanzados específicos en la escena prehospitalaria con o sin supervisión médica de acuerdo a los protocolos preestablecidos, participa en los traslados de urgencia solicitados o que requieran de atención especializada en otra unidad. (IBAMEUE, 2007) (p.8)

Asistencial: realiza valoraciones clínicas, planea e implementa un plan de cuidados, proporciona cuidados específicos, realiza observaciones clínicas y ejecuta intervenciones de su esfera independiente y autónoma por él prescritas, así como

colabora con otros profesionales administrando medicamentos y tratamientos por ellos pautados y en la esfera de colaboración con esos profesionales y/o resto del Equipo multidisciplinar.

Docente: valora las necesidades de aprendizaje con relación a cuidados a la salud de los usuarios, planean e implementan estrategias de enseñanza para cubrir esas necesidades, coordina programas de educación continua para el personal y otros colegas.

Administrativo: actúa como representante administrativo de la unidad, coordina y evalúa la calidad de los servicios, es responsable de los recursos humanos en todos los aspectos, participa en las decisiones de compra y adquisición de equipo y material para la unidad, participa en las juntas de trabajo del equipo multidisciplinario.

Investigador: recolecta información, realiza y conduce estudios de investigación con relación a la atención de urgencias, se actualiza en literatura de interés en el área de enfermería, hace las funciones de consultor (a).

Paciente en estado crítico: es el que padece una alteración de las funciones vitales que amenazan su vida, pero con posibilidades de recuperación; entre ellas se pueden señalar los episodios de insuficiencia respiratoria aguda, fracasos orgánicos cardiacos, hepáticos o renales, traumatismos severos, estado de shock y alteraciones metabólicas importantes.

Clasificación de paciente según estado clínico: Según Ramírez (2021), La planificación y protocolización ayudara a disminuir la aparición de eventos adversos durante el traslado si tenemos en cuenta lo siguiente:

- Estabilizar al paciente
- Valorar las necesidades de cada paciente y peligros potenciales.
- Monitorización individualizada.
- Preparación del material.

- Vigilancia clínica.
- Mantenimiento del soporte terapéutico

Teniendo presente lo antes mencionado, y con una valoración adecuada podremos clasificar a los pacientes según su estado clínico en 3 grupos:

Grupo I: Pacientes hemodinámicamente estables, que solo necesitan monitorización básica como presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.

Grupo II: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva constante (catéter arterial, pulmonar, presión intracraneana, etc.) y soporte farmacológico cardiovascular.

Grupo III: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva y soporte farmacológico cardiovascular, con asistencia respiratoria mecánica.

Sala de Triage: ha de permitir controlar de forma continua todo lo que pasa dentro y fuera del servicio de emergencia y en las áreas de espera, evaluando periódicamente a los pacientes, garantizando la satisfacción de sus necesidades, controlando los tiempos de espera, dando información fluida a sus familiares y permitiendo la gestión ordenada de la actividad de los diferentes equipos asistenciales. Su beneficio es mayor en las situaciones en las que la demanda supera a los recursos disponibles.

Sala de Estabilización: Es un área especial para atender pacientes que llegan al hospital en condiciones graves, el objetivo es dar atención médica inmediata, estabilizar y esperar el diagnóstico del médico tratante. También es conocida como cuarto de choque.

Sala de Observación Mixta: En esta área del servicio de emergencias los pacientes que así lo precisan permanecen el tiempo necesario atendidos por el equipo de enfermería y personal facultativo hasta el momento en que son dados de alta o

trasladados al a unidad de hospitalización correspondiente, en ella se mantiene pacientes tanto femeninos como masculinos.

Sala de cuidados Coronarios: Se especializa en la atención médica de padecimientos cardiovasculares y el cuidado de pacientes sometidos a procedimientos cardíacos. Esto engloba la atención programada, la atención de urgencia y la vigilancia posterior al procedimiento.

Sala de Traumashock: es un conjunto de espacios destinados a la atención de pacientes que han sufrido accidentes o enfermedades de afección aguda, que cuenta con todos los recursos necesarios para atender la emergencia de forma rápida y eficaz (laboratorio, rayos X, ultrasonidos, tomografía, quirófano y más). Asimismo, lo conforma un grupo de profesionales de la salud dispuestos a diagnosticar y tratar las lesiones en el menor tiempo posible.

Unidad de Cuidados Intensivos (UCI): es una sección de un hospital o centro de atención médica que proporciona atención a pacientes con problemas de salud potencialmente mortales. Estos pacientes necesitan monitoreo y tratamiento constantes, lo cual puede incluir soporte para las funciones vitales. Los equipos usados en la UCI incluyen monitores cardíacos, ventilación mecánica, sondas de alimentación, vías intravenosas, drenajes y catéteres.

Teorizante de Patricia Benner.

La Filosofía de principiante a experto, de Benner representa una progresión lineal de conocimientos y experiencias que conducen a la adquisición de habilidades, concepto que al aplicarse al estudiante lo lleva a tomar cada vez mejores decisiones en el cuidado del paciente. Según Benner, la experiencia aumenta cuando se integra la memoria al reconocimiento de patrones basándose en conocimiento racional y analítico, experiencia que no depende del tiempo que lleve la persona

realizando la actividad, sino de la cantidad de situaciones reales que le brindan herramientas para utilizarlas posteriormente, y hacen que el estudiante pase de observador imparcial a participante implicado, por medio de estrategias que le permiten asumir la responsabilidad individual, desarrollar herramientas que lo llevan a encargarse de su propio aprendizaje y garantizan que los graduandos cumplan las competencias predeterminadas. Benner identificó 5 etapas que permiten al estudiante de enfermería a medida que las recorre adquirir conocimientos, juicio clínico, y desarrollar habilidades hasta alcanzar la intuición de experto para responder correctamente en situaciones de urgencia. Lo anterior invita a las instituciones educativas a organizar los temas según el nivel de habilidades y conocimientos requeridos y hacer consciencia del retroceso que tiene el educando cuando afronta situaciones nuevas. Las etapas son:

Novato o Principiante: Etapa que los enfermeros(as) viven por lo menos en dos oportunidades, al inicio de su formación y cuando ingresan al mundo laboral, en ella perciben el entorno a través de situaciones recurrentes, se adhieren a las reglas y planes de estudio de manera rígida, no poseen experiencia para comprender el entorno y el análisis para tomar decisiones se basa en la teoría.

Principiante avanzado: Todavía no establece prioridades, el análisis del entorno es incipiente, lo que puede ocasionar dificultades, fundamenta sus decisiones y acciones estrictamente en la teoría y tiene capacidad para aplicar protocolos en la solución de problemas reales, por tanto, se recomienda usar simuladores para que observe las consecuencias de las acciones.

Competente: Tiene experiencia en la mayoría de situaciones que le permiten diseñar planes de mejora porque conoce las intervenciones y posibles resultados, se basa en las reglas y la teoría, planea los procedimientos diarios, decide y realiza actividades previendo resultados a largo plazo, y empieza a identificar limitaciones de las guías y protocolos. Es capaz de enfrentar contingencias de la práctica diaria.

Eficiente: Puede diferenciar lo correcto de lo incorrecto, y realizar algunas acciones sin ser cien por ciento consciente de ello, genera habilidad innata en sus actividades. Utiliza la experiencia para determinar prioridades, tomar decisiones y realizar sus actividades. Discrimina por nivel de importancia, es capaz de reconocer los problemas rápidamente e identificar la mejor decisión a seguir.

Experto o avanzado: Se guía por experiencias pasadas, el conocimientos teórico, práctico y la memoria actúa de manera intuitiva, no depende de las normas ni directrices, únicamente recurre a ellas cuando afronta una situación nueva.

La Investigación Proyectiva

Consiste en encontrar la solución a los problemas prácticos, se ocupa de cómo deberían ser las cosas para alcanzar los fines y funcionar adecuadamente.

Consiste en la elaboración de una propuesta o de un modelo, para solucionar problemas o necesidades de tipo práctico, ya sea de un grupo social, institución, un área en particular del conocimiento, partiendo de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y las tendencias futuras.

Características

- **Visión holística:** estudia los elementos en su contexto
- **Relaciones dinámicas:** se interesa en los procesos evolutivos y las relaciones dinámicas entre los eventos
- **Creatividad y participación:** toma todos los actores del proceso
- **Actitud hacia el futuro y libertad para transformar los sucesos a partir de acciones voluntarias y dirigidas hacia ciertos fines.**

Fases metodológicas de la investigación proyectiva

- Fase exploratoria:

- Integra el estadio exploratorio
- Chequea la presencia de estudios descriptivos, analíticos, explicativos, predictivos
- Plantea un enunciado proyectivo
- Detecta un evento a modificar

- Fase descriptiva

- Descripción de la situación preocupante
- Justifica el proyecto
- Identifica necesidades de cambio
- Plantea objetivo general, proyectivo y específicos de niveles anteriores

- Fase comparativa

- Investigaciones con el evento a modificar y los posibles procesos causales
- Compara conceptos y teorías

- Fase analítica

Análisis sintagmático de las teorías sobre el evento a cambiar y los procesos causales.

- Fase explicativa

Sintagma gnoseológico centrado en el evento a modificar, el contexto y los procesos causales.

- Fase predictiva

- Factibilidad del enunciado holopráxico en el nivel proyectivo
- Posibles dificultades y limitaciones

- Ajuste de objetivos general y específicos

- Fase proyectiva

- Diseño proyectivo
- Operacionaliza los eventos
- Selecciona las unidades de estudio
- Elabora instrumentos de diagnóstico

- Fase interactiva

Aplica los instrumentos y recoge datos del contexto, del evento a cambiar y de los procesos causales.

- Fase confirmatoria

Analiza y concluye con un diseño, propuesta o plan de acción.

- Fase evaluativa

- Alcances
- Recomendaciones dirigidas a avanzar al estadio interactivo
- Presentación del documento

Estadios de la investigación proyectiva

- Descriptivo: consiste en el estudio de la realidad o del evento a modificar en sus aspectos puntuales (en el momento de la investigación) y evolutivo (cambios a lo largo del tiempo)
- Comparativo: el investigador precisa semejanzas y diferencias entre grupos o situaciones.

- Analítico: permite analizar la situación y el evento a modificar en términos de expectativas, intereses, inquietudes de los actores, como también analiza los enfrentamientos y alianzas entre ellos.
- Explicativo: comprende el proceso explicativo interno o explicación funcional (diseño, programa, plan de acción, inventario, entre otros) y el proceso explicativo externo o explicación relacional.
- Prognosis o preferencia: etapa que consiste en elaborar la prognosis de la situación a cambiar.
- Propuesta técnica o diseño como tal: el investigador debe formular la propuesta, diseño, proyecto, programa.
- Estudio de factibilidad: en este estadio el investigador determinará la disponibilidad de los recursos y la tecnología para la ejecución del diseño.

Elaboración de Programas

El diseño de programas en la investigación proyectiva merece su especial atención ya que

son muy utilizados. El diseño contiene lo siguiente:

- Descripción del programa: enuncia de qué se trata el programa, especificando la modalidad y el tipo de proceso que intenta abordar, o sea, enuncia los procesos explicativos y los eventos deseados.
- Descripción de los destinatarios y los responsables: precisa las características o el perfil de las personas que participan en el programa.

- Objetivos del programa: logros que se pretenden alcanzar con el programa.
- Contenidos o temas: áreas del conocimiento o tópicos que se van a trabajar en el programa
- Actividades a realizar: especificación de las actividades que va a ejecutar
- Tiempos: involucra la duración y el cronograma.
- Lugares: delimitar el contexto sociocultural y geográfico del programa.
- Recursos: se debe delimitar los recursos, materiales y elementos técnicos para la ejecución de las actividades.
- Presupuesto y financiamiento: estimar los costos necesarios para la ejecución del programa, además, los mecanismos de financiación

Bases Legales

Dada la amplitud de bases legales que se manejan en la República Bolivariana de Venezuela, a continuación, se realiza una recopilación de los artículos que se encuentran sustentado esta investigación, el instrumento de recolección de datos y el manejo de los resultados obtenidos por el mismo, acotando también aquellas normas establecidas que garantizan la atención integral y las actuaciones del equipo de salud de los centros asistenciales a nivel nacional. Así pues, se describe en orden jerárquico según la pirámide de Kelsen la normativa jurídica vigente en el país:

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83. La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el

deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Artículo 84. Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son propiedad del Estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Ley Orgánica del Sistema de Salud

Artículo 3. los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios de complementariedad: donde los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa y el principio de Calidad: establece establecimientos de atención médica desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, con adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales (p.4).

Artículo 9. El Sistema Nacional de Salud funcionará sobre la base de un personal técnicamente capacitado y debidamente organizado. Establecerá mecanismos efectivos y permanentes de coordinación y cooperación con las universidades, institutos universitarios y tecnológicos y demás entes del sistema educativo, así como

con las asociaciones profesionales para la formulación y desarrollo de las políticas y programas de capacitación de personal, en todos los niveles técnicos de las ciencias de la salud, según las necesidades actuales y futuras de los servicios de salud.

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería

Artículo 2. párrafo 4. Ejercer las prácticas dentro de la dinámica de la docencia e investigación, basándose en los principios científicos, conocimientos y habilidades adquiridas de su formación profesional, actualizándose mediante la experiencia y educación continua. (p.1)

Artículo 20. El o la profesional de la enfermería debe guardar los secretos que se le confíen o de los que tenga conocimiento en el ejercicio profesional, aún después de la muerte del enfermo, a menos que éste antes de morir haya autorizado por escrito al mismo para que los revelara. (p.6)

Código Deontológico de los Profesionales de Enfermería de Venezuela.

Artículo 22: El Profesional de Enfermería debe actuar equilibradamente, conservando los principios éticos y morales de su práctica. (p.22)

Artículo 41. Los registros en la historia clínica de Enfermería, deben reflejar con certeza las emociones del enfermo a su ingreso al establecimiento de salud y la evolución mientras dure la estadía y debe ser manejado con sinceridad y responsabilidad. (p.17)

Artículo 42. Todo Profesional de Enfermería cuando realice un trabajo de investigación o publicación relacionado con los usuarios, en dependencias universitarias, comunitarias o asistenciales, debe guardar confidencialidad de toda la información para que no perjudique al usuario o a la institución. (p.17)

Artículo 43. Todo Profesional de Enfermería en razón de su ejercicio deberá mantener el secreto profesional; es importante para su protección, amparo, salvaguarda y honor del usuario. (p.17)

La normativa vigente en Venezuela, establece la salud como un derecho inquebrantable en el que cada venezolano puede contar indiferentemente a la condición en la que se pueda encontrar, así mismo, estas leyes impulsan las investigaciones de carácter científico que se desarrollen en pro de mejorar la calidad de servicio prestado, que vayan orientadas a aumentar el bienestar de la población. Adicionalmente, respalda la creación de normativas o lineamientos que se establezcan en pro del mejoramiento profesional de quienes integran los equipos de salud de los diferentes centros asistenciales.

Así mismo, se toman en consideración normativas internas de Venezuela como lo son las Normas COVENIN, FONDONORMA, la propuesta de ley de normativa de ambulancias de la Sociedad Venezolana De Medicina De Emergencia Y Desastres y el Manual de aplicación del sistema de triaje hospitalario emitido por el Ministerio del poder popular para la salud.

Definición De Términos Básicos

Ambulancia: Vehículo de emergencia autorizado para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva para el transporte de pacientes, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de pacientes. Es un vehículo automotor y como tal está regido por las normas y reglamentos técnicos nacionales correspondientes, emitidos por los organismos competentes en la materia, con la única prerrogativa de ser un vehículo con circulación prioritaria. (NTF 4043, 2014)

Ambulancia de soporte avanzado de vida o de emergencias avanzadas:

Ambulancia terrestre destinada a la asistencia y/o traslado de pacientes cuyo estado potencial o real es de alto riesgo y requieren equipamiento, material y personal especializado en soporte avanzado de vida durante la atención y el transporte. Las hay para adultos, neonatales y mixtas. (SVMED, 2006)

Ambulancia de soporte básico de vida o de emergencia básicas:

Ambulancia terrestre destinada a la asistencia y/o traslado de pacientes cuyo estado real o potencial pueden precisar un cuidado asistencial básico durante la atención y el traslado. (SVMED, 2006)

Ambulancia de traslado simple:

Ambulancia terrestre destinada únicamente a la asistencia y/o traslado de pacientes, sin riesgos vitales aparentes y potenciales. (SVMED, 2006)

Camilla de traslado:

Para el traslado de los pacientes la ambulancia debe contar con una camilla con barandas laterales, cinturón de seguridad de fijación y patas retractiles para efectuar los movimientos de forma segura, desde y hacia la ambulancia. En la cabina de traslado de la ambulancia debe tener instalado a la base un sistema de anclaje de tal forma que al ponerse en movimiento el vehículo, esta no se mueva de su fijación. (SVMED, 2006)

Centro de mayor complejidad:

se refiere a aquel centro de salud que cuenta con una amplia gama de especialidades médicas y quirúrgicas y cuyas subespecialidades y/o equipos no existen en uno de menor complejidad. Aquí se atienden problemas de salud que requieren un mayor conocimiento o tecnología y se incluye la investigación científica y docencia hasta el nivel universitario. (Suarez y Salas, 2020)

Centro de menor complejidad:

se refiere a aquel centro de salud que no cuenta con una amplia gama de especialidades, pero si con unidades ambulatorias y uno o varios consultorios donde se atienden patologías y se realizan esfuerzos para la prevención, educación y detección temprana de enfermedades. (Suarez y Salas, 2020)

Check list o lista de chequeo: es un instrumento de verificación que ayuda a tener una mejor planificación, aumento de seguridad, mejora de la calidad de atención y también ayuda a una reducción de costos. Inicialmente fue implementado dentro del ámbito quirúrgico para evitar complicaciones, también para la reducción de efectos adversos en los departamentos de urgencias. Actualmente es un método eficiente reconocidos por varios autores para la reducción de eventos adversos en el transporte intrahospitalario. (Ramírez, 2021)

Gestión de riesgos: es el conjunto de acciones que, aunque no garanticen la ausencia de eventos adversos, tratan de agotar sus posibilidades de ocurrencia dentro de costos que sean sostenibles, es una metodología de trabajo que permite gestionar el riesgo al que sometemos a los pacientes con las atenciones médicas, para que éstos no se manifiesten al azar. (Ramírez y Febré, 2015)

Traslado Intrahospitalario: es la movilización del paciente en estado crítico dentro de un centro de salud, de una unidad a otra para la realización de pruebas diagnósticas y/o terapéuticas que no se pueden llevar a cabo dentro de las unidades críticas, es realizado por un personal capacitado, un enfermero y un médico. (Castillo, 2016)

Traslado Interhospitalario: es aquel que se realiza desde un centro hospitalario hasta otro, habitualmente para proporcionar a los pacientes un mayor nivel de atención que en el hospital emisor. (Castillo, 2016)

Traslado Extrahospitalario: es aquel que se realiza desde el lugar donde se produce la emergencia, causada por accidente o proceso médico agudo, hasta el centro sanitario, o desde un centro asistencial hasta la residencia del paciente. (Castillo, 2016)

Operacionalización de la variable

Objetivo General: Proponer un protocolo enfermero para el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes de la Emergencia de Adultos del IAHULA, septiembre 2023.				
Variable	Objetivos específicos	Dimensión	Indicadores	Ítems
Protocolo enfermero para el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes de la Emergencia de Adultos del IAHULA, septiembre 2023.	1. Identificar los datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, septiembre 2023.	Aspectos demográficos	Sexo Edad Tiempo Laborando Nivel académico Traslados efectuados Traslados realizados jun, jul, ago.	Sección 1 A B C D E F
	2. Revisar de manera sistemática la literatura considerando la evidencia científica disponible en las bases de datos sobre la actuación de enfermería para el traslado hospitalario en ambulancias para pacientes adultos	Revisión sistemática de la literatura	Título del estudio y Año de publicación Organización desarrolladora y País Objetivos y Población diana Actividades propuestas Base de datos de ubicación Validados y Aplicados	
	3. Describir el rol enfermero en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. septiembre 2023.	Rol enfermero en el traslado	Asistenciales Administrativas Docentes y de Investigación (Proceso Enfermero)	Sección 2 7,8,9,10,11,12,14,15 1,2,3,4,5,6 13,16,17,18,19,20,21
	4. Determinar la factibilidad del protocolo para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA.	Factibilidad del protocolo	Aplicabilidad Necesidad del protocolo Demanda del servicio Personal capacitado Equipamiento para el traslado	Sección 3 22 23,24 25,26 27,28,29,30,31,32
	5. Diseñar una propuesta de protocolo enfermero para el traslado interhospitalario de pacientes hospitalizados en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, en unidades ambulancias.	Propuesta de protocolo de traslados	Introducción y Objetivos Misión y visión Antes: Personal y Lista de chequeo Durante: Seguridad Después: transferencia del paciente Estabilización del paciente Anexos y Referencias	Protocolo de Actuación propuesto

Fuente: Santiago (2023).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

Enfoque de la Investigación

Para la resolución de los problemas planteados al inicio de este trabajo, la presente investigación está basada en la recolección de datos estadísticos, que permiten por medio de un análisis numérico obtener resultados cuantificables, que facilitarán la aplicación de las pautas a desarrollar en el protocolo enfermero, lo que la define como una investigación de enfoque cuantitativo.

Tipo de investigación

La investigación es de tipo proyectiva, porque consiste en la elaboración de una propuesta o plan, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, en una institución, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, de los procesos explicativos y de las tendencias futuras (Hurtado de Barrera, 2010, p.567). Considerando, que entre las visiones presentes en este trabajo está la participación del personal de enfermería fuera del ambiente controlado en condiciones mínimas favorables para un traslado, y que persigue el fortalecimiento de todo enfermero que tenga bajo su responsabilidad un paciente que deba ser transferido a hospitales, centros imagenológicos y unidades de mayor complejidad.

Con respecto a la modalidad de investigación proyectiva. “consiste en la elaboración de una propuesta o modelo como solución a un problema”. Es decir que este tipo de estudio permite conducir a: buscar solución a un problema o necesidad de tipo práctico, Es decir, que este tipo de estudio que va dirigido a la creación de un

Protocolo Enfermero, permite llegar a conocer la problemática en estudio y responder a los requerimientos en donde se cumpla con los objetivos trazados; para cubrir la necesidad de fortalecer el conocimiento y la actuación del profesional de enfermería que labora en el área de emergencia del instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes, dirigido a el usuario adulto que acude al servicio. Para ello se ha considerado en las etapas de investigación proyectiva. Entre las cuales se consideran a estudio descriptivo el cual permite identificar las prioridades del paciente en el mismo momento que requiera de efectuar un traslado hospitalario, orientando la revisión bibliográfica hacia la claridad y precisión conceptual del contexto investigado; de esta forma se efectúa una revisión sistemática y detallada de la literatura en la cual se resumen las evidencias científicas encontradas y que se refieren con el traslado hospitalario del paciente adulto en las áreas de emergencia.

Posteriormente se procede al proceso de construcción del Protocolo mediante la aplicación del Proceso Enfermero, el mismo hace uso del diagnóstico Nanda y prioriza las actividades del NIC, contextualizando de acuerdo al momento que se encuentre el traslado desde el antes, durante y después del traslado hospitalario; lo cual permite identificar mediante evidencia científica propuesta para establecer un orden que contribuya a visibilizar las actividades que se encuentra y relacionarlas con los objetivos de la investigación.

En cuanto al estadio analítico, durante el cual se analiza la situación a modificar en términos de estudio, comparación de los intereses y expectativas a las que hacen mención los actores del protocolo, que permiten identificarse con la temática propuesta, el cual los involucra activamente, lo que hace mucho más probable su ejecución por ellos mismos; Se utiliza la validación del contenido del protocolo por especialistas y expertos del área de emergencias y cuidados intensivos por este periodo de tiempo asignado.

Este protocolo realiza una revisión sistemática y organizada de la literatura, el cual resume la evidencia científica relacionada; a seguir se efectúa a la elaboración del protocolo. De manera de que. El estadio analítico durante el cual se analiza la situación o modificar en términos de interés. Expectativas, motivaciones de los actores involucrados para garantizar mayor probabilidad de aplicación para ella se realiza la validación y confiabilidad de contenido del protocolo por especialistas en el área. Ajá. Igualmente, en el área de emergencia y cuidado intensivo. Donde se indaga en el personal de enfermería del servicio las variables planteadas en la tesis y su respectivo análisis, interpretación y discusión de resultado de todas las tablas. El producto, el procesamiento de datos del cuestionario aplicado lo cual permite, precisar los eventos y aspectos resaltantes que podrán influir en modificar, eliminar o incluir el diseño del protocolo.

El estudio explicativo mediante el cual se hará descripción del protocolo en las bases de validación, es decir, los pasos y procedimientos diferentes deseado. Prognosis, mediante el cual se establecerá el futuro deseable y posible propuesta técnica o diseño como tal y estudio de factibilidad.

Diseño de Investigación

Por otra parte, en función al diseño de la investigación, esta se considera transversal y de campo (no experimental), ya que el estudio se desarrolla en el mes de septiembre de 2023, lo cual concuerda con el propósito de la investigación transversal el cual es “describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014.p.154). En cuanto al diseño de campo (no experimental), Arias (2012) la conceptualiza como “aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados, o de la realidad

donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variable alguna, es decir, el investigador obtiene la información, pero no altera las condiciones existentes” (p.31).

Población y Muestra

Población.

La población es “un conjunto de números obtenidos midiendo” (Ludewig, 2014, p. 1). Por su parte, Silva (2011) señala que el conjunto de unidades de análisis conforma la población. Así, Galmés (2012) indica que la población es un conjunto de elementos muy variados y cada unidad poblacional tiene asociada valores de las variables de interés. La población de la presente investigación está conformada por 84 profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adultos del IAHULA.

Muestra

La muestra suele ser un subconjunto de la población a estudiar. En tal caso, Arias (2006), la define como “un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible” (p.83). En este caso se utilizó el muestreo no probabilístico a conveniencia, el cual “es un procedimiento de selección en el que se desconoce la probabilidad que tienen los elementos de la población para integrar la muestra”. Arias (2006) (p.85) ya que, por razones de temporalidad en el desarrollo de esta investigación, los requisitos para la aplicación de fórmulas de muestreo no se lograron ajustar a los tiempos establecidos por la comisión de investigación. En tal sentido, se logró aplicar el instrumento de recolección de datos a 34 de los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adulto del IAHULA.

Técnicas e Instrumento de Recolección de Datos

Una vez establecida la operacionalización de las variables de esta investigación, se debe proceder a la recolección de datos que permitirán el desarrollo de la misma, para ello es necesario definir las técnicas y los instrumentos adecuados para que la recolección de los datos sea suficiente y confiable. En este sentido, Arias (2012) describe la técnica como el “procedimiento o forma particular de obtener datos o información” (p.67) mientras que “Un instrumento de recolección de datos es cualquier recurso, dispositivo o formato que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información” (p.68).

De manera que la técnica utilizada para la recolección de datos en primera instancia fue una revisión documental para la cual se consolidó la información, considerando los aspectos comunes de los protocolos establecidos por diferentes autores, lo que permitió finalmente diseñar el protocolo de esta investigación. El propósito fue describir y comparar los eventos contenidos en cada protocolo como indicaciones para traslado, tipos de transporte hospitalario, personal de salud, estabilización del paciente previo y luego del traslado, documentación, fases o etapas, rol de enfermería, equipamiento, seguridad durante el traslado y factores de estrés.

Así mismo, se realizó un instrumento para confirmar tanto el rol de enfermería como la factibilidad del protocolo, para ello se utilizó una técnica tipo encuesta, cuya modalidad de instrumento es un cuestionario el cual “se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas. Se le denomina cuestionario autoadministrado porque debe ser llenado por el encuestado, sin intervención del encuestador” (Arias, 2012. p. 74). Dicho instrumento, además se trataba de un cuestionario mixto, ya que contenía preguntas cerradas y mixtas el cual constó de tres partes, la primera parte para definir datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería, la segunda parte para

establecer el rol de enfermería en la realización de los traslados, y la tercera parte para de confirmar la factibilidad y la aplicabilidad del protocolo en el área de estudio.

Validez del Instrumento

La validez hace referencia al grado en que un instrumento diseñado por el investigador realmente mide la variable que pretende medir (Hernández, 2014), en este apartado se busca comprobar si el instrumento mide lo que se pretende medir, además de cotejar su pertinencia o correspondencia con los objetivos específicos y variables de la investigación. En el caso de esta investigación, se procedió a la validez del instrumento a través del juicio de expertos que según (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014) “se refiere al grado en que un instrumento realmente mide la variable de interés, de acuerdo con expertos en el tema” (p.204), estos expertos fueron tres (3) Licenciados en enfermería estrechamente relacionados con la temática de la investigación, los cuales consideraron que existe correspondencia entre los objetivos planteados y las preguntas formuladas, emitieron su opinión respecto a la presentación, redacción, instrucciones, coherencia, pertinencia y claridad de cada uno de los ítems, del instrumento así como la factibilidad para ser aplicado. (Ver Anexos F, G y H)

Informe de validez del instrumento.

El proceso de la elaboración y validación del instrumento de medición para la investigación titulada: “Protocolo Enfermero para el Traslado Hospitalario en Unidades Ambulancias a pacientes del servicio de Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA). Septiembre de 2023”, el proceso se llevó en dos fases: la primera es la cualitativa, que consiste en la elaboración del instrumento, y la segunda es la fase cuantitativa, en la que se realiza

la evaluación de las propiedades métricas en las que se utilizan la validez de contenido.

Dentro de estos tipos de validez existe la validez de contenido que es la que establece si las preguntas elegidas en un cuestionario son una buena muestra del conjunto teórico de todas las preguntas posibles que podrían hacerse sobre el tema del que versa el cuestionario. Llegados a este punto, es cuando una de las opciones que puede tomar el investigador para validar su instrumento de medida es lo que se llama una prueba de jueces. La prueba de jueces consiste en una encuesta a expertos en la materia en que deben pronunciarse sobre los ítems que han sido seleccionados para el cuestionario. Se pide a los expertos que se pronuncien, para cada ítem, sobre la oportunidad o no de incluirlo en el cuestionario. Se decide llevar a cabo la especificación del índice cuantitativo para la validez de contenido del instrumento mediante el modelo de Lawshe (1975) modificado por Tristán (2008), en donde se destaca que la razón de validez de contenido debe ser igual o mayor a 0.5823 para ser aceptada.

La validez del instrumento fue solicitada a los expertos por correo electrónico. A cada uno de los expertos se le envió un ejemplar digital del cuestionario, en la cual se explicaban los propósitos del estudio, la definición conceptual y operacional de las variables, y también se les proporcionó una hoja para el registro y evaluación de los ítems correspondientes a las 32 preguntas del instrumento original. Posteriormente, los expertos dieron su valoración a cada una de las preguntas, respondiendo de acuerdo a su criterio al nivel de importancia con la escala previamente mencionada. Subsiguientemente se determinó el índice de validez de contenido descritas en el modelo de Lawshe (CVR) y la razón de validez de contenido modificada por Tristán (CVR') para cada uno de los ítems mediante las ecuaciones posteriores; donde los ítems se consideran aceptables cuando su CVR' es igual o mayor a 0,58. Cabe

mencionar que el tratamiento de los datos de la información obtenida se hizo a través del software Microsoft Excel ® integrando las siguientes formulas:

$$CVI = \frac{\sum_{i=1}^M CVR_i}{M}$$

Donde, CVI = Índice de Validez de Contenido,
CVR_i = Razón de Validez de Contenido de los ítems aceptables de acuerdo con el criterio de Lawshe
M = Total de ítems aceptables en la prueba.

$$CVI' = \frac{CVR + 1}{2}$$

Donde, CVI' = Índice de Validez de Contenido modificado por Tristán

CVR = Razón de Validez de Contenido para cada ítem de acuerdo con el criterio de Tristán.

Validez de Contenido

Al contar con las valoraciones de los tres expertos, se procedió a determinar la frecuencia de las respuestas en cada ítem, con el objeto de establecer la calidad de cada uno. Se dejaron todos aquellos ítems que obtuvieron la CVR' positiva, es decir, los que han sido valorados como fundamentales por los expertos.

Los resultados obtenidos en el Coeficiente de razón de validez ajustado, para la validez de contenido se obtuvo ítems aprobados al 100%, otros con modificación por criterio de claridad, coherencia y pertinencia. En la tabla N.º 1, se detalla los ítems que son aprobados y los valores obtenidos con el coeficiente de razón de validez y las observaciones del resto de los ítems.

Tabla 1. Validez de contenido del cuestionario Protocolo Enfermero para el Traslado Hospitalario en Unidades Ambulancias a pacientes del servicio de Emergencia de Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de Los Andes (IAHULA)

Ítems	Coeficiente de razón de validez ajustada (CVR')			Observación
	Coherencia	Claridad	Pertinencia	
1, 4, 5, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 29, 30, 32.	1	1	1	Aprobados
7, 9	0,67	1	1	Revisar
2, 3, 6, 8, 10, 13, 28.	1	0,67	1	Se sugiere revisar la claridad de los ítems.
14	0,67	0,67	1	Verificar la coherencia y claridad relacionado con el indicador
12, 31	1	1	0,67	Revisar la pertinencia de los ítems

Fuente: Cálculos propios.

Por tanto, para la investigación se realizó la revisión de los ítems mencionados en la tabla 1, modificando según los criterios de redacción, pertinencia y coherencia según la validez de contenido.

Técnicas de procesamiento y Análisis de Datos.

Una vez realizado el instrumento de recolección de datos y validado mediante el juicio de expertos, se procedió a solicitar los permisos necesarios para su aplicación en el área de estudio, se dio un consentimiento informado e instrucciones a la muestra obtenida, posteriormente los datos obtenidos a través de la aplicación del instrumento fueron tabulados de forma manual, para luego hacer uso de la estadística descriptiva, los cuales fueron representados en tablas contentivas de la frecuencia absoluta y relativa de respuesta a cada uno de los ítems formulados en el instrumento aplicado tomando en consideración las dimensiones en que se estructuró la variable principal de estudio.

CAPÍTULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS

En este capítulo se estructura el análisis de resultados por medio de estadística descriptiva representado por tablas de distribución de frecuencias y porcentajes, el cual se inicia con la presentación de los resultados de las variables cualitativas datos laborales de la población en estudio, y seguidamente se muestran los resultados obtenidos por el instrumento de recolección de datos descritos por su variable, dimensiones e indicadores.

Tabla 2. Datos sociodemográficos del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, Mérida. Septiembre 2023. Frecuencia y porcentaje.

Datos Sociodemográficos		fi	%
Género	Masculino	5	14.71
	Femenino	29	85.29
	Total	34	100.00
Edad	25-30	11	32.35
	31-35	12	35.29
	36-40	7	20.59
	Mayor de 40	4	11.76
	Total	34	100.00
Nivel académico	Bachiller	2	5.88
	TSU	12	35.29
	Licenciatura	19	55.88
	Especialización	1	2.94
Total	34	100.00	
Años de servicio	1-5	18	52.94
	6-10	5	14.71
	11-15	8	23.53
	16-20	2	5.88
	Mayor de 20	1	2.94
Total	34	100.00	

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Santiago (2023)

En la tabla N°2, se reflejan los resultados correspondientes a los datos sociodemográficos de los profesionales de enfermería, evidenciándose que el ochenta y cinco punto veintinueve por ciento (85.29 %) pertenece al género femenino mientras que solo el catorce punto setenta y uno por ciento (14.71%) de los encuestados pertenecen al género masculino. Por otro lado, en cuanto a la edad se logra observar que el treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%) tienen edades comprendidas entre los treinta y uno y treinta y cinco (31-35) años, seguido por el treinta y dos punto treinta y cinco por ciento (32.35%) que tienen edades entre los veinticinco y treinta años (25-30), un veinte punto cincuenta y nueve por ciento (20.59%) tienen entre treinta y seis y cuarenta (36-40) años de edad y solo un once punto setenta y seis por ciento (11.76%) de los encuestados son mayor a los 40 años de edad. En cuanto a su nivel académico, el cincuenta y cinco punto ochenta y ocho por ciento (55.88%) de los profesionales encuestados cuentan con una licenciatura en enfermería, el treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%) tienen título de técnico superior universitario (T.S.U.), un cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) son bachilleres y solo un dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) de los encuestados cuenta con especialización. Así mismo, de acuerdo a los años laborando en el servicio de emergencia adultos el cincuenta y dos punto noventa y cuatro por ciento (52.94%) tienen entre uno a cinco (1 a 5) años, el veintitrés punto cincuenta y tres por ciento (23.53%) tienen de once a quince (11 a 15) años de experiencia en el área, un catorce punto setenta y uno por ciento (14.71%) cuentan entre seis a diez (6 a 10) años de servicio, un cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) tienen de dieciséis a veinte (16 a 20) años y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) cuenta con una experiencia mayor a los veinte (20) años de servicio en el área de emergencia adultos.

Tabla 3. Experiencia en el traslado en unidades ambulancia de pacientes del personal de enfermería que labora en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, Mérida. Septiembre 2023. Frecuencia y porcentaje.

Experiencia en el traslado en unidades ambulancia		fi	%
¿Ha realizado traslados?	Si	16	47.06
	No	18	52.94
Total		34	100.00
Número de traslados en Jun, Jul, Ago.	1	4	11.76
	2	1	2.94
	3	2	5.88
	4	2	5.88
	6	1	2.94
	Más de 10	2	5.88
	Ninguno	22	64.71
Total		34	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Santiago (2023)

En la tabla N°3, se refleja la experiencia realizando traslados durante el ejercicio profesional, se observa que el cincuenta y dos punto noventa y cuatro por ciento (52.94%) no ha realizado traslados de pacientes en ambulancias, mientras que el cuarenta y siete punto cero seis por ciento (47.06%) si ha tenido experiencia en la realización de traslados en unidades ambulancias, para el trimestre consultado; Así mismo, considerando el último trimestre transcurrido, el sesenta y cuatro punto setenta y uno por ciento (64.71%) no ha participado en la realización de un traslado, sin embargo hay cuatro profesionales que si han realizado traslados en ambulancias previo a los tres meses consultados; ahora, el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) manifiesta haber realizado un traslado, por otro lado, el cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%), ha realizado más de diez (10) traslados en el último trimestre, igualando así a quienes realizaron tres (3) y cuatro (4) traslados, y con dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) se encuentran quienes han realizado seis (6) traslados coincidiendo con quienes realizaron dos traslados durante los meses de junio, julio y agosto de 2023.

Tabla 4. Rol asistencial del profesional de enfermería en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.

Ítems	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
7. Se debe corroborar la estabilidad neurológica, respiratoria y cardiovascular del paciente antes del traslado.	28	82.35	4	11.76	2	5.88	0	0.00	0	0.00	34	100.00
8. El traslado del paciente se debe realizar siguiendo pautas de seguridad (comunicación entre el equipo de salud, revisión de equipos, etc.)	22	64.71	12	35.29	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
9. El personal de enfermería debe verificar con el encargado de la ambulancia si cuenta con oxígeno, aspirador de gleras, monitor, desfibrilador, iluminación y ventilación adecuada.	25	73.53	8	23.53	1	2.94	0	0.00	0	0.00	34	100.00
10. El personal de enfermería debe llevar un registro durante el traslado del paciente.	18	52.94	13	38.24	3	8.82	0	0.00	0	0.00	34	100.00
11. El personal de enfermería debe hacer uso del proceso enfermero durante el traslado (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación)	17	50.00	13	38.24	4	11.76	0	0.00	0	0.00	34	100.00
12. Deberían existir medidas de seguridad que eviten incidentes o accidentes para los integrantes del equipo de salud y el paciente durante la realización del traslado.	19	55.88	15	44.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
14. Es necesario corroborar inmediatamente la estabilidad hemodinámica, neurológica y respiratoria del paciente una vez finalizado el traslado.	19	55.88	15	44.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
15. Se debe verificar que todo el material utilizado en el traslado regrese a la emergencia.	24	70.59	8	23.53	2	5.88	0	0.00	0	0.00	34	100.00

Fuente: Instrumento de recolección de datos, Santiago (2023)

En la tabla N°4, se hace referencia al rol enfermero asistencial, se describen las actividades que cronológicamente realiza el profesional a la hora de realizar un traslado en el cual el ochenta y dos punto treinta y cinco por ciento (82.35%) de los encuestados está totalmente de acuerdo con que se debe corroborar la estabilidad neurológica, respiratoria y cardiovascular del paciente antes del traslado, un once punto setenta y seis por ciento (11.76%) está de acuerdo y cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) opina que es indiferente. Por otra parte, un sesenta y cuatro punto setenta y uno por ciento (64.71%) está totalmente de acuerdo con que el traslado del paciente se debe realizar siguiendo pautas de seguridad, y el treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%) restante de la muestra opina estar de acuerdo con esta medida. En cuanto a la ambulancia, el setenta y tres punto cincuenta y tres por ciento (73.53%) está totalmente de acuerdo con que el personal de enfermería debe verificar con el encargado de la ambulancia si cuenta con oxígeno, aspirador de gleras, monitor, desfibrilador, iluminación y ventilación adecuada, el veintitrés punto cincuenta y tres por ciento (23.53%) opina estar de acuerdo y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) opina que esta medida es indiferente. Seguidamente, en cuanto a los registros durante el traslado el cincuenta y dos punto noventa y cuatro por ciento (52.94%) opina estar totalmente de acuerdo con realizarlos, el treinta y ocho punto veinticuatro por ciento (38.24%) está de acuerdo y el ocho punto ochenta y dos por ciento (8.82%) opina que es indiferente realizar estos registros. Ahora, en la aplicación del proceso enfermero durante los traslados el cincuenta por ciento (50%) de los encuestados está totalmente de acuerdo en su aplicación, el treinta y ocho punto veinticuatro por ciento (38.24%) está de acuerdo en aplicarlo y el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) de la muestra opina que es indiferente. Sobre las medidas de seguridad durante el traslado, el cincuenta y cinco punto ochenta y ocho por ciento (55.88%) está totalmente de acuerdo con su existencia y aplicación, de ahí que el cuarenta y cuatro punto doce por ciento (44.12%) opina estar de acuerdo.

Ahora, en cuanto a la necesidad de corroborar la condición del paciente al finalizar el traslado, el cincuenta y cinco punto ochenta y ocho por ciento (55.88%) está totalmente de acuerdo, y el cuarenta y cuatro punto doce por ciento (44.12%) restante de la muestra opina estar de acuerdo. Finalmente, el 70.59% está totalmente de acuerdo con que se debe verificar el material utilizado una vez finalice el traslado del paciente, mientras que el 23.53% dice estar de acuerdo y 5.88% opina que es indiferente realizar esta actividad.

Tabla 5. Rol Administrativo en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.

Ítems	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
1. El personal de enfermería de la Emergencia Adultos debería contar con protocolos para el traslado de pacientes.	27	79.41	5	14.71	1	2.94	0	0.00	1	2.94	34	100
2. Todo paciente que se traslade en ambulancia debe contar con un protocolo establecido.	23	67.65	10	29.41	0	0	0	0.00	1	2.94	34	100
3. Personal capacitado presente en el traslado de pacientes en unidades ambulancia												
Enfermero	30	88.24	3	8.82	1	2.94	0	0.00	0	0.00	34	100
Médico especialista	14	41.18	10	29.41	10	29.41	0	0.00	0	0.00	34	100
Médico residente	22	64.71	5	14.71	7	20.59	0	0.00	0	0.00	34	100
Camillero	17	50.00	7	20.59	9	26.47	1	2.94	0	0.00	34	100
Familiar	11	32.35	4	11.76	16	47.06	2	5.88	1	2.94	34	100
4. Le deben informar con anticipación la realización de un traslado.	18	52.94	13	38.24	3	8.82	0	0.00	0	0.00	34	100
5. Debería recibir indicaciones escritas o verbales antes de realizar el traslado.	16	47.06	14	41.18	4	11.76	0	0.00	0	0.00	34	100
6. Verifica con el familiar del paciente el destino para realizar un estudio de imagenología antes de movilizarlo fuera del servicio.	19	55.88	15	44.12	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100

Fuente: Ídem.

En la tabla N°5, se hace referencia al rol administrativo de enfermería y en el cual, para empezar, se logra observar que el setenta y nueve punto cuarenta y uno por ciento (79.41%) de los encuestados está totalmente de acuerdo con que deben contar con un protocolo para traslados en el servicio, el catorce punto setenta y uno por ciento (14.71%) dice estar de acuerdo, mientras que las opciones de indiferente y totalmente en desacuerdo se igualan con el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%). Seguidamente, el sesenta y siete punto sesenta y cinco por ciento (67.65%) de los encuestados manifiesta estar totalmente de acuerdo con todo paciente trasladado debe contar con un protocolo, el veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) dice estar de acuerdo mientras que el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) dice estar totalmente en desacuerdo con ello. Por otra parte, se consultó sobre el personal que debe acompañar al paciente al momento del traslado, a lo que el ochenta y ocho punto veinticuatro por ciento (88.24%) respondió estar totalmente de acuerdo con que el enfermero debe estar presente en el traslado de pacientes, un ocho punto ochenta y dos por ciento (8.82%) opina estar de acuerdo y un dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) opina que es indiferente. En cuanto al médico especialista, cuarenta y uno punto dieciocho por ciento (41.18%) de los encuestados está totalmente de acuerdo con su participación, quedando las opciones de acuerdo e indiferente en igual número de porcentaje con un veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) para ambas opciones. Seguidamente, en cuanto a la opción del médico residente, sesenta y cuatro punto setenta y uno por ciento (64.71%) de la muestra expresa estar totalmente de acuerdo con su asistencia, mientras que un veinte punto cincuenta y nueve por ciento opina que es indiferente y el catorce punto setenta y uno por ciento (14.71%) restante está de acuerdo con su participación. Así mismo, considerando la opción de un camillero, el cincuenta por ciento (50%) expresa estar totalmente de acuerdo, un veintiséis punto cuarenta y siete

por ciento opina que es indiferente, un veinte punto cincuenta y nueve por ciento (20.59%) está de acuerdo y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) restante está en desacuerdo con su asistencia. Finalmente, en cuanto al familiar del paciente el cuarenta y siete punto cero seis por ciento (47.06%) opina que es indiferente si participa en el traslado, seguido por el treinta y dos punto treinta y cinco por ciento (32.35%) que está totalmente de acuerdo y un once punto setenta y seis por ciento (11.76%) está de acuerdo mientras que el cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) está en desacuerdo y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) refiere estar totalmente en desacuerdo. Por otra parte, el cincuenta y dos punto noventa y cuatro por ciento manifiestan estar totalmente de acuerdo con que deberían recibir información para la realización del traslado con suficiente anticipación, de igual manera, el treinta y ocho punto noventa y cuatro por ciento (38.94%) opina estar de acuerdo y el ocho punto ochenta y dos por ciento (8.82%) restante cree que es indiferente. En el mismo orden de ideas, el cuarenta y siete punto cero seis por ciento (47.06%) de los participantes considera estar totalmente de acuerdo con que deberían recibir indicaciones verbales o escritas sobre la movilización de los pacientes con anticipación, así como el cuarenta y uno punto dieciocho por ciento (41.18%) dice estar de acuerdo y el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) manifiesta que es indiferente recibir estas notificaciones. Por último, el cincuenta y cinco punto ochenta y ocho por ciento (55.88%) de los encuestados dice estar totalmente de acuerdo con que se debe confirmar con el familiar del paciente su recepción en el centro destino antes de realizar el traslado del paciente y el cuarenta y cuatro punto doce por ciento (44.12%) restante está de acuerdo con que se debe confirmar esta información anticipadamente.

Tabla 6 Roles docentes y administrativos en el traslado hospitalario de unidades ambulancias de pacientes del Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.

Ítems	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
13. Los pacientes trasladados pueden ser sufrir eventos adversos como:												
Caídas	17	50.00	10	29.41	5	14.71	2	5.88	0	0.00	34	100.00
Perdida de vías periféricas	19	55.88	10	29.41	4	11.76	1	2.94	0	0.00	34	100.00
Desaturación	21	61.76	9	26.47	4	11.76	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Parada cardíaca	23	67.65	8	23.53	3	8.82	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Alteración neurológica	17	50.00	11	32.35	5	14.71	1	2.94	0	0.00	34	100.00
Nauseas/ vómitos	17	50.00	11	32.35	6	17.65	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Extubación accidental	21	61.76	9	26.47	3	8.82	0	0.00	1	2.94	34	100.00
16. Se debe reportar en la evolución de enfermería el traslado del paciente fuera de la sala de emergencia.	19	55.88	13	38.24	2	5.88	0	0.00	0	0.00	34	100.00
17. Es necesario calmar el estrés de los pacientes durante el traslado.	16	47.06	16	47.06	2	5.88	0	0.00	0	0.00	34	100.00
18. Es probable que sufra estrés durante el traslado de pacientes.	9	26.47	14	41.18	10	29.41	1	2.94	0	0.00	34	100.00
19. Factores que le pueden producir estrés durante el traslado en ambulancia de un paciente:												
Cambio de turno	9	26.47	12	35.29	12	35.29	1	2.94	0	0.00	34	100.00
Tiempo de espera	12	35.29	15	44.12	7	20.59	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Falta de acompañante	12	35.29	17	50.00	4	11.76	1	2.94	0	0.00	34	100.00
Condición del paciente	21	61.76	10	29.41	3	8.82	0	0.00	0	0.00	34	100.00
La velocidad o sonido de la ambulancia	16	47.06	6	17.65	11	32.35	1	2.94	0	0.00	34	100.00
Otro												
20. El estrés durante el traslado en la unidad ambulancia puede alterar el cuidado prestado al paciente.	10	29.41	13	38.24	7	20.59	3	8.82	1	2.94	34	100.00
21. Al realizar el traslado de pacientes, usted se debe ubicar en la cabina de traslado de la ambulancia (con el paciente).	21	61.76	11	32.35	2	5.88	0	0.00	0	0.00	34	100.00

Fuente: Ídem.

En la tabla N°6, en la que se habla de las actividades de los roles enfermeros de docencia e investigación, se inicia consultando sobre los eventos adversos que podrían sufrir los pacientes durante la realización de los traslados, a lo que el

cincuenta por ciento (50%) de la población encuestada coincide en estar totalmente de acuerdo en que los pacientes podrían sufrir caídas en alguna fase del proceso, veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) está de acuerdo, catorce punto setenta y uno por ciento (14.71%) dice que es indiferente, y cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) dice estar en desacuerdo con la ocurrencia de estos eventos. Así mismo, el cincuenta y cinco punto ochenta y ocho por ciento (55.88%) dice estar totalmente de acuerdo con la probabilidad de perder vías periféricas del paciente durante el traslado, veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) está de acuerdo, el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) manifiesta que es indiferente y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) refiere estar en desacuerdo. Seguidamente, considerando la posibilidad de desaturación del paciente el sesenta y uno punto setenta y seis por ciento (61.76%) dice estar totalmente de acuerdo, veintiséis punto cuarenta y siete por ciento (26.47%) dice estar de acuerdo, mientras que el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) restante manifiesta que es indiferente. En cuanto a la probabilidad de parada cardíaca durante el traslado, el sesenta y siete punto sesenta y cinco por ciento (67.65%) está totalmente de acuerdo con la probabilidad de ocurrencia, un veintitrés punto cincuenta y tres por ciento (23.53%) está de acuerdo y un ocho punto ochenta y dos por ciento opina que es indiferente que esto ocurra. Ahora, considerando la alteración neurológica el cincuenta por ciento (50%) de la población encuestada coincide en estar totalmente de acuerdo, el treinta y dos punto treinta y cinco por ciento (32.35%) dice estar de acuerdo, el catorce punto setenta y uno por ciento (14.71%) opina que es indiferente y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) restante dice que está en desacuerdo con esto pueda ocurrir. De modo similar, el cincuenta por ciento (50%) de los encuestados dice estar totalmente de acuerdo con la probabilidad de que ocurran náuseas y vómitos durante el traslado, el treinta y dos punto treinta y cinco por ciento (32.35%) dice estar de acuerdo, y el diecisiete punto sesenta y cinco por ciento

(17.65%) restante se muestra indiferente. Finalmente, en cuanto a la posibilidad de que ocurra una extubación accidental, sesenta y uno punto setenta y seis por ciento (61.76%) de la muestra, dice estar totalmente de acuerdo con esta opción, veintiséis punto cuarenta y siete por ciento (26.47%) está de acuerdo, sin embargo, ocho punto ochenta y dos por ciento (8.82%) se muestra indiferente y el dos punto noventa y cuatro por ciento restante dice estar totalmente en desacuerdo con esta probabilidad. En otro orden de ideas, se consultó acerca del reporte de salida del paciente fuera de la sala de emergencias, a lo que los encuestados respondieron estar totalmente de acuerdo, con un cincuenta y cinco punto ochenta y ocho por ciento (55.88%), seguido por un treinta y ocho punto veinticuatro por ciento (38.34%) que dicen estar de acuerdo y un cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) que refieren es indiferente realizar esta actividad. Otro elemento que se consideró importante consultar a los encuestados, es su opinión sobre calmar el estrés del paciente en caso de que este lo presente en alguna de las fases del traslado, a lo que el cuarenta y siete punto cero seis por ciento (47.06%), respondió estar totalmente de acuerdo y de acuerdo para ambas opciones, y el cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) restante opinó que es indiferente. Así mismo, en cuanto a la probabilidad que el enfermero sufra de estrés durante el traslado el cuarenta y uno punto dieciocho por ciento (41.18%) asegura estar de acuerdo, el veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) opina que es indiferente, un veintiséis punto cuarenta y siete por ciento (26.47%) opina estar totalmente de acuerdo y un dos punto noventa y cuatro por ciento dice estar en desacuerdo. Ahora, en cuanto a los factores que pueden producir estrés durante el traslado, en el cambio de turno los encuestados respondieron estar de acuerdo e indiferente ambos con treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%), veintiséis punto cuarenta y siete por ciento (26.47%) está totalmente de acuerdo, y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) está en desacuerdo con esta posibilidad. Considerando el tiempo de espera, el

cuarenta y cuatro punto doce por ciento (44.12%) opina estar de acuerdo, el treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%) está totalmente de acuerdo y el veinte punto cincuenta y nueve por ciento (20.59%) restante opina que es indiferente. En cuanto a la falta de acompañante, el cincuenta por ciento (50%) opina estar de acuerdo, el treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%) está totalmente de acuerdo, mientras el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) dice que es indiferente y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) opina estar en desacuerdo. Ahora, el cincuenta por ciento (50%) de los encuestados afirma estar de acuerdo con el aumento del estrés con respecto a la falta de acompañante, treinta y cinco punto veintinueve por ciento (35.29%) dice estar totalmente de acuerdo, el once punto setenta y seis por ciento (11.76%) opina que es indiferente y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) dice estar en desacuerdo. Y con respecto a la condición del paciente, el sesenta y uno punto setenta y seis por ciento (61.76%) está totalmente de acuerdo con esta opción, el veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) está de acuerdo y el ocho punto ochenta y dos por ciento (8.82%) opina que es indiferente. Así mismo, el treinta y ocho punto veinticuatro por ciento (38.24%) está de acuerdo con que el estrés producido durante el traslado del paciente puede afectar el cuidado prestado al mismo, el veintinueve punto cuarenta y uno por ciento (29.41%) opina estar totalmente de acuerdo, mientras que el veinte punto cincuenta y nueve por ciento (20.59%) opina que es indiferente, el ocho punto ochenta y dos por ciento (8.82%) dice estar en desacuerdo y el dos punto noventa y cuatro por ciento (2.94%) está totalmente en desacuerdo. Para finalizar, con referencia a la ubicación de profesional de enfermería en la unidad ambulancia, el sesenta y uno punto setenta y seis por ciento (61.76%) está totalmente de acuerdo con esta opinión, el treinta y dos punto treinta y cinco por ciento (32.35%) está de acuerdo y el cinco punto ochenta y ocho por ciento (5.88%) restante de la muestra opina que es indiferente.

Del mismo modo en que Flores (2022), expresa que existe una correlación positiva de gran efecto entre la seguridad del paciente y la prevención de eventos adversos durante la realización de un traslado, también existe la opinión de parte de la población encuestada, que expresó coincidir con la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos durante un traslado de paciente, entre los que cabe mencionar caídas, extubación accidental, alteración neurológica, parada cardiaca, desaturación, pérdida de vías periféricas y náuseas, por lo que un traslado mejor organizado y que siga lineamientos de seguridad, de estricto cumplimiento, disminuiría la probabilidad de ocurrencia de este tipo de eventos.

Así mismo, los encuestados concuerdan en que todo paciente que salga de la sala de emergencias debe ser valorado por completo una vez finalizado el traslado, para corroborar la estabilidad hemodinámica, respiratoria y neurológica de cada paciente y tomar las acciones correspondientes al caso, tal y como lo menciona Ramírez (2021), donde expresa que en su investigación encontró que los eventos adversos más comunes están relacionados con la alteración hemodinámica, respiratoria y neurológica del paciente, en las instituciones que no cuentan con protocolos específicos para el traslado intrahospitalario y los cuidados para un traslado seguro son aquellos concernientes a la verificación del estado hemodinámico del paciente, verificación de los equipos y maletín de paro y que se cuente con personal completo y preparado para el traslado.

Tabla 7. Factibilidad del protocolo para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.

Ítems	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
22. El personal de enfermería debe participar en los traslados de pacientes en unidad ambulancia	15	44.12	12	35.29	5	14.71	1	2.94	1	2.94	34	100.00
23. Es necesario la creación de un protocolo para el traslado en unidades ambulancias de los pacientes del servicio de emergencia adultos.	26	76.47	7	20.59	1	2.94	0	0.00	0	0.00	34	100.00
24. Es necesaria la implementación del futuro protocolo de traslado de pacientes en el área de emergencia adultos.	23	67.65	10	29.41	1	2.94	0	0.00	0	0.00	34	100.00
25. El personal de enfermería debería recibir formación sobre el traslado hospitalario de pacientes en unidades ambulancias.	19	55.88	6	17.65	9	26.47	0	0.00	0	0.0	34	100.00
26. El personal enfermero debe estar preparada/o para la realización de un traslado de pacientes en una unidad ambulancia.	21	61.76	5	14.71	8	23.53	0	0.00	0	0.00	34	100.00
27. Se cuenta con la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo el protocolo de traslado.	9	26.47	8	23.53	8	23.53	7	$\frac{20.5}{9}$	2	5.88	34	100.00
28. Aspectos que hacen falta para la puesta en marcha del Protocolo												
Capacitación	27	79.41	7	20.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Normativa	20	58.82	14	41.18	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Otro												
29. Se debe contar con un stock mínimo de materiales, insumos y medicamentos a la hora de trasladar pacientes.	30	88.24	4	11.76	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
30. Debe existir una lista de chequeo de materiales antes de trasladar pacientes.	23	67.65	9	26.47	2	5.88	0	0.00	0	0.00	34	100.00
31. Se debe utilizar algún equipo para la transferencia del paciente a la camilla de traslado de forma segura. (ej.: pasa paciente o lona de traslado).	24	70.59	10	29.41	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00

Fuente: Ídem

Tabla N°7. (Cont.) Factibilidad del protocolo para el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes en el Servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA. Mérida. Septiembre, 2023. Frecuencia y porcentaje.

Ítems	TA		DA		I		ED		TD		Total	
	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%	fi	%
32. Las camillas de traslado de la ambulancia deberían contar con estos requisitos:												
Altura igual a la cama del paciente	28	82.35	5	14.71	1	2.94	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Cinturones de seguridad	27	79.41	7	20.59	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Frenos	29	85.29	5	14.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Barandas	28	82.35	6	17.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Base para cilindro de O ₂	28	82.35	6	17.65	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Paral para soluciones	29	85.29	5	14.71	0	0.00	0	0.00	0	0.00	34	100.00
Otros												

Fuente: Ídem.

En la tabla N°7, se encuentran los resultados de las interrogantes que demuestran la factibilidad de implementación y creación del protocolo propuesto en este trabajo, en primera instancia se observa que el 44.12% de los encuestados refiere estar totalmente de acuerdo con que el personal de enfermería debe participar en los traslados de pacientes en unidades ambulancias, seguido por de acuerdo con el 35.29%, 14.71% opina que esta opción es indiferente, mientras las opciones de en desacuerdo y totalmente en desacuerdo se igual con 2.94%. Adicionalmente, en cuanto a la creación de un protocolo de traslados en el servicio de emergencia de adultos, el 76.47% de los profesionales entrevistados está totalmente de acuerdo con la necesidad de crear un protocolo en el servicio, seguido por el 20.59% que aplica en estar de acuerdo y el 2.94% dice estar indiferente. Así mismo, el 67.65% está totalmente de acuerdo con que el futuro protocolo enfermero sea implementado dentro del servicio, seguido por el 29.41% que dice estar de acuerdo y el 2.94% refiere que es indiferente su implementación. Ahora, considerando la capacitación

sobre el tema el 55.88% de los enfermeros encuestados está totalmente de acuerdo con que deberían recibir alguna formación al respecto, mientras el 26.47% refiere que es indiferente esta opción y un 17.65% está de acuerdo en recibir capacitaciones. Seguidamente, el 61.76% concuerda con que el personal enfermero debería estar preparado para la realización de un traslado en ambulancias, un 23.53% opina que es indiferente y el 14.71% restante opina estar de acuerdo con esta opinión. Ahora, con respecto a la disponibilidad de recursos el 26.47% opina estar totalmente de acuerdo con tenerlos para llevar a cabo el protocolo, seguido por de acuerdo e indiferente, ambas opciones con 23.53%, un 20.59% está en desacuerdo y un 5.88% dice estar totalmente en desacuerdo. En ese mismo sentido, se consultó sobre los aspectos necesarios para la puesta en marcha del protocolo, a lo que el 79.41% respondió estar totalmente de acuerdo en que necesitan capacitación y un 20.59% está de acuerdo, así mismo, el 58.82% está totalmente de acuerdo con que hace falta normativa y el 41.18% restante dice estar de acuerdo con la necesidad de establecer normativas para la aplicación de un protocolo. Por otra parte, en cuanto a los materiales para la realización de los traslados, el 88.24% está totalmente de acuerdo con que se debe contar un stock de materiales, medicamentos e insumos para realizar el traslado de los pacientes, y un 11.76% dice estar de acuerdo. Seguidamente, el 67.65% dice estar totalmente de acuerdo con que debe existir una lista de chequeo de materiales antes de movilizar a los pacientes, así el 26.47% dice estar de acuerdo y el 5.88% se muestra indiferente. Con respecto a la transferencia del paciente a la camilla de traslado, 70.59% está totalmente de acuerdo con que se debe utilizar algún equipo para movilización segura, y el 29.41% restante de la muestra dice estar de acuerdo con la norma. En el mismo sentido, considerando los elementos con los que debe contar la camilla de traslado de la ambulancia, el 82.35% de la población encuestada dice estar totalmente de acuerdo con que deben contar con la misma altura que la cama del paciente, 14.71% está de acuerdo y el 2.94% se muestra indiferente a este

requisito. Con respecto a los cinturones de seguridad, el 79.41% se encuentra totalmente de acuerdo con que deben estar presentes en las camillas de traslado, y el 20.59% restante opina estar de acuerdo con esta medida. Ahora, el 85.29% dice estar totalmente de acuerdo con la existencia de frenos, y el 14.71% está de acuerdo con este requisito. Así también el 82.25% está totalmente de acuerdo con que las camillas de traslados cuenten con barandas funcionales y el 17.65% restante opina estar de acuerdo con ello. Con respecto al cilindro de oxígeno, el 82.25% está totalmente de acuerdo con que la camilla de traslado debe contar con una base adecuada para el transporte seguro y cómodo del cilindro de oxígeno de aquellos pacientes dependientes de ello, así también el 17.65% está de acuerdo con todo lo mencionado. Adicionalmente, los profesionales de enfermería encuestados apoyan la existencia de un Paral para las soluciones de los pacientes estando el 85.29% de ellos totalmente de acuerdo, así también el 14.71% restante se encuentra de acuerdo con este requisito en la camilla de traslado.

En este sentido, Carvalho y Pereira (2022) establecen que la implementación de una lista de verificación para el transporte hospitalario permite la seguridad durante el traslado del paciente, lo que concuerda con la opinión de la mayoría de los profesionales de enfermería encuestados. También hacen la acotación de que el personal de enfermería es el profesional sanitario que mayoritariamente acompaña a los pacientes en estado crítico entre los diferentes niveles de atención hospitalaria, lo que concuerda también con la opinión de la mayoría de la población cuando mencionan que el personal de enfermería debe participar en el traslado, ya que de esta manera se realiza acompañamiento y vigilancia continua al paciente.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones

En base a los objetivos planteados y a la información obtenida por medio del instrumento aplicado a los profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia adultos del IAHULA, surgen las siguientes conclusiones:

En relación a los datos sociodemográficos, un importante porcentaje del recurso humano pertenecen al género femenino, del mismo modo, se logró observar que gran parte de la muestra es menor a los 35 años de edad y en su mayoría son enfermeros profesionales con estudios del cuarto nivel (Licenciados y T.S.U.) y que más del 50% de la población actual del servicio cuenta con menos de 5 años de experiencia laboral. Ahora, con respecto a la experiencia realizando traslados en unidades ambulancias, el 52.94% de la población estudiada no ha tenido experiencias con traslados de pacientes en unidades ambulancias y aquellos que cuentan con experiencias previas refieren haber realizado al menos un traslado en el último trimestre previo a la elaboración de este trabajo, a pesar de que la institución no cuente con un protocolo, manual o lineamientos propios establecidos para esta actividad. Además, cabe resaltar que los datos recolectados en esta investigación, guardan similitud con los datos reflejados en el trabajo de Suarez y Salas (2019) en cuanto a la experiencia y nivel académico reflejados en ambas muestras.

Ahora, con respecto al Rol enfermero y sus diferentes actividades en las fases pre, trans y post de los traslados, se logra observar que en cuanto al rol asistencial que los enfermeros del servicio manejan conocimientos adecuados para la preparación, monitorización y estabilización del paciente trasladado indiferentemente a su

condición clínica, conocen las pautas administrativas previas y posteriores como lo son las indicaciones, canales de comunicación y conformación de equipos de salud, además de aplicar el proceso enfermero a lo largo de la y ejecución de cada traslado, reconocen la necesidad de capacitación en el área y los riesgos que conlleva la falta de preparación, sin embargo manejan las intervenciones y diagnósticos de enfermería que se encuentran asociadas a esta actividad. Sin embargo, es importante señalar que el personal de enfermería no hace registros de los traslados realizados a los pacientes presentes en el servicio en sus historias clínicas o se llevan de manera deficiente, además se realizan sin un control o una lista de chequeo del proceso de traslado. Cabe destacar que el personal maneja el conocimiento adecuado de manera empírica además de coincidir en las normas preexistentes al protocolo propuesto en cuanto al manejo asistencial, administrativo, docente e investigativo del profesional de enfermería.

Continuando con la factibilidad del protocolo, el personal encuestado hace referencia a la necesidad de contar con lineamientos establecidos y aprobados por la institución, en donde se vea reflejado el trabajo de cada uno de los participantes que realizan traslados en unidades ambulancias, normas que permitan la participación enfermera y su respaldo en las actividades de cada una de las fases del traslado, así como capacitación que permita el mejoramiento profesional y vayan encaminadas a mejorar la calidad de atención prestada a cada paciente que amerite ser trasladado a lo largo de su estancia hospitalaria.

Para el diseño de la propuesta del Protocolo se realizó revisión a diferentes literaturas relacionadas al rol enfermero y los traslados de pacientes en centros asistenciales los cuales se tomaron como antecedentes de esta investigación, por su similitud en los objetivos, diseño de la investigación y redacción del instrumento, guardando relación con el tema investigado y coincidiendo con la necesidad de

proponer un protocolo que sirva de guía, en los procedimientos básicos que garanticen excelencia en el traslado, dichas literaturas corresponden a manuales y estudios previos que sirvieron como base teórica, y que posteriormente se complementaron tomando en cuenta las observaciones de los datos recolectados por medio del instrumento, de tal manera que el equipo de salud de la emergencia adultos del IAHULA, cuente con esta herramienta tan fundamental como guía en la realización de un traslado fuera de la institución.

Recomendaciones

Al equipo de salud en general, que deben tener presente que los pacientes se benefician más con un traslado anticipado, organizado, coordinado, ejecutado con estándares de calidad y supervisado, que con uno que priorice la velocidad sobre la estabilización y el cuidado óptimos. Así mismo, se propone realizar difusión de esta propuesta de protocolo para lograr unificar criterios y llevar registros de los traslados realizados.

Al personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia adultos, se les insta a seguir creciendo en pro de su desarrollo profesional y académico, a la discusión de casos, seguimiento y sobre todo a la participación activa de los traslados ejecutados en aras de mejorar la calidad de atención y productividad en el área a través del uso del proceso enfermero, además de sus habilidades y las destrezas de sus cuidados basados en sustentos científicos.

Al centro de salud, se recomienda establecer normas y capacitaciones sobre la actuación de enfermería en los traslados interhospitalarios que faciliten y optimicen las intervenciones y cuidados a los pacientes según sea el caso, mejorando la satisfacción y bienestar de los usuarios. Además de promover capacitaciones

constantes sobre este tema a organizaciones como los Bomberos, Cruz Roja o Protección Civil.

A los estudiantes de Enfermería, es de gran importancia para este trabajo de grado, que otro investigador interesado en el tema, continúe con los siguientes pasos del proyecto factible, es decir, la aplicación del protocolo y posterior evaluación dentro de un grupo de profesionales especialistas en el área.

www.bdigital.ula.ve

BIBLIOGRAFÍA

Alcaide, J., De Andrés, G., Arias, B., Diaz, I., & Ma., M. (2012). Guía para la elaboración de protocolos y procedimientos enfermeros. (M.D. Salud., Ed) Disponible en: <http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017377.pdf>

Alfayate, R. (2016). *Cuidados seguros de enfermería en el traslado del paciente intrahospitalario*. Hospital Universitaria Río Hortera de Valladolid.

Arias, F. (2012). El Proyecto de Investigación. Caracas, Venezuela: 6° ed. EPISTEME CA.

Balbinotti, M. A. A. (2004). Estou Testando o que Imagino Estar? Reflexoes acerca da Validade dos Testes Psicológicos. En C. E. Vaz y R. L. Graff (Eds.), *Técnicas Projetivas: Produtividade em Pesquisa* (pp. 6-22, 1.ª Ed.). Sao Paulo, Brasil: Casa do Psicólogo.

Barbosa, R. y Peña, L. (2016). *Estudio de factibilidad para la creación de una empresa prestadora del servicio de ambulancias a domicilio en la ciudad de Barrancabermeja, Santander*. Universidad industrial de Santander, instituto de proyección regional y educación a distancia, gestión empresarial, Bucaramanga, Colombia. [chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2016/161071.pdf](http://tangara.uis.edu.co/biblioweb/tesis/2016/161071.pdf)

Carrillo, A., Martínez, P. y Tabora, S. (2018), Aplicación de la Filosofía de Patricia Benner para la formación en enfermería. *Revista Cubana de enfermería [revista digital]* disponible en: <https://revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/1522/358#:~:text=Benner%20>

plantea% 20que% 20la% 20enfermer% C3% ADa, desde% 20un% 20planteamiento% 20fe
nomenol% C3% B3gico% 20interpretativo. [consulta: 2023, septiembre].

Carvalho, C. y Pereira, P. (2022), Nursing care at critical care patient Inter hospital transfer, a scoping review protocol. Millenium journal of education, technologies and health. [revista digital] disponible en: <https://revistas.rcaap.pt/millenium/article/view/27123> [consulta: 2023, septiembre].

Castillo, A. (2016). *Propuesta de protocolo de Actuación para el Traslado extrahospitalario del usuario críticamente enfermo*. UCI. IAHULA. Mérida. 2016. Trabajo especial de grado para especialidad en cuidados de enfermería en pacientes en estado crítico, Universidad de los Andes, Mérida.

Código Deontológico de los profesionales de Enfermeras de la República Bolivariana de Venezuela. (2008) Distrito Capital bajo el Numero 12: Protocolo de la Federación de Colegios de Profesionales de enfermería de la República Bolivariana de Venezuela.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Caracas-Venezuela Gaceta Oficial N° 36.860 del 31 de diciembre del 1999.

Da Hora, H., Monteiro, G., & Arica, J. (2010). Confiabilidade em questionários para qualidade: um estudo com o Coeficiente Alfa de Cronbach. *Produto & Produção*, 11(2), 85-103.

Encolombia (2022), Restricciones de transporte de pacientes en ambulancias terrestres. *Revista encolombia* [revista digital] disponible en: <https://encolombia.com/medicina/guiasmed/guia-hospitalaria/transportedepacientesenambulancia3/> [consulta: 2023, junio 19]

Escalera, L. (2013), protocolo de traslados intrahospitalario. *Revista Ciberrevista* [revista digital] disponible en:

<http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2013/pagina7.html> [consulta: 2023, junio 19]

Flores (2022), “*Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario y prevención de eventos adversos en hospital de Guayaquil*”. Universidad César Vallegos. Perú. Guayaquil.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107811>

FONDONORMA, (2014) Ambulancias para transporte terrestre de pacientes. Requisitos. NTF 4043. Caracas, Venezuela.

Federación Iberoamericana de Enfermería en Urgencia y Emergencias (IBAMEUE), (2007) Perfil Profesional de la enfermería en urgencias, emergencias y desastres. Chihuahua, México. El 12 de octubre de 2007.

González, P (2017). *Incidencia y prevención de eventos adversos en el traslado intrahospitalario del paciente crítico. implicación de la enfermería.* Universidad de Valladolid. Facultad de Enfermería de Valladolid.
<https://uvadoc.uva.es/handle/10324/24648>

Herdman, H. y Kamitsuru, S. (2021). NANDA Diagnósticos enfermeros. Definiciones y clasificación 2021-2023. EEUU: 12° ed. ELSEVIER ES.

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, L. (2014). Metodología de la Investigación. México.: Editorial McGraw Hill Interamericana.

Hurtado, J. (2000). Metodología de la investigación. Guía para la comprensión holística de la ciencia. Caracas: Fundación Sypal.

Landis J, Koch G. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. Biometrics; 33: 159-74.

Ley Orgánica de Salud. (1998). Congreso de la República de Venezuela Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998

Ley del Ejercicio Profesional de la Enfermería (2005). Congreso de la República de Venezuela Gaceta Oficial N° 38.263 de fecha 1 de septiembre de 2005

López, G. (2012). *Cuidados de Enfermería en el traslado del paciente neuroquirúrgico desde la unidad de cuidados intensivos al servicio de imagenología. IAHULA, junio- agosto 2012*. Trabajo especial de grado para especialidad en cuidados de enfermería en pacientes en estado crítico, Universidad de los Andes, Mérida.

López, N. (2002). Construcción de protocolos para los cuidados de enfermería. Caracas, Venezuela.

Martínez, V. (2022), El rol de la enfermería en el traslado del paciente crítico. *Océano medicina* [revista digital] disponible en: <https://es.oceanomedicina.com/nota/enfermeria-es/el-rol-de-la-enfermeria-en-el-traslado-del-paciente-critico/> [consulta: 2023, septiembre 30]

Ministerio de salud y protección social de Colombia. (2020, abril) lineamientos para el transporte asistencial de pacientes sospechosos o confirmados del coronavirus (SARs-CoV-2) Bogotá: Pier Nicolás González A. Técnico Administrativo Disponible: Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PET/Documents/LINEAMIENTOS%20PARA%20EL%20TRANSPORTE%20ASISTENCIAL%20DE%20PACIENTES%20SOSPECHOSOS%20O%20CONFIRMADOS%20COVID%2019%20Versio%CC%81n%202.pdf

Ministerio del poder popular para la Salud. (2020, abril). Sistema venezolano de triaje hospitalario Manual de aplicación. Caracas: Figuera, Ojeda y Sánchez.

Niermeyer, S., & Domek, G. (2016). Transporte neonatal en el entorno de los países en desarrollo; revisión sistemática.

Norma que establece la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional de salud (2020, enero 9). Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela, N°41.796 (ordinario).

Ramírez, B. y Febré, N. (2015). *Impacto De La Gestión De Riesgos En La Prevención De Eventos Adversos Durante El Traslado Intrahospitalario De Pacientes.*

Ramírez, V (2021). *Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario.* Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11442/Seguridad_RamirezLeandro_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Rodríguez, I. y Torres, P. (2019). *Cuidados de enfermería e intervenciones básicas en el traslado sanitario.* Hospital Quirón sagrado corazón, Sevilla, España. Disponible en:
chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/http://ciberseptiembre2019.enfermeriadeurgencias.com/images/10.pdf

Siegel, S.; Castellan, N.J. (1995). *Estadística no paramétrica*, aplicada a las ciencias de la conducta. 4a. edición. México: Editorial Trillas.

Suarez, A. (2018). Revisión Crítica: *Prácticas Seguras para el traslado del paciente politraumatizado del área de emergencia.* Chiclayo, octubre de 2018. Trabajo de grado para optar a segunda especialidad profesional de enfermería en emergencias y desastres. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.

Suarez, Y. y Salas, M. (2020). *Protocolo de Actuación de Enfermería en el Traslado Neonatal Interhospitalario, IAHULA - Mérida. octubre 2019 - febrero 2020*. Trabajo de grado de licenciatura, Universidad de los Andes, Mérida.

Sociedad venezolana de medicina de emergencia y desastres, (2002). *Propuesta De Ley De Normativa De Ambulancias*. Caracas, Venezuela.

Tristán, A. (2008). Modificación al modelo de Lawshe para el dictamen cuantitativo de la validez de contenido de un instrumento objetivo. *Avances en medición*, vol. 6(1), pp.37-48.

www.bdigital.ula.ve

CAPÍTULO VI

PROPUESTA

**PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN
UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO
DE EMERGENCIA DE ADULTOS, INSTITUTO
AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE
LOS ANDES, EN SEPTIEMBRE DE 2023.**



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**PROCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES
AMBULANCIAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS,
INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES,
SEPTIEMBRE DE 2023**

www.bdigital.ula.ve

AUTOR: Randall Santiago
TUTORA: Yurady Aranguren

MÉRIDA, septiembre de 2023

Índice

INTRODUCCIÓN	3
JUSTIFICACIÓN	4
MISIÓN	5
VISIÓN	5
OBJETIVOS	5
Objetivo General	5
Objetivos Específicos	6
Campo de Aplicación	6
Población Diana	6
Personal A Quién Va Dirigido	7
DESARROLLO DEL PROCESO	7
Consideraciones previas a la realización del traslado	7
Soporte emocional	7
Clasificación de paciente según estado clínico:	8
Equipo de Salud:	8
Documentación:	9
Equipos, Materiales e insumos para el traslado según la norma NTF 4043:	10
➤ Bolso o maletín de traslado	11
➤ Cilindro de oxígeno portátil	11
➤ Equipos de cirugía menor:	11
Procedimiento	11
Fases del Traslado	12
Fase Previa o de Preparación	12
Fase de Transporte	13
Fase de Regreso	14
Complicaciones y problemas potenciales	15
Revisión y Evaluación	16
Referencias Bibliográficas	17

INTRODUCCIÓN

Hoy en día, la demanda de los servicios de salud en el estado Mérida son cada vez mayores y la población que hace uso de dichos servicios es más exigente con el pasar del tiempo, al involucrarse el bienestar de una persona, bien sea por afecciones patológicas o accidentales, la responsabilidad adquirida por el equipo de salud se ve comprometida a los detalles y déficit de atención y calidad que tanto el usuario como su acompañante observan desde el primer contacto con el centro asistencial al que acudan los mismos. El profesional de enfermería, juega un papel importante en todas las fases de atención de los pacientes que ingresan a diario a las instituciones hospitalarias, siendo entonces parte del personal que mayor preparación debe recibir sobre diferentes áreas de trabajo, con la finalidad de prestar en todo momento los cuidados que cada paciente amerite independientemente de su condición, sin perder la ética y el profesionalismo y velando siempre por la salud del usuario.

Ahora bien, en el estado Mérida se cuenta con el Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes (IAHULA), el cual es categorizado como el Hospital Tipo IV con especialidades más importante del eje Centro-Occidental del país, o se cataloga también como un Hospital Especializado Regional, según “La norma que establece la clasificación de los espacios o establecimientos de salud de la red de atención integral del sistema público nacional de salud” según la Gaceta Oficial N°41.796 de 2020 en el capítulo IV y su artículo 42., lo que se traduce como el hospital de mayor complejidad a nivel regional y el más adecuado para tratar cualquier tipo de afecciones que presente la población, sin embargo, pese a que la demanda del servicio es tan amplia, a diario reciben decenas de usuarios en las diferentes salas de emergencia con las que cuenta, lo que ocasiona el colapso del servicio de manera recurrente, siendo la falta de estudios diagnósticos una de las razones que atrasan los cuidados oportunos y prolonga la estadía de los usuarios

dentro de la institución. Dado que, la institución no cuenta con todos los equipos de imagenología necesarios para diagnosticar diferentes enfermedades, los usuarios se ven en la necesidad de trasladarse a centros de imagenología u otros centros asistenciales externos al área de hospitalización, pero para evitar agravar las lesiones con las que ya cuentan dicho traslado debe realizarse por medio de una unidad ambulancia.

Considerando entonces, la necesidad de mantener los cuidados precisos de los pacientes en las diferentes fases de traslados en unidades ambulancias, se presente protocolo establece las actividades que el personal de enfermería debe realizar de manera sistematizada.

www.bdigital.ula.ve

JUSTIFICACIÓN

Los servicios de emergencia de los hospitales reciben diariamente un gran número de usuarios con distintas necesidades y complejidades en salud. Por esta razón es imperioso prestar una atención eficiente y con estándares de calidad a través de una mejor organización y distribución de los recursos sanitarios, con una rápida atención del paciente, la disminución de su estancia en el servicio y el uso adecuado de recursos diagnósticos y terapéuticos. (OPS. 2020)

El IAHULA, como centro asistencial de mayor capacidad y especializaciones en la región, se ve saturado constantemente en cuanto al número de camas disponibles y el ingreso diario de usuarios al servicio de emergencia adultos, lo que resulta en un colapso organizacional, sobrecarga de trabajo para su personal y un tiempo prolongado de hospitalización para cada usuario. Así mismo, debido a que la institución no cuenta con todos los equipos para imagenología avanzada, los pacientes y sus acompañantes deben gestionar por su propio medio el estudio solicitado, y la realización del traslado hasta el centro imagenológico, lo que origina un poco más de desorganización a la ya existente considerando la falta de comunicación entre el familiar y el equipo de salud, y la falta de conocimientos del acompañante para la resolución de problemas.

La realización de traslados de pacientes sin la vigilancia adecuada de un profesional de la salud, puede desencadenar un sinnúmero de eventos adversos para el paciente, que por consecuencia agravan más el estado de salud del mismo, en este sentido la implementación oportuna de este protocolo enfermero para el traslado de pacientes, le aporta una herramienta práctica al profesional enfermero que le permitirá desempeñar sus funciones de manera precisa y oportuna facilitando además la toma de decisiones al momento de presentarse cualquier situación, y sobre todo

mejora la intervención enfermera en los cuidados y la disminución de ocurrencia de efectos adversos, aumentando de esta manera la calidad de atención recibida por el usuario, ya que este promueve el conocimiento de los procesos que se llevan a cabo en cada uno de los roles enfermeros, además de servir como referencia para futuros trabajos de investigación que fortalezcan esta áreas de estudio.

MISIÓN

Por medio del presente protocolo se pretende fortalecer la participación del profesional de enfermería que labora en el servicio de emergencia adultos de IAHULA, en los traslados de pacientes en unidades ambulancias, con el propósito de prestar cuidados oportunos, eficaces y de calidad que garanticen la seguridad, la estabilidad, el confort y la sobrevida del paciente a través de la normatización de las intervenciones de los traslados de los pacientes.

VISIÓN

El protocolo enfermero para el traslado hospitalario en unidades ambulancias del paciente de emergencia adultos de IAHULA, será un documento de referencia a nivel local, regional y nacional en cuanto a la aplicación, difusión y aporte investigativo por parte del profesional de enfermería en relación al cuidado holístico del mismo, estandarizando las intervenciones de enfermería en el rol (Asistencial, Administrativo, Docente y de Investigación) para el traslado.

OBJETIVOS

Objetivo General

Unificar las intervenciones de enfermería en el rol (Asistencial, Administrativo, Docente y de Investigación) para el traslado hospitalario en unidades ambulancias del paciente de Emergencia Adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario de los Andes y, por consiguiente, que garanticen la calidad de atención y seguridad al usuario.

Objetivos Específicos

- 1) Estandarizar las intervenciones de Enfermería en el rol (Asistencial, Administrativo, Docente y de Investigación) para el traslado hospitalario en unidades ambulancias del paciente de Emergencia Adultos del IAHULA.
- 2) Promover la seguridad del paciente adulto, en el traslado hospitalario en unidades ambulancias.
- 3) Prevenir las complicaciones del paciente adulto, en las fases que corresponden al traslado hospitalario en unidades ambulancias.

Campo de Aplicación

Este protocolo ha sido diseñado para ser aplicado particularmente en la emergencia del IAHULA.

Población Diana

El protocolo se aplicará cuando se presente la necesidad de realizar un traslado en ambulancia de cualquier usuario que se encuentre en el servicio de Emergencia Adultos, independientemente de la o las patologías que el mismo padezca; con la finalidad de hacer cualquier estudio de diagnóstico que amerite o sea referido a otro centro asistencial.

Personal A Quién Va Dirigido

Principalmente los profesionales de Enfermería que laboran en la Emergencia adultos del IAHULA, en colaboración con el equipo de salud que trabaja en el servicio.

DESARROLLO DEL PROCESO

Consideraciones previas a la realización del traslado

Castillo (2016), establece que antes de aplicar el protocolo se debe tomar en cuenta lo siguiente:

- Aplicar los principios de bioética como beneficencia, no maleficencia, justicia y autonomía respetando los derechos del usuario.
- Respetar la privacidad del usuario y explicarle sobre las actividades a realizar para el traslado, permitiendo su participación si su condición de salud lo permite.
- Informar al equipo de salud sobre el traslado, el lugar donde se realizará y la hora.
- Disponer de los insumos, materiales y equipos necesarios para el desarrollo de cada una de las fases del traslado.
- Aplicar las tres fases del traslado, desarrollando con precaución las actividades correspondientes en cada una de ellas.

- Brindar apoyo emocional al familiar y al usuario.

Soporte emocional

Hay que tener en cuenta que el estrés, el miedo o la ansiedad, producen unos cambios fisiopatológicos que pueden empeorar el estado general de nuestro paciente, es por ello que debemos tranquilizar, escuchar los valores y preferencias para así hacer el traslado lo más ameno posible y en el caso de que el paciente refiera algún tipo de dolor, tenemos que realizar una serie de medidas tanto farmacológicas como no farmacológicas para la disminución de su dolor, ya que el dolor produce una descarga adrenérgica, que sumada al estado de estrés por traslado, los ruidos, las sirenas, un habitáculo extraño para él, puede hacer una suma de factores que empeore su estabilidad. Por tanto, es imprescindible comunicar a los pacientes y familiares sobre el estado clínico del paciente y cuáles son los motivos por los que debe ser trasladado, lo que incluye el diagnóstico, el plan de traslado, las posibilidades de tratamiento, los beneficios y posibles complicaciones que puede generar el traslado, Eso tranquiliza a los pacientes y genera una relación de confianza mutua lo que ayuda a que el traslado se desarrolle de forma adecuada. (Suarez y Salas, 2020)

Clasificación de paciente según estado clínico:

Según Ramírez (2021), La planificación y protocolización ayudara a disminuir la aparición de eventos adversos durante el traslado si tenemos en cuenta lo siguiente:

- Estabilizar al paciente
- Valorar las necesidades de cada paciente y peligros potenciales.
- Monitorización individualizada.
- Preparación del material.
- Vigilancia clínica.
- Mantenimiento del soporte terapéutico

Teniendo presente lo antes mencionado, y con una valoración adecuada podremos clasificar a los pacientes según su estado clínico en 3 grupos:

Grupo I: Pacientes hemodinámicamente estables, que solo necesitan monitorización básica como presión arterial, frecuencia cardíaca, saturación de oxígeno y frecuencia respiratoria.

Grupo II: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva constante (catéter arterial, pulmonar, presión intracraneana, etc.) y soporte farmacológico cardiovascular.

Grupo III: Pacientes hemodinámicamente inestables que requieren monitorización invasiva y soporte farmacológico cardiovascular, con asistencia respiratoria mecánica.

Equipo de Salud:

La composición del personal encargado del traslado es realmente variable pues va a depender de la disponibilidad de profesiones del centro de salud emisor, de la condición clínica del paciente, de los recursos y del nivel de capacitación del equipo de salud. Sin embargo, el equipo de traslado debería estar conformado por:

- **Médico especialista o en su defecto médico de guardia:** indicará las medidas terapéuticas a adoptar con el paciente, registrando todo lo realizado. Confeccionará la referencia del Traslado y completará el papeleo de rigor que fuese necesario con fines administrativos y de registro. Además, se encargará de evaluar que la ambulancia cuente con el equipamiento e insumos necesarios y se encuentre en condiciones operativas.
- **Enfermero/a de guardia:** se encargará de evaluar que la ambulancia cuente con el equipamiento e insumos necesarios y se encuentre operativa, se asegurará que se confirmada la recepción del paciente en el centro destino, repondrá medicación, implementará medidas terapéuticas y asistenciales, garantizará el monitoreo de las

constantes vitales del neonato, hará los registros correspondientes (las funciones son detalladas en cada etapa).

- **Camillero:** se encargará de la transferencia del paciente de la cama clínica a la camilla de traslado y viceversa, y del abordaje y desabordaje en la unidad ambulancia. Se asegurará de que el paciente se encuentre siempre en el lugar adecuado y seguro. Colaborará en lo que sea necesario. Y deberá tener conocimientos sobre Reanimación Cardio-pulmonar Básico.
- **Chofer de Ambulancia:** controlará, evaluará y comprobará todo lo concerniente a la ambulancia y su manejo, evitará frenazos, aceleración y desaceleración brusca, uso indebido de la sirena de la ambulancia y mantendrá una velocidad que no exceda los 90Kms/hr. Deberá tener conocimientos sobre Reanimación Cardio-pulmonar Básico y mantendrá comunicación continua con el equipo de salud a bordo de la unidad.
- **Acompañante:** Se permitirá un acompañante, que cual se encargará de los trámites administrativos de ingreso del paciente en el centro destino y aportará los datos solicitados por el equipo de salud. Debe ubicarse en asiento lateral o en cabina de conductor con cinturón de seguridad.

Documentación:

Según Suarez y Salas, (2020), es todo registro que se emita durante la estancia hospitalaria del paciente, en la que se establecen los diagnósticos, tratamientos, evoluciones y estudios a realizar y realizados.

- **Referencia de indicación de traslado:** documento médico legal que hace constar que los prestadores de salud enviarán al paciente a otro centro asistencial para su diagnóstico, cuidado y tratamiento. La cual debe estar constituida principalmente por los datos del paciente: nombre, edad, antecedentes familiares, evolución de Enfermería y motivo de traslado.
- **Referencia de indicación del estudio:** documento médico legal que especifica el tipo de estudio imagenológico que se debe realizar el paciente. La misma debe

estar constituida principalmente por los datos del paciente: nombre, edad, y motivo de estudio. La misma debe contar con firma y sello húmedo del médico que solicita el estudio.

- **Historia clínica:** documento legal en el cual debe ir descrito cronológicamente la evolución del estado de salud del paciente, así como las intervenciones realizadas de forma detallada.
- **Evolución de Enfermería:** documento legal que hace parte de la historia clínica, en el cual debe ir descrito cronológicamente la evolución del estado de salud del paciente, hojas de tratamientos, control de líquidos, indicaciones médicas.
- **Consentimiento informado:** se debe contar con un modelo de Consentimiento Informado para el estudio a realizar que deberá ser firmado por uno de los familiares.

Ambulancia: Vehículo de emergencia autorizado para transitar con prioridad de acuerdo con la condición del paciente y acondicionada de manera especial y exclusiva para el transporte de pacientes, con recursos humanos y técnicos calificados para la atención y beneficio de pacientes. (Sociedad Venezolana De Medicina De Emergencia Y Desastres), las mismas, además de ser terrestres, aéreas y marítimas, también se pueden clasificar según su complejidad en:

- **Ambulancia de soporte avanzado de vida o de emergencias avanzadas:** Ambulancia terrestre destinada a la asistencia y/o traslado de pacientes cuyo estado potencial o real es de alto riesgo y requieren equipamiento, material y personal especializado en soporte avanzado de vida durante la atención y el transporte. Las hay para adultos, neonatales y mixtas.
- **Ambulancia de soporte básico de vida o de emergencia básicas:** Ambulancia terrestre destinada a la asistencia y/o traslado de pacientes cuyo estado real o potencial pueden precisar un cuidado asistencial básico durante la atención y el traslado.

- **Ambulancia de traslado simple:** Ambulancia terrestre destinada únicamente a la asistencia y/o traslado de pacientes, sin riesgos vitales aparentes y potenciales

Lista de chequeo:

Es importante que antes de realizar cualquier traslado de paciente en una unidad ambulancia, se cuente con una lista de chequeo (Check list), en donde se reflejen las acciones y todo el material, equipos e insumos médicos necesarios para resolver cualquier situación que se presente fuera de la institución hospitalaria, además de ayudar a normar las actividades de estabilización y seguridad que amerita el paciente trasladado. Es un instrumento de verificación que ayuda a tener una mejor planificación, aumento de seguridad, mejora de la calidad de atención y también ayuda a una reducción de costos. (Flores, 2017) Para fines de este protocolo se sugiere la siguiente lista de chequeo para ser utilizada por el profesional de enfermería del área de emergencias del IAHULA.

Momento	Aspectos de seguridad del traslado	Observación
Siempre	Comunicación segura entre profesionales	
Fase Pre transporte	Criterios relacionados con el paciente	
	Verificar la identificación del Paciente	
	Anticipar y minimizar eventuales ocurrencias en el transporte	
	Evaluar el paciente	
	Identificación de los recursos necesarios para el transporte	
	Confirmar el Traslado y estudio con el acompañante	
	Asegurar la presencia de equipamientos, dispositivos y materiales:	
	En la maleta de transporte: equipos, insumos y medicamentos	
	Suficiente oxígeno	
	Insuflador manual (AMBU)	
	Ventilador de traslado	
	Desfibrilador presente	
	Monitor de transporte	

	Comprobación de tubos y líneas:	
	Tubo endotraqueal y/o tubos de drenaje	
	Catéteres venosos periféricos	
	Catéteres venosos centrales	
Fase de Transporte	Monitorizar y cuidar del paciente durante o transporte	
	Signos vitales	
	ECG	
	Parámetros ventilatorios, en enfermos ventilados	
	Estado mental	
	Evaluar dispositivos y equipamientos	
	Evaluar y gestionar medicamentos y fluidos	
Fase Post Transporte	Evaluar el estado clínico del paciente	
	Realizar registros de transporte	
	Verificar la medicación	
	Asegurar el mantenimiento de dispositivos y equipamientos (limpieza y conexión a la fuente de alimentación)	

Fuente: Santiago (2023)

Equipos, Materiales e insumos para el traslado según la norma NTF 4043:

Para que garantizar la seguridad de los pacientes trasladados y aportar cuidados oportunos de en caso de presentarse cualquier complicación durante las fases del traslado, es necesario que el personal enfermero cuente con un stock mínimo de materiales e insumos que se mantenga a su disposición y que sea de fácil revisión y transporte, por ello se presenta la siguiente lista propuesto por Fondonorma:

- **Bolso o maletín de traslado:** se trata de algún dispositivo que sea ligero, resistente al peso y caídas, cómodo para movilizar, de espacio suficiente para el transporte de diferentes materiales, insumos y equipos como: estetoscopio, esfigmomanómetro, termómetro, glucómetro y tiras reactivas, torniquete, sondas de aspiración, conexión para oxígeno, humidificador, máscara, cánula nasal, cánulas de mayo, Bolsa de resucitación con mascarilla, macrogoteros, Jelcos, llave de tres pasos, jeringas de diferentes tamaños, gasas, algodón, guantes

estériles de diferentes medidas, adhesivo, Soluciones glucosadas al 5%, salina al 0.9%, Ringer lactato, analgésicos, antihistamínicos, antihipertensivos, broncodilatadores para inhalación.

- **Cilindro de oxígeno portátil:** liviano para su transporte y con capacidad suficiente para la transferencia de la cama clínica a la ambulancia, duración del estudio y viceversa.
- **Desfibrilador externo automatizado (DEA):** que sea portátil y de batería recargable.
- **Equipo de entubación:** Laringoscopio, guiador, palas rectas y curvas, tubos endotraqueales de diferentes tamaños.
- **Equipos de cirugía menor:** mango de bisturí, dos pinzas Rochester largas, dos pinzas Kelly curvas, dos pinzas Kelly rectas, dos pinzas mosquito, pinzas de Adson con dientes y sin dientes, una pinza de disección mediana con dientes y una sin dientes, una pinza Foerster (anillos), un porta-agujas, una tijera de material, una tijera de tejido, una tijera de onfalotomo, una tijera Mayo, una tijera de episiotomía, dos campo de ojo, dos campos cerrados, una cubeta en acero inoxidable con tapa para contener lo anterior. Este equipo debe permanecer esterilizado y rotulado.

Procedimiento

A continuación, se presenta de manera detallada cada uno de los conceptos y fases necesarias, que se deben conocer y dominar para el correcto desarrollo y desenvolvimiento de este protocolo y garantizar la seguridad al usuario.

Traslado de Pacientes: “Es un procedimiento asistencial y administrativo que demanda la participación y responsabilidad del equipo de salud a fin de garantizar la continuidad de la atención en otras unidades a fin de continuar su proceso de diagnóstico o tratamiento”. (Herrera, 2015) Para poder realizar el traslado es

importante primero estabilizar al usuario, entendiendo que se deben cumplir con ciertos requisitos mínimos para poder hacerlo de forma segura y minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos. Así mismo, los traslados se clasifican de la siguiente manera:

Fases del Traslado

- ✓ **Fase previa o de preparación:** Es la etapa anterior al traslado en la cual se informa al paciente y familia sobre la necesidad, riesgos y beneficios del traslado, se prepara y estabiliza para realizar el traslado. (Escalera, 2013)
- ✓ **Fase de transporte:** Es la fase de traslado del paciente desde su unidad de ingreso a otra unidad o a la realización de una prueba complementaria/diagnóstica, y el posterior traslado a la unidad de partida. (Escalera, 2013)
- ✓ **Fase de regreso:** Se trata de la llegada del paciente a la unidad de donde partió para realización de la prueba, donde será el personal de dicha unidad la que reciba al paciente, familia y personal que lo acompaña durante el traslado. (Escalera, 2013)

Para poder realizar el traslado es importante primero estabilizar al usuario, entendiendo que se deben cumplir con ciertos requisitos mínimos para poder hacerlo de forma segura y minimizar la probabilidad de ocurrencia de eventos adversos, por ende, se describen a continuación los pasos a realizar en cada una de las fases. (Castillo, A. 2016) y se agregan las etiquetas NANDA y NIC correspondientes a cada una de las fases del traslado y del Rol enfermero (Asistencial, Administrativo, Docente, Investigación) que corresponda:

Fase Previa o de Preparación.

En esta fase, se desarrollan las actividades que involucren la preparación del paciente de su salida de la unidad en la que se encuentre hospitalización y la

programación y coordinación de los estudios y tipo de ambulancia que el mismo necesita para su evolución médica, desarrollando cada uno de los roles de enfermería.

Código	Diagnóstico NANDA
0149	Riesgo de síndrome de estrés del traslado
0155	Riesgo de caídas
0960	Transporte
5350	Disminución del estrés por traslado
5380	Potenciación de la seguridad
6610	Reducción de la ansiedad
6486	Manejo ambiental y seguridad
7920	Documentación
7960	Intercambio de información de los cuidados de salud.

1. Información al usuario o en su defecto al familiar más directo sobre la necesidad del traslado extrahospitalario para el estudio diagnóstico correspondiente, facilitando posibilidades en cuanto a transporte sanitario, centros de salud y diagnósticos.
2. Estabilización del usuario y chequeo de Signos vitales, patrón respiratorio y escalada de coma de Glasgow.
3. Confirmar con el servicio receptor su disponibilidad para evitar esperas innecesarias
4. Preparación del ventilador de traslado y bombonas de oxígeno (si amerita)
5. Hacer uso de una lista de chequeo para la preparación de los materiales y fármacos dependiendo del estado de salud del usuario. Revisar el maletín de traslado, drogas de reanimación, resucitador manual con su mascarilla para posibles extubaciones o complicaciones con el equipo

6. Valoración de las complicaciones potenciales y de las necesidades que pueda presentar el usuario e intervenir
7. Si el usuario recibe nutrición parenteral retirar para el traslado y administrar en infusión continua dextrosa al 5%, 10% o 30% según indicación médica, para evitar hipoglucemias durante el traslado
8. Garantizar la permeabilidad de las vías venosas centrales y periféricas
9. Registrar los signos vitales y cuidados realizados al usuario antes del traslado
10. Revisión del correcto estado y fijación de los drenajes, soluciones, catéteres, y otros dispositivos, ciérrelos si es necesario
11. Movilización del usuario de la cama a la camilla de traslado, dependiendo de la patología proteger la columna cervical, utilizando equipos como pasa pacientes o lonas de traslados.
12. Cubrir al usuario con una sábana y colocar cinturones de seguridad de la camilla
13. Llevar la documentación necesaria del usuario: historia clínica, historia de enfermería y orden médica del estudio
14. Realización del traslado de la sala de emergencia hacia la ambulancia
15. Acuerde con el conductor en función del estado del usuario, la velocidad de marcha (menor a los 90Km/hr), el tipo de conducción, las posibles rutas alternativas, el tiempo estimado de traslado y demás.

Fase de Transporte.

En esta fase, se desarrollan las actividades que se enmarcan la prevención de eventos adversos durante el traslado en la unidad ambulancia, la monitorización constante del paciente y la disminución de posibles complicaciones, desarrollando cada uno de los roles de enfermería.

Código	Diagnóstico NANDA
0155	Riesgo de caídas
0960	Transporte
5350	Disminución del estrés por traslado

5380	Potenciación de la seguridad
6486	Manejo ambiental y seguridad
6610	Reducción de la ansiedad
7920	Documentación
7960	Intercambio de información de los cuidados de salud

1. Mantener las medidas de monitorización, controlando y registrando los signos vitales del usuario, el patrón respiratorio y la escala de coma de Glasgow.
2. Si el usuario está consciente tranquilizarlo, explicándole todo el procedimiento
3. Supervisar la bombona de oxígeno y equipos, evitando la interrupción de su funcionamiento
4. Administrar tratamiento y soluciones indicadas y registrar
5. Al llegar al centro de diagnóstico, trasladar al usuario de la ambulancia al servicio solicitado
6. Movilización del usuario de la camilla de traslado a la camilla de diagnóstico, coordinar el movimiento, evitando extubaciones accidentales, salida de catéteres, drenajes y caídas de monitores portátiles; asimismo, verificar que durante el movimiento de la camilla de diagnóstico no se produzca desconexión del ventilador, mascarilla o bigote nasal o caída de la bombona de oxígeno
7. Colocar el monitor y el ventilador en un lugar visible y si es posible conectarlo a la corriente para evitar consumo de baterías
8. Ante la presencia de alguna complicación que comprometa la vida del usuario, se decidirá suspender la prueba o tomar medidas oportunas
9. Al culminar el estudio, se movilizará al usuario a la camilla de traslado nuevamente
10. Realización del traslado del centro de diagnóstico a la ambulancia
11. Mantener las medidas de monitorización, controlando y registrando los signos vitales del usuario, el patrón respiratorio y la escala de coma de Glasgow.
12. Administrar tratamiento y soluciones indicadas y registrar

13. Al llegar al IAHULA, trasladar al usuario de la ambulancia a la sala de emergencia

Fase de Regreso.

En esta fase, se debe realizar énfasis en la valoración y estabilización del paciente una vez se devuelto a la cama clínica a la está asignado dentro del servicio de emergencia, la monitorizar posibles alteraciones del paciente y realizar los reportes correspondientes, desarrollando así cada uno de los roles de enfermería.

Código	Diagnóstico NANDA
0155	Riesgo de caídas
0960	Transporte
5380	Potenciación de la seguridad
6610	Reducción de la ansiedad
6486	Manejo ambiental y seguridad
7920	Documentación
7960	Intercambio de información de los cuidados de salud.

1. Movilización del usuario de la cama a la camilla de traslado, dependiendo de la patología proteger la columna cervical, utilizando equipos como pasa pacientes o lonas de traslados.
2. Valoración de la situación clínica del usuario al regresar a la sala de emergencia.
3. Examine la posición de catéteres, drenajes, tubo orotraqueal, sonda vesical, entre otros.
4. Conecte el usuario al ventilador y a los monitores (si aplica).
5. Verifique que los accesos venosos continúen permeables y reinicie infusiones, nutrición parenteral, soluciones, tratamiento indicado y bombas de perfusión que había cerrado

6. Volver a conectar al usuario a los drenajes
7. Monitorización de signos vitales, patrón respiratorio y escala de coma de Glasgow al estar completamente instalado en la sala de emergencia
8. Aspiración de secreciones, si es necesario
9. Supervise todos los registros de enfermería, corroborando la hora de salida y regreso a la sala de emergencia, procedimientos realizados, medicación administrada, eventualidades que hayan surgido, entre otros.
10. Proporcione comodidad y tranquilidad al usuario.
11. Verificar y ordenar los monitores, ventilador de traslado, maletín de traslado y bombonas de oxígeno usados en el traslado en su respectivo lugar.

Complicaciones y problemas potenciales

Anteriormente se ha hecho mucho énfasis en evitar algunas situaciones y riesgos que se pueden presentar al momento de realizar el traslado. Por eso, es fundamental que sean valorados antes, durante y después de trasladar al paciente. (Castillo, 2016) Por esta razón, se nombran a continuación, algunas complicaciones que se pueden presentar:

- **Neurológico:** Deterioro neurológico, convulsiones, agitación psicomotriz, cambios pupilares, hipertensión intracraneana, ansiedad.
- **Respiratorio:** Obstrucción de vía aérea, extubación accidental, neumotórax, broncoespasmo, barotrauma, desacople al ventilador, desconexión accidental de drenaje torácico, desplazamientos, intubación selectiva, desaturación severa, hipoventilación o hiperventilación, broncoaspiración
- **Cardiovascular:** Hipotensión o hipertensión arterial, bradicardia o taquicardia, hipotermia, isquemia miocárdica, empeoramiento de la insuficiencia cardiaca,

hemorragia, arritmias, agotamiento de drogas vasoactivas, desconexiones de catéteres, vías centrales, parada cardiorrespiratoria, inestabilidad hemodinámica, muerte

En cuanto a otros factores

Castillo (2016), menciona aquellos factores que pueden complicar el estado de salud del paciente en la realización de un traslado en unidades ambulancias, con la finalidad de considerar estos aspectos y tomar las medidas de prevención y seguridad necesarias según sea el caso, ya que estos aspectos siempre estarán involucrados en los traslados de pacientes.

- **Equipos:** fallas en el funcionamiento del monitor, ventilador portátil, bombas de infusión, agotamiento de batería en los mismos, pérdida de la alimentación eléctrica, agotamiento de la bombona de oxígeno, rotura en las tubuladuras, daño físico por caída o golpe, daño de uso excesivo.
- **Equipo humano:** Falta de experiencia
- **Usuario:** la situación clínica del usuario es el factor más importante para la aparición de complicaciones durante el transporte.

Revisión y Evaluación

- Para la revisión de este protocolo se sugiere realizarla entre tres y cinco años o cada vez que ocurra un algún cambio significativo que así lo aconseje.
- La evaluación de este protocolo se realizará mediante el juicio de expertos en la materia, y por medio de revisión bibliografía, quedando este trabajo para futuros investigadores en esta materia.

Referencias Bibliográficas

Castillo, A. (2016). *Propuesta de protocolo de Actuación para el Traslado extrahospitalario del usuario críticamente enfermo*. UCI. IAHULA. Mérida. 2016. Trabajo especial de grado para especialidad en cuidados de enfermería en pacientes en estado crítico, Universidad de los Andes, Mérida.

Escalera, L. (2013), protocolo de traslados intrahospitalario. Revista Ciberrevista [revista digital] disponible en: <http://www.enfermeriadeurgencias.com/ciber/mayo2013/pagina7.html> [consulta: 2023, junio 19]

Flores (2022) “*Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario y prevención de eventos adversos en hospital de Guayaquil*”. Universidad César Vallegos. Perú. Guayaquil.
<https://repositorio.ucv.edu.pe/handle/20.500.12692/107811>

FONDONORMA, (2014) Ambulancias para transporte terrestre de pacientes. Requisitos. NTF 4043. Caracas, Venezuela.

Ramírez, V (2021) *Seguridad del paciente crítico durante el traslado intrahospitalario*. Universidad Peruana Cayetano Heredia, Lima, Perú
https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/11442/Seguridad_RamirezLeandro_Victor.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Suarez, Y. y Salas, M. (2020). *Protocolo de Actuación de Enfermería en el Traslado Neonatal Interhospitalario*, IAHULA - Mérida. octubre 2019 - febrero 2020. Trabajo de grado de licenciatura, Universidad de los Andes, Mérida.

Sociedad venezolana de medicina de emergencia y desastres, (2002). Propuesta De Ley De Normativa De Ambulancias. Caracas, Venezuela.

ANEXOS
www.bdigital.ula.ve

ANEXO A. Autorización por parte del Departamento de Enfermería del IAHULA para la aplicación del instrumento.

Mérida, 12 de septiembre de 2023.

CIUDADANO:

DR. ELBERT REYES.

DIRECTOR DE INVESTIGACION Y DOCENCIA DEL IAHULA.

LCDA. YOBEIDA CERRADA.

LCDO. JIMMY PABON

DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA.

PRESENTE. -

De nuestra mayor consideración y estima.


Mediante la presente, nos dirigimos a usted, muy respetuosamente, en virtud de solicitar su consentimiento para realizar la recolección de datos mediante cuestionario estructurado previamente validado por juicio de expertos del Trabajo Especial de Grado titulado: **"PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PARA SEPTIEMBRE DE 2023"**. Dicho cuestionario, será aplicado al personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, por el investigador Randall Santiago, estudiante del 8vo semestre de Enfermería de la Universidad de los Andes, bajo la tutoría de la Profesora Mgs. Yurady Aranguren.

Es importante señalar, que el abordaje de la población objeto de estudio, se realizará previo consentimiento informado, considerando lo establecido en el Código Deontológico.

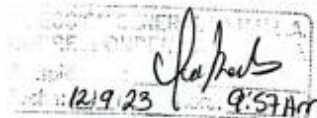
Sin otro particular a que hacer referencia, quedamos de usted;

Atentamente:


Br. Randall Santiago
Investigador


Mgs. Yurady Aranguren
Tutora


UNIVERSIDAD NACIONAL VENEZOLANA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
COORDINACIÓN ENFERMERÍA
Recibido por: JIMMY PABON
FECHA: 12/09/23 HORA: 09:52 am
La recepción de la presente es un acto de fe y no genera responsabilidad alguna.


UNIVERSIDAD NACIONAL VENEZOLANA DE INVESTIGACION Y DOCENCIA
MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD
COORDINACIÓN ENFERMERÍA
Recibido por: Yurady Aranguren
FECHA: 12/9/23 HORA: 9:57 AM

ANEXO B. Autorización por parte de la Coordinación de Enfermería de Emergencia de Adultos del IAHULA para la aplicación del instrumento.

Mérida, 12 de septiembre de 2023.

CIUDADANO:

LCDO. NELSON PARRA

COORDINACION DE ENFERMERIA EMERGENCIA ADULTO - IAHULA.

PRESENTE. -

De nuestra mayor consideración y estima.


Mediante la presente, nos dirigimos a usted, muy respetuosamente, en virtud de solicitar su consentimiento para realizar la recolección de datos mediante cuestionario estructurado previamente validado por juicio de expertos del Trabajo Especial de Grado titulado: **"PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PARA SEPTIEMBRE DE 2023"**. Dicho cuestionario, será aplicado al personal de enfermería que labora en el servicio de Emergencia de Adultos del IAHULA, por el investigador Randall Santiago, estudiante del 8vo semestre de Enfermería de la Universidad de los Andes, bajo la tutoría de la Profesora Mgs. Yurady Aranguren.

Es importante señalar, que el abordaje de la población objeto de estudio, se realizará previo consentimiento informado, considerando lo establecido en el Código Deontológico.

Sin otro particular a que hacer referencia, quedamos de usted;

Atentamente:


B. Randall Santiago
Investigador


Mgs. Yurady Aranguren
Tutora

Recibo:
Hora: 20:00 - 21:00


ANEXO C. Diagrama de Gantt

Registro de actividades realizadas en la elaboración del trabajo de grado titulado “**PROCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS, INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, SEPTIEMBRE DE 2023**”

Actividades /mes	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre
Reunión con la tutora						
Entrega de carta de aceptación del tutor						
Envío del capítulo I al tutor						
Revisión del capítulo I, antecedentes y objetivos						
Envío de los capítulos II y III al tutor						
Revisión de los Capítulos I, II y III						
Entrega de Capítulos I, II y III y carta autorización de la tutora						
Revisión bibliográfica						
Elaboración Instrumento de recolección de datos						
Aplicación del instrumento						
Desarrollo de capítulos IV, V y VI y entrega final						

Fuente: Santiago (2023)

ANEXO D. Aceptación del tutor



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA
MÉRIDA EDO MÉRIDA



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Yo, Yurady Aurimar Aranguren Zambrano, C.I: 10102203, hago constar que ACEPTO la TUTORIA del Proyecto e idea de investigación titulado:


PROTOCOLO ENFERMERO PARA EL TRASLADO INTERHOSPITALARIO Y EXTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES EN UNIDADES AMBULANCIAS, APLICADO AL PERSONAL DE ENFERMERÍA DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI) DEL INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA) JULIO 2023.

En la Unidad Curricular Trabajo de Grado ubicado en el 8vo semestre, y cumplir con los Lineamientos generales para el desarrollo del trabajo de grado establecidos por la Coordinación de Investigación de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes, lapsos según cronograma de actividades, entregas por Capítulos, Entrega Final a los Jurados ante la Presentación y Defensa del Trabajo de Especial de Grado.

Como requisito a optar por el título de Licenciado (a) en Enfermería, el cual será presentado por el (la) estudiante (a): Randall José Santiago Peña. C.I: 19.751.420

En Mérida a los 19 días del mes de Junio de 2023.

Tutor:


Yurady Aurimar Aranguren Zambrano

C.I: 10102203

ANEXO E. Instrumento de la investigación



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



Mérida, septiembre 2023.

Estimado Profesional

Usted ha sido seleccionado para llenar el presente cuestionario, que tiene como propósito principal recolectar datos relevantes para el Trabajo de Grado titulado: **“PROTOCOLO ENFERMERO PARA EL TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS, INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, SEPTIEMBRE DE 2023”** al cual tiene como objetivo general diseñar un protocolo enfermero que permita mejorar la calidad de servicio y cuidados que usted presta a sus pacientes en el traslado hospitalario en unidades ambulancias, dicho cuestionario cuenta con una sección de datos sociodemográficos y un total de 32 preguntas de selección simple.

Cabe resaltar, que dicha información se presentará de forma anónima, asegurando así la confidencialidad de los datos suministrados por usted, tal y como señala el artículo 41 del Código Deontológico de Enfermeras de Venezuela, englobando las consideraciones éticas pertinentes para la aplicación, desarrollo, análisis y divulgación de los datos obtenidos en esta investigación. Es por ello que, requiero de su valiosa cooperación respondiendo con la mayor sinceridad posible a las preguntas que integran el presente instrumento.

Agradeciendo la atención prestada.

Atentamente.

Randall Santiago

ANEXO E. (Cont.).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante este documento manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios que podría suponer la información recolectada a través del instrumento suministrado, para cubrir el objetivo del trabajo de investigación: **“PROTOCOLO ENFERMERO PARA EL TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS DE PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA ADULTOS, INSTITUTO AUTONOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES, SEPTIEMBRE DE 2023”** He sido informado/a de que los datos aportados en este instrumento sólo serán utilizados con fines académicos y científicos. He sido también informado de que mis datos personales serán protegidos, que mi participación es voluntaria y que tengo derecho a rechazar participar en el mismo, o abandonar el llenado del instrumento si ese es mi deseo.

Tomando ello en consideración, OTORGO mi CONSENTIMIENTO a que esta encuesta sea aplicada y utilizada para cubrir el objetivo especificado en el proyecto.

Fecha: _____

Nombre: _____

Firma: _____

ANEXO E. (Cont.).

Sección 1. Datos sociodemográficos.

Marque con una equis (X) la condición que se relacione con sus datos sociodemográficos.

Sección 1 Datos sociodemográficos	
A	Sexo: M ___ F ___
B	Edad: 25-30 años ___ 31-35 años ___ 36-40 años ___ Mayor de 40 años ___
C	Años laborando en el servicio de emergencia: 1-5 años ___ 6-10 años ___ 11-15 años ___ 16-20 años ___ Mayor de 20 años ___
D	Nivel académico (a fin al área): Bachiller: _____ TSU: _____ Licenciatura: _____ Diplomados: _____ Especialización: _____ Maestrías: _____ Doctorados: _____
E	¿Ha realizado traslados de pacientes en unidades ambulancia? SI ___ NO ___
F	Número de traslados que realizó en los meses de junio, julio y agosto 2023: _____

Sección 2. Rol del Profesional de Enfermería

Instrumento diagnóstico sobre el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes del servicio de emergencia de adultos del Instituto Autónomo Hospital Universitario De Los Andes (IAHULA), septiembre de 2023”.

Instrucciones

1. A continuación, se presentan una serie de preposiciones relacionadas con el Rol del profesional de enfermería en el traslado hospitalario en unidades ambulancias de pacientes del servicio de emergencia de adultos, con cinco (5) opciones de respuestas (totalmente de acuerdo, de acuerdo, indiferente, en desacuerdo, totalmente en desacuerdo).
2. Marque con una equis (X) la alternativa de respuesta que corresponda según su apreciación.

Sección 2. Rol del Profesional de Enfermería						
Ítem		Totalmente de Acuerdo	De Acuerdo	Indiferente	En Desacuerdo	Totalmente en Desacuerdo
1	El personal de enfermería de la Emergencia Adultos debería contar con protocolos para el traslado de pacientes					
2	Todo paciente que se traslade en ambulancia debe contar con un protocolo establecido					
3	Personal capacitado presente en el traslado de pacientes en ambulancias	Enfermero (a)				
		Médico Esp.				
		Médico Res.				
		Camillero				
		Familiar				
4	Le deben informar con anticipación la realización de un traslado					
5	Debería recibir indicaciones escritas o verbales antes de realizar el traslado					
6	Verifica con el familiar del paciente el destino para realizar un estudio de imagenología antes de movilizarlo fuera del servicio					
7	Se debe corroborar la estabilidad neurológica, respiratoria y cardiovascular del paciente antes del traslado					
8	El traslado del paciente se debe realizar siguiendo pautas de seguridad (comunicación entre el equipo de salud, revisión de equipos, llenado de registros, etc.)					
9	El personal de enfermería debe verificar con el encargado de la ambulancia si cuenta con oxígeno, aspirador de gleras, monitor, desfibrilador, iluminación y ventilación adecuada					
10	El personal de enfermería debe llevar un registro durante el traslado del paciente					
11	El personal de enfermería debe hacer uso del proceso enfermero durante el traslado (valoración, diagnóstico, planeación, ejecución, evaluación)					

12	Deberían existir medidas de seguridad que eviten incidentes o accidentes para los integrantes del equipo de salud y el paciente durante la realización del traslado					
13	Los pacientes trasladados pueden sufrir eventos adversos como	Caídas				
		Perdida de vías periféricas				
		Desaturación				
		Parada cardíaca				
		Alteración neurológica				
		Nauseas/vómitos				
		Extubación accidental				
Otros: _____						
14	Es necesario corroborar inmediatamente la estabilidad hemodinámica, neurológica y respiratoria del paciente una vez finalizado el traslado					
15	Se debe verificar que todo el material utilizado en el traslado regrese a la emergencia					
16	Se debe reportar en la evolución de enfermería el traslado del paciente fuera de la sala de emergencia					
17	Es necesario calmar el estrés de los pacientes durante el traslado					
18	Es probable que sufra estrés durante el traslado de pacientes					
19	Factores que le pueden producir estrés durante el traslado en ambulancia de un paciente	Cambio de turno				
		Tiempo de espera				
		Falta de acompañante				
		Incomodidad de espacio				
		Condición del paciente				
		La velocidad y/o sonido de la ambulancia				
Otro: _____						
20	El estrés durante el traslado en					

	la unidad ambulancia puede alterar el cuidado prestado al paciente					
21	Al realizar el traslado de pacientes, usted se debe ubicar en la cabina de traslado de la ambulancia (con el paciente)					
Sección 3 Factibilidad						
22	El personal de enfermería debe participar en los traslados a pacientes en unidad ambulancia					
23	Es necesario la creación de un protocolo para el traslado en unidades ambulancias de los pacientes del servicio de emergencia adultos					
24	Es necesaria la implementación del futuro protocolo de traslado de pacientes en el área de emergencia adultos					
25	El personal de enfermería debería recibir formación sobre el traslado hospitalario de pacientes en unidades ambulancia					
26	El personal enfermero debe estar preparada/o para la realización de un traslado de pacientes en una unidad ambulancia					
27	Se cuenta con la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo el protocolo de traslado					
28	Aspectos que hacen falta para la puesta en marcha del Protocolo	Capacitación				
		Normativas				
	Otro: _____					
29	Se debe contar con un stock mínimo de materiales, insumos y medicamentos a la hora de trasladar pacientes (Ambú, cánulas, guantes, gasas, soluciones, adrenalina, atropina, inyectadoras, Etc.)					
30	Debe existir una lista de chequeo de materiales antes de trasladar pacientes					
31	Se debe utilizar algún equipo para la transferencia del paciente a la camilla de traslado de forma segura.					

	(ej.: pasa paciente o lona de traslado)					
32	Las camillas de traslado de la ambulancia deberían contar con estos requisitos	Altura igual a la cama del paciente				
		Cinturones de seguridad				
		Frenos				
		Barandas				
		Base para cilindro de O ₂				
		Paral para soluciones				
	Otros:					

Fuente: Santiago (2023)

www.bdigital.ula.ve

ANEXO F. Validación del instrumento por los jurados.


UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Rafael Maldonado titular de la Cédula de Identidad N° 18499885, de profesión Licenciado en Enfermería, ejerciendo actualmente como enfermero especialista en la UCI/IAHULA y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada “**PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PARA SEPTIEMBRE DE 2023**” A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			X	
Amplitud de contenido				X
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems			X	
Claridad y precisión			X	
Pertinencia				X

En Mérida, a los 16 días del mes de septiembre del 2023


Prof. Rafael Maldonado.
C.I: 18.499.885

ANEXO F. (Cont.) Validación del instrumento por los jurados.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B. CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

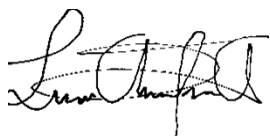
Yo, Lizmary López titular de la Cédula de Identidad N° 20.716.078, de profesión Lcda. en Enfermería, ejerciendo actualmente como Enfermera II en el Hospital Sor Juana Inés de la Cruz y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada **“PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PARA SEPTIEMBRE DE 2023”** A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems			x	
Amplitud de contenido			x	
Redacción de los Ítems			x	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems			x	
Claridad y precisión			x	
Pertinencia			x	

En Mérida, a los 15 días del mes de septiembre del 2023

Nombre y apellido, Lizmary López CI. 20.716.078

Firma:



ANEXO F. (Cont.) Validación del instrumento por los jurados.

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

PARTE B.CONSTANCIA DE VALIDACIÓN

Yo, Cesar Gualdron titular de la Cédula de Identidad N° √ 16 513 560, de profesión Enfermero, ejerciendo actualmente como Jurado en Enfermería y Profesor en la Escuela de Enfermería de la Universidad de Los Andes. Por medio de la presente hago constar que he revisado con fines de Validación del Instrumento de la Investigación titulada "PROTOCOLO ENFERMERO PARA TRASLADO HOSPITALARIO EN UNIDADES AMBULANCIAS A PACIENTES DEL SERVICIO DE EMERGENCIA DE ADULTOS DEL INSTITUTO AUTÓNOMO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LOS ANDES (IAHULA), PARA SEPTIEMBRE DE 2023" A los efectos de su aplicación. Luego de hacer las observaciones pertinentes en la validación de constructo, contenido y criterio, puedo formular las siguientes apreciaciones:

	Deficiente	Aceptable	Bueno	Excelente
Congruencia de Ítems				X
Amplitud de contenido			X	
Redacción de los Ítems			X	
Coherencia entre variables, objetivos, indicadores e ítems				X
Claridad y precisión				X
Pertinencia				X

En Mérida, a los 21 días del mes de septiembre de 2023

Nombre y apellido, CI Cesar Gualdron

Firma

