



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Efectividad de la Comunicación Escrita de Enfermería***

***en la Unidad de Cuidados Intensivos***

Tesina presentada para obtener el grado de:

Enfermera Especialista con Opción Terminal en:

Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Mastranzo González Maribel

Junio, 2020.



Benemérita Universidad Autónoma de Puebla

Facultad de Enfermería

Secretaría de Investigación y Estudios de Posgrado

Programa Académico Especialidad de Enfermería

***Efectividad de la Comunicación Escrita de Enfermería***

***en la Unidad de Cuidados Intensivos***

Tesina presentada para obtener el grado de:

Enfermera Especialista con Opción Terminal en:

Cuidados Intensivos

Presenta:

LE. Mastranzo González Maribel

Director de Tesina:

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

Junio, 2020.

**Tesina:** Efectividad de la Comunicación Escrita de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos

**Número de registro académico:** 000

**Revisores e Integrantes del Jurado de Examen Profesional**

---

DCE.  
Presidente

---

DCE.  
Secretario

---

DCE.  
Vocal

DCE. Francisco Javier Báez Hernández

---

MCE.  
Director de Tesina

---

MCE. Erika Pérez Noriega  
Directora

---

DCE. Francisco Javier Báez Hernández  
Secretario de Investigación y Estudios de  
Posgrado

## Resumen

Candidata para el Grado de	Enfermera Especialista con Opción Terminal en: Cuidados Intensivos
Fecha de Graduación	Junio 2020
Universidad	Benemérita Universidad Autónoma de Puebla
Facultad	Facultad de Enfermería
Título de las Tesina	Efectividad de la Comunicación Escrita de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos
Número de páginas	16
LGAC	Cuidado Basado en la Evidencia

**Introducción:** La comunicación es un proceso de interacción social humana para transmitir y expresar pensamientos, ideas, sentimientos, necesidades, aspiraciones, criterios y emociones (González, 2015). Para los profesionales de enfermería, la comunicación escrita es un proceso importante del enlace de turno en el que se define el intercambio de información, dado que se expresan aspectos fundamentales como la condición actual, diagnóstico y tratamiento del paciente. **Marco Conceptual:** Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), para que se dé una una efectividad en el traspaso de la comunicación escrita entre el profesional de la salud, se requiere aplicar estrategias efectivas enfocadas en la estandarización de la comunicación en cada enlace de turno de manera efectiva, continua y de calidad. Es así, que recomienda la aplicación de la técnica SBAR que por su siglas significan: Situación, Antecedentes, Evaluación y Recomendación. **Objetivo:** Realizar una revisión de la literatura relacionada con la efectividad de la comunicación escrita en los enlaces de turno respecto a la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención. **Metodología:** Este trabajo se basará en una revisión de literatura centrada en la efectividad del traspaso de la comunicación escrita en el enlace de turno de enfermería de cuidados intensivos, mediante las indicaciones del Manual Cochrane<sup>29</sup>, que plantea un método sistemático para reunir toda la evidencia empírica, puesto que cumple con criterios de elegibilidad previamente establecidos, y las recomendaciones del informe Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

**Palabras Clave:** Comunicación; enfermería, Cuidado Critico.

Firma del Director de Tesina:

## Tabla de Contenido

---

	Pág
Capítulo I	
Introducción	
1.1 Planteamiento del Problema.	1
1.2 Marco de Referencia	3
1.3 Estudios Relacionados	4
1.4 Definición de Términos	5
1.5 Objetivo General	5
Capítulo II	
Metodología	
2.1. Diseño del Estudio	6
2.2. Población Muestreo y Muestra	6
2.3. Criterios de Selección	6
2.3.1 Criterios de Inclusión	7
2.3.2 Criterios de Exclusión	7
2.3.3. Criterios de Eliminación	7
2.4. Instrumentos de Recolección	7
2.5. Procedimiento	7
2.6. Ética del Estudio	8
2.7. Estrategias de Análisis	8
Referencias Bibliográficas	9
Apéndices	
A. Effective Public Health Practice Project (EPHPP).	11

---





## **Capítulo I**

### **Introducción**

#### **1.1. Planteamiento del problema**

La comunicación es un proceso de interacción social humana para transmitir y expresar pensamientos, ideas, sentimientos, necesidades, aspiraciones, criterios y emociones (González, 2015). Asimismo, permite el intercambio de ideas que adquieren sentido o significado de acuerdo con experiencias previas comunes (Fonseca, 2011).

Para los profesionales de enfermería, la comunicación escrita es un proceso importante del enlace de turno en el que se define el intercambio de información, dado que se expresan aspectos fundamentales como la condición actual, diagnóstico y tratamiento del paciente. De esta manera programar, administrar y evaluar el cuidado del mismo, para asegurar y mantener la continuidad y la calidad de la atención (Sexton, 2014).

En este sentido, el proceso de comunicación escrita da como resultado un beneficio y seguridad al paciente, puesto que las dificultades que se presentan en dicho proceso en el personal de enfermería muchas veces determina la carencia de forma y estructura, por la cual la información que se trasmite es irrelevante, repetitiva y especulativa, dando como resultado un proceso con falta de directrices (Guevara Lozano, 2015); por ejemplo durante la jornada laboral, la enfermera debe dar evidencia por escrito de los cuidados que realizó a un paciente durante su turno, para que se pueda comunicar por escrito a quien la va a sustituir en el siguiente enlace, a este proceso se le denomina, traspaso de

la comunicación escrita ( Martha Gilabert Clairol, 2017), la cual es definida como la información relativa a un paciente que la enfermera del turno saliente considera relevante ser transmitida a la enfermera del turno entrante, a fin de garantizar por escrito, la continuidad asistencial con la máxima calidad de cuidados de enfermería, beneficio y seguridad del paciente.

Sin embargo, de acuerdo con lo reportado por Aquino y Ortelin (2015), las dificultades para realizar el traspaso de la comunicación escrita son multifactoriales, entre las principales se encuentran reportadas la disponibilidad del tiempo, la falta de compromiso del personal con el trabajo, la ausencia de organización del departamento de enfermería, así como problemas en la distribución del personal que se encuentra sometido a constante rotación por los diferentes pisos y servicios de la institución.

En este orden de ideas, Yáñez-Corral (2016), refiere que el traspaso de la comunicación escrita puede tener implicaciones o repercusiones de manera directa en la calidad y percepción de atención proporcionada al paciente. A su vez, Rodríguez (2017), reporta que la efectividad del traspaso de comunicación escrita tiene ciertas deficiencias, tales como, no trabajar con protocolos del proceso de entrega y recepción de turno, realizando las actividades en forma rutinaria y basándose en un mejor criterio o por la experiencia de su trabajo, lo que minimiza la calidad de la atención y la seguridad, situaciones que conlleva a que no existan criterios unificados para el traspaso de la información que le de continuidad de cuidados al paciente entre los turnos.

Por todo lo anterior, hace evidente que la falta de aplicación de normativas y de cumplimiento en la comunicación escrita del profesional de enfermería, son factores que

intervienen en la efectividad del traspaso de la comunicación en el enlace de turno, situación que impide una correcta continuidad del cuidado en atención de enfermería, así como favorecer errores debido a la omisión, el incumplimiento o el llenado inadecuado, de las notas de enfermería en la unidad de cuidados intensivos.

Dada la importancia de la comunicación entre los grupos de enfermería durante el cambio de turno y la especificidad de los cuidados que exigen la unidad de cuidados intensivos (UCI), nace de la necesidad de preguntarse: ¿Cómo es el proceso de comunicación escrita del profesional de enfermería en el enlace de turno en la unidad de cuidados intensivos?

## **1.2. Marco de Referencia**

Una de las claves de la enfermería es tener una buena comunicación con los pacientes y el resto de profesionales sanitarios, puesto que se trata de un componente básico y fundamental dentro de la profesión enfermera. El personal sanitario debe saber escuchar para luego poder entender al enfermo, por lo que obtener una comunicación óptima supone mejorar la calidad de vida y satisfacción tanto de los pacientes como de sus familiares (Grupo Paradigma, 2015).

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2007), para que se dé una efectividad en el traspaso de la comunicación escrita entre el profesional de la salud, se requiere aplicar estrategias efectivas enfocadas en la estandarización de la comunicación en cada enlace de turno de manera efectiva, continua y de calidad. SBAR es una herramienta de comunicación efectiva para estandarizar la comunicación entre los profesionales de la salud que por su siglas significan: Situación, Antecedentes,

Evaluación y Recomendación. Estas son las características mínimas que una comunicación escrita debe de presentarse en una nota de enfermería para poder traspasar la comunicación a otros profesionales y le den la continuidad de cuidados; sin embargo esta técnica SBAR no es reconocida en los hospitales por las características de los formatos de registro de las notas de enfermería. Un ejemplo de ellos son las hojas de sabanas clínicas utilizadas en el servicio de terapia intensiva, donde por medio de la codificación o palomeo se describen de manera muy concreta los cuidados que se deben brindar al paciente e incluye alguna nota que requiera ser transmitida por escrito al siguiente turno. Lo que se traduce solo en una explicación de lo que está pasando pero sin una organización como la que está recomendando la OMS (2007).

### **1.3. Estudios Relacionados**

Gilabert (2017) en su estudio descriptivo observacional prospectivo, realizado en un Hospital de Barcelona en 95,265 traspasos de enfermería anuales realizados. Encontró que los traspasos de enfermería presentaron deficiencias en su contenido, con diferencias por área asistencial. Por lo que concluye que la estandarización del traspaso en equipos de enfermería de urgencias puede mejorar su calidad, su eficiencia y repercutir en una mayor seguridad para el paciente.

Rivero, Pérez y Recio (2016) en su estudio que tuvo como objetivo realizar una revisión de artículos relacionados con el Enlace de Turno. Encontraron que no existe una serie de pasos establecidos para la realización del Enlace de Turno y que los puntos vulnerables del proceso de comunicación repercuten directamente en la calidad, satisfacción y seguridad del paciente. Por lo que concluyen que es necesario el diseño de

nuevas propuestas e implementación de estrategias con el personal de enfermería y con los pacientes, que garanticen la continuidad del cuidado otorgado.

Barragan, Mena y Leonel (2018) en su estudio que tuvo como objetivo describir el apego al proceso de enlace de turno del personal de enfermería en un hospital de segundo nivel de atención. Encontraron que la duración media del enlace de turno fue de 10 minutos. El 81.5% no tuvo apego al enlace y solo el 4% tuvo apego alto. El turno matutino y el servicio de medicina interna fueron los que tuvieron más apego.

Yañez y Zarate (2019) en su estudio que tuvo como objetivo, analizar la calidad del proceso de enlace de turno de enfermería en una unidad médica de tercer nivel de atención del sector público, hallaron que la calidad del enlace de turno y seguridad del paciente obtuvo un no cumplimiento de 62.8 y de 75.0%, respectivamente en los servicios estudiados, por lo que concluyen, que en la calidad del enlace de turno se observan grandes oportunidades de mejora, por lo que se requiere implementar estrategias de mejora continua con respecto a la estandarización del proceso, seguridad del paciente, comunicación y aplicación de auditorías.

#### **1.4. Definición de Terminos**

La efectividad de la comunicación escrita será todo aquella expresión lingüística que realice el profesional de enfermería en los documentos del expediente clínico, donde se expresan de forma eficiente, la evolución y continuidad de cuidados que han brindado a sus pacientes, y que sirve de herramienta en el enlace de turno.

#### **1.5. Objetivo General**

Realizar una revisión de la literatura relacionada con la efectividad de la comunicación escrita en los enlaces de turno respecto a la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención.

## **Capítulo II**

### **Metodología**

En este capítulo se presenta el diseño de estudio, la población, muestreo y muestra, los criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación), instrumentos y procedimientos de recolección, ética del estudio, así como las estrategias de análisis.

#### **2.1 Diseño del Estudio**

Este trabajo se basará en una revisión sistemática de la literatura centrada en la efectividad del traspaso de la comunicación escrita en el enlace de turno de enfermería de cuidados intensivos, mediante las indicaciones del Manual Cochrane<sup>29</sup>, que plantea un método sistemático para reunir toda la evidencia empírica, puesto que cumple con criterios de elegibilidad previamente establecidos, y las recomendaciones del informe Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses (PRISMA).

#### **2.2. Población, Muestra y Muestreo**

La búsqueda se realizará con palabras clave establecidas en los Descriptores en Ciencias de la Salud (DeCs) y Medical Subject Headings (MeSH), de modo que las palabras utilizadas serán: comunicación, enlace de turno, registros de enfermería, unidad de terapia intensiva, enfermeras y sus correspondientes términos en inglés (communication, effective communication, nursing, nurse, patient, shift change). Los cuales serán combinados mediante los operadores booleanos “AND”, “OR” y “NOT”.

#### **2.3. Criterios de Selección**

A continuación, se presentan los criterios de selección (inclusión, exclusión y eliminación) que guiarán el presente estudio.

### **2.3.1. Criterios de Inclusión**

Los criterios de inclusión serán los siguientes: 1) artículos originales y revisiones; 2) delimitación del idioma (castellano, inglés y portugués); 3) limitados a los últimos 10 años, y 4) relacionados con el tópico de revisión: comunicación, enlace de turno, registros de enfermería, unidad de terapia intensiva, enfermeras y sus correspondientes términos en inglés.

### **2.3.2. Criterios de Exclusión**

Se excluirán los artículos cualitativos que aborden la temática de análisis.

### **2.3.3. Criterios de Eliminación**

Se eliminarán artículos repetidos en las bases de datos.

## **2.4. Instrumento de Recolección**

Para la valoración de la calidad metodológica se utilizará el instrumento Effective Public Health Practice Project (EPHPP), donde se otorgará un puntaje de: 1 para fuerte, 2: para moderado y 3: para débil o no aplica, de acuerdo a que si el artículo cumple o no con los criterios de calidad. Asimismo, se realizará una evaluación global de cada artículo seleccionado, de acuerdo a los componentes propuestos por el instrumento: sesgo de selección, diseño del estudio, factores de confusión, ciegos, método de recolección de datos, pérdidas y retiro. Conforme a lo anterior, se tomará la decisión de categorizar a cada artículo en calidad: fuerte, moderada o débil.

## **2.5. Procedimientos**



La preselección de los artículos se realizará mediante la lectura de resumen/abstract y por título, las publicaciones seleccionadas serán sometidas a su lectura completa para su posterior análisis. La búsqueda bibliográfica se realizará entre los meses de junio a agosto de 2020.

## **2.6. Ética del Estudio**

La presente investigación se guiará por lo establecido en los principios de justicia, libertad, beneficencia y no maleficencia. Así como por la ley general de salud, en sus artículos 3, 13, 14 y 16, que hacen referencia que toda investigación debe enfocarse al desarrollo de conocimiento, que permita la prevención y control de problemas de salud, mediante el respeto, la dignidad y la protección de los participantes. Asimismo, se contemplarán los artículos 20 y 21, que hacen referencia al uso del consentimiento y privacidad de la información, en el cual contiene de forma clara el objetivo de la investigación, sus alcances, limitaciones y beneficios. También se contemplarán los artículos 57 y 58, al solicitar permiso a las autoridades correspondientes (comités de ética e investigación), antes de realizar la recolección de la información

## **2.7. Estrategias de Análisis**

Para el análisis de la información se realizarán tablas de frecuencias para la categorización de los datos categóricos, así como la elaboración de diagramas que visualicen la evidencia científica relacionada con el fenómeno de estudio.

## Bibliografía

Yáñez-Corral, A.M., & Zárate-Grajales, R.A.. (2016). Diseño de un instrumento para evaluar el proceso de enlace de turno de enfermería. *Enfermería universitaria*, 13(2), 99-106. <https://dx.doi.org/10.1016/j.reu.2016.03.002>

G. Sirgo Rodríguez, M. Chico Fernández, F. Gordo Vidal (2017). Traspaso de la información en medicina intensiva. *Medicina Intensiva*, 42(3):168---179. <https://doi.org/10.1016/j.medin.2017.12.002>

Yáñez CAMJ, Zárate GRA. (2019) Calidad del proceso de enlace de turno de enfermería y seguridad del paciente. *Rev CONAMED*;24(1):11-20.

Guevara, Lozano (2015) Evaluación de la calidad de notas de enfermería en un hospital Estudiante universitario. *Acta paul. Enfermera* , Sao Paulo, v. 24 no 4, p. 527-533.

Fonseca, (2011) Proporciona el formulario notación y el uso del número de registro o personal de enfermería Rio de Janeiro. Consejo de Enfermería, Disponible en: <<http://new.portalcofen>.

Martha Gilabert Clairol (2015). Registros del equipo de enfermería en la unidad de cuidados intensivos. *Baiana Journal of Nursing*, Salvador, v. 27, no. 3, p. 234-242.

Alma Lidia Almiray-Soto, (2019). Práctica de enfermería en México, carencias y perspectivas, *Revista CONAMED*, Vol. 24, n<sup>a</sup> 1, pp 3-4. [www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html](http://www.conamed.gob.mx/revistaconamed.html)

Organización Mundial de la Salud. Enfermería. (2019). Disponible en: <https://www.who.int/topics/nursing/es/>.

Salcedo AR. El profesional de enfermería que México necesita. *Rev Enferm IMSS*. 2017; 25 (1): 75-79.

Yang, Y., Saladrigas Medina, H., & Torres Ponjuán, D. (2016). El proceso de la comunicación en la gestión del conocimiento. Un análisis teórico de su comportamiento a partir de dos modelos típicos. *Revista Universidad y Sociedad [seriada en línea]*, 8 (2). pp. 165-173. Recuperado de <http://rus.ucf.edu/cu/>

Organización Mundial de la Salud. Marco conceptual de la clasificación internacional para la seguridad del paciente. Versión 1. 1. Informe técnico definitivo. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2009.

OMS. "Comunicado de prensa" .2007. [online]disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr22/es/>.

Sirgo G, Chico M, Gordo F, et al. (2018) Traspaso de información en medicina intensiva. Med Intensiva. 42(3): 168-179.

Gonzalez, (2015) . La comunicación interprofesional desde la cultura organizacional de la enfermería asistencial. (31): 85-92.

Aquino, Ortelin, Guevara M, Arroyo LP. (2015) El cambio de turno: Un eje central del cuidado de enfermería. Enferm Global, 14(37): 401-418. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412015000100018&lng=es).

Sexton, Llapa EO, Oliveira CdS.(2014). Programación del cambio de turno desde la óptica de los profesionales de enfermería. Enferm Global, 12(31): 206-231. Disponible en:  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412013000300013&lng=es).

## Apendice A

### **Herramienta de evaluación de Calidad para Estudios cuantitativos**

#### **SESGO DE SELECCIÓN**

**(P1) ¿Es probable que las personas seleccionadas para participar en el estudio sean representativas de la población objetivo?**

- 1 Muy probable
- 2 Algo probable
- 3 No es probable
- 4 No puedo decir

**(P2) ¿Qué porcentaje de individuos seleccionados acordó participar?**

- 1 80 - 100% de acuerdo

- 2 60 - 79% de acuerdo
- 3 menos del 60% de acuerdo
- 4 No aplicable
- 5 No puedo decir

**Califica esta sección**

- 1 **FUERTE**
- 2 **MODERAR**
- 3 **DÉBILES**

**DISEÑO DEL ESTUDIO**

**Indicar el diseño del estudio.**

- 1 ensayo controlado aleatorio
- 2 Ensayo clínico controlado
- 3 análisis de cohorte (dos grupos pre + post)
- 4 control de casos
- 5 Cohorte (un grupo pre + post (antes y después))
- 6 series temporales interrumpidas
- 7 Otro especifique \_\_\_\_\_
- 8 No puedo decir

**¿Se describió el estudio como aleatorio? Si NO, vaya al Componente C.**

- No
- si

**En caso afirmativo, ¿se describió el método de aleatorización? (Ver diccionario)**

- No
- si

**En caso afirmativo, ¿fue el método apropiado? (Ver diccionario)**

- No
- si

**Califica esta sección**

- 1 **FUERTE**
- 2 **MODERAR**
- 3 **DÉBILES**

**C) Confusores**

**(P1) ¿Hubo diferencias importantes entre los grupos antes de la intervención?**

- 1 si
- 2 no
- 3 No puedo decir

**Los siguientes son ejemplos de factores de confusión:**

- 1 carrera
- 2 sexo
- 3 Estado civil / familia
- 4 edad
- 5 SES (ingreso o clase)
- 6 educación
- 7 estado de salud
- 8 Puntuación previa a la intervención en la medida de resultado

**(P2) En caso afirmativo, indique el porcentaje de factores de confusión relevantes que fueron controlados (ya sea en el diseño (p. Ej. estratificación, correspondencia) o análisis)?**

- 1 80 - 100% (la mayoría)
- 2 60 - 79% (algunos)
- 3 Menos del 60% (pocos o ninguno)
- 4 no puedo decir

**Califica esta sección**

- 1 **FUERTE**
- 2 **MODERAR**
- 3 **DÉBILES**

### **CEGADOR**

**(P1) ¿Era (eran) los evaluadores de resultado conscientes de la intervención o el estado de exposición de los participantes?**

- 1 si
- 2 no
- 3 No puedo decir

**(P2) ¿Sabían los participantes del estudio la pregunta de investigación?**

- 1 si
- 2 no
- 3 No puedo decir

**Califica esta sección**

- 1 **FUERTE**
- 2 **MODERAR**
- 3 **DÉBILES**

### **MÉTODOS DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

**(P1) ¿Se demostró que las herramientas de recopilación de datos eran válidas?**

- 1 si
- 2 no

3 No puedo decir

**(P2) ¿Se demostró que las herramientas de recopilación de datos son confiables?**

1 sí

2 no

3 No puedo decir

**Califica esta sección**

1 **FUERTE**

2 **MODERAR**

3 **DÉBILES**

### **RETIRADAS Y SALIDAS**

**(P1) ¿Se informaron los retiros y abandonos en términos de números y / o razones por grupo?**

1 sí

2 no

3 No puedo decir

4 No aplicable (es decir, encuestas o entrevistas únicas)

**(P2) Indique el porcentaje de participantes que completaron el estudio. (Si el porcentaje difiere por grupos, registre el más bajo).**

1 80 -100%

2 60 - 79%

3 menos del 60%

4 No puedo decir

5 No aplicable (es decir, control de casos retrospectivo)

**Califica esta sección**

1 **FUERTE**

2 **MODERAR**

3 **DÉBILES**

No aplica

### **INTEGRIDAD DE INTERVENCIÓN**

**(P1) ¿Qué porcentaje de participantes recibió la intervención asignada o exposición de interés?**

1 80 -100%

2 60 - 79%

3 menos del 60%

4 No puedo decir

**(P2) ¿Se midió la consistencia de la intervención?**

- 1 si
- 2 no
- 3 No puedo decir

**(P3) ¿Es probable que los sujetos recibieran una intervención no deseada (contaminación o cointervención) que puede influir en los resultados?**

- 4 sí
- 5 No
- 6 No puedo decir

#### **ANALIZA**

**(P1) Indique la unidad de asignación (circule uno)**

organización comunitaria / institución  
práctica / oficina  
individual

**(P2) Indique la unidad de análisis (circule uno)**

organización comunitaria / institución  
práctica / oficina  
individual

**(P3) ¿Son los métodos estadísticos apropiados para el diseño del estudio?**

- 1 si
- 2 no
- 3 No puedo decir

**(P4) ¿El análisis se realiza por estado de asignación de intervención (es decir, intención de tratar) en lugar del real intervención recibida?**

- 1 si
- 2 no
- 3 No puedo decir
- 3

#### **CALIFICACIÓN GLOBAL**

#### **CLASIFICACIONES DE COMPONENTES**

Transcriba la información de los cuadros grises en las páginas 1-4 en esta página. Vea el diccionario sobre cómo calificar esta sección.

#### **UNA**

#### **SESGO DE SELECCIÓN**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**

**DISEÑO DEL ESTUDIO**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**

**Confusores**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**

**CEGADOR**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**

**RECOPIACIÓN DE DATOS**

**MÉTODO**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**

**RETIRADAS Y DROPOUTS**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**

No aplica

**CALIFICACIÓN GLOBAL PARA ESTE DOCUMENTO (circule uno):**

1  
FUERTE  
(sin calificaciones DÉBIL)

2  
MODERAR  
(una calificación DÉBIL)

3  
DÉBILES  
(dos o más clasificaciones DÉBILES)

Con ambos revisores discutiendo las calificaciones:

¿Existe alguna discrepancia entre los dos revisores con respecto a las clasificaciones de componentes (AF)?

No

si

En caso afirmativo, indique el motivo de la discrepancia

- 1: Vigilancia
- 2: Diferencias en la interpretación de los criterios.
- 3: Diferencias en la interpretación del estudio.



**Decisión final de ambos revisores (circule uno):**

- 1 FUERTE**
- 2 MODERAR**
- 3 DÉBILES**