

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**REVISIÓN CRÍTICA: INTERVENCIONES DE LA ENFERMERA
EMERGENCISTA EN LA PREVENCIÓN DE RIESGOS DEL
PACIENTE EN LOS SERVICIOS DE EMERGENCIA**

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

**AUTORA
BERTHA LILIANA PORTAL VILLEGAS**

**ASESORA
Mgtr. NANCY SÁNCHEZ MERINO**

Chiclayo, 2019

ÍNDICE

DEDICATORIA	iii
AGRADECIMIENTO	iv
RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INTRODUCCIÓN.....	7
CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO	11
1.1. Tipo de investigación	11
1.2. Metodología EBE	11
1.3. Formulación de la pregunta	13
1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta.....	15
1.5. Metodología de búsqueda de información	15
1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro	23
1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.....	25
CAPÍTULO II DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	26
2.1. El Artículo para Revisión	26
2.2. Comentario crítico	28
2.3. Importancia de los resultados	34
2.4. Nivel de evidencia.....	35
2.5. Respuesta a la pregunta.....	36
2.6. Recomendaciones	37
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	38
ANEXOS	41

DEDICATORIA

Este trabajo se lo dedico al tesoro más preciado que pudo regalarme Dios, al ser que me hace fuerte y dichosa; a mi madre, porque es el apoyo incondicional y el impulso que me motiva cada día a seguir adelante a pesar de las adversidades.

AGRADECIMIENTO

A Dios por darme la vida, por ser la luz que guía mi camino y brindarme la dicha de la vida, la salud, el bienestar físico, espiritual, y también por la sabiduría suficiente para el desarrollo de mis proyectos y metas.

A mi madre y hermanos, por el amor, el incentivo y apoyo incondicional, durante toda mi formación tanto personal como profesional.

A mi asesora, Mg. Nancy Sánchez Merino, por su apoyo incondicional, durante todo este proceso. Por su paciencia, consejos y aporte en el desarrollo de la investigación.

RESUMEN

La revisión crítica titulada **“Intervenciones de la enfermera emergencista en la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia”** tuvo como objetivo identificar las intervenciones de enfermería, para evitar los riesgos en seguridad del paciente en los servicios de emergencia; teniendo en cuenta la problemática en estudio, surgiendo así el por qué es importante que las enfermeras emergencistas consideren estrategias e intervenciones adecuadas para optimizar y garantizar el control de calidad de atención y seguridad del paciente, por lo cual surge la pregunta de investigación ¿Qué intervenciones de enfermería es posible poner en práctica para la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia?

La investigación empleó la metodología de enfermería basada en la evidencia, la que es definida como un enfoque de toma de decisiones en el cual los clínicos usan la mejor evidencia. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos, investigaciones, revisiones sistemáticas, ensayos que trataran la temática planteada, seleccionándose así 7 investigaciones de las cuales 2 pasaron el filtro de Gálvez Toro (Cuantitativa – validación y construcción crítica y Estudio descriptivo, retrospectivo) eligiéndose Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência 2016 por su nivel de evidencia y grado de recomendación, concluyendo así que la seguridad del paciente es una dimensión de la calidad imprescindible en los servicios de emergencias, por lo cual no se vacila en incluir las intervenciones de la enfermera especialista para prevenir riesgos en el paciente en los servicios de emergencia.

Palabras claves: seguridad del paciente, emergencia, enfermera, intervenciones de enfermería.

ABSTRACT

Critical review entitled "Interventions prevención nurse in the emergency-risk patient emergency services". I aimed to identify nursing interventions to prevent risks in patient safety in emergency services; taking into account the problems under study, critical review of why it is done it is important that emergencistas nurses consider appropriate strategies and to optimize quality control and safety, and where patient safety and quality of care is guaranteed interventions, so the question arises research what nursing interventions can be implemented for risk prevention patient in the emergency services?

The research was based on the methodology of evidence-based nursing, which is defined as an approach to decision-making in which clinicians use the best evidence. Was conducted a literature review of scientific articles, research, systematic reviews, essays treat the issue raised according to the type of question and selected 7 2 investigations which passed the filter Gálvez Toro (Qualitative - validation and critical construction and descriptive, retrospective) being chosen Construção e Validação of conteúdo of a segurança patient checklist for emergency em do their 2016 level of evidence and grade of recommendation, concluding that that patient safety is an essential dimension of quality emergency services, so do not hesitate to include interventions nurse specialist risk prevention patient in the emergency services.

Keywords: Patient safety, emergency, nurse, nursing interventions

INTRODUCCIÓN

Los servicios de salud se constituyen en un pilar de desarrollo en todos los grupos humanos los mismos ofertan sus carteras de servicios por medio de los establecimientos en sus diferentes niveles de atención. Actualmente el segundo nivel de atención que engloba hospitales II-1, II-2 se viene caracterizando por la alta demanda de pacientes en sus unidades o servicios de emergencias, los mismo que se ven saturados de pacientes con diferentes patologías y muchos de ellos con complicaciones denominados pacientes críticos¹.

La seguridad de los pacientes es una prioridad de salud pública expresada en las políticas de organizaciones internacionales que velan por la calidad de los servicios de salud como son la Organización Mundial de la Salud (OMS), The Institute of Medicine y The Joint Commission de Estados Unidos, entre otros, se entiende también como “el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencia científicamente probada, que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias”. Por esta razón, el tema del evento adverso es una de las temáticas de la línea de investigación de bioética y derecho médico y sanitario, del Grupo de Investigación en Educación de la Facultad de Medicina del Rosario².

Puesto que la atención en emergencia supone eficiencia, eficacia, calidad; la seguridad del paciente es fundamental para que los hospitales cumplan su papel social, ofreciendo una asistencia sanitaria de calidad con el mínimo de riesgos al paciente³.

En este sentido, se ha dado una atención especial a la ocurrencia de incidentes, indicadores de calidad en salud, definidos como eventos indeseables derivados del cuidado, que comprometen la seguridad del paciente. La seguridad hace parte de la caracterización de calidad de un servicio de salud con la oportunidad, la accesibilidad, la pertinencia y la continuidad⁴.

El evento adverso es una lesión resultante de la intervención de los servicios de salud que produce una dishabilidad que puede ser medida, podría decirse que es el

daño del paciente ocasionado por el contacto de éste con un sistema de salud, el incidente que resulta en algún tipo de daño al paciente⁵.

Cerca de 70% de los eventos adversos son prevenibles. Los errores pueden evitarse si se diseñan sistemas que hagan que sea difícil equivocarse y fácil hacer las cosas bien⁵.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en el 2002, expide una resolución para mejorar la seguridad de los pacientes, que se concreta en el 2004 con el establecimiento de la Alianza Mundial por la Seguridad de los Pacientes, como una de las prioridades de salud pública. Define 21 indicadores para vigilar y evaluar el desempeño de los sistemas de salud en materia de seguridad del paciente, los cuales son:

- Infecciones nosocomiales: neumonías por uso de respirador, herida quirúrgica infectada, infecciones atribuibles a la atención médica y úlceras de decúbito.
- Eventos centinelas: reacciones por transfusión, transfusión de tipo de sangre equivocado, errores de medicación.
- Otros eventos adversos: caídas de los pacientes y fracturas de cadera.

De otra parte, la reglamentación colombiana hace énfasis en la necesidad de garantizar la seguridad del paciente y hacer seguimiento y reporte a los eventos adversos en los ámbitos hospitalarios, de urgencias, con obligatoriedad en la monitorización de resultados negativos de la atención como son: complicaciones, infección, muerte, comorbilidad y reacciones adversas a sangre y medicamentos⁶.

Algunos de los eventos adversos mencionados como indicadores de resultado de la calidad de la atención se relacionan directamente con el cuidado de enfermería, como es el caso de la infección nosocomial, las reacciones a la administración de medicamentos, sangre y hemoderivados, la caída de los pacientes y las úlceras de decúbito, aunque cada evento adverso deberá ser siempre evaluado en un contexto de tiempo, modo y lugar.

Las barreras defensivas idealmente deberían permanecer intactas de manera continua, pero en la realidad, éstas están en continuo movimiento, y cuando estos orificios en las defensas momentáneamente se alinean en una misma trayectoria se puede presentar el evento adverso (teoría del Queso Suizo). Las fallas en las defensas de la seguridad del paciente pueden ser activas o latentes. Son barreras defensivas:

las barreras tecnológicas (alarmas, medios físicos, apagadores automáticos), las conformadas por los proveedores (enfermeras, médicos) y los controles administrativos (auditoría en salud, uso de protocolos). Se debe resaltar que el cuidado de enfermería es la primera barrera de seguridad de los pacientes, se consideran los centinelas primarios del cuidado del paciente.

La atención de los pacientes depende de equipos multidisciplinarios, en los cuales la comunicación pierde su continuidad y se fragmenta, en este sentido la enfermera juega un papel fundamental debido a que la posición que ocupa le permite obtener y compartir información con el paciente y los distintos profesionales de la salud.

El evento adverso puede originarse en la información que no está debidamente actualizada, los elementos asociados a problemas en la comunicación que generan error son: la falta de cohesión y liderazgo en el equipo de enfermería, una alta proporción de recurso humano temporal, y debilidades en los procesos de orientación de este tipo de recurso⁷.

Caso que se ha venido observando en los servicios de emergencias, durante el transcurrir de mis prácticas de especialización he observado la presencia de diferentes riesgos para la seguridad del paciente que son susceptibles de ser prevenidos por un buen accionar o intervenciones de la enfermera que puedan minimizar estos riesgos.

Así por ejemplo se identifica el riesgo de error en la administración de medicamentos que puede derivarse de un ritmo de trabajo veloz y un gran volumen de trabajo por la innumerable demanda de pacientes. En este aspecto puede suscitarse error cuando no toman en cuenta los 10 correctos o tomando en cuenta eventos adversos en los cuales menciona el Autor Anthony MK, Preuss G. "equipos multidisciplinarios, en los cuales la comunicación pierde su continuidad y se fragmenta, en este sentido la enfermera juega un papel fundamental debido a que la posición que ocupa le permite obtener y compartir información con el paciente y los distintos profesionales de la salud" y es por esto que la anotación de algunos signos, o llenado de notas de enfermería incorrecta con datos que en el transcurso del turno vienen cambiando, o administración de medicamentos que sigue el horario, pero sin

embargo el profesional médico en sus vistas continuas lo suspenden algún tratamiento.

Tomando en cuenta todo lo que se tiene por mejorar; la presente revisión crítica se convierte en una evidencia consistente para mejorar la práctica clínica y de esta forma los procesos de atención en el servicio de emergencias centrándonos en el hacer de enfermería en relación directa para evitar y minimizar el riesgo en la seguridad del paciente cumplimiento con los procedimiento y evitar complicaciones, es por ello que se formula la siguiente pregunta ¿Qué intervenciones de enfermería es posible poner en práctica para la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia?; y teniendo como objetivo el identificar las intervenciones de enfermería, para evitar los riesgos en seguridad del paciente en los servicios de emergencia

CAPÍTULO I MARCO METODOLÓGICO

1.1. Tipo de investigación

Investigación secundaria

Es un proceso sistemático de revisión de la literatura científica basada en criterios fundamentalmente metodológicos y experimentales que selecciona estudios cuantitativos, aunque también cualitativos, para dar respuesta a un problema, a modo de síntesis, previamente abordado desde la investigación primaria⁸.

También consiste en búsqueda de información en distintas fuentes que permite sustentar la actividad de la investigación y sirve de base para establecer premisas que argumentan los cuestionamientos de la crítica científica o profesional lo cual ayudara al análisis que estén enfocados en el tema de sobre las intervenciones deficientes que limitan la seguridad y el cuidado humanizado en la enfermera en los servicios de emergencias y realizar un comentario crítico de los documentos seleccionados. Investigación secundaria consiste en comentarios escritos acerca de una fuente primaria, incluyendo interpretaciones, discusiones u otros estudios por otros investigadores sirven de base para establecer premisas que argumentan los cuestionamientos de la crítica científica o profesional⁹.

1.2. Metodología EBE

La investigación se basó en la metodología de enfermería basada en la evidencia, la cual es definida como un enfoque de toma de decisiones en el cual los clínicos usan la mejor evidencia disponible en consulta con los pacientes, para decidir cuál es la opción que es más aceptable con lo mejor que tenga el paciente¹⁰.

Es la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras, también se puede definir como la aplicación consciente, explícita y juiciosa de la mejor evidencia científica disponible relativa al conocimiento enfermero para tomar decisiones sobre el

cuidado de los pacientes, teniendo en cuenta sus preferencias y valores, e incorporando la pericia profesional en esta toma de decisiones.¹⁰

La EBE consta de fases, las cuales son:

- En la primera fase se desarrolló la formulación de la pregunta clínica en Marco PS creado por Di Censo, Guyatt y Ciliska en el año 2005, el cual solo requiere de dos elementos para responder preguntas cualitativas; tiene como primer elemento a LA POBLACION, quien comprende las características de los individuos en estudio, como segundo elemento está LA SITUACION; que es la comprensión de la condición, las experiencias o circunstancias que están interesados en conocer¹¹.

En esta misma fase se sigue con la búsqueda de la información científica, lectura crítica de la información científica recopilada, implementación de la evidencia científica, evaluación de la implementación.

Respecto a la pregunta clínica se planteó lo siguiente: **¿Qué intervenciones de enfermería es posible poner en práctica para la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia?**

- En la segunda fase de la metodología de investigación basada en evidencia se llevó a cabo una revisión bibliográfica de artículos científicos, investigaciones, revisiones sistemáticas, ensayos con el fin de recopilar la mayor cantidad de documentos científicos que tratarán la temática planteada de acuerdo con el tipo de pregunta. Las bases de datos utilizadas fueron GOOGLE ACADEMICO, Biblioteca virtual en salud, Scielo, Pro Quest Center. Los descriptores introducidos en las bases fueron AND y las palabras claves: Seguridad, Gestión de la Seguridad, Seguridad del Paciente, Planes de Emergencia, Control de Calidad, Intervenciones de la Enfermera, Servicio de Urgencia en Hospital, Calidad de Vida. Tanto en inglés, portugués y español a fin de obtener la mayor cantidad de resultados. En una primera búsqueda se encontraron 63 900 documentos referidos a la temática. Se seleccionaron 2 documentos con filtro entre investigaciones, artículos,

revisiones sistemáticas; los cuales serán sometidos al análisis crítico en una fase posterior.

- Como tercer paso se realizará la lectura crítica de la información con el análisis respectivo de la información recolectada y clasificada.

La presente investigación se desarrolló hasta la tercera fase, sin embargo, las otras dos fases son las siguientes.

- Cuarta fase basa en la implementación de la evidencia científica que viene a ser la transferencia del conocimiento que trata de o que se conoce y lo que se hace en la práctica clínica. Incluye la síntesis, intercambio, aplicación ética y congruente, y diseminación de la mejor evidencia disponible mediante un proceso dinámico e iterativo para proveer de mejores resultados en salud, mejores servicios al paciente y fortalecer el sistema de salud¹².
- La quinta fase es la evaluación de la implementación: Como quinta fase de la EBE, la evaluación examina la práctica de forma amplia. Una buena evaluación se debe centrar en los resultados, tener en cuenta el proceso y la estructura, de los datos obtenidos de la evaluación se deben formular unos estándares de cuidados que permitirán el registro de la mejora en la calidad de las intervenciones. Evaluar el impacto de los cambios en la práctica asistencial y realizar las modificaciones necesarias¹².

1.3. Formulación de la pregunta

Para la formulación de la pregunta clínica y viabilidad se empleó el esquema PS: este esquema fue desarrollado en 2005 por DiCenso, Guyatt y Ciliska, quienes sugirieron que únicamente se requieren dos componentes población (P) y situación (s). Pudiéndose centrar las preguntas en el problema o en la experiencia¹¹.

“P”; Paciente o población: las características de individuos, familias, grupos o comunidades.

“S”: Situación: la comprensión de la condición, las experiencias, las circunstancias o la situación

Cuadro N° 01: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	POBLACIÓN	Profesionales de enfermería que laboran en el servicio de emergencia.
S	SITUACIÓN	Intervenciones de enfermería inadecuadas y/o deficientes para la seguridad del paciente en el servicio de emergencia; casos que se vienen suscitando, puesto que equipos multidisciplinarios son los que abordan al paciente y, en los cuales la comunicación pierde su continuidad y se fragmenta con los personal de salud; en este sentido la enfermera juega un papel fundamental debido a que la posición que ocupa le permite obtener y compartir información con el paciente y los distintos profesionales de la salud" y es por esto que la anotación de algunos signos, o llenado de notas de enfermería incorrecta con datos que en el transcurso del turno vienen cambiando, o administración de medicamentos que sigue el horario, pero sin embargo el profesional médico en sus visitas continuas lo suspenden, falta de revisión de fecha de vencimiento de medicamentos en el stock, inadecuadas medidas de seguridad, uso de protocolos.

Llegando como conclusión a la formulación de la siguiente pregunta clínica
 ¿Qué intervenciones de enfermería es posible poner en práctica para la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia?

1.4. Viabilidad y pertinencia de la pregunta

En los últimos años, la preocupación con la seguridad del paciente ha reforzado la cuestión del manejo de los riesgos asociados a eventos que ponen en riesgo la seguridad del paciente.

Evitar el riesgo que atenten contra la seguridad del paciente son prevenibles; claro está en el desempeño y el actuar de la enfermera.

Estudios señalan que entre las condiciones facilitadoras de la ocurrencia de los incidentes están el fracaso de comunicación entre los profesionales y entre estos y los pacientes, la fragmentación de la responsabilidad por la asistencia, la discontinuidad en la atención, lo inadecuado de los sistemas de información, la insuficiente incorporación de protocolos clínicos elaborados por medio de bases científicas, el fallo en el actuar del profesional de enfermería ya sea por motivos de exceso de pacientes o falta de comunicación con su equipo.

1.5. Metodología de búsqueda de información

Formulando la pregunta clínica ¿Qué intervenciones de enfermería es posible poner en práctica para la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia?

Las bases de búsquedas consultadas fueron Google académico Pro Quest Center, Biblioteca virtual de salud. BVS, Dialnet Cochrane iberoamericana y Scielo, se encontraron investigaciones que podían responder a la pregunta de investigación, y que cumplían con los criterios de inclusión de un periodo de búsqueda de 5 años.

Se hizo la selección de las palabras clave y se llevó a cabo una extensa búsqueda con las fórmulas o ecuaciones propuestas, los límites usados fueron: / Nursing / emergency/seguridad, paciente. Los cuales fueron aplicados en distintas bases de datos hallándose investigaciones de las cuales se crearon fichas bibliográficas.

Cuadro N°02: Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Seguridad	Safety	Segurança	-----
Gestión de la Seguridad	Safety Management	Gestão da Segurança	<ul style="list-style-type: none"> • Administración de la Seguridad • Administración de Seguridad • Administración del Peligro • Control de Peligros • Control del Peligro • Gestión de Peligros • Gestión de Seguridad • Gestión del Peligro
Seguridad del Paciente	atient Safety	Segurança do Paciente	-----
Planes de Emergencia	Emergency Plans	Planos de Emergencia	Plan de Emergencia
Control de Calidad	Quality Control	Controle de Qualidade	Inspección de la Calidad
Intervenciones de la Enfermera	Nurse's Role	Papel do Profissional de Enfermagem	-----
Servicio de Urgencia en Hospital	Emergency Service, Hospital	Serviço Hospitalar de Emergência	Unidad de Urgencia de Paciente Externo
Calidad de Vida	Quality of Life	Qualidade de Vida	Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Cuadro N° 03: 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° documentos seleccionados
Google académico	26 02 2018	Seguridad and pacientes and emergencia	63 900	3
Pro Quest Center	26 02 2018	Seguridad del paciente en emergencias	2 484	1
Scielo	26 02 2018	Seguridad del paciente en emergencia	15	3
Biblioteca virtual de salud. BVS	26 02 2018	Seguridad de paciente	893	0
Dialnet	26 02 2018	Seguridad and paciente and emergencia	Artículos de revista: 105 Tesis: 37	0
Cochrane iberoamericana	26 02 2018	Seguridad del paciente en emergencia	222	0

Cuadro N° 04: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Autor (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito*; Braga, Queren de Pádua**; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz***; Bauer de Camargo e Silva, Ana Elisa; Azevedo Filho, Francino Machado de***** y Gomes de Sousa, Maiana Regina	Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias	Enferm. glob. vol.13 no.34 Murcia abr. 2014	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200010&lang=pt	Español Ingles Portugués	Estudio descriptivo, retrospectivo
Marly Ryoko Amaya Danieli Parreira da Silva Stalisz da	Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente	Rev. Gaúcha Enferm. vol.37 no.spe Porto Alegre 2016 Epub June 05, 2017	http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-	Español Inglês Português	Investigación metodológica realizada en Curitiba, en

Paixão Leila Maria Mansano Sarquis Elaine Drehmer de Almeida Cruz	em emergência (Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia)		14472016000500 421&lang=pt		2015, con etapas de construcción y validación.
Santiago Tomás, Manel Chánovas, Fermín Roqueta, Tomás Toranzo	La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES- Seguridad Paciente	Articulo especial FECHA DE RECEPCIÓN: 11-4-2012 FECHA DE ACEPTACIÓN: 17-4-2012	https://www.researchgate.net/profile/Manel_Chanovas-borras/publication/260042070_Patient_safety_in_emergency_medicine_report_on_4_years'_implementation_of_a_program_designed_for_the_Spanish_Society_of_Emergency_Medicine_SEMES/links/00b	Español Ingles	Estudio descriptivo basado en la aplicación de la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality

			495346ee56e52d9000000/Patient-safety-in-emergency-medicine-report-on-4-years-implementation-of-a-program-designed-for-the-Spanish-Society-of-Emergency-Medicine-SEMES.pdf		(AHRQ) adaptada al castellano se realizó en 30 SU de 13 CCAA
Fermí Roqueta Egea ^{1,4} , Tomás Vecina ^{2,4} , Manel R. Chanovas Borrás	Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español	Documento: Resultados De Su Evaluación En 30 Hospitales Manresa Barcelona, España fecha de aceptación:1-7-2012	http://www.seguridadelpacienteyenfermero.com/documentos/articulos/articulo_21.pdf	Español Inglés	Revisión sistemática

S. Tomás1, I. Gimena	La seguridad del paciente en urgencias y emergencias Patient safety in emergency care	Anales Sis San Navarra vol.33 supl.1 Pamplona 2010	http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015	Ingles Español	Metodología EBE
Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito; Braga, Queren de Pádua; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz; e Silva, Ana Elisa Bauer de Camargo; Filho, Francino Machado de Azevedo	Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias/Incidentes: instrumento de gerenciamento da assistência para a segurança do paciente em pronto socorro/Incidents: instrument management assistance for patient safety in emergency room	Enfermería Global; Murcia Tomo 13, N.º 2, (Apr 2014): 206-218.	http://revistas.um.es/eglobal/article/view/179201	Español Português	Estudio descriptivo, retrospectivo

<p>Requena Patricia. Hernandez Margarta.</p> <p>Coello, Perez</p>	<p>Errores de medicación en los servicios de urgencias hospitalarias y la seguridad del paciente</p>	<p>Investigación primaria – junio del 2015</p>	<p>https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2245/ERRORES%20DE%20MEDICACION%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20URGENCIAS%20HOSPITALARIAS%20Y%20LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf?sequence=1</p>	<p>Español</p>	<p>Revisión sistemática de la literatura hecha a través de las bases de datos MEDLINE (PubMed), CINAHL, SCIELO</p>
---	--	--	--	----------------	--

1.6. Síntesis de la evidencia encontrada a través de la guía de validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro

CHEK-LIST ABREVIADA DE VALIDEZ Y UTILIDAD APARENTES

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES- Seguridad Paciente.	Estudio descriptivo	Resuelve parcialmente las dos primeras preguntas y las otras tres las rechaza	No se puede emplear
2.- La seguridad del paciente en urgencias y emergencias	Estudio descriptivo	Responde 4 preguntas de las 5.	No se puede emplear , es una investigación que supera los 5 años de antigüedad;
3.- Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español	Estudio descriptivo	Responde y preguntas de las 5	No lo puedo emplear; es necesaria la formación actualizada y previa del profesional

<p>4.- Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência (Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia)</p>	<p>Cuantitativa – validación y construcción crítica de artículos originales</p>	<p>Responde todas las preguntas</p>	<p>Para pasar lista</p>
<p>5.- Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias</p>	<p>Descriptivo – retrospectivo</p>	<p>Responde todas las preguntas</p>	<p>Para pasar lista</p>
<p>6.- La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>Responde solo una de 5 preguntas</p>	<p>No se puede emplear</p>
<p>7.- Errores de medicación en los servicios de urgencias hospitalarias y la seguridad del paciente</p>	<p>Revisión sistemática</p>	<p>No responde a las preguntas</p>	<p>No se puede emplear</p>

1.7. Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia y grado de recomendación
1.- Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência (Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia.)	Cuantitativa – validación y construcción critica de artículos originales	Bobenrieth Astete M.A	B - III
2.- Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias.	Estudio descriptivo, retrospectivo	Bobenrieth Astete M.A	C - III

CAPÍTULO II DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1. El Artículo para Revisión

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará
Intervenciones de la enfermera emergencista en la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia

b. Revisor(es)
Bertha Liliana Portal Villegas.

c. Institución
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, Escuela de Enfermería, Chiclayo, Perú

d. Dirección para correspondencia
E-mail: liliana_libra_2@hotmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión
Marly Ryoko Amayaa y Danieli Parreira da Silva Stalysz da Paixãoa (June 05, 2017). Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia. Recuperado en marzo del 2018 de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472016000500421. DOI: 10.1590 / 1983-1447.2016.esp.68778. <http://www.prppg.ufpr.br/siga/visitante/trabalhoConclusaoWS?idpessoal=37466&idprograma=40001016073P0&anobase=2017&idtc=10>

f. Resumen del artículo original

La seguridad del paciente está ligada a la calidad de la atención e incluye acciones básicas, establecidas por el Programa Nacional de Seguridad del Paciente (PNSP) a todos los servicios de salud en el país. Servicio de

unidades de listo (UPA) se caracterizan por la alta demanda junto con el exceso de trabajo y la insuficiencia de recursos humanos comprometen la seguridad. Esta investigación tuvo como objetivo llevar a cabo el diagnóstico de la situación de seguridad de los pacientes en las Unidades de Cuidados de Emergencia de la Municipalidad de Curitiba-PR y desarrollar acciones de promoción de la misma. Se trata de una investigación activa, estructurada en dos fases, la fase exploratoria y plan de acción.

En la colección de datos de la fase de exploración se llevó a cabo entre abril y septiembre de 2016, en la muestra estratificada, en dos etapas, los ocho UPA gestionado por municipio, utilizando lista de verificación dividido en seis categorías, que contiene artículos básicos para la seguridad, que corresponden a PNSP protocolos relativos a la identificación del paciente, el riesgo de caídas, el riesgo de lesión de presión, la administración de la medicación, riesgo de infección y el riesgo quirúrgico. Los datos de 377 pacientes fueron analizados por estadística descriptiva. Esta fase terminó con un taller cuyo objetivo era presentar al diagnóstico de la situación profesional UPA y establecer los temas para el plan de acción. Este plan se desarrolló durante cuatro talleres, octubre y noviembre de 2016, en la que los temas definidos como se discutieron las prioridades con el fin de desarrollar acciones de mejora en base a los resultados de la fase exploratoria, el contexto organizativo de UPA y las acciones establecidas por PNSP. Como resultado de ello se insiste en que, en la fase exploratoria, Fueron identificados importantes deficiencias relacionadas con la seguridad, como ninguna identificación sistemática y confiable del paciente, y señalar la ausencia de evaluación de riesgo de caerse y el desarrollo de úlceras por presión. Se observó que no se identificaron 52,8% de soluciones parenterales en uso y que sólo 29,4% de los pacientes se investigó condición alérgica. Sin embargo, en 80,6% de los puntos de servicio fue la disponibilidad de una solución alcohólica para la higiene de manos.

El plan de acción se tradujo en acciones diseñadas participativa, orientados a la realidad campo de búsqueda y se basa en PNSP con respecto a la identificación del paciente y la administración de medicamentos de alta

vigilancia. Se concluyó allí debilidades importantes en relación con la atención segura en la AUP; Sin embargo, la participación de los profesionales que trabajan en ellos contribuyó a trazar las medidas de seguridad basadas en el cuidado de la salud y fomenta la continuación de la construcción y mejora de la calidad de la atención participativa.

2.2. Comentario crítico

En cuanto la investigación clasificada de Marly Ryoko Amayaa y Danieli Parreira da Silva Stalysz da Paixãoa; se ha estructurado el comentario crítico, con metodología propuesta por Bobenrieth Astete¹⁴, desplegándose así cuatro etapas: Etapa conceptual evaluando título, autor, resumen e introducción; la etapa de planificación evalúa materiales y métodos; la etapa empírica interpreta los resultados y la última etapa es la interpretativa, analizando la discusión y conclusión de la investigación.

La investigación denominada “Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência - Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia”.

El título, desde diferentes puntos de vista, es la puerta de entrada del informe de investigación, la tarjeta de presentación del trabajo, o la envoltura de un producto intelectual¹⁵. En la investigación el título es claro, pero no conciso, ya que sobrepasa los parámetros de las 15 palabras que establece Astete, llegando así a las (17 palabras); sin embargo, brinda la información necesaria para poder indicarnos el contenido del estudio, título que desde ya brinda la información correspondiente ahondando en las posibilidades que tendrá dicha investigación. Se identifican las palabras claves, en lo que respecta el punto de vista gramatical el título es redactado en forma correcta y se usa un tono afirmativo y un lenguaje sencillo. (Investigación traducida portugués - español).

La autoría es múltiple justificada, se consignan los nombres y grados académicos de los asesores de la investigación utilizando escritura de todas las personas involucradas en el desarrollo del trabajo registrando también el código postal de los encargados de la investigación, y también está incluido la institución que auspicia la investigación (Universidad que auspicia el trabajo).

Respecto al resumen, se usa en escritura científica como expresión o declaración abreviada, a términos sucintos, precisos y esenciales de conceptos más importantes del informe de una investigación¹⁴.

En este ítem de evaluación según Astete, se encuentra la descripción del tema base en su contenido inicial, el cual permite la información rápida y exacta, el resumen según los estándares que establece es de 250 palabras, sin embargo, la investigación contiene 525. En general el resumen es claro posee la descripción del tema base en todo su contenido, están descritos claramente los objetivos en el primer párrafo, el diseño y metodología en el segundo párrafo y finalmente en el tercer párrafo encontramos los resultados.

Las conclusiones se encuentran descritas en el cuarto párrafo; sin embargo, se identifica que, en el resumen, en primera instancia se utilizan las palabras completas seguida de sus abreviaturas, las que posteriormente son utilizadas en los próximos párrafos sin la compañía de sus significados. No cita referencias bibliográficas y usa denominaciones generales para nombrar algún producto general.

La introducción es la que da una idea somera, pero exacta de los diversos aspectos que componen el trabajo. Se trata, en última instancia, de hacer un planteamiento claro y ordenado del tema de la investigación, de su importancia de sus implicaciones, así como de la manera en que se ha creído conveniente abordar el estudio de sus diferentes elementos; es relativamente larga y dividida en secciones que abordan desde el contexto histórico y las visiones disciplinares del problema¹⁶.

En cuanto a la investigación en mención; la introducción es considerablemente extensa en el cual abordan contextos históricos y descripciones desde el punto de vista de diferentes autores citados.

Se puede decir que el inicio de la introducción toma en cuenta palabras claves en la investigación, dándole definición a cada una de las palabras claves más importantes, posteriormente, después de un largo relato se hace presente la temática de la investigación en ya casi los párrafos que se aproximaban al final del relato, pues luego de la temática se evidencia el problema de la investigación.

La revisión bibliográfica, en cuanto se detalla en la investigación es que cuenta con diversas revisiones bibliográficas actualizada el cual refleja la adecuada información correspondiente al problema, justificando así el estudio con recopilaciones directas y claras.

La revisión bibliográfica que se citaron, dan en el punto clave de la investigación dando respuesta al problema, y, buscando demostrar la importancia de la investigación siguiendo el orden determinado y cumpliendo con los estándares de lugar y tiempo.

En cuanto al marco teórico, es de mucha utilidad para aclarar conceptos pertinentes y relacionados¹⁶. En este ítem, se tomó en cuenta a la teoría de Thiollent (2011), la que describe un tipo de investigación en la que el investigador y los participantes están involucrados en la resolución de una situación o un problema colectivo. Es decir, es necesario que los involucrados en el problema que hay que resolver son insertados en la búsqueda y de acuerdo con Miller y al (2010), definen que es un método utilizado cuando el objetivo es modificar la realidad encontrada.

La investigación cuenta con un marco teórico específico en las conceptualizaciones implicadas dentro del problema de estudio, se está utilizando descripciones precisas, vocablo claro y comprensible (teniendo en cuenta que es una investigación de origen e idioma portugués), la traducción

ayuda a una redacción coherente y entendible que nos lleva a ahondar en el problema para la comprensión de su desarrollo.

En las variables, El estudio posee variables adecuadas y suficientemente claras y entendibles, indicando su calidad de independiente y dependiente respectivamente, compara sus variables con los objetivos de la investigación, con el tipo de análisis y validación estadística de manera clara y ordenada. Las variables se definen operacionalmente al igual que su grado de condición.

Narrados en tiempo infinitivo, para que permita dirigir el proceso de la investigación¹⁶. En la investigación se observa que los objetivos tienen similar concordancia con la pregunta de investigación la cual es: ¿Qué acciones contribuyen a la seguridad del paciente durante el servicio en Unidad de Emergencia de la Municipalidad de Curitiba - PR? Y detallan en los objetivos: Realizar diagnóstico de la situación con vistas a la seguridad del paciente en unidades listas servicio de 24 horas en el Municipio de Curitiba-PR; y Desarrollar acciones a la seguridad del paciente en el contexto de las Unidades de Cuidados de Emergencia 24 horas Municipio de Curitiba-PR.

Tanto los objetivos generales como específicos guardan relación con el problema, las variables e hipótesis planteada. Los objetivos planteados son de forma afirmativa y además diferencian a los objetivos específicos de acuerdo al tipo de variable tanto descriptiva como analítica, describiéndose de forma relacional y diferencial de acuerdo al problema planteado. En el caso de la hipótesis define operacionalmente su función y relación con las variables de estudio, por ello las variables de estudio se identifican dando un probable resultado esperado para el estudio.

Las pautas y métodos- diseño, La investigación posee un diseño apropiado para la investigación, describiendo un diseño suficientemente caracterizando la dimensión del investigador de forma clara y sistémica

teniendo así relación con las variables. Los instrumentos utilizados poseen validez y confiabilidad en tiempo, espacio y lugar.

En la población y muestra, La investigación describe la población y muestra de forma clara, además menciona el tipo de cálculo muestral de manera probabilista, tipo de muestreo y nivel de confianza y error para obtener la población de trabajo. De acuerdo a la muestra de estudio se visualiza un buen porcentaje del total de la población que está relacionado con los criterios de inclusión y exclusión.

Las consideraciones éticas, Deben tener: consentimiento informado, constancia de la revisión de la investigación por el consejo o comité de ética y constancia de confiabilidad de los participantes¹⁵, y en la investigación se visualiza en la investigación, que posee adecuadamente las consideraciones éticas, que se encuentran basadas inicialmente bajo el comité de ética Investigación de ciencias de la salud sector de la universidad Federal de Panamá de acuerdo con las regulaciones de la resolución 466/2012 del Consejo Nacional de Salud.

Posterior a esto fue remitido a la confederación del comité de ética en la ciudad de Curitiba en virtud del protocolo 05/2010 a través del CEP/SCS-UFP1.478.366. Posee también el formato de procedimiento para el consentimiento informado.

En la recogida de datos, en esta investigación fue guiado por lista de verificación desarrollado y validado por Amaya et al (2016). Este instrumento incluye las acciones básicas para seguridad del paciente en la atención de emergencia, de acuerdo con el protocolo establecido en el Programa Nacional para la Seguridad del Paciente (PNSP)

La investigación describe de forma detallada y ordenada los resultados que se obtuvieron en la fase exploratoria, en la cual detallan que se obedeció la planificación inicial, se describe también que para la recogida de

datos se emplearon 5 días para que así se pueda lograr el tamaño de la muestra. Se verifica la validez y confiabilidad de los instrumentos que se hicieron uso para esta investigación.

Para el análisis de los datos, en la investigación, se realizó el procedimiento estadístico correspondiente para valorar el nivel de medición de los datos, los cuales se analizaron bajo los objetivos de estudio. Se indica con precisión la duración en que se llevó a cabo la aplicación para las muestras.

Respecto a la presentación de los datos, los resultados responden oportuna y concisamente la pregunta de investigación y se focaliza en los hallazgos¹⁷. La presentación de los datos, es de forma clara y concisa, sin que lo narrado se presta para confusión. Se evidencia tan solo cuadros de datos en su totalidad, los cuales están sintetizados y claramente entendibles.

No se visualizan gráficos, sin embargo, en las tablas se encuentran los resultados narrativos en el cual demuestra al 100% lo positivo para toda la muestra para una buena mejora en lo que se refiere a la investigación.

Pautas para evaluar la discusión y la conclusión, se encuentran interpretadas en base a los datos y hallazgos que tienen relación con el tema de investigación, justificando así los resultados y al mismo tiempo estos resultados son comparados con otros estudios con la misma similitud de la temática. Dicha investigación deje en juicio una próxima investigación siendo este una línea a seguir basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.

Pautas para evaluar la bibliografía, La investigación, posee referencias adecuadas y con los parámetros de años en las que se puede tomar en cuenta para los antecedentes y posee aproximadamente 155 revisiones bibliográficas que en su mayoría son de tipo de investigación primaria, pero también posee revisiones secundarias. Las referencias bibliográficas

conservan la documentación completa referente a autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.

Resultados y discusión:

Si bien es cierto la investigación en curso pone en evidencia la construcción y validación de la lista de chequeo para la prevención de riesgos en los servicios de emergencia, puntos que se observan en otras investigaciones similares; poniendo en juicio los riesgos que se siguen cometiendo en las áreas de emergencia y que en su mayoría estos pueden ser prevenibles en cuanto la enfermera especialista ponga en práctica las intervenciones para evitar riesgos en la seguridad del paciente; como referencia la investigación describe algunos ítems en sus resultados como: "Identificación de la calificación de riesgo?" Consiguió 73,9% y 70%, respectivamente, en forma modificada "clasificación de riesgo identificado", resultado que coincidentemente se reflejan de forma similar en otras investigaciones; otros de los ítems que toman en cuenta es, en el servicio de urgencias y de hospitalización mayoría de los pacientes Tenía el riesgo de caídas, que representa 91,8% y 95,1% de la muestra, respectivamente, Significa ser de alto riesgo para caídas, con 67,3% y 63,9%, respectivamente.

2.3. Importancia de los resultados

Las importancias que se sitúa en "Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência" son confiadas ampliamente para su aplicación pues estadísticas emitidas en diferentes investigaciones, refieren que la aplicación de esta lista de verificación a reducido considerablemente los riesgos cometidos en los servicios de emergencia.

La promoción de la salud y la seguridad con el fin de prevenir incidentes ganó visibilidad con Alianza Mundial para la Seguridad, establecido por la Organización Mundial de la Salud (OMS) 2004. Esta acción global propuesta, favorece la aplicación de lista de verificación, o lista de control para guiar el

cuidado de funcionamiento seguro, evitando el error. La adopción de medidas de intervención tales como el uso de la lista de verificación ha demostrado que se promueve una mejor comunicación, reduce la ocurrencia de fallas por defecto, constituyéndose una herramienta poderosa en la consecución de la calidad y seguridad de la atención. Teniendo en cuenta que hay un modelo definido para este contexto de la atención.

2.4. Nivel de evidencia

El nivel de evidencia de “Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência”, según La Canadian Task Force on Preventive Health Care (CTFPHC), que fue elaborada por la Public Health Agency of Canadá (PHAC) para desarrollar guías de práctica clínica que respaldasen las acciones de salud preventiva y que en sus inicios, este grupo hizo énfasis en el tipo de diseño utilizado y la calidad de los estudios publicados, basándose en los siguientes elementos: Un orden para los grados de recomendación establecido por letras del abecedario donde las letra A y B indican que existe evidencia para ejercer una acción (se recomienda hacer); D y E indican que no debe llevarse a cabo la maniobra o acción determinada (se recomienda no hacer); la letra C, indica que la evidencia es "contradictoria"; y la letra I, indica insuficiencia en calidad y cantidad de evidencia disponible para establecer una recomendación¹⁷.

Por ende, prescribe un nivel de evidencia III que abarca Opiniones basadas en experiencias clínicas, estudios descriptivos o informes de comités de expertos, y grado de recomendación B pues Existe una evidencia científica aceptable (fair) para considerar su uso¹⁸.

2.5. Respuesta a la pregunta

Las mejores Intervenciones de la enfermera emergencistas en la prevención de riesgos del paciente en los servicios de emergencia son:

- La identificación del paciente con el uso de etiqueta (nombre, razón social, nombre de la madre y fecha de nacimiento), como una guía en la redacción protocolo: uso de pulsera con al menos dos identificadores y debe permanecer con la paciente todo el tiempo que está en el servicio de emergencia.
- Acción importante para proporcionar la solución alcohólica para la higiene de las manos, fundamental para la prevención de infecciones.
- Un protocolo de dilución de fármaco, la sugerencia utilizando el protocolo de seguridad en la prescripción.
- La administración de medicamentos, teniendo en cuenta las soluciones conectadas al paciente para detectar la presencia o ausencia de identificación
- La identificación del paciente sobre el riesgo de desarrollar úlceras por presión, con la ayuda de la escala asociada y la evaluación clínica validada de la enfermera permite que se toman inmediatamente medidas preventivas y protocolos que dirigen las acciones para reducir su incidencia.
- Una adaptación del Protocolo de Cirugía Segura para llevar a cabo procedimientos y procesos en calidad de la atención como la inserción del catéter central de drenaje del tórax, que se realiza opcionalmente en estas unidades de emergencia.
- El personal de enfermería debe estar preparado para proporcionar orientación a estas familias y los pacientes, evitando la ocurrencia de caídas en el hospital.
- También se discute la importancia del registro y la identificación de la condición alérgica en los registros de pacientes, prescripciones médicas y a través del uso de la pulsera color diferente a la de identificación en los pacientes tratados y las condiciones alérgicas reportados.

2.6. Recomendaciones

Esta investigación aporta contribuciones a la educación de enfermería considerando la evaluación y la aplicación de medidas de seguridad. Por lo tanto, el producto de esta investigación es una herramienta para su uso en la práctica de atención y durante el entrenamiento; promueve, además de la evaluación de riesgos, la reflexión sobre el tema de la seguridad del paciente. Este instrumento se puede utilizar para buscar la aprobación de los elementos básicos de la seguridad de los pacientes en los servicios de urgencia y de emergencia, así como servir de modelo para la construcción de nuevas herramientas para el cuidado de la salud. En la práctica de enfermería de atención, su uso también permite la identificación temprana de los riesgos, anticiparse a los eventos adversos y la acción correctiva directa; así como el documento a la atención proporcionada al usuario y acciones directas dirigidas a la seguridad del paciente.

Por lo tanto, este instrumento consiste en la estrategia para la promoción de la seguridad del paciente y profesional, contribuyendo a detectar casi accidentes, en la reducción de eventos adversos, las implicaciones éticas y legales para los profesionales e instituciones de salud.

El instrumento tiene el potencial de contribuir a la identificación de debilidades y potencial de los indicadores de servicio y producción, lo que contribuye a la planificación de acciones con el fin de promover la calidad de la atención en los servicios de urgencia y emergencia.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Guía técnica para la estimación de brechas de recursos humanos en salud para los servicios asistenciales del segundo y tercer nivel de atención. Hecho el depósito legal de la biblioteca Nacional del Perú N° 2014 – 18860. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/minsa/3243.PDF>.
2. Tribunal Nacional Ético de enfermería. Ley 911 de 2004. [actualizada 2006; consultado 21 de marzo del 2018].
3. Gómez Córdoba, Ana Isabel y Fernández espinosa, Ángela; Dilemas éticos frente a la seguridad del paciente. Cuidar es pensar, volumen 5°, Chia. Colombia. Octubre 2006. 2002 [actualizada 28 de agosto del 2007; consultado 21 de marzo del 2018]. Disponible: <http://aquichan.unisabana.edu.co/index.php/aquichan/article/view/80/165>
4. Institute of Medicine, To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press; 2000.
5. Moraima WD, Leiva D, Bujardón A, Bandera T, Vera JE. Bioética. Una mirada hacia la enfermería. Revista Cubana de Enfermería. ISSN0864-0319 versión impresa.
6. Organización Mundial de la Salud. Calidad de la atención: seguridad del paciente. Informe de la Secretaría. Consejo Ejecutivo 109ª reunión, 5 de diciembre de 2001. EB109-9; Ginebra.
7. Anthony MK, Preuss G. Models of care: The influence of nurse communication on patient safety Nursing Economics. Pitman 2005; 20(5): 209.
8. Escuela Universitaria Politécnica Universidad Da Coruña [homepage en Internet]. España: Escuela Universitaria Politécnica Universidad Da Coruña; 2002 [actualizada marzo 2015; consultado 21 de marzo del 2018]. Disponible en: <http://www.enfermeriaypodologia.com/wp-content/uploads/2012/06/Rev-bibliografica-Matronas.pdf>,
9. Hernández Roberto, Fernández y Baptista; Metodología de la investigación científica, 5ta edición. MEXICO 1991.
10. Aplicabilidad de la Enfermería Basada en la Evidencia. Blog Enfermería Basada en la Evidencia. [Blog en Internet]. Disponible en: <https://ebevidencia.com/archivos/2604>.
11. Ccaso R. Formulación de la pregunta clínica según marco PS Y eclipse; 2016. Citado el 28 abril del 2017. Disponible en: <http://cienciastfberoxanafarfan.blogspot.pe/2016/04/semana-6-formula-una-pregunta-clinica.html>
12. Enfermería basada en la evidencia. Hacia la excelencia de los cuidados [revisión en internet]. Disponible en: <https://ebevidencia.com/wp-content/uploads/2013/08/EBE.-Hacia-la-excelencia-en-cuidados.pdf>
13. Ryoko Amaya, Marly y Da Silva Stalysz da Paixao, Danieli. Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia. Rev. Gaucha Enfer. Vol-37. Porto Alegre 2016. June 05, 2017. Disponible en: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-14472016000500421&script=sci_arttext.

14. Bobenrieth Astete MA. Escritura y lectura crítica de artículos científicos. En: Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. PARTE IV. Edición 1998. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.
15. Matilde Carolina Medina Carrero. Guía para la elaboración de un trabajo de investigación y normas para la elaboración 2007-2008 CECITEC. Disponible en: [www. trabajos59/elaboracion-trabajo-investigacion/elaboracion-trabajo-investigacion3.shtml](http://www.trabajos59/elaboracion-trabajo-investigacion/elaboracion-trabajo-investigacion3.shtml)
16. Henríquez E, Zepeda M. Preparación de un proyecto de investigación; 2003. Citado el 30 abril del 2017. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-
17. Canadian Task Force on the Periodic Health Examination. The periodic health examination. Can Med Assoc. Disponible en: <https://canadiantaskforce.ca/>
18. Jovell AJ, Navarro-Rubio MD. Evaluación de la evidencia científica. Med Clín (Barc) 1995. Disponible en: http://www.atencionprimaria.imib.es/docmanager/Evaluacion_de_la_evidencia_cientifica.pdf
19. Paranaguá, Thatianny Tanferri de Brito*; Braga, Queren de Pádua**; Bezerra, Ana Lúcia Queiroz***; Bauer de Camargo e Silva, Ana Elisa; Azevedo Filho, Francino Machado de**** y Gomes de Sousa, Maiana Regina. “Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias” Enferm. glob. vol.13 no.34 Murcia abr. 2014. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200010&lang=pt.](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412014000200010&lang=pt)
20. Santiago Tomás, Manel Chánovas, Fermín Roqueta, Tomás Toranzo. “La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad”. Artículo especial FECHA DE RECEPCIÓN: 11-4-2012 FECHA DE ACEPTACIÓN: 17-4-2012. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Manel_Chanovasborras/publication/260042070_Patient_safety_in_emergency_medicine_report_on_4_years'_implementation_of_a_program_designed_for_the_Spanish_Society_of_Emergency_Medicine_SEMES/links/00b495346ee56e52d9000000/Patient-safety-in-emergency-medicine-report-on-4-years-implementation-of-a-program-designed-for-the-Spanish-Society-of-Emergency-Medicine-SEMES.pdf.
21. Fermí Roqueta Egea^{1,4}, Santiago Tomás Vecina^{2,4}, Manel R. Chanovas Borrás. “Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español”. Documento: Resultados de su evaluación en 30 hospitales Manresa Barcelona, España fecha de aceptación: 1-7-2012. Disponible en: http://www.seguridaddelpacienteyenfermero.com/docs/articulos/articulo_21.pdf
22. S. Tomás¹, I. Gimena “La seguridad del paciente en urgencias y emergencias - Patient safety in emergency care”. Anales Sis San Navarra vol.33 supl.1 Pamplona 2011. Disponible en:

http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200015

23. Requena Coello, Patricia & Hernández Pérez Margarita. “Errores de medicación en los servicios de urgencias hospitalarias y la seguridad del paciente” Publicado en junio del 2015. Disponible en: <https://riull.ull.es/xmlui/bitstream/handle/915/2245/ERRORES%20DE%20MEDICACION%20EN%20LOS%20SERVICIOS%20DE%20URGENCIAS%20HOSPITALARIAS%20Y%20LA%20SEGURIDAD%20DEL%20PACIENTE.pdf?sequence=1>
24. Amaya, et MR. al. Construcción y validación de lista de control de contenido para la seguridad del paciente en la atención de emergencia. Rev Enferm Gaucha, Porto Alegre, v. 37, esp, e68778, 2016. Disponible en: de emergencia. Rev Enferm Gaucha, Porto Alegre, v. 37, esp, e687788/412 87>.
25. Thiollent M. Metodología de la Investigación-Acción. 18. ed. Sao Paulo: Cortez, 2011.

ANEXOS

Anexo N° 01

Cuadro N° 01: Descripción del Problema	
Contexto-Lugar	Hospital x
Personal de Salud	Profesionales de Enfermería
Paciente	Pacientes que ingresan al servicio de emergencia
Problema	Estrategias inadecuadas en el control de calidad en la seguridad del paciente
Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Personal de enfermería realiza un control limitado de los procesos y procedimientos relacionados con la seguridad del paciente por desconocimiento o falta de recursos o insumos.
Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Elaborar y diseñar estrategias adecuadas para optimizar el control de seguridad del paciente. Donde se pueda mejorar el proceso salud enfermedad su estancia en los servicios de emergencia.
Motivación del problema	Mejorar la calidad de vida del paciente para su pronta evolución y recuperación en los servicios de emergencia, y de esta manera evitar complicaciones o problemas agregados a su enfermedad. Humanizar el cuidado en los pacientes. Garantizar la seguridad del paciente y la calidad de atención.

Anexo N° 02. Cuadro de validez de Gálvez Toro

<p>Título de la investigación a validar: La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente</p>		
<p>Metodología: Estudio descriptivo</p>		
<p>Año: 17-4-2012</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o hallazgos?</p>	<p>El Programa SEMES-Seguridad Paciente en SP para SUE surge como respuesta a las inquietudes manifestadas por los profesionales de la atención urgente en pro de la mejora de la SP. Está constituido por un conjunto de acciones.</p> <p>Cultura y formación en SP, mediante el desarrollo de actividades diversas de difusión de la cultura de la SP en urgencias y emergencias, actividades formativas y la creación de una red de instructores en SP, acción, esta última, prioritaria del Programa. Investigación en SP, a través del desarrollo de proyectos dirigidos a conocer la situación de los servicios de urgencias (SU) en</p>	<p>El Programa SEMES-Seguridad Paciente está contribuyendo a difundir la cultura de seguridad entre los profesionales de los SUE y ha permitido realizar una aproximación al conocimiento de la situación de la SP para poder establecer estrategias específicas de mejora. Lo más importante es la evaluación continua de cada una de ellas, de tal forma que nos permita conocer su efectividad y eficiencia, valorar si alcanzamos los objetivos marcados y</p>

	aspectos de SP, el nivel de cultura de sus profesionales, el tipo de incidentes, causas, condiciones latentes y evitabilidad de los eventos adversos (EA) (estudio EVA-DUR5, estudio CULTURA, futuro estudio EVADEM), así como el fomento de las actividades de investigación de la red de instructores.	establecer una mejora continua de la seguridad y la calidad asistencial.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	La evidencia de la importancia que se tiene en la seguridad del paciente, para que la atención del personal de enfermería sea la más oportuna y adecuada, evitando riesgos o eventos que puedan dificultar la calidad del cuidado.	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	El programa SEMES – Seguridad del Paciente trata de estrategias para poder aplicarlas en los servicios de emergencia, y es lo que se busca en la investigación; dando respuesta así a la pregunta.	Puede aplicarse bajo ciertas condiciones
¿Son seguras las	No hay principios éticos ni consentimientos ni evaluaciones por comités en la investigación.	No

evidencias para el paciente?		
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se evidencia que mediante el programa SEMES-Seguridad Paciente, definía un esquema de actuación que a lo largo de estos años SEMES ha ido desarrollando y recomendando para los servicios de urgencias y emergencias, y que este programa se llevó en marcha durante 4 años consecutivos	No
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: La seguridad del paciente en urgencias y emergencias		
Metodología: estudio descriptivo		
Año: Anales Sus San Navarra vol.33 supl.1 Pamplona 2010		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Este estudio fue realizado en el año 2005 y analiza un total de 24 hospitales. Se recogen un total de 665 eventos adversos. Un 9,3% de EA están relacionados con la asistencia sanitaria (un 8,4% con la asistencia hospitalaria directa), y se consideran como leves un 45% de los mismos, moderado un 39% y graves un 16%. Se constata una tasa de 1,4 EA por cada 100 días de estancia hospitalaria del paciente. Un 25% de los EA que acontecen en los hospitales tienen que ver con procedimientos realizados (muchos de ellos realizados en urgencias), de los que podrían evitarse un 31,7%, al igual que el 34,9% de los relacionados con medicación. En total un 42,8% de los EA se consideraron evitables.	Hay muchos de los estudios realizados sobre EA se han llevado a cabo sobre la hospitalización, éstos pueden ocurrir en cualquier escenario y, los SU, por su especial idiosincrasia, no se escapan a ellos. Los diferentes modelos organizativos junto con las características intrínsecas de la atención urgente pueden facilitar el riesgo de aparición de EA.

¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si puesto que la investigación sirve de mucho para la elaboración de la investigación en curso	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	En algunos trabajos han destacado el grado de «inadecuación» de las admisiones, estancias y/o visitas urgentes como un fenómeno a mejorar para evitar riesgos así como consumos sanitarios innecesarios; y es lo que se busca para la investigación.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si, y como textual mente se dice en la investigación: “por ello, es necesario que en los sistemas de notificación no se emplee información identificativa del paciente o personal y se garantice la confidencialidad y el carácter anónimo de los datos.”	No; es una investigación que supera lo más de 5 años de antigüedad.
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Un 9,3% de EA están relacionados con la asistencia sanitaria (un 8,4% con la asistencia hospitalaria directa), y se consideran como leves un 45% de los mismos, moderado un 39% y graves un 16%.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

<p>Título de la investigación a validar: Cultura de seguridad del paciente en los servicios de urgencias: resultados de su evaluación en 30 hospitales del Sistema Nacional de Salud español</p>		
<p>Metodología: Estudio descriptivo</p>		
<p>Año: 1-7-2011</p>		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
<p>¿Cuáles son los resultados o hallazgos?</p>	<p>La encuesta se aplicó en 30 SUH de 13 comunidades autónomas y se obtuvo un total de 1.388 respuestas válidas. La nota media sobre nivel de seguridad es de 6,1 puntos. Las dimensiones mejor valoradas fueron las de “Trabajo en equipo en la unidad” y “Expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente” con un 68% y un 56% de respuestas positivas respectivamente. Las dimensiones peor valoradas fueron “Dotación de recursos humanos” y “Apoyo de la Gerencia/Dirección del Hospital” con un 57% y un 47% de respuestas negativas respectivamente. Un total de 4 dimensiones comportan cerca</p>	<p>Los datos obtenidos en los SUH son similares a los de otros estudios realizados</p> <p>En nuestro país, con participación de diversos servicios de hospitales del Sistema Nacional de Salud, aunque con unos porcentajes más bajos de respuestas positivas y más altos de respuestas negativas, así como con una nota media también más baja. Se sugieren acciones de mejora en estas áreas para incrementar el nivel de cultura de Seguridad</p>

	del 50% de todas las respuestas negativas, que constituyen un referente para priorizar como aspectos susceptibles de mejora	global de los SUH representados.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Ya que la finalidad última de la investigación trata sobre cultura o clima de seguridad es detectar todos Aquellos aspectos susceptibles de mejora y aplicar estrategias para alcanzarla, es importante priorizar estas áreas donde se debe actuar.	Lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Se obtuvo un total de 1.388 respuestas válidas. Las dimensiones mejor valoradas fueron las de “Trabajo en equipo en la unidad” y “Expectativas/acciones de los responsables de la unidad/servicio en seguridad del paciente” con un 68% y un 56% de respuestas positivas respectivamente.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	La encuesta se realizó a profesionales de SUH, y fue administrada por los alumnos de los cursos de instructores SEMES en seguridad del paciente realizados	Es necesaria la formación actualizada y previa del profesional

	entre 2009 y 2010. Se siguieron todos los principios éticos y respetos a los derechos de los autores de las bibliografías e investigaciones y artículos utilizados.	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio descriptivo en el que se recogen los resultados de la valoración del nivel de cultura de seguridad en los SUH utilizando como instrumento de medición la encuesta Hospital Survey on Patient Safety Culture (HSOPS) de la Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) adaptada al castellano.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência (Construcción y validación del contenido de la lista de verificación para la seguridad del paciente en emergencia)		
Metodología: Cualitativa – validación y construcción crítica de artículos originales		
Año: Epub June 05, 2017		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	La Investigación metodológica realizada en Curitiba, en 2015, con etapas de construcción y validación. La lista de verificación se guio por las directrices del programa brasileño para la seguridad del paciente y fue validado por la Técnica Delphi on-line; con el uso de una encuesta propia y la participación de 23 especialistas brasileños en la primera etapa y 20 en la segunda. Para el análisis, se utilizó el Índice de Validación de Contenido (IVC), la α de Cronbach y el Test Exacto de Fisher.	La lista de verificación abarca acciones para la seguridad del paciente, permite comprobar situaciones predictivas de riesgo, guiar acciones de corrección y promover la seguridad en servicios de emergencia y en otros contextos de la salud.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si, puesto que a lista de verificación abarca acciones para la seguridad del paciente, permitiendo comprobar situaciones predictivas de riesgo y para guiar acciones de corrección y promover la seguridad en servicios de emergencia y en otros contextos de la salud.	Si resuelve el problema

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si, ya que diferentes estudios relatan los efectos adversos de la seguridad del paciente; y este estudio presenta una checklist la cual nos ayudara a poner en práctica el buen cuidado y actuar de las profesionales de enfermería en las salas de emergencia	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Se siguieron todos los principios éticos y respetos a los derechos de los autores de las bibliografías e investigaciones y artículos utilizados.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Investigación metodológica realizada en Curitiba, en 2015, con etapas de construcción y validación. La lista de verificación se guio por las directrices del programa brasileño para la seguridad del paciente y fue validado por la Técnica Delphi on-line; con el uso de una encuesta propia y la participación de 23 especialistas brasileños en la primera etapa y 20 en la segunda. Para el análisis, se utilizó el Índice de Validación de Contenido (IVC), la α de Cronbach y el Test Exacto de Fisher.	Si
* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.		

Título de la investigación a validar: Eventos adversos: instrumento de gerencia de la asistencia para la seguridad del paciente en el servicio de urgencias		
Metodología: estudio descriptivo, retrospectivo		
Año: Murcia abr. 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	De entre los 29 incidentes relacionados con la organización del servicio, el más frecuente está relacionado con los errores en las anotaciones, caracterizadas como ausencia de anotaciones y/o registro incorrecto de signos vitales y balance hídrico, comprobación de medicación inadecuada y dificultad para realizar la lectura de medicamentos prescritos en la historia clínica: "Paciente de la cama 2 está con el medicamento haloperidol pautado en diferentes horarios, mas no hay esta medicación en la farmacia y el paciente tampoco la tiene" (R22), "Paciente nefropatía con prescripción médica para control de cantidad de orina, el 'profesional' relató dos veces en el recipiente, sin embargo, el paciente está usando sonda vesical permanente" (R30). También se identificó 13,8% de incidentes referentes a previsión y provisión de materiales, tales como	Se constató el registro de 75 ocurrencias de incidentes en la unidad investigada y se estimó prevalencia de 1,5%. Entre los incidentes relacionados con el cuidado se destacaron aquellos referentes a la medicación y omisión de cuidado. En cuanto a la organización del servicio, se destacaron los incidentes relacionados con el fallo en las anotaciones y/o registros en la hoja de evolución del paciente. Dos eventos causaron óbito del paciente y fueron consecuencia de la previsión y provisión de materiales y de la falta de humanización. Se constató deficiencia en los registros en cuanto a las consecuencias de los incidentes para los

	<p>el abastecimiento inadecuado del carro de emergencia, la deficiencia en la reposición y en el mantenimiento, tanto de materiales como de equipos, en el inicio del servicio y tras la atención.</p>	<p>pacientes, profesionales e institución que, junto a la incompleta notificación, dificultan la toma de decisión y la elaboración de estrategias preventivas y de control.</p> <p>De ahí la necesidad, por tanto, de estimular la construcción y uso de instrumentos de notificación, así como de incentivar el registro completo de los incidentes, ya que estos son herramientas fundamentales de la calidad, señalando lo que puede ser mejorado en los servicios sanitarios.</p>
<p>¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?</p>	<p>Si, puesto que dentro de este contexto, la unidad de Urgencias se constituye en área de alto riesgo para la ocurrencia de diversos tipos de incidentes debido a la rotatividad y dinámica de la atención, al absorber gran demanda de pacientes con diversos grados de gravedad, además de convivir con deficiencia cuantitativa y</p>	<p>Si resuelve el problema</p>

	<p>cualitativa de personal y recursos materiales que resulta un indicio para una inadecuada atención y seguridad del paciente.</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p>	<p>Si, el estudio señala que entre las condiciones facilitadoras de la ocurrencia de los incidentes están el fracaso de comunicación entre los profesionales y entre estos y los pacientes, la fragmentación de la responsabilidad por la asistencia, la discontinuidad en la atención, lo inadecuado de los sistemas de información, la insuficiente incorporación de protocolos clínicos elaborados por medio de bases científicas sólidas y el fallo en los mecanismos de registro y notificación de estos eventos. Y al identificarse esos inconvenientes evitarlos.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente?</p>	<p>Estudio apreciado y aprobado por el Comité de Ética de la institución, bajo Protocolo No 064/2008. Se siguieron todos los aspectos éticos, conforme la Resolución del Consejo Nacional de Salud No 196/96.</p>	<p>Si</p>

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>Se trata de estudio descriptivo, retrospectivo, desarrollado en Urgencias de un Hospital Universitario de la Región Centro-Oeste, perteneciente a la Red Hospitales Centinela, creada en 2004 por la Agencia Nacional de Vigilancia Sanitaria. Esta red fue creada para vigilar eventos adversos y quejas técnicas derivadas de la asistencia sanitaria para planificar acciones preventivas.</p> <p>Urgencias, campo de este estudio, cuenta con capacidad física para 58 camas y atiende una media de 1.654 pacientes/mes, siendo 19.848 pacientes/año.</p> <p>Se utilizó como fuente de datos, el libro de interocurrencias de la unidad, que es de acceso exclusivo y voluntario del equipo de enfermería y tiene la finalidad de registrar cualquier interocurrencia relacionada con el servicio y los pacientes.</p>	<p>Si</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: La seguridad del paciente en urgencias y emergencias: balance de cuatro años del Programa SEMES-Seguridad Paciente		
Metodología: Investigación sistémica		
Año: January 2012 with 1,478 Reads		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Describe los diferentes formas de prevenir errores en el cuidado de la seguridad del paciente permitiendo conocer su efectividad y eficiencia, valorar si se alcanza los objetivos marcados y establecer una mejora continua de la seguridad y la calidad asistencial, juntando estrategias específicas en urgencias.	Lo resuelve
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Describe literalmente los problemas que surgen en contra de la seguridad del paciente	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No por ser una descripción	No puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No hay evidencias claras, tan solo se dedica a redactar literalmente errores que se cometen y que se deberían evitar.	No

<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos?</p>	<p>No registran datos; pero relatan sobre que ha generado una red de instructores de SP para SUE, compuesta actualmente por 176 profesionales; se ha desarrollado el estudio EVADUR y CULTURA, que han permitido conocer tanto la incidencia de sucesos adversos en dichos servicios, sus causas y evitabilidad, como el grado de seguridad y cultura de las organizaciones; y finalmente se ha elaborado un mapa de riesgos de la atención urgente.</p>	<p>No</p>
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Título de la investigación a validar: Errores de medicación en los servicios de urgencias hospitalarias y la seguridad del paciente		
Metodología: revisión sistemática		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Actualmente la seguridad del paciente es una temática de gran relevancia, ya que es un aspecto imprescindible y de importancia prioritaria para los sistemas sanitarios, nacionales e internacionales, para garantizar la calidad asistencial y satisfacer las necesidades de salud en las mejores condiciones posibles.	Se identificaron un total de 47 artículos, de los cuales sólo se utilizaron 33 cuyas características principales se describen en la Tabla 3.1 (Anexo 1). Se rechazaron 10 artículos por no corresponder con las fechas descritas, y 4 por no poder acceder al texto completo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	No porque no hay evidencias sino propuesta de protocolo	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	No hay resultados claros	No puedo aplicarlo

¿Son seguras las evidencias para el paciente?	No hay evidencias ni principios éticos	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	El diseño metodológico se basó en revisión bibliográfica de otras realidades.	No
<p>* Cualquier respuesta negativa o la dificultad de obtener una conclusión clara y explícita tras la lectura de un estudio son suficientes para excluir el estudio. Esta lista de comprobación rápida permite descartar muchos estudios con la simple lectura del resumen.</p>		

Anexo N° 03 Investigación seleccionada

Construção e validação de conteúdo de checklist para a segurança do paciente em emergência

Construcción y validación de lista de control de contenido para la seguridad del paciente en la atención de emergencia

Marly Amaya Ryoko la
Danieli Parreira da Silva Stalysz pasión la

RESUMEN

Objetivo: Construir y validar lista de verificación medidas de seguridad del paciente en la atención de emergencia.

Método: investigación metodológica a cabo en Curitiba, en 2015, la construcción y validación de los pasos. La lista de verificación Fue guiada por las directrices del programa brasileño de la seguridad del paciente y validada por la técnica Delphi en línea; con el uso del propio cuestionario, y la participación de 23 especialistas brasileños en la primera ronda y 20 en la segunda. Para el análisis, se utilizó el Índice de Contenido Validez (CVI), la α Cronbach y la prueba exacta de Fisher.

Resultados: obtenida lista de verificación 18 elementos válidos y fiables (94% de la VCI, α Cronbach = 0,91).

Conclusiones: La lista de verificación incluye acciones para la seguridad del paciente, permite comprobar situaciones de riesgo predictivos, acción correctiva directa y promover la seguridad en situaciones de emergencia y otros servicios de salud.

Palabras clave: la seguridad del paciente. Servicios médicos de emergencia. Lista de verificación. Estudios de validación.

MÉTODO

Este artículo es un extracto de una tesis defendida en 2015 (10) en Curitiba, Paraná. Se trata de una investigación metodológica con un enfoque cuantitativo, realizada de abril a julio 2015 y se incluye dos fases: la

construcción del instrumento en el formato lista de verificación; y la validación de su contenido.

La construcción con miras a la atención hospitalaria de emergencia se guio por los seis protocolos del Programa Nacional para la Seguridad del Paciente (5): Identificación, higiene de las manos, la prevención de úlceras por presión, prevención de caídas, la prescripción de seguridad, uso y administración de los medicamentos y cirugía segura; que a partir de sus acciones y de seguridad de contenido de publicaciones científicas han sido identificados que se consideran esenciales en la práctica que se han convertido en objetos de comprobación del instrumento propuesto. Redactado la versión inicial de lista de verificación se inició la fase de

Validación a través de contenidos de la técnica Delphi, que busca las opiniones de un grupo de profesionales con experiencia en la concordancia entre el sujeto, llamado esta investigación como un comité de expertos. La comunicación entre los investigadores y los expertos fue dada por la herramienta

El comité se hizo intencionalmente por dos sub-grupos teniendo en cuenta la importancia de la habilitación de instrumentos por expertos en el tema de la seguridad del paciente y los expertos en la práctica de atención de emergencia.

RESULTADOS

Construcción de lista de verificación la lista de verificación Fue organizado en seis categorías de seguridad con 18 elementos para comprobar, y que se refieren a las medidas de seguridad que deben observarse durante el servicio al usuario (primera columna); con las opciones de respuesta Sí No y no se aplica - NOS (segunda columna). En la tercera columna del instrumento se presentan las acciones correctivas, llamada la versión final de las intervenciones referirse a las acciones y, opcionalmente adoptó, uno frente al riesgo identificado.

Proceso de validación

El panel de expertos fue igual en ambas rondas que consta de 23 evaluación profesional en la primera ronda y 20 en la segunda, con la pérdida de tres no

devolver el instrumento en el tiempo. Ellos asistieron en su mayoría enfermeras y los médicos el tiempo de formación de entre 3 y 38 años. También compuesta la comisión médica y farmacéutica, profesionales cuya absoluta número de programas de estudio que se encuentra en la Plataforma Lattes fue menor cuando se compara con las enfermeras.

En la primera ronda de la IVC validación llegado a un acuerdo entre los expertos el 87%, lo que indica que el instrumento ya fue validado; la prueba α Cronbach alcanzó 0,91, lo que demuestra una excelente fiabilidad lista de verificación. A pesar de los resultados satisfactorios, se decidió considerar las sugerencias de expertos y llevar a cabo otra ronda de mejora del instrumento; el final de la CVI proceso aumentó a 94% y α Cronbach se mantuvo igual que la primera ronda.

Los resultados, de acuerdo con las categorías que componían la lista de verificación, se muestra a continuación, la especificación y la comparación entre las rondas, y la versión final muestran en las Figuras 1 y 2.

La Categoría 1 - Identificación del paciente Se compone de cuatro preguntas. El primer "paciente identificado", Se obtiene una concordancia del 100% en la primera ronda y después de sugerencias de su escritura se convirtió en "El paciente se identifica" Con el acuerdo del 95%. Por lo tanto, en la versión final sigue siendo el primer borrador.

La segunda pregunta "identificación legible" Tasa global de 87% en la primera ronda y la segunda 100% con el texto "Identificación legible"; Se añade el artículo "un", resultando en la versión final de "La identificación es legible" después de la corrección de pruebas consideraciones.

La tercera pregunta "información de identificación ≥ 2 " Pasó de 91,3% a 100%. Conforme a la redacción "La identificación contiene dos o más".

Y la última pregunta de esta categoría, "Identificación de la calificación de riesgo" Consiguió 73,9% y 70%, respectivamente, en forma modificada "clasificación de riesgo identificado". Si bien cada vez más pequeño IVC en la segunda ronda de la redacción se mantuvo en la versión final para el mejor orden expresa para verificar y registrar la calificación de riesgo del usuario.

En Categoría II - Administración de medicamentos La primera pregunta "paciente alérgico" IVC obtuvo el 87% y el 80% en la primera y segunda ronda, respectivamente, y ningún cambio en la escritura. La segunda pregunta: "Si alérgica, identificado como tal" Alcanzó el 82,6%.

Acuerdo en la primera ronda, fue cambiado a "Si se identifica la alergia" IVC y obtuvo 100%. La pregunta "Infusiones identificados" Acuerdo obtenido en la primera ronda el 91,3% y el 100% en la segunda ronda después de la modificación de la escritura de "se identifican las infusiones".

En Categoría III - caídas de riesgo las tres preguntas, con la redacción y su IVC "marcan el riesgo de caer"

91,3%; "Se presenta el riesgo de caer" - 78,3%; " High Grids se ajustaron a 91,3% "señaló el grado de riesgo de caerse"; "Paciente / acompañante orientado sobre el riesgo de caer"; "Las barras son altos", Todos con 95% IVC. La segunda trata de sustituir

Fue debido a las consideraciones de los expertos que discutieron sobre el riesgo de estos usuarios a caer, por varios factores.

El único problema relacionado con Categoría IV - El riesgo de infección IVC alcanzó 73,9% en la primera vuelta con la versión "Alcohol en el punto de atención", Y 90% en la versión final "solución alcohólica al lado del paciente", La determinación de este último como versión definitiva.

La Categoría V - el riesgo de úlceras por presión Consistía en tres preguntas: "Presenta riesgo de úlceras por presión" "El riesgo para la integridad de la piel", que obtuvo el 78,3% de la VCI en la primera ronda y después del cambio de golpear el 90% acuerdo. La segunda pregunta: " Conducta adoptado" era un asunto descriptivo, y obtuvo inicialmente acuerdo 65,2%; después de la sustitución como sugerencias para "marcó el nivel de riesgo" IVC obtuvo 100%. La última pregunta de la categoría, "Hay instalado lesión de la piel" Fue cambiado a "úlceras Muestra la presión" Y IVC pasó de 87% a 90%. Las categorías Riesgo de caídas y el riesgo de úlceras por presión las escalas se han añadido para medir el riesgo de tales eventos (Figura 2), de acuerdo con las sugerencias de los expertos y con vistas a su uso en el momento de aplicación lista de verifica en la última categoría, riesgo

quirúrgico, la pregunta "preoperatoria del paciente" IVC había pasado de un 78,3% a un 100% entre la primera y segunda ronda después de retirar el elemento de la observación descriptiva. La segunda pregunta "ayuno del paciente" Consiguió 91,3% en el primer y el 95% en la segunda ronda, después de excluir el campo de descripción para que quede constancia del comienzo del ayuno. La tercera pregunta, "sitio quirúrgico marcada" Tenía el CVI modificado 91,3% a 100% después de la inserción de la intervención "de la petición de la demarcación de la zona quirúrgica." La cuarta y última pregunta, "realizó determinación del grupo sanguíneo", Había modificado el acuerdo del 95,7% al 100% después de la inclusión de la opción de respuesta "no aplicable" y la supresión de las observaciones de campo descriptivos relativos al registro.

El cuestionario de evaluación contenía las cuestiones relativas a la evaluación general de la lista de verificación, contemplando el juicio de expertos en relación con la claridad, objetividad, exactitud, pertinencia, validez y viabilidad. Los resultados de la IVC fueron 95% y 100% en la primera y segunda rondas, respectivamente. Se obtuvieron proporciones iguales para cuestiones relativas a la idoneidad del título de cada categoría; medidas mínimas de seguridad; validez del instrumento en la prevención de incidentes y la identificación de los peligros para el usuario; y la posibilidad de replicación otros servicios. En relación con el juicio de los elementos que faltan, la mayoría de los participantes no estaban de acuerdo, teniendo en cuenta la lista de verificación completa y suficiente.

Al final del proceso de validación contenido se fijó la versión final de lista de verificación.

Se aplicó la prueba de Fischer para las uniones de las evaluaciones de la primera y segunda ronda, los participantes entre los médicos y no médicos; experiencia en seguridad y cuidado del paciente en el servicio de urgencias; y el campo de la práctica profesional, la enseñanza o asistencia. Como participantes en la piscina de experiencia en la primera ronda, la pregunta 'claro' el instrumento tenía una diferencia significativa ($p = 0,0457$); sin embargo, en la segunda ronda, y ningún análisis significativa diferencia.

LISTA DE VERIFICACIÓN

LISTA DE VERIFICACIÓN PACIENTE llamada de seguridad EMERGENCIA

Paciente: _____ Registro: _____

/ Caja de la cama: _____ Sexo: F M Edad: _____

IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE		INTERVENCIÓN
Se identifica 1. Paciente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• identificación proporcionada
2. La identificación se puede leer?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• identificación sustituido
3. La identificación contiene dos o más?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA *	• Más información insertada
4. Clasificación de riesgo identificado?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA	• clasificación registrada
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS		INTERVENCIÓN
5. Paciente alérgico?	<input type="checkbox"/> SÍ _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NINGUNA INFORMACIÓN	
6. Si alérgica, se identifica?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA	• identificado
7. Se identifican las infusiones?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA	• identificado
riesgo esté		INTERVENCIÓN
8. firmó el grado de riesgo de caer?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• ** evaluado y señaló el riesgo
9. El paciente / acompañante orientado sobre el Riesgo de caer?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• Orientación celebrado
10. Las rejillas son altas?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA	• Las rejillas fueron altas
RIESGO DE INFECCIÓN		INTERVENCIÓN
11. alcohólico Próximo a paciente solución?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• solución alcohólica disponible
RIESGO úlcera por presión		INTERVENCIÓN
12. presenta riesgo de úlceras por presión?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• ** revisado
13. firmó el grado de riesgo?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• Señalado el grado de riesgo
14. Muestra la úlcera por presión?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	• gráfico de Usuario
riesgo quirúrgico		INTERVENCIÓN
15. preoperatoria del paciente?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

16. ayuno del paciente?	<input type="checkbox"/> Inicio SÍ _____ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NSA	
17. Marcada sitio quirúrgico?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA	• Pidió a la demarcación de la zona quirúrgica
18. Tipificación de sangre realizado?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> NSA	

*NSA - No aplicable

** las escalas de evaluación de riesgos en el reverso de esta forma.

Fecha: ___ / ___ / ___ Hora: _____ Identificación / registro profesional: _____

EVALUACIÓN riesgo de caídas

Morse FallScale	respuestas	puntos
1. Historia Falls (hasta 3 meses de el pasado otoño)	NO - 0	
	SI - 25	
2. diagnóstico secundario (más de una diagnóstico)	NO - 0	
	SI - 15	
3. errante	Ninguno / Postrado en cama - 0	
	Muletas / Bengala - 15	
	Se basa en los muebles / de la pared - 30	
4. intravenosa Terapia / dispositivo heparina salificada o intravenosa	NO - 0	
	SI - 20	
5. marzo	Normal / Sin caminando (silla de ruedas) - 0	
	Baja - 10	

Anexo N° 04 Desarrollo de la lista de chequeo de acuerdo a la metodología de la investigación seleccionada

BOBENRIETH ASTETE

PAUTAS PARA EVALUAR EL TÍTULO

PERCEPCIÓN DE RIESGOS PSICOSOCIALES Y CARGA MENTAL DE LOS TRABAJADORES/AS DEL EQUIPO DE SALUD DE UNIDADES DE PACIENTES CRÍTICOS			
LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X		
2. Es claro, fácil de entender.	x		
3. Es conciso (15 palabras).			x
4. Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	x		
5. Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	x		
6. Usa tono afirmativo.	x		
7. Es gramaticalmente correcto (no es partido).	x		
8. Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jerigonza).	x		
9. Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	x		
10. Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	x		

PAUTAS PARA EVALUAR A LOS AUTORES

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Hay autoría múltiple.			X
2. Hay autoría justificada, responsable.	x		
3. Hay autoría completa.	X		
4. Usa nombres completos (no usa iniciales).	X		
5. Incluye instituciones de trabajo sin incluir grados académicos o posiciones jerárquicas.	X		
6. Incluye la dirección postal del investigador encargado de la correspondencia.	x		

PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Permite identificar el contenido básico de forma rápida y exacta.		X	
2. Es claro, fácil de entender.	X		
3. Describe claramente el objetivo / hipótesis en el primer párrafo.	x		
4. Describe claramente el diseño / metodología en el segundo párrafo.	x		
5. Describe claramente los resultados principales en el tercer párrafo.	x		
6. Describe claramente las conclusiones en el cuarto párrafo.	x		
7. Es conciso (250 palabras).			x
8. Presenta resultados con valores numéricos (núm., tasas, porcentajes, proporciones, etc.).	x		
9. Usa palabras completas (no usa abreviaturas ni siglas).		X	
10. Usa solamente el texto (no incluye tablas, gráficos ni figuras).	X		
11. El texto no cita referencias bibliográficas.			X
12. Usa denominaciones genéricas de productos farmacéuticos (no usa marcas registradas).			X
13. Es autosuficiente, autoexplicativo.	X		

PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Presenta claramente el qué y el porqué de la investigación.	X		
2. Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; «invita» al lector a seguir leyendo.	X		
3. El estilo es directo unívoco.		X	
4. El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.			X

PROBLEMAS DE INVESTIGACIÓN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X		
2. Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.	X		
3. La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X		
4. El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X		
5. La investigación del problema es factible.	X		

REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. La revisión identifica lo que se sabe actualmente en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	X		
2. La revisión es relevante para el problema del estudio.	X		
3. La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.	X		
4. Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X		
5. La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.	X		
6. La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	X		
7. La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X		
8. La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X		
9. 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		

MARCO TEÓRICO

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X		
2. La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X		
3. El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X		
4. El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X		
5. El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X		

VARIABLES

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. El estudio selecciona las variables adecuadas.	X		
2. Las variables son suficientemente claras.	X		
3. La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X		
4. Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.			X
5. Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	X		

OBJETIVO E HIPÓTESIS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X		
2. Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X		
3. Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X		
4. Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X		
5. Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X		
6. La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X		
7. Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	X		
8. Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.	X		
9. La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).	X		
10. Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	X		
11. Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).		X	
12. La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.		X	
13. Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.	X		

PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y MÉTODOS - DISEÑO

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1.El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X		
2.El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	X		
3.El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. De veces de recogida de información).	X		
4.El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X		
5.El diseño indica el nivel de análisis (no análisis, correlación, causalidad o inferencia).	X		
6.El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico / metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X		
7.El diseño está actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación.	X		
8.El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X		

POBLACIÓN Y MUESTRA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. La población diana se identifica y describe con claridad.	X		
2. La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X		
3. Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio probabilístico o un muestreo no probabilístico.	X		
4. En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.	X		
5. En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.			X
6. 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		
7. La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X		
8. La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X		
9. El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X		

CONSIDERACIONES ÉTICAS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.	X		
2. Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X		
3. El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.	X		
4. Hay constancia que se aseguró el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio.	X		

PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS- RECOGIDA DE DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Los instrumentos de recolección son adecuados para el diseño del estudio.	X		
2. Se menciona la razón fundamental para la selección de cada instrumento / método.	X		
3. Se describe la validez y la confiabilidad de cada instrumento.	X		
4. Se describe claramente los pasos en el procedimiento de recogida de datos.	X		
5. El procedimiento de recolección de datos es adecuado.	X		

ANÁLISIS DE LOS DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada.	X		
2. Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	x		
3. Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	x		
4. Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.	x		
5. El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).	x		
6. Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).	x		
7. Los grupos de estudio y de control son comparables.	x		
8. Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.	x		

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. 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		
2. Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	x		
3. El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	x		
4. Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos / hipótesis.	x		
5. Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.			x
6. Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.		x	
7. Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	x		
8. Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	x		
9. La sección de resultados es completa y convincente.	x		
10. Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	x		
11. Las tablas no contienen información redundante del texto.	x		
12. Los gráficos son simples y auto explicativos.	x		
13. Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.	x		
14. Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.	x		
15. Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más	x		

significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.			
16.El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).		x	

PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	x		
2. Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	x		
3. El número de referencias es adecuado (más / menos 30).	x		
4. El tipo de referencias es adecuado (más del 50 % de publicaciones de tipo primario).	x		
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		

PAUTAS PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

LISTA DE CHEQUEO ASTETE	SÍ	DUDOSO	NO
1. Las interpretaciones se basan en los datos.	x		
2. Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	x		
3. El texto no repite los resultados.	x		
4. Se especula inteligentemente con fundamento.	x		
5. Las generalizaciones tienen como garantía y justificación los resultados.	x		
6. Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	x		
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		
8. Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	x		
9. Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.			x
10. Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	x		
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		
12. Las conclusiones se establecen claramente, como «respuesta» del estudio a la «pregunta» de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.	x		
13. El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.	X		