



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

Dirección de Posgrado

**Maestría en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y
Emergencias**

Trabajo Final de Máster

GESTIÓN DE LA SEGURIDAD EN EL TRANSPORTE DE LA
URGENCIA Y EMERGENCIAS MÉDICAS FLUVIALES EN EL
DISTRITO 08D02 ELOY ALFARO SALUD

**Previo a la obtención del título de Magister en Salud Pública, mención
Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Línea de investigación:

Calidad y Seguridad del paciente

Autor:

LCDO. JOEL DAVID MARRETT ZAMORA

Asesora:

MGT. MEMI ANGULO ALEGRIA

Esmeraldas, Ecuador mayo 2021

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN

Trabajo de tesis aprobado luego de haber dado cumplimiento a los requisitos exigidos por el reglamento de Grado de la PUCESE previo a la obtención del título de **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias**

Título de Tesis: Gestión de la seguridad en el transporte de la urgencia y emergencias médicas fluviales en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro.

Autor: Joel David Marrett Zamora

.....
Mgt. Vila Maffare Marilyn Marivel
LECTOR 1

.....
Mgt. Liena Irena Barruecos Suarez
LECTOR 2

.....
Mgt. Memi Angulo Alegría
DIRECTORA DE TESIS

.....
Mgt. Marilyn Vila Maffare
COORDINADORA DE MAESTRÍA

.....
Mgt. Alex David Guaspa
SECRETARIO GENERAL PUCESE

DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD

Yo, **Joel David Marrett Zamora**, portadora de la cédula de ciudadanía No. 0803235969, declaro que los resultados obtenidos en la investigación que presento como informe final, previo la obtención del título de **Magister en Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias** son absolutamente originales, auténticos y personales.

En tal virtud, declaro que el contenido, las conclusiones y los efectos legales y académicos que se desprenden del trabajo propuesto de investigación y luego de la redacción de este documento son y serán de mi sola y exclusiva responsabilidad legal y académica.

.....
Joel David Marrett Zamora
C.I. 0803235969

CERTIFICACIÓN

Yo, **Memi Angulo Alegría** en calidad de director del TFM certifico que el estudiante Joel David Marrett Zamora de la maestría de Salud Pública, Mención Atención Integral en Urgencias y Emergencias ha culminado satisfactoriamente el TRABAJO DE FIN DE MÁSTER titulado: “Gestión de la seguridad en el transporte de la urgencia y emergencias médicas fluviales en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro”, el cual cumple con los requisitos de calidad, originalidad y presentación exigibles y que se han incorporado las sugerencias del Tribunal asignado por la PUCECE.

En Esmeraldas, _____ de 20_____.

.....
Mgt. Memi Angulo Alegría
DIRECTORA DE TESIS

AGRADECIMIENTO

Agradecer primeramente a Dios, por ser mi guía y mi pronto refugio en los momentos de debilidad, por la sabiduría e inteligencia y por una vida estudiantil llena de aprendizajes experiencias, tristezas y alegrías; sobre todo por haberme permitido conocer personas que me ayudaron a formar mi carrera.

A mis padres y hermanos, quienes han estado en todos los momentos de mi vida, esforzándose y sacrificándose para poder lograr mis metas propuestas, por no dudar de mis capacidades y en cada una de mis decisiones tomadas a lo largo de mi vida.

A mis profesores por sus conocimientos y experiencias brindadas en las aulas de clases los cuales forjaron el camino para llegar a ser un excelente profesional.

A mis familiares y mis amigos que siempre me ayudaron y me dieron una voz de aliento cuando ya no podía, estuvieron siempre dispuesto conmigo en las buenas y malas.

A mi tutora de Tesis Mgt. Memi Angulo Alegría por su dedicación, paciencia, espacio y tiempo brindado.

DEDICATORIA

Al Dios todo poderoso por la fortaleza brindada para continuar en los momentos de debilidad.

El presente trabajo se lo dedico con mucho amor y cariño a mi familia, por siempre estar brindándome sus consejos, valores, sus esfuerzos. A mi Mamá por haberme inculcado valores cristianos los cuales me sirvieron mucho en el desarrollo de mi carrera y de mi futura vida profesional.

RESUMEN

La gestión de seguridad del transporte intra y extrahospitalario forma parte de la cultura de seguridad del paciente, aún en zonas de difícil acceso en donde es necesario la adaptación de recursos para su atención. Es así como el presente estudio se planteó como objetivo analizar la gestión de la seguridad en el transporte de las urgencias y emergencias médicas fluviales en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud. Usando como tipo de investigación cualitativa, de tipo observacional, con un alcance descriptivo-explicativo, por lo que se buscó describir particularidades ejecutadas durante el transporte sanitario de emergencias en comunidades de acceso fluvial, lugar de ejecución, recursos usados y características de los procedimientos ejecutados. La muestra estuvo constituida por un total de 56 traslados que se realizaron el trimestre de junio-agosto del 2020. Encontrando que en el 83% de los pacientes se realizó una identificación correcta antes del transporte, el 100% se preparó con catéter venosos permeables, en el 98% no se realizó una colocación correcta del paciente en las lanchas y el 13% no fueron estabilizados hemodinamicamente antes del traslado. Existió un déficit de recursos, en donde no existieron ventiladores portátiles y déficit en los tanques de oxígenos; durante el transporte se presentaron complicaciones respiratorias en el 21% de los pacientes y 2% de extubaciones. Concluyendo que existe déficit en la gestión de seguridad del paciente en el transporte extrahospitalarios en zonas fluviales, al considerar que no se adecuan las capacidades de respuestas a las necesidades reales en cuando a la disponibilidad de recursos actuales.

Palabras clave: gestión de la seguridad; transporte de pacientes; urgencias; emergencias vías fluviales.

ABSTRACT

SAFETY MANAGEMENT IN THE TRANSPORTATION OF EMERGENCIES AND MEDICAL RIVER EMERGENCIES IN THE 08D02 ELOY ALFARO SALUD DISTRICT

The safety management of intra and extra hospital transport is part of the Patient Safety culture, even in areas of difficult access where it is necessary to adapt resources for their care, this is how the present study set itself the objective of analyzing the management of security in the transport of river emergencies and medical emergencies in District 08D02 Eloy Alfaro Salud. Using as a type of qualitative research, of an observational type, with a descriptive-explanatory scope, it was sought to describe particularities carried out during emergency medical transport in communities with river access, place of execution, resources used and characteristics of the procedures carried out. . The sample consisted of a total of 56 transfers that took place in the June-August quarter of 2020. Finding that 83% of the patients were correctly identified before transport, 100% were prepared with permeable venous catheters, in 98% the patient was not correctly positioned in the boats and 13% were not hemodynamically stabilized before transfer. There was a deficit of resources, where there were no portable fans and a deficit in the oxygen tanks; respiratory complications occurred during transport in 21% of patients and 2% in extubations. Concluding that there is a deficit in the management of patient safety in out-of-hospital transport in river areas, considering that the response capacities are not adequate to the real needs in terms of the availability of current resources.

Keywords: security management; patient transport; emergencies; waterway emergencies.

ÍNDICE

TRIBUNAL DE GRADUACIÓN	i
DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y RESPONSABILIDAD	ii
CERTIFICACIÓN	iii
AGRADECIMIENTO.....	iv
DEDICATORIA.....	v
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT	vii
ÍNDICE DE FIGURAS	ix
ÍNDICE DE TABLAS	ix
INTRODUCCIÓN	10
Presentación del Tema de Investigación.....	10
Planteamiento del Problema.....	12
Justificación.....	13
Objetivos.....	14
Objetivo General.....	14
Objetivos Específicos	14
MARCO TEÓRICO.....	15
1.1 Bases Teórico-Científicas	15
1.2 Antecedentes.....	19
1.3 Bases Legales.....	21
CAPITULO II	22
MATERIALES Y MÉTODOS	22
2.1 Tipo de Estudio	22
2.2 Población y Muestra.....	22
2.3 Operacionalización de Variables.....	23
2.4 Métodos.....	23
2.5 Técnicas e Instrumentos.....	23
2.6 Análisis de Datos	24
2.7 Normas Éticas	24
CAPITULO III	25
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	25
CAPITULO IV	32
DISCUSIÓN.....	32
CAPÍTULO V	34

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
5.1. Conclusiones:	34
5.2. Recomendaciones	35
REFERENCIAS	36
ANEXO	40
Anexo A: Árbol del problema	41
Anexo B: Operacionalización de Variables	42
Anexo C: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes	44
Anexo D: ficha de observación	45
Anexo E: Consentimiento informado	47

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1: Distribución porcentual según grupo poblacional de emergencias atendidas.....	25
Figura 2: Frecuencia de transporte de paciente según parroquias de salida.....	26
Figura 3: actividades para la preparación correcta del paciente antes del transporte. ..	27
Figura 4: preparación de equipos médicos a ser utilizados durante el transporte de pacientes	28
Figura 5: preparación de procesos administrativos antes del transporte que agilice la atención del paciente.	28
Figura 6: actividades y procedimientos desarrolladas por el personal de salud durante el transporte de los pacientes.....	29
Figura 7: complicaciones en el estado de salud de pacientes durante el transporte sanitario fluvial.....	30
Figura 8: procedimientos desarrollado por el personal de salud a la llegada al hospital en pacientes transportados de emergencia.....	¡Error! Marcador no definido.

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1: Estrategias de atención prehospitalaria desarrolladas en el distrito de salud Eloy Alfaro.	31
---	----

INTRODUCCIÓN

Presentación del Tema de Investigación

Los sistemas de transporte sanitario (TS) tienen sus orígenes históricamente, en acciones militares. Así, ya en el siglo I a. C. los romanos utilizaban un sistema de TS para evacuar los heridos del campo de batalla. Las primeras ambulancias y hospitales de campaña fueron creados en España a mediados del siglo XV por la reina Isabel la Católica. Fue Larrey (1.792), cirujano jefe de Napoleón, el primero en crear las ambulancias para evacuar rápidamente los heridos de guerra. A mediados del siglo XIX nace la Cruz Roja, siendo muy importante para el desarrollo del TS. Ya en la Primera Guerra Mundial se crean las primeras ambulancias aéreas. En Europa, durante los años 50, y obligados por la epidemia de poliomielitis, se da un impulso a los sistemas de TS civiles. Hoy en día, casi todos los países cuentan con sistemas de emergencias que se encargan del TS (1).

Es así, como se refleja la evolución y relevancia del transporte sanitario en las modalidades que se necesiten y su relación con la atención de emergencias. Sean estos terrestres, aéreos o fluviales, además del impacto que la gestión de estos pueda tener sobre los sistemas de salud y sus niveles de resolución de emergencias sanitarias.

Eastman citado por Gómez et al. refiere que las emergencias médicas se consideran en la actualidad como uno de los principales problemas de salud en varios países del mundo por la alta morbilidad y mortalidad que producen, fundamentalmente en la población joven que se encuentran en edad laboralmente activa. Una respuesta adecuada ante una situación de emergencia sanitaria que acontece en el ámbito extrahospitalario, se basa en una compleja concentración de sucesos, sustentada por un sistema amplio accesible, con una capacidad de activación y de reacción inmediata, donde el transporte de enfermos constituye una necesidad de primer orden. Su principal objetivo es servir como un eslabón fundamental dentro del sistema integrado de urgencias médicas para proporcionar el traslado a enfermos que necesitan servicios en centro hospitalario donde pueden recibir un tratamiento más adecuado a su problema médico (2)

Además de considerar que la seguridad del paciente constituye una de las dimensiones clave de la calidad asistencial. El transporte sanitario hace referencia al traslado de pacientes con el

objetivo de realizar procedimientos diagnósticos o terapéuticos, o ser transferidos a una unidad especializada. Esta actividad, frecuente en el enfermo crítico, supone un riesgo para la aparición de eventos adversos, especialmente elevado en los pacientes con ventilación mecánica y/o inestabilidad hemodinámica (3).

En este sentido recae gran importancia de los procedimientos que se ejecuten en la atención prehospitalaria sobre el personal que la ejecuta y los recursos con los que cuentan para la realización de sus procedimientos fuera de las casas de salud. Estos riesgos aumentan aún más en ciertas situaciones inherentes a los territorios como pueden ser las zonas de difícil acceso por sus vías de transporte, en donde se requiere adecuar equipos y materiales para asegurar la vida de los pacientes hasta la llegada a las casas de atención.

Por su parte el Comité Nacional de Emergencias y Cuidados Críticos y la Sociedad Argentina de Pediatría, refieren que el traslado adecuado de pacientes debe cumplimentar una serie de pasos necesarios para lograr un transporte de calidad. El transporte debe ser realizado en forma rápida sin descuidar la seguridad del equipo que lo efectúa, del paciente y de su familiar, por personal que sea capaz de proveer cuidados antes del traslado y durante este; el equipo de transporte debe estar previamente constituido y organizado, con un coordinador calificado; debería estar capacitado en traslado pediátrico y funcionar las 24 horas del día, los 365 días del año; la institución que deriva al paciente debe realizar el tratamiento de la enfermedad, dentro de sus posibilidades y con la mayor celeridad posible. Debe tomar registro de los procedimientos realizados en forma escrita y remitirlos al centro receptor; y la institución que recibe al paciente debe ser capaz de resolver su patología y contar con la infraestructura y el personal acorde a cada situación (4).

Lo anterior reafirma que el servicio de que se brinda en atención prehospitalaria desde el componente del traslado del sistema de salud pública es muy complejo debido a los diversos procesos y procedimientos que se manejan en un entorno dinámico en el que hay cambios continuos en la demografía, las patologías de atención y grado de complejidad de los pacientes, siendo necesario el desarrollo de evaluaciones de la gestión de la seguridad en el traslado de la urgencia y emergencias médicas, siendo importante para introducir estrategias de mejora.

Planteamiento del Problema

La Organización Panamericana de la Salud (OPS), considera que las urgencias médicas constituyen un importante problema de salud pública en la Región de las Américas. Las causas y factores contribuyentes son múltiples y diversas. Debidas a causas externas, incluidas las enfermedades cardiovasculares, el cáncer, la diabetes, las enfermedades respiratorias crónicas que son las principales causas de morbilidad, mortalidad y muerte prematura en la Región de las Américas, dado que provocaron 79% de todas las defunciones en el 2012. Los traumatismos causados por el tránsito siguen siendo un problema considerable de salud pública en la Región, con una tasa de mortalidad de 15,9 por 100 000 habitantes. Por otro lado, un número importante de urgencias médicas son atribuibles a otras causas de enfermedad, entre ellas un alto porcentaje se deben a complicaciones de las enfermedades crónicas que van en aumento en la mayoría de los países de la región (5).

Al igual, se considera que las emergencias sanitarias y situaciones de crisis y desastre ocasionan un incremento en la demanda y la presión sobre los servicios médicos de urgencias que en muchos casos carecen de la capacidad y recursos para responder de forma adecuada. La posibilidad de disminuir la mortalidad causada por emergencias médicas, depende de la existencia de sistemas integrados de servicios que provea atención de emergencias con calidad, eficiencia y equidad. La evidencia apunta a que el fortalecimiento del sistema de emergencias médicas puede jugar un papel importante en la disminución de esta morbilidad y mortalidad, y entre ellos el rol fundamental del transporte sanitario (6).

Por otro lado, se ha determinado que existe la particular tendencia a adquirir vehículos, modificarlos y operarlos como ambulancias sin la debida dotación de personal entrenado o equipo. Más preocupante aún es la noción de la falta de normativas en muchos países que regulen la adaptación de este tipo de vehículos y garanticen la seguridad de estos.

Incidentes recientes en algunos países de la región apuntan a la necesidad de implementar normativas precisas para vehículos de transporte sanitario y su equipamiento.

Burbano et al. refiere que, en Ecuador el desarrollo de atención médica prehospitalaria de emergencia ha sido desigual. Los intentos de organizar los servicios no han tenido éxito. Un programa nacional para la atención de emergencia está siendo implementado actualmente, teniendo como objetivo, lograr la coordinación entre las instituciones. Sin embargo, todavía

hay problemas relacionados con la estructura de la organización, no han logrado consolidarse como un área especializada del sector salud y no cuentan con herramientas reguladoras (normativas detalladas y específicas para este tipo de servicios). Tampoco se ha definido con claridad al actor social que prestará el servicio. Esto puede traducirse en riesgo para los pacientes, quienes reciben atención de proveedores con formación heterogénea (7).

Por su parte en la provincia de Esmeraldas no existe fuentes de datos sobre la prevalencia de atención prehospitalaria y sus niveles de gestión. Realizando un acercamiento ante una posible realidad del Distrito de Salud 08D02 del cantón Eloy Alfaro frente al traslado de los pacientes de las parroquias, comunidades y recintos de difícil acceso que comprende el cantón, en donde se considera que ha desencadenado en complicaciones de las patológicas al no contar con una óptima gestión de los recursos de atención prehospitalaria.

Las condiciones demográficas y características de difícil acceso a través de vías fluviales del cantón, se usan lanchas como transporte de urgencias y emergencias. Mismas que en ocasiones no se encuentran acondicionadas para asegurar soporte vital básico o avanzado a pacientes acorde a sus emergencias médicas por las que son atendidos. Además, de otros factores que se suman como son el déficit de recursos para la dotación de insumos de primera necesidad, diversas etnias de grupo poblacional que dificulta una comunicación fluida y retrasos en los tiempos de atención por déficit de manejo de procedimientos del personal.

Por lo ante expuesto, se planteó la siguiente pregunta científica: ¿Qué factores inciden en la gestión de traslado seguro de pacientes que ante urgencias y emergencias médicas que usan transporte de emergencia fluvial?

Justificación

Al valorar lo que sucede en torno a la seguridad del traslado de pacientes en estado de urgencias y emergencia acuáticas del Distrito 08D02 desde el Primer Nivel de Atención (centros de salud) al Segundo Nivel de Atención (Hospitales Básicos) como un indicador de calidad en salud, además de reafirmar que la atención se centra sobre el paciente, familia o comunidad para el aporte de disminuir indicadores de morbi- mortalidad en el país y provincia, se refleja el por qué esta investigación generará un impacto en el cantón Eloy Alfaro y provincia de Esmeraldas, igual de otras comunidades que usan este medio de transporte para su atención.

Fue novedoso el identificar los posibles factores que inciden en la gestión de los servicios de traslado de la atención prehospitalaria, a partir del análisis de los flujos de atención e intervención a pacientes que viven en zonas y lugares de difícil acceso, no solo conociendo la geografía del Cantón Eloy Alfaro sino además aterrizándola a las diferentes realidades de la Provincia de Esmeraldas, misma que no solo con la población Alfarina adscrita a esta situación geográfica.

El impacto de la investigación se verá especialmente en la población del cantón Eloy Alfaro de acceso fluvial, por lo que el contar con un análisis de factores que reflejen posibles problemas que se generen durante el traslado de pacientes en urgencias o emergencias médicas, permitirá la toma de decisiones para generar mejoras y fortalecer los componentes de salud para garantizar una asistencia de calidad y calidez. El tema objeto de estudio, dentro de la línea de Calidad y Seguridad del Paciente en la gestión de calidades una prioridad dentro de las líneas de investigación del departamento de Postgrado, como contribución de la PUCE- Esmeraldas al aporte del fortalecimiento de la Salud Pública en sus diferentes niveles de atención.

Objetivos

Objetivo General

Analizar la gestión de la seguridad en el transporte de las urgencias y emergencias médicas fluviales en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud.

Objetivos Específicos

- Describir las estrategias de transporte de pacientes implementadas por el personal de atención prehospitalaria durante la atención en medios fluviales.
- Identificar los recursos usados para el transporte fluvial durante las urgencias y emergencias médicas en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud.
- Conocer el estado de los equipos e insumos usados durante el transporte fluvial durante las urgencias y emergencias médicas en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Bases Teórico-Científicas

La Organización Mundial de la Salud (OMS), refiere que la seguridad del paciente es un principio fundamental de la atención sanitaria. Destacando que hay un cierto grado de peligrosidad inherente a cada paso del proceso de atención de salud. Los eventos adversos pueden estar en relación con problemas de la práctica clínica, de los productos, de los procedimientos o del sistema. La mejora de la seguridad del paciente requiere por parte de todo el sistema fue un esfuerzo complejo que abarca una amplia gama de acciones dirigidas hacia la mejora del desempeño; la gestión de la seguridad y los riesgos ambientales, incluido el control de las infecciones; el uso seguro de los medicamentos, y la seguridad de los equipos, de la práctica clínica y del entorno en el que se presta la atención sanitaria (8).

Siendo la cultura de la seguridad del paciente un eje transversal en los sistemas de salud, se considera que la atención de emergencia son los servicios que por sus actividades que ejecutan se encuentran estrechamente más relacionados a que ocurran eventos adversos durante su atención. Al igual en el uso del transporte sanitario de los pacientes, en donde es necesario generar un proceso de análisis para la identificación y reducción de los riesgos que se pueden desarrollar.

Tomando en cuenta que, ante una situación de emergencia sanitaria se requiere dar una respuesta rápida que acontece en el ámbito extrahospitalario, se basa en una compleja concentración de sucesos, sustentada por un sistema amplio accesible, con una capacidad de activación y de reacción inmediata, donde el transporte de enfermos constituye una necesidad de primer orden. Su principal objetivo es servir como un eslabón fundamental dentro del sistema integrado de urgencias médicas para proporcionar el traslado a enfermos que necesitan servicios en centro hospitalario donde pueden recibir un tratamiento más adecuado a su problema médico (9).

Por su parte Vera (10) refiere que, dentro de la atención sanitaria, siempre existirá la necesidad de trasladar al paciente críticamente enfermo para la realización de estudios complementarios y/o intervenciones terapéuticas. Independiente de cuál sea la indicación se debe considerar el

riesgo versus el beneficio de realizar el traslado, basándose en el estado general del paciente, estabilidad y riesgos potenciales durante el mismo, siendo necesaria una completa evaluación antes de iniciarlo, pues el paciente pasará de estar estacionario, con monitoria constante e infusión controlada de medicamentos, a estar en movimiento, con cambios en la temperatura, de posición, en espacios ruidosos y estrechos que pueden generar alteraciones fisiológicas ante el estrés y que repercuten en su condición clínica.

Durante el transporte sanitario se debe considerar que movilizar a un paciente, independientemente del medio utilizado, conlleva la acción de una serie de elementos externos sobre él mismo, sobre el personal que le atiende e incluso sobre el material utilizado. Estos factores conllevan unos cambios fisiológicos que pueden agravar el estado del paciente, por lo que es importante conocerlos. Es por ello que dentro los cambios fisiológicos se producen por efecto, de la cinetosis, de la gravedad, del ruido, de las vibraciones, de la temperatura, turbulencias y altura.

Es así, como el Ministerio de Salud del Ecuador define el Sistema de Transporte de Pacientes como el servicio integrado transversal a todos los niveles de atención, brindado mediante vehículos sanitarios especiales con el componente de talento humano específico y equipamiento correspondiente; se divide en dos tipos de servicios: – Transporte primario o atención prehospitalaria - Gestión para la emergencia. – Transporte secundario - Gestión para transporte entre establecimientos (11).

Cabe destacar, que independiente del tipo de transporte a ser utilizado, el objetivo fundamental del servicio de ambulancias es la preservación de la vida humana; por lo cual, en los casos de transporte de usuarios/pacientes, en los que corre riesgo su vida (pacientes críticos), se emplearán los recursos necesarios, sin tomar en cuenta si por definición corresponde a transporte primario o secundario. Además, es necesario puntualizar que las ambulancias, ya sean de transporte primario o secundario, no efectuarán traslado de cadáveres; a excepción de que el paciente transportado fallezca durante el viaje o de una disposición de la Autoridad Sanitaria en función de precautelar la salud pública (12).

En casos de comunidades de difícil acceso por vías terrestres o que sus vías de comunicación sean fluviales, se optará en formular capacidades de respuestas para transporte por este medio, tomando en cuenta que se utiliza siempre y cuando no exista un medio de transporte alternativo

y su empleo sea debidamente justificado por la condición clínica del paciente para que sea transportado a un establecimiento de salud de mayor capacidad resolutive y más accesible (13).

Añadiendo las capacidades resolutivas en muchos casos son muy limitadas en las instituciones medica que están ubicadas en lugares de difícil acceso, las situaciones de emergencias son el principal motivo de derivación de los pacientes a otros niveles de atención hospitalaria con mayor capacidad resolutive médica, mantenido un continuo e inmediata atención hospitalaria. Como medio de recomendación, el transporte es uno de los recursos importante para el soporte de referencia y contrarreferencias.

El transporte sanitario fluvial se realiza mediante varios tipos de embarcaciones que irá en función del tipo de intervención que se vaya a realizar:

1. **Lanchas de Salvamiento:** este tipo de transporte tiene a bordo lo necesario para realizar los primeros auxilios y RCP básico si fuese necesario.
2. **Lancha ambulancia:** este tipo de embarcaciones cuenta con el mismo que una ambulancia terrestre, para realizar un transporte con soporte vital avanzado.
3. **Barcos hospitalarios:** este tipo de embarcaciones son hospitales flotantes. Tienen todo lo necesario para tratamiento integral de los pacientes.

El recurso humano al igual juega un rol fundamental, tomando en cuenta la preparación que estos tengan para la atención de urgencias y emergencias médicas.

En la asistencia sanitaria fluvial existen cuatros tipos de actuaciones:

1. La **radio consulta**, cuando el proceso es diagnostica y manejo exclusivo por la radio consulta.
2. La **consulta ambulatoria**, existen 2 formas de que el paciente puede recibir la atención si este en trato en el barco principal o el barco asistencial.
3. La **hospitalización**, cuando el paciente requiere por su patología un tratamiento y seguimiento a largo plazo en el barco hospital.
4. La **evacuación sanitaria**, hay varios motivos fundamentales para el traslado de los pacientes a un segundo nivel de atención, los factores el agotamiento de posibilidades terapéuticas, mejoras en el diagnóstico y motivos sociales.

Gestión de la Seguridad

Se define como parte del sistema de gestión general establecido por la organización, que incluye estructura organizacional, planes de actividad, responsabilidades, prácticas, procedimientos, procesos y recursos para desarrollar, implementar, ejecutar, revisar y mantener actualizado. Política de prevención de accidentes graves.

Gestión de Seguridad del Paciente

La seguridad del paciente se basa en el concepto colectivo del conocimiento existente, los recursos disponibles y el entorno en el que se realiza la atención, reduciendo el riesgo de daños innecesarios relacionados con la atención médica a un mínimo aceptable, todo lo cual es lo mismo que ningún tratamiento u otro tratamiento.

Los errores y las lesiones son habituales en la prestación de atención médica y suelen ser muy graves. Por lo tanto, el hospital ha establecido una estructura organizativa y comités para gestionar la calidad del servicio y la seguridad del paciente. Sin embargo, en muchas instituciones de salud, estas estructuras operan de manera independiente y no entienden que la seguridad es solo una dimensión de la calidad y accesibilidad médica, oportunidad, efectividad, eficiencia, aplicabilidad y aceptabilidad del paciente.

Para gestionar todos los aspectos de la calidad de la atención médica, se puede adoptar un enfoque basado en el riesgo, centrándose en identificar los peligros potenciales en los servicios de atención médica que pueden conducir a situaciones peligrosas y, en última instancia, a errores y lesiones.

Con base en la descripción detallada de los eventos en la historia clínica del paciente, los hallazgos relacionados con la seguridad del paciente serán discutidos en los correspondientes comités de servicio y calidad hospitalaria. Eso sí, cuando ocurre una complicación, lo primero es responder de manera adecuada para minimizar el impacto en el paciente, y luego registrar lo sucedido y la operación realizada. Analice la causa del error o lesión y tome las acciones correctivas. El propósito de estos análisis no es solo comprender qué sucedió y cómo sucedió, sino también utilizar lo sucedido para identificar fallas en el proceso de atención médica. Las discusiones y las medidas tomadas son comentarios importantes para mejorar el sistema de gestión integrado de la calidad y la seguridad del paciente.

1.2 Antecedentes

En el estudio de Cortes et al. desarrollado en el 2018 sobre Selección de hospital destino para el traslado de urgencia de pacientes, en donde esta investigación pretende demostrar que la selección del hospital destino afecta de manera significativa el tiempo total de APH, lo que influye en la supervivencia del paciente que es trasladado y en el tiempo de liberación del recurso (ambulancias). En consecuencia, se propone una técnica de selección de hospital destino que incluye dimensiones relacionadas con el paciente (diagnóstico, especialidad y asegurador) y el hospital (ocupación y cercanía). Se evalúa su desempeño por medio de una simulación de eventos discretos y se concluye que la técnica propuesta obtiene un mejor tiempo de APH en el 73% de los casos estudiados, con una reducción media entre 40 y 80 minutos, en comparación con la técnica más comúnmente usada (selección hospital más cercano).

El estudio desarrollado en Chile por Ramírez y Febré en el 2016 sobre el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes, cuyo objetivo fue determinar el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos o incidentes durante el traslado intrahospitalario de pacientes. Con investigación de tipo cuantitativa, prospectiva con evaluación pre y post intervención. Obteniendo que 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%. Concluyendo que los datos muestran que el programa de gestión de riesgos implementados impactó fuertemente en evitar el error post intervención (14).

El estudio desarrollado por Cruz en el 2015 sobre el traslado de pacientes por vía aérea, experiencia de tres años en la Enfermería Militar de Santa Lucía, donde se plantearon comunicar la experiencia de 3 años de traslados aéreos realizados por el Departamento de Medicina Aeroespacial de la Enfermería Militar de Santa Lucía. Siendo un estudio de tipo retrospectivamente 58 traslados aéreos efectuados durante los años 2010, 2011 y 2012. Se cuantificaron el número de pacientes trasladados, lugar, motivo, diagnóstico, tipo de aeronave usada, así como la gravedad de cada paciente usando la escala de calificación de intervención terapéutica (TISS) y la supervivencia a 5 días. Obteniendo que se trasladaron 84 pacientes en 58 eventos: 30% fueron de clase 4; es decir, la gravedad más elevada de acuerdo con la escala de calificación de intervención terapéutica y 84% de éstos ingresaron a terapia intensiva dentro

de las primeras 12 horas. La supervivencia a 5 días en este grupo superó 80%. Estableciendo que el transporte sanitario en el Ejército, sin duda, constituye un eslabón importante y útil en la materialización del servicio de sanidad. En este estudio la supervivencia, de acuerdo con el grado de gravedad, superó 80% a 5 días (15).

Al igual Martínez y Rojas Quezada C. (2015) en su estudio sobre regresión geográficamente ponderada para la modelación de la accesibilidad a la red hospitalaria en el área metropolitana de Concepción, refieren que los modelos de accesibilidad en geografía del transporte han demostrado ser un método eficaz para la determinación de desigualdades espaciales asociadas a la salud pública. Este trabajo tiene por objetivo modelar la accesibilidad espacial desde los asentamientos poblados del Área Metropolitana de Concepción (AMC) a su red hospitalaria pública, con la finalidad de identificar desequilibrios socio-territoriales. Se propone el uso de la regresión geográficamente ponderada (GWR) para la modelación con variables socioeconómicas y de transporte. Indicando que los resultados permitieron identificar las zonas más desfavorecidas en el acceso espacial al equipamiento hospitalario, donde además la aplicación del modelo local GWR permitió mejorar los ajustes y conocer la distribución espacial, tanto de los coeficientes de las variables explicativas, como en la significación local del modelo. De esta forma, los estudios de accesibilidad tienen un enorme potencial para contribuir en el desarrollo de políticas públicas de salud y transporte para lograr equidad (19).

Por su parte Urendez, Adell y García en el 2014 estudiaron acerca del análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Listado de verificación, con el objetivo de identificar qué eventos adversos (EA) se relacionan con el traslado intrahospitalario asistido y cómo la cumplimentación de un protocolo puede prevenir potenciales riesgos. Usando un estudio de tipo observacional descriptivo. Donde obtuvieron que la duración media por traslado fue de 37,16 min. Un 61,82% de los traslados se realizaron de forma programada. Se detectaron un 18,18% de EA. Desaturación e inestabilidad hemodinámica representaron en ambos casos un 2,7%. Los factores latentes relacionados con la monitorización de transporte representaron un 5,5% y los relacionados con la ventilación de transporte fueron un 2,7%. No disponer de todo el material en la camilla representó un 1,8%. Se detectan 31 EA que indican un incumplimiento del protocolo, esto representa un 27,15% del total de traslados. Estableciendo la conclusión que, previamente a cada movilización se recomienda realizar una valoración riesgo/beneficio para prevenir potenciales alteraciones en

la situación fisiopatológica del paciente. El protocolo y el listado de verificación son herramientas importantes para detectar factores latentes y mejorar la seguridad durante el traslado intrahospitalario.

1.3 Bases Legales

El acercarse a la gestión sobre el transporte sanitario fluvial en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud, permite evaluar lo que posa en el artículo 32 de la Constitución del Ecuador, al referir que se garantiza la atención en salud como un derecho bajo los principios de calidad, eficiencia y eficacia (20).

El desarrollar este estudio sobre el análisis de los recursos que son usados para el transporte de pacientes durante su atención, se reafirma en la Ley del Amparo del Paciente del Ecuador en su Art. 7, al encontrar que bajo toda contingencia de gravedad que afecte a la salud del ser humano con inminente peligro para la conservación de la vida o de la integridad física de la persona, como consecuencia de circunstancias imprevistas e inevitables, se desarrollarán estrategias y el uso de recursos para salvaguardar la vida del mismo (21).

Al igual, al analizar los recursos que son usados para su atención en urgencias sin tomar en cuenta que sean estatales o privados, se hace referencia al Art. 8. De la Ley de Amparo y Derechos del paciente, considerando que en el estado ecuatoriano todo paciente en estado de emergencia debe ser recibido inmediatamente en cualquier centro de salud, público o privado, sin necesidad de pago previo (22)

CAPITULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1 Tipo de Estudio

El estudio se desarrolló en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud, que se encuentra ubicado al norte de la provincia de Esmeraldas, cuenta con 17 unidades operativas de primer nivel y 2 hospitales básicos, uno ubicado en el Pacífico y el otro en la región de los ríos que desembocan en la parroquia Borbón.

Acorde a los datos que se recolectaron, la investigación fue cuanti-cualitativa, al permitir la recolección de datos y resultados numéricos sobre los recursos y cuidados que se usan para el transporte fluvial durante las atenciones de urgencias y emergencias médicas, además de la presentación de datos cualitativos sobre el análisis de las características de los recursos y la atención brindada de paciente durante el transporte sanitario.

Adicionalmente, fue de tipo observacional, con un alcance descriptivo-explicativo, por lo que se buscó describir particularidades ejecutadas durante el transporte sanitario de emergencias en comunidades de acceso fluvial, lugar de ejecución y características de los procedimientos ejecutados. Por la frecuencia de aplicación de los datos el estudio fue de tipo transversal, al analizar por un tiempo determinado el fenómeno de estudio.

2.2 Población y Muestra

Para la aplicación de los instrumentos y el análisis de las variables se tomaron en consideración las transferencias en el transporte fluvial que se recibieron en el Hospital de Borbón durante los meses de junio a agosto del 2020. A través de muestreo probabilístico del análisis de los transportes fluviales que se usaron durante el tiempo de estudio. Además, población y muestra fueron de 56 transferencias recibidas en el Hospital Borbón en el periodo de estudio realizado.

Como criterios de inclusión de la muestra se consideraron a transportes sanitarios fluviales, pacientes con criterios de emergencia transportado bajo cuidado del personal de salud, de ambos sexos y haber expresado su consentimiento por escrito para su participación. Entre los criterios de exclusión se considerarán a usuarios con alteraciones del estado de la conciencia.

2.3 Operacionalización de Variables

Entre las variables despejadas, se consideraron el grado de satisfacción de atención, factores influyentes y áreas de mejora y fortaleza, siendo definidas como:

- **Transporte fluvial en urgencias y emergencia médicas:** es el transporte para el traslado urgente por vía acuática de un usuario/paciente en condición de alta dificultad en la movilidad, condición crítica y/o accesibilidad y/u oportunidad de la atención.
- **Estado de los equipos e insumos usados para transporte de urgencias:** características en las que se encuentran los recursos que son utilizados durante el transporte y atención prehospitolaria.
- **Estrategias de transporte de pacientes:** lineamientos que deben implementar los servicios de transporte asistencial y atención prehospitolaria para el manejo de pacientes.

2.4 Métodos

Se usaron los métodos empíricos que son la observación y el matemático acorde a los modos de recolección de datos y su forma que se presentarán. Además, el histórico lógico el inductivo deductivo en donde a través de la encuesta y entrevistas se obtendrán opiniones particulares de la muestra y se formularán las debidas conclusiones generales del estudio.

2.5 Técnicas e Instrumentos

Para la recolección de datos implementaron como técnicas la encuesta de validación y observación a través de los instrumentos que se presentan:

- **Registro de verificación:** instrumento adaptado de proceso de investigación validado de Unidad de Cuidados Intensivos de Perú, donde permite la evaluación del transporte sanitario fluvial, analizar el transporte sanitario antes, durante y después del traslado. Consta de tres apartados que evalúa desde la acogida con los pacientes, los recursos que utiliza y las complicaciones que se pueden generar asociadas al transporte. Es administrado por el investigador u otra persona que colabore para el levantamiento de información.
- **Ficha de observación:** a través de una ficha previamente elaborada permitirá observar los recursos utilizados, actividades, procedimientos y aptitudes del personal durante el traslado fluvial de pacientes en condiciones de emergencias médicas, características de

la comunicación entre el personal e impacto que tiene sobre la gestión de la salud pública el sistema de atención de emergencia.

- **Guía de entrevista:** se planteó una entrevista abierta con dos preguntas, dirigida al personal responsable de las actividades de atenciones prehospitales del Distrito Eloy Alfaro, para abordar acerca de las estrategias desarrolladas desde esta cartera de servicios.

2.6 Análisis de Datos

Para el procesamiento de los datos, se tabularon las encuestas en una tabla Excel, obteniéndose resultados en porcentajes, que se presentan en tablas y figuras. Los datos de la guía de observación y de las entrevistas se redactaron en forma de párrafos en Microsoft Word.

2.7 Normas Éticas

Para la realización de este trabajo investigativo se contó con autorización por parte del Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud, al igual se utilizó la aprobación individual a través del consentimiento informado y se explicará que los datos recogidos serán para uso exclusivo de la Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas.

CAPITULO III

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

Durante el trimestre de julio a agosto se analizaron los transportes fluviales que se realizaron en el Distrito de Salud de Eloy Alfaro, determinando que fueron los 56 según reportes de estadística y seguimiento que se les hizo desde el levantamiento de información. Se reflejó que según grupo de atención de las personas transportadas (Figura 1), el 63% fueron adultos y en menor porcentaje pediátricos. Según sexo el 66% fueron mujeres, frente al 44% de hombres; las emergencias con mayor frecuencia fueron ginecoobstetras, abdomen agudos y traumatismos con heridas expuestas.

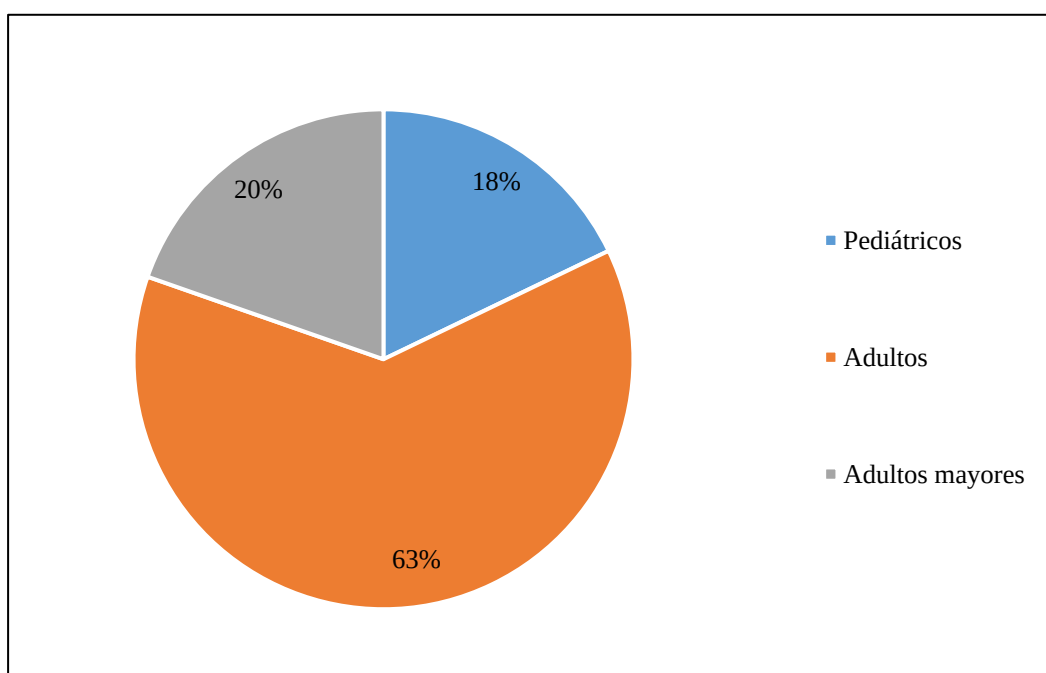


Figura 1.- Distribución porcentual según grupo poblacional de emergencias atendidas.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

De la frecuencia con la que las comunidades reportaron o transfirieron a pacientes de manera fluvial (Figura 2), fue de la parroquia limones con el 41%, en donde existe un hospital básico que tiene servicio de emergencia de 24 horas, pero según capacidad resolutive pacientes necesitaron atenciones de otro nivel o por déficit en los recursos para la atención. Además, se

identificaron que los transportes usados fueron lanchas que se adecuan para realizar estas actividades.

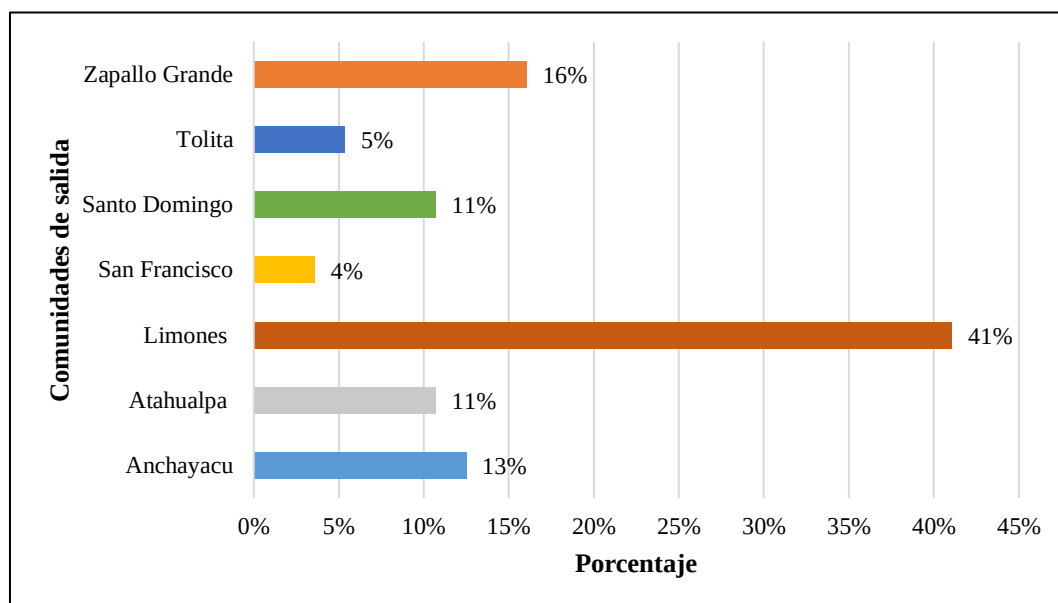


Figura 2.- Frecuencia de transporte de paciente según parroquias de salida.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

Posterior a la identificación correcta del paciente, que en el 83% de las atenciones se la hizo de manera correcta, se determinaron las actividades para la preparación del paciente antes del transporte por parte del personal de salud de los centros tipo “A” u hospital básico de limones (Figura 2), en donde se identificó que en el 98% de los casos los pacientes no sostuvieron una posición correcta, considerando que las lanchas en las que se transportaban no son designadas a servir de ambulancias fluviales, más bien son capacidades identificadas en la comunidad, lo que dificulta mantener la seguridad del paciente y personal durante el manejo del paciente. El 13% de los pacientes según criterios médicos, no se encontraban hemodinámicamente estables para su transferencia, pero por tiempos de atención y déficit de recursos se asumieron los riesgos.

Las atenciones y transporte de las casas de salud identificadas, en la mayoría de los casos fueron ejecutados por personal de salud rural que se encuentran en la comunidad, en donde ciertos casos se los hicieron en horarios de la noche, donde la actividad de vía intravenosa permeable

no se cumplió en el 16% de los pacientes, en donde los requerían, pero la dificultad de transporte del paciente impedía realizar de manera óptima el procedimiento.

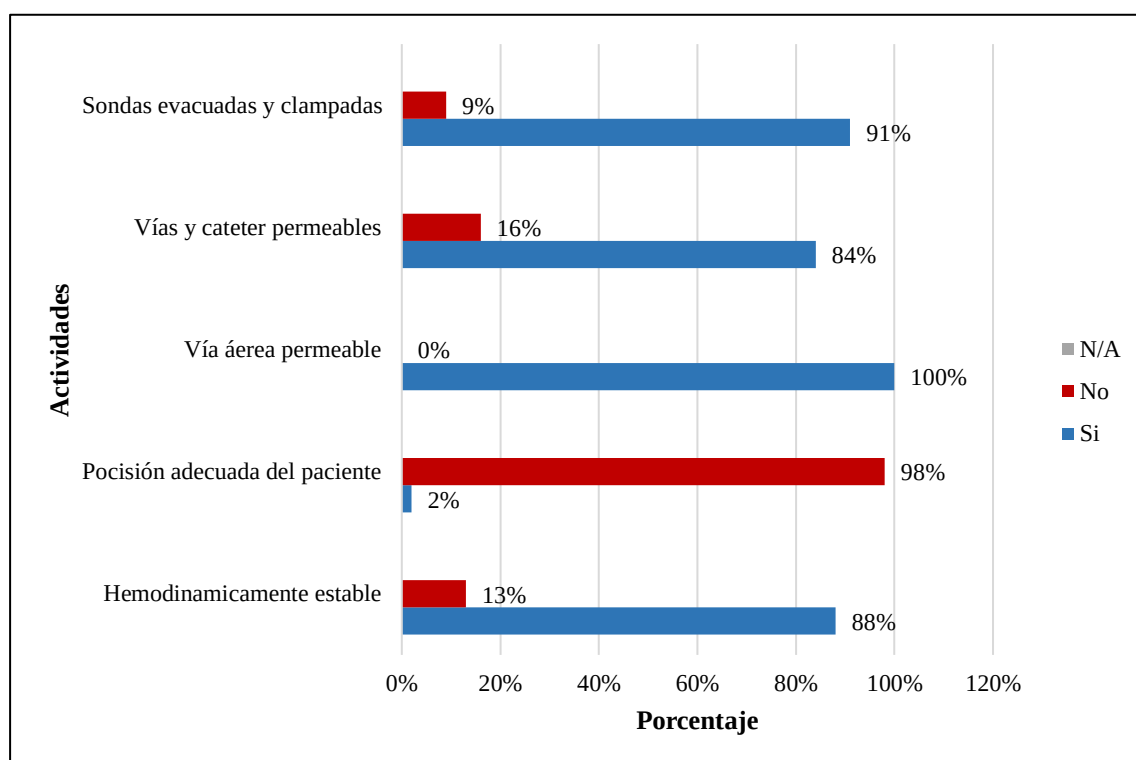


Figura 3.- actividades para la preparación correcta del paciente antes del transporte.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

De la preparación de los materiales, equipos y recursos médicos antes del transporte para ser usados durante la emergencia y traslado de los pacientes (Figura 3), se reflejó que en la mayoría de los casos no se contó con la preparación adecuada del equipo, tomando en cuenta que en el 100% de los casos no se contó con ventilador portátil para el soporte de vías aéreas, y considerando que hubo un caso que fu suplido por Dispositivos de Ventilación Manual (Ambus), que fueron usados por el personal de salud hasta llegada del hospital en Borbón; el 93% de los traslados no se los realizó con equipos para atenciones de claves, estas fueron transportadas en casos de atenciones a pacientes obstétricas; y en el 91% no se contaron con balones de oxígenos para su transporte, en la mayoría de las casas de salud no se cuentan con este recurso.

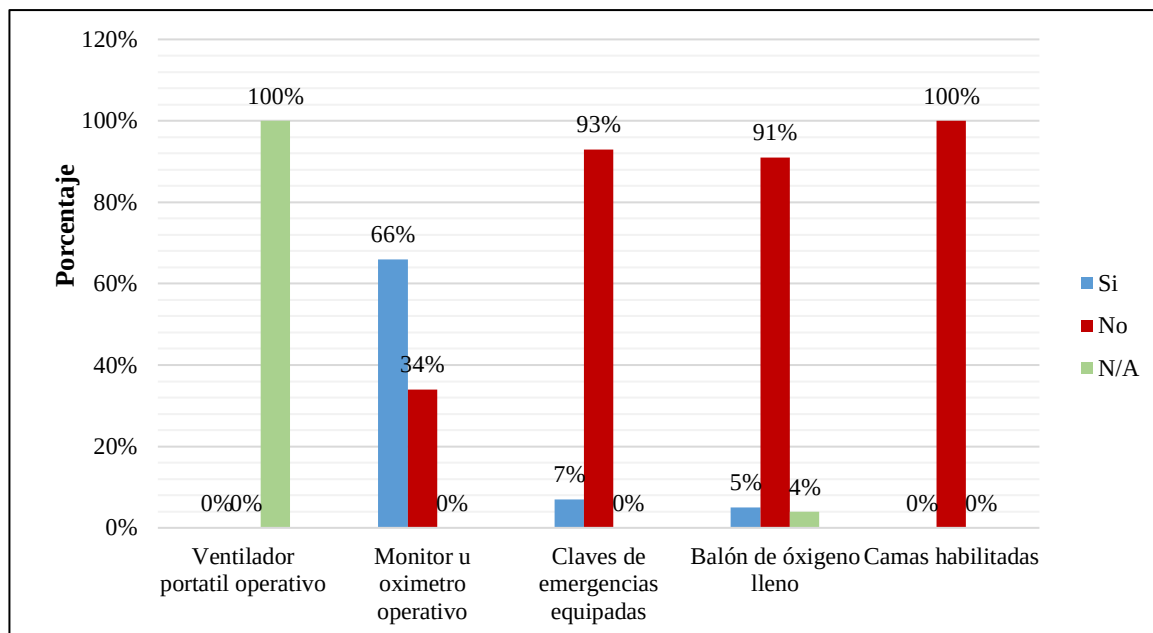


Figura 4.- preparación de equipos médicos a ser utilizados durante el transporte de pacientes
Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

Entre las actividades administrativas que agilice la atención del paciente antes del transporte (Figura 5), se reflejó que en el 86% de los casos se firmaron consentimientos informados por parte de los pacientes o familiares para la aplicación de ciertos procedimientos, en el 25% de los casos se realizaron revisiones de las historias clínicas que posan en el departamento de estadísticas de las casas de salud, en mayor representación se lo hizo en pacientes obstétricas y pediátricos. El 93% de los casos no fueron coordinados con el hospital de recepción, tomando en cuenta el déficit de canales de comunicación que existe debido al nivel de coberturas de señal en ciertos casos.

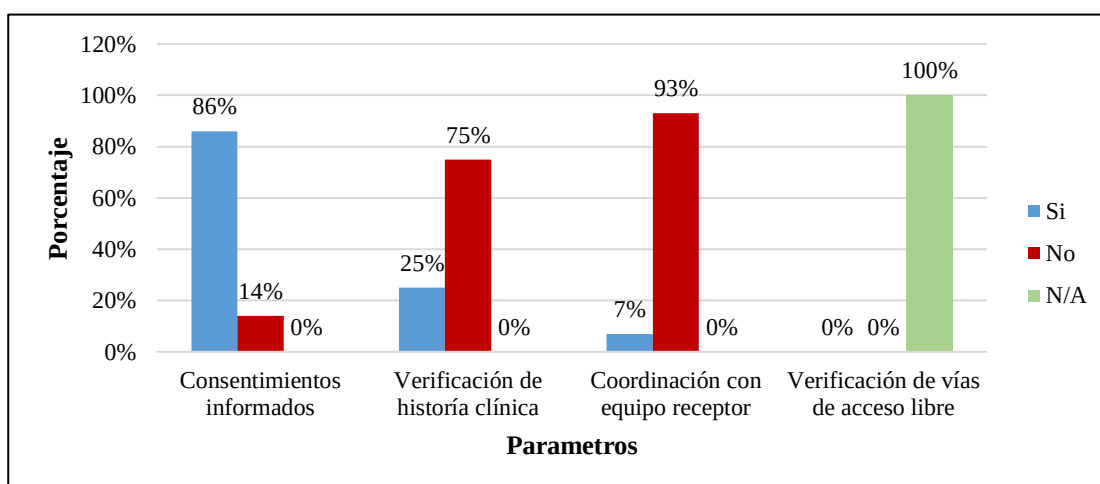


Figura 5: preparación de procesos administrativos antes del transporte que agilice la atención del paciente.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

Al analizar las actividades y procedimientos desarrolladas por el personal de salud durante el transporte de los pacientes en recursos fluviales (Figura 6), encontrando que en el 66% de pacientes se realizaron vigilancia de los signos vitales para determinar estado del paciente, en donde causa incomodidad y riesgo para el personal, al no encontrar las lanchas adecuadas para la seguridad del personal; el 96% de los paciente que llevaron procedimientos invasivos fueron vigilados para determinar su permeabilidad, y en el 5% de los pacientes se realizaron administración de medicación o soluciones durante el transporte.

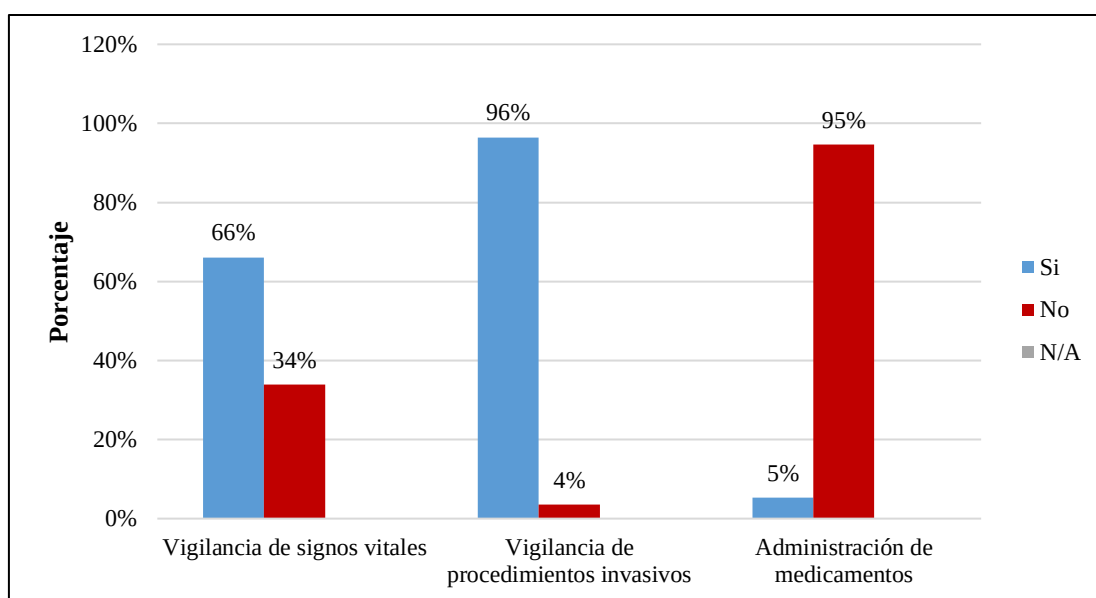


Figura 6.- actividades y procedimientos desarrolladas por el personal de salud durante el transporte de los pacientes.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

De los cambios o complicaciones que se presentaron en los pacientes durante el transporte (Figura 7), se encontró que en el 46% hubo cambios en sus signos vitales, el 21% de los pacientes presentaron dificultades respiratorias y en el 2% (1 paciente) se presentó extubación de vía aérea debido a las maniobras de la lancha y la comodidad del personal para mantener estables estos dispositivos hasta la llegada a la casa de salud de mayor nivel de complejidad de atención.

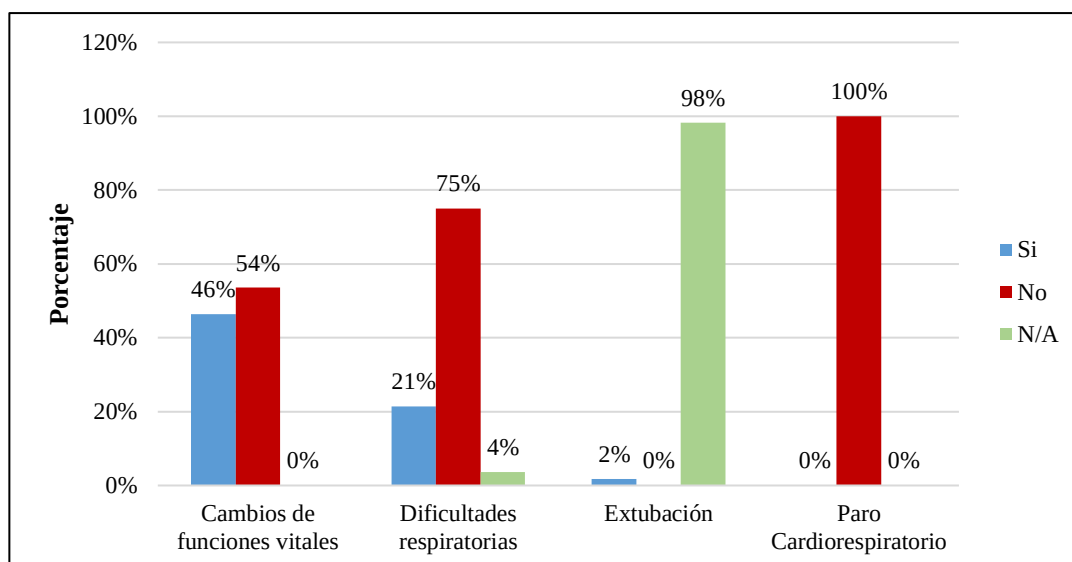


Figura 7.- complicaciones en el estado de salud de pacientes durante el transporte sanitario fluvial.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes aplicada.

A la llegada de la casa de salud en el Hospital Básico de Borbón que atiende a pacientes de mayor grado de complejidad dentro del distrito o los deriva hacia otra casa de salud, se valoraron los procedimientos aplicados por el personal de salud a la llegada (Figura 8), en donde se determinaron que a la llegada de la casa de salud mediante transporte terrestre de ambulancia desde su llegada al muelle de la ciudad, o por medios de carros particulares, el personal de salud tiene un tiempo de respuesta inmediata. Pero, al igual se encuentra déficit en dotación de recursos en la unidad móvil de atención prehospitalaria del distrito.

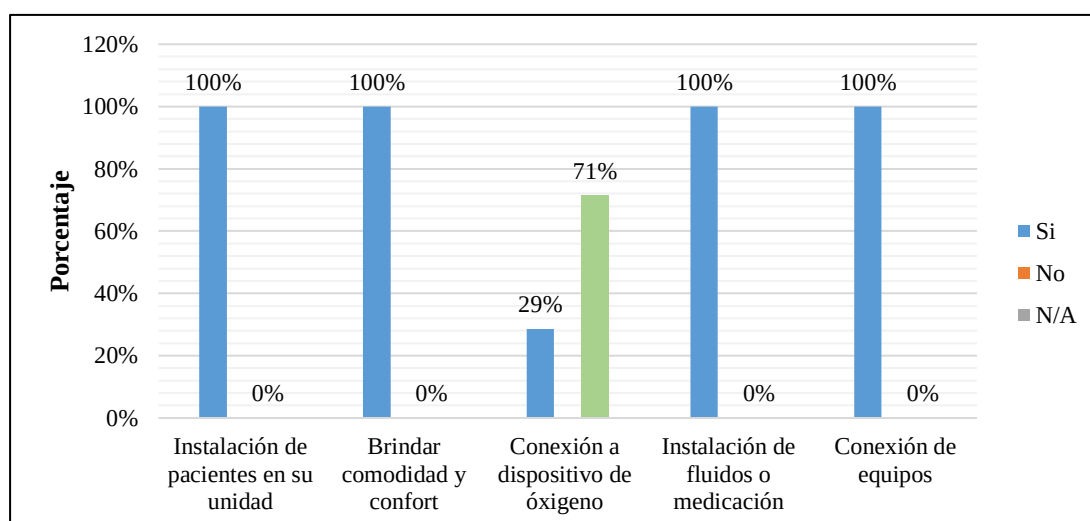


Figura 8.- procedimientos desarrollado por el personal de salud a la llegada al hospital en pacientes transportados de emergencia.

Fuente: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes.

De las estrategias que desarrolla el personal de Salud del Distrito Eloy Alfaro para el fortalecimiento de la atención prehospitalaria y gestión de la seguridad del paciente en el transporte extrahospitalario (Tabla 1), se encontró que la principal actividad es vincularse en el Sistema Integrado de Emergencia ECU 911, donde funcionan a través de radio operadoras desde consolas bases. El fortalecimiento a los profesionales de salud rural sobre las medidas a tomar entorno al transporte fluvial de pacientes y las vinculaciones que se mantienen con los gobiernos parroquiales para que asignen lanchas y motoristas para que estén a disposición del personal de salud en caso de requerirlo.

Tabla 1: *Estrategias de atención prehospitalaria desarrolladas en el distrito de salud Eloy Alfaro.*

Alerta temprana vinculadas a Sistema Integrado ECU 911

Unidad Móvil de atención prehospitalaria (ambulancia)

Responsable de atención prehospitalaria

Vinculación con los Gobiernos Parroquiales para dotación de lanchas

Actualización y seguimiento de kits de emergencia

Capacitación a personal en el transporte fluvial de pacientes

Fuente: *entrevista a responsables de atención prehospitalaria.*

CAPITULO IV

DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito analizar la gestión de la seguridad del paciente en el transporte de las urgencias y emergencias médicas fluviales. Sobre todo, se pretendió identificar los recursos y el estado de los equipos e insumos usados para el traslado de los pacientes. Además de conocer las estrategias de transporte de pacientes implementadas por el personal. A continuación, se estarán discutiendo los principales hallazgos de este estudio.

De los resultados obtenidos en esta investigación, se puede deducir que la gestión de la movilización de pacientes fuera de los entornos hospitalarios en la zona, se ha visto adecuada a sus principales medios de transporte, al encontrar que el cantón Eloy Alfaro en la mayoría de sus casos sus comunidades tienen ingreso a través de ríos, lo que se ha adecuado a sus formas de vida y atenciones en salud. Pero, que a pesar de conocer las necesidades de transporte y el alto factor de riesgos que se cuentan en el perfil de morbi-mortalidad de la población, no se ha presentado un proceso de gestión óptimo que permita contar con recursos adaptados a las realidades y que permita cuidar de la integridad del paciente, personal de salud y familiares durante su traslado a casas de salud de mayor complejidad de respuestas.

Se consideraron como positivas las acciones asumidas por el personal de salud, previo al traslado del paciente, en donde asumen medidas o procedimientos que permitan asegurar la vida en el tiempo que se encuentren fuera de las infraestructuras de salud. Entre lo que se reflejó que en el 88% de los casos fueron estabilizados hemodinamicamente en comparación a su llegada a la casa de salud, en el 100% se aseguraron de la integridad en las vías aéreas, pese al déficit de recursos con los que cuentan las unidades tipo A o centros de salud. Solo en el 98% no se manejó posición correcta del paciente, pero esto debido a que los recursos (lancha) no son desarrolladas para estas actividades, más bien se encuentran lanchas del sector pesqueros que adaptan en cooperación de respuesta de las emergencias que se presentan.

Por otro lado, de estos datos se puede concluir que tanto las casas de salud como los medios de transporte usados para el traslado de paciente, se encuentran con un déficit de recurso para es procedimiento. Por ejemplo, se encontró que en la preparación de los materiales, equipos y recursos médicos antes del transporte donde el 100% de los casos no se contó con ventilador

portátil para el soporte de vías áreas, el 93%, en las casas de salud tipo “A” que representaron el 66% de los casos no tienen monitores de signos vitales.

Esto se relaciona con lo manifestado por Urendez, Adell y García en el 2014, quienes en su estudio reflejaron que el 61,82% de los traslados se realizaron de forma programada. Observando que el no disponer de todo el material en la camilla representó un 1,8%, que es uno de los principales factores en la población objetivo del estudio.

Las atenciones y transporte de las casas de salud identificadas, en la mayoría de los casos fueron ejecutados por personal de salud rural que se encuentran en la comunidad, en donde ciertos casos se los hicieron en horarios de la noche, donde la actividad de vía intravenosa permeable no se cumplió en el 16% de los pacientes, en donde los requerían, pero la dificultad de transporte del paciente impedía realizar de manera óptima el procedimiento.

Partiendo de lo manifestado por Ramírez y Febré en el 2016, al reflejar el impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario y extrahospitalarios de pacientes, encontrando que en 123 casos (56,7%) corresponde a eventos adversos relacionados a la "no confirmación de la identificación del paciente". Contrario a esto, en la población de estudio se encontró un óptimo manejo en la identificación del paciente con el 100%.

Por otro lado, tomando en cuenta lo destacado por Cortes et al. en su estudio desarrollado en el 2018, en donde pretende demostrar que la selección del hospital destino afecta de manera significativa el tiempo total de atención prehospitalaria, que influye en la supervivencia del paciente que es trasladado y en el tiempo de liberación del recurso (ambulancias). Lo que en el presente estudio fue deficiente, considerando que por realidades sociodemográficas no se puede hacer una alerta temprana vía telefónica hacia la casa de salud en el 93% de los casos presentados, además de que en el 100% la identificación de las vías retrasó los tiempos de transporte, al determinar que a pesar de que se encuentran establecidas las rutas fluviales, estas presentan malezas, o tránsitos de otras lanchas que en ocasiones pueden causar accidentes.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones:

Partiendo de los objetivos planteados en el estudio acerca del análisis de la gestión de la seguridad en el transporte de la urgencia y emergencias médicas fluviales en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro, se establecieron las siguientes conclusiones:

- Se determinó que a pesar del desarrollo de estrategias que mejoren la gestión de seguridad del paciente durante el transporte fluvial por parte del personal de salud, continúan siendo deficientes, al considerar que no se adecuan las capacidades de respuestas a las necesidades reales en cuando a la disponibilidad de recursos actuales.
- Se identificó que los recursos usados para el transporte fluvial durante las urgencias y emergencias médicas en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud, no son los apropiados para garantizar la seguridad del paciente, personal de salud y familiares durante el traslado, al encontrar que son recursos de la comunidad que se adaptan a las respuestas en emergencias que se presenten.
- Se conoció que existe un déficit en el estado de los equipos e insumos usados durante el transporte fluvial de los pacientes, al determinar que estos son limitados en las casas de salud, o en ciertos casos inexistentes.
- Se vulneró la gestión de la seguridad del paciente, al encontrar que por rapidez en la atención para mantener la estabilidad hemodinamicamente de las víctimas no se hicieron identificaciones correctas del paciente.
- Durante el traslado se presentaron eventos adversos prevenibles como la extubación de pacientes y complicaciones respiratoria por el déficit de recursos.

5.2. Recomendaciones

Por lo ante manifestado, se recomienda:

- A las autoridades de Salud, que se desarrolle un plan de optimización de la gestión de seguridad del paciente entorno a la captación de recursos fluviales (ambulancias tipo lanchas) que permita contar con equipamiento que asegure la integridad y vida del paciente, familiares y personal durante su transporte a casas de salud de mayor complejidad.
- Establecer una hoja de verificación de seguridad del paciente a ser utilizados durante el transporte intra y extrahospitalario.

REFERENCIAS

1. Familia Profesional Sanidad. Manual Unidad Formativa. Organización del Entorno de Trabajo en Transporte Sanitario; 2017. Editorial CEP. Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/pdguanabo/transpor.pdf>
2. Gómez Fonseca J., Fonseca González Y., Fornaris Castronuño Y., Rosabal Labrada M. & Frutos Ramírez Y. Seguridad del paciente durante el traslado en la emergencia médica móvil. Bayamo 2014-2016. MULTIMED. 2017; 20(5). Disponible en: <http://www.revmultimed.sld.cu/index.php/mtm/article/view/398>
3. Martin Delgado M. C. Recomendaciones para el traslado intrahospitalario de enfermos críticos. Revista Electrónica de Medicina Intensiva. 2010; 10(7). Disponible en: <https://remi.uninet.edu/2010/07/REMIA121i.html>
4. Comité Nacional de Emergencias y Cuidados Críticos. Consenso sobre el traslado de niños críticamente enfermos. Arch Argent Pediatr 2019;117 Supl 1:S1-S23. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2019.S1>
5. Organización Panamericana de la Salud. Estado de Salud de la Población. Características de la población y sus tendencias. 2017; Centro de Información OPS. Disponible en: <https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?p=1864>
6. Organización Panamericana de la Salud. Coloquio Regional sobre Organización y Gestión de Emergencias Médicas. 2018. Disponible en: https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2010/SEM-Coloquio_1-Regional_Organizacion_Gestion_Servicios_Emergencias_Medicas.pdf
7. Burbano Santos P. S., & Carrasco Sierra J. Los servicios de emergencias médicas en el Ecuador: una tarea pendiente. Revista de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca. 2016; 32 (3), 58-69. Disponible en: <https://publicaciones.ucuenca.edu.ec/ojs/index.php/medicina/article/view/897/796>
8. Organización Mundial de la Salud. Seguridad del paciente. Centro de Noticias de la OMS. S.f. Disponible en: https://www.who.int/topics/patient_safety/es/
9. Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS). La equidad en la mira: la salud pública en Ecuador durante las últimas décadas (Quito: OPS/MSP/CONASA). 2007. Disponible en:

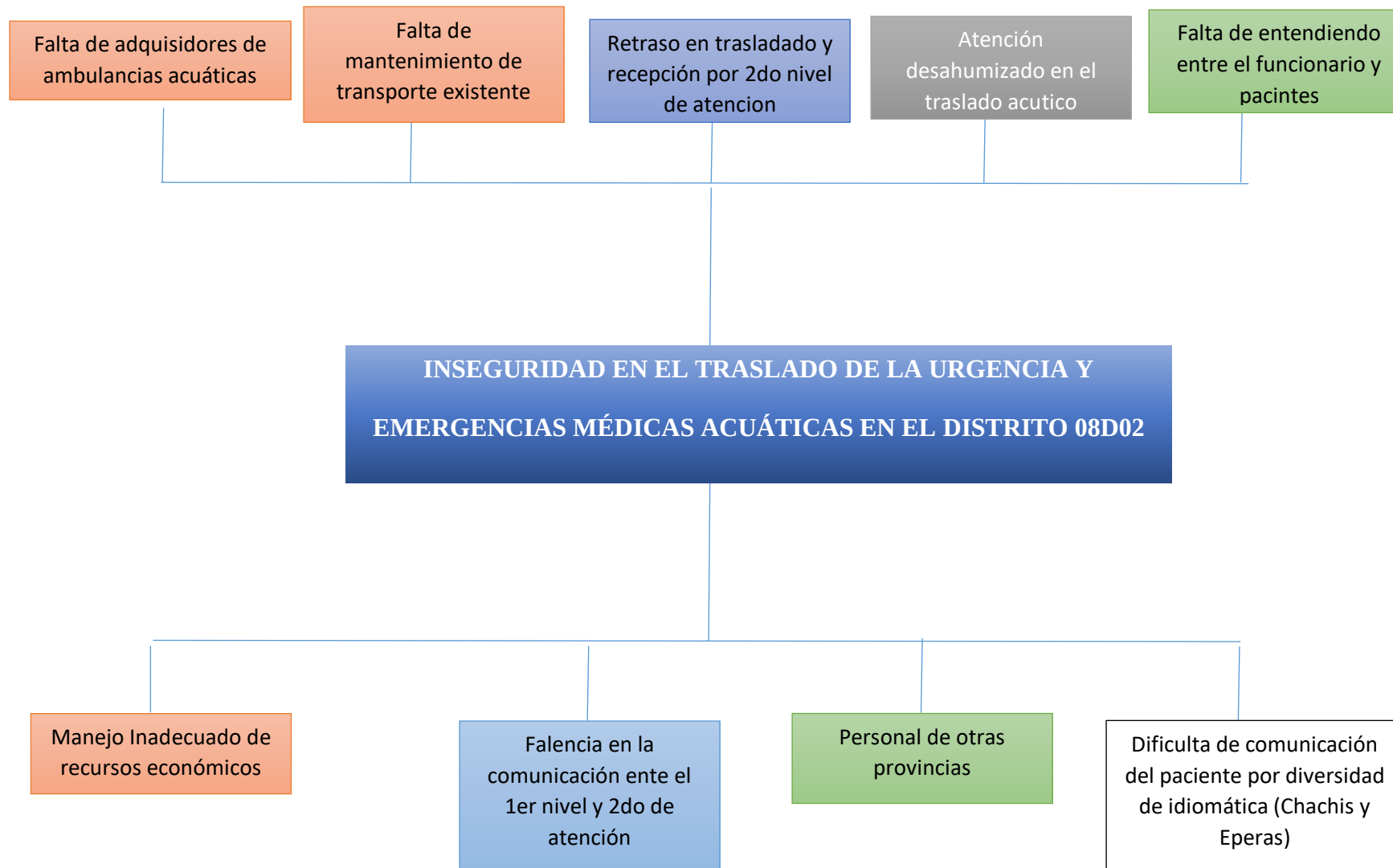
- https://www.paho.org/ecu/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=vigilancia-sanitaria-y-atencion-de-las-enfermedades&alias=58-la-equidad-en-la-mira-la-salud-publica-del-ecuador-durante-las-ultimas-decadas&Itemid=599
10. Vera Carrasco O. El consentimiento informado del paciente en la actividad asistencial médica. *Rev. Méd. La Paz*. 2016; 22(1): 59-68. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582016000100010&lng=es.
 11. Ministerio de Salud Pública. Modelo de gestión, organización y funcionamiento. Centro de gestión del MSP. 2015. Disponible en: [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1407/Propuesta%20Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20-%20Servicio%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Salud%20M%C3%B3vil%20\(v2015-02-13\).pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/sigobito/tareas_seguimiento/1407/Propuesta%20Modelo%20de%20Gesti%C3%B3n%20-%20Servicio%20de%20Atenci%C3%B3n%20de%20Salud%20M%C3%B3vil%20(v2015-02-13).pdf)
 12. Ministerio de Salud Pública. Modelo de Gestión, Organización y Funcionamiento de Salud Móvil. Centro de gestión del MSP. 2016. Disponible en: <http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2020/Doc/prehospitalaria/ACUERDO%20MINISTERIAL%2000023%20MODELO%20DE%20GESTION%20CORGANIZACION%20Y%20FUNCIONAMIENTO%20%20DEL%20SERVICIO%20DE%20ATENCION%20EN%20SALUD%20MOVIL.pdf>
 13. Ministerio de Salud Pública. Tipología sustitutiva para homologar los establecimientos de salud por niveles de atención y servicios de apoyo del Sistema Nacional de Salud. Centro de Gestión del MSP. Disponible en: http://www.calidadsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2019/02/ACUERDO-MINISTERIAL-5212-_TIPOLOGIA-ESTABLECIMIENTOS-DE-SALUD-POR-NIVEL-DE-ATENCION.pdf
 14. Ramírez Iturra B. & Febré N. Impacto de la gestión de riesgos en la prevención de eventos adversos durante el traslado intrahospitalario de pacientes. *Cienc. enferm.* [Internet]. 2015 Abr; 21(1): 35-43. Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532015000100004&lng=es.
 15. Urendez, A. M., Adell, M. B., & García, P. L. Análisis de eventos adversos asociados al traslado intrahospitalario del paciente crítico. Listado de verificación. *Enfermería intensiva*, 2014; 25(2), 58-64. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1130239914000303>

16. Cortés, V. R., et al. "Selección de hospital destino para el traslado de urgencia de pacientes." *Gerencia y Políticas de Salud* 17.35 (2018). Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/rgps/v17n35/1657-7027-rgps-17-35-211.pdf>
17. Cruz Pérez FJ. El traslado de pacientes por vía aérea, experiencia de tres años en la Enfermería Militar de Santa Lucía. *Rev Sanid Milit Mex.* 2015;69(3):226-234. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=59067>
18. Ayala Mendoza C. V. Validación de un registro de verificación para el traslado intrahospitalario del paciente crítico, según opinión de las enfermeras de UCI de la Clínica Internacional - Sede Lima – 2015. Universidad Mayor de San Marcos. 2016; Tesis de Grado previo al Título Profesional de Especialista en Enfermería Intensivista. Disponible en: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/5265>
19. Martínez Bascuñán M. & Rojas Quezada C. Regresión geográficamente ponderada para la modelación de la accesibilidad a la red hospitalaria en el área metropolitana de Concepción. *Rev. geogr. Valpso.* 2015 |ISSN 0718 – 9877/28-39. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Marcela_Martinez_Bascunan/publication/289976492_Regresion_Geograficamente_Ponderada_para_la_modelacion_de_la_accesibilidad_a_la_red_hospitalaria_en_el_Area_Metropolitana_de_Concepcion/links/5693c2c508aeab58a9a2a962.pdf
20. Ediciones Legales. Constitución de la República del Ecuador. 2016. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
21. Ediciones Legales. Constitución de la República del Ecuador. 2016. Disponible en: <http://www.trabajo.gob.ec/wp-content/uploads/2017/03/CONSTITUCION-DE-LA-REPUBLICA-DEL-ECUADOR.pdf>
22. Congreso Nacional del Ecuador. Ley de Derechos y Amparo del Paciente. 2006. Disponible en: <https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>
23. Caballero Rubio Olga, López Sánchez Trinidad, Amoedo Cabrera M^a Luz, Suárez González Sara. Seguridad en la transferencia/traslado de los pacientes hospitalizados renales. *Enferm Nefrol* [Internet]. 2017 [citado 2021 Mayo 04] ; 20(Suppl 1): 55-55. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2254-28842017000500055&lng=es.

24. Gómez FJE, Fonseca GY, Fornaris CY, et al. Seguridad del paciente durante el traslado en la emergencia médica móvil. Bayamo 2014-2016. *Mul Med.* 2016;20(5):191-202.
25. Ayuso-Murillo D, de Andrés-Gimeno B, Noriega-Matanza C, López-Suárez RJ, Herrera-Peco I. Gestión de la calidad, un enfoque directivo para la seguridad del paciente. *Enferm Clin.* 2017;27(4):251–5.

ANEXO

Anexo A: Árbol del problema



Anexo B: Operacionalización de Variables

Objetivo	Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Técnica/ Instrumento
Identificar los recursos usados para el transporte fluvial durante las urgencias y emergencias médicas en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud.	Transporte fluvial en urgencias y emergencia médicas	Es el transporte para el traslado urgente por vía acuática de un usuario/paciente en condición de alta dificultad en la movilidad, condición crítica y/o accesibilidad y/u oportunidad de la atención	Medidas antes, durante y después del transporte sanitario	- Identificación correcta del paciente - Preparación correcta del paciente - Preparación correcta del equipo de transporte - Aplicación del consentimiento informado (si lo requiere) - Preparación adecuada para el procedimiento indicado (si lo requiere) - Verificación de historia clínica - Coordinación con el servicio receptor del paciente - Verificación del pasillo y ascensor libre - Vigilancia de las constantes vitales del paciente -Equipo de salud completo (intensivista, enfermera, técnica. - Vigilancia de los dispositivos invasivos del paciente - Administración de medicación - Verificación de evento critico probable - Instalación del paciente en su unidad - Brindar comodidad y confort - Retirar balones de oxígeno y avisar para el llenado - Cargar ventilador portátil para mantener operatividad	Ficha de revisión/ guía de observación

Conocer el estado de los equipos e insumos usados durante el transporte fluvial durante las urgencias y emergencias médicas en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud.	Estado de los equipos e insumos usados para transporte de urgencias	Características en las que se encuentran los recursos que son utilizados durante el transporte y atención prehospitalaria	- Bueno - Regular - Malo	- ¿Las unidades fluviales para el transporte de pacientes se encuentran identificadas para sus funciones? - ¿Se encuentra recursos para la atención prehospitalaria durante el transporte? - ¿El personal se encuentra adaptados a estos sistemas de atención con el uso de este transporte? - ¿Existe contacto permanente de monitoreo durante el transporte del paciente? - ¿La atención brindada por personal es humanizada? - ¿Los recursos existentes permiten una óptima atención? - ¿Se encuentran en buen estado los equipos utilizados?	Guía de observación
Describir las estrategias de transporte de pacientes implementadas por el personal de atención prehospitalaria durante la atención en medios fluviales.	Estrategias de transporte de pacientes	lineamientos que deben implementar los servicios de transporte asistencial y atención prehospitalaria para el manejo de pacientes	- Implementadas - Deficientes - No implementados	- Conexión de equipos para comunicación permanente - Orden - Organización - Secuencia - Monitoreado - Con asignación de recursos	Ficha de revisión/ guía de observación

Anexo C: Ficha de verificación de gestión de traslado de pacientes

REGISTRO DE VERIFICACIÓN PARA EL TRASLADO DE PACIENTES																
NOMBRE Y APELLIDO: Nº de HCL:				LUGAR DE TRASLADO: FECHA:				HORA SALIDA: HORA RETORNO:								
ANTES DEL TRASLADO		SI	NO	N/A	DURANTE EL TRASLADO		SI	NO	N/A	DESPUÉS DEL TRASLADO		SI	NO	N/A		
Identificación correcta del paciente					Vigilancia de las constantes vitales del paciente					Instalación del paciente en su unidad						
Preparación correcta del paciente					Vigilancia de los dispositivos invasivos del paciente					Brindar comodidad y confort						
- Hemodinámica estable - Posición adecuada del paciente - Vía aérea permeable - Vías y catéter permeables - Drenajes y sondas evacuados y clampedos					EVENTOS CRÍTICOS PROBABLES Cambios en la Funciones vitales Agitación y mala adaptación al ventilador Extubación Paro cardiorrespiratorio Otros					Retirar balones de oxígeno y avisar para el llenado.						
Preparación correcta del equipo de transporte							Cargar ventilador portátil para mantener su operatividad					Instalación de fluidos y/o medicamentos				
- Ventilador portátil operativo con batería cargada - Pulsioxímetro y/o monitor operativo y cargado - Maletín de transporte equipado y operativo - Balón de oxígeno lleno - Conexiones de cama y equipos se encuentran Libres							Enchufar conexiones de cama y equipo					OBSERVACIONES:				
Preparación adecuada para procedimiento							ADMINISTRACIÓN DE MEDICACIÓN									
Consentimiento informado							¿Cuál?.....									
Verificación de Historia clínica																
Coordinación con el servicio receptor del paciente																
Verificación del pasillo y ascensor libre																
INTENSIVISTA:				INTENSIVISTA:				INTENSIVISTA:								
ENFERMERA:				ENFERMERA:				ENFERMERA:								
TECNICO:				TECNICO:				TECNICO:								

Anexo D: ficha de observación

Objetivo: Analizar la gestión de la seguridad en el transporte de las urgencias y emergencias médicas fluviales en el Distrito 08D02 Eloy Alfaro Salud

Lugar o Área.....

Fecha: Observador:		Ficha:		ANOTACIÓN
Entorno	SI	NO		
Accesibilidad				
-El transporte es seguro				
Infraestructura:				
Buena				
Regular				
Mala				
Existencia de equipos (que presten seguridad al pacientes, camas, gradillas, barandales)				
Personas				
Aspectos sociales de las cuidadoras profesionales: - Realizan su trabajo con responsabilidad.				
Aspecto social de las cuidadoras no profesionales:				
Atención brindada: Muy buena				
- Regular				
- Mala				
Comunicación				
- Reciben al paciente a su llegada				
- Comunican las normas del hospital a pacientes y familiares				
-Se comunica sobre la elección de tratamientos al paciente				

- Se informa sobre los cuidados en el hogar			
- Es cordial el trato entre los miembros del equipo			
- Se cumplen órdenes verbales dadas por el equipo medico			
Trato:			
Muy amable			
Con gestos			
Descortés			
Medidas de bioseguridad:			
- Usan el uniforme completo (gorro, mascarillas, uniforme, bata zapatos etc.)			
- Ingieren comidas en las áreas			
- Realizan Lavado de manos en tiempos indicados			

Anexo E: Consentimiento informado



Pontificia Universidad
Católica del Ecuador

SEDE
ESMERALDAS

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante

Fecha

He explicado al Sr(a). _____ La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los puntos que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento. _____

Firma del investigador

Fecha