

**UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: PRÁCTICAS SEGURAS PARA EL
TRASLADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL ÁREA
DE EMERGENCIA**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

AUTOR: LIC. AMABLE SUAREZ CHAVARRY

Chiclayo, 11 de octubre de 2018

**REVISIÓN CRÍTICA: PRÁCTICAS SEGURAS PARA EL
TRASLADO DEL PACIENTE POLITRAUMATIZADO DEL ÁREA
DE EMERGENCIA**

POR:

Lic. AMABLE SUAREZ CHAVARRY

Presentada a la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo
Toribio de Mogrovejo, para optar el Título de:

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ENFERMERÍA EN
EMERGENCIAS Y DESASTRES**

APROBADO POR:

Mtra. Indira Ruth Puican Orbegoso
Presidente de Jurado

Mtra. Nancy Elizabeth Sánchez Merino
Secretaria de Jurado

Mtra. Rosio del Pilar Mesta Delgado
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 11 de octubre de 2018

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT.....	vii
INTRODUCCIÓN.....	8
CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO.....	10
1.1. Tipo de investigación.....	10
1.2. Metodología EBE.....	10
1.3. Formulación de la pregunta PICOT.....	14
1.4. Viabilidad y Pertinencia de la pregunta.....	15
1.5. Metodología de la Búsqueda de la Información.....	15
1.6. Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y Utilidad aparente de Gálvez Toro.....	21
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.....	23
CAPITULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO.....	24
2.1. Artículo para Revisión.....	24
2.2. Comentario Crítico.....	28
2.3. Importancia de los resultados.....	36
2.4. Nivel de la Evidencia.....	39
2.5. Respuesta a la Pregunta.....	39
2.6. Recomendaciones.....	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	41
ANEXOS.....	46

DEDICATORIA

A mis hijos, a quien los amo y me dan la fuerza necesaria para salir adelante, y enfrentar los obstáculos que se presentan en mi vida.

A todas las docentes de la especialidad de emergencias y desastres, por compartir sus conocimientos y experiencias.

AMABLE

GRADECIMIENTO

A DIOS, por permitirme seguir adelante,
por estar siempre conmigo y
bendecirme día a día.

A mi profesora de EBE por su paciencia,
y sus grandes aportes en la realización de
esta investigación.

AMABLE

RESUMEN

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.

Palabras Clave: Enfermera, conocimientos, prácticas, cuidados, paciente, poli traumatizado, traslado.

ABSTRACT

The fundamentals that lead to the transfer of multiple trauma patients in serious condition within the hospital itself are varied and all involve a risk to their stability being a great responsibility for the nursing professionals who accompany them. The objective of this secondary investigation is to find safe practices for the transfer of the trauma patient from the emergency area. The methodology will be Evidence-Based Nursing (EBE); The PS scheme was elaborated to later consider the clinical question to be investigated: what are the safe practices for the transfer of the polytraumatized patient from the emergency area? We searched for evidence in databases such as: Epistemonikos Lilacs, Cochrane, Google Scholar, Elsevier, and PubMed, the search compiled 86 articles, selected by seniority, languages, among other criteria, being selected only 10 scientific articles to which the Gálvez A usefulness guide and Validez Aparente was applied, finally an article was selected, which was analyzed with the critical reading guide of original articles in health of Bobenrieth Astete MA, because it is a prospective quantitative study and the result will serve to disclose all the existing scientific evidence for the transport of the traumatized patient avoiding complications.

Keywords: Nurse, knowledge, practices, care, patient, traumatized, transfer.

INTRODUCCIÓN

El transporte intrahospitalario de pacientes poli traumatizados críticos, definido como el movimiento de pacientes en situación crítica dentro del propio hospital, puede originarse desde distintas áreas de este¹. Así, debemos considerar el transporte del paciente que se origina desde el servicio de urgencias hacia otras unidades y/o áreas para estudios radiológicos y/u hospitalización hacia su área designada. Este proceder involucra directamente a los profesionales de enfermería pues son, en gran medida, los encargados de ejecutar esta práctica, haciéndolo además de manera fiable y segura. Para lograr que así sea, el objetivo de este trabajo es proponer prácticas seguras para el transporte intrahospitalario del paciente grave que permita reducir la incidencia de eventos adversos durante la realización de esta maniobra.

La enfermedad traumática produce anualmente una elevada morbimortalidad en principalmente en edades tempranas de la vida. Es la primera causa de muerte en la población con edad inferior a 30 años y de un gran número de incapacidades, todo lo cual conlleva un elevado coste económico y una gran repercusión social. Las causas más frecuentes de enfermedad traumática en nuestro país son los accidentes de tráfico y los accidentes laborales²

Se considera poli traumatizado a todo paciente con dos o más lesiones traumáticas producidas por un mismo accidente y que compromete un riesgo vital para la persona. Hay que tener en cuenta que los traumatismos ocasionan un gran número de incapacidades y secuelas permanentes en el lesionado, por lo tanto se exige una actuación multidisciplinar que tenga en cuenta la prevención, asistencia extra e intrahospitalaria y rehabilitación, manteniendo siempre una correcta coordinación^{3,4}.

Cabe mencionar que en el hospital donde labora la investigadora en el área de emergencia en su día a día observa gran número de pacientes poli traumatizados de diferentes edades y por diferentes causas como accidentes de tránsito, caídas de

diferentes alturas, agresiones por otras personas, accidentes de trabajo, en niños accidentes en la escuela, maltrato infantil, entre otros, convirtiéndose un serio problema para su traslado a las áreas de radiología, centro quirúrgico o a su hospitalización observando que este traslado muchas veces se hace en forma inadecuada, peligrando que a futuro obtenga secuelas irreversibles. El objetivo de esta investigación secundaria es conocer las prácticas seguras para trasladar al paciente poli traumatizado del área de emergencia, justificándose porque muchas veces el personal de enfermería no cuenta con guías o normas técnicas de salud que conozca cómo se debe trasladar los pacientes poli traumatizados siendo el paciente sometido a grandes riesgos a desmejorar y/o a quedar con secuelas permanente durante su vida futura.

Así mismo se justifica porque a lo largo del tiempo enfermería, no solo se ha considerado como una disciplina, una profesión, sino también una ciencia del cuidado de la salud del ser humano, proporcionando un cuidado integral fundamentado, que aparte de satisfacer las demandas del paciente crítico y su familia, promueva junto con su equipo de trabajo medidas de prevención en la complicación de secuelas que lo puede postrar por toda su vida, teniendo como relevancia científica que al agrupar y sintetizar las evidencias disponibles a través de artículos científicos, la enfermera puede aportar las prácticas más seguras para trasladar a pacientes poli traumatizados a enfermeras, docentes y alumnos, todos ellos, logren incorporar en la práctica asistencial las prácticas seguras para el traslado de estos pacientes sin causarles daño ni producir secuelas, además guiar hacia nuevas investigaciones. También es relevante porque una vez concluida la investigación se presentará a la institución donde labora la investigadora y demostrará científicamente las prácticas seguras para el traslado del paciente poli traumatizado del área de emergencia logrando beneficios y disminución de gastos económicos para el paciente, familia e institución.

CAPITULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de Investigación

Es una investigación Secundaria, se denomina así, porque se vale de las investigaciones primarias para su desarrollo, las cuales contribuyen a la Práctica Basada en la Evidencia mediante el uso de métodos explícitos que permiten identificar, seleccionar, valorar, resumir de forma crítica, grandes volúmenes de información y agilizar el proceso de toma de decisiones⁵.

2.2. Metodología:

La metodología a utilizar en la presente investigación es Enfermería Basada en la Evidencia (EBE); se puede considerar como una estrategia para que la investigación apoye la práctica. Además, al tener en cuenta las preferencias y los valores de los pacientes, en este caso son todos los pacientes poli traumatizados que requieren ser trasladados a diferentes áreas como centro quirúrgico, centros radiológicos o a su misma área donde quedará hospitalizado y la enfermera carece de guías, normas de su área o desconocimiento de la norma técnica de salud para el traslado del paciente poli traumatizado, pudiendo ocasionar complicaciones y hasta secuelas graves que pueden imposibilitar de sus facultades como no poder caminar, quedar cuadripléjico dentro de otras secuelas. Es importante destacar que la EBE considera el método científico como la mejor herramienta de que dispone para conocer la realidad y expresarla de forma inteligible y sintética, reconociendo la investigación científica como la actividad capaz de generar conocimiento válido y relevante para la moderna práctica profesional^{6,7}.

El presente método consta de cinco fases que a continuación se explica:

El primer paso es la formulación de la pregunta, se realizó en base a la metodología PS⁸, pregunta estructurada fundamental con dos elementos para poder buscar respuesta, destacando que la PS centra las preguntas en problema o en la experiencia, cuyos autores sugirieron que estos dos únicos componentes responderán a

las preguntas cualitativas centradas, P=Población, son todas las características de individuos, familias, grupos o comunidades, en este caso ¿Quiénes son los pacientes? ¿Son de alguna edad o género en particular? ¿Cuál es su problema específico de salud o de cuidados? y S=situación la comprensión de la condición, las experiencias, las circunstancias o la misma situación como: ¿Qué circunstancias, condiciones o experiencias estamos interesados en conocer. Esta investigación no busca comparar sino hallar las mejores prácticas para trasladar al paciente poli traumatizado.

Existen entidades científicas con gran repercusión nacional e internacional, que destacan sus acciones de promoción de la investigación sobre cuidados de salud en el contexto europeo e iberoamericano que refieren que la estructura de la pregunta describe el diseño estructurado para formular preguntas clínicas que, si bien está fundamentada en las propuestas y adaptaciones de algunos autores, ellos, incorporan una lógica levemente modificada, pues integran al contexto, las evidencias internas, la experiencia del clínico y del paciente cuando es el caso y el análisis estructurado del problema tomando como referencia un entorno clínico específico⁹.

Cabe mencionar que la formulación de la pregunta en esta investigación parte de la problemática de salud cuando existe la complicación más severa del paciente poli traumatizado al haber sido trasladado a otras áreas como las que ya se mencionaron y al no contar con guías o protocolos o desconocimiento de las normas técnicas de salud para el traslado del paciente poli traumatizado éste, fue movilizad o en camillas y subidos en bloque ordenado por la enfermera sin percatarse que puede causar mayor daño o secuelas. Muchas veces al interrogar a la enfermera (o) que ahí labora y que tiene a su cuidado a este paciente responde que algunas veces está recargada de pacientes y que necesita trasladar al paciente para descongestionar la emergencia, otras veces responde que es urgente llevarlo a RX o sala de operaciones por lo tanto ordena que se traslade sin la menor precaución que puede estar causando complicaciones o secuelas futuras. Al respecto la investigadora primero plantea su esquema PS, y luego formulan la siguiente pregunta clínica: ¿cuáles son las prácticas

seguras para el traslado del paciente poli traumatizado del área de emergencia? (Ver cuadro en anexo N°1)

En paso número dos, se describe la búsqueda de artículos; este se ejecutó mediante una revisión exhaustiva, sistemática, utilizando ecuaciones de búsqueda con palabras claves como: Enfermera, conocimientos, prácticas, cuidados, paciente, poli traumatizado y traslado. Todos estos documentos secundarios, contienen datos e información de documentos primarios apareciendo como resúmenes, siendo los datos bibliográficos la fuente de información secundaria¹⁰.

Esta fuente de datos primarios sirvió a la investigadora para revisar en todas las evidencias que existen sobre el traslado del paciente poli traumatizado en el área de emergencia y los cuidados que la enfermera debe tener para disminuir riesgos y costos al paciente, familia como a la institución. Se realizó la búsqueda en bases de datos como: Lilacs Cochrane, Science Direct, Scielo, PubMed, y otros; recopilándose 86 artículos científicos los cuales fueron seleccionados por tiempo de antigüedad, algunos incompletos, idiomas, y otros por ser solo referencias, de todos ellos se seleccionaron solo 10 artículos que fueron validados por el check list de Gálvez A., seleccionándose solo 01 que servirá para el análisis crítico.

Como tercer paso es la evaluación de la calidad de la Investigación. En este paso se realiza la validez y utilidad de los hallazgos, es decir a los 10 artículos se aplicó la lista de chequeo de Gálvez A, para tener la certeza de su utilidad para la investigación propuesta. Cabe mencionar que se analizaron solo 10 artículos de los 86 encontrados, como se muestran en los cuadros posteriores. En esta evaluación es entender que ya se formula una pregunta clínica relevante, como: ¿cuáles son las prácticas seguras para el traslado del paciente poli traumatizado del área de emergencia? Encontrando evidencias con recursos documentales y a la vez, tomando decisiones importantes hacia una información científica con tablas estructuradas¹¹. La investigadora al

seleccionar 10 artículos relacionados con la lista aparente mencionada debe elegir solo uno que le ayudará a resolver su pregunta clínica planteada mencionada anteriormente. A este artículo se aplicará la guía de lectura crítica de artículos de salud de acuerdo a su metodología.

En la implementación o aplicación de resultados como cuarto paso es que después de analizar los resultados y considerarlos válidos, debemos planificar la implementación de los cambios. Las Guías de Práctica Clínica (GPC) son una de las herramientas más destacadas para facilitar el proceso de implementación, ya que constituyen un puente de unión vital entre la práctica y la teoría y debe ser evaluado en relación con el contexto en el que se proporciona el cuidado y en el que influyen factores individuales y organizativos¹², en la lectura crítica el clínico tendrá la capacidad y el criterio para valorar de forma rápida la “validez aparente” por ser evidencia nueva que se le propone a la práctica procediendo de una investigación clínica relevante. En esta etapa la investigadora debe lograr ejecutar su propuesta, sus metas y evaluación de acuerdo a sus indicadores de cambio sobre las evidencias de los conocimientos y prácticas de enfermería en los cuidados brindados en el traslado del paciente poli traumatizados del área de emergencia. Finalmente, el paso cinco, es la evaluación del proceso de la EBE que consiste en evaluar las consecuencias de la aplicación de la intervención elegida. Para la práctica de enfermería es importante determina la retroalimentación entre investigación y clínica. Evaluar la repercusión de los cambios introducidos en la práctica, identificar si éstos han sido o no efectivos. La situación ideal es que la evaluación se lleve a cabo analizando resultados sensibles a las intervenciones de enfermería, con la finalidad de estimar los beneficios, daños y costes de las intervenciones¹³.

Cabe mencionar que la investigadora no ejecutara estos últimos pasos porque en la institución donde labora, primero se tendrá que hacer protocolos y guías de acuerdo a las normas técnicas actuales de salud para el traslado de pacientes poli traumatizados, además de acuerdo a experiencias vividas de la forma de trasladar al

paciente poli traumatizado, evidenciadas, como jalándolo con sábanas sin apoyo, colocándolo en la camilla sin rodetes en el cuello entre otras observaciones las camillas están en malas condiciones inclusive con llantas malogradas y colchoneta inapropiada. Todo esto se dará a conocer a la jefa inmediata para que luego entre a consenso y aceptación por los jefes de emergencia y su posterior aceptación con documentos legales.

2.3. Formulación de la Pregunta según marco PS:

Oxford-Centre of Evidence Based Medicine.		
Cuadro N° 06: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Población	Enfermeras del servicio de emergencia que realizan el traslado de pacientes poli traumatizados de un hospital de menor complejidad.
S	Situación	Personal de enfermería que labora en el servicio de emergencia y recepciona al paciente poli traumatizado sin la aplicación de las practicas seguras durante el traslado de pacientes, quienes son movilizados sin tener en cuenta los cuidados de enfermería de proteger la cabeza y columna cervical, manejo de la vía aérea, el conocimiento de acuerdo a las normas técnicas emitidas por las instituciones rectoras. Aplicación de medidas de seguridad durante el traslado al utilizar camillas sin barandas, con ruedas en mal estado, para la realización de los diferentes exámenes de ayuda al diagnóstico y tratamiento o a su hospitalización, no aplicando las reglas generales en estos pacientes durante su traslado.
DiCenso, Guyatt y Ciliska, desarrollado 2005.		

¿Cuáles son las prácticas seguras para el traslado del paciente poli traumatizado del área de emergencia?

2.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta.

Esta pregunta tiene viabilidad y pertinencia porque trasladar al paciente poli traumatizado existe mayor riesgo del que ya cuenta porque si la enfermera carece de conocimientos previos desconocimiento de normas de salud o protocolos de su área de emergencia, no puede orientar al personal técnico como lo debe movilizar y por consiguiente ocasionarán daños como secuelas irreversibles a futuro como cuadruplejías, limitaciones musculo esqueléticas e incluso la muerte. Es pertinente porque el cuidado de enfermería es evitar hacer daño al paciente y al contar con evidencias científicas ayudará a crear guías, protocolos o normas para este servicio en bien del paciente poli traumatizado y su traslado.

1.5. Metodología de Búsqueda de Información

La búsqueda de información se hizo con la revisión de bases de datos, Biblioteca Virtual de Salud, disponible en la red, google académico, Cochrane, Lilacs Direct Sáciense, Scielo PubMed, entre otros, el período de búsqueda aproximadamente fue de 01 mes, teniendo como palabras clave:

Cuadro N°03: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Enfermera	NURSE	ENFERMEIRA	Cuidadora
CONOCIMIENTOS	KNOWLEDGE	CONHECIMENTO	Entendimiento, inteligencia, discernimiento, conciencia razón, intuición, saber, ciencia erudición, cultura, sabiduría competencia, instrucción, estudios.
PRÁCTICAS	PRACTICES	PRÁTICAS	Ejercicio, praxis, hábito, costumbre, uso, experiencia, habilidad, pericia, destreza, trabajo.

CUIDADOS	CARE	CUIDADO	Atención, vigilancia, custodia, celo, esmero, miramiento, meticulosidad, diligencia asistencia.
PACIENTE	PATIENT	PACIENTE	Tolerancia, sosegado, calmoso, tranquilo, estoico, resignado, sufrido, manso, enfermo.
POLITRAUMATIZADO	POLYTHRAUMATIZED	POLÍTICA	NO SE ENCONTRÓ SINÓNIMO.
TRASLADO DE PACIENTES EN EMERGENCIAS	TRANSFER OF PATIENTS IN EMERGENCIAS	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES EM EMERGÊNCIAS	Remoción, destitución, ascenso, tránsito, marcha, partida, salida regreso, cambio, transporte, locomoción, transvase, migración, emigración, mudanza copia, traducción, trasunto, reproducción.
TRASLADO DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS	TRANSFER OF POLYTHRAUMATIZED PATIENTS	TRANSFERÊNCIA DE PACIENTES POLITRAUMATIZADOS	Transportar, cambiar, mudar, mover, remover, remover, desplazar, portear, transbordar, acarrear, traer, llevar, viajar, emigrar recorrer, correr, andar, ir, venir, acudir.

Cuadro N° 04: Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	N° de artículos seleccionados
COCHRANE	2 febrero 2018	paciente, poli traumatismo	5	02
GOOGLE ACADEMIC	6 a 26 de febrero 2018	paciente, politramatizado, enfermera, traslado	75	04
Elsevier	26 de febrero 2018	traslado de paciente politraumatizad	01	01

		o		
SCIELO	26 de febrero 2018	paciente, enfermera, politraumatismo	04	02
PubMed	26 de febrero a 20 de marzo 2018	("politraumatismo"[Subheading] OR "dispositivo"[All Fields] OR "paciente"[MeSH Terms] OR ("paciente"[All Fields] AND "status"[All Fields]) OR "dolor"[All Fields] OR "politraumatismo"[All Fields] OR "paciente"[MeSH Terms]) AND ("intensive care units"[MeSH Terms] OR "patient infant"[All Fields] OR ("patient"[All Fields] AND "dispositivo"[All Fields]))	01	01
TOTAL			86	10

Cuadro N° 05: Ficha para recolección Bibliográfica

Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método

1. Blanca Ramírez Iturra * Naldy Febré	Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes1	Ciencia y Enfermería a xxi (1): 35-43, 2015	https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532015000100004	Español	Tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y post intervención
2. Andrés M. Rubiano, MD	transporte de pacientes politraumatizados	guías para manejo de urgencias	http://accesso.siweb.es/contenido/980129/transporte_de_pacientes_politraumatizados.pdf	Español	revisión de lecturas.
3. Mariona Badiaa, Juan José Armendáriz b, Cecilia Villanueva, Omar sarmiento , Luis serbia y Javier Trujillano A,D	Transporte interhospitalario de largo recorrido. utilidad de las escalas de gravedad	med. Intensiva vol.33 no. 5 jun./jul. 2009	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0210-56912009000500001	Español	Estudio prospectivo observacional
4. Dr. Elpidio cruz Martínez,	Transporte del paciente crítico en unidades	Revista de la asociación	http://www.medigraphic.com/pdfs/m	Español	Revisión bibliográfica.

<p>* Dr. Búlgaro Borja Terán,* Dr. José Antonio García García,* Dr. Héctor Iozano casar rubias,* Dr. Manuel medina Martínez, * Dr. Fernando sosa Jarero,* Dr. David Vázquez rubiel*</p>	<p>móviles terrestres</p>	<p>mexicana . vol. xv, núm. 4 / jul.-ago. 2001 pp 130-137</p>	<p>edcri/ti-2001/ti014 d.pdf</p>		
<p>5. je. Noa Hernández. Carrera González, J.M. cuba romero y I. Cárdenas de baños.</p>	<p>Transporte intrahospitalario del paciente grave. necesidad de una guía de actuación</p>	<p>Enferm intensiva. 2011;22(2):74—77</p>	<p>file:///c:/users/user/downloads/s1130239910001033_s300_es.pdf</p>	<p>Español</p>	<p>revisión bibliográfica de la información publicada desde 1987 hasta 2007,</p>
<p>6. Cintya maría de Jesús Torres Picón</p>	<p>Traumatismo por accidente de tránsito en pacientes</p>	<p>Tesis</p>	<p>http://repositorio.unapiquitos.edu.pe/bitstream/h</p>	<p>Español</p>	<p>estudio observacional, transversal, retrospectivo</p>

	atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional de loreto, durante los meses de abril a junio del año 2014.		andfe/una p/3933/ci ntya_tesis _titulo_20 15.pdf?se quence= 1&isallow ed=y		
7. Alberto Sánchez Mellado	atención al paciente politraumatizado o vía intrahospitalaria	Tesis	http://repositorio.ua.es/handle/10835/2437	Español	recopilación bibliográfica a través de bases de datos científicas, libros, artículos de revistas, manuales y guías de práctica clínica
8. Beatriz Torrente Melchor	Atención de enfermería y manejo prehospitalario en personas adultas politraumatizadas	Tesis	http://tauja.ujaen.es/bitstream/10953.1/1312/1/tfg_torrentemelchor%2cbeatriz.pdf	Español	revisión bibliográfica
9. Felipe Martínez s.(1), Galo Avendaño a.(1), Manuela Brinkman N (2), César Cortes M.(1),	Traslado de pacientes críticos	Rev Hosp Clín Univ. Chile 2013; 25: 246 - 52	https://www.redclinica.cl/portals/0/users/014/14/14/traslado_pacientes_criticos.pdf	Español	revisión bibliográfica

Ignacio Carrillo I.(2)					
10. J. López Bayón*, A. Medina Villanueva, A. Concha torre	Manejo inicial del politraumatismo pediátrico (iii)	Boletín de Pediatría 2008; 48: 294-302	https://www.researchgate.net/publication/237276123_serie_monografica_manejo_inicial_del_politraumatismo_pediatico_iii_situaciones_especiales_en_el_paciente_politraumatizado	Español	Revisión bibliográfica.

2.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez A:

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes ¹	Tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y post intervención	Pasan las 5 preguntas	Si se puede utilizar
2. Transporte de pacientes politraumatizados	Revisión de lecturas.	Solo pasa 3 preguntas	No es útil para mi área.

3. Transporte interhospitalario de largo recorrido. utilidad de las escalas de gravedad	Estudio prospectivo observacional	Solo pasa 4 preguntas	No se puede emplear.
4. Transporte del paciente crítico en unidades móviles terrestres	Revisión bibliográfica.	Solo pasa 4 preguntas.	No se puede emplear.
5. Transporte intrahospitalario del paciente grave. necesidad de una guía de actuación	Revisión bibliográfica de la información publicada desde 1987 hasta 2007,	Solo pasa 4 preguntas.	No se puede emplear
6. Traumatismo por accidente de tránsito en pacientes atendidos en el servicio de emergencia del hospital regional de Ioreto, durante los meses de abril a junio del año 2014.	Estudio observacional, transversal, retrospectivo	Solo pasa 4 preguntas.	No se puede emplear
7. Atención al paciente poli traumatizado vía intrahospitalaria	Recopilación bibliográfica a través de bases de datos científicas, libros, artículos de revistas, manuales y guías de práctica clínica	Solo pasa 4 preguntas.	No se puede emplear
8. Atención de enfermería y manejo prehospitalario en personas adultas politraumatizadas	Revisión bibliográfica	Solo pasa 4 preguntas.	No se puede emplear
9. Traslado de pacientes críticos	Revisión bibliográfica	Solo pasa 3 preguntas	No se puede emplear
10. Manejo inicial del politraumatismo pediátrico (iii)	Revisión bibliográfica.	Solo pasan 4 preguntas.	No se puede emplear

2.7.- Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados:

Cuadro N°7: Lista de Chequeo según artículo y nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación -Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia
1. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes ¹	Estudio metodológico, con enfoque cuantitativa prospectiva con evaluación pre y postintervención.	Guía de lectura crítica de artículos originales en salud de Bobenrieth Astete MA.	Según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de 2 ⁺⁺ y su grado de recomendación es A (Alta) . Es buena evidencia porque los beneficios superan ampliamente los riesgos, además para recomendar o desestimar su utilización.
Tomado de A.J. Jover y MD Navarro- Rubio. Med. Clín. (Barcelona). 1995			

Capítulo II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. Artículo para Revisión.

Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes¹

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará:

Prácticas seguras para el traslado del paciente poli traumatizado del área de emergencia.

b. Revisor:

Lic. Enf. Amable Suárez Chavarry

c. **Institución:** Universidad católica Santo Toribio de Mogrovejo. Escuela de Enfermería- Chiclayo- Perú.

d. Dirección para correspondencia:

enfermeraamablesc@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes¹

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0717-95532015000100004

1. Blanca Ramírez Iturra.

Matrona, jefa de Operaciones Área Salud Facility Empresas Aramark. Magíster en gestión de seguridad de pacientes y calidad de Atención, dictado por la Escuela de Enfermería de la U. Mayor. Email: Brait2013@gmail.com

2. Naldy Febré

Enfermera, Directora del programa de Magíster en gestión de seguridad de pacientes y calidad de atención, Escuela de Enfermería, U. Mayor. Email: nfebre@vtr.net

f. Resumen del artículo original:

Las investigadoras comentan que el paciente poli traumatizado es sometido a diferentes procedimientos, que lo conlleva a muchos riesgos y dentro de estos está contemplado el traslado. Esta función de traslado, es de mucha relevancia porque aproximadamente son tres veces que este paciente es trasladado a diferentes áreas para estudios requeridos. En éstos, la condición del paciente puede ser auto-valente 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 inter servicios y ponen en riesgo la ocurrencia de eventos adversos.

Se entiende claramente que esta investigación se justifica porque frente a esta función diversos estudios destacan la necesidad que el personal involucrado en esta actividad "cuenta con capacitación para ello y conozca los procedimientos correspondientes en caso contrario se pueden desarrollar incidentes y/o eventos adversos, destacando los ocurridos por deficiencia en la gestión del traslado como: falta de oxígeno, insumos, incumplimientos de protocolos como la identificación correcta de pacientes, mal estado de las camillas, muchas veces sin barandas, entre otros.

El objetivo fue determinar el impacto en la prevención de incidentes y/o eventos adversos (EA), durante el proceso de traslado intrahospitalario de pacientes, mediante la aplicación de un programa de gestión de riesgos. En base a este objetivo plantearon la siguiente hipótesis: las tasas de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la etapa pre intervención es mayor a las tasas de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la etapa quirúrgica, post intervención del paciente a que se refiere.

Su diseño fue una investigación de tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y post intervención, diseñada en 3 etapas: En la primera (etapa pre intervención) se seleccionó una institución de salud de gran tamaño docente asistencial, con un total de

450 camas, ubicada en Santiago de Chile. En la segunda etapa los datos fueron analizados, se seleccionó el incidente que presentó la mayor prevalencia de ocurrencia, el que correspondió a “No corroborar identidad del paciente”; con estos resultados se diseñó y aplicó la intervención basada en el programa de Gestión de Riesgos para la prevención de eventos adversos (EA) ocurridos durante el traslado, que consistió en análisis de los procesos relacionados al problema identificado, reestructuración de normativas, creación de los protocolos, capacitación del personal, elaboración de afiches recordatorios y definición del indicador de proceso para la evaluación del impacto (tasa de incumplimiento).

Finalmente para la tercera etapa (periodo post intervención), de evaluación del impacto en la disminución de la tasa de incumplimiento, se realizó un estudio de prevalencia de Incidentes y/o eventos adversos (EA) orientada solo a incumplimiento de la corroboración de la identidad del paciente durante el traslado intrahospitalario, los datos fueron registrados en ficha epidemiológica ya aplicada en la primera etapa, ficha que se aplica prospectivamente en un total de 144 traslados en un periodo de 30 días.

El lugar donde se desarrolla la investigación es una institución de salud de gran tamaño docente asistencial sin mencionar el nivel que la institución tiene, con un total de 450 camas, ubicada en Santiago de Chile, siendo los sujetos de investigación el personal de traslado, Empresa Aramark, quien se encuentra a cargo de entregar el servicio de traslado hospitalario en dicha institución, con vasta experiencia en este tema.

Su Intervención/Factor de riesgo fue que para esta función es necesario que el personal involucrado en esta actividad “cuente con capacitación para ello y conozca los procedimientos correspondientes, sin embargo, los sujetos pertenecen a una empresa de traslado donde solo aportan sus datos estadísticos pero no experiencia profesional. Así mismo sus datos fueron recogidos 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 cada etapa analizada teniendo en cuenta normas y creación de protocolos capacitación del personal, elaboración de afiches recordatorios y definición del indicador de proceso para la evaluación del impacto.

Sus principales medidas de 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 y como resultado Después de la intervención la tasa de incumplimiento fue de 19.4% ($p < 0,000010$).

Como conclusiones refieren que los datos muestran que el programa de gestión de riesgos implementados impactó fuertemente en evitar el error post intervención. Así mismo, citan estudios muy fidedignos como el pionero estudio “Harvard Medical Practice” dirigido por Brennan, las cifras oscilan entre un riesgo de padecer efectos adversos atribuibles a los cuidados de 2 por cada 100 hospitalizaciones; en el estudio de Utah y Colorado 3 al 16,6 por cada 100 hospitalizaciones. De igual forma la OMS expresa que existe calidad de la atención de la salud, cuando en ella concurren un alto grado de excelencia profesional porque acreditan alguna certificación y además son conocedores del manejo del paciente; también por tener estudios básicos en salud e integrar staff de alguna compañía de bomberos o ser rescatista o laborar en el 911, también por el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, un impacto final positivo en la salud

Entidad financiadora de la investigación y declaración de conflictos de interés. No mencionan los investigadores que su investigación estuvo financiada por empresas o laboratorios por lo tanto no hay declaración de conflictos.

Palabras clave:

Transporte de pacientes, seguridad del paciente, eventos adversos, gestión de riesgos.

2.2. Comentario Crítico:

La investigación seleccionada se define como cuantitativa, prospectiva con evaluación pre y post intervención, 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. Para realizar el comentario crítico la investigadora utilizaran la guía de lectura crítica de artículos originales en salud de Astete B¹⁴. Esta guía está dividida en cuatro fases: Fase conceptual que consta de diecinueve pautas, la fase planificación con cuatro pautas, la fase empírica con seis pautas y la fase Interpretativa con dos pautas, haciendo un total de 138 pautas detalladas. (Anexo N°4), cada pauta cuenta con una variedad de ítems como se muestra en su presentación, ayudando a las investigadoras a evaluar cada uno de los ítems y obtener la calidad metodológica del artículo seleccionado. Según la lista de valoración crítica, para el texto de opinión, se muestra lo siguiente:

Su título: Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes¹.

El artículo original está en idioma español siendo muy claro de entender. El título es lo que identifica la investigación, por ello es necesario que refleje el área temática que se propone investigar. Por lo cual, éste es una definición abreviada o reducida del problema que se pretende estudiar, por lo que se debe delimitar y concretar, además de ser claro y transparente en la formulación del mismo. Al respecto, Jiménez¹⁵, plantea que el título es “una especie de envoltura de un producto, ya que es lo primero con lo que se entra en contacto el potencial consumidor del mismo”, entonces, se observa que este aspecto de la investigación es de gran importancia, porque es lo primero que observan las personas, con lo cual las mismas pueden intuir si es lo que anda buscando o no.

Las investigadoras contrastan con autores como Ramírez¹⁶ al manifestar que existen algunas inquietudes en cuanto la confección de títulos adecuados para artículos científicos, una de ellas se refiere a que no hay magias triviales para elaborar buenos títulos, con lo cual se evita confundir con soluciones sobrenaturales; al igual no existen nuevos indicios sobre formas preestablecidas para nombrar con exactitud el trabajo realizado, pues cada título debe contener la esencia de un asunto en particular, ser lo suficientemente atractivo para sobresalir en la superabundancia informativa contemporánea y revelar el ingenio semántico para sintetizar en pocas palabras la verdadera naturaleza del fenómeno investigado, independientemente de su extensión. Sin embargo el título de esta investigación es claramente indicativo son claras sus variables en el título como: Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Se denomina variable a todo aquello que tiene características propias que la distingue de lo demás, que es susceptible de cambio o modificación y la podemos estudiar, controlar o medir en una investigación¹⁷.

Cabe mencionar que presentan superíndice narrándolo dentro de la dirección de los autores haciendo parecer ser uno más de los autores. Sin embargo es necesario saber que estos súper índices, se utilizan para señalar la bibliografía, pero los autores lo describen como: Trabajo presentado como prerrequisito para recibir el grado académico de Magíster en gestión de seguridad de pacientes y calidad de atención, Escuela de Enfermería, U. Mayor (Chile), aclaran que dicha investigación está en su idioma español y el lugar exacto donde lo realizaron.

El título no es conciso de acuerdo a la guía, sugiere 15 palabras y este artículo presenta 18 características claras como: gestión, riesgos, prevención, eventos adversos, traslado intrahospitalario y pacientes. Se destaca en este comentario que el número de característica no tiene consenso porque según Gutiérrez¹⁸ afirma que los límites sugeridos como válidos marcan la pauta, pero no la esquematizan; pudiendo ser 20 hasta más características, sin embargo, este título es muy afirmativo, incluso es partido

al colocar dos puntos, no usa jerga, es claro, y tampoco usan términos vanos, ni hay sobre explicación.

En cuanto a los autores son de origen Chileno en número de 2, observándose muy responsables al colocar lugar y cargo que desempeñan, su autoría es incompleta porque la segunda autora solo presenta un nombre y un solo apellido, sin embargo, mencionan cargo, especialidad, y lugar donde desempeñan sus cargos, presentando su dirección de postal.

Algunos autores¹⁹, sostiene que en la lista de autores debe incluir a aquellos que contribuyan realmente a la concepción general y la ejecución de la investigación, además los autores deben enumerarse por orden de importancia, reconociendo al primero como autor principal, al segundo como principal asociado y al tercero igual que el segundo, pero con referencia de una participación menor, en cuanto a autoría estas autoras muestran con la asignación de un asterisco para la primera y dos asteriscos para la segunda incluyendo cargo y universidad.

Silva²⁰, menciona que los autores refieren que no existe un límite aceptable de autores, en otras palabras, la autoría múltiple sobrecarga el sistema de disseminación de información científica, por tanto, no debe permitirse más que en caso sea estrictamente necesario. La autoría la primera en mención usa nombre completo, sin embargo la segunda solo un nombre y un solo apellido, mencionando pertenecer a la misma escuela de enfermería de la universidad Mayor. Chile, presentando correo electrónico cada una de ellas.

El resumen, es otro elemento importante por ser una expresión abreviada del artículo que contiene la síntesis del tema seleccionado, el objetivo general, es la base teórica que lo sustenta, la metodología empleada, así como las técnicas e instrumentos de recolección de datos utilizados, como se presentaran y analizaran los resultados que

se obtengan en el campo, así como las conclusiones a las que se llegaron. Según lo señalan algunas literaturas el resumen debe contener entre 150 a 250 palabras²¹.

Así mismo su resumen, cuentan con 242 palabras, y los porcentajes de sus resultados están descritos con valores y proporciones, no evidenciándose abreviaturas, y escrito en un solo texto, igualmente no hay citas bibliográficas, ni existe nombre de productos farmacéuticos. Así mismo este resumen es completo, permitiendo identificar el contenido básico de forma rápida y exacta, además de responder las 13 preguntas que describe Astete¹⁴ para realizar el análisis crítico. Se identifica rápido lo que se quiere investigar. Estas autoras presentan su resumen claro, conciso, describen el objetivo como: Determinar el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Es necesario mencionar que toda hipótesis²² es una suposición por lo que necesariamente tiene que depender de variables. Presenta un solo párrafo, además sus resultados son claros, al mencionar cada etapa evaluada y medida por porcentajes.

Sus conclusiones están claras a lo que esperaron encontrar, mostrando que el programa de gestión de riesgos implementados impactó fuertemente en evitar el error post intervención, es necesario mencionar que toda conclusión es relevante porque ayuda a descubrir nuevos conocimientos a la verdad. A la conclusión le llaman también síntesis y no es más que la interpretación final de todos los datos con los cuales se cierra la investigación iniciada "Sintetizar es recomponer lo que el análisis ha separado, integrar todas las conclusiones y análisis parciales en un conjunto coherente que cobra sentido pleno²³.

La investigadora admite que el resumen es importante por ser el primer encuentro del lector con el contenido de la investigación. Citando a Burns²⁴, concreta su comentario cuando describe que todo resumen permite identificar la validez y el interés científico de la publicación al lector como se muestra en este artículo de revisión. Concretando esta pauta la investigadora contrasta con autores como Artiles²⁵,

porque refiere que se debe identificar nítidamente el problema y encuadrarlo en el momento actual captando así la atención del lector desde el párrafo introductorio e invitando al lector a seguir leyendo como se muestra en este artículo de revisión.

El problema de investigación, se identifica y se define en la medida que el fenómeno bajo estudio está claramente formulado y delimitado, algunos autores²⁶ refieren que el problema de investigación, debe mencionar los antecedentes del problema, y a su vez favorecer las posibilidades del investigador a expresar su importancia, sin omisión haciéndolo importante y susceptible de observación y medición. El tema es muy actual y muy susceptible por tratarse de intervenciones de algunos programas en la gestión de riesgos para evitar complicaciones futuras del paciente poli traumatizados.

Así mismo los autores mencionan que una de las principales limitaciones de este estudio deriva de la dificultad de eliminar el efecto Hawthorne²⁷ sobre la observación directa relacionada con el cumplimiento del protocolo implementado para identificar correctamente al paciente previo traslado, lo que podría sobreestimar la frecuencia de los errores o de incidentes, pues los evaluados conocían previamente. Este efecto Hawthorne, es una forma de reactividad psicológica por la que los sujetos de un experimento muestran una modificación en algún aspecto de su conducta como consecuencia del hecho de saber que están siendo estudiados, y no en respuesta a ningún tipo de manipulación contemplada en el estudio experimental.

Sobre la revisión bibliográfica de esta investigación, es poco actual para esta investigación partiendo desde el año 2004 hasta el 2006. Cabe mencionar que esta investigación la publicaron en el 2015; a su vez es relevante por tratarse de bibliografías solo del problema planteado, es decir transporte del paciente poli traumatizado, todas ellas relacionadas con la investigación. Además esta revisión fue tan exhaustiva porque permitieron conocer el estado de arte como algo más que una simple técnica; una

indagación de nuevos sentidos, que trasciende el nivel descriptivo de los datos para establecer nuevas relaciones de interpretación entre las categorías del objeto de estudio en las distintas producciones investigativas y crear nuevas miradas de investigación y formación²⁸.

Todas las dudas están claramente identificadas, tienen lógica organizativa, y cada referencia se justifica con cada etapa diseñada: 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. Es necesario mencionar que en el caso de los trabajos de investigación, una bibliografía es especialmente importante para confirmar las áreas específicas de la investigación y para mitigar las acusaciones de plagio²⁹.

El marco teórico³⁰, marco referencial o marco conceptual tiene el propósito de dar a la investigación un sistema coordinado y coherente de conceptos y proposiciones que permitan abordar el problema. "Se trata de integrar al problema dentro de un ámbito donde éste cobre sentido, incorporando los conocimientos previos relativos al mismo y ordenándolos de modo tal que resulten útil a nuestra tarea".

Hernández R³¹ aporta que toda investigación debe de estar debidamente vinculada con su objeto de estudio destacando las siguientes funciones para una mejor comprensión:

- ✓ Orientar hacia la organización de datos y hechos significativos para descubrir las relaciones de un problema con las teorías ya existentes.
- ✓ Evitar que el investigador aborde temáticas que, dado el estado del conocimiento, ya han sido investigadas o carecen de importancia científica.
- ✓ Guiar en la selección de los factores y variables que serán estudiadas en la investigación, así como sus estrategias de medición, su validez y confiabilidad.
- ✓ Prevenir sobre los posibles factores de confusión o variables extrañas que potencialmente podrían generar sesgos no deseados.

- ✓ Orientar la búsqueda e interpretación de dato.

Como se mencionó al inicio dentro del marco teórico están las acciones de manejo y la toma de decisiones de la enfermera (o), relacionadas con la seguridad del paciente como impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes durante el traslado intrahospitalario de pacientes, por ende, la calidad de atención se resume en evaluar la satisfacción a través de algunos indicadores, tales como la existencia de seguridad en los distintos procesos, midiendo la ocurrencia de eventos adversos e incidentes durante la asistencia del paciente, aspecto que en su esencia siempre reviste gravedad, generando además en el paciente insatisfacción e inseguridad.

Autores como Ander-Egg E³² nos dice que en el marco teórico o referencial "se expresan las proposiciones teóricas generales, las teorías específicas, los postulados, los supuestos, categorías y conceptos que han de servir de referencia para ordenar la masa de los hechos concernientes al problema o problemas que son motivo de estudio e investigación". En este sentido, "todo marco teórico se elabora a partir de un cuerpo teórico más amplio, o directamente a partir de una teoría. De acuerdo al marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente, publicada por la OMS, entenderemos por incidente "aquél suceso susceptible de provocar daño o conflicto en otras circunstancias, o que provoca la aparición de un evento adverso ligado por sobre todo a las condiciones de la asistencia". Por su parte, evento adverso es definido como "todo hecho no deseado que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia, como a los del propio paciente y que nos e relacionan con el curso natural de la enfermedad"³⁵.

Las variables seleccionadas en este estudio es el impacto de la gestión, riesgos en la prevención de eventos adversos, traslado intrahospitalario de pacientes. Cabe mencionar a Hernández, Fernández y Baptista al señalar que la variable³⁴ es una característica, cualidad o propiedad de un hecho o fenómeno que tiende a variar

(puede adquirir diferentes valores) y que es susceptible de ser medida o evaluada. En este contexto la variable independiente³⁵ es aquella que puede valerse por sí sola y no es afectada por nada de lo que haga el experimentador ni por otra variable dentro del mismo experimento; de ahí su nombre de “independiente”, en este caso el traslado del paciente.

Así mismo la gestión de riesgo se define como “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”³⁶,—este es variable dependiente³⁷ por ser factor cambiante dentro del estudio cuyo comportamiento termina siendo afectado por los factores que el experimentador manipula. De ahí su nombre, ya que “depende” de los cambios hechos a la variable

Estas variables están asociadas pero no mencionadas con nombres definidos como dependientes o independientes, pero si el lector las puede distinguir, porque al comparar diferentes estudios concluyeron que los datos muestran que el programa de gestión de riesgos implementados impactó fuertemente en evitar el error post intervención.

En cuanto a los objetivos e hipótesis partieron de su objetivo como: Determinar el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Las hipótesis³⁸ les indican lo que están buscando o tratando de probar definiéndolas como explicaciones tentativas del fenómeno investigado formuladas a manera de proposiciones como son las tasas de ocurrencias de incidentes y/o eventos adversos en la etapa pre intervención es mayor a las tasas de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la etapa post intervención. Así mismo la calidad de las hipótesis de esta investigación, está relacionada

positivamente con la búsqueda exhaustiva de literatura revisada cuyo inicio fue el estudio de la OMS que desde esta mirada, el evento adverso (EA) recobra importancia, en la estrategia del Ministerio de Salud Chile (MINSAL), la que se refleja en el sistema de acreditación de prestadores, que incorpora, gran parte de los elementos de los procesos que se deben resguardar en beneficio de la calidad y seguridad de los pacientes³⁹.

2.3. Importancia de los resultados.

El diseño es apropiado para el objeto de estudio por ser investigación de tipo cuantitativa prospectiva⁴⁰. Es necesario mencionar los investigadores se sirvieron de este método para evaluar pre y post intervención diseñándolas en tres etapas:

Primera etapa o n°1 fue o pre intervención la selección de una institución de salud de gran tamaño docente asistencial, con un total de 450 camas, ubicada en Santiago de Chile.

En la segunda etapa o N°2 seleccionaron el incidente que presentó la mayor prevalencia de ocurrencia, el que correspondió a “No corroborar identidad del paciente”; con estos resultados se diseñó y aplicó la intervención basada en el programa de Gestión de Riesgos para la prevención de eventos adversos (EA) ocurridos durante el traslado.

En la etapa N°3 (periodo post intervención), de evaluación del impacto en la disminución de la tasa de incumplimiento, se realizó un estudio de prevalencia de Incidentes y/o eventos adversos (EA) orientada solo a incumplimiento de la corroboración de la identidad del paciente durante el traslado intrahospitalario.

La población diana⁴¹ es accesible al estudio describiéndola con exactitud, y aceptada como muestras suficientes para garantizar cada etapa del estudio como 560 traslados, obteniendo un total de 217 traslados evaluados, vigilados en forma prospectiva, en un periodo de 30 días, posteriormente crearon protocolos, de capacitación del personal, elaborando afiches recordatorios y definición del indicador de proceso para la evaluación del impacto aplicado a solo 144 traslados en un periodo de 30 días. Como bien sabemos que la población diana es aquella a la cual queremos

generalizar los resultados, en este caso los investigadores a sus resultados los tabularon con el programa Stata 11.0, por ser un paquete de software estadístico de uso general creado en 1985 por Stata Corp utilizados especialmente en los campos de ciencias biomédicas y epidemiología⁴²; su análisis se realizó de acuerdo a comparación de tasas de ambas prevalencias realizadas para medir el impacto de la gestión de riesgos y su significancia estadística, mediante la tasa de incumplimiento.

Cabe mencionar que para evaluar resultados elaboraron tablas de frecuencia y se compararon los porcentajes de logro, utilizando el test de proporciones basadas en la distribución normal para comparar 2 proporciones, en este caso pre y post intervención, midiendo el nivel de significancia estadística utilizando el valor p ⁴³ para aceptar o rechazar la hipótesis nula.

El valor p es por tanto una medida de significación estadística ($p < 0,00001$), lo cual confirma la eficiencia de la intervención, es fundamental por tener en cuenta que este valor está basado en la asunción de la hipótesis de partida o hipótesis nula (H_0)⁴⁴, esta, es una hipótesis que el investigador trata de refutar, rechazar o anular. Generalmente, "nula" se refiere a la opinión general de algo así como el traslado de 144 trasladados en el período de pos intervención, y su tasa de incumplimiento siendo comparadas ambas tasas.

Las pautas para evaluar la discusión y sus conclusiones lo presentan en sus cuadros con distribuciones porcentuales, cumplimiento y de identificación pos intervención con resultados exactos, es decir cada cuadro describe como fue sometida a evaluación en forma y contenido, fundamentandose con inteligencia, garantizados y relevantes estadísticamente, así mismo su discusión por orden. Es necesario mencionar que la conclusión⁴⁵ se le llama también síntesis y no es más que la interpretación final de todos los datos con los cuales se cierra la investigación iniciada "Sintetizar es recomponer lo que el análisis ha separado, integrar todas las conclusiones y análisis parciales en un conjunto coherente que cobra sentido pleno. Dentro de sus

características resaltan diferentes estudios realizados como el del Instituto de Medicina de los Estados Unidos, que el riesgo de padecer efectos adversos atribuibles a los cuidados de 2 por cada 100 hospitalizaciones, así mismo la OMS expresa que existe calidad de la atención de la salud, cuando en ella concurren un alto grado de excelencia profesional.

Dentro de los otros estudios el protocolo de Londres establece errores de acción y errores de omisión y de acuerdo a la OPS, el error de ejecución es “la omisión de acciones que se deben realizar y están previstas en los procesos, toda esta observación se atribuye a la presente investigación que el Error de ejecución sobre el ítem confirma la identidad del paciente previo al traslado se omite en un el incumplimiento traduciéndose en dos problemas de seguridad, siendo el primero clasificado como un incidente para el paciente trasladado erróneamente, el cual puede ser sometido a una intervención o procedimiento que no corresponde (donde correspondería notificar el evento adverso “ procedimiento en paciente erróneo”) y para el paciente que no se traslada, se puede notificar un evento adverso de “oportunidad de atención y retraso en el tratamiento, diagnóstico o cuidado”.

Finalmente el trabajo muestra claramente que al iniciar la evaluación el proceso de traslado no era seguro para el paciente en un 100% pues no se aplicaba la doble verificación de la identidad; posterior a la intervención se puede concluir que el 80.6% de los pacientes trasladados deben estar seguros que fueron identificados correctamente. Es importante considerar que para los autores este trabajo valida la aplicación de los programas de gestión de riesgo, siendo esta actividad de bajo costo y amplios beneficios para la calidad y seguridad de la atención concluyendo que la aplicación de un Programa de Gestión de Riesgo, muestra ser una metodología efectiva para el fomento de buenas prácticas en salud. Su aplicación es sencilla y de bajo costo, requiere solo de un trabajo sistemático y que permanezca en el tiempo.

2.4. Nivel de evidencia.

Según la Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN)⁴⁶ encontramos que el nivel de evidencia del trabajo de 2++ por ser de alta calidad, muy bajo de sesgos y alta probabilidad de relación causal. Se trata de una investigación de tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y post intervención, de alta calidad, su grado de recomendación es B pues posee un cuerpo de evidencia que incluye estudios calificados como 2++ directamente aplicables a la población objeto y que demuestran globalmente consistencia de los resultados y según GRADE⁴⁷ (The grading of recommendation assessment, development and evaluation) su grado de recomendación alta, ya que hay alta confianza en la coincidencia entre el efecto real y el estimado y su grado de recomendación es **A** (Alta) ya que presenta beneficios al aplicar el Programa de Gestión de Riesgo, demuestran que la metodología es efectiva porque el fomento de buenas prácticas en salud superan ampliamente los riesgos, además para recomendar o desestimar su utilización.

2.5. Respuesta a la pregunta:

En relación a la pregunta clínica que se formuló sobre las prácticas seguras para el traslado del paciente poli traumatizado del área de emergencia una de las principales limitaciones de este estudio deriva de la dificultad de eliminar el efecto *Hawthorne*, este es el proceso en virtud del cual los individuos que son sujetos de un experimento cambian su comportamiento simplemente porque están siendo estudiados, así mismo podría ser uno de los sesgos inherentes más difíciles de eliminar o calcular en un diseño, en este estudio se debe a la observación directa relacionada con el cumplimiento del protocolo implementado para identificar correctamente al paciente previo traslado, y así mismo el personal investigado que observa que lo observan por lo que podría sobreestimar la frecuencia de los errores o de incidentes, sin embargo, la gestión de riesgos logró identificar los problemas, permitiendo capacitaciones para lograr cambios de conducta en el traslado de los pacientes sin secuelas futuras.

2.6. Recomendaciones.

1. Recomendar que al trasladar al paciente poli traumatizado, se debe reconocer todos los riesgos por lo tanto debe ser válido la aplicación de los programas de gestión de riesgo.
2. Recomendar que todo paciente al ser trasladado hacia otras unidades debe ir con oxígeno lo requiera o no para evitar cualesquier problema de desaturación.
3. Recomendar que depende mucho de la excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, para obtener mínimos riesgos para el paciente, sin secuelas para su traslado.
4. En el traslado y cambios de camillas debe estar siempre el profesional enfermera (o) para guiar al personal como y en qué momento movilizarlo para evitar secuelas futura.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Traslado de pacientes en estado crítico. En: Principios de urgencias, emergencias y cuidados críticos [consultado 14 Oct 2009]. Disponible en: <http://tratado.uninet.edu/c120102.htm>.
2. Arrese-Coscuelluela MA. Importancia Socio Sanitaria de los Accidentes. Atención prehospitolaria a la enfermedad traumática: 2007; Capítulo 1: 15-33.
3. Ministerio de Salud de Chile. Guía Clínica. Guía Clínica politraumatizado. Santiago de Chile: Minsal, 2007
4. Canabal A, Perales N, Navarrete P, Sánchez Izquierdo JA. Manual de Soporte vital avanzado en trauma. 2ª ed. Madrid: Elsevier; 2007
5. Gálvez A. Aproximación a la evidencia científica. Definición, fundamentos, orígenes e historia. *Índex Enferm (Gran)*. 2000; 30:36-40
http://www.index-f.com/index_enfermería/consulta_secciones.php?pagina?pagina=4&criterio=evidencia.
6. DiCenso A, Cullum N, Ciliska D. Implementing evidence-based nursing: some misconceptions. *Evid Based Nurs* 1998; 1: 38-39.
<http://aprendeonline.udea.edu.co/revistas/index.php/iee/article/viewArticle/5486/5626>
7. Wallace MC, Shorten A, Russell KG. Paving the way: stepping stones to evidence-based nursing. *Int J Nurs Pract* 1997; 3 (3): 147-152.
8. DiCenso, Guyatt y Ciliska. Pregunta clínica según modelo PS. 2005
<http://janemm911.blogspot.pe/2017/05/pregunta-clinica-segun-modelo-ps-y.html>
9. Gálvez, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica del cuidado. Fundación Índex: Granada, 2007. Capítulo 4, Pág. 91.
10. Limón E. Investigación en enfermería. La enfermería basada en la evidencia. *Rev. Investigación En Enfermería* 1999;(7):35-8.
11. Gálvez, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Como incorporar la investigación a la práctica de los cuidado. Fundación Índex: Granada, 2007. Capítulo 7, Pág. 154.

12. Coello, P., et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. Primera edición: año 2004.

<https://bibliovirtual.files.wordpress.com/2012/03/enfermeriabasadaevidencia.pdf>

13. Alonso P, Ezquerro O, Fargues IGJ, Marzo M, Navarra M, Subirana M, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. DAE ed. Madrid, España. 2004.

14. Bobenrieth M., Lectura crítica de artículos originales en salud

<http://www.samfyc.es/Revista/v2n1/081-090.pdf>

15. Jiménez, M. (s.f.) Preocupaciones actuales sobre la confección de títulos adecuados para artículos científicos.

Extraído Febrero 20, 2006, de la World Wide Web:

http://www.bvs.sld.cu/revistas/san/vol8_2_04/san09204.htm

16 Ramírez, T. (2006) Cómo hacer un proyecto de investigación. Caracas, Venezuela: Editorial PANAPO

<http://metodologiaeconomia2011.blogspot.com/2011/06/el-titulo-de-la-investigacion.html>

17. Sierra V. Álvarez de Zaya C. Metodología de la Investigación Científica. Tacna. Perú, Nov. 2013.

http://www.unacar.mx/contenido/gaceta/ediciones/metodologia_investigacion.pdf

18. Lo que el título del trabajo significa. Extraído Febrero 20, 2006, de la World Wide Web: <http://www.geocities.com/CapeCanaveral/Hall/4609/titulo.html>

19. Day A. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3a. ed. Washington, D.C.: OPS, © 2005. (Publicación Científica y Técnica No. 598)

<http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/Comoescribirypublicar.pdf>

20. Silva A. La autoría múltiple y la autoría injustificada en los artículos científicos, Investigación en Salud, Agosto, AÑO/VOL. VII, número 002 Universidad de Guadalajara, México PP.84-90.

21. Campoverde G., La importancia del resumen en la publicación de artículos científicos. Odontología sanmarquina vol. 01 N° 03 enero-junio 1999. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/odontologia/1999_n3/pdf/imp_resumen.pdf

22. Clarence B. y Ghiselli E., El método científico en psicología (Buenos Aires: Paidós, 1969), 263. <http://www.redalyc.org/pdf/259/25914108.pdf>

23. Shabino, C: El Proceso de Investigación. El Cid Editor. <http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/03/conclusiones-ejemplos.html>
24. Burns N. Grove S. Investigación en Enfermería. Desarrollo de la práctica enfermería basada en la evidencia. 5ta edición Elsevier. 2012.
25. Artiles L. El artículo científico. Rev Cubana Med Gen Integr [Internet]. 1995 Ago [citado 2016 Mayo 28] ; 11(4): 387-394. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421251995000400015&lng=es.
26. Cobo E. González, J. y Marta Vilaró. Revisión sistemática y meta-análisis. Universidad politécnica de Catalunya.2014
27. McCarney R, Warner J, Iliffe S, van Haselen R, Griffin M, Fisher P (2007). «The Hawthorne Effect: a randomised, controlled trial». *BMC Med Res Methodol* (en inglés) **7**: 30. PMC 1936999. PMID 17608932. doi:10.1186/1471-2288-7-30.
28. Guevara R. El estado del arte en la investigación: ¿análisis de los conocimientos acumulados o indagación por nuevos sentidos? <http://www.scielo.org.co/pdf/folios/n44/n44a11.pdf>
29. López M. El diseño de investigación social (apuntes) <http://www.rincondepaco.com.mx/rincon/Inicio/Apuntes/Metodos.pdf>
30. Sabino, C. El proceso de investigación, Lumen-Humanitas, Bs.As., 1996n
31. Hernández, R., Fernández Collado, C. y Baptista Lucio, P., Metodología de la Investigación, McGraw Hill, México, 2000
32. Ander-egg E. Técnicas de Investigación Social, Humanitas, Bs.As., 2009 <http://personal.ua.es/es/francisco-frances/documentos/guia-de-la-asignatura-curso-2012-2013.pdf>
33. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 2 junio 2014]. p. 1-160. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
34. Hernández, R. Fernández, C. y Baptista, L. (2010). Metodología de la Investigación. México: Mc Graw Hill, p. 143
35. Pérez J, Gardey A. Publicado: 2015. Actualizado: 2016.

Definicion.de: Definición de variable dependiente (<https://definicion.de/variable-dependiente/>)

36. Chomalí M, Febré N, Gattas S. La gestión de riesgo en el control de las infecciones de sitio operatorio. Rev. Med. Clínica Las Condes. 2007; 18(1):37-44.

37. Andale. Dependent Variable: Definition and Examples / Independent Variable (Treatment Variable) (2014). Definition and Uses. Statistics How To. Recuperado de [statisticshowto.com.https://www.lifeder.com/variables-dependiente-independiente/](https://www.lifeder.com/variables-dependiente-independiente/)

38. Hernández R, (2006). "Formulación de hipótesis" en metodología de la investigación. México: McGraw-Hill, pp73-101

39. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la década 2011-2020 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2011 [citado 2 junio 2013]. 426 p. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc-96ca6de0400101640159b8.pdf>

40. Bernal Torres, C. (2016) Metodología de la investigación.

41. Polit H. Investigación científica en ciencias de la salud, 5ª edición, Edit. McGraw-Hill Interamericana, México 2002

42. What is the correct way to write 'Stata'

43. Manterola. C. El valor de "p" y la "significación estadística .Aspectos generales y su valor en la práctica clínica. Rev. Chilena de Cirugía. Vol 60 - Nº 1. Febrero 2008; págs. 86-89
<http://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v60n1/art18.pdf>

44. Estadística aplicada a los negocios y a la economía. Décimo quinta edición. Lind, Marchal & Wathen. pp.336
https://es.wikipedia.org/wiki/Hip%C3%B3tesis_nula

45. Sabino, C: El Proceso de Investigación. El Cid Editor.
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2012/03/conclusiones-ejemplos.htm>
<http://tesisdeinvestig.blogspot.com/2011/06/las-conclusiones.html>

46. Manterola C., Zavando D. Cómo interpretar los "Niveles de Evidencia" en los diferentes escenarios clínicos. Rev Chil Cir [Internet]. 2009 ; 61(6): 582-595. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S071840262009000600017&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-40262009000600017>.

47. Muñoz P, Gonzales de Dios J. Valoración de la calidad de la evidencia y fuerza de las recomendaciones (I).El sistema grad. Evidencia peditrica.2010;6-63. Disponible en: [sistefile:///C:/Users/laboratorio_computo/Downloads/Dialnet-ValoracionDeLaCalidadDeLaEvidenciaYFuerzaDeLasReco-3315659.pdf](file:///C:/Users/laboratorio_computo/Downloads/Dialnet-ValoracionDeLaCalidadDeLaEvidenciaYFuerzaDeLasReco-3315659.pdf)

ANEXOS

ANEXO n°1

Cuadro N° 01 : Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Servicio de Emergencia Servicio de emergencia del Hospital de Apoyo Bagua
2	Personal de Salud	Profesional de enfermería
3	Paciente	Paciente Poli traumatizado
4	Problema	Traslado de pacientes poli traumatizado en camilla. Alterar su sistema respiratorio, sistema neurológico, evadiendo la oxigenación, el control de la saturación de oxígeno. Seguridad del paciente, no se valora de acuerdo a escalas. No se mide consecuencias pueden producirse complicaciones.
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	✓ El traslado del paciente politraumatizado desde su ingreso a emergencia en diferentes unidades, hasta los diferentes servicios de ayuda diagnóstica sin tomar las precauciones correspondientes.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	✓ Acompañamiento del profesional enfermero durante el traslado del paciente politraumatizado a los diferentes áreas o servicios que el paciente requiere.
5	Motivación del problema	✓ El paciente politraumatizado desde su ingreso al servicio de emergencia es trasladado en ínfimas condiciones, es jalado con sábanas no hay comunicación del personal que traslada para poder trasladarlo en bloque. ✓ Durante la estancia en emergencia igualmente, las enfermeras carecen de guías y/o protocolos para dirigir al paciente en su afán de trasladarlo a las diferentes áreas indicadas. ✓ Evidenciar que este personal que trabaja en emergencia debe de ser capacitados para evitar crear secuelas en el futuro del paciente politraumatizado.

ANEXO N° 2

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes ¹		
Metodología: Tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y postintervención		
Año: 2012		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	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.	Su resultado puede resolver mi problema.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles sus hallazgos por la condición del paciente puede ser auto-valente o de total minusvalía, como ocurre ante la ausencia de conciencia, factores que dan un grado mayor de complejidad a los movimientos inter servicios y ponen en riesgo la ocurrencia de eventos adversos	Los hallazgos ayudan a resolver mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Puedo aplicarlos en mi medio recomendando que las limitaciones metodológicas y riesgos reduzcan las secuelas futuras.	Se puede aplicar y resolver el problema de mi medio.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Por ser Revisión sistemática todas las investigaciones pasaron por un comité.	Son seguras todas sus evidencias.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y postintervención	Si son válidos sus resultados.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Transporte de pacientes politraumatizados		
Metodología: Revisión de lecturas.		
Año: 2004		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Para entender las indicaciones de transporte del paciente politraumatizado, es pertinente conocer inicialmente algunos conceptos básicos de la legislación que rige, además considerar guías y normas institucionales.	El contenido de la guía se basa en la legislación actual que rige la atención prehospitalaria y el transporte de pacientes en Colombia.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La utilidad de estos hallazgos es que se basa en leyes y normas del país donde se realizó el estudio.	Ni se puede utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Sus resultados son poco aplicables para mi medio.	Se pueden aplicar en mi medio.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No mencionan consentimiento del comité de ética.	No son seguras las evidencias.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio experimental con procedimiento de encruzamiento	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: Transporte interhospitalario de largo recorrido. Utilidad de las escalas de gravedad		
Metodología: Estudio prospectivo observacional.		
Año: 2008		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El traslado interhospitalario, a diferencia del traslado primario, permite obtener las variables necesarias para la aplicación de estos <i>scores</i> y permite identificar a los pacientes más graves y así emplear las medidas apropiadas para asegurar la realización de un traslado seguro.	Sus hallazgos son claros dependiendo de las escalas y score que utilizaron.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles para mi problema, además es de mucha antigüedad.	Ne se puede emplear.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se puede aplicar sus resultados.	Se puede usar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No mencionan aceptaciones de algún comité.	No se puede usar.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio prospectivo observacional.	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: Transporte del paciente crítico en unidades móviles terrestres		
Metodología: Estudio descriptivo, transversal.		
Año: 2016		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El transporte de los pacientes críticos está rodeado siempre de riesgos para el paciente y a veces para la tripulación que le acompaña. Por lo tanto, la decisión de transportar debe basarse en una evaluación de los beneficios potenciales del traslado contra los riesgos posibles.	puede minimizar mediante una planeación cuidadosa, uso de personal calificado y selección de equipo apropiado. Los miembros del equipo deben estar preparados para enfrentar los peores escenarios y para desarrollar un método para la resolución de cada problema..
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles sus hallazgos.	No resuelve mi problema por referirse al transporte en ambulancia..
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se pueden aplicar.	Sus resultados pueden ayudar a mi medio.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No menciona si hubo consentimiento informado.	No se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio descriptivo, transversal.	Si se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: Transporte intrahospitalario del paciente grave. Necesidad de una guía de actuación		
Metodología: Revisión bibliográfica.		
Año: 2004		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El transporte de un paciente grave dentro del propio hospital donde recibe asistencia debe ajustarse a ciertas normas de actuación que resguarden la seguridad del enfermo y evidencien una serie de medidas que permitan anticipar los posibles riesgos.	El cuidado que supone la debida atención al enfermo y la necesidad de coordinación entre las partes exigen una homogeneización de los criterios de traslado y de las maniobras previas necesarias
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles sus hallazgos para mi problema.	No resuelve mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables para mi medio. Solo se refiere al trasporte de todo paciente grave que se traslada ala UCI.	No se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan información del comité de ética.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión bibliográfica	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Traumatismo por accidente de Tránsito en pacientes atendidos en el Servicio de Emergencia del Hospital Regional de Loreto, durante los meses de Abril a Junio del año 2014.		
Metodología: Estudio observacional, transversal, retrospectivo.		
Año: 2014		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los pacientes con múltiples lesiones son frecuentes, lo que aumenta la complejidad de la atención y tratamiento de los traumas. Una mejor comprensión de la naturaleza del riesgo de trauma y el resultado podría conducir a estrategias de prevención y tratamiento más eficaces	No definen bien el problema planteado.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No son útiles sus hallazgos para mi problema.	No se puede emplear.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables para mi medio.	Se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan consentimiento del comité.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio observacional, transversal, retrospectivo.	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Atención al Paciente Politraumatizado vía Intrahospitalaria.		
Metodología: Recopilación bibliográfica		
Año: 2013		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En el desarrollo del trabajo se ha explicado, a modo general, la estructura física del servicio de urgencias hospitalario, así como, la recepción, acogida y clasificación de los pacientes. El desarrollo específico se ha centrado en explicar toda la atención que precisa el paciente politraumatizado: valoración primaria, evaluación secundaria, manejo de medicación, transporte seguro, reevaluación y tratamiento definitivo.	La enfermería tiene un papel fundamental en este proceso de atención, por lo que es imprescindible una formación especializada evitando demoras de tiempo. Con este trabajo se ha pretendido unificar numerosos estudios centrándonos en mejorar la supervivencia y reducir las discapacidades del paciente politraumatizado
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles para mi problema	Si resuelve mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No son aplicables sus resultados para mi medio.	No se pueden aplicar.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan evidencia.	Si lo puedo emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Recopilación bibliográfica	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Atención de enfermería y manejo prehospitalario en personas adultas politraumatizadas		
Metodología: Revisión bibliográfica.		
Año: 2013		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Estudios recientes han demostrado que una adecuada atención en la fase prehospitalaria y transporte inmediato mejoran la supervivencia de estos enfermos. El propósito de este trabajo es revisar el protocolo de actuación en la asistencia inicial del paciente politraumatizado y abordar el tema en cuanto a la actuación de enfermería	Son útiles sus resultados Porque para ello es necesario un equipo multidisciplinario con un protocolo estructurado y organizado ya que los primeros 30 minutos del suceso son fundamentales para la toma de decisiones.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Sus hallazgos son útiles para mi problema.	Se pueden utilizar.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son poco aplicables para mi medio	No resuelve mi problema por tener altos costos.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentaron consentimiento ético.	Se puede emplear
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión bibliográfica.	Se puede emplear
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N°9		
Título de la investigación a validar: Traslado de pacientes críticos		
Metodología: Revisión bibliográfica.		
Año: 2009		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los esfuerzos de Atención Primaria deben estar orientados a la identificación de pacientes con riesgo de emergencia cardiovascular y el manejo estará dirigido a la sospecha del cuadro de emergencia cardiovascular más que al diagnóstico preciso. El manejo en este nivel de atención se orientara a la identificación de complicaciones cardiovasculares y su manejo oportuno.	Sus resultados no son muy útiles porque solo describa el traslado del paciente critico que es fundamental en el pronóstico del paciente con patología de emergencia cardiovascular.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Poco útiles sus hallazgos.	No son útiles para mi problema.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No resuelve mi problema.	no se puede emplear.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Presentan evidencias éticas.	Se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión bibliográfica	Se puede emplear.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

Cuadro de validez de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 10		
Título de la investigación a validar: Manejo inicial del politraumatismo pediátrico (III) .		
Metodología: Revisión de artículos.		
Año: 2011		
PREGUNTA	DESCRIPCIÓN	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	El objetivo del presente capítulo es abordar dichas particularidades y ofrecer unas nociones básicas para realizar con éxito el transporte del paciente pediátrico politraumatizado.	Son poco útiles sus resultados.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son poco útiles para mi problema.	Se puede emplear.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No resuelve mi problema por el uso de la higiene bucal	No resuelve mi problema.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No menciona consentimiento informado..	No se puede emplear.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Revisión de artículos.	Se puede aplicar.
Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara son suficientes para excluir el estudio.		

ANEXO n°3

Ciencia y Enfermería XXI (1): 35-43, 2015

ISSN 0717-2079

**IMPACTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN LA PREVENCIÓN DE
EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE
PACIENTES¹
IMPACT OF RISK MANAGEMENT IN THE PREVENTION OF ADVERSE
EVENTS DURING INPATIENT TRANSFER PATIENTS****Blanca Ramírez Iturra *****Naldy Febré ******RESUMEN**

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 auto-valente 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.

Palabras clave: Transporte de pacientes, seguridad del paciente, eventos adversos, gestión de riesgos.

ABSTRACT

In these, the patient's condition can be autonomous or totally disabled, as in the absence of consciousness, presence of venous access routes, catheters or other therapeutic methods, factors that give a greater degree of complexity to the inter movements, threatening occurrence of adverse events. Objective: To determine the impact of risk management in the prevention of adverse events or incidents during the intra-hospital transport of patients. Methods: This research is defined as quantitative, prospective pre and post intervention assessment, and designed in 3 steps: 1) Study of prevalence of adverse events during intra-hospital transport; 2) Intervention through the implementation of a Risk Management Program; 3) Evaluation of the impact. Results: In the first stage a total of 217 transfers were assessed, found that in 123 cases (56.7%) is related to AE "no confirmation of patient identification." So the procedure was performed at this event. After intervention, the default rate was 19.4% ($p < 0,000010$). Conclusions: The data show that the risk management program implemented impacted strongly to avoid post intervention error.

Key words: Transportation of patients, patient safety, adverse events, risk management.

1 Trabajo presentado como prerrequisito para recibir el grado académico de Magíster en gestión de seguridad de pacientes y calidad de atención, Escuela de Enfermería, U. Mayor.

* Matrona, jefa de Operaciones Área Salud Facility Empresas Aramark. Magíster en gestión de seguridad de pacientes y calidad de Atención, dictado por la Escuela de Enfermería de la U. Mayor. Email: Brait2013@gmail.com

** Enfermera, Directora del programa de Magíster en gestión de seguridad de pacientes y calidad de atención, Escuela de Enfermería, U. Mayor. Email: nfebre@vtr.net

Fecha recepción: 21/01/14 Fecha aceptación: 26/03/15

INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud de todo el mundo reconocen la importancia que tiene entregar una atención segura y de calidad. Sin embargo, tanto la seguridad como la calidad no son temas exclusivos de los funcionarios que brindan atención directa, todo el entorno que rodea al paciente se involucra en esta visión. El paciente observa y asimila este trabajo desde su perspectiva, por ello es importante considerar que "las percepciones de los pacientes de la seguridad y el confort se correlacionan positivamente con la calificación técnica de trabajo" (1), evaluando permanentemente y reflejándose en los frecuentes cuestionamientos que lo pacientes hacen sobre la atención que se les brinda.

Unido a este enfoque y en plena era de la información, la calidad está centrada en el usuario, teniendo como una meta entender las necesidades de éste y luego satisfacer las demandas en los mercados. Éste concepto, derivado de los modelos industriales de gestión, enfatiza fundamentalmente la satisfacción del usuario que adquiere o hace uso del producto o servicio, que ha recibido por parte del centro de salud.

Por ende, la calidad de atención se resume en evaluar la satisfacción a través de algunos indicadores, tales como la existencia de seguridad en los distintos procesos, midiendo la ocurrencia de eventos adversos e incidentes durante la asistencia del paciente, aspecto que en su esencia siempre reviste gravedad, generando además en el paciente insatisfacción e inseguridad.

De acuerdo al marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente, publicada por la OMS, entenderemos por incidente “aquel suceso susceptible de provocar daño o conflicto en otras circunstancias, o que provoca la aparición de un evento adverso ligado por sobre todo a las condiciones de la asistencia”. Por su parte, evento adverso es definido como “todo hecho no deseado que ha causado daño al paciente o lo ha podido causar, ligado tanto a las condiciones de la asistencia, como a los del propio paciente y que nos e relacionan con el curso natural de la enfermedad” (2).

Desde esta mirada, el evento adverso (EA) recobra importancia, en la estrategia del Ministerio de Salud Chile (MINSAL), la que se refleja en el sistema de acreditación de prestadores, que incorpora, gran parte de los elementos de los procesos que se deben resguardar en beneficio de la calidad y seguridad de los pacientes (3).

La gestión de riesgos se define como “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” (4).

La introducción de una estrategia de Gestión de Riesgos, orientada a crear un ambiente de trabajo basado en la confianza, enfocado al aprendizaje, es una manera efectiva de avanzar hacia el logro de prestar servicios de atención en salud de alta calidad (5).

La actividad de traslado intrahospitalario de pacientes forma parte de las actividades rutinarias que se desarrollan durante la hospitalización de éste, en el que participan diversos integrantes del equipo de salud, cumpliéndose protocolos establecidos (6). Los traslados hospitalarios de pacientes se realizan bajo condiciones de escasa o nula autovalencia, y son realizados por personal capacitado para tales fines; según la complejidad de la condición del paciente es el equipo que lo acompaña. Respecto a esta función diversos estudios destacan la necesidad que el personal involucrado en esta actividad “cuenta con capacitación para ello y conozca los procedimientos correspondientes” (7, 8), en caso contrario se pueden desarrollar incidentes y/o eventos

adversos, destacando los ocurridos por deficiencia en la gestión del traslado (falta de oxígeno, insumos, incumplimientos de protocolos como la identificación correcta de pacientes, entre otros).

Es por lo anteriormente expuesto, y dado que los procesos que involucran calidad y seguridad en la atención de los pacientes en el ámbito hospitalario son múltiples, que la presente investigación tiene como objetivo determinar el impacto en la prevención de incidentes y/o EA, durante el proceso de traslado intrahospitalario de pacientes, mediante la aplicación de un programa de gestión de riesgos. En base a este objetivo se planteó la siguiente hipótesis: las tasas de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la etapa pre intervención es mayor a las tasas de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos en la etapa post intervención.

Se efectuó una investigación de tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y post intervención, diseñada en 3 etapas: En la primera (etapa pre intervención) se seleccionó una institución de salud de gran tamaño docente asistencial, con un total de 450 camas, ubicada en Santiago de Chile. Para el cálculo de la muestra se consideró un universo de 560 traslados, obteniendo un total de 217 traslados evaluados, vigilados en forma prospectiva, en un periodo de 30 días (nivel de confianza de 95%, error alfa de 5%, valor esperado de 50%). Se realizó un estudio de prevalencia de incidentes y/o EA durante el traslado intrahospitalario de pacientes, con el objetivo de determinar las tasas basales y las características epidemiológicas de éstos, los datos fueron registrados en ficha epidemiológica, creada para la presente investigación, validada por expertos y en campo; esta ficha epidemiológica fue estructurada en cinco partes: 1) datos generales del traslado; 2) datos relacionados a clasificación y gravedad del incidente o EA; 3) factores de riesgo pre definidos en tres criterios, los que se definieron por complejidad, donde el primer criterio se encontraba orientado a presencia de procedimientos invasivos, el segundo orientado a evaluar estado de conciencia del paciente y el tercero a la ocurrencia de eventos; 4) clasificación del momento de ocurrencia del Incidente o EA; 5) descripción breve del incidente o EA.

En la segunda etapa los datos fueron analizados, se seleccionó el incidente que presentó la mayor prevalencia de ocurrencia, el que correspondió a "No corroborar identidad del paciente"; con estos resultados se diseñó y aplicó la intervención basada en el programa de Gestión de Riesgos para la prevención de

EA ocurridos durante el traslado, que consistió en análisis de los procesos relacionados al problema identificado, reestructuración de normativas, creación de los protocolos, capacitación del personal, elaboración de afiches recordatorios y definición del indicador de proceso para la evaluación del impacto (tasa de incumplimiento).

Luego del análisis inicial (diagnóstico), se implementó el programa de gestión de riesgos que consideró cambio en el sistema de vigilancia de pasiva a activa de los eventos adversos e incidentes relacionados al traslado; reestructuración del proceso de traslado,

siendo incorporado un check list para asegurar que las actividades se desarrollaran, en especial la verificación de la identificación del paciente; educación y entrenamiento del personal encargado de esta actividad donde se incorporó metas internacionales de seguridad del paciente con énfasis en una identificación segura, el diagnóstico inicial y la importancia de la identificación correcta del paciente antes del traslado. Esta actividad se realizó en el 100% del equipo de traslado durante un mes.

El programa de capacitación fue de tres horas presenciales y una hora de capacitación en el lugar de trabajo. De acuerdo a planificación fueron realizadas mediciones de cumplimiento mensual, realizando medidas de mejora de acuerdo a los datos. Las evaluaciones para determinar el diagnóstico inicial y el impacto de la intervención fueron realizadas por las autoras de acuerdo a lo definido en protocolo.

Para la tercera etapa (periodo post intervención), de evaluación del impacto en la disminución de la tasa de incumplimiento, se realizó un estudio de prevalencia de Incidentes y/o EA orientada solo a incumplimiento de la corroboración de la identidad del paciente durante el traslado intrahospitalario, los datos fueron registrados en ficha epidemiológica ya aplicada en la primera etapa, ficha que se aplica prospectivamente en un total de 144 traslados en un periodo de 30 días.

Fueron respetados los principios éticos internacionalmente exigidos. La presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor, y aprobada por la institución en el estudio; los funcionarios de traslado evaluados aprobaron la vigilancia realizada firmando el consentimiento informado. Los resultados fueron tabulados con el programa Stata 11.0, el análisis se realizó de acuerdo a comparación de tasas de ambas prevalencias realizadas para medir el impacto de la gestión de riesgos y su significancia estadística, mediante la tasa de incumplimiento. Se elaboraron tablas de frecuencia y se compararon los porcentajes de logro, utilizando el test de proporciones basadas en la distribución normal para comparar 2 proporciones, en este caso pre y post intervención, midiendo el nivel de significancia estadística utilizando el valor p para aceptar o rechazar la hipótesis nula.

RESULTADOS

Durante el periodo en estudio se cumplieron las actividades derivadas de las tres etapas, donde se elaboraron afiches de refuerzo, distribuyéndose en las áreas de trabajo. Se aplicó plan de capacitación al 100% del personal de traslado, incluyendo jefaturas (79 funcionarios) y posteriormente se inició medición del impacto del programa sobre el evento detectado.

Los datos representados en la Tabla 1 muestran que la mayor frecuencia de presentación la ocupa “no corrobora identidad del paciente” correspondiendo a 123 casos, con 56.7% del total; sobre este Incidente se decide realizar la intervención.

En el periodo post intervención, la tasa de incumplimiento alcanza cifras de 19.4%, se destaca que esta conducta después de la intervención aumenta de un 13.8 a un 80.6% de los casos revisados (144 traslados), al comparar ambas tasas la diferencia es estadísticamente significativa ($p < 0,00001$), lo cual confirma la eficiencia de la intervención.

Los datos de la Tabla 2 muestran el nivel de cumplimiento de las conductas para una adecuada identificación de pacientes, podemos medir el nivel de cumplimiento de estas conductas relacionadas a la correcta identificación del paciente para el periodo post intervención; de esta tabla se puede concluir que un 80.6% de las personas capacitadas a través del programa de gestión de riesgo cumple con al menos una de las tres conductas exigidas en el protocolo de identificación del paciente. Si se considera que este porcentaje antes de la intervención era de un 13,8%, se puede afirmar que la seguridad en la identificación del paciente durante el traslado ha aumentado significativamente ($p < 0,005$).

La evaluación sobre el conocimiento de la normativa implementada sobre "identificación de pacientes durante el traslado" era conocida parcialmente por los funcionarios evaluados en el periodo pre intervención.

Si bien es obligatorio el uso de brazalete en todo ingreso de paciente, la lectura de éste para corroborar identificación era realizada solo por algunos auxiliares. Post intervención se logra que el 100,0% tome conocimiento y aumente la aplicación de esta norma de seguridad.

Los datos de la Tabla 3 nos permiten evaluar que de 144 procedimientos de traslados evaluados, el 39% de éstos cumplió el protocolo completo, esto es: 1) Lectura de brazalete. 2) Confirmación con el paciente y /o personal clínico. 3) Confirmación ficha clínica. Se destaca que el 19% de los procedimientos evaluados no ejecuta adecuadamente la identificación del paciente previo traslado.

Tabla 3. Cumplimiento de protocolo de identificación del paciente postintervención (n=144 trasladados).

Cumplimiento de protocolo	Número	Porcentaje
Completo	56	39
Parcial	59	41
No cumple	28	19
Sin registro	1	1
Total	144	100

	Nº	%	Nº	%
No confirma Identidad del Paciente	123	56.7	28	19.4
Confirma Identidad del Paciente	30	13.8	116	80.6
Otros ítemes	64	29.5	n/r *	
Total	217	100	144	100

*n/r (no registrado)

Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento de las distintas conductas relacionadas con la identificación del paciente durante el periodo postintervención (n=144 evaluaciones).

Conducta	Número	Porcentaje de Cumplimiento
Solo cumple con lectura del brazalete	2	1,4
Solo cumple con preguntar identidad al paciente	2	1,4
Solo verifica identidad con ficha clínica	2	1,4
Hace lectura del brazalete y verifica con ficha clínica	44	30,6
Consulta al paciente y verifica ficha clínica	9	6,3
Realiza las tres conductas de identificación del paciente	57	39,6
No realiza ninguna de las tres conductas de identificación	28	19,4
Total	144	100

Se concluye que aplicado el programa de gestión de riesgo, un 80% de los trasladados de pacientes realizado cumplió con el protocolo de revisión de identificación del paciente.

DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

El Instituto de Medicina de los Estados Unidos, en su informe "To err is human: Building a Safer Health Care" cuantificaron en los años noventa las muertes hospitalarias atribuibles a errores médicos prevenibles entre "al menos, 44.000 y quizás 98.000 personas en los Estados Unidos" (9).

Desde el pionero estudio "Harvard Medical Practice" dirigido por Brennan, las cifras oscilan entre un riesgo de padecer efectos adversos atribuibles a los cuidados de 2 por cada 100 hospitalizaciones; en el estudio de Utah y Colorado 3 al 16,6 por cada 100 hospitalizaciones (10, 11).

La OMS expresa que existe calidad de la atención de la salud, cuando en ella concurren un alto grado de excelencia profesional, el uso eficiente de los recursos, un mínimo de riesgos para el paciente, un alto grado de satisfacción del paciente, un impacto final

positivo en la salud. Analiza la actitud frecuente del personal de salud que frente a la ocurrencia de eventos generalmente no reporta incidentes.

Todo este conjunto de acciones ayuda a “no detener el daño al paciente. El protocolo de Londres establece errores de acción y errores de omisión” (8).

De acuerdo a la OPS, el error de ejecución es “la omisión de acciones que se deben realizar y están previstas en los procesos”(12). En la presente investigación en la etapa preintervención se pesquisa que el Error de ejecución sobre el ítem confirma la identidad del paciente previo al traslado se omite en un 56,7%; de acuerdo a los autores, este incumplimiento se traduce en dos problemas de seguridad, siendo el primero clasificado como un incidente para el paciente trasladado erróneamente, el cual puede ser sometido a una intervención o procedimiento que no corresponde (donde correspondería notificar el evento adverso “ procedimiento en paciente erróneo”) y para el paciente que no se traslada, se puede notificar un evento adverso de “oportunidad de atención y retraso en el tratamiento, diagnóstico o cuidado”.

En el año 2010 se publica una revisión sistemática que incluyó desde 1998 a 2009 eventos adversos con el objetivo de evaluar los eventos adversos durante el proceso de traslado intra hospitalario del paciente crítico; en este estudio los autores identificaron que los EA más frecuentes se relacionaron con reservas de oxígeno insuficientes, insuficiente conocimiento y la necesidad de mayor precisión de ajustes de respiradores y equipamiento, desconexión de tubos, alteraciones fisiológicas del paciente, entre otras; estos autores relatan incidencias de EA en estos procesos de traslados en rangos de un 5 a 70%, concluyendo que éstos tienen relación con la “preparación y gestión como pasos cruciales, ya que tiene un impacto en el corto y mediano plazo en el pronóstico del paciente”, consideran la iniciativa de organizar y preparar equipo humano y tecnológico previo al movimiento, para aminorar factores de riesgo (10).

De acuerdo a estos autores la gestión es el paso “crucial”, es por tal razón que en la presente investigación se seleccionó la metodología de gestión de riesgos, la que se inicia en la medición del riesgo (periodo preintervención) al que se encuentran expuestos los pacientes, donde encontramos que de 217 traslados evaluados, un importante número de pacientes trasladados presentaron eventos leves, con una tasa considerada por los autores de la presente investigación por sobre los definidos en la literatura analizada, esto puede deberse a la metodología aplicada, que permitió un seguimiento prospectivo de los eventos ocurridos. Los autores destacan que los traslados evaluados incluían pacientes críticos y no críticos (muestra no intencionada) y que el 100% de EA analizados fueron incidentes o eventos leves, al contrario de los referidos en la literatura.

De acuerdo a los datos de la literatura, la preparación del personal es un aspecto que disminuye la ocurrencia de factores de riesgo (13), esta visión debe ser complementada según Beckmann (11), con supervisión en el equipo de transporte (14, 15), lo anterior se

refleja claramente en el programa de gestión de riesgo implementado en la presente investigación, programa que presentó un impacto en la reducción del riesgo en 95 casos.

En los traslados de pacientes críticos o en estado de riesgo, la morbilidad causada por esta actividad se considera “pobremente documentada y resalta la probabilidad de aumento en la duración de la hospitalización, secuelas neuropsicológicas y mortalidad” (10). Es importante recordar en este punto,

y dado el impacto de los incidentes o eventos adversos en proceso evaluados, las metas internacionales de seguridad del paciente, que definen la importancia de la identificación exacta del paciente para la realización de una acción, sea por personal médico o personal de apoyo (10, 16).

Es consenso internacional que la identificación correcta de pacientes debe utilizar doble identificador (nombre completo y Rut o nombre completo y fecha de nacimiento) como mínimo, nunca utilizar abreviaturas, universalizar códigos, número de cama o habitación y confirmar la identificación del paciente previo a cada acción (17).

El presente trabajo muestra claramente que al iniciar la evaluación el proceso de traslado no era seguro para el paciente en un 100% pues no se aplicaba la doble verificación de la identidad; posterior a la intervención se puede concluir que el 80.6% de los pacientes trasladados deben estar seguros que fueron identificados correctamente.

Es importante considerar que para los autores este trabajo valida la aplicación de los programas de gestión de riesgo, siendo esta actividad de bajo costo y amplios beneficios para la calidad y seguridad de la atención.

En conclusión, la aplicación de un Programa de Gestión de Riesgo, muestra ser una metodología efectiva para el fomento de buenas prácticas en salud. Su aplicación es sencilla y de bajo costo, requiere solo de un trabajo sistemático y que permanezca en el tiempo. Como toda metodología, la medición permanente de su impacto debe formar parte del plan de acción.

Una de las principales limitaciones de este estudio deriva de la dificultad de eliminar el efecto *Hawthorne* sobre la observación directa relacionada con el cumplimiento del protocolo implementado para identificar correctamente al paciente previo traslado, lo que podría sobreestimar la frecuencia de los errores o de incidentes, pues los evaluados conocían previamente el objetivo de las supervisiones; sin embargo, pensamos que la intervención realizada con la metodología de gestión de riesgos logró identificar el problema, permitiendo una reestructuración del proceso y una posterior capacitación entre otras intervenciones que lograron un cambio de conducta que se traduce en el impacto en los resultados obtenidos.

Agradecimiento: Los autores agradecen a la institución hospitalaria que permitió realizar el presente estudio de investigación y a la Empresa Aramark, quien se encuentra a cargo de entregar el servicio de traslado hospitalario en dicha institución, con vasta experiencia en este tema.

REFERENCIAS

1. Kjellberg K, Lagerström M, Hagberg M. Patient safety and comfort during transfers in relation to nurses' work technique. *J Adv Nurs*. 2004;47(3):251-9.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). El Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado 2 junio 2014]. p. 1-160. Disponible en: http://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf
3. Ministerio de Salud de Chile. Estrategia nacional de salud para el cumplimiento de los objetivos Sanitarios de la década 2011-2020 [Internet]. Santiago, Chile: Ministerio de Salud; 2011 [citado 2 junio 2013]. 426 p. Disponible en: <http://web.minsal.cl/portal/url/item/c4034eddbc-96ca6de0400101640159b8.pdf>
4. Chomalí M, Febré N, Gattas S. La gestión de riesgo en el control de las infecciones de sitio operatorio. *Rev. Med. Clínica Las Condes*. 2007; 18(1):37-44.
5. Martínez López FJ, Ruiz Ortega JM, editores. Manual de gestión de riesgos sanitarios. Madrid: Díaz de Santos; 2001. 262 p.
6. Inga R. Estudio IBEAS. Estudio de Efectos Adversos en 58 Hospitales de Latinoamérica, 18vo Congreso Mundial de Epidemiología; 20-24 septiembre 2008; Porto Alegre, Brazil.
7. Lora J, García Sedeño MA. La satisfacción y la accesibilidad de los pacientes atendidos en el Servicio Provincial de Drogodependencias de Cádiz. (Sede Web) España. *Trastornos Adictivos*. 2007; 9(2): 132- 146.
8. Fajardo-Dolci G, Rodríguez-Suárez J, Campos-Castolo M, Carrillo-Jaimes A, Zavala-Suárez E, Aguirre-Gas H. Lineamientos Generales para el cuidado de la seguridad del paciente. *Revista Conamed* 2008; 13: 38-56.
9. Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. To Err is Human: Building a Safer Health System [Internet] Washington, D.C.: Institute of Medicine National Academy Press; 1999 [citado 2 junio 2013]. 8 p. Disponible en: <http://www.iom.edu/~media/Files/Report%20Files/1999/To-Err-is-Human/To%20Err%20is%20Human%201999%20%20report%20brief.pdf>
10. Fanara B, Manzon C, Barbot O, Desmettre T, Capellier G. Recommendations for the intra-hospital transport of critically ill patients. *Crit Care* 2010; 14(3): R87.
11. Beckmann U, Gillies DM, Berenholtz SM, Wu AW, Pronovost P. Incidents relating to the intra-hospital transfer of critically ill patients. An analysis of the reports submitted to

the Australian Incident Monitoring Study in Intensive Care. *Intensive Care Med.* 2004; 30(8):1579-85.

12. Organización Panamericana de la Salud. Sistemas de notificación de incidentes en America Latina [Internet] Washington, D.C.: OPS; Diciembre 2013 [citado 2 enero 2014]. 80 p. Disponible en:

http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=8395%3Asistemas-notificacion-incidentes-america-latina&catid=1530%3Apatient-safety&Itemid=1557&lang=es

13. Sánchez Vera Y, Corredor Grimaldos LH, Olivella González EO. Sistema de identificación, análisis y gestión de los eventos adversos en la ESE Hospital San Juan de Dios de Giron [Tesis Especialista]. Bucaramanga, Santander (Colombia): Universidad CES y Universidad Autónoma de Bucaramanga; 2009.

14. Shirley PJ. Australia has considerable experience of transporting critically ill patients. *BMJ.* 1999; 319(7217):1137.

15. Shirley PJ, Stott SA. Intrahospital transport of critically ill patients. *Anaesth Intensive Care.* 2001;29(6):669.

16. Aranaz JM, Albar C, Galán A, Limón R, Requena J, Alvarez EE, Gea MT. La asistencia sanitaria como factor de riesgo: los efectos adversos ligados a la práctica clínica. *Gac Sanit.* 2006; 20(Supl 1):41-7.

17. Damm C, Vandelet P, Petit J, Richard JC, Veber B, Bonmarchand G, et al. Complications during the intrahospital transport in critically ill patients. *Ann Fr Anesth Reanim.* 2005;24(1):24-30.

ANEXO n°4

GUÍA DE LECTURA CRÍTICA DE ARTÍCULOS ORIGINALES EN SALUD DE BOBENRIETH ASTETE MA.

IMPACTO DE LA GESTIÓN DE RIESGOS EN LA PREVENCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS DURANTE EL TRASLADO INTRAHOSPITALARIO DE PACIENTES¹

PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO	SÍ	DUDOSO	NO	COMENTARIO CRITICO
1.—Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X			Si porque describe el problema y variables principales.
2.—Es claro, fácil de entender.	X			Se entiende porque menciona los eventos adversos durante el traslado del paciente.
3.—Es conciso (15 palabras).			X	No es conciso porque cuenta con 18 características, además presenta referencia numérica.
4.—Identifica las palabras clave (descriptorios) del estudio.	X			Presenta tres variables: prevención de eventos adversos, traslado de paciente e intrahospitalario.
5.—Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).			X	Todas las palabras son completas no hay siglas.
6.—Usa tono afirmativo.	X			El tono afirma la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes
7.—Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X			Todo el título es correcto, llamando la atención el superíndice que presenta.
8.—Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jergonza).	X			Es sencillo, no hay jergas.
9.—Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X			Sus términos son muy claros no hay términos vanos.

10.—Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X			Sus palabras son claras, no hay explicación, son términos directos.
---	---	--	--	---

Pautas para evaluar los autores

	SÍ	DUDOSO	NO	
1.—Hay autoría múltiple.	X			Su autoría es múltiple por ser más de uno.
2.—Hay autoría justificada, responsable.			X	No, las dos autoras presentan sus cargos y correos, pero justifica ala responsable.
3.—Hay autoría completa.	X			Si las dos presentan cargo que desempeñan y cargo y lugar donde laboran.
4.—Usa nombres completos (no usa iniciales).		X		Dudoso, porque solo una presenta nombre completos.
5.—Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X			Sus instituciones son claras.
6.—Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	X			Si las dos autoras presentan dirección: Email: Brait2013@gmail.com nfebre@vtr.net

Pautas para evaluar el resumen

	SÍ	DUDOSO	NO	
1.—Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.	X			Es conciso, describe las condiciones y determina el impacto y la complejidad del traslado del paciente.
2.—Es claro, fácil de entender.	X			Es claro se entiende fácilmente.
3.—Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	X			Presenta como objetivo la determinación del impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes

				durante el traslado intrahospitalario de pacientes.
4.—Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.	X			Su diseño lo presentan como material y métodos describiendo como cuantitativa, prospectiva con evaluación pre y post intervención, diseñada en 3 etapas.
5.—Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	X			Igualmente sus resultados en tres etapas.
6.—Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	X			En sus conclusiones presentan los datos que el programa de gestión de riesgos implementados impactó fuertemente en evitar el error post intervención
7.—Es conciso (250 palabras).			X	No porque solo tienen 242 palabras.
8.—Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).			X	No, solo etapas sin porcentajes.
9.—Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).	X			Sus palabras son completas.
10.—Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X			Solo un texto completo como debe ser todo resumen.
11.—El texto no cita referencias bibliográficas.			X	No hay citas.
12.—Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			X	No se lee marca ni nominaciones genéricas.
13.—Es autosuficiente, auto	X			

explicativo.				
--------------	--	--	--	--

Pautas para evaluar la introducción General

	SÍ	DUDOSO	NO	
1.—Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.			X	No, solo como estrategia de gestión.
2.—Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X			Si es muy clara, permite leer y entender el tema investigado.
3.—El estilo es directo unívoco.	X			Un solo estilo, referente al traslado del paciente intrahospitalario.
4.—El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X			Si luego de una breve introducción breve se pasa al problema planteado.

Problema de investigación

	SÍ	DUDOSO	NO	
5.—El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.			X	No menciona, exactamente, como fenómeno específico.
6.—Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.		X		Son dudosos porque solo comentan pero no los definen como antecedentes.
7.—La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X			Es claro, entendido, porque en su búsqueda encuentran que el traslado hospitalario de pacientes se realizan bajo condiciones de escasa o nula auto valencia, y son realizados por personal capacitado para tales fines.

8.—El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X			Es muy actual y susceptible de entender.
9.—La investigación del problema es factible.	X			Sí, porque ayuda a entender el objetivo planteado para mi problema.

Revisión bibliográfica

	SÍ	DUDOSO	NO	
10.—La revisión identifica lo que se sabe actualmente —en función de lo publicado— sobre el problema de investigación.		X		Son bibliografías actualizadas igualmente pasadas de fecha para la época que se realizó la investigación.
11.—La revisión es relevante para el problema del estudio.	X			Su relevancia está en la comparación de diferentes eventos que encontraron.
12.—La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.		X		Algo dudoso, porque no mencionan con claridad sus antecedentes encontrados.
13.—Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.		X		Si totalmente documentadas.
14.—La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.			X	No, no hay temas que sirvieron para contrastar su tema.
15.—La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y			X	No hay experiencias previas muy claras.

opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.				
16.—La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X			Todos los vacíos están apoyados con bibliografías existentes.
17.—La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X			Si todas están lógicamente ordenadas.
18.—La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y — en ningún caso— arbitrario.	X			Cada cita está organizada y fundamentada.

Marco teórico

	SÍ	DUDOSO	NO	
19.—La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.		X		Algo dudoso porque toca temas y compara con la investigación existente.
20.—La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.			X	No describe marco teórico separado se encuentra dentro de la introducción.
21.—El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X			Si porque en todo momento deja entender la gestión de los servicios de salud.
22.—El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X			Si muy lógico demostrando gran utilidad para ayudar a resolver el problema planteado.

23.—El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X			Todos los conceptos son pertinentes para el estudio.
--	---	--	--	--

Variables

	SÍ	DUDOSO	NO	
24.—El estudio selecciona las variable adecuadas.	X			Sus variables seleccionadas fueron: prevención de eventos adversos, traslado de paciente e intrahospitalario.
25.—Las variables son suficientemente claras.	X			Muy claras.
26.—La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X			Son dependientes porque se describen de acuerdo al contexto.
27.—Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.		X		Es dudoso porque exactamente no menciona variables de confusión porque no hay distorsión del tema.
28.—Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.		X		No se deja entender si las variables carecen o tienen grado de condiciones.

Objetivos / hipótesis

	SÍ	DUDOSO	NO	
29.—Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X			Muy adecuados porque pretenden determinar el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes durante el traslado intrahospitalario de pacientes
30.—Los objetivos	X			Si porque pretenden encontrar los

indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).				riesgos de prevención en el traslado de pacientes.
31.—Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.		X		Muy dudoso, no mencionan mediciones.
32.—Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X			Sus resultados son muy concretos.
33.—Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X			Utilizan verbos concretos en tiempo infinitivo.
34.—La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.		X		Son poco entendibles.
35.—Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	X			Todo es claro y conciso, ya que partieron de una hipótesis para investigar.
36.—Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.	X			Si hay relación de variables como: evento adverso, traslado de paciente.
37.—La formulación		X		No hay fórmulas.

de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).				
38.—Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	X			Son operacionales porque lo presentan en cuadros.
39.—Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).		X		Todo dudoso porque no lo describe claramente.
40.—La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.		X		Dudoso es poco entendible.
41.—Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.		X		No describe con exactitud la relación de hipótesis.

Pautas para evaluar materiales y métodos Diseño

	SÍ	DUDOSO	NO	
1.—El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X			Es apropiado por ser investigación de tipo cuantitativa prospectiva con evaluación pre y post intervención, diseñada en 3 etapas.
2.—El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la	X			Si su diseño describe todas las etapas con estudios de prevalencia.

variable independiente.				
3.—El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces de recogida de información).	X			Para su diseño elaboraron tablas de frecuencia y se compararon los porcentajes de logro.
4.—El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).		X		Todas sus unidades de análisis están analizadas de acuerdo a sus etapas.
5.—El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	X			Para su análisis implementaron programas de gestión de riesgos.
6.—El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X			Su diseño es cuantitativo.
7.—El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	X			Es diseño actual, su nivel son disponibles y descritos.
8.—El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X			El grado de control es suficientemente válido porque midieron el nivel de significancia estadística utilizando el valor p para aceptar o rechazar la hipótesis nula.

Población y muestra

	SÍ	DUDOSO	NO	
9.—La población diana se identifica y describe con claridad.	X			Sí, porque para el cálculo de la muestra se consideró un universo de 560 traslados.
10.—La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X			Sí, porque obtuvieron un total de 217 traslados evaluados
11.—Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio <i>probabilístico</i> o un muestreo no <i>probabilístico</i> .	X			Fue probabilística.
12.—En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.		X		Hay duda porque no describe probabilidades.
13.—En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.		X		No lo describen con claridad.
14.—El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X			Su muestra fue de 560 quedando solo 217.
15.—La muestra	X			Sí, porque la representatividad

indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.				también cuentan solo 30 días.
16.—La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X			Muy suficiente para garantizar su validez.
17.—El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X			Presentan muy claros sus controles y sujetos.

Consideraciones éticas

	SÍ	DUDOS O	NO	
18.—Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.			X	No describen como realizaron el consentimiento informado.
19.—Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X			Sí porque la presente investigación fue aprobada por el comité de ética de la Facultad de Medicina de la Universidad Mayor, y aprobada por la institución en estudio.
20.—El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.			X	No hay descripción de riesgos.
21.—Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los			X	No mencionan.

participantes del estudio.				
----------------------------	--	--	--	--

Pautas para evaluar los resultados Recogida de datos

	SÍ	DUDOS O	NO	
1.—Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X			Si todos su instrumentos pasaron por chek list.
2.—Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	X			Si su razón fundamental fue hallar evidencias sobre el objeto de investigación.
3.—Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X			Si cuando mencionan sus datos relacionados al objeto de estudio.
4.—Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X			Sí, porque están analizados por etapas.
5.—El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X			Sí, por la selección que hicieron de las 560 muestras.

Análisis de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO	
6.—La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X			Sí, porque los clasificaron con factores de riesgo.
7.—Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X			Sí, porque utilizaron el P valor.
8.—Los datos se analizan en relación	X			Sí, cada etapa fue analizada con datos diferentes.

con los objetivos del estudio.				
9.—Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.		X		Dudoso, pero si sus resultados son precisos.
10.—El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	X			Presentan análisis categóricos.
11.—Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	X			Sus grupos o categorías son por etapas.
12.—Los grupos de estudio y de control son comparables.	X			Sí son comparables de acuerdo a sus resultados.
13.—Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.			X	No menciona tiempo.

Presentación de los datos

	SÍ	DUDOSO	NO	
14.—La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X			Sí, sus resultados son pertinentes, y responden a su pregunta de investigación.

15.—Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.		X		Sus datos son presentados en forma general. Muy dudoso para entender.
16.—El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X			Es conciso y preciso por ser todo referente a su objetivo de investigación.
17.—Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	X			Si están de acuerdo a etapas.
18.—Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.	X			Todos son positivos y concordantes con su búsqueda.
19.—Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.		X		Sí, muy claro.
20.—Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).			X	Sus términos son estadísticamente clara.
21.—Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	X			Si su P valor son claras.
22.—La sección de resultados es completa y convincente.	X			Es muy completa y clara.
23.—Las tablas son				Sus tablas son muy explicativas.

simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.				
24.—Las tablas no contienen información redundante del texto.			X	No, son muy claras.
25.—Los gráficos son simples y auto explicativos.			X	Son muy claros.
26.—Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.			X	Son cuadros claros.
27.—Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.		X		Las tablas son completas y claras.
28.—Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.		X		Clarificadas y significativas, todo su material es válido.
29.—El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias,			X	Sus cuadros están bien seleccionados.

sectores, dispersión, pictograma).				
------------------------------------	--	--	--	--

Pautas para evaluar la discusión y la conclusión

	SÍ	DUDOSO	NO	
1.—Las interpretaciones se basan en los datos.	X			Sus datos son bien interpretativos.
2.—Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X			Sus hallazgos tienen relación con el objeto de estudio.
3.—El texto no repite los resultados.			X	No hay repetición de datos.
4.—Se especula inteligentemente con fundamento	X			Todo está bien fundamentado.
5.—Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	X			Son garantizados sus resultados.
6.—Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X			Es importante su relevancia estadística.
7.—Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudio similares publicados (segunda revisión bibliográfica).		X		Sus resultados están hechos por etapas.
8.—Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X			Sí se diferencia sus hallazgos.
9.—Se discuten			X	Todas sus limitaciones las realizaron

adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.				desde su selección de datos.
10.—Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X			Si sugieren más estudios.
11.—El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados.	X			Su contraste es muy descriptivo y relevante.
12.—Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	X			Sus conclusiones son claras y responde a la pregunta planteada.
13.—El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	X			Son conclusiones completas y concordantes.

Pautas para evaluar la bibliografía

	SÍ	DUDOSO	NO	
1.—Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X			Son adecuadas para el estudio.
2.—Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).		X		No todas son actuales.
3.—El número de referencias es adecuado (más / menos 30).			X	No es adecuado sólo tiene 17 referencias.
4.—El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).		X		No se aprecia si son primarias.
5.—La documentación de las referencias es completa (autor, título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista).	X			Son completas pero reducidas en citas.