



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

**LISTA DE VERIFICACIÓN: NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA DE PABELLÓN EN CHILE, AÑO 2023**

POR: FRANCISCA CASTILLO ALVARADO
CATALINA ORDÓÑEZ GUERRA
ESPERANZA RODRÍGUEZ POZO
KIMBERLY RODRÍGUEZ TURRIETA
CONSTANZA SCHAWCROFT REYES

Tesis presentada a la Facultad de Medicina Clínica Alemana Universidad del Desarrollo
para optar al título profesional de enfermería.

PROFESOR GUÍA:

Sr. MARCELO LIZANA OVALLE

Julio, 2023
SANTIAGO



Índice

1. Resumen	4
2. Introducción	5
3. Revisión de literatura	6
a. Lista de Verificación	7
b. Objetivos de la Lista de Verificación	7
c. Beneficios y barreras de la Lista de Verificación	8
d. El rol del profesional de enfermería respecto a la Lista de Verificación	9
e. ¿Por qué es un tema relevante?	10
f. Vacíos de conocimiento	10
g. ¿Por qué se quiere investigar este tema?	11
4. Pregunta de investigación	12
5. Objetivo general	12
6. Objetivos específicos	12
7. Metodología	13
8. Paradigma del estudio	13
a. Diseño de estudio	13
b. Universo de estudio	13
c. Participantes, descripción y tamaño de la muestra y unidad de análisis	14
d. Criterios de inclusión y exclusión	14
e. Estrategias de reclutamiento y selección de participantes	14
f. Estrategia de recolección de información	15
g. Variables de estudio e instrumentos	16
h. Plan de análisis	17
i. Limitaciones de estudio y riesgo de sesgo	18
j. Aspectos éticos del estudio	19



9. Presentación y análisis de resultados	20
a. Análisis exploratorio	20
b. Análisis descriptivo y estratificado	21
10. Discusión	26
11. Referencias bibliográficas	30
12. Anexos	35
a. Anexo 1: Flujograma de búsqueda	35
b. Anexo 2: Evidencia a partir de búsqueda libre	35
c. Anexo 3: Modelo de Burns and Grove	36
d. Anexo 4: Modelo de la lista de verificación según la OMS	44
e. Anexo 5: Lista de verificación del Hospital San José	45
f. Anexo 6: Set de preguntas libres	46
g. Anexo 7: Consentimiento informado	48
h. Anexo 8: Escala de notas según puntaje	49
i. Anexo 9: Proceso de Validación de set de preguntas libres por expertos	50
j. Anexo 10: Autoevaluación del grupo	51
13. Gestor de Referencias bibliográficas: Mendeley	¡Error! Marcador no definido.



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Resumen

Objetivo: Describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en Hospitales y/o Clínicas de Chile, en relación a la correcta aplicación de la lista de verificación, para el paciente en el año 2023.

Metodología: Investigación tipo cuantitativa, con diseño descriptivo transversal. Busca medir el conocimiento del profesional de enfermería. La muestra consta de 101 profesionales de enfermería de pabellón que trabajan en Hospitales y/o Clínicas de Chile actualmente. Se describen las variables del estudio, limitaciones y conceptos éticos. **Resultados:** los profesionales de enfermería que tenían una menor cantidad de años trabajando en pabellón, tienen mayor grado de conocimiento que los más experimentados; Asimismo, todos los grupos de edad tienen un bajo porcentaje de conocimiento.

Discusión: La muestra tiene tendencia hacia un bajo y medio conocimiento, y una minoría a alto conocimiento. Sólo 42,57% de los participantes tiene conocimiento de los momentos en los cuales se debe aplicar la LV y sobre el uso de ésta en riesgo vital. Los años de experiencia tienden a ser inversamente proporcionales al conocimiento.

Conclusión: Se logró conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón respecto a la correcta aplicación de la LV como un paso importante antes de cualquier cirugía mayor, durante los momentos apropiados, y cómo los años de experiencia influyen en el conocimiento.

Palabras claves: Lista de verificación; Conocimiento; Enfermería; Errores; *Checklist*.



Introducción

A lo largo de este informe se expondrá sobre la Lista de Verificación (LV), la cual es una *checklist* que se usa antes, durante y después de las cirugías, para verificar que todo esté en orden y así continuar con el proceso. También, se encontrarán las razones de su creación, su contenido y su implementación a lo largo de los años desde que se creó. Se estudiarán los beneficios y barreras que ha traído su incorporación, se agregarán los vacíos de conocimiento existentes en relación a este tema y, finalmente, en los anexos se podrá observar el flujograma que nació de la búsqueda de literatura, su respectiva tabla resumen, entre otros.

A nivel mundial, aproximadamente siete millones de personas presentan complicaciones quirúrgicas discapacitantes, de las cuales un millón fallece por lo mismo (Lara, C., 2018). Para evitar esto último, según recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se debe utilizar la LV en todo aquel procedimiento que se realice en pabellón, bajo anestesia general, a excepción de cirugías de emergencia. Esta se divide en 3 partes, antes de la inducción de la anestesia, antes de la incisión cutánea y antes de que el paciente salga del quirófano (Manríquez, C., 2017).

Si bien, no se encuentra en los Estándares de Acreditación de prestadores de salud, la LV o lista de chequeo, se encuentra incluida en una de las 30 condiciones obligatorias, esto va dirigido a “establecimientos de atención cerrada de alta o mediana complejidad y en el caso de establecimientos de atención abierta, es aplicable en la atención de cirugía mayor ambulatoria” (Superintendencia de Salud, 2010).



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Según Barrios (2017), antes que se implementara la LV, los eventos adversos de mayor relevancia eran: identificación incorrecta del paciente, sitio incorrecto de la cirugía, complicaciones anestésicas e infección de herida operatoria (p.3).

A continuación, se muestra un ejemplo de la importancia de la pausa quirúrgica (la cual es una parte de la Lista de Verificación), a nivel internacional, con información de Oregon, Estados Unidos; según *Oregon Patient Safety Commission*

“(...) la implementación de la pausa quirúrgica en la mayoría de sus Hospitales (54 de 56 de sus Hospitales) hizo que bajara la tasa de errores cerca de un 30%, lo cuál es un cambio no menor, por ende aumentando la seguridad para los pacientes.” *Oregon Patient Safety Commission* (OPSC, 2010).

Por ende, el hecho de implementar la pausa, tiene incidencia con respecto a la disminución de errores, demostrando la importancia de aplicarla.

Se realiza este estudio enfocado en el profesional de enfermería, ya que la LV suele ser implementada por ellos, con el fin de reforzar la seguridad del paciente y de los demás profesionales de salud involucrados. Es por esto que se considera de gran importancia saber el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería.

Revisión de literatura

En este apartado se expondrá el estado del arte, con el objetivo de exponer información sobre la LV, sus beneficios y barreras, y estudios que demuestran su validez.



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Se anexa el flujograma de búsqueda para la elaboración del marco teórico (anexo N° 1) y la tabla *Burns and Grove* donde se resumen los artículos utilizados para este apartado (Anexo N°2) y ejemplos de LV (Anexo N° 4 y 5).

Lista de Verificación

En 2008, la OMS, velando por la seguridad del paciente, desarrolló la LV para una cirugía segura (Gitelis, M. E., 2017). Esta herramienta permite la comunicación del equipo de pabellón, para minimizar los errores provocados por estos mismos, reduciendo la mortalidad y morbilidad de los pacientes (Cabral, R. A., 2016).

Esta se divide en 3 secciones, antes, durante y después de la cirugía. Existe la LV universal de la OMS (Anexo N° 4) que puede ser modificada dependiendo del establecimiento de salud, siempre teniendo esta como base. Un ejemplo de esto, es la ficha de protocolo del Hospital San José (Anexo N° 5).

Los eventos adversos más concurridos y que la lista buscó evitar, fueron: identificación incorrecta del paciente, equivocación en el sitio quirúrgico, complicaciones con la anestesia y contaminación de la herida operatoria (Lara, C., 2018).

Objetivos de la Lista de Verificación

Dentro de los objetivos de la LV, se encuentran la mejora en la comunicación del equipo de trabajo y coherencia entre los profesionales de pabellón, así como también, la calidad y los resultados quirúrgicos, dando como consecuencia la reducción de mortalidad perioperatorias, reducción de infecciones y complicaciones postoperatorias, entre otras (Tillman, M., 2013).



Como se ha descrito anteriormente, uno de los objetivos más relevantes de la lista es garantizar la seguridad del paciente durante el procedimiento, esto se realiza a través de la resolución de dudas e inquietudes (JCAHO, s/f).

Beneficios y barreras de la Lista de Verificación

Uno de los beneficios que se pueden encontrar con el uso de la lista, es que la comunicación del equipo quirúrgico mejora. “La morbilidad disminuyó un 36% en dos estudios y un 11% en otro estudio. Vieron a la LV como beneficiosa, experimentaron una mejor comunicación” (Ramirez-Torres, 2021).

A pesar de que esta es aplicada en la mayoría de los centros de salud, no queda exenta de barreras que dificultan su aplicación (Tostes, M., 2019). Según Verwey (2018), el hecho de que la LV traiga consigo los beneficios nombrados anteriormente, esta se implementa de manera deficiente o incorrecta en centros de salud.

En particular, las barreras que más dificultan la correcta implementación de la LV son las siguientes: falta de conocimiento, falta de compromiso, se cree que es una pérdida de tiempo, falta de tiempo para emplearlo, escepticismo o desconfianza de sus beneficios, ausencia del programa educativo (Tostes, M., 2019).

Según un estudio que se llevó a cabo en el Parc de Salut MAR (PSMAR), una organización sanitaria que incluye dos Hospitales de tercer nivel en Barcelona, España (Hospital del Mar y Hospital de l'Esperança), señala:

”Las principales barreras para el uso de la Lista de Verificación identificadas por el personal de quirófano fueron la falta de asertividad del personal (27,7%, 44,4% y 51,3% entre cirujanos, anestesistas y



enfermeras, respectivamente; pag=0,047), falta de compromiso del personal (26,9%; 57,9% y 45,2%, respectivamente; pag=0,022) y falta de formación (25,4%, 50,0% y 12,5%, respectivamente; pag=0,011). La falta de tiempo fue percibida como una barrera (...)” (Domingo, L., 2021).

Además, si los miembros del personal de pabellón no están bien preparados, puede llevar a que se sientan frustrados, desinteresados y acaben abandonando su uso a pesar del mandato de todo el Hospital (Haugen, S., 2019).

El rol del profesional de enfermería respecto a la Lista de Verificación

“El enfermero juega un papel esencial en el movimiento para promover la seguridad del paciente, especialmente en la atención quirúrgica” (Tostes, M., 2019).

Según diferentes estudios, se destaca el conocimiento y el uso de la LV por parte de los enfermeros, diferenciándose del resto de los miembros del equipo. Esto se debe a la conciencia y actitud positiva que tienen sobre su aplicación. Los enfermeros en cuanto a este registro se posicionan como líderes hablando de una buena y exitosa implementación. Ellos son los que asumen la responsabilidad y al conocer más de esta se respalda la necesidad del enfermero como coordinador de la lista de seguridad. Esto también es afirmado por la OMS para que haya una práctica segura, pero al considerar el tiempo asignado a los TENS o arsenaleros, es de gran necesidad que, como institución, se brinde apoyo a estos profesionales (Kisacik, O. G., 2019).



¿Por qué es un tema relevante?

1. La mala o nula implementación de la Lista de Verificación pone en amenaza la vida del paciente y la calidad de esta.
2. En enfermería es un tema importante, dado que este profesional es quien en su mayoría se encarga de realizar la *checklist*.
3. Según Dinesh, “la pausa quirúrgica hizo que bajaran las tasas de complicaciones, errores y muertes producto a cirugías” (Dinesh, H.N., 2018).
4. Se ha comprobado que el uso preoperatorio de listas de comprobación reduce los errores de equipamiento entre 48,6% y 60,7% (Haugen, S., 2019).
5. A su vez, los eventos adversos pueden, en su mayoría, ser por errores humanos, los cuales con una correcta educación se pueden prevenir (Chhabra, A., 2019).

Vacíos de conocimiento

Existe un vacío de conocimiento producto a que no se encontró una fuente de información acerca de las cifras exactas de cirugías realizadas en un año en Chile.

La información que se observa en este informe es en su mayoría internacional, ya que después de una exhaustiva búsqueda, se determinó que no se encuentran suficientes estudios de relevancia sobre la implementación de la LV a nivel nacional, es por esto también que se decidió hablar de este tema, que además de ser relevante, es poco comentado en Chile.



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Al realizar búsquedas en *Registered Nurses' Association of Ontario* (RNAO), no se encuentran guías de buenas prácticas acerca de la pausa quirúrgica y en *Joint Commission*, la búsqueda solo dio como resultado un panfleto acerca del tema pero ningún artículo científico.

¿Por qué se quiere investigar este tema?

El propósito de esta investigación es averiguar el grado de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de pabellón sobre el uso de la lista de verificación, esto con el objetivo de aumentar el nivel de conocimiento sobre la lista en los profesionales de enfermería, y así poder disminuir futuras negligencias médicas prevenibles.

Es posible que algunos profesionales de enfermería desconozcan los beneficios que esta trae, como la seguridad del paciente. Además de desconocer las complicaciones de su mala implementación y los riesgos potenciales que puede traer el hecho de no realizarla. Un estudio demostró que “hubo un rango de error de 32%, en general, hubo un uso incompleto y de ‘sólo tildar’ la *checklist* sin realmente prestar atención” y que una “buena implementación de la SSC [*Security Safety Checklist*, en español, Lista de Verificación] es directamente proporcional a un mejor desempeño laboral” (Sendlhofer, 2018), por esta misma razón es importante revisar cómo se ejecuta y a la vez medir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería que realizan este *checklist*.

Pregunta de investigación

¿Cuál es el nivel de conocimiento del profesional de enfermería de pabellón de Hospitales y/o Clínicas de Chile, en relación a la correcta aplicación de la lista



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

de verificación, para el paciente en el año 2023?

Objetivo general

Describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en Hospitales y/o Clínicas de Chile, en relación a la correcta aplicación de la lista de verificación, para el paciente en el año 2023.

Objetivos específicos

1. Reconocer el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile, sobre la correcta aplicación de la lista de verificación en el año 2023.
2. Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile, en relación a la aplicación de la lista de verificación durante los momentos apropiados, en el año 2023.
3. Reconocer el grado de conocimiento de profesionales de enfermería de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile, según los años de experiencia trabajando en el mismo pabellón, de la muestra de estudio en el año 2023.

Metodología

Paradigma del estudio

El paradigma determinado para este estudio es de tipo cuantitativo, esto significa que se focaliza en una realidad única y objetiva basada en un set de preguntas libres, lo cual permite probar y dar una explicación a preguntas específicas



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

(traslacional) en un contexto controlado, donde el investigador no se involucra a nivel de valores y conocimientos.

Este paradigma permite tener una visión clara y estructurada de datos reales recolectados, que se pueden interpretar fácilmente, además de entregar un seguimiento de causa y efecto en el área de conocimiento en salud.

Diseño de estudio

El diseño escogido para esta investigación es descriptivo, ya que la finalidad de este estudio es describir el nivel de conocimiento que tienen los profesionales de enfermería de pabellón en relación a la lista de verificación. Asimismo, esta investigación es de carácter observacional y transversal, puesto que consistió en responder un set de preguntas libres de forma individual, en donde se evaluó el nivel de conocimiento de la persona en un momento dado e irrepetible.

Universo de estudio

El universo del estudio corresponde a profesionales de enfermería que se desempeñen actualmente en el área de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile.

Estos deben haber trabajado como mínimo 3 meses en esta misma área. Se estableció dentro de todo el país, para facilitar el reclutamiento de profesionales de pabellón.

Participantes, descripción y tamaño de la muestra y unidad de análisis

Respecto a esta investigación, la muestra se compone de de 101 profesionales de enfermería, es decir, personas de sexo femenino y masculino, sin importar la



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

edad, que hayan trabajado al menos 3 meses en su actual pabellón de Hospital y/o Clínica, siendo esta la unidad de análisis.

Criterios de inclusión y exclusión

Los criterios de inclusión que se utilizaron para obtener la muestra son:

1. Profesionales de enfermería que trabajen en pabellón de Hospitales y/o Clínicas Chilenas, de alta o mediana complejidad, en los que realicen cirugías de tipo mayor.
2. Tener como mínimo 3 meses trabajando en el pabellón mayor de su establecimiento actual, con el fin de asegurar un mínimo de experiencia.

Los criterios de exclusión son:

1. Hospitales y/o Clínicas que no tengan pabellones mayores, tales como Clínicas estéticas y de cirugías ambulatorias.
2. Profesionales de enfermería que hayan trabajado en pabellón y que actualmente no se encuentren trabajando en este.

Estrategias de reclutamiento y selección de participantes

Posterior a la creación del set de preguntas libres, el cual fue evaluado por 3 expertos en el área de pabellones, se reclutaron a los profesionales de forma online a través de redes sociales como LinkedIn y grupos de Facebook. Al momento de la difusión de la encuesta, se explicitaron los criterios de inclusión y exclusión para llegar al público objetivo. Este tipo de reclutamiento se escogió con el fin de generar mayor alcance para así, lograr los objetivos propuestos.



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Estrategia de recolección de información

La recolección de información se hizo mediante un set de preguntas libres (anexo N° 6) que se realizó a través de Google Forms, dentro de este mismo, se presentó el consentimiento informado (anexo N° 7) previo a las preguntas.

El Google Forms se distribuye de la siguiente manera: 4 preguntas de datos personales, una pregunta opcional para introducir el mail en caso de querer obtener los resultados de la investigación, y 10 preguntas de contenido, las cuales son esenciales para cumplir con los objetivos.

Estas últimas, se desglosan en: 3 preguntas de selección múltiple y 3 preguntas de selección única, en ambos tienen 4 alternativas que van de la letra “a” a la “d”, y finalmente, 4 preguntas de verdadero y falso, donde la instrucción es que el participante debe escoger la alternativa que considere correcta.

Cabe destacar que dentro de las preguntas de datos personales se solicita que responda una pregunta de “sí” o “no”, sobre si actualmente se encuentra trabajando en algún Hospital y/o Clínica de Chile para corroborar que pertenece a algún establecimiento de Salud. Además de la edad y el género de cada participante, las cuales no se utilizaron variables de comparación, sino para caracterizar la muestra.

Esta encuesta consta de 18 puntos en total, donde cada pregunta tiene un puntaje basado en la dificultad de su contenido. En cuanto al puntaje obtenido por el participante, se generó una calificación en base a una escala de notas al 60% de exigencia. Si el participante obtiene una nota menor o igual a 4.0, se clasifica como bajo conocimiento, entre 4.1 a 5.5, tiene un medio conocimiento y de 5.6 a 7.0, se clasifica como alto conocimiento (anexo N° 8).

Luego de realizar las encuestas, se analizó entre su puntaje obtenido y sus años de trabajo, para ver si existe una correlación entre estas variables, y así, estudiar el tercer objetivo específico de este informe.

El set de preguntas libres fue validado por un comité de expertos, compuesto por 3 profesionales dedicados al área de pabellones. (anexo N°9)

1. Enfermero Universitario, Enrique Díaz Olguin, experiencia por trabajo en pabellón del Hospital San Juan de Dios y de Clínica Santa María.
2. Enfermera Universitaria, Carla Vega Toloza, experiencia en pabellón en Hospital de Linares y en Hospital General Carlos Ibáñez del Campo, fue jefa de pabellones en Hospital San José de Parral, y encargada de calidad y seguridad del paciente, del mismo Hospital.
3. Enfermero Universitario, Pablo González Pineda, experiencia en pabellones del Hospital del profesor, de Clínica Dávila y Hospital Padre Hurtado, en este último, actualmente se desempeña como supervisor de pabellón ambulatorio.

Variables de estudio e instrumentos

Para realizar la investigación, se utilizaron las siguientes variables de estudios:

1. Grado de conocimiento en relación a la Lista de Verificación.
2. Años de experiencia que tiene el profesional de enfermería trabajando en el pabellón de su actual Hospital o Clínica.

Variable	Tipo de Variable	Definición Operacional	Instrumento de medición
Grado de conocimiento.	Ordinal (cualitativa/categorica)	Es el nivel de sabiduría que poseen los participantes respecto a un determinado tema.	Se analiza mediante el set de preguntas libres basadas en la guía de MINSAL.

Años de experiencia.	Discreta (cuantitativa/numérica)	Cantidad de años en los que el individuo ha trabajado en el área de pabellón.	Pregunta en el set de preguntas libres. Años ejerciendo como profesional de enfermería de pabellón en el mismo Hospital: Respuesta libre donde el participante señala los meses que lleva trabajando.
----------------------	----------------------------------	---	---

El instrumento que se utilizó para esta investigación fue un set de preguntas libres creado por las alumnas responsables del estudio. Este se hizo mediante la plataforma Google Forms, para ello, los participantes deben contar con algún dispositivo que tenga acceso a internet, para realizar el set de preguntas libres.

Plan de análisis

La recolección de datos se hizo a través de un set de preguntas libres realizado por cada profesional de enfermería reclutado. Los datos obtenidos fueron analizados para evaluar las preguntas buenas y malas que tuvo el usuario y verificar si cumplen con los criterios de inclusión para que esta sea válida en la investigación. Una vez analizados los datos, estos fueron traspasados a la plataforma de Excel para ser tabulados y luego estudiados.

El análisis exploratorio consiste en la búsqueda de datos perdidos y erráticos los cuales pueden llegar a aparecer en la continuidad de la investigación, como el mal llenado de la encuesta, los cuales fueron eliminados de la base de datos, considerándose como limpieza.

Con el análisis estadístico se evaluó cada variable de este estudio de forma individual, clasificándolas como variables cualitativas y cuantitativas. Donde las cualitativas se evalúan con valores absolutos y proporciones, y en las variables cuantitativas se ven las medidas de tendencia central y de dispersión.



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Por último, el análisis estratificado, este responde a los objetivos específicos señalados, que consisten en medir el grado de conocimiento de la lista de verificación, sobre los momentos apropiados en los que se debe aplicar la lista de verificación y el grado de conocimiento dado por los años de experiencia del profesional de enfermería de pabellón.

Limitaciones de estudio y riesgo de sesgo

La limitación que se tuvo durante el transcurso del estudio, es el siguiente:

1. No se encontró una encuesta validada sobre el conocimiento de la LV, por lo cual fue necesario realizar un set de preguntas libres por parte de las investigadoras y se debió validar por 3 expertos.

Los riesgos de sesgo que se encontraron fueron:

- Diferencia en la capacitación entre establecimientos de salud, puesto que la base de conocimiento puede influir en cómo la LV es aplicada.
- Una persona con mayor experiencia en el área es probable que tenga mayor conocimiento sobre la LV.
- El sesgo de memoria es importante en este estudio debido a que los participantes tendrán que contestar una evaluación, por ende, hay detalles cognitivos que se pueden olvidar o pasar por alto.

Aspectos éticos del estudio

Este estudio fue evaluado por un comité de ética para su implementación.

La investigación cumple con los principios fundamentales de la ética:

- **Autonomía:** Los profesionales de salud tendrán el poder de decidir si participar o no, además de no existir riesgo para las personas que decidan no participar.
- **No maleficencia:** Este estudio tiene sólo fines investigativos y educativos.
- **Beneficencia:** Los profesionales de enfermería podrán conocer su base y ayudar eficazmente al paciente, además de obtener un feedback.
- **Justicia:** Es importante que los profesionales de pabellón tomen todas las medidas de seguridad necesarias para una cirugía exitosa y para que el paciente esté seguro.

Además, según los 7 criterios de Ezekiel Emanuel (Emanuel, 2003):

1. El **valor** de esta investigación se asocia a evitar posibles errores quirúrgicos hacia el paciente, en donde, a través del set de preguntas libres los profesionales de enfermería, podrán saber su nivel de conocimiento.
2. La **validez científica** se cumple, ya que existen criterios de inclusión estipulados, para que la investigación sea controlada. El set de preguntas libres se realizó basado en la LV de la OMS, además de que el instrumento de evaluación fue evaluado por un comité de expertos.
3. La **selección del sujeto de investigación es equitativa**, ya que si bien existen criterios de exclusión, estos se relacionan meramente con no afectar la finalidad de la investigación. Dentro de este grupo, la participación es voluntaria, y no se eliminará a ningún individuo que haya realizado el set de preguntas libres, mientras se respete lo estipulado anteriormente.



4. El estudio presenta distintos **beneficios**, tanto para el profesional de enfermería como para el paciente, y no existen **riesgos** para el profesional. Estos tendrán el beneficio de saber su base de conocimiento con respecto a la Lista de Verificación. En cuanto al paciente, se podrán prevenir negligencias por mala implementación de la lista.
5. El criterio de **evaluación independiente** del presente estudio, tiene como fin favorecer a los profesionales de enfermería y a los pacientes que se someterán a una intervención quirúrgica, más que realizar un aporte a la investigación.
6. Se seguirá **tratando**, en todo momento, a los **participantes con respeto** durante la investigación.

Presentación y análisis de resultados

Análisis exploratorio

Una vez obtenidas las respuestas de los profesionales de enfermería de pabellón en el Google Forms, se traspasaron los datos a plantillas de Excel, en donde a cada respuesta, se le asignó un número. Una vez en la plataforma, a cada respuesta se le asignó un código de color, verde o rojo en caso de que la respuesta sea correcta o incorrecta respectivamente. Posteriormente se realizó una limpieza de datos, en la cual se eliminaron encuestas que no cumplieran con los criterios de inclusión de este estudio. Finalmente se le asignaron las notas correspondientes con una escala al 60% de exigencia (Anexo N°7).

Análisis descriptivo y estratificado

El estudio logró alcanzar un total de 101 profesionales de enfermería de pabellón, que se encuentran trabajando en Chile, los cuales accedieron a participar y



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

responder la encuesta. Cabe destacar que el siguiente análisis de las variables del estudio y los objetivos específicos, se realizó en base a los datos obtenidos hasta la fecha de 23 de Junio del año 2023.

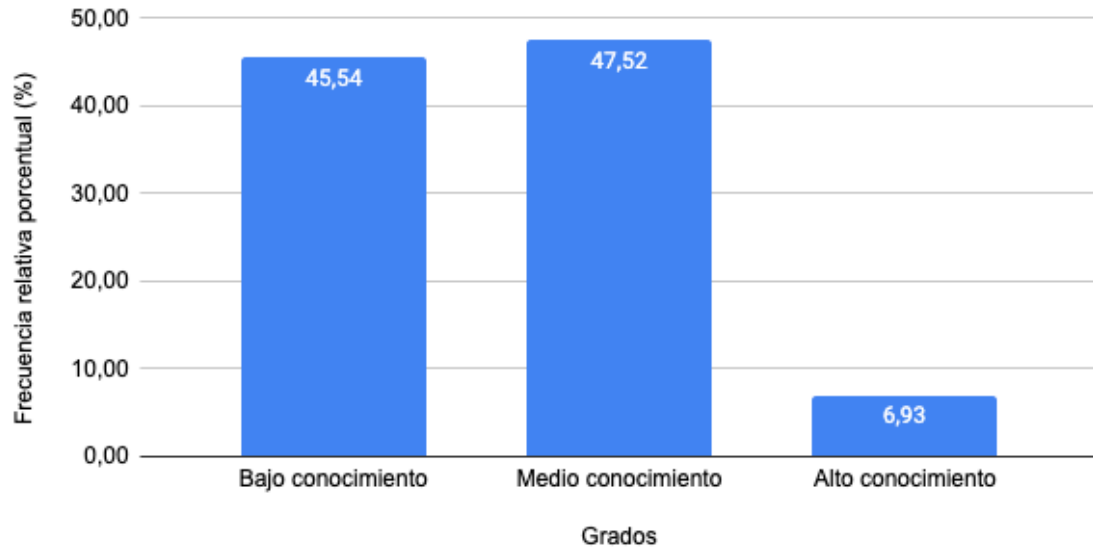
Las variables para este estudio son:

- Nivel de conocimiento.
- Años de experiencia.

Los años de experiencia se dividieron en 3 categorías, *junior*, que en esta investigación se considera a partir de 3 meses de experiencia como mínimo, hasta los 2 años. Luego, a partir de los 3 años hasta los 6 años, se considera *semi-senior*; y finalmente, se encuentra la categoría *senior*, que son participantes que llevan más de 7 años trabajando en el área. Esta categorización fue obtenida de la página española “*SupeRRHHeroes*” dedicada al área laboral (*SupeRRHHeroes*, s/f).

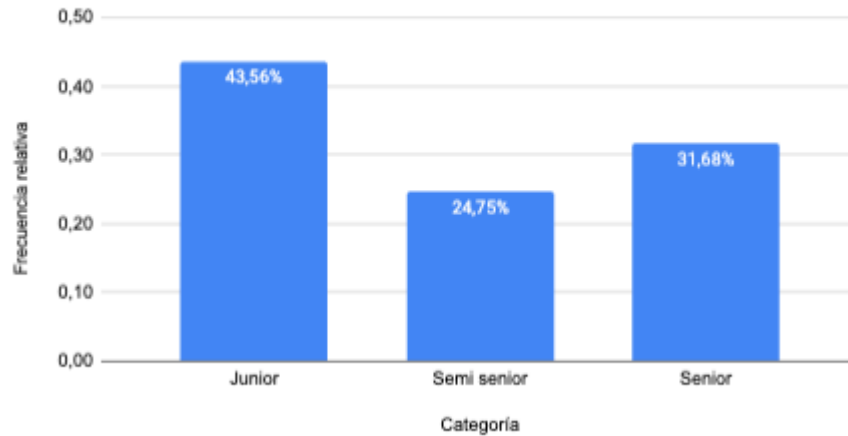
El grado de conocimiento, al igual que la variable anterior, se dividió en 3 categorías, *bajo conocimiento*, lo que implica una nota entre un 1.0 a un 4.0; *medio conocimiento*, que considera a personas con notas entre un 4.1 a un 5.5; y por último, un *alto conocimiento*, que comprende desde la nota 5.6 a un 7.0.

Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón sobre la correcta aplicación, en el año 2023



La categoría *junior*, se compuso por un total de 44 participantes (43,56%), *semi-senior* por un total de 25 participantes (24,75%) y *senior* por 32 participantes (31,68%). Luego con la variable “grados de conocimiento” también se dividió en 3 subcategorías, donde un 45,54% obtuvo un *bajo conocimiento*, el 47,52% un *medio conocimiento* y por último el 6,93% alcanzó un *alto conocimiento*.

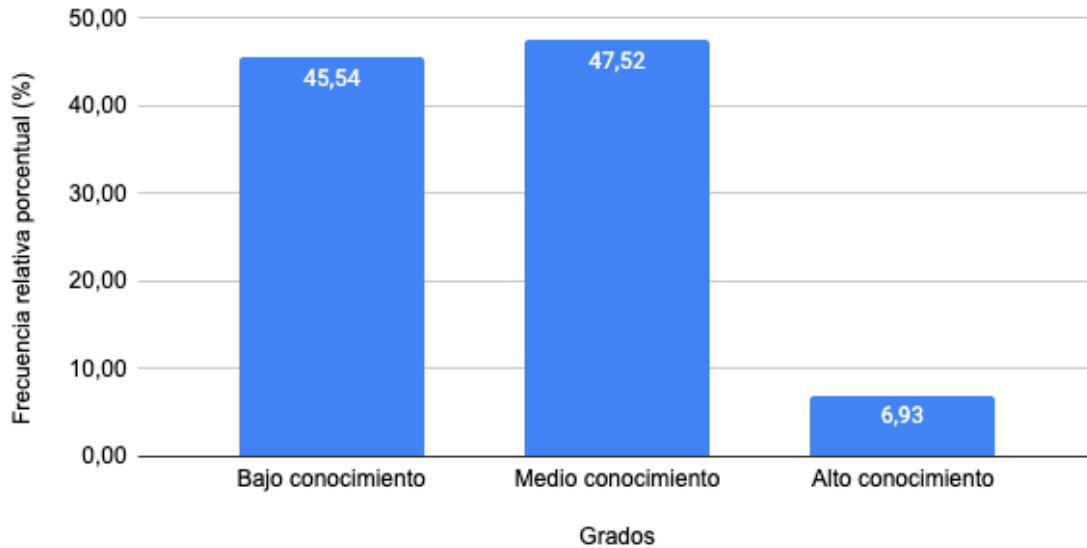
Años de experiencia de los profesionales de enfermería en el año 2023



Análisis estratificado

Para el primer objetivo específico “Reconocer el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile, sobre la correcta aplicación de la Lista de Verificación”, el cual está asociado a la variable “grado de conocimiento”, el 45,54% de los participantes obtuvo un *bajo conocimiento*, un 47,52% de los participantes obtuvo un *medio conocimiento*, y el resto de los participantes, es decir, el 6,93%, obtuvo un *alto conocimiento* sobre la correcta aplicación de la lista de verificación.

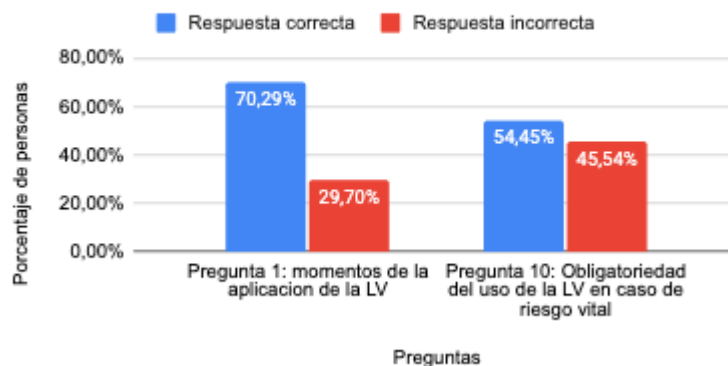
Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón sobre la correcta aplicación, en el año 2023



El segundo objetivo específico, el cual es “Identificar el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile, en relación a la aplicación de la lista de verificación durante los momentos apropiados”, que tiene directa relación con la variable “grado de conocimiento”. Para este, se consideraron dos preguntas del set de preguntas, la pregunta 1 y 10; la primera pregunta, hace relación a los momentos correctos de la aplicación de la Lista de Verificación, en donde un 70,29% respondió correctamente y un 29,70% respondió incorrectamente; la última pregunta, tiene relación con la aplicación de la LV en cirugías de urgencia vital, en donde un 54,45% de los encuestados respondió correctamente y el resto (45,54%) de forma incorrecta. Además se puede identificar que un 42,57% de todos los encuestados contestó ambas preguntas de manera correcta, y un 17,82% no respondió ninguna de las dos preguntas de manera correcta, mientras que un 39,60% de los encuestados respondió solo 1 de las 2 preguntas de manera correcta.

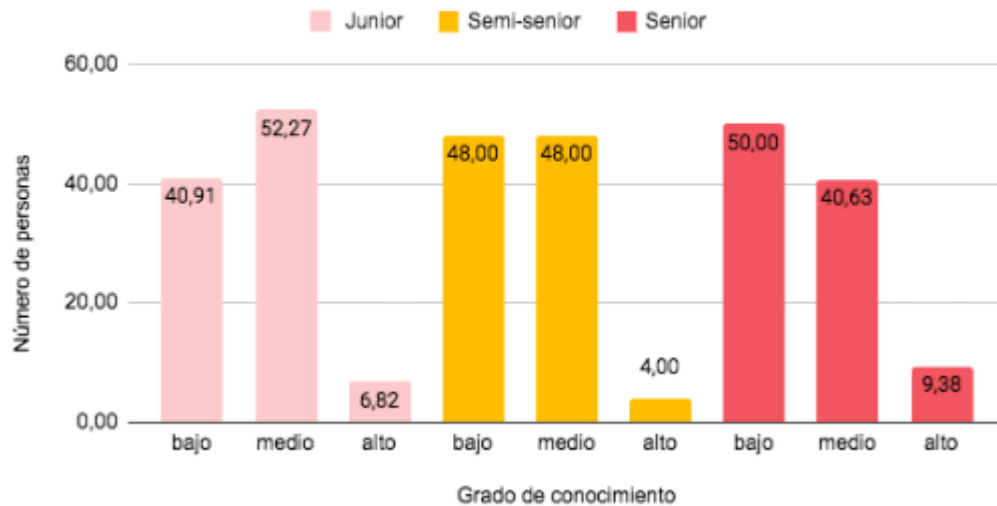
Un 42,57% de todos los encuestados contestó ambas preguntas de manera correcta, por lo tanto tienen un mayor conocimiento de cuándo se debe aplicar la Lista de Verificación y un 17,82% no respondió ninguna de las 2 preguntas de manera correcta, por lo que no tienen el conocimiento de cuándo aplicar la lista de verificación, y por último el 39,6% de los encuestados contestó solo una de las 2 preguntas correctamente.

Identificar los momentos apropiados de la aplicación de la LV en el año 2023



Respecto al tercer objetivo, “Reconocer el grado de conocimiento de profesionales de enfermería de pabellón en Hospitales y/o Clínicas de Chile, según los años de experiencia trabajando en el mismo pabellón, de la muestra de estudio” el cual se asoció con ambas variables “grado de conocimiento” y “años de experiencia”, al contabilizar los datos se encontró que en la categoría de *junior* hubo 18 personas con *conocimiento bajo* (40,91%), 23 con *conocimiento medio* (52,27%) y solo 3 personas con *conocimiento alto* (6,82%); en la categoría *semi-senior* 12 personas obtuvieron *conocimiento bajo* (48%), 12 tuvo un *conocimiento medio* (48%) y solo 1 tuvo *conocimiento alto* (4%); por último, en la categoría *senior*, 16 personas obtuvieron *conocimiento bajo* (50%), 13 un *conocimiento medio* (40,63%) y 3 un *conocimiento alto* (9,38%).

Grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón según los años de experiencia en el año 2023



Discusión

A través del análisis realizado anteriormente y en base a las encuestas hechas por los profesionales de enfermería de pabellón, se disputa lo siguiente en relación a los objetivos específicos planteados:

En cuanto al objetivo número uno, que trata sobre el grado de conocimientos de los profesionales respecto a la aplicación de la LV, se evidencia que en la mayoría de los resultados (independiente de la variable a la que se asocia “años de experiencia”), muestran una tendencia hacia un medio y bajo conocimiento sobre la aplicación de la LV, es decir, un 93,07% de toda la muestra obtuvo uno de estos dos resultados. A diferencia de un estudio realizado en Perú, en donde a los profesionales se les midió el nivel de conocimiento sobre la LV, resultando que más de la mitad (56,7%) presentó alto conocimiento, un 30,0% obtuvo un medio conocimiento y un 13,3% obtuvo bajo conocimiento (Espinoza, M., 2021).



Por ende, un 43,3% de las personas de aquel estudio obtuvieron bajo y medio conocimiento; diferenciándose por un 49,77% con la muestra de esta investigación. Si bien en el estudio de Perú se ve un mayor alto conocimiento que en la presente investigación, sigue existiendo una barrera que es la falta de conocimiento para la correcta implementación de la LV como indica Tostes (2019) en su artículo.

Con respecto al objetivo específico número dos, que tiene relación con el grado de conocimiento de los profesionales sobre a la aplicación de LV en momentos apropiados, un 42,57% respondió correctamente ambas preguntas del cuestionario que iban relacionadas al tema, respecto a la pregunta número 10 del cuestionario, que trata sobre el uso de la LV en caso de cirugías de urgencia vital, con respuesta de verdadero o falso, se obtuvo un 45,54% de respuestas incorrectas; es importante saber que en estos casos no es prioridad realizarla, puesto que de lo contrario se estaría utilizando tiempo necesario/valioso para resolver la urgencia vital (Manríquez, 2017).

Para el objetivo número tres, que busca saber el grado de conocimientos de los profesionales de enfermería según sus años de experiencia trabajando en el mismo pabellón, se puede concluir que los profesionales que llevan más tiempo trabajando, es decir, categoría senior, tiene un alto conocimiento comparada a las otras categorías, siendo un 9,38%, pero a la vez tiene el porcentaje más alto en bajo conocimiento, con un 50%. También se puede ver que la categoría junior, que son los profesionales que llevan menos tiempo de experiencia, tienen el menor porcentaje de bajo conocimiento (40,91%) y el mayor porcentaje de medio conocimiento (52,27%). En este objetivo, no se encontró bibliografía para comparar.



Conclusión

Con la presente investigación y en base a sus objetivos (establecidos en el análisis), se logró *conocer el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón* respecto a la correcta aplicación de la lista de verificación como un paso importante antes de cualquier cirugía, durante los momentos apropiados, y cómo los años de experiencia influyen en el conocimiento. A partir de las encuestas recolectadas, se obtuvo que la muestra tiene una tendencia hacia un bajo y medio conocimiento, y una minoría tiende al alto conocimiento. También se evidenció que sólo 42,57% de los participantes tiene conocimiento de los momentos en los cuales se debe aplicar la LV y sobre el uso de ésta en caso de riesgo vital, y por último, los años de experiencia tienden a ser inversamente proporcionales al conocimiento. El conocimiento bajo y medio de la categoría *senior* predominan, lo que abre nuevas preguntas de investigación sobre qué factores influyen en su bajo desempeño y sobre la perspectiva de los profesionales de enfermería de pabellón sobre la utilidad de la LV.

Este tema de investigación cobra relevancia para la enfermería, ya que de acuerdo con los resultados obtenidos, existe un déficit de conocimiento en el área por parte de los profesionales, a lo que se sugiere realizar capacitaciones a los profesionales de pabellón mayor a nivel nacional, con el fin de actualizar los conocimientos y/o aumentarlos.

Una de las limitaciones encontradas, es que no se contó con una encuesta previamente validada sobre el conocimiento de la LV, por lo que se tuvo que crear una y posteriormente, pasar por un proceso de validación. Por otro lado, existe falta de evidencia científica a nivel nacional e internacional sobre los conocimientos y aplicación de la LV en los profesionales de enfermería de



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

pabellón, que dificultó la búsqueda de información al momento de realizar el marco teórico.

Referencias bibliográficas

1. Gitelis, M. E., Kaczynski, A., Shear, T., Deshur, M., Beig, M., Sefa, M., et al., (2017). Increasing compliance with the World Health Organization Surgical Safety Checklist-A regional health system's experience. *American journal of surgery*, 214(1), 7–13. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2016.07.024>
2. Verwey, S., & Gopalan, P. D. (2018). An investigation of barriers to the use of the World Health Organization Surgical Safety Checklist in theatres. *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde*, 108(4), 336–341. <https://doi.org/10.7196/SAMJ.2017.v108i4.12780>
3. Tostes, M., & Galvão, C. M. (2019). Surgical safety checklist: benefits, facilitators, and barriers in the nurses' perspective. Lista de verificação de segurança cirúrgica: benefícios, facilitadores e barreiras na perspectiva da enfermagem. *Revista gaucha de enfermagem*, 40(spe), e20180180. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2019.20180180>
4. Kisacik, O. G., & Cigerci, Y. (2019). Use of the surgical safety checklist in the operating room: Operating room nurses' perspectives. *Pakistan journal of medical sciences*, 35(3), 614–619. <https://doi.org/10.12669/pjms.35.3.29>
5. Ramírez, C. A., Pedraz, A., Maciá, M. L., & Rivera, F. (2021). A Scoping Review of Strategies Used to Implement the Surgical Safety Checklist. *AORN journal*, 113(6), 610–619. <https://doi.org/10.1002/aorn.13396>
6. O'Brien, B., Graham, M. M., & Kelly, S. M. (2017). Exploring nurses' use of the WHO safety checklist in the perioperative setting. *Journal of nursing management*, 25(6), 468–476. <https://doi.org/10.1111/jonm.12428>
7. Domingo, L., Sala, M., Miret, C., Montero-Moraga, J. M., Lasso de la Vega,

- C., Comas, M., & Castells, X. (2022). Perceptions from nurses, surgeons, and anesthetists about the use and benefits of the surgical checklist in a teaching Hospital. *Journal of healthcare quality research*, 37(1), 52–59. <https://doi.org/10.1016/j.jhqr.2021.06.003>
8. Sendlhofer, G., Lumenta, D., Pregartner, G., Leitgeb, K., Tiefenbacher, P., Gombotz, V., et al., (2018), Reality check of using the surgical safety checklist: A qualitative study to observe application errors during snapshot audits, *PLOS ONE*, Volumen (13), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0203544>
 9. Dinesh, H., Ravva, R., Kumar, S (2018), Surgical safety checklist implementation and its impact on patient safety, *International Surgery Journal*, Volumen 5 (11), <http://dx.doi.org/10.18203/2349-2902.isj20184637>
 10. Chhabra, A., Singh, A., Singh, P., Kaur, H., Singh, A., Chahal, H. (2019), Role of Perioperative Surgical Safety Checklist in Reducing Morbidity and Mortality among Patients: An Observational Study, *Nigerian Journal of Surgery*, Volumen 25 (2), <https://www.ajol.info/index.php/njs/article/view/215867>
 11. Haugen, A., Sevdalis, N., Søfteland, E. (2019), Impact of the World Health Organization Surgical Safety Checklist on Patient Safety, *Anesthesiology*, Volumen 131, Página 420-425, <https://doi.org/10.1097/ALN.0000000000002674>
 12. Oregon Patient Safety Commission, (2010), Rapid Statewide Adoption of the Safe Surgery Checklist Proven Successful, 13-04-2022. <https://oregonpatientsafety.org/news/oregon-Hospitals-make-surgery-safer?rq=checklist>

13. Manríquez, L. (2017), Pausa de Seguridad Quirúrgica. Hospital militar de Santiago.
https://www.hms.cl/pdf/GCL_2.1_Pausa_de_Seguridad_Quirurgica_Ed2.pdf
14. Superintendencia de Salud (2010), Estándares de Acreditación y la lista de chequeo de la OMS.
https://www.supersalud.gob.cl/observatorio/671/articles-5674_recurso_1.pdf
15. Collazos, C., Bermudez, L., Quintero, A., Quintero, L., & Díaz, M. (2013). Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. *Revista Colombiana De Anestesiología*, 41(2), 109-113. doi: 10.1016/j.rca.2013.01.001
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0120334713000038>
16. Lara, C., (2018). Importancia de la pausa de seguridad quirúrgica. *Revista Actualizaciones Clínica MEDS*, Volumen (2), Página 1.
<https://www.meds.cl/wp-content/uploads/8.-Art-4.-Lara.pdf>
17. Cabral, R., Eggenberger, T., Keller, K., Gallison, B., Newman, D., (2016). Use of a Surgical Safety Checklist to Improve Team Communication, *AORN*, Volumen (104), Edición (3). 10.1016/j.aorn.2016.06.019
18. Complejo Hospitalario San José, (2011). Protocolo de cirugía segura.
19. Organización Mundial de la Salud (OMS), (2009). Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía.
https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa_Checklist.pdf?sequence=2&isAllowed=y
20. Barrios, R., Litano, M., Moisés, M., (2017). Cumplimiento de la aplicación

de la Lista de Verificación de cirugía segura en la especialidad de traumatología en un Hospital nacional de Lima, 2017, *Repositorio UPCH*.
<https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/437/Cumplimiento%20de%20la%20aplicaci%C3%B3n%20de%20la%20lista%20de%20verificaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADa%20segura%20en%20la%20especialidad%20de%20traumatolog%C3%ADa%20en%20un%20Hospital%20nacional%20de%20Lima%2C%202017.pdf?sequence=3&isAllowed=y>

21. Tillman, M., Wehbe-Janek, H., Hodges, B., Smythe, R., Papaconstantinou, H., (2013). Surgical care improvement project and surgical site infections: can integration in the surgical safety checklist improve quality performance and clinical outcomes?, *Journal of Surgical Research*, Volumen (184), Edición (1), [10.1016/j.jss.2013.03.048](https://doi.org/10.1016/j.jss.2013.03.048)
22. Obach, A. (2022). Análisis de información en investigación cualitativa, [Clase].
23. Emanuel, E. (2003). ¿Qué hace que la investigación clínica sea ética? Siete requisitos éticos, Fundación Bioética https://www.bioeticacs.org/iceb/seleccion_temas/investigacionEnsayosClinicos/Emanuel_Siete_Requisitos_Eticos.pdf
24. SuperRRHeroes. La experiencia laboral como requisito para las empresas. <https://superrheroes.sesametime.com/las-ofertas-de-empleo-exigen-mas-de-3-anos-de-experiencia/>
25. Espinoza, M. (2021). Conocimiento y aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en profesionales de enfermería del centro quirúrgico en un hospital nacional de Lima, 2020, Red de Repositorios Latinoamericanos <http://repositorio.unid.edu.pe/bitstream/handle/unid/119/TESIS%20FINA>

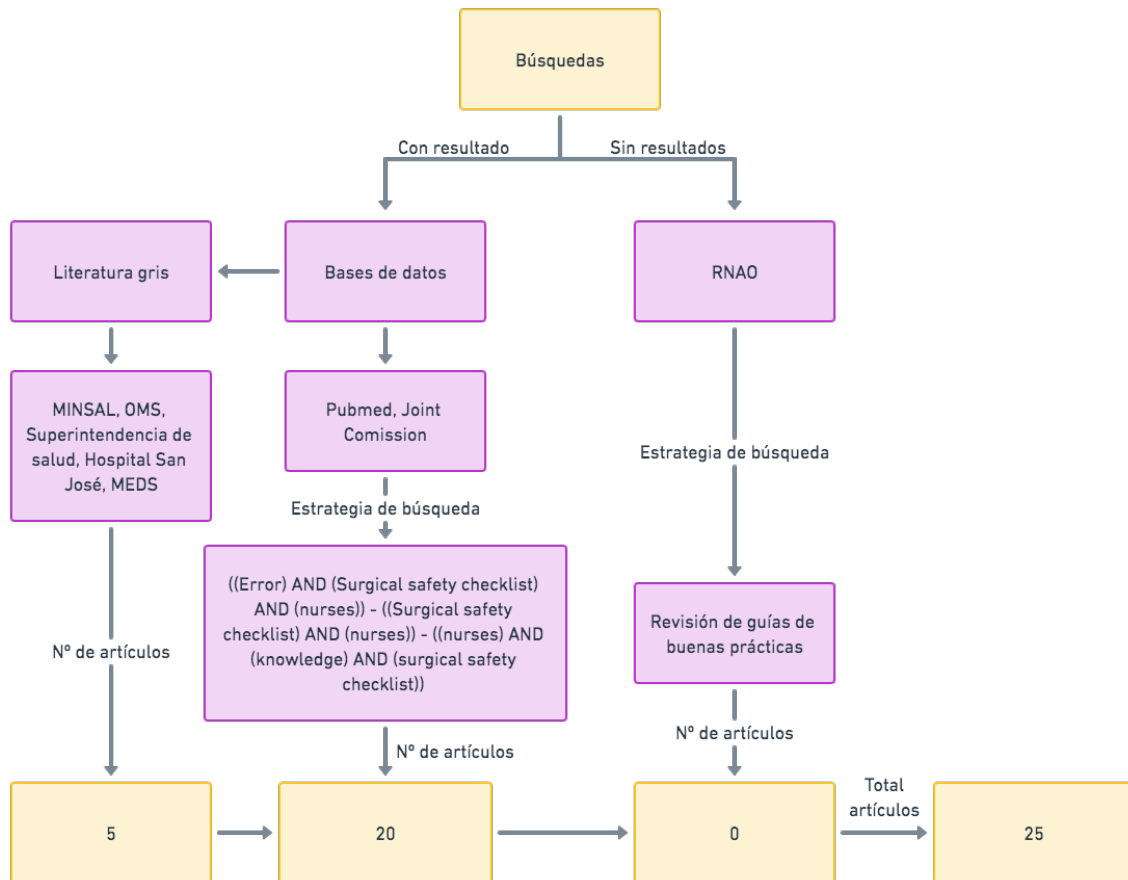


Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

[L%20ESPINOZA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](#)

Anexos

Anexo 1: Flujograma de búsqueda



Anexo 2: Evidencia a partir de búsqueda libre

Repositorio	Tipo de Búsqueda	Número de resultados	Número de resultados utilizados
Red de repositorios latinoamericanos	Conocimiento de profesionales de enfermería sobre la lista de chequeo	3	1

Anexo 3: Modelo de Burns and Grove

Autor(es) y año	Propósito	Muestra	Mediciones	Tratamiento	Resultados cualitativos
<i>Oregon Patient Safety Commission, 2010</i>	Incrementar la seguridad de las cirugías.	No aplica.	Difunde el uso de la SSC.	No hay intervención de la variable.	No aplica.
Sendlhofer, Lumenta, Pregartner, Leitgeb, Tiefenbacher, Gombotz, et al., 2018	Observar los errores de aplicación durante las auditorías instantáneas.	79 participantes.	Estudio de 2015 a 2016, en el que se realizaron 36 auditorías en quirófanos, observando la SSC. Usando la escala <i>Likert</i> de 4 puntos para calificar el cumplimiento en cada día de auditoría.	No hay intervención de la variable.	El equipo de pausa quirúrgica mostró un "cumplimiento muy bueno" en el 33,3% (6/18) de los casos observados en 2015, y aumentó al 58,8% (10/17) en 2016. De nuevo, esta diferencia no fue estadísticamente significativa ($p = 0,181$). Las calificaciones estaban disponibles para el 94,7% (18/19) de los días de auditoría para la OTC en 2015 y para el 100% de los días en 2016, respectivamente.
Gitelis, Kaczynski, Shear, Deshur, Beig, Sefa, et al., 2017	Incrementar el cumplimiento de la SSC.	1.127 participantes.	Un observador anónimo del quirófano seleccionó casos al azar y evaluó la tasa de cumplimiento antes de la implantación del SSC electrónico. En junio de 2014, se realizó una auditoría electrónica para evaluar la tasa de cumplimiento. También se realizaron observaciones aleatorias en el quirófano durante el verano de 2014.	No hay intervención de la variable.	El 76% de los cirujanos, el 86% de los anestesistas y el 88% de los enfermeros creen que el SSC electrónico tendrá un impacto positivo en la seguridad del paciente.

			Se compararon los eventos de riesgo perioperatorio, como los problemas de consentimiento, los recuentos incorrectos, el lugar equivocado y el procedimiento erróneo, antes y después de la implantación del CSE electrónico. También se administró una encuesta de percepción al personal del quirófano de NorthShore.		
Verwey y Gopalan, 2018	Investigar las percepciones del personal del teatro con respecto a la Lista de Verificación e identificar las razones y las barreras para el cumplimiento y la implementación deficientes.	51 enfermeras, 54 anestesiólogos, 79 cirujanos y 225 médicos.	Se entregaron cuestionarios a los equipos de quirófano de todas las disciplinas quirúrgicas en dos grandes Hospitales de Durban, Sudáfrica, durante un período de dos semanas. Los datos recopilados incluyeron el papel en el teatro, la intención del SSCL, la capacitación recibida, así como preguntas sobre las barreras previamente identificadas y las percepciones del personal.	No hay intervención de la variable.	La mayoría (95 %) de los encuestados percibió que el SSCL estaba destinado a mejorar la seguridad, prevenir errores o reducir la morbilidad y la mortalidad. Un total de 146 encuestados (79,3%) no recibieron capacitación en SSCL. Los cirujanos fueron percibidos como solidarios por el 45,1% de los encuestados, en contraste con las enfermeras (62,5%), los anestesiólogos (70,1%) y la gerencia (68,5%).
Tostes, y Galvão, 2019	Identificar los beneficios, facilitadores y barreras en la implementación de la Lista de Verificación de seguridad	91 enfermeros de 25 Hospitales de dos municipios de Paraná, Brasil.	Para la recolección de datos, los investigadores desarrollaron dos instrumentos (uno dirigido a enfermeros que	No hay intervención de la variable.	Los resultados mostraron diferencia estadísticamente significativa entre los grupos en los ítems falta de apoyo de la

	quirúrgica, según relato de enfermeros que actuaron en el centro quirúrgico de los Hospitales.		trabajaban en Hospitales donde se implementó el LVSC y otro a enfermeros que trabajaban en instituciones donde no se implementó la <i>Lista de Verificación</i>). Los instrumentos fueron sometidos a validez de cara y de contenido por tres jueces invitados con actividad docente y/o de investigación en enfermería perioperatoria. Los instrumentos se subdividen en dos secciones, la primera con datos sobre la caracterización de enfermeros, Hospital y quirófano, y la segunda con datos sobre los beneficios, facilitadores y barreras en la implementación de la LVSC.		administración (p=0,006), falta de apoyo de los jefes de cirugía, anestesia y enfermería (p=0,041), ausencia del centro de seguridad del paciente (p=0,005), introducción abrupta de SCLV en quirófano, sin planificación (p=0,001) y ausencia de programa educativo (p<0,001).
Kisacik y Cigerci, 2019	Determinar las opiniones de los enfermeros de quirófano hacia el <i>Surgical Safety ChecklistTR</i> (SSCTR) y determinar las aplicaciones del uso del SSCTR en quirófanos.	102 enfermeras que trabajaban en los quirófanos de un Hospital estatal y un Hospital universitario en la provincia de Afyonkarahisar.	Se utilizó el método de estadística descriptiva para el análisis de datos.	No hay intervención de la variable.	Se comprobó que todas las enfermeras de quirófano conocían el SSCTR y que tenían una opinión positiva respecto a la necesidad del mismo. Sin embargo, la mayoría de los participantes afirmaron que el SSCTR no se aplicaba eficazmente en el quirófano.
Ramírez, Pedraz, Maciá y Rivera, 2021	Revisar las estrategias utilizadas para	No aplica.	La revisión de la situación de acuerdo con el	No hay intervención de la variable.	Se identificaron 28 artículos que abordaban el SSC

	implementar la SSC.		siguiente marco: 1. Identificación de la pregunta de investigación; 2. Identificación de los estudios pertinentes; 3. Selección de los estudios; 4. Elaboración de los datos; y 5. Cotejo, resumen y comunicación de los resultados. El Instituto Joanna Briggs incluye el marco de Arksey y O'Malley en su metodología y añade una etapa opcional de consulta.		e identifican estrategias que los líderes perioperatorios y las enfermeras pueden utilizar antes, durante y después de la implementación de la Lista de Verificación.
O'Brien, Graham y Kelly, 2017	Explorar el uso que hacen las enfermeras de la Lista de Verificación de seguridad de la Organización Mundial de la Salud en el entorno perioperatorio.	10 enfermeras.	Se utilizó un enfoque cualitativo descriptivo. Una muestra intencional de diez enfermeras participó en entrevistas semiestructuradas individuales.	No hay intervención de la variable.	Los temas ilustran una respuesta individual al cambio. Trazan un viaje de desafíos para trabajar a través de la incertidumbre y la frustración para finalmente aceptar y utilizar la Lista de Verificación quirúrgica en la práctica diaria.
Domingo, Sala, Miret, Montero-Moraga, Lasso de la Vega, Comas, y Castells, 2022	Evaluar las actitudes y percepciones del personal de enfermería, cirujanos y anestesiólogos sobre el cumplimiento, la utilidad y el impacto en la seguridad del paciente de la Lista de Verificación quirúrgica en un Hospital universitario. También buscamos identificar oportunidades de mejora para fortalecer la	362 participantes de cirujanos, anestesiólogos y enfermeras, de los cuales respondió el 36,3%, es decir, 131 personas.	Estudio transversal observacional basado en un cuestionario. Se distribuyó un cuestionario al personal de quirófano, incluido el personal de enfermería, cirujanos y anestesiólogos. Además de la información sobre la Lista de Verificación quirúrgica, también recopilamos información sobre los años de experiencia en el	No hay intervención de la variable.	El 64,3% de los cirujanos consideró que el uso de la Lista de Verificación previno eventos adversos frente al 84,2% y 85,7% entre anestesiólogos y enfermeras, respectivamente; $p = 0,028$.

	utilidad de la Lista de Verificación en el quirófano.		quirófano. Se usó la escala de Fisher para comparar proporciones en cada enunciado. Se llevaron a cabo reuniones de discusión grupal con profesionales clave para evaluar conjuntamente los resultados, proponer acciones de mejora y evaluar su viabilidad.		
Dinesh, Ravya y Kumar, 2018	Revisar la implementación de la SSC y su impacto en la seguridad del paciente.	Cirujano 45, internado de cirugía 59, anestesista 53, internado anestesista 17, Enfermera 81.	Pacientes sometidos a cirugías electivas y de emergencia en el Hospital KR de Mysore durante un período de estudio de 6 meses que se extendió de enero a junio de 2018. El presente estudio fue un estudio pre-intervención y post-intervención. Se examinó el efecto sobre los resultados de los pacientes y la documentación de la Lista de Verificación de seguridad quirúrgica de la OMS. Después de un programa de educación, se estudió la implementación de la Lista de Verificación y los indicadores de resultados de seguridad del paciente.	No hay intervención de la variable.	El cumplimiento desde el inicio fue superior al 93%. El personal perioperatorio se resistió inicialmente a la aplicación de la lista de comprobación. Sin embargo, con la educación y el seguimiento, los niveles de aceptación y aplicación fueron superiores al 90%. Tras la implantación de la Lista de Verificación, la mortalidad disminuyó del 3,13% al 2,85%. El 19,8% creía que la lista de comprobación requería mucho tiempo para completarla y que, por lo tanto, este procedimiento tan largo no es factible durante una cirugía de urgencia. El 80,2% de la población del estudio opinó que la aplicación de la lista de comprobación mejoraba la seguridad del quirófano, especialmente en

					el caso de una intervención de urgencia. A la pregunta sobre la prevención de errores en el quirófano mediante la aplicación de la lista de comprobación, el 78,6% respondió afirmativamente, mientras que el 21,4% se mostró en desacuerdo.
Chhabra, Singh, Singh, Kaur, Singh y Chahal, 2019	Investigar el papel de la Lista de Verificación de seguridad quirúrgica perioperatoria en la reducción de la morbilidad y la mortalidad entre los pacientes.	500 pacientes.	Se inscribieron un total de 500 pacientes y se dividieron en dos grupos iguales. En el Grupo 1 ($n = 250$), los pacientes se sometieron a cirugía antes de la implementación regular de la Lista de Verificación de seguridad quirúrgica (SSC) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), mientras que en el Grupo 2 ($n = 250$), los pacientes se sometieron a cirugía después de la implementación regular del SSC de la OMS. Todos los pacientes fueron seguidos después de la cirugía, y los pacientes fueron buscados y comparados por las complicaciones postoperatorias.	No hay intervención de la variable.	27 pacientes (10,8 %) en el Grupo 1 y 13 pacientes (5,2 %) en el Grupo 2 desarrollaron una ruptura mayor de la herida ($P < 0,05$). Hubo 73 pacientes (29,2%) en el Grupo 1 y 34 pacientes (13,6%) en el Grupo 2 que desarrollaron una infección del sitio quirúrgico ($P < 0,05$). Hubo cinco pacientes (2%) en el Grupo 1, mientras que ninguno de los pacientes del Grupo 2 desarrolló sepsis durante el estudio ($P < 0,05$).
Haugen, Sevdalis y Søfteland, 2019	Verificar si las listas de seguridad funcionan.	No aplica.	Revisión de literatura.	No hay intervención de la variable.	Una publicación más reciente informó una tasa de mortalidad más baja (odds ratio, 0,49; IC del 95 %, 0,32 a 0,77) pero ningún cambio en las tasas de complicaciones

					(odds ratio, 1,02; IC del 95 %, 0,88 a 1,19).
Cabral, Eggenberger, Keller, Gallison y Newman, 2016	Mejorar la comunicación del equipo mediante el uso de la Lista de Verificación de la OMS.	114 miembros del equipo, pero se entregaron 93 SAQ: 19 cirujanos, 21 tecnólogos médicos, 33 enfermeras y 20 sin indicar profesión.	SAQ.	No hay intervención de la variable.	Se mostró un aumento del 6% en la comunicación, de una puntuación promedio de 60,81 a 64,68, lo que resulta en una diferencia significativa.
Tillman, M., Wehbe-Janek, H., Hodges, B., Smythe, R., Papaconstantinou, H., 2013	Identificar la perspectiva de los proveedores de salud para encontrar estrategias de mejora.	437 profesionales de la salud: 153 enfermeras, 104 anestesiistas y 180 cirujanos.	En septiembre de 2010, se implementó en el <i>Scott & White Memorial Hospital</i> la Lista de Verificación de seguridad quirúrgica adaptada por la OMS. Se invitó a los equipos quirúrgicos a rellenar un cuestionario centrado en la lista de comprobación 1 mes antes y 1 año después de la implantación. Se compararon los resultados iniciales y de seguimiento.	No hay intervención de la variable.	En general, aproximadamente el 65% de los encuestados percibía que la lista de comprobación mejoraba la seguridad y la atención al paciente; sin embargo, encontramos una fuerte percepción negativa de la eficiencia del quirófano.
Manríquez, Pareda, 2017	Entregar una pausa de seguridad quirúrgica estándar chilena.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Superintendencia de Salud, 2010	Informar sobre los estándares de acreditación y lista de chequeo de la OMS.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Collazos, Bermudez, Quintero, Quintero & Díaz, 2013	Describir la aplicación de la Lista de Verificación en cirugía de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, y describir el	246 pacientes.	Estudio de corte transversal.	No aplica.	Los ítems de la Lista de Verificación se cumplieron en más del 90%, según los pacientes. El ítem de menor cumplimiento (86%) fue el de la

	comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la Lista de Verificación.				presentación completa de los miembros del equipo quirúrgico, incluidas sus funciones. El 97% de los pacientes recomendaron este Hospital para intervenciones quirúrgicas. Se observó una reducción de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la Lista de Verificación (7,26% en 2009 vs. 3,29% en 2010).
Lara, 2018	Demostrar la importancia de la pausa quirúrgica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.
Organización Mundial de la Salud, 2009	Lista de Verificación de la seguridad de la cirugía.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica
Barrios, Litano, Moisés, 2017	Determinar el cumplimiento de la aplicación de la Lista de Verificación de cirugía segura.	224 listas de chequeo de cirugía segura.	enfoque cuantitativo porque las variables se expresarán numéricamente, de diseño no experimental, de tipo descriptivo.	Cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura.	No aplica.
Espinoza, 2021	Determinar la relación entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.	30 profesionales de enfermería	enfoque cuantitativo porque las variables de estudio fueron medibles cuantificablemente en frecuencias y porcentajes numéricos de la estadística; asimismo, el nivel de investigación fue aplicativo porque se utilizó como medio de aplicación los instrumentos acerca del conocimiento y aplicación de la	Encuesta de conocimiento de tipo cuantitativa.	Según los resultados estadísticos de la aplicación de la prueba de Correlación de Spearman ($Rho=0.423$), con un nivel de significancia del 95% y p -valor = 0.020 que es menor de 0.05; entonces se concluye que existe relación significativa entre el conocimiento y la aplicación de la lista de chequeo

			lista de chequeo de cirugía segura en los enfermeros del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima.		de cirugía segura en los profesionales de enfermería del Centro Quirúrgico en un Hospital Nacional de Lima, 2020.
Superrrheroes, s/f	Describir que los empleos exigen 3 años laborales mínimo.	No aplica.	No aplica.	No aplica.	No aplica.

Anexo 4: Modelo de la lista de verificación según la OMS

Lista de verificación de la seguridad de la cirugía Organización Mundial de la Salud Seguridad del Paciente
Una estrategia mundial para una atención más segura

Antes de la inducción de la anestesia
(Con el enfermero y el anestesista, como mínimo)

- ¿Ha confirmado el paciente su identidad, el sitio quirúrgico, el procedimiento y su consentimiento?
 Sí
- ¿Se ha marcado el sitio quirúrgico?
 Sí
 No procede
- ¿Se ha completado la comprobación de los aparatos de anestesia y la medicación anestésica?
 Sí
- ¿Se ha colocado el pulsioxímetro al paciente y funciona?
 Sí
- ¿Tiene el paciente...
... Alergias conocidas?
 No
 Sí
- ... Via aérea difícil / riesgo de aspiración?
 No
 Sí, y hay materiales y equipos / ayuda disponible
- ... Riesgo de hemorragia > 500 ml (7 ml/kg en niños)?
 No
 Sí, y se ha previsto la disponibilidad de líquidos y dos vías IV o centrales

Antes de la incisión cutánea
(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

- Confirmar que todos los miembros del equipo se hayan presentado por su nombre y función
- Confirmar la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento
- ¿Se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos?
 Sí
 No procede
- Previsión de eventos críticos**
Cirujano:
 ¿Cuáles serán los pasos críticos o no sistematizados?
 ¿Cuánto durará la operación?
 ¿Cuál es la pérdida de sangre prevista?
- Anestesista:
 ¿Presenta el paciente algún problema específico?
- Equipo de enfermería:
 ¿Se ha confirmado la esterilidad (con resultados de los indicadores)?
 ¿Hay dudas o problemas relacionados con el instrumental y los equipos?
- ¿Pueden visualizarse las imágenes diagnósticas esenciales?
 Sí
 No procede

Antes de que el paciente salga del quirófano
(Con el enfermero, el anestesista y el cirujano)

- El enfermero confirma verbalmente:**
 - El nombre del procedimiento
 - El recuento de instrumentos, gases y agujas
 - El etiquetado de las muestras (lectura de la etiqueta en voz alta, incluido el nombre del paciente)
 - Si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos
- Cirujano, anestesista y enfermero:**
 - ¿Cuáles son los aspectos críticos de la recuperación y el tratamiento del paciente?

La presente lista no pretende ser exhaustiva. Se recomienda completarla o modificarla para adaptarla a la práctica local. Revisado 1 / 2009 © OMS, 2009

Anexo 5: Lista de verificación del Hospital San José

PAUSA DE SEGURIDAD I-FASE DE ENTRADA

Nombre del Paciente: _____

RUT : _____ Fecha: _____

Pabellón Central UCA Pabellón Obstétrico

CRITERIOS DE CALIDAD	SI	NO	NN A
1. Identidad del paciente confirmada			
2. Procedimiento o cirugía confirmada			
3. Sitio quirúrgico e indemnidad confirmada			
4. Equipo quirurgico completo			
5. Control seguridad anestésica (medicación, insumos, equipos y dispositivos en buen estado)			
6. Oxímetro de pulso instalado			
7. Chequear si tiene antecedentes alérgicos			
8. Evaluación de dificultad de la vía aérea			
9. Evaluación del riesgo de aspiración			
10. Evaluación del riesgo hemorragia > 500cc			

**PAUSA DE SEGURIDAD II-FASE PAUSA QUIRURGICA
(antes de la incisión cutánea)**

CRITERIOS DE CALIDAD	SI	NO	NN A
1. Roles del equipo confirmados			
2. Identidad del paciente confirmada por el equipo quirúrgico			
3. Cirugía confirmada			
4. Lado Quirúrgico confirmado			
5. Esterilización de instrumental y equipos confirmada			
6. Profilaxis antibiótica de acuerdo a protocolo			
7. Equipo de evaluación de imágenes disponible			

**PAUSA DE SEGURIDAD III-FASE DE SALIDA
(antes de que el cirujano abandone el quirófano)**

CRITERIOS DE CALIDAD	SI	NO	NN A
1. Equipo quirúrgico confirma cirugía realizada			
2. Cirujano, Arsenalera y Pabellonera chequea correcto recuento de compresas, gasas e instrumental			
3. Pabellonera chequea toma de muestras indicadas y rotuladas correctamente			

Anexo 6: Set de preguntas libres



- Datos necesarios antes de empezar-

- ¿Se encuentra trabajando actualmente en el pabellón de un Hospital y/o Clínica Chilena?
- Género.
- Edad.
- Meses ejerciendo como profesional de enfermería de pabellón en el mismo Hospital.
- Insertar mail si desea recibir resultados de la investigación.

- Comienzo preguntas de conocimiento-

De la pregunta 1 a la 6, seleccione la alternativa correcta (sólo una alternativa)

1. ¿En qué momentos se debe aplicar la lista de verificación? (3 puntos)

- I. Antes de la inducción de la anestesia.
 - II. Antes de realizar la incisión cutánea.
 - III. Antes de que el paciente salga del pabellón.
 - IV. Antes de que el paciente sea trasladado a piso.
- a. Solo I.
 - b. I y III.
 - c. I, II, III.
 - d. I, II, IV.

2. ¿Cuál es el objetivo prioritario de la lista de verificación? (2 puntos)

- a. Para evitar que el médico sea demandado por negligencia.
- b. Para tener certeza de que el procedimiento es el correcto y se le está realizando al paciente correcto, verificando alergias, antecedentes, etc.
- c. Para cumplir el protocolo de la institución.
- d. Es necesaria para comenzar la cirugía, sin esta no se puede iniciar.

3. ¿Quién/es están a cargo de aplicar la lista de verificación? (3 puntos)

- I. Anestesiista.
 - II. Arsenalera/o.
 - III. Profesional de enfermería.
 - IV. Personal capacitado
- a. I y II.
 - b. Sólo III.
 - c. I, III y IV.
 - d. III y IV.

4. ¿Se debe administrar profilaxis antibiótica? (2 puntos)

- I. Sí, siempre.
 - II. No, nunca.
 - III. Depende de la cirugía.
 - IV. Depende de las comorbilidades del paciente.
- a. Solo I
 - b. Solo II
 - c. Solo III
 - d. III y IV

5. ¿Cuántas etapas tiene la lista de verificación? (2 puntos)

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.

6. ¿Cuál/es de estas preguntas debe realizar el personal a cargo de la Lista de Verificación al Anestesiista? (2 puntos)

- a. ¿Cuál es el sitio quirúrgico a intervenir?
- b. ¿Tiene alguna condición de riesgo a considerar desde su punto de vista?
- c. ¿Tiene prevención de enfermedad Tromboembólica?
- d. ¿Cuánto estima que durará la intervención?



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

A continuación, de la pregunta 7 a la 10, se presentarán afirmaciones, indique si considera que la afirmación es verdadera o falsa.

7. Es parte de la lista de verificación saber dónde se dirigirá el paciente luego de la cirugía. (1 punto)

- a. Verdadero.
- b. Falso.

8. La identidad del paciente se confirma sólo en la entrada. (antes de inducir anestesia) (1 punto)

- a. Verdadero.
- b. Falso.

9. "Asistente pregunta a todos los miembros del equipo y presentes en pabellón, se presentan por su nombre y rol", esta afirmación corresponde a un suceso que se realiza en la pausa quirúrgica. (1 punto)

- a. Verdadero.
- b. Falso.

10. En todos los casos de cirugía de urgencia vital es prioritario realizar la lista de verificación. (1 punto)

- a. Verdadero.
- b. Falso.



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Anexo 7: Consentimiento informado



Lista de verificación: nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón de Santiago.

INVITACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿Cuál es el grado de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en Hospitales públicos de Santiago, en relación a la correcta aplicación de la pausa quirúrgica, para el paciente en el año 2023?

Francisca Castillo, Catalina Ordoñez, Esperanza Rodriguez, Kimberly Rodriguez y Constanza Schawcroft estudiantes, junto a nuestro tutor Marcelo Lizana de la carrera de Enfermería de la Universidad del Desarrollo, se busca describir el nivel de conocimiento de los profesionales de enfermería de pabellón, en Hospitales públicos de Santiago, en relación a la correcta aplicación de la Lista de Verificación para el paciente en el año 2023.

Su participación consta en responder un set de 15 preguntas, las cuales, 5 de estas serán de datos personales y 10 preguntas serán de conocimiento, con una duración de aproximadamente 20 minutos. Sus respuestas serán confidenciales y anónimas, al igual que no se expondrán, ni se compararán datos sobre los Hospitales en que trabajan los participantes, por ende, no se revisará la lista de verificación de cada Hospital. Dentro de las preguntas de datos personales, se encuentra la edad y el género, los cuales serán utilizados solo con fines de caracterización de la muestra, es decir, no se explicitarán dentro de la investigación.

La utilización será exclusivamente para fines de investigación a fin de conocer su nivel de conocimiento respecto a la lista de verificación, a través de un formulario de Google Forms. Su participación en este estudio es totalmente voluntaria y desde ya agradecemos su tiempo.

Aprobación: Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética Científico de Pre Grado de la Facultad de Medicina Clínica Alemana – Universidad del Desarrollo (CEC PG).

A quién puede consultar en caso de duda: contactarse con la investigadora Francisca Castillo vía mail a fcastilloa@udd.cl o al número de carrera enfermería UDD 223279110 y al CEC PG UDD Sra. Alejandra Valdés al email avaldesv@udd.cl

¿Está dispuesto a responder esta encuesta, según los objetivos que persigue esta investigación y entendiendo que esta información se ocupará de forma anónima y confidencial? *

- Sí
- No



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

Anexo 8: Escala de notas según puntaje

Puntaje	Nota	Puntaje	Nota
0.0	1.0	10.0	3.8
1.0	1.3	11.0	4.1
2.0	1.6	12.0	4.5
3.0	1.8	13.0	4.9
4.0	2.1	14.0	5.3
5.0	2.4	15.0	5.8
6.0	2.7	16.0	6.2
7.0	2.9	17.0	6.6
8.0	3.2	18.0	7.0
9.0	3.5		



Anexo 9: Proceso de Validación de set de preguntas libres por expertos

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
EL INSTRUMENTO CONTIENE INSTRUCCIONES CLARAS Y PRECISAS PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO		x	
LOS ÍTEM PERMITEN EL LOGRO DEL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN		x	
LOS ÍTEM ESTÁN DISTRIBUIDOS EN FORMA LÓGICA Y SECUENCIAL		x	
EL NÚMERO DE ÍTEM ES SUFICIENTE PARA RECOGER LA INFORMACIÓN. EN CASO DE SER NEGATIVA SU RESPUESTA SUGIERA LOS ÍTEMS A AÑADIR			x
VALIDEZ			
APLICABLE *	NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS INSTRUCCIONES: X			
*Aplicable con observaciones. Si se busca obtener información sobre el conocimiento propiamente tal, está bien orientada (objetivo de la investigación), más complementaria sobre su importancia en la aplicación propiamente tal en las preguntas formuladas, así como también añadir ítems (cuarto aspecto general) sobre la última parte de la lista de chequeo, dada la importancia del cierre, ante si surge un cambio en la cirugía propuesta (verificación de la cirugía al cierre), tomas de muestra (biopsias), como también el conteo de instrumental e insumos utilizados (gasas, compresas, suturas).			
Validado por:	Carla Vega Toloza		
RUT/DNI:	17.448.882-7		
Fecha:	07-10-2022		
Telefono	732-567668 972380107		
Email:	carlavegaeu@gmail.com		
Firma:			

ASPECTOS GENERALES		SI	NO
EL INSTRUMENTO CONTIENE INSTRUCCIONES CLARAS Y PRECISAS PARA RESPONDER EL CUESTIONARIO			
LOS ÍTEM PERMITEN EL LOGRO DEL OBJETIVO DE LA INVESTIGACIÓN		x	
LOS ÍTEM ESTÁN DISTRIBUIDOS EN FORMA LÓGICA Y SECUENCIAL		x	
EL NÚMERO DE ÍTEM ES SUFICIENTE PARA RECOGER LA INFORMACIÓN. EN CASO DE SER NEGATIVA SU RESPUESTA SUGIERA LOS ÍTEMS A AÑADIR		x	
VALIDEZ			
APLICABLE	x NO APLICABLE		
APLICABLE ATENDIENDO A LAS INSTRUCCIONES:			
Aplicable re orientando las preguntas donde se realizaron las observaciones.			
Validado por:	Enrique Diaz Olguin		
RUT/DNI:	18642788-2		
Fecha:	07/10/22		
Telefono	983635168		
Email:	Enrique.diaz@udd.cl		
Firma:	Enrique Diaz Olguin		



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

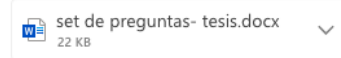


pablo gonzalez <pablog1212@gmail.com>

Para: Francisca Castillo <fcastilloa@udd.cl>



Sáb 08/10/2022 11:19



Estimada Francisca:

Adjunto comentarios del set preguntas enviados, previo a la validación del instrumento para su revisión y aprobación.

Poner especial atención a la NORMA MINSAL de "Listado de verificación quirúrgica", que debería ser desde donde extrajeron la información para la generación de las preguntas.

El lugar desde donde extrajeron la información, juega un papel muy importante al momento de la aplicación de la encuesta, para que el resultado que obtengan no sea sesgado.

Atento a sus comentarios, me despido.

Saludos!

Anexo 10: Autoevaluación del grupo

Modificaciones

- Para esta investigación se tuvo que modificar la muestra de “profesionales de enfermería de pabellón de Hospital Público de Santiago” a “profesionales de enfermería de pabellón de Hospitales y/o Clínicas de Chile”. Dado esto, se tuvo que enviar los cambios al Comité de Ética Científico de Pregrado de la Facultad de Medicina de la Universidad del Desarrollo de Santiago.

Fortalezas

- Este grupo a lo largo de los semestres logró superar diferentes crisis, gracias a la comunicación fluida entre las investigadoras. Además de tener resiliencia frente a las adversidades que se presentaron.

Debilidades

- En cuanto a las debilidades vistas en este grupo, se vio que existe una falta de organización por parte de las investigadoras en temas de tiempo, ya que al tener diferentes actividades universitarias, no era posible definir un día y/o una hora.

Aspectos a mejorar



Facultad de Medicina
Clínica Alemana - Universidad del Desarrollo

- El grupo se compromete a trabajar en la capacidad de poder organizarse de mejor manera y de forma anticipada, para así, mejorar la puntualidad.