

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



**REVISIÓN CRÍTICA: ROL DEL ENFERMERO EN EL
SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA MÓVIL DE
URGENCIA (SAMU)**

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

AUTOR: Lic. Marita Marlee Mendoza Olivera

Chiclayo, 14 de Diciembre de 2017

**REVISIÓN CRÍTICA: ROL DEL ENFERMERO EN EL
SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA MÓVIL DE
URGENCIA (SAMU)**

POR:

Lic. Marita Marlee Mendoza Olivera

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

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

APROBADO POR:

Mgtr. Indira Ruth Puican Orbegozo
Presidente de Jurado

Lic. Aurora Violeta Zapata Rueda
Secretaria de Jurado

Mgtr. Rosio Del Pilar Mesta Delgado
Vocal/Asesor de Jurado

Chiclayo, 14 de Diciembre de 2017

ÍNDICE

DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT	vii
INTRODUCCIÓN	8
CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO	12
1.1 Tipo de investigación	12
1.2 Metodología EBE	12
1.3 Formulación de la Pregunta según Marco PS	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	22
1.7 Listas de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados.	24
CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO	26
2.1 Artículo para Revisión	26
2.2 Comentario Crítico	27
2.3 Importancia de los resultados	34
2.4 Nivel de Evidencia	34
2.5 Respuesta a la pregunta	34
2.6 Recomendaciones	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	39

DEDICATORIA

A mis padres, por apoyarme en todo momento, dándome ejemplos dignos de superación y entrega, por la motivación constante para lograr mis objetivos, y sobre todo por su inmenso amor desinteresado.

A todas las docentes de la especialidad de Emergencias y Desastres versión IV, por compartir sus conocimientos y experiencias.

Marita Marlee

AGRADECIMIENTO

A Dios, todo poderoso por guiarnos día a día en este desafío, brindarnos la fortaleza para hacer frente a las dificultades y poder concluir este trabajo de investigación satisfactoriamente.

A mi querida Asesora Mgtr. Rosio del Pilar Mesta Delgado por su constante apoyo, por brindarme sus conocimientos, orientaciones y palabras de aliento durante el desarrollo de esta investigación.

A los respetables miembros de jurado de sustentación, por todos sus aportes brindados.

Marita Marlee

RESUMEN

La presente investigación titulada Rol del enfermero en el sistema de atención médica móvil de urgencia (SAMU), cuyo objetivo fue describir el rol del enfermero en el Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia, se justifica en el sentido que es un escenario de trabajo para la enfermería poco conocido, de situaciones críticas de urgencia y emergencia, lo que significa que cada minuto en la atención es de vital importancia para la calidad de supervivencia del paciente, por lo tanto saber cuál es nuestro rol delimitaría responsabilidades y se evitaría redundancia y pérdida de tiempo, complementándose de tal forma el equipo. La metodología fue la enfermería basado en evidencias, elaborándose la formulación de la pregunta mediante Marco PS: ¿Cuál es el rol del enfermero en el sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia? Las bases de datos consultadas fueron ProQuest, index y ebscohost, de las cuales se eligieron 08 investigaciones primarias; pasando solo una la guía de utilidad y validez de Gálvez Toro, luego se analizó con la guía de lectura crítica de artículos de salud de ASTETE. Frente a la pregunta formulada, la respuesta es que el profesional enfermero cumple un rol predominante de cuidado aplicado en situaciones de emergencia; seguido de la gestión y por último y poco común, la educación.

Palabras clave: rol del enfermero, sistema de atención médica móvil de urgencia (SAMU)

ABSTRACT

The present investigation entitled Role of the nurse in the mobile emergency medical care system (SAMU), whose objective was to describe the role of the nurse in the Emergency Mobile Health Care System, is justified in the sense that it is a work scenario for the infirmity little known, of critical situations of urgency and emergency, which means that every minute in the attention is of vital importance for the quality of survival of the patient, therefore knowing what our role would delimit responsibilities and avoid redundancy and loss of time, complementing the team in such a way. The methodology was evidence-based nursing, and the formulation of the question was elaborated by Marco PS: What is the nurse's role in the Urgent Mobile Health Care system? The databases consulted were ProQuest, index and ebsohost, of which 08 primary investigations were chosen; passing only one the guide of utility and validity of Gálvez Toro, then it was analyzed with the critical reading guide of health articles of ASTETE. In response to the question asked, the answer is that the nurse performs a predominant role of applied care in emergency situations; followed by management and last and unusual, education

Keywords: nurse role, emergency mobile health care system (SAMU)

INTRODUCCIÓN

El Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), es un servicio médico integral que permitirá a todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, poder recibir asistencia de manera oportuna y con calidad, cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita. Está dirigido a toda la población que se encuentre en situación de urgencia o emergencia y que requiera asistencia médica rápida.¹

A nivel internacional este sistema viene operando desde hace muchos años atrás, por ejemplo en los EE.UU. fue creado en los años 1965 – 1969; viene funcionando actualmente de acuerdo al nivel de complejidad de la emergencia; en 1968 el 911 se convirtió en el número de emergencia a nivel nacional; éste número único proporciona acceso a los servicios de la policía, bomberos y ambulancias. En cuanto a las ambulancias, cuentan con tipos I, II y III; los servicios que brindan las ambulancias son: Emergency transport (Dotaciones de SVB, SVI, SVA para urgencias y emergencias), Critical Care (UCI móvil para transporte secundario), Paediatric Emergency Transfer Services (asistencia neonatal y pediátrica), Non Emergency Transport (transporte no urgente, programado, diálisis, etc.) y Event Medical Services. El personal que atiende en las unidades son los llamados paramédicos; que es el personal calificado a nivel nacional de acuerdo a los niveles; tales como EMT – P (técnico en emergencias médicas – paramédico), EMT - I (técnico en emergencias médicas – intermedio), EMT - (técnico en emergencias médicas – básico) y el APA primeros respondedores (asistentes de primeros auxilios).²

El sistema europeo (Modelo SAMU Francés), fue fundado en 1968 por la unión coordinada de las unidades de cuidado pre hospitalario (SMUR = unidades de servicio móvil de urgencia y reanimación), el sistema está basado en la atención más definitiva de la escena, en el que se le trata al paciente en el lugar, y no se le transporta hasta que esté completamente estabilizado. El personal que atiende en las unidades móviles son: el médico y la enfermera; personal que es certificado a nivel nacional como especialista en atención pre hospitalaria.³

A nivel nacional el Sistema de Atención Móvil de urgencia (SAMU) fue introducida en el año 2011, aprobada mediante Decreto Supremo N° 017-2011-SA⁴;

empezando dicho servicio en Comas – Lima, luego siendo implementada en las regiones de Lima, Amazonas, La Libertad, Ayacucho, Tacna, Ancash, Loreto, Huancavelica, Junín y Huánuco. Éste, cuenta con profesionales de la salud tales como médicos, enfermeros/as especializados, capacitados y entrenados en la atención de las urgencias y emergencias, los mismos que se desplazarán tanto en ambulancias como en motocicletas con instrumentos adecuados, y establecimientos de salud implementados con equipos modernos y de vanguardia.⁵

Estadísticamente el SAMU recibe en promedio 250 llamadas de personas con necesidad de atención médica en Lima y un total de 2,500 tomando en cuenta el Callao y 08 regiones. Además, desde que entró en funcionamiento a julio del 2015, la línea del 106 ha atendido un promedio de dos millones ochocientos mil (2'800,000) llamadas telefónicas. Desde el 2012, se ha respondido oportunamente con el envío de ambulancias a casi cien mil (100,000) urgencias y emergencias en Lima Metropolitana. Dentro de las principales patologías que atienden están: politraumatismos (víctimas de accidentes de tránsito y caídas); diabetes mellitus descompensada; problemas cardiológicos: crisis hipertensivas, infarto de miocardio; problemas respiratorios: crisis de asma, EPOC, gestantes.⁵

Al finalizar la atención se derivan los pacientes a los principales Hospitales o Institutos sanitarios, siendo los siguientes servicios los de mayor demanda: Neurocirugía, Ginecología: Gestante (Síndrome de Hellp, Pre Eclampsia) – UCI Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos: Neonatales, Unidad de Cuidados Intensivos: Adulto y Unidad de Cuidados Intensivos: Coronario. Cabe destacar que el SAMU ha brindado atención médica en situaciones de emergencias, urgencias, desastres, actividades masivas, huaycos, choques múltiples, accidentes de carretera, evacuación de heridos, entre otros.⁵

Sin embargo, se ha visto que este sistema de atención no está funcionando tal y como se ha planeado, pues la atención pre hospitalaria realizada por el personal de salud está basado en el traslado de pacientes desde el lugar de acción hacia una institución, sin la atención avanzada o especializada como los modelos norteamericanos o europeos, así mismo el equipo de salud no tiene bien definido sus roles en el campo de acción, el personal enfermero no marca posesión como profesional emergencista, además se deja ver que durante las atenciones sobre todo de accidentes

automovilísticos, no existe liderazgo ni buen manejo de víctimas en masa, tal es el caso reciente del accidente ocurrido en el Cerro San Cristóbal - Lima; lo que significa que las emergencias son atendidas sin las adecuadas condiciones de oportunidad, calidad y pertinencia.

A nivel local se sabe que el sistema de atención móvil de urgencia no está conformado en sí mismo, solo los hospitales de mayor nivel cuentan con disponibilidad limitada de unidades móviles que acuden ante cualquier emergencia; sin embargo las condiciones no son las óptimas para brindar una atención pre hospitalaria de calidad, ya que acuden personal no calificado, o solo una enfermera y un técnico; y en ocasiones va solo el personal que dispone de tiempo. No se respeta el tipo de ambulancia, ya que solo cuentan con tipo 1, y además no cuentan con el material que se requiere. Cuando de emergencias se trata las personas prefieren acudir por sus propios medios al centro hospitalario más cercano; pues refieren que el acceso a una ambulancia es difícil ya que cuando se llama al número de emergencias, esta línea no responde o se encuentra ocupado.

En síntesis la filosofía de la Atención Pre hospitalaria se resume en “llevar al paciente de manera adecuada, al lugar adecuado, en el tiempo adecuado”. Pues estudios confirman que la intervención oportuna de muchas patologías letales como las enfermedades cardiovasculares o el trauma, producen disminución de la mortalidad y reduce considerablemente las secuelas, en igual forma está documentado el aumento de las posibilidades de recibir el tratamiento apropiado.⁶

Como ya se mencionó el equipo está integrado por varios profesionales, sin embargo es necesario saber cuál es el rol específico de cada profesional para delimitar responsabilidades y evitar redundancias o pérdida de tiempo, pues se sabe que la vida de la persona está en riesgo de muerte; esto dependerá no solo del conocimiento, sino también de la experiencia y destreza del equipo de trabajo complementándose de tal forma que el trabajo logra el objetivo con una atención de excelente calidad y también lograr una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevivencia frente a la causa del evento urgente.

El profesional de enfermería cumple un papel indispensable durante una emergencia, pero de entre todo el equipo, éste cumple un papel específico de acuerdo a

su perfil profesional como emergencista. El rol del profesional de enfermería pre - hospitalario involucra actividades de coordinación y de formación continua; así mismo proporciona atención directa al paciente en las unidades de apoyo básicas y avanzadas, en vías terrestres o aéreas. Es por esta razón que el enfermero especialista en emergencias y desastres debe tener las suficientes habilidades para liderar en varios ámbitos: como el cuidado del paciente, supervisión directa y control (material y humano), manejo del ambiente laboral y salud mental de los integrantes del equipo de atención pre- hospitalaria.

Ésta investigación tuvo como objetivo describir cuál es rol del enfermero en el Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU). Se justificó ya que es un escenario de trabajo para la enfermería poco conocido, de situaciones críticas de urgencia y emergencia en la atención del paciente en pre hospitalario, lo que significa que cada minuto en la atención son de vital importancia para la calidad de supervivencia del paciente, por lo tanto saber cuál es nuestro rol como enfermero emergencista delimitarían responsabilidades y se evitarían redundancias y pérdida de tiempo, pues se sabe que la vida de la persona está en riesgo de muerte; complementándose de tal forma que el trabajo logra el objetivo con una atención de excelente calidad y también lograr una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevivencia frente a la causa del evento urgente. Además el tema es poco abordado por anteriores investigadores.

La revisión servirá además como precedente para futuras investigaciones sobre el rol del enfermero en el Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia, además de contribuir en la formación académica del estudiante de ciencias de la salud abocado al área de emergencias en el pre hospitalario

CAPÍTULO I: MARCO METODOLÓGICO

1.1.- Tipo de Investigación:

El tipo de investigación utilizada en la revisión fue la investigación secundaria, que son aquellas que no tienen como objetivo principal ofrecer información sino indicar que fuente o documento nos la puede proporcionar. La información que contiene referencia a documentos primarios. Son el resultado de aplicar las técnicas de análisis documental sobre las fuentes primarias y de la extracción, consideración u otro tipo de reorganización de la información que aquellas contienen, a fin de hacerla accesible a los usuarios.⁷

Al respecto Smithson menciona que la investigación secundaria consiste en la recopilación de información existente sobre un tema específico, y proviene generalmente de instituciones abocadas a recopilar documentos, datos e información sobre cada uno de los sectores de su interés.⁸

1.2.- Metodología EBE:

La metodología fue la Enfermería Basada en Evidencia (EBE), que según Coello es la búsqueda sistemática de una respuesta basada en la investigación, útil y pertinente para la práctica de las enfermeras; la aplicación de ésta consta de 5 fases, integradas dentro de un proceso dinámico y continuo que surge de la interacción paciente/enfermera, el punto de inicio es la definición de la pregunta de investigación. La adecuada formulación de la pregunta evita que se pierda mucho tiempo en la búsqueda de la evidencia, Después de identificar la evidencia científica disponible, se lleva a cabo una lectura crítica para valorar la calidad de los estudios. Las fases prácticas de la EBE son la implementación de los cambios y su posterior evaluación, que vendría a ser el cuarto y quinto paso.⁹

Así mismo Sacket define a la enfermería basada en la evidencia como el uso consciente, explícito y juicioso de la actual y mejor evidencia que aporta la investigación sobre el cuidado individualizado de los pacientes. Además es un proceso en el que los problemas reales y potenciales que afectan la salud de los usuarios se presentan como preguntas, cuya respuesta se busca y evalúa

sistemáticamente a partir de los resultados de la investigación más reciente, y que sirve de base para la toma de decisiones.¹⁰

En la presente investigación solo se desarrolló hasta la tercera fase. Se empezó por la definición de la pregunta, la cual surgió de una motivación personal evidenciada durante el ejercicio profesional y por los medios de comunicación, para ello se plantearon 10 temas probables de investigación, todas ellas de interés del autor, de las cuales se optó por uno solo, formulando la pregunta clínica según el marco PS. Luego se procedió a buscar investigaciones primarias, en las diversas bibliotecas virtuales tales como ProQuest, Index y ebscohost; lo que fue un poco dificultoso ya que son pocos los autores que estudian este tema, a nivel nacional, no se encontraron evidencias; sin embargo a nivel internacional sí; de las cuales se realizó una lectura crítica mediante la guía de evaluación de ASTETE.

1.3.- Formulación de la pregunta según MARCO PS:

El marco PS fue desarrollado por DiCenso, Guyatt y Ciliska, (2005)¹¹. Las preguntas se centra en el problema o en la experiencia, responde a preguntas cualitativas. Se requiere dos componentes:

Cuadro N° 02: Formulación de la pregunta y viabilidad			
P	POBLACIÓN	Características de los individuos, familias o grupos o comunidades	Profesional de enfermería emergencista.
S	SITUACIÓN	La comprensión de la condición, las experiencias las	El profesional de enfermería cumple un papel indispensable durante una emergencia, pero de entre todo el equipo, éste cumple un papel específico de acuerdo a su perfil profesional como emergencista.

		<p>circunstancias o la situación.</p>	<p>A nivel nacional este sistema recién se está implementando desde 2011, sin embargo no está funcionando tal y como se ha planeado, pues se ha visto mal manejo de víctimas en masa en varias ocasiones.</p> <p>A nivel local se sabe que el sistema de atención móvil de urgencia no está conformado en sí mismo, solo los hospitales de mayor nivel cuentan con disponibilidad limitada de unidades móviles que acuden ante cualquier emergencia; sin embargo las condiciones no son las óptimas para brindar una atención pre hospitalaria de calidad, ya que acuden personal no calificado, o solo una enfermera y un técnico; y en ocasiones va solo el personal que dispone de tiempo. No se respeta el tipo de ambulancia, ya que solo cuentan con tipo 1, y además no cuentan con el material que se requiere. Cuando de emergencias se trata las personas prefieren acudir por sus propios medios al centro hospitalario más cercano; pues refieren que el acceso a una ambulancia es difícil ya que cuando se llama al número de emergencias, esta línea no responde o se encuentra ocupado.</p>
--	--	---------------------------------------	---

Finalmente se llegó a la formulación de la siguiente pregunta clínica: ¿Cuál es el rol de enfermería en el sistema de atención medica móvil de urgencia (SAMU)?

1.4.- Viabilidad y pertinencia de la pregunta:

La viabilidad y pertinencia de la siguiente investigación es considerado por el autor como un tema relevante, ya que el rol de trabajo de enfermería en el ámbito pre hospitalario es poco conocido y describirlo sería de gran ayuda no solo para mejorar la calidad de sobrevivencia del paciente en estado de emergencia, sino para definir y separar responsabilidades para conseguir un solo objetivo como equipo de trabajo. Además a pesar de que a nivel local no se encontraron evidencias que describan la realidad de este sistema, se cuenta con valiosos aportes de otras realidades internacionales que se asemejan a la nacional, por lo tanto si es capaz de responder a esta pregunta.

1.5.- Metodología de Búsqueda de Información:

Para realizar esta investigación, primero se eligieron las palabras clave en los tres idiomas, en español: Rol de la enfermera y Servicio de Atención Móvil de Urgencia, en Inglés: Nurse's Role y Mobile Emergency Care Service, en portugués: Papel do Profissional de Enfermagem y Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, y se buscaron sinónimos en el DeCS, el cual no arrojó ningún resultado. Las bases de datos consultadas fueron ProQuest, index y ebscohost con las siguientes ecuaciones de búsqueda: enfermeras and servicio de atención móvil de urgencias, enfermeira no pré-hospitalar, enfermeria and prehospitalario, Nurse and prehospital y Enfermera and prehospitalario, de toda la búsqueda se eligieron solo 08 investigaciones primarias

Cuadro N°03 Paso 1: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
Rol de la enfermera	Nurse's Role	Papel do profissional de Enfermagem	No se encontraron resultados
Servicio de Atención Móvil de Urgencia	Mobile Emergency Care Service	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência	No se encontraron resultados

Cuadro N° 04 Paso 2: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos	Fecha de la búsqueda	Ecuaciones de búsqueda	Número de resultados	Número de documentos seleccionados
est	15/04/2017	enfermeras and servicio de atención móvil de urgencias	22	03
Index	15/04/2017	ENFERMERIA AND PREHOSPITALARIO	13	02
bscohost	15/04/2017	Nurse and prehospital	17	03

Cuadro N° 05: Paso 3: Ficha para recolección Bibliográfica					
Aut or (es)	Título Artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Método
Luc hte mbe rg, Mar ilen e Non nem ache r; de Pire s, Den ise Elvi ra Pire s	Nurses from the Mobile Emergen cy Service: profile and develop ed activities	Revista Brasilei ra de Enferm agem; Brasília <u>69.2</u> (Mar/A pr 2016): 194-201.	http://search.proquest.com/central/docview/1798384672/1F8EFC87E7E54927PQ/11?accountid=37610	Ingles	Estudio explorató rio descriptiv o
Carr illo- Gar cía, Cés ar; Ríos - Rísq uez, Mar ía Isab el; Fern ánd ez- Cán ovas , Mar	Working life satisfacti on in the nursing staff of the emergen cy mobile units of the Región of Murcia	Enferm ería Global; Murcia 14.4 (Oct 2015): 266-275.	http://search.proquest.com/central/docview/1725380996/C509AEF6477A423DPQ/1?accountid=37610	Español	Estudio cuantitati vo de corte transvers al

ía Luis a; Cel drán - Gil, Fran cisc o; Viv o- Mol ina, Mar ía del Car men					
Sant ana, Júli o Cés ar Bati sta, da Silv a, Rob erto Carl os Lyr a; de Sou za, Van essa Apa reci da Go mes , das Gra ças,	Ética e humaniz ação da assistênc ia em um serviço de atendime nto pré- hospitala r: o que pensam os profissio nais de saúde	Revista de Pesquis a, Cuidad o é Funda mental Online; Rio de Janeiro 4.4 (Oct- Dec 2012): 2744- 2754.	http://search.proquest.com/central/docview/1450276182/1F8EFC87E7E54927PQ/22?accountid=37610	Portugu es	Estudio de naturalez a descripti va explorató ria e qualitativ a

Ana Paula Rocha Matos; de Oliveira, Márcia Maria					
Meiriele Tavares Araújo2, Marília Alves3, Maria Flávia Carvalho4, Gazdine Ili4, Thais Batista da Rocha5	REPRESENTAÇÕES SOCIAIS DE PROFISSIONAIS DE UNIDADES DE PRONTOS ATENDIMENTOS SOBRE O SERVIÇO MÓVEL DE URGENCIA1	Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2011; 20 (Esp): 156-63.	http://www.index-f.com/textocontexto/2011pdf/20s-156.pdf	Portugues	Este estudo fundamentou-se na Teoria das Representações Sociais e na Teoria do Núcleo Central, na perspectiva da Psicologia
Anne Bloemhoff*, Lisette	Solo emergency care by a physician assistant versus	DOI 10.1186/s13049-016-0279-3 Año: 2016	http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e5dc998-96ab-414c-a0c0-383d3624333e%40sessionmgr4007&vid=8&hid=4114	Ingles	En un estudio transversal

<p>Schoonen1, 2,3, Arjan J. L. de Kreek4 , Pierre M. van Grunsven5 , Miranda G. H. Laurant3,6 and Sivera A. A. Berben1,3,</p>	<p>an ambulance: a cross-sectional document study.</p>				
<p>Birgitta Wirékliant Sundström, Emelie Petersson, Marcus Sjö</p>	<p>A pathway care model allowing low-risk patients to gain direct admission to a hospital medical ward – a pilot study on</p>	<p>Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 2014, 22:72 doi:10.</p>	<p>http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e5dc998-96ab-414c-a0c0-383d3624333e%40sessionmgr4007&vid=14&hid=4114</p>	<p>Ingles</p>	<p>El estudio piloto que comparaba dos grupos de bajo riesgo tuvo lugar en el oeste de Suecia desde octubre</p>

olm, Cari ta Gel ang, Chri ster Axe lsson, Tho mas Karl sson , Joha n Herl itz	ambulan ce nurses and Emergen cy Departm ent physicia ns	1186/s 13049- 014- 0072-0			2011 hasta enero de 2012
Ann a Abe lsson 1* and Lill emo r Lin dwa ll	The Prehospita l assessment of severe trauma patients` performed by the specialist ambulan ce nurse in Sweden — a phenome nographic study	Abelsson and Lindwa ll Scandi navian Journal of Trauma , Resusci tation and Emergen cy Medicine 2012, 20:67	http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3e5dc998-96ab-414c-a0c0-383d3624333e%40sessionmgr4007&vid=21&hid=4114	Ingles	Este estudio tuvo un enfoque fenomen ológico y se realizó en 2011 como un estudio de entrevista.
<u>Valenzuela Rodríguez, Antonio</u>	Prescripción, Administración de medicación y Práctica enfermera avanzada	Ciber rev. enfermeriadeurgencias. 2011; 19: 7	https://www.repositoriosalud.es/bitstream/10668/919/1/Valenzuela_PrescripcionAdministracion.pdf	Español	Estudio cualitativo, descriptivo realizado en Puerto de Santa María (Cádiz). 2011.

as. ¿Argumentos para una nueva definición de funciones en el área de los cuidados de urgencias y emergencias prehospitalarios?: El Ejemplo Andaluz				
--	--	--	--	--

1.6.- Síntesis de la Evidencia encontrada a través de la Guía de Validez y utilidad aparentes de Gálvez Toro¹²:

Cuadro N° 06 Síntesis de la Evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Resultado	Decisión
1.- Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities/ Enfermeras del Servicio Móvil de Emergencia: perfil y actividades desarrolladas	Estudio exploratorio descriptivo	Responde 5 de 5	Pasa la lista
2.- Solo emergency care by a physician assistant versus an ambulance nurse: a cross-sectional document study/ Atención de emergencia	En un estudio transversal, El período de inclusión fue de octubre de 2010 a diciembre de 2012 para la región 1	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear

solo por un médico Ayudante contra una enfermera de la ambulancia: Un estudio transversal de documentos	y enero 2013 a marzo de 2014 para la región 2, Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva		
3.- A pathway care model allowing low-risk patients to gain direct admission to a hospital medical ward – a pilot study on ambulance nurses and Emergency Department physicians / Un modelo de cuidado de vía que permite a los pacientes de bajo riesgo Ingreso directo a una sala médica de hospital – un Estudio piloto sobre enfermeras de ambulancia y Médicos del departamento	estudio comparativo	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
4. La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia	Estudio cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal.	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear
5. La ética y la humanización del servicio en una atención pre-hospitalaria: ¿Qué piensan los profesionales de la salud?	Estudio descriptivo de carácter exploratorio y cualitativo	Responde 5 de 5	No se puede emplear
6. Representaciones sociales de los profesionales de las unidades de emergencia acerca del servicio	Este estudio se basa en la teoría de la Representaciones Sociales y Teoría de Central Centro, desde la perspectiva de la psicología social,	Sólo responde 3 de las 5	No se puede emplear

móvil de urgencia	utilizando Si el conjunto de software de programas permettant l'analyse des evocaciones - Versión 2003 (EVOC 2003) como un método para el análisis de los datos.		
7. Asistencia prehospitalaria pediátrica realizada por el servicio de atención móvil de urgencia (samu)	Esta es una investigación cuantitativa, retrospectiva y descriptiva	Sólo responde 4 de las 5	No se puede emplear
8. Diagnósticos e intervenciones de enfermería en víctimas de trauma durante atención prehospitalaria utilizando la CIPE	Estudio de abordaje descriptivo y cuantitativo	Responde 4 de 5	No se puede emplear

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

Cuadro N° 07: listas de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del Artículo	Tipo de Investigación- Metodología	Lista a emplear	Nivel de evidencia
1.- .- Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities/ Enfermeras del Servicio Móvil de Emergencia: perfil y actividades desarrolladas	Estudio exploratorio descriptivo	ASTETE	Nivel de evidencia III

CAPÍTULO II: DESARROLLO DEL COMENTARIO CRÍTICO

2.1 Artículo para Revisión:

a. Título de la Investigación secundaria que desarrollará:

“ROL DEL ENFERMERO EN EL SISTEMA DE ATENCIÓN MÉDICA MÓVIL DE URGENCIA (SAMU)”

b. Revisor(es):

Lic. Marita Marlee Mendoza Olivera

c. Institución:

Escuela de Enfermería - Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.
Chiclayo – Perú.

d. Dirección para correspondencia:

marle_2707@hotmail.es

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Luchtemberg M, Pires D. Enfermeros del servicio de atención móvil de urgencia: perfil y actividades desarrolladas. Revista Brasileira de enfermería [Online]. 2016. [Consultado el 15 de Abril de 2017]; 69(2):194-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>

f. Resumen del artículo original

Objetivo: caracterizar el perfil e identificar las actividades desarrolladas por enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia de un estado de la región sur de Brasil. Método: estudio exploratorio descriptivo. Los datos fueron recogidos por medio de cuestionario con 63 enfermeros. Resultados: el perfil mostró una fuerza de trabajo predominantemente femenina, joven y con formación especializada. Las actividades desarrolladas fueron organizadas en las dimensiones cuidar, gerenciar y educar, verificándose el predominio de la primera. Las acciones de cuidado involucraron múltiples procedimientos, pero no se hizo mención al uso de Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en el desarrollo de las actividades de cuidado. A seguir, se destacó la dimensión gerencial con predominio de actividades burocráticas. Las acciones educativas

tuvieron menor destaque. Conclusión: las acciones de cuidado son el foco principal de las actividades de los enfermeros, predominando la atención al prescrito institucionalmente sin uso de instrumental como la SAE que podría contribuir para mayor visibilidad de su trabajo profesional. No se menciona en el artículo la entidad financiadora de la investigación, no declara conflictos de interés.

E-mail de correspondencia: marilene@esucri.com.br

Palabras clave: Ambulancias; Medicina de Emergencia; Servicios Médicos de Emergencia; Enfermeras; Trabajo.

2.2 Comentario Crítico

Para realizar el comentario crítico del artículo seleccionado, se utilizó la guía de lectura crítica de artículos originales en salud de lista de Bohenieth Astete M.A¹³. El cual está dividida en cuatro fases: Fase conceptual, que consta de siete partes, Fase de planificación con cuatro pautas, Fase empírica con seis pautas y la Fase interpretativa con dos pautas; con un total de 138 pautas detalladas; de los cuales el artículo en estudio cumple con 105 ítems. La variedad de ítems como se muestra en su presentación, ayudo a la investigadora a evaluar cada una de ellas y obtener la calidad metodológica del artículo seleccionado. (Anexo 4)

El artículo en mención es un estudio exploratorio, descriptivo¹⁴; cuyo título según la literatura, debe ser corto, preciso y conciso; ello significa que debe tener en claro los objetivos y variables centrales dentro de la propuesta de investigación; así mismo sirve para delimitar el tema de investigación, tratándose de una etiqueta que debe representar fielmente.¹⁵

De acuerdo a la investigación titulada enfermeros del servicio de atención móvil de urgencia: perfil y actividades desarrolladas, se evidenciar que éste está planteado adecuadamente ya que cumple con todos los ítems descritos por la lista; a simple vista se puede identificar que el título es corto, preciso y conciso. Siendo totalmente claro para responder a la pregunta planteada por la investigadora.

Siguiendo con las pautas se verifica que la autoría es múltiple, justificada y responsable, pues se trata de profesionales que elaboraron un artículo en el programa de postgrado en enfermería en la Universidad Federal de Santa Catarina, Brasil; además usan nombres completos e incluyen dirección postal de la primera de las autoras. Según Day ¹⁶ menciona que en la lista de autores debe incluir aquellos que contribuyan realmente a la concepción general y la ejecución de la investigación, además los autores deben enumerarse por orden de importancia; en la investigación, no se mostró ninguna enumeración en la autoría; sin embargo existe un apóstrofe al terminar sus nombres completos, la cual a la revisión total éste no tiene ningún significado, ya que no describe ningún pie de página. Así mismo se reconoce al primer autor como principal, al segundo como principal asociado y al tercero igual que al segundo; pero con referencia de una participación menor; al parecer este punto si se muestra en la investigación ya que en la correspondencia se menciona solo al primer autor; lo que no menciona son las instituciones de trabajo donde laboran dichas autoras.

De acuerdo al resumen se menciona que es algo breve pero segura representación del contenido de un documento; además significa una representación abreviada y precisa del contenido de un documento, sin interpretación ni crítica. La cual sirve como recomendaciones para los autores y editores científicos de documentos y publicaciones específicas, tales como revistas, informes y tesis, monografías y actas y patentes.¹⁷ Evidenciándose en el resumen todo lo antes mencionado; además permitió identificar de forma clara el contenido básico, descrito en 173 palabras; lo que la literatura menciona que debe contener de 120 a 250 palabras;¹⁸ evitando el uso de referencias bibliográficas, ya que fueron párrafos descritos directamente del autor.

Otros autores refieren que en la elaboración del resumen debe contener en general los siguientes puntos, los objetivos, el método, resultados principales y el método¹⁹; puntos clave que si se describieron en la investigación primaria. Lo que no se consideró en esta pauta fue las denominaciones genéricas de productos farmacéuticos, puesto que no aplica a dicha investigación.

De acuerdo a la introducción, se dice que es una idea somera, pero exacta de los diversos aspectos que componen el trabajo, es decir es un planteamiento claro

y ordenado del tema de la investigación, de su importancia, sus implicaciones, así como de la manera en que se ha creído conveniente abordar el estudio de sus diferentes elementos²⁰. Así mismo, la introducción le da significado y sentido en la medida que informa el tema a tratar, define el problema de investigación, presenta los antecedentes que fundamentan el estudio, define los objetivos, destaca el valor, el por qué y la utilidad del trabajo realizado. En pocas palabras, la introducción permite reconocer el contenido que ofrece el autor²¹.

En la investigación seleccionada la introducción es clara, menciona el qué y el porqué de la investigación, desde que se tradujo al español, porque la investigación se encontró en inglés, se mostró interesante, e invito a continuar con la revisión; lo que no se evidencio fueron los antecedentes, pese a la importancia que menciona la literatura.

Así mismo el problema de investigación se identificó de forma inmediata en la introducción, algunos autores mencionan que en los artículos en muchas ocasiones en vez de introducción se coloca problemática, o viceversa, de acuerdo al criterio del investigador. La formulación del problema consiste en la presentación oracional del mismo, es decir, "reducción del problema a términos concretos, explícitos, claros y precisos."²² Para otros el problema de investigación se refiere a la descripción amplia y detallada de una realidad en la cual diversas variables o factores se relacionan, hechos-causas y consecuencias, y se concluye con una pregunta de investigación, que en esencia es la síntesis de la situación descrita. Es la conclusión a la que se llega después de haber descrito la situación problemática.²³ En cuanto a la fuente primaria si se evidenció la problemática real de su sistema de atención, la cual es factible y aplicable a nuestra realidad nacional, y local ya que el sistema de atención médica de urgencia es un nuevo programa implementado en Perú desde el año 2011.

Respecto a la revisión bibliográfica del problema de investigación refleja que los autores citados son relevantes, directos y claros para el problema, están bien documentadas y son actuales. Se menciona que la revisión bibliográfica es un procedimiento estructurado cuyo objetivo es la localización y recuperación de información relevante para un usuario que quiere dar respuesta a cualquier duda relacionada con su práctica, ya sea ésta clínica, docente, investigadora o de

gestión. La naturaleza de la duda y, por tanto, de la pregunta que se hace el usuario, condicionarán el resultado de la revisión, tanto en el contenido de la información recuperada como en el tipo de documentos recuperados.²⁴ La bibliografía tomada por los autores, explican temas relacionadas el servicio móvil de urgencia, el funcionamiento de este sistema, el personal que atiende en las unidades básicas y avanzadas, las resoluciones que respaldan el trabajo de enfermería; y sobre todo recalca el rol indispensable de la enfermera en el sistema pre hospitalario. Lo que no han tomado en cuenta son los antecedentes del problema, pues no señala otras investigaciones relacionadas con el problema de estudio.

Referente al marco teórico, que se encuentra inmerso dentro de la introducción, se define como aquellos grupos de conceptos y/o constructos que representan un enfoque determinado del cual se deriva la explicación del fenómeno o problema planteado.²⁵ Así mismo consiste en hacer una descripción, análisis y comparación entre diferentes teorías o autores según las áreas de estudio, para poder establecer sus similitudes, diferencias y tendencias; ello nos permite contrastar teorías ya elaboradas y otras que no se encuentren en la revisión teórica.²⁶ Respecto a este tema podemos decir q las autoras han definido sobre todo conceptos concernientes a la Red de atención de emergencias y urgencias en Brasil, funcionamiento del SAMU, la enfermera en los diferentes ámbitos de salud, rol que desempeñan como emergencistas según el Consejo Federal de Enfermería; recalcando la importancia de la labor desempeñada por las enfermeras.

Además se puede rescatar que el marco teórico está desarrollado de forma lógica y comprensible, aclarando conceptos pertinentes de la teoría y sobre todo las palabras clave de dicha investigación, el cual es adecuado para el problema y es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.

Los objetivos son la expresión de determinados propósitos o metas que se pretenden alcanzar con la ejecución de un proyecto de investigación. Los objetivos vienen a ser "...el punto central de referencia para entender la naturaleza específica de las acciones a realizar".²⁷ La investigación criticada tuvo como objetivo caracterizar el perfil e identificar las actividades desarrolladas por

enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia de un estado de la región sur de Brasil; lo que evidencia que si tiene el infinitivo verbal; además fue adecuada a la pregunta de la investigación, indicando de forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer. Ahí se observa también que tiene un solo objetivo, el cual es concreto, medible, y factible que anuncia un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso; presentada de forma afirmativa.

De acuerdo al diseño de investigación, es un estudio exploratorio, en el cual el investigador intenta, detectar variables, relaciones y condiciones en las que se da el fenómeno en el que está interesado. En otros términos, trata de encontrar indicadores que puedan servir para definir con mayor certeza un fenómeno o evento, desconocido o poco estudiado. Además es descriptivo ya que se quiso describir las características más importantes de un determinado objeto de estudio con respecto a su aparición y comportamiento, o simplemente el investigador buscará describir las maneras o formas en que éste se parece o diferencia de él mismo en otra situación o contexto dado; es decir, se pretende realizar descripciones del comportamiento de un fenómeno dado.²⁸

En este caso se intentó caracterizar el perfil e identificar las actividades desarrolladas por enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia de un estado de la región sur de Brasil, como se observa, el tipo de estudio fue apropiado para el objetivo, caracterizando la dimensión de intervención del investigador. Para ello se decidió enviar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para completar individualmente y recopilar datos, cerciorándose que todos ellos reciban dicho instrumento.

La población de la investigación es el conjunto de personas u objetos de los que se desea conocer algo en una investigación. También es un conjunto finito o infinito de personas, animales o cosas que presentan características comunes, sobre los cuales se quiere efectuar un estudio determinado. La muestra sin embargo viene a ser el subconjunto o parte del universo o población en que se llevará a cabo la investigación, es decir la muestra es una parte representativa de la población.²⁹ En este caso la investigación tiene como población profesional de enfermería que labora en el SAMU del estado de la región sur de Brasil, que cuenta con 120 profesionales enfermeros, del cual, 104 fueron elegibles para el

estudio, ya que en este período 13 profesionales estaban de vacaciones y tres de baja por maternidad. Se envió el instrumento a todos ellos, pero retornaron solo 63 cuestionarios completados, representando el 60,5% de las 104 enfermeras que pudieron participar, el resto, no aceptó participar; el cual se consideró satisfactorio, ya que involucró a todas las regiones del estado sur. Lo que significa que se tomó a toda la población diana que labora en dicha área.

Respecto a las consideraciones éticas, el artículo menciona que el proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina. Además del instrumento de recopilación de datos, se envió una carta de presentación explicando el propósito del estudio y la importancia de su participación y dos copias de la declaración del Formulario de Consentimiento; confirmando que si fue evaluado por un comité de ética; lo que no describe es el procedimiento para obtener el consentimiento informado, los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio, el anonimato y la confidencialidad a los participantes del estudio. Lo que significa que obviaron puntos importantes, ya que las consideraciones éticas deben cumplir con los tres principios básicos, tales como: Respeto a las personas, Beneficencia y Justicia, pues estos son principios que se consideran Universales, es decir trascienden fronteras geográficas, culturales, económicas, jurídicas y políticas.³⁰

La recogida de datos se dio a través de un cuestionario que contenía preguntas abiertas y cerradas, relacionadas con el perfil, como el sexo, la edad, el tiempo de práctica en el SAMU y la profesión de enfermería, la formación, la formación de postgrado, el tipo de unidad que actúa y las cuestiones relacionadas con las acciones de cuidado para el paciente y la familia, así como dimensiones administrativas / de gestión y educativas. Lo que fue adecuada para el diseño de estudio. Además se explica que antes de enviar el cuestionario a las enfermeras, este tuvo una prueba previa con tres enfermeras seleccionadas al azar, que después de responder, sugirieron proporcionar una mejor comprensión del instrumento. Se aceptaron las sugerencias; comprobando así la validez y la confiabilidad. En cuanto al procedimiento de recogida de datos, el instrumento se entregó a toda la población, de los cuales se recibieron 63 cuestionarios completados, representando el 60,5% de las 104 enfermeras que pudieron participar, el resto, no aceptó participar.

El análisis de datos consiste en interpretar la información recogida, de tal manera que proporcionen respuesta a las interrogantes de la investigación, su objetivo es "buscar un significado más amplio a las respuestas mediante su trabajo con otros conocimientos disponibles", para ello se usan diferentes métodos, dependiendo del tipo de investigación.³¹ La fuente primaria utilizó el análisis temático de contenido dividido en tres fases distintas: a) pre-análisis; b) la exploración del material; c) tratamiento de los resultados, incluyendo la inferencia y la interpretación, los datos numéricos se analizaron mediante estadística descriptiva y se presentan en forma de tablas en porcentaje simple; siendo adecuadas para que los resultados tanto cuantitativos como cualitativos se informen con precisión. De tal forma que se organizaron en dos temas principales: "perfil y las tareas realizadas por las enfermeras del SAMU". Las actividades realizadas por las enfermeras se organizaron en las tres dimensiones del trabajo de enfermería: Dimensión cuidadora, educadora y Gestión. De igual forma la presentación de los datos se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación, así mismo los resultados son objetivos, claros precisos, sin comentarios ni argumentos presentándose de forma ordenada y respondiendo la a los objetivos de investigación.

Respecto a la discusión, se dice que es la interpretación de los resultados obtenidos a la luz de la pregunta de investigación o de la hipótesis, por lo que nunca puede convertirse en una repetición de los resultados en forma narrativa. En otras palabras, el investigador interpreta y da sentido a los resultados, a los números en los estudios cuantitativos y a los conceptos en los cualitativos;³² que fue lo que se intentó en dicha fuente, ya que las interpretaciones que se discutieron tuvieron relación con los objetivos de estudio, así mismo se evidencia discusión de los resultados propios ya que se pudo diferenciar claramente los hallazgos con la opinión, y fueron comparados también con la segunda revisión bibliográfica; siendo 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. La conclusión, sin embargo, debe resumir el contenido y el propósito de la investigación, e incluir elementos como: hacer mención sobre el tema, resumir los puntos principales, explicar puntos importantes y si es apropiado, anima a los lectores a tomar acciones.³³ Lo mostrado según la revisión

muestra claramente que las conclusiones si estas respondiendo a la pregunta de investigación y a los objetivos; además incluyen los elementos mencionados anteriormente según la literatura.

Finalmente se revisó las 21 referencias bibliográficas utilizadas, de las cuales son adecuadas por ser fuentes primarias y más del 50% son actualizadas ya que tienen fecha de publicación de los últimos cinco años. El uso de bibliografía actual es un componente clave del proceso de investigación ya que comprueba el estado actualizado de los conocimientos sobre el tema de interés³⁴; así mismo se evidencia que la documentación de las referencias es completa ya que muestra 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; además indica el link de la web del material consultado vía internet.

2.3 Importancia de los resultados

Los resultados de la investigación son importantes porque muestra hallazgos no solo del perfil del enfermero que trabaja en SAMU sino también de las actividades realizadas, abarcadas en las tres dimensiones tales como: Cuidado, Gestión y educación. Así mismo explica a detalle en cuadros cuales son las acciones más frecuentes calificadas por porcentajes, realizadas con los pacientes durante el trabajo pre hospitalario, en el estado Sur de Santa Catarina, Brasil, 2014; por lo tanto sirve como referente para futuras investigaciones.

2.4 Nivel de Evidencia

La investigación tiene un nivel de evidencia III, ya es un estudio descriptivo, es decir describieron el quehacer diario de los enfermeros enfocados en tres dimensiones: cuidado, gestión y educación y describieron el perfil; tiene un grado de evidencia A, ya que existe sustancial evidencia, la cual es recomendable.¹²

2.5 Respuesta a la pregunta

Como respuesta a la pregunta plateada, cuyo objetivo fue describir el rol del enfermero en el Sistema de Atención Médica Móvil de Urgencia (SAMU), se puede decir que el profesional enfermero en el área pre hospitalaria, cumple un rol predominante de cuidado aplicado en situaciones de emergencia no solo del

paciente, sino también de la familia, siendo la principal acción la evaluación de la lesión y el tratamiento, seguido de la administración de los medicamentos recetados; otro rol es la gestión ya que se necesita de acciones de coordinación y administración, la actividad más citada fue el llenar el formulario de incidencia, revisar la lista de materiales, medicamentos y equipos; por último cumplen el rol de educación, el cual se menciona que no es realizada por todos los enfermeros por la misma situación crítica en la que se encuentran, pero entre ellas mencionan la orientación sobre la situación del paciente, entre otras recomendaciones.

Otros resultados que consideramos importantes son el sexo, siendo de los 63 participantes un 69.8% mujeres de entre 31 a 50 años. Así mismo del tiempo que trabajan en el SAMU el 57.1% ha estado más de 6 años, lo que quiere decir que son profesionales con amplia experiencia; además el 76.2% tienen el título de especialista y manejan unidades de soporte avanzado.

2.6 Recomendaciones

A las organizaciones:

- ✓ Promover organizaciones locales que busquen la implementación de un buen sistema de atención pre hospitalario.
- ✓ Promover a las organizaciones la integración del equipo completo de salud al sistema pre hospitalario.

A los enfermeros especialistas:

- ✓ El equipo de salud de asistencia pre hospitalaria debe tener bien definido su rol en el campo de acción.
- ✓ Emprender el liderazgo y empoderamiento en el manejo del paciente, en el sistema pre hospitalario como profesional enfermero especialista.
- ✓ Conocer las normas y reglamentos que fundamentan la atención pre hospitalaria de calidad.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. SAMU. [Internet]. [Acceso 20 de abril del 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/samu/>
2. Sistema de emergencia en USA. [Internet]. [Acceso 14 de Agosto del 2017]. Disponible en: <https://prezi.com/v9n3kzcaijom/el-sistema-de-emergencias-en-usa/>
3. Caravaca A. Técnico en Emergencias Sanitarias. Atención sanitaria especial en situaciones de emergencia. España. 2009. [En línea]. [Acceso 14 de Agosto del 2017]. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=K8QvZaSZ2RgC&pg=PA39&dq=la+enfermera+en+el+sistema+movil+de+urgencia&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwj9l7CynNfVAhVCbiYKHa6CDgYQ6AEILjAC#v=onepage&q&f=false>
4. Ministerio de Salud. Directiva 017 – 2011 SA. [En línea]. [Acceso 20 de abril del 2017]. Disponible en: <ftp://ftp2.minsa.gob.pe/normaslegales/2011/RM944-2011-MINSA.pdf>
5. Lanzamiento del Sistema de atención móvil de urgencia. [Internet]. [Acceso 20 de abril del 2017]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=1590:lanzamiento-sistema-atencion-movil-urgencia-samu&Itemid=900
6. Ministerio de Salud y protección Social. Guías básicas de atención médica prehospitalaria. Colombia; 2012. [En línea]. [Acceso 20 de abril del 2017]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Documentos%20y%20Publicaciones/Guias%20Medicas%20de%20Atencion%20Prehospitalaria.pdf>
7. Guzmán L. Las fuentes secundarias. [Internet]. [Acceso 14 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000169.pdf>
8. Smithson R. Investigación de fuente secundaria. [Internet]. [Acceso 14 de Agosto del 2017]. Disponible en: <http://www.estudiomercado.cl/2009/07/10/investigacion-de-fuente-secundaria/>
9. Coello P, Ezquerro O, Fargues F, et al. Enfermería Basada en la Evidencia. Hacia la excelencia en los cuidados. España: Difusión Avances de Enfermería; 2004.
10. Limón E. investigación en enfermería. la enfermería basada en la evidencia. 2012. [En línea]. [Acceso 14 de Agosto del 2017]. Disponible en: http://www.revistasden.org/files/art320_1.pdf
11. Salas P, Mena D, Orts M, Ramos A. Formulación de la pregunta clínica. España: Elsevier; 2015.

12. Gálvez Toro, A. Enfermería Basada en la Evidencia. Cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Fundación Index: Granada; 2007.
13. Astete, M. “Lectura crítica de los artículos originales en Salud”. Parte IV. Escuela Andalucía de Salud Pública. Granada; 1998.
14. Luchtemberg M, Pires D. Enfermeros del servicio de atención móvil de urgencia: perfil y actividades desarrolladas. Revista Brasileira de enfermería [On line]. 2016. [Consultado el 15 de Abril de 2017]; 69(2):194-201. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2016690202i>
15. Villa J. Guía para la redacción de una propuesta de investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/Guia-redaccion-propuesta-investigacion.pdf>
16. Day R. Cómo escribir y publicar trabajos científicos. 3ª ed. Washington DC: OPS; 2005. [En línea]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. 598. Disponible en: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/ComoEscribiryPublicar.pdf>
17. Universidad de Málaga. Como elaborar resúmenes. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.uma.es/publicadores/biblioteca/wwwuma/ElaborarResumenes.pdf>
18. Resumen de una investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.uprh.edu/adem/APA-GuiaPractica.pdf>
19. Hinojosa J. Estructura del resumen de un trabajo de investigación. Pediatría de México [En línea]. 2010. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Vol. 12 Núm. 1 – 2010. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/conapeme/pm-2010/pm101h.pdf>
20. Como se elabora la introducción en na investigación [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://ponce.inter.edu/cai/manuales/Guia-redaccion-propuesta-investigacion.pdf>
http://www.unap.cl/prontus_unap/site/artic/20150505/asocfile/20150505105202/como_elaborar_una_introduccion_1.pdf
21. Introducción en la investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.scielo.org.co/pdf/iee/v26n1/v26n1a01.pdf>
22. Formulación del problema de investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.smo.edu.mx/colegiados/apoyos/proyecto-investigacion.pdf>
23. Formulación del problema de investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en:

http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/seminarionuevastecnologias/wp-content/uploads/2015/06/01_Planteo-del-problema-SI.pdf

24. Revisión bibliográfica. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/campus/ebe/ebe2/revision-bibliografica.pdf>
25. Marco teórico. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.postgradoune.edu.pe/documentos/Rosa_Metodologia_II.pdf
26. Marco teórico. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.unsj.edu.ar/unsjVirtual/comunicacion/seminarionuevastecnologias/wp-content/uploads/2015/06/02_Marco-teorico.pdf
27. Objetivos de una investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.ts.ucr.ac.cr/binarios/docente/pd-000003.pdf>
28. Diseño de investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.psicol.unam.mx/Investigacion2/pdf/METO2F.pdf>
29. Población muestra y muestreo. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1815-02762004000100012
30. La ética y la ciencia. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://www.epn.edu.ec/wp-content/uploads/2017/03/La-Etica-en-Ciencia.pdf>
31. Análisis de datos. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://cmappublic2.ihmc.us/rid=1177276899217_1477413697_5143/analisdatosinterpretac-1.pdf
32. Discusión en la investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: <http://seeiuc.com/investig/4discu.pdf>
33. Conclusiones en la investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: https://senaintro.blackboard.com/bbcswebdav/institution/semillas/621127_1_VIRTUAL/Contenidos/Documentos/Material%20Complementario/Mat.%20Apoyo%20Guia%2014/C%20C3%93MO%20ESCRIBIR%20UNA%20CONCLUSI%20C3%93N%20PARA%20UNA%20INVESTIGACI%20C3%93N.pdf
34. Bibliografía en la investigación. [Internet]. [Acceso 1 de Setiembre del 2017]. Disponible en: http://fmed.uba.ar/grado/nutricion/busqueda_biblio.pdf

ANEXOS

ANEXO N° 01

Cuadro N° 01 Descripción del problema	
Contexto-Lugar	Servicio de atención médica móvil de urgencia (SAMU)
Personal de Salud	Enfermera emergencista
Problema	El profesional de enfermería cumple un papel indispensable durante una emergencia, pero de entre todo el equipo, éste cumple un papel específico de acuerdo a su perfil profesional como emergencista. El rol del profesional de enfermería pre - hospitalario involucra actividades de coordinación y de formación continua; así mismo proporciona atención directa al paciente en las unidades de apoyo básicas y avanzadas, en vías terrestres o aéreas. Es por esta razón que el enfermero especialista en emergencias y desastres debe tener las suficientes habilidades para liderar en varios ámbitos: como el cuidado del paciente, supervisión directa y control (material y humano), manejo del ambiente laboral y salud mental de los integrantes del equipo de atención pre- hospitalaria. Ante ello se llega a la siguiente pregunta de investigación ¿Cuál es el rol del enfermero en el servicio de Atención Móvil de Urgencia (SAMU)?
Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	Se justificó ya que es un escenario de trabajo para la enfermería poco conocido, de situaciones críticas de urgencia y emergencia en la atención del paciente en pre hospitalario, lo que significa que cada minuto en la atención son de vital importancia para la calidad de supervivencia del paciente.
Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Saber cuál es nuestro rol como enfermero emergencista delimitarían responsabilidades y se evitarían redundancias y pérdida de tiempo, pues se sabe que la vida de la persona está en riesgo de muerte; complementándose de tal forma que el trabajo logra el objetivo con una atención de excelente calidad y también lograr una mejor condición de ingreso del paciente al hospital y por tanto mayor sobrevivencia frente a la causa del evento urgente. Además el tema es

	poco abordado por anteriores investigadores.
Motivación del problema	Por motivos personales y profesionales me interesa laborar en esta área, es por ello que me plantee la pregunta

Anexo N° 02:

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 01		
Título de la investigación a validar: Nurses from the Mobile Emergency Service: profile and developed activities/ Enfermeras del Servicio Móvil de Emergencia: perfil y actividades desarrolladas		
Metodología: estudio exploratorio descriptivo		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos? Revisa las conclusiones del estudio y podrás dar respuesta a esta pregunta	El perfil mostro una fuerza de trabajo predominantemente femenina, joven y con formación especializada. Las actividades desarrolladas fueron organizadas en las dimensiones cuidar, gerenciar y educar, verificándose el predominio de la primera. Las acciones de cuidado involucraron múltiples procedimientos, pero no se hizo mención al uso de Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en el desarrollo de las actividades de cuidado. A seguir, se destacó la dimensión gerencial con predominio de actividades burocráticas. Las acciones educativas tuvieron menor destaque. Conclusión: las acciones de cuidado son el foco principal de las actividades de los enfermeros, predominando la atención al prescrito institucionalmente sin uso de instrumental como la SAE que podría contribuir para mayor visibilidad de su trabajo profesional.	La descripción realizada si responde a la problemática planteada ya que menciona claramente el rol de la enfermera en el servicio de atención móvil de urgencia tales como organizadas en las dimensiones cuidar, gerenciar y educar, verificándose el predominio de la primera
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema? ¿Los hallazgos dan respuesta explícita a su problema o no? Si los hallazgos no dan respuesta el estudio puede despreciarse y habrá que continuar buscando. Si dan respuesta pasar al siguiente ítem.	Según los hallazgos encontrados en la investigación: Perfil de las enfermeras que trabajan en el SAMU. De las 63 enfermeras que participaron en el estudio, el 69,8% eran mujeres, con predominio del grupo de edad de 31 a 50 años (73,0%). En cuanto al tiempo que actúa en el SAMU, los resultados mostraron que 57,1% está trabajando de 01 a 05 años y 15,8% en el trabajo SAMU durante más de cinco años. Considerando que sólo el 27,1% trabajan menos de un año en el SAMU, podemos decir que hubo un predominio de las enfermeras con experiencia en esta actividad entre los participantes de la investigación.	Resuelve el problema

	<p>Relacionando el tiempo de trabajo en SAMU con el tiempo de la profesión actuando, se observó que la mayoría de los encuestados (57,1%) ha estado actuando desde hace más de 06 años.</p> <p>Cuando se le preguntó si estaban capacitados para actuar en el SAMU, el 82,5% respondió que fueron entrenados. Estos datos relacionados con la formación en la escuela de postgrado muestran el predominio de los profesionales que tienen una titulación de grado, ya que 76,2% tienen un título de especialista. Sólo el 11,1% tiene un título mínimo que es la enfermería de pregrado.</p> <p>Ninguna de las enfermeras que participaron en el estudio actúa en unidades de soporte vital básico (92,1%), la mayoría de ellos actúan en ambulancias de Soporte Avanzado (Tabla 1).</p> <p>Actividades realizadas por las enfermeras del SAMU</p> <p>De las acciones desarrolladas por las enfermeras en el SAMU, la dimensión de cuidado fue el 63,1% de las acciones de estos profesionales, seguido por acciones relacionadas con la gestión de dimensión (26,1%) y las actividades educativas (10,8%).</p>	
<p>¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?</p> <p>¿Podemos implantar el cambio?</p> <p>La aplicabilidad está condicionada por las condiciones materiales y sociales de los profesionales, de los pacientes y usuarios, y de las instituciones. El contexto y los actores son determinantes. La falta de recursos, las limitaciones de un nivel profesional para tomar decisiones independientes, las barreras o facilitadores</p>	<p>Si son aplicables ya que todas las actividades mencionadas en la investigación son dadas también en nuestro medio; lo que significa que el rol es muy similar al de nuestra realidad; sin embargo solo se aplica a algunas ciudades que cuentan con unidades móviles de urgencia, a nivel de Lambayeque aún no se ofrece este servicio.</p>	<p>Puedo aplicarlo</p>

<p>institucionales, la oposición individual o personal al cambio, etc; condicionan la respuesta.</p>		
<p>¿Son seguras las evidencias para el paciente? Las mejores prácticas no son inocuas ni seguras <u>per se</u>. Revisar si el estudio ha sido avalado por un comité de ética o cómo se practicaron los criterios éticos de investigación.</p>	<p>El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina. Además del instrumento de recopilación de datos, se envió una carta de presentación explicando el propósito del estudio, la importancia de su participación y dos copias de la Declaración del Formulario de Consentimiento.</p>	Si
<p>¿Son válidos los resultados y los hallazgos? Se refiere a la Validez Interna de los métodos y los hallazgos Fíjate en: El diseño de investigación:¿ Fue el adecuado para dar respuesta a la pregunta? El número de participantes(en investigación cuantitativa se espera que los tamaños de muestra sean grandes)No para investigación cualitativa Fíjate en la potencia y significación de los resultados (en términos estadísticos en el p valor, el intervalo de confianza, el valor NNT, el RR, o la OR; o en términos de fiabilidad y exactitud para la investigación cualitativa</p>	<p>Se trata de un estudio exploratorio descriptivo realizado en SAMU de un estado del sur de Brasil. Se decidió enviar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas que se completaran individualmente para recopilar datos para enfrentar las dificultades de acceso del investigador a las enfermeras repartidas por todo el estado y la intención de acceso a toda esta fuerza de trabajo. De los 120 profesionales que trabajan en el estado, 104 fueron elegibles para el estudio, ya que en este período 13 profesionales estaban de vacaciones y tres en licencia de maternidad. El cuestionario fue enviado a todos ellos, y 63 respondieron cuestionarios completos, representando el 60,5% de las 104 enfermeras que pudieron participar. Los investigadores tuvieron cuidado de asegurarse de que todos recibieron el cuestionario. El retorno del 60,5% fue considerado satisfactorio ya que involucró a todas las regiones del estado y respetamos a quienes no quisieron o no aceptaron participar. Antes de enviar el cuestionario a las enfermeras, este cuestionario tuvo una prueba previa con tres enfermeras seleccionadas al azar, que después de responder, sugirieron proporcionar una mejor comprensión del instrumento. Se aceptaron las sugerencias. El cuestionario contenía preguntas relacionadas con el perfil, como el sexo, la edad, el tiempo de práctica en el SAMU y la profesión de enfermería, la formación, la formación de postgrado, el tipo de unidad que actúa y las cuestiones relacionadas con las acciones de cuidado para el paciente y la familia, Administrativas y de gestión y educativas. Los datos se analizaron de acuerdo con los</p>	Si

	supuestos de análisis temático de contenido dividido en tres fases distintas: a) pre-análisis; B) exploración del material; C) tratamiento de los resultados, incluyendo inferencia e interpretación.	
* 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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 02		
Título de la investigación a validar: Solo emergency care by a physician assistant versus an ambulance nurse: a cross-sectional document study/ Atención de emergencia solo por un médico Ayudante contra una enfermera de la ambulancia: Un estudio transversal de documentos		
Metodología: En un estudio transversal, El período de inclusión fue de octubre de 2010 a diciembre de 2012 para la región 1 y enero 2013 a marzo de 2014 para la región 2, Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva.		
Año: 2016		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los pacientes tratados por los médicos asistentes y los enfermeros fueron similares con respecto a las características del paciente. En general, el diagnóstico, las mediciones de acuerdo con la norma nacional de emergencias fueron aplicadas por enfermeros y por médicos. Los médicos y las enfermeras brindaron intervenciones similares. Además, los médicos consultaron más a menudo a otros médicos con más experiencia que las enfermeras. Los médicos remitieron menos pacientes al médico general o el departamento de urgencias en comparación con las enfermeras. Seguimiento del paciente con el centro de despacho dentro de las 72 h después de la finalización de la atención de emergencia en escena no mostró variación entre médicos y enfermeras.	En este estudio comparativo se puede evidenciar que el rol de la enfermera especialista es muy similar a la del médico, por lo que resuelve el problema de investigación.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Este estudio describió el cuidado de los pacientes del médico asistente y enfermeras registradas como solo proveedor de atención de emergencia. En línea con la educación de enfermería y el médico asistente realizaron diagnóstico, mediciones e intervenciones de acuerdo con las Estándar del ccsme (quejas somáticas, cogniciones, emociones, conducta y funcionamiento social del paciente). En línea con la educación médica. Además, se utilizó la metodología SCEBS y Examen físico de los sistemas de vías orgánicas. En el resultado de los asistentes médicos completaron el tratamiento en escena significativamente más a menudo, mientras que el tiempo medio de tratamiento era comparable a la de las enfermeras. Además los médicos consultaron significativamente más a menudo otros especialistas médicos;	Si son útiles los hallazgos de la investigación ya que en la comparación según los resultados la enfermera se encuentra a nivel del médico en cuanto a tratamientos, educación al paciente, seguimiento e intervenciones.

	y proporcionó la mitad de sus pacientes con consejo médico. Los pacientes de los médicos y enfermeras no difirieron en cuanto a seguimiento de los contactos con el centro de despacho dentro de las 72 h después de la terminación del cuidado en la escena. El papel y la función de la enfermera en el servicio de emergencias pre hospitalario podrían ser prometedores con respecto a atención óptima en la atención de emergencia pre hospitalaria.	
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables al medio ya que se puede verificar que los médicos recién egresados muchas veces preguntan a las enfermeras acerca de las medidas a seguir cuando se presenta algún paciente en estado de emergencia.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Base del protocolo del estudio, la Comisión de Investigación Participación de los sujetos humanos región Arnhem / Nijmegen Renunció a la necesidad de aprobación ética (número de registro 2016 - 2355).	No
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	En un estudio transversal del documento en dos regiones EMS incluimos 991 pacientes, tratados por dos PA (N = 493) y 23 RN (n = 498). El período de inclusión fue de octubre de 2010 a diciembre de 2012 para la región 1 y enero 2013 a marzo de 2014 para la región 2. Los datos de atención de emergencia se obtuvieron de campos predefinidos y de texto libre en la Registros de pacientes. Los datos se analizaron mediante estadística descriptiva. Se utilizaron pruebas de χ^2 y Mann-Whitney U para analizar Diferencias en el resultado de la atención. Se asumió significación estadística a un nivel de $P < 0,05$.	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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 03		
Título de la investigación a validar: A pathway care model allowing low-risk patients to gain direct admission to a hospital medical ward – a pilot study on ambulance nurses and Emergency Department physicians / Un modelo de cuidado de vía que permite a los pacientes de bajo riesgo Ingreso directo a una sala médica de hospital – un Estudio piloto sobre enfermeras de ambulancia y Médicos del departamento		
Metodología: estudio comparativo		
Año: 2014		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Los pacientes del grupo de admisión rápida eran mayores (edad media de 80 años) que los Grupo control (edad media de 73 años) ($p = 0,02$). El retraso mediano desde la llegada al Lado del paciente hasta su llegada a una sala médica del hospital fue de 57 minutos para la admisión rápida Frente a 4 horas y 13 minutos para el grupo control ($p < 0,0001$). Sin embargo, la mediana Demora desde la llegada de la ambulancia al lado del paciente hasta que la enfermera estuvo Nueva asignación fue de 77 minutos para el grupo de admisión rápida versus 49 minutos para la Grupo control ($p < 0,0001$). La tasa de mortalidad a los 30 días fue del 20% para el grupo de admisión rápida Y sólo el 4% para el grupo de control ($p = 0,16$).	Los resultados no responde a la problemática investigada
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El modelo de atención de vía para pacientes de bajo riesgo que obtienen una admisión rápida a un hospital médico de la primera evaluación hasta la llegada a la sala. Sin embargo, el resultado se logró a costa de una mayor carga de trabajo para la enfermera ambulancia. Además, los pacientes que ingresaron rápidamente a un hospital tenían un nivel de edad alta tasa de mortalidad temprana. La seguridad de los pacientes en este nuevo modelo de evaluación rápida evaluados posteriormente.	No lo resuelve

¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si se puede considerar en nuestro medio ya que a través de la valoración de enfermería en el pre hospitalario se puede asegurar una pronta atención especializada en la emergencia	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Este estudio fue juzgado por el comité de revisión ética como un proyecto de mejora de la calidad y Por lo tanto, no requieren una aprobación ética formal. El consentimiento informado de los pacientes Por lo tanto, la participación no era necesaria formalmente. A pesar de esta decisión, Se han aplicado estrictas exigencias éticas en toda la ejecución del proyecto	Si
¿Son válidos los resultados y hallazgos?	Este estudio fue diseñado para evaluar un modelo de cuidado de vía para permitir que los pacientes de bajo riesgo obtener la admisión rápida a una sala médica del hospital. Este estudio piloto intenta identificar si o no hospitalización con admisión rápida era necesaria para los pacientes con no urgente Condiciones (amarillo o menos, según RETTS). Si este fue el caso, el paciente tuvo que ser se trasladó rápidamente a un hospital de la sala médica. Se compararon dos grupos: la intervención grupo de admisión rápida y el grupo de control. El modelo de triage RETTS se utilizó tanto en El SME y en el ED. Este estudio se llevó a cabo en uno de los tres hospitales de la ciudad en el distrito municipal de Gotemburgo, Suecia, durante cuatro meses, desde octubre de 2011 hasta enero de 2012. Durante esos cuatro meses, 14.411 pacientes fueron transportados por el SGA a uno u otro de los tres Gotemburgo. Entre ellos, 7.375 fueron evaluados como condiciones médicas y de estos 4.372 fueron Triaged amarillo o verde según RETTS. Los pacientes sólo se incluyeron los días laborables entre las 08.30 y las 19.30. Fuentes de datos de la EMS, así como desde el hospital se reunieron en el registro electrónico de atención al paciente (EPCR)	Se puede considerar.
* 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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 04		
Título de la investigación a validar: La satisfacción de la vida laboral de los enfermeros de las unidades móviles de emergencias de la Región de Murcia		
Metodología: Estudio cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal.		
Año: 2015		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La participación fue del 90,58%. Los resultados del estudio reflejan una satisfacción general media, los “compañeros de trabajo” y el “horario de trabajo” son los aspectos mejor evaluados. Este estudio mostró un elevado nivel de satisfacción laboral de los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia. No obstante, la detección de facetas laborales que producen insatisfacción constituye una herramienta importante para el establecimiento de acciones de mejora por parte de los gestores de las organizaciones de salud.	El estudio concluye que las acciones de enfermería dan un buen porcentaje de satisfacción laboral, lo cual no resuelve el problema.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	El reconocimiento del rol y hacia el trabajo realizado así como un apoyo de los supervisores revertiría en una mayor satisfacción; se dice que el personal mientras esté satisfecho brindara mejor calidad de atención. Este estudio ha servido para plantear acciones de mejora dentro de la Gerencia de Urgencias y Emergencias de la Región de Murcia, como ha sido establecer un plan de comunicación con los profesionales de enfermería, creando la comisión de cuidados de la Gerencia, con representatividad de personal de enfermería de todas las bases, estableciendo reuniones periódicas cada tres meses mínimo. Queda pendiente una reevaluación de los resultados pasado un año	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si, puesto que la satisfacción laboral influye directamente sobre la calidad de atención; y es lo que se quiere lograr en todos los ámbitos de trabajo, que sus trabajadores estén satisfechos con lo que hacen.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	En cuanto al procedimiento, la presente investigación se realizó bajo el cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal para cumplir con los	Si

	requisitos legales del estudio. A su vez, y previamente a la recogida de datos, se pidió autorización por escrito al Gerente de la Gerencia de Urgencias y Emergencias 061 de la Región de Murcia. Posteriormente, se informó a la Directora de Enfermería, y a los Coordinadores de cada una de las bases. Finalmente, éstos fueron los que distribuyeron y recogieron el cuestionario entre el personal de enfermería	
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Planteamos el diseño de la investigación desde un enfoque cuantitativo, descriptivo observacional de corte transversal. La población de estudio fueron todos los profesionales de enfermería de las Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia. Los criterios de inclusión fueron: ser enfermero y pertenecer a las Unidades Móviles de Emergencias y estar vinculado como propietario, comisión de servicio, interino o acumulación de tareas. Respecto a los criterios de exclusión: profesionales en situación de baja laboral o maternidad en el momento del estudio y en situación de excedencia. El universo objeto de estudio estuvo constituido por 85 profesionales de enfermería de las 17 Unidades Móviles de Emergencias de la Región de Murcia	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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 05		
Título de la investigación a validar: La ética y la humanización del servicio en una atención pre-hospitalaria: ¿qué piensan los profesionales de la salud?		
Metodología: Estudio descriptivo de carácter exploratorio y cualitativo		
Año: 2012		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Según los resultados surgieron cinco categorías que tratan sobre: El trabajo en equipo, respeto de los límites cuando no hay perspectiva de no más de la vida; Servicio tecnicista con una visión humanitaria, los desafíos para hacer frente a los agresores y las víctimas los miembros de la familia y reflejan la práctica del trabajo diario. Conclusión: Los datos muestran que el trabajo en equipo es fundamental para el proceso de humanización y la ética del cuidado, es posible combinar la técnica con la humana, pero ese objetivo a veces no se logra debido a ciertas peculiaridades de la atención pre-hospitalaria.	De acuerdo a los resultados que arroja la investigación, no resuelve el problema que se desea investigar
¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?	El rol de las enfermeras en el pre-hospitalario tiene que ver con los resultados arrojados en dicha investigación, si bien es cierto no es específico pero las categorías arrojadas tienen que ver con el quehacer profesional.	Resuelve el problema
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables a nuestro medio ya que son características propias del que hacer enfermero.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El proyecto de investigación fue presentado al Comité de Ética de Investigación de la PUC Minas, que aprobó el CAAE-2800.0.000.213-09.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Estudio descriptivo de carácter exploratorio y cualitativo. Entrevistas de 17 profesionales al servicio de atención de emergencia móvil (SAMU) de la Ciudad de los Siete Lagos. La recolección de datos fue a través de una entrevista semi-estructurada. Los datos fueron analizados y discutidos a la luz del análisis de contenido propuesto por Bardin.	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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 06		
Título de la investigación a validar: Representaciones sociales de los profesionales de las unidades de emergencia acerca del servicio móvil de urgencia		
Metodología: Este estudio se basa en la teoría de la Representaciones Sociales y Teoría de Central Centro		
Año: 2011		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	En los resultados se arroja lo siguiente: en la primera periferia se encuentran las palabras casos graves y trauma que refuerzan los elementos del núcleo. En la tercera periferia, agilidad, atención, conflicto, equipo sin preparación, pre hospitalario y salvar vidas revelan las tensiones y conflictos existentes. En la segunda periferia: habilidad, humanización, precariedad y falla en la regulación muestran el Servicio Móvil de Urgencia como ágil y humano, y al mismo tiempo, deficiente y con fallas en la Regulación. Se concluye que las representaciones sociales del Servicio Móvil de Urgencia, aunque en su mayoría son positivas, presentan obstáculos para sus prácticas y funcionamiento de ese servicio.	Si responde a la problemática ya que menciona algunas características y roles con los que debe contar el profesional de enfermería en el pre hospitalario
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles ya que según los resultados porque de acuerdo a la descripción se mencionan algunas características que los profesionales deben cumplir además de algunos roles tales como agilidad habilidad, humanización en su trabajo,	Lo resuelve parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables puesto que son resultados que también podrían aplicarse en nuestro medio	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El proyecto de investigación fue evaluado y aprobado Departamento de Enfermería de la Cámara Aplicada Escuela de enfermería (ENA / EE) de Universidad Federal de Minas Gerais (UFMG) y por el Comité de Ética de la UFMG Búsqueda (Opinión N° 215/08) y el Municipal Salud de Belo Horizonte (Opinión N° 14/2008) de acuerdo a la Resolución 196/96 del Consejo nacional de Salud	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Este estudio se basa en la teoría de la Representaciones Sociales y Teoría de Central Centro, desde la perspectiva de la psicología social, utilizando si el conjunto de software de programas permittant l'analyse	Se puede considerar.

	des evocaciones - Versión 2003 (EVOC 2003) como un método para el análisis de datos	
* 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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 07		
Título de la investigación a validar: Asistencia prehospitalaria pediátrica realizada por el servicio de atención móvil de urgencia (SAMU)		
Metodología: Esta es una investigación cuantitativa, retrospectiva y descriptiva		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Fueron identificados 372 atendimientos; 43,5% a niños de 5 a 10 años; 57,1% de las ocurrencias fueron en el domicilio; caídas (28,7%) y atropellos (22,9%) fueron las causas externas más comunes; las causas clínicas más prevalentes fueron problemas respiratorios (40,0%) y crisis convulsivas (27,9%). El estudio permitió conocer la realidad de la asistencia prehospitalaria al niño en el municipio, pudiendo contribuir con políticas públicas dirigidas a esa clientela; además, colabora con la producción científica relacionada con el atendimento prehospitalario infantil, tema poco explorado en esa población.	El estudio permitió conocer la realidad de la asistencia prehospitalaria al niño en el municipio, lo cual no resuelve el problema planteado
¿Parecen útiles los hallazgos para el problema?	No son útiles los resultados puesto que habla de los casos pediátricos más concurrentes atendidos a nivel prehospitalario	No lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables puesto que esa realidad investigada, también es aplicada a nuestra realidad.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	El estudio fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Estatal de Feira de Santana, en virtud del Protocolo. 024/2010	Si
¿Son válidos los resultados y hallazgos?	Se trata de un estudio cuantitativo, descriptivo, retrospectivo, que utiliza datos secundarios contenidos en los formularios de registro de información de servicio realizados por los menores Samu de entre 0 y 10 años en la ciudad de Feira de Santana, en 2009	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.		

Cuadro de validación de Gálvez Toro ARTÍCULO N° 08		
Título de la investigación a validar: Diagnósticos e intervenciones de enfermería en víctimas de trauma durante atención prehospitalaria utilizando la CIPE		
Metodología: Estudio de abordaje descriptivo y cuantitativo		
Año: 2013		
Pregunta	Descripción	Respuesta*
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Se destacaron los diagnósticos “herida por arma de fuego” y “sistemas cardiovascular y respiratorio comprometidos” por evidenciar la naturaleza de los daños atendidos por el servicio. Entre las acciones, sobresalen: “implementar oxigenoterapia por máscara de oxígeno” y “restablecer sistema cardiovascular y respiratorio con maniobras de resucitación”. Se concluye en que la identificación de diagnósticos e intervenciones de enfermería CIPE® más frecuentes en víctimas de trauma durante la atención prehospitalaria puede contribuir a efectuar cuidados mejor orientados y sistematizados, además de favorecer la documentación de enfermería.	El estudio concluye que las acciones más frecuentes de la enfermera en el manejo del paciente con trauma es implementar oxigenoterapia por máscara de oxígeno” y “restablecer sistema cardiovascular y respiratorio con maniobras de resucitación”, lo que responde a la problemática del rol de enfermera en el pre hospitalario.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si, por que menciona cual es el rol específico de la enfermera en el manejo de pacientes con trauma durante atención prehospitalaria.	Resuelve el problema parcialmente
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables puesto que las acciones en el manejo de este tipo de pacientes son las mismas.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Alagoas (Protocolo 028 349 / 2010-16) y de acuerdo con la Resolución 196/96 del Consejo Nacional de Salud	Si

ANEXO N° 03***Enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia: perfil y actividades desarrolladas*****RESUMEN**

Objetivo: caracterizar el perfil e identificar las actividades desarrolladas por enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia de un estado de la región sur de Brasil. Método: estudio exploratorio descriptivo. Los datos fueron recogidos por medio de cuestionario con 63 enfermeros. Resultados: el perfil mostro una fuerza de trabajo predominantemente femenina, joven y con formación especializada. Las actividades desarrolladas fueron organizadas en las dimensiones cuidar, gerenciar y educar, verificándose el predominio de la primera. Las acciones de cuidado involucraron múltiples procedimientos, pero no se hizo mención al uso de Sistematización de la Asistencia de Enfermería (SAE) en el desarrollo de las actividades de cuidado. A seguir, se destacó la dimensión gerencial con predominio de actividades burocráticas. Las acciones educativas tuvieron menor destaque. Conclusión: las acciones de cuidado son el foco principal de las actividades de los enfermeros, predominando la atención al prescrito institucionalmente sin uso de instrumental como la SAE que podría contribuir para mayor visibilidad de su trabajo profesional.

Palabras clave: Ambulancias; Medicina de Emergencia; Servicios Médicos de Emergencia; Enfermeras; Trabajo.

INTRODUCCIÓN

La red de atención de emergencia y urgencia en Brasil está organizado y regulado por el Sistema Único de Salud (SUS) por la Ordenanza 1600, 2011. Ésta consiste de los siguientes componentes: Promoción, Prevención y Vigilancia Sanitaria; Primeros auxilios; Servicio Móvil de Urgencia (SAMU 192) y sus Centros de regulación médica de emergencia; sala de estabilización; Cuerpo Nacional de Salud del SUS; Unidades de Cuidados de Emergencia (UPA) y los servicios de emergencia las 24 horas; Hospital; y cuidado del hogar. (1)

SAMU es uno de los componentes de la red de salud para la atención de emergencia que comenzaron sus actividades en Brasil hace una década y desde entonces

se está expandiendo en el país. Profesionales de la salud y otros trabajadores del equipo actúan en esta red. Entre estos profesionales, existe la enfermera (1).

Las enfermeras se destacan como esencial en los diferentes contextos de trabajo de salud, incluyendo el SAMU. El trabajo de enfermería es esencial para el cuidado de la salud a nivel institucional. En Brasil, los profesionales de enfermería tienen diferentes niveles de formación (enfermeras, técnicos de enfermería y auxiliares de enfermería), pero su trabajo sólo puede tener lugar en presencia de enfermeras (2). Estos profesionales tienen la responsabilidad técnica para el trabajo del equipo de enfermería, y su trabajo requiere competencia técnica y científica en la actualización permanente. Las organizaciones de salud también han buscado enfermeras “con habilidades múltiples y multi-función” que dominan el lenguaje de la informática, y máquinas de alta tecnología, con un pensamiento rápido, iniciativa, ser creativo, competitivo, comunicativa, el dominio de otros idiomas, además de tener la capacidad de liderazgo para formar equipos clasificados (3).

Dentro de lo prescrito legalmente, corresponde a la enfermera:

La dirección de los servicios de enfermería (en las instituciones de salud y educación, pública y privada, y la prestación de servicios); gestión de las actividades, como la planificación de los cuidados de enfermería; la prescripción de los cuidados de enfermería; atención directa a los pacientes con riesgo de muerte; Los medicamentos recetados (establecida en los programas de salud y rutinas); y toda la mayor complejidad técnica de la atención (4).

El trabajo de las enfermeras en la atención de emergencia está regulado por el Consejo Federal de Enfermería (COFEN), a través de dos resoluciones. La primera de ellas es la Resolución 375/2011 que prescriben la presencia de enfermeras en servicios prehospitalarios e Inter-Hospitalarios en situaciones de riesgo conocidos o desconocidos. El segundo es la Resolución 389/2011 que asegura a las enfermeras con especialización en el cuidado de emergencia el derecho a registrar su certificado en el Consejo Regional de Enfermería. Este registro da derecho legal a Estas enfermeras para actuar en este campo de la profesión de enfermería (5 – 6).

En SAMU, las enfermeras desarrollan actividades de coordinación y Educación continua y también proporcionan atención directa al paciente en las unidades de apoyo

avanzadas, tierra o aire. En las unidades de apoyo básicos, están los técnicos de enfermería que desarrollan el cuidado de menor complejidad (7).

La literatura menciona mucho la importancia de los servicios de atención móvil de emergencia para salvar vidas y limitar los daños causados por enfermedades súbitas, accidentes, violencia y desastres (6). También se reconoce plenamente que el trabajo profesional de enfermería es fundamental en estos servicios (8 – 9).

En este escenario, se considera que las situaciones de urgencia y emergencia son complejas e impredecibles, lo que requiere intervenciones por profesionales con formación de alto nivel, y que la legislación brasileña incluye profesionales con diferentes niveles de formación en la composición de la fuerza de trabajo de enfermería, pero da a las enfermeras la responsabilidad técnica para el trabajo profesional. También se considera que hay pocos estudios sobre el trabajo de las enfermeras en estos servicios en Brasil. Este estudio tuvo como objetivo caracterizar el perfil e identificar las actividades desarrolladas por enfermeros SAMU en un estado del sur de Brasil.

MÉTODO

Se trata de un estudio exploratorio, descriptivo realizado en SAMU de un estado del sur de Brasil. Se decidió enviar un cuestionario con preguntas abiertas y cerradas para completar individualmente para recopilar datos enfrentar las dificultades de acceso del investigador a las enfermeras repartidas por todo el estado y la intención de acceso a toda la fuerza de trabajo. De los 120 profesionales que trabajan en el estado, 104 fueron elegibles para el estudio, ya que en este período de 13 profesionales estaban de vacaciones y tres de baja por maternidad. El cuestionario se envió a todos ellos, y retornaron 63 cuestionarios completados, lo que representa el 60,5% de las 104 enfermeras que puedan participar. Los investigadores tuvieron cuidado para asegurarse de que todos recibieron el cuestionario. El retorno de 60,5% se consideró satisfactorio, ya que involucró a todas las regiones del estado y respetamos a quienes no quisieron o no aceptaron participar. Antes de enviar el cuestionario a las enfermeras, este cuestionario tuvo una prueba previa con tres enfermeras seleccionadas al azar, que después de responder, sugirieron proporcionar una mejor comprensión del instrumento. Se aceptaron las sugerencias.

El cuestionario contenía preguntas relacionadas con el perfil, como el sexo, la edad, el tiempo de práctica en el SAMU y la profesión de enfermería, la formación, la formación de postgrado, el tipo de unidad que actúa y las cuestiones relacionadas con las acciones de cuidado para el paciente y la familia, así como dimensiones administrativas / de gestión y educativas.

Los datos se analizaron de acuerdo con los supuestos del análisis temático de contenido dividido en tres fases distintas: a) pre-análisis; b) la exploración del material; c) tratamiento de los resultados, incluyendo la inferencia y la interpretación (10). Los resultados se organizan en dos temas principales: “perfil y las tareas realizadas por las enfermeras del SAMU”. Las actividades realizadas por las enfermeras se organizaron en las tres dimensiones del trabajo de enfermería: Dimensión cuidadora, educadora y Gestión (11). Los datos numéricos se analizaron mediante estadística descriptiva y se presentan en forma de tablas en porcentaje simple (12).

El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Santa Catarina. Además del instrumento de recopilación de datos, se envió una carta de presentación explicando el propósito del estudio y la importancia de su participación y dos copias de la declaración del Formulario de Consentimiento.

RESULTADOS

Perfil de las enfermeras que trabajan en el SAMU.

De las 63 enfermeras que participaron en el estudio, el 69,8% eran mujeres, con predominio del grupo de edad de 31 a 50 años (73,0%).

En cuanto al tiempo que actúa en el SAMU, los resultados mostraron que 57,1% está trabajando de 01 a 05 años y 15,8% en el trabajo SAMU durante más de cinco años. Considerando que sólo el 27,1% trabajan menos de un año en el SAMU, podemos decir que hubo un predominio de las enfermeras con experiencia en esta actividad entre los participantes de la investigación.

Relacionando el tiempo de trabajo en SAMU con el tiempo de la profesión actuando, se observó que la mayoría de los encuestados (57,1%) ha estado actuando desde hace más de 06 años.

Cuando se le preguntó si estaban capacitados para actuar en el SAMU, el 82,5% respondió que fueron entrenados. Estos datos relacionados con la formación en la escuela de postgrado muestran el predominio de los profesionales que tienen una titulación de grado, ya que 76,2% tienen un título de especialista. Sólo el 11,1% tiene un título mínimo que es la enfermería de pregrado.

Ninguna de las enfermeras que participaron en el estudio actúa en unidades de soporte vital básico (92,1%), la mayoría de ellos actúan en ambulancias de Soporte Avanzado (Tabla 1).

Actividades realizadas por las enfermeras del SAMU

De las acciones desarrolladas por las enfermeras en el SAMU, la dimensión de cuidado fue el 63,1% de las acciones de estos profesionales, seguido por acciones relacionadas con la gestión de dimensión (26,1%) y las actividades educativas (10,8%).

Tabla 1 - Perfil de las enfermeras que trabajan en el servicio móvil de emergencia (N = 63) en el estado de Santa Catarina, Brasil, 2014

Characteristics	n	%
Gender		
Male	19	30.2
Female	44	69.8
Age		
Less than 30 years old	15	23.8
31 to 50 years old	46	73.0
Over 51 years old	1	1.6
No answer	1	1.6
Acting time as a nurse		
Less than one year	3	4.8
1 to 5 years	24	38.1
6 to 10 years	22	34.9
Over ten years	14	22.2
Post-Graduation		
Specialization	48	76.2
Master's	2	3.2
Doctorate	-	-
Do not have	7	11.1
Coursing Specialization	6	9.5
Acting time at SAMU		
Less than one year	17	27.0
From 1 to 5 years	36	57.1
Over five years	10	15.9
Received training		
Yes	52	82.5
No	10	15.9
No answer	1	1.6
Acting unit		
USB	-	-
USA	58	92.0
Air	2	3.2
Coordination	3	4.8

Dimensión de cuidado

En esta dimensión, se describen las acciones de cuidado tomadas para los pacientes / usuarios durante un día de trabajo típico. Las tablas 2 y 3 abajo muestran las acciones realizadas por las enfermeras; la primera tabla muestra las acciones de cuidado a las personas en situaciones de emergencia, y en la Tabla 3 se muestran las acciones de atención a las familias. Describiendo las acciones de cuidado, algunas enfermeras citaron una sola acción, pero hubo enfermeras que describieron dos, tres o más acciones (N = 59). Las acciones se clasifican por el número de veces que fueron citados. En las acciones de atención realizadas por las enfermeras, los personajes más citados son la evaluación de la lesión y el tratamiento, con un 18,6%; seguido de la administración de medicamentos recetados, con 11,6%; revisar los signos vitales, el 11,0%; y pinchar el acceso venoso con un 10,4%.

Tabla 2 - acciones de la Atención tomadas por las enfermeras del servicio móvil de emergencia a los pacientes en el estado de Santa Catarina, Brasil, 2014

Care to patients	n	%
Rating the injury and treatment	32	18.6
Medications according to the medical prescription	20	11.6
Check vital signs	19	11.0
Puncture venous access	18	10.4
Nasogastric and vesical probe	10	5.8
Cardiac monitoring and pulse oximetry	10	5.8
Hygiene and comfort	8	4.7
Hemodynamic evaluation	8	4.7
Immobilizations	7	4.1
Anamnesis	6	3.5
Help the doctor in procedures and decision-making	6	3.5
Care with mechanical ventilation	6	3.5
Emotional support	5	2.9
Dressings	5	2.9
Electrocardiogram	4	2.3
Transportation and transfers	3	1.7
Hemoglucotest	2	1.2
Neurological evaluation	2	1.2
Child-birth	1	0.6
Total	172	100

En las acciones de atención a las familias, la más citada con el 70,0% fue apoyo psicológico / emocional y el acogimiento al usuario, y luego, comprobar los signos vitales y la atención médica, con el 16,7%.

Tabla 3 – Acciones de cuidado de las enfermeras del Servicio Móvil de Emergencia para las familias en el estado de Santa Catarina, Brasil, 2014

Family care	n	%
Psychological/emotional support and user embracement	21	70.0
Check vital signs and medical care	5	16.7
Monitoring the patient	2	6.7
Maintain family privacy	1	3.3
Removing from the risk situations in the event of accidents	1	3.3
Total	30	100

Dimensión de gestión

En la dimensión de gestión, se preguntó a las enfermeras sobre las acciones administrativas / gerenciales que tomaron SAMU (N = 60) (Cuadro 4). Las actividades más citadas fueron llenar el formulario de incidencia con el 27,4%, revisar la lista de materiales / medicamentos / equipo con 24,0% e informar en el libro de actas (en el cuaderno de trabajo) Con un 13,7%

Tabla 4 – Acciones de coordinación / gestión realizadas por enfermeros del Servicio Móvil de Atención de Emergencia Urgencia en el estado de Santa Catarina, Brasil, 2014

Administrative actions	n	%
Fill the occurrence form	40	27.4
Check List of materials/medicines/equipment	35	24.0
Report in the minutes book (on duty notebook)	20	13.7
Inventory of base /control inventory	11	7.5
Nursing report	9	6.2
Request for drugs and materials	8	5.5
Disinfection of equipment and vehicle	6	4.1
Prescription drugs application	4	2.8
Transfer responsibility term	3	2.0
Warehouse temperature control	3	2.0
Scales (the vehicle disinfection)	3	2.0
Fill of the patient records	1	0.7
Participation in development projects such as "Educate SAMU"	1	0.7
Participation in meetings	1	0.7
Filling timesheet	1	0.7
Total	146	100

DIMENSIÓN EDUCAR

También se preguntó a las enfermeras sobre las actividades educativas realizadas en el SAMU. En esta dimensión, 13 enfermeras señalaron no realizar acciones de educación sanitaria. De las acciones educativas, la más citada fue la orientación sobre la situación del paciente, sobre la recomendación de no seguir la ambulancia durante la

transferencia del paciente y sobre las referencias con 75.0%; Entonces la formación continua del personal se identificó con el 14,0%, y la orientación sobre lo que es el SAMU con un 5,2%.

Tabla 5 – Acciones educativas realizadas por enfermeras del Servicio de Atención Móvil de Emergencias en el estado de Santa Catarina, Brasil, 2014

Educational actions	n	%
Guidance on the patient's situation, on the recommendation of not following the ambulance during transfer of the patient, and about the referrals	102	75.0
Continuing education of staff	19	14.0
Guidance on what is the SAMU	7	5.2
Training with colleagues	4	2.9
Lectures and meetings	3	2.2
None at that time	1	0.7
Total	136	100

Nota: SAMU – Mobile Emergency Care Center

DISCUSIÓN

La caracterización del perfil y descripción de las actividades realizadas por las enfermeras del SAMU en el estado donde se se llevó a cabo la investigación contribuyen a la exploración de este escenario de práctica, que es extremadamente importante y se está expandiendo en Brasil desde su implementación por más de diez años. Además, a pesar de que los resultados fueron sobre el trabajo de las enfermeras en un escenario en particular, se puede considerar una contribución a la comprensión de quiénes son y lo que hacen las enfermeras en este servicio en Brasil.

En cuanto al perfil de las enfermeras que trabajan en SAMU, hubo predominio de mujeres, correspondiente a la composición del personal de enfermería. Sin embargo, se destacó el porcentaje del 30,2% de hombres por encima del que se encuentra en los registros oficiales de la región y del Consejo Federal de Enfermería. Los datos del Consejo Regional de Enfermería del estado donde se llevó a cabo la investigación, muestran que del total de 10.991 enfermeras registradas en el Consejo, 10.050 (91.43%) eran mujeres y 941 (8.57%) eran hombres (13). El mayor número de hombres entre las enfermeras del SAMU puede estar relacionado con la especificidad de este trabajo pero

también puede indicar un cambio en el perfil de género en el personal como se muestra en los datos de un estudio realizado en los Estados Unidos.

El estudio mostró que la enfermería sigue siendo una profesión predominantemente femenina, pero hay un número creciente de hombres en la profesión. El porcentaje de enfermeros triplicó en 1970-2011, de 2,7% a 9,6%. (14) El grupo de edad predominante fue de 31-50 años, lo que corresponde al 73%, y el 23,8% tienen menos de 30 años, siendo una población predominantemente joven. Estos datos están en línea con la encuesta publicada en 2015 sobre el perfil de la enfermería brasileña que muestra que el 85,8% de la enfermería en Santa Catarina tenía menos de 50 años de edad (15).

Sobre el tiempo de trabajo como enfermeras, la mayoría (57,1%) han estado actuando durante más de seis años de formación, considerando que las enfermeras tienen alguna experiencia profesional.

Otros datos relacionados con el perfil que vale la pena señalar es que el 15,9% de las enfermeras comenzaron a actuar en SAMU sin recibir capacitación para operar este servicio. El hecho de que las enfermeras dejen el postgrado con un título general no significa que recibió en su currículum contenido curricular relacionado con el servicio móvil de urgencia. Además, la política nacional de atención de emergencia es reciente en Brasil.

Es una actividad compleja y requiere una formación especial para hacer frente a situaciones impredecibles donde el conocimiento interfiere con el resultado del trabajo (2).

La Ordenanza 2048, de 2002 describe que los contenidos impartidos en los cursos de licenciatura en enfermería y medicina, siendo insuficiente para estos profesionales el trabajo en el pre hospitalario servicios médicos móviles; y también que deben estar habilitados por los Centros Educativos en emergencias. Estos centros tienen como objetivo promover programas de educación continua para el entrenamiento según el diagnóstico de cada región, calificar recursos humanos, estimular la creación de equipos multiplicadores, entre otros (7).

Otro hecho que destaca es que ninguna de las enfermeras dijo actuar en las unidades básicas de apoyo. Esto puede significar que los técnicos de enfermería realizan asistencia sin la supervisión de una enfermera. Esto es una preocupación porque el servicio se solicita por teléfono, en el que el médico regulador envía una ambulancia a la escena sólo con la información transmitida por una persona desconocida y cerrar sobre el tema. A menudo, al llegar a la escena, el técnico de enfermería y el conductor-rescatador pueden encontrarse con una situación mucho más grave de lo que no informaron los subsidios y tienen que actuar en situaciones que pueden requerir conocimientos más allá de su competencia.

En el estado donde se realizó el estudio, sólo hay soporte básico y unidades avanzadas. La literatura muestra que hay otros arreglos en el contexto de urgencia y emergencia. En los Servicios Médicos de Emergencia de Portugal, hay unidades de soporte básico donde trabajan dos rescatistas; Hay las unidades de apoyo médico avanzado donde trabajan, la enfermera y el paramédico; Y hay las Unidades de Apoyo Inmediato de la Vida (SIV).

El SIV tiene la tarea de asegurar la atención hospitalaria, tales como maniobras de resucitación. La tripulación, en este caso, se compone de una enfermera y un paramédico y tiene como objetivo mejorar la atención a la población en el entorno prehospitalario. Además de todos los equipos y materiales de una unidad de soporte básico, el SIV tiene monitor-desfibrilador y varios tipos de medicamentos. El equipo permite la transmisión de ECG y signos vitales a la regulación médica central (16). Se observa que en este tipo de ambulancia, la autonomía y la responsabilidad de las enfermeras se hacen aún mayores, requiriendo incluso el conocimiento por parte de estos profesionales.

Los resultados mostraron varias acciones de atención realizadas por las enfermeras a los pacientes / usuarios del SAMU. Además de las acciones de atención a los pacientes, también prestan asistencia a las familias. Otro punto a observar es que la enfermera participa en la evaluación del paciente, lo que refuerza su rol con característica profesional, es decir, supera el desempeño de acciones específicas y delegadas (17). La Sistematización del Cuidado de Enfermería (SNC) es una herramienta importante para ayudar al individuo. Es exclusivo de las enfermeras y tiene

como objetivo el desarrollo y la organización del trabajo en equipo de enfermería, fortaleciendo la profesión (18).

El apoyo emocional y el acogimiento de pacientes y las familias también son preocupaciones de estos profesionales, como se puede ver por el número de veces que se mencionó esta acción. El abrazo del usuario es "un proceso continuo que implica sensibilidad y conocimiento técnico-científico de los profesionales para identificar las necesidades de salud derivadas de los procesos sociales, físicos, biológicos, mentales y ambientales (19).

La Ordenanza 2.048, de 2002, que aprueba el Reglamento Técnico Brasileño en los Estados relacionados con los Sistemas de Urgencia y Emergencia, establece la necesidad de una Enfermera Responsable de las actividades de enfermería. La enfermera será responsable de la atención de enfermería necesaria para la reanimación y la estabilización del paciente en el lugar y durante el transporte. La ordenanza también establece que los auxiliares y técnicos de enfermería actuarán bajo la supervisión inmediata del profesional de enfermería. También establece que las enfermeras pueden adaptarse a las siguientes competencias / responsabilidades correspondientes a las establecidas en la Ley de Práctica Profesional 7498/1986 (2).

Supervisar y evaluar las acciones del equipo de enfermería en la atención prehospitalaria móvil; ejecutar prescripciones médicas por telemedicina;

Proporcionar una mayor complejidad técnica en la atención de enfermería a pacientes en estado crítico y en peligro de vida, requiriendo conocimientos científicos adecuados y habilidades para la toma de decisiones inmediatas;

Proporcionar cuidados de enfermería a mujeres embarazadas, a la mujer y al recién nacido;

Proporcionar cuidados de enfermería a las mujeres embarazadas, la mujer y el recién nacido;

Entrega de los bebés sin distocia; participar en programas de capacitación y desarrollo del personal de salud en emergencias, particularmente en programas de educación continua

Hacer el servicio de control de calidad en aspectos inherentes a su profesión

Subsidiar a los responsables del desarrollo de los recursos humanos para cubrir las necesidades de educación continua del personal;

Obedecer la Ley del Ejercicio Profesional y el Código de Ética de Enfermería

Conocer el equipo y realizar maniobras manuales de extracción de víctimas.

Además, la misma Ordenanza describe que la enfermera debe cumplir con los siguientes requisitos generales preparación personal para la actividad; equilibrio emocional y autocontrol; capacidad física y mental para la actividad; dispuesto a realizar las acciones prescritas; experiencia profesional previa en servicios de salud orientados a la atención de urgencia y emergencia; iniciativa y buena capacidad de comunicación; aptitud para trabajar en unidades móviles; capacidad para trabajar en equipo; disponibilidad para la formación y para la recertificación periódica (7).

Además de la atención, las acciones directas a los pacientes y las familias, las acciones de gestión son desarrolladas en gran número por las enfermeras del SAMU. En unidades móviles, se llenan varios documentos, tanto impresos como electrónicos. Estos registros son de suma importancia y permiten la formación de una base de datos que puede contribuir a la toma de decisiones, para reforzar acciones que han demostrado ser adecuadas para cambiar o corregir los procedimientos o las metodologías utilizadas por el servicio. Además, es la defensa de la importancia de usar el SNC y el registro de la misma. El registro da visibilidad al trabajo de enfermería al mismo tiempo que permite la evaluar la atención brindada por la enfermería (18).

Las acciones de tipo administrativo / gerencial desarrolladas por las enfermeras del SAMU en este estudio involucran múltiples actividades, incluyendo el llenado de formularios, para realizar cambios de turno, la preparación de la ambulancia para el siguiente servicio, la participación en proyectos y toma de decisiones para el funcionamiento del servicio. Este conjunto de actividades es esencial para que el trabajo tenga éxito. También, se encuentra en la literatura del reconocimiento de la complejidad de las acciones de gestión realizadas por las enfermeras, así como la importancia de estas acciones para los servicios (7).

La acción gerencial de la enfermera cambia dependiendo de dónde actúa. Estas acciones están vinculadas a la estructura de la unidad, definición de personal, materiales, equipos y procesos. Las actividades de gestión se planifican y realizan para asegurar la calidad de la atención (19).

Las organizaciones de salud buscan un servicio de calidad para sus clientes incorporando nuevas tecnologías. Para ello, es necesario que las enfermeras busquen conocimiento sobre los costos ya que este profesional es responsable de la gestión de los recursos humanos, materiales y financieros y ha venido tomando cada vez más la gestión del espacio en los servicios de salud (20)

Las actividades educativas también parecen expresarse en este estudio. Entre las actividades educativas realizadas por las enfermeras SAMU, hay las pautas proporcionadas a pacientes y familias sobre el servicio y cómo proceder en la situación.

Es esencial conocer la realidad en la que se inserta el paciente / individuo y conocer sus fortalezas y debilidades para instituir educación sanitaria, para que el proceso de educación sanitaria pueda satisfacer las necesidades de las personas que necesitan (21)

En el caso del SAMU, es difícil conocer la realidad de todos los pacientes, ya que existe una variedad de tratamientos y realidades, haciendo de la educación sanitaria un reto más complejo.

Cabe también señalar que el uso de un cuestionario para recolectar datos tenía algunas limitaciones, como fue el caso de la pérdida de muestras. La enfermera tuvo que estar motivada para completar el cuestionario y devolverlo a los investigadores. Existen también otras formas en que se respondieron algunas preguntas, con mensajes telegráficos, obstaculizó una mayor comprensión de la complejidad del contenido que la respuesta requería, así como capturar los matices del contenido del discurso de los participantes.

CONCLUSIÓN

Los hallazgos permitieron caracterizar el perfil e identificar las actividades desarrolladas por las enfermeras del SAMU en un estado del sur de Brasil.

Se concluye que la fuerza laboral de las enfermeras es en su mayoría femenina y con algunas calificaciones para trabajar en el área de emergencia. Entre las actividades desarrolladas por las enfermeras del SAMU, se destacan las acciones de cuidado, seguidas de actividades gerenciales y educativas

Las acciones de cuidado son varias de las acciones predominantemente de atención directa a los pacientes / usuarios, que van desde la evaluación de la ocurrencia de la escena para llevar a cabo diversos procedimientos, incluyendo la entrega de bebés. Las enfermeras también prestan servicio a la familia, dándoles la bienvenida e incluso medicándolas cuando sea necesario.

Además de las acciones de atención, estos profesionales realizan se pueden llevar a cabo con éxito actividades de acciones administrativas / gerenciales, que son esenciales para las actividades de cuidado

También se realizan actividades educativas, pero con mayor énfasis en las instrucciones que se les dio a los pacientes y familias, o acciones individuales. Las actividades educativas colectivas para la población rara vez fueron mencionadas. Las actividades educativas colectivas pueden tener un efecto positivo para establecer el trabajo realizado en el SAMU. Al mismo tiempo, pueden contribuir al reconocimiento del trabajo profesional de las enfermeras.

Los resultados de este estudio contribuyen a la reflexión dentro de la profesión sobre el modo de atención en el SAMU ya que en cualquier momento se describió que realizan la sistematización del cuidado de enfermería, es decir las enfermeras no pueden ver la Sistematización del Cuidado de Enfermería como un instrumento para valorar su trabajo. Se trata de una actividad exclusiva de enfermería y regulada por COFEN a través de la Resolución 358/2009. La Sistematización del Cuidado de Enfermería contribuye a la mayor visibilidad del trabajo realizado por enfermería y enfermeras en particular. La documentación del trabajo de las enfermeras es posible cuantificar lo que se ha hecho y proporciona una herramienta para la valoración crítica del trabajo de enfermería.

Los resultados de la investigación indican que las acciones de gestión y educación inherentes al trabajo de enfermería tuvieron menos relevancia en este estudio, lo que puede servir de estímulo a la reflexión.

¿Podría la inversión en la calificación de estas actividades contribuir a dar mayor visibilidad y apreciación del trabajo profesional de las enfermeras en el SAMU y el área de salud?

ANEXO N° 04**Desarrollo de lista de chequeo de: Enfermeros del Servicio de Atención Móvil de Urgencia: perfil y actividades desarrolladas****A. Pautas para evaluar el título**

	Si	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		

B. Pautas para evaluar los autores

	Si	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		

C. Pautas para evaluar el resumen

	Si	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 (250palabras).	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).		NA	
13.- Es autosuficiente, auto explicativo.	X		

D. Pautas para evaluar la introducción general

	Si	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		

E. Problema de investigación

	Si	Dudoso	No
5.- El problema de investigación (fenómeno específico de interés) se identifica y se define.	X		
6.- Los antecedentes del problema se presentan sin dilación.			X
7.- La razón fundamental por la cual se seleccionó el problema queda claro. Su investigación se justifica para llenar un vacío de información.	X		
8.- El problema es importante, es actual, es susceptible de observación y de medición.	X		
9.- La investigación del problema es factible.	X		

F. Revisión bibliográfica

	Si	Dudoso	No
10.- La revisión identifica lo que se sabe actualmente o en función de lo publicado sobre el problema de investigación.	X		
11.- La revisión es relevante para el problema del estudio.	X		
12.- La revisión refleja información sobre antecedentes del problema, necesaria para apoyar la justificación del estudio.			X
13.- Las referencias citadas en el texto están bien documentadas y son actuales.	X		
14.- La relación del problema de investigación con investigaciones previas es directa y clara.			X
15.- La revisión presenta una gama de experiencias, teorías y opiniones con puntos de vista diversos y complementarios sobre el problema.	X		
16.- La revisión identifica, desde la literatura, importantes vacíos de información sobre el problema.	X		
17.- La organización de la revisión es lógica, según categorías y fecha de publicación.	X		
18.- La revisión es mucho más que una mera lista ordenada de citas: cada referencia tiene una justificación, su lugar es determinante y en ningún caso arbitrario.	X		

G. Marco teórico

	Si	Dudoso	No
19.- La investigación no es aislada y se vincula con teorías existentes.	X		
20.- La investigación describe un marco teórico ya existente o fórmula uno propio.	X		
21.- El marco teórico es adecuado para el problema de la investigación.	X		
22.- El marco teórico se desarrolla en forma lógica y comprensible.	X		
23.- El marco teórico es útil para clarificar conceptos pertinentes y las relaciones entre ellos.	X		

H. Variables

	Si	Dudoso	No
24.-El estudio selecciona la variable adecuada.		NA	
25.- Las variables son suficientemente claras.		NA	
26. - La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.		NA	
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.		NA	
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.		NA	

I. Objetivos / hipótesis

	Si	Dudoso	No
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X		
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca qué es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X		
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles, y factibles.	X		
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X		

33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinitivo, sujetos a una sola interpretación.	X		
34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivo de aquellos otros de carácter analítico.	X		
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.		NA	
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.		NA	
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).		NA	
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.		NA	
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple).		NA	
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.		NA	
41.- Cada hipótesis está lógicamente relacionada con el problema de investigación.		NA	

J. Pautas para evaluar materiales y métodos diseño

	Si	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 en caja 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		
---	---	--	--

K. Población y muestra

	Si	Dudoso	No
9.- La población diana se identifica y describe con claridad.	X		
10.- La población accesible al estudio se describe con exactitud.	X		
11.- Se explica si se utilizó un muestreo aleatorio <i>probabilístico</i> o un muestreo no <i>probabilístico</i> .	X		
12.- En caso de muestreo aleatorio, se explica el procedimiento: aleatorio simple, aleatorio estratificado, aleatorio por conglomerado, o aleatorio sistemático.		NA	
13.- En caso de muestreo no aleatorio, se explica el procedimiento: muestreo de conveniencia, muestreo de cuota o muestreo intencional.	X		
14. El tamaño de la muestra se informa a la luz del objetivo del estudio, el diseño del estudio, el método de muestreo y el análisis estadístico de los datos.	X		
15.- La muestra indica cuán representativa es de la población diana, a la que se intenta generalizar los resultados.	X		
16.- La muestra parece suficiente como para garantizar la validez externa del estudio.	X		
17.- El método de selección y asignación de sujetos a los grupos de estudio y de control se describe con claridad.	X		

L. Consideraciones éticas

	Si	Dudoso	No
18.- Se describe el procedimiento para obtener consentimiento informado.			X
19.- Hay constancia de la revisión de la investigación por algún consejo o comité de ética de la institución.	X		
20.- El investigador describe los riesgos potenciales de los sujetos participantes del estudio.			X
21.- Hay constancia que se aseguró el anonimato y la			X

confidencialidad a los participantes del estudio.			
---	--	--	--

M. Pautas para evaluar los resultados Recogida de datos

	Si	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		

N. Análisis de los datos

	Si	Dudoso	No
6.- La elección de los procedimientos estadísticos de análisis es adecuada	X		
7.- Los procedimientos estadísticos se aplican correctamente para el nivel de medición de los datos.	X		
8.- Los datos se analizan en relación con los objetivos del estudio.	X		
9.- Se prueba cada hipótesis y los resultados se informan con precisión.		NA	
10.- El análisis estadístico considera el nivel de medida para cada una de las variables: nominal (categórica), ordinal, o intervalo (continua).		NA	
11.- Las variables se organizan en grupos lógicos clínicamente: variables de criterios de inclusión, variables factores de riesgo y variables de resultado (desenlace).		NA	
12.- Los grupos de estudio y de control son comparables.		NA	
13.- Se indica con precisión la duración del estudio (seguimiento) para ambos grupos: estudio y control.		NA	

O. Presentación de los datos

	Si	Dudoso	No
14.- La sección de resultados se focaliza en aquellos hallazgos pertinentes y responde a la pregunta de la investigación y / o a la prueba de hipótesis.	X		
15.- Los datos se presentan en forma objetiva, sin comentarios ni argumentos.	X		
16.- El texto comanda la presentación en forma clara, concisa y precisa.	X		
17.- Los resultados se presentan en forma ordenada siguiendo el orden de los objetivos/ hipótesis.	X		
18.- Los resultados se inician con los hallazgos positivos más importantes. Las asociaciones negativas se informan al final de la sección.		NA	
19.- Se informa del riesgo relativo y del intervalo de confianza.	X		
20.- Los términos estadísticos se usan de forma experta (significante, aleatorio, muestra, correlación, regresión, inferencia, etc.).	X		
21.- Los valores P se presentan profesionalmente, y se interpretan inteligentemente.	X		
22.- La sección de resultados es completa y convincente.	X		
23.- Las tablas son simples y auto explicativas. Incluyen datos numéricos numerosos, repetitivos, con valores exactos.	X		
24.- Las tablas no contienen información redundante del texto.	X		
25.- Los gráficos son simples y auto explicativos.		NA	
26.- Los gráficos permiten visualizar y analizar patrones, tendencias, comparaciones, semejanzas y diferencias en los datos.		NA	
27.- Tanto los gráficos como las tablas completan el texto y ayudan a una comprensión rápida y exacta de los resultados.		NA	
28.- Tanto los gráficos como las tablas clarifican la información, ponen énfasis en los datos más significativos, establecen relaciones y resumen el material de los hallazgos.		NA	
29.- El autor selecciona, con buen juicio, el tipo de gráfico más adecuado (barras, lineal, histograma, polígono de frecuencias, sectores, dispersión, pictograma).		NA	

P. Pautas para evaluar la discusión y la conclusión

	Si	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		

Q. Pautas para evaluar la bibliografía

	Si	Dudoso	No
1.- Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las	X		

referencias).			
2.- Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).	X		
3.- El número de referencias es adecuado (más / menos30).	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		