

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



**Revisión crítica: efectividad de la lista de verificación quirúrgica en la
reducción de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERÍA EN CENTRO
QUIRÚRGICO**

AUTOR

Judith Del Milagro Ysique Cubas

ASESOR

Francisca Constantino Facundo

<https://orcid.org/0000-0002-5494-5806>

Chiclayo, 2025

**Revisión crítica: efectividad de la lista de verificación quirúrgica
en la reducción de eventos adversos y complicaciones
postquirúrgicas**

PRESENTADA POR

Judith Del Milagro Ysique Cubas

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el Título de

**SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
ENFERMERÍA EN CENTRO QUIRÚRGICO**

APROBADA POR

Elizabeth Soledad Guerrero Quiroz
PRESIDENTE

Mirian Elena Saavedra Covarrubia
SECRETARIO

Francisca Constantino Facundo
VOCAL

Dedicatoria

Gracias a Dios y a nuestra virgen María, a quienes confiero mi carrera profesional en sus manos y dejo que me orienten en cada etapa de mi vida.

Gracias a mi familia por todo el cariño y comprensión que han brindado a mí; por su orientación y constante apoyo en mi preparación, tanto como profesional como personal; además de motivarme a seguir mejorando profesionalmente, ellos son mi fuerza para continuar trabajando cada día.

Agradecimiento

Quien ilumina mi camino para que siempre vea claro y no tropiece es Jesucristo, mi compañero que nunca falla.

A mi familia, que me proporcionó el amor, la compasión, el apoyo espiritual y el aliento inquebrantable que necesitaba para terminar mi especialización profesional.

A mi asesora, que ha sido mi mentora inquebrantable, paciente y generosa con su tiempo, le agradezco su apoyo durante la preparación de mi tesis y su conclusión con éxito.

Revisión crítica: efectividad de la lista de verificación quirúrgica en la reducción de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas

INFORME DE ORIGINALIDAD

19% INDICE DE SIMILITUD	20% FUENTES DE INTERNET	9% PUBLICACIONES	13% TRABAJOS DEL ESTUDIANTE
-----------------------------------	-----------------------------------	----------------------------	---------------------------------------

FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	3%
3	Submitted to Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo Trabajo del estudiante	2%
4	repositorio.upch.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	polodelconocimiento.com Fuente de Internet	1%
6	repositorio.ucsg.edu.ec Fuente de Internet	1%
7	Submitted to uniandesec Trabajo del estudiante	1%
8	Submitted to Universidad de Deusto Trabajo del estudiante	1%

Índice

Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Marco Metodológico	14
1.1 Tipo de investigación.....	14
1.2 Metodología.....	14
1.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT	16
1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta	16
1.5 Metodología de búsqueda de información.....	17
1.6 Síntesis de la evidencia encontrada a través de la Guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro	22
1.7 Lista de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados	24
Desarrollo del comentario crítico	25
2.1 Artículo para revisión.....	25
2.2. Comentario Crítico	27
2.3. Importancia de los resultados	31
2.4. Nivel de evidencia	33
2.5. Respuesta a la pregunta	33
2.6. Recomendaciones	33
Referencias bibliográficas	35
Anexos	40

Lista de cuadros

Cuadro 1 Descripción del Problema	13
Cuadro 2 Formulación de la Pregunta y Viabilidad.....	16
Cuadro 3 Elección de las palabras claves	17
Cuadro 4 Registro escrito de la búsqueda.....	18
Cuadro 5 Ficha para recolección bibliográfica	19
Cuadro 6 Síntesis de la Evidencia.....	23
Cuadro 7 Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia	24

Resumen

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la efectividad de la utilización de la lista de verificación quirúrgica en la reducción de la incidencia de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas; su justificación fue garantizar la seguridad del paciente, facilitar la buena praxis profesional, prevenir eventos adversos, constituir una herramienta de seguridad jurídica y disminuir la estancia hospitalaria y costos para la institución. La metodología utilizada fue la práctica clínica de enfermería basada en la evidencia. Se confeccionó una pregunta clínica en formato PICOT: ¿La utilización de la lista de verificación quirúrgica disminuye la tasa de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas? A partir de la pregunta clínica, se llevó a cabo una búsqueda sistemática de literatura en diferentes bases de datos científicas: Google, Index, Elsevier, SciELO, PubMed, DSpace y Dialnet, lo que hizo posible detectar ocho artículos relevantes para la temática en estudio. A continuación se utilizó la Guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro, la cual permite evaluar la calidad metodológica de cada uno de los artículos encontrados y restringir la elección a uno único. Este artículo fue analizado en profundidad utilizando la Guía Astete, con la finalidad de contestar la pregunta clínica planteada y llevar a cabo una evaluación crítica de la información presentada. La calidad de la información dio lugar a un Nivel de evidencia, moderada, nivel III, grado de recomendación B. Finalmente se obtuvo como respuesta que la lista de verificación quirúrgica es una herramienta efectiva para disminuir la tasa de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas, ayudando así a incrementar la seguridad del paciente.

.Palabras claves: Seguridad del paciente, Lista de verificación quirúrgica, Eventos adversos, Complicaciones postquirúrgica.

Abstract

The objective of this study was to determine the effectiveness of using a surgical checklist in reducing the incidence of adverse events and postoperative complications. Its rationale was to ensure patient safety, facilitate good professional practice, prevent adverse events, serve as a legal security tool, and reduce hospital stays and costs for the institution. The methodology used was evidence-based nursing clinical practice. A clinical question was developed in PICOT format: Does the use of a surgical checklist reduce the rate of adverse events and postoperative complications? Based on the clinical question, a systematic literature search was conducted in different scientific databases: Google, Index, Elsevier, SciELO, PubMed, DSpace, and Dialnet, which made it possible to identify eight articles relevant to the topic under study. The Gálvez Toro Apparent Validity and Utility Guide was then used, which allows the methodological quality of each article to be assessed and the selection to be narrowed down to a single article. This article was thoroughly analyzed using the Astete Guide to answer the clinical question posed and conduct a critical evaluation of the information presented. The quality of the information resulted in a moderate level of evidence, level III, and grade of recommendation B. The final conclusion was that the surgical checklist is an effective tool for reducing the rate of adverse events and postoperative complications, thus helping to increase patient safety.

Keywords: Patient Safety, surgical checklist, adverse events, postoperative complications.

Introducción

La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que cada año se realizan aproximadamente 234 millones de intervenciones quirúrgicas a nivel global, lo que equivale a una cirugía por cada 25 personas. De esta cifra, se proyecta que 63 millones de pacientes son sometidos a cirugía debido a accidentes graves, 10 millones por complicaciones relacionadas con el embarazo, y 31 millones por enfermedades oncológicas¹.

En los últimos años, Perú ha experimentado un aumento significativo en los procedimientos quirúrgicos. Según datos proporcionados por el Seguro Social de Salud, en los primeros siete meses de 2024 se realizaron más de 240,000 cirugías a nivel nacional. De este total, 38,609 fueron cirugías de alta complejidad, representando un incremento del 6.8% en comparación con el mismo período del año 2023. Además, las intervenciones de mediana complejidad aumentaron un 19.1%, alcanzando un total de 72,225 operaciones².

La investigación *To Err is Human*, publicada por el Instituto de Medicina de Estados Unidos, señaló que los quirófanos, las unidades de cuidados intensivos y las salas de urgencias son los lugares con mayores índices de errores médicos. El error más frecuente fue la realización de intervenciones quirúrgicas en una parte del cuerpo equivocada³.

De acuerdo con el informe *Safe Surgery Saves Lives* de la OMS, entre el 3% y el 16% de los pacientes que se someten a una cirugía sufren complicaciones, que incluyen infecciones, hemorragias, trombosis y reacciones adversas a la anestesia. Estos eventos pueden dificultar la recuperación del paciente, alargar su estancia hospitalaria y aumentar los costos de atención médica^{4,5}. Además, aproximadamente el 5% de los pacientes quirúrgicos pueden fallecer como resultado de estas complicaciones, lo que refleja una tasa de mortalidad operatoria cercana al 0.5%⁶.

En el informe anual de 2023 de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations, se reportaron 1,411 incidentes centinela. De estos, el 67% causaron daños temporales graves, el 8% resultaron en deterioro permanente o pérdida de función de un órgano, el 18% ocasionaron la muerte del paciente y el 12% requirieron cuidados adicionales o estancia hospitalaria prolongada. Los eventos adversos más comunes fueron cirugías equivocadas

(38%), demoras en el tratamiento, complicaciones postoperatorias y accidentes como incendios o quemaduras causadas por dispositivos biomédicos⁷.

Una investigación llevada a cabo por el Instituto de Bioética, Ética y Sociedad (IBEAS) en México, Perú, Argentina, Costa Rica y Colombia demostró que el 58.44% de los eventos adversos en cirugía son evitables y el 5.19% resultaron en discapacidad u hospitalización prolongada⁸.

Los incidentes centinela derivados de la cirugía de un paciente equivocado, los objetos extraños olvidados, la extracción de un órgano erróneo y la parada cardíaca intraoperatoria son los acontecimientos adversos más importantes en los quirófanos ecuatorianos⁹.

En Colombia, la tasa de eventos adversos en cirugía general fue del 10.5%, mientras que en cirugías mayores ambulatorias esta cifra se redujo al 3%. En ambos tipos de procedimientos, se estimó que aproximadamente el 36% de estos eventos podrían haberse prevenido. Los problemas con los medicamentos representaron el 37.4% y las infecciones hospitalarias el 25.3%¹⁰.

En el contexto nacional, investigaciones preliminares sugieren que el porcentaje de eventos adversos en cirugías podría superar el 18%, afectando a una de cada cinco intervenciones quirúrgicas. Los problemas más frecuentes abarcan errores en la identificación del paciente o del lugar de la intervención, complicaciones relacionadas con la anestesia y una elevada incidencia de infecciones en el área quirúrgica¹¹.

La frecuencia de prácticas inseguras en la atención quirúrgica ha motivado la implementación de políticas centradas en la prevención, monitoreo y evaluación de errores médicos¹².

En la 55ª Asamblea de la OMS, celebrada en Ginebra en 2002, se destacó la importancia de establecer directrices y estándares para reducir los efectos adversos en cirugías a nivel global¹³.

Tras el establecimiento de criterios básicos universales para el tratamiento quirúrgico, se creó una lista de verificación quirúrgica rápida, fácil, económica y socialmente significativa. Las condiciones de seguridad de los pacientes durante la cirugía se definen en este instrumento, que puede adaptarse a las especificidades de cada institución. La lista de comprobación consta de 19 puntos que deben verificarse a lo largo del procedimiento quirúrgico. Están organizados en

tres fases: Antes de la anestesia, antes de la incisión quirúrgica y antes que el paciente salga del quirófano^{14, 15}.

Pese a los esfuerzos por mejorar la seguridad en los quirófanos, los errores en procedimientos quirúrgicos siguen siendo una preocupación constante. Casos mediáticos como "Amputación de la pierna equivocada" o "Cirugía estética acaba en muerte" reflejan la aplicación incorrecta o la omisión de la lista de verificación quirúrgica¹⁶⁻¹⁸.

El objetivo de la lista de verificación quirúrgica es reducir la incidencia de eventos adversos y complicaciones postoperatorias, sin embargo, su aplicación no siempre garantiza los resultados esperados. La dificultad de cada intervención quirúrgica y las condiciones del contexto quirúrgico pueden suscitar dudas sobre si esta herramienta es suficiente para garantizar la protección del paciente.

Si bien la lista de verificación quirúrgica es capaz de prevenir una gran parte de los errores, la sobrecarga del trabajo cotidiano, la mala comunicación, la inexperiencia, las distracciones y la mala planificación puede dar lugar a su omisión en cualquiera de las fases quirúrgicas.

En las intervenciones quirúrgicas de urgencia y/o en las intervenciones de varias cirugías pueden aparecer complicaciones no esperadas que pueden perjudicar la protección del paciente si no se activa la lista de verificación quirúrgica y se cumple su enunciado.

De manera paralela, ha surgido un reto a la hora de aplicar la lista de verificación quirúrgica en intervenciones quirúrgicas especiales, ya que esta no permite contemplar las posibles complicaciones que pueden aparecer y tampoco los rasgos específicos de este tipo de intervenciones.

Seguir las buenas prácticas aplicadas a la lista de verificación para la cirugía es fundamental para detectar a tiempo los eventos adversos y sus posibles causas para su abordaje, así como para prevenir en el futuro otros eventos adversos.

Ante todo lo mencionado previamente, se planteó la siguiente interrogante:

¿La utilización de la lista de verificación quirúrgica disminuye la tasa de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas?

La presente investigación tuvo por objetivo determinar la efectividad de la utilización de la Lista de Verificación Quirúrgica en la reducción de la incidencia de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas.

La justificación de este trabajo se basa en que la seguridad del paciente se ha convertido en una de las principales preocupaciones dentro de la atención médica, como consecuencia de la elevada frecuencia de las complicaciones postoperatorias y de los eventos adversos que se producen en los quirófanos. Todo lo anterior genera una afectación tanto en la salud y el bienestar de las personas como en una mayor morbilidad y mortalidad y en mayores costes para los sistemas de atención médica. A pesar de que el tamaño de esta situación es enorme, la identificación y la evaluación de los errores quirúrgicos resulta complicada, dado que la tasa de notificación de los eventos adversos es muy baja. Es evidente la necesidad de disponer de información suficiente y, por lo tanto, se muestra la urgencia de afrontar la elaboración de herramientas que reduzcan los errores y fortifiquen a la vez la seguridad del paciente¹⁹.

La lista de verificación quirúrgica no solo ayudaría a facilitar y validar las buenas prácticas dentro del equipo quirúrgico, sino que también sería un método para conseguir el objetivo de garantizar la seguridad del paciente, evitando la aparición de resultados adversos. Asimismo, se podría obtener un grado elevado de claridad legal, que genera beneficios tanto en los pacientes como en los profesionales sanitarios. Los cirujanos, enfermeras y demás personal sanitario se convierten a menudo en las “segundas víctimas” dada una serie de eventos adversos, y tiene que convivir con las consecuencias emocionales y profesionales de los mismos²⁰. Cuando se disminuyen la frecuencia de eventos adversos, también se podría disminuir la frecuencia de las demandas y tener una mayor defensa ante las quejas de los pacientes.

Por otro lado, la prevención de eventos adversos relacionados con la cirugía tiene una conexión directa con la duración de la estancia hospitalaria. Si se limitan las complicaciones postquirúrgicas, entonces los pacientes podrían ser dados de alta antes; esto podría contribuir a aliviar la presión que sufren los hospitales incapaces de asumir un incremento en el volumen atendido, pudiendo también generar una reducción en los costes asociados con la estancia hospitalaria prolongada. Por ello, el estudio no solo puede ser interesante para los hospitales que ya han instituido la lista de verificación, sino también para aquellos que aún no lo han hecho, pues el presente estudio puede aportar evidencias del impacto que la lista de verificación puede tener en la mejora de la seguridad y de la eficiencia del sistema de salud.

Finalmente, podemos corroborar que el presente estudio da una contribución significativa para la promoción de políticas y prácticas quirúrgicas más seguras y para mejorar notoriamente la calidad de la atención en salud. Por otra parte, su implementación también puede favorecer una mayor eficiencia en el uso de los recursos, lo que fortalece la sostenibilidad económica de las instituciones sanitarias.

Cuadro 1

Descripción del Problema

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Quirófanos.
2	Personal de Salud	Médico Cirujano, Médico Anestesiólogo, Enfermeras.
3	Paciente	Individuos mayores a 18 años de edad sometidos a cirugías.
4	Problema	<ul style="list-style-type: none"> – Errores en cirugía siguen siendo un problema – Aumento de cirugías de urgencias, múltiples y especializadas – Condiciones del entorno quirúrgico – Factores como carga de trabajo, mala comunicación, falta de experiencia, distracciones y falta de planificación
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	<ul style="list-style-type: none"> – No utilizan la lista de verificación quirúrgica. – Utilización inadecuada de la lista de verificación quirúrgica. – No Inclusión de datos para cirugía de alta complejidad.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	Se utiliza la lista de verificación quirúrgica: <ul style="list-style-type: none"> – Minimiza las posibilidades de error durante el acto quirúrgico (eventos adversos) – Reduce las complicaciones postquirúrgicas. – Mejora la estandarización de los cuidados – Mejora la comunicación del equipo
5	Motivación del problema	La LVQ garantiza la seguridad del individuo operado en toda la fase peri operatorio.

Marco Metodológico

1.1 Tipo de investigación

La presente investigación fue de tipo secundario, donde se estudiaron los datos previos de la intervención sanitaria desde una perspectiva científico-precisa y rigurosa para resolver cuestiones concretas²¹.

1.2 Metodología

La metodología utilizada en esta investigación fue la enfermería basada en la evidencia (EBE); es decir, es el enfoque de la práctica de la enfermería que se basa en la buena integración de la mejor evidencia científica disponible (los resultados de la investigación o los resultados de estudios clínicos), experiencia clínica del enfermero/a y las preferencias, valores y necesidades del paciente. Tiene la finalidad esencial de mejorar la calidad del cuidado del paciente, ya que los profesionales sanitarios toman decisiones clínicas basándose en información actualizada y fiable. Es importante porque mejora los resultados en salud, porque incrementa la seguridad del paciente, porque promueve la atención centrada en la persona y porque fomenta el desarrollo profesional del personal de enfermería^{22,23}.

Se siguió un proceso sistemático que incluyó cinco momentos:

1. Formulación de una pregunta clínica clara:

En esta fase, surgieron preguntas prácticas que emergieron de la rutina diaria de nuestra profesión. Se cuestionó tanto lo que se realizaba como la manera en que se llevaba a cabo a partir de lo observado en la práctica dentro de centro quirúrgico¹⁰.

Se estableció una interrogante investigativa clínica utilizando el formato PICOT, en donde se formuló la siguiente pregunta ¿La utilización de la lista de verificación quirúrgica disminuye la tasa de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas?

2. Búsqueda de la mejor evidencia disponible en fuentes confiables:

El objetivo fue identificar las recomendaciones con mayor respaldo científico que ayuden a abordar los problemas identificados mediante un análisis sistemático de los datos disponibles.

Se realizó revisiones de bibliografía de artículos, con el objetivo de recopilar cantidades altas de evidencias relacionadas con el tema planteado, según el tipo de pregunta formulada. Para ello, se utilizaron las siguientes bases de data como: Google, SciELO, Index, Elsevier, Pubmed, Dspace y Dialnet. Los términos aplicados para la búsqueda de información fueron: lista de verificación, complicaciones quirúrgicas y eventos adversos.

3. Evaluación crítica de la evidencia:

La lectura crítica permitió identificar informaciones explícitamente importantes, así como también confiables. Para facilitar este proceso, se utilizaron herramientas y guías específicas.

En esta fase, los artículos científicos elegidos para ahondar a fondo la pregunta clínica fueron, sometidos a un análisis crítico de la información, con la mejor información obtenida y evaluada, se procedió a responder a la pregunta planteada.

De los 8 artículos encontrados, se eligieron aquellos que cumplieran con dichos criterios de un artículo científico, como autor, resumen, texto completo y año de publicación, para luego ser evaluados en detalle.

Cada evidencia se evaluó utilizando la Guía de Validez y Utilidad Aparente de Gálvez Toro²⁴, y se seleccionó un artículo para el estudio. Se examinaron críticamente los datos y la calidad del artículo utilizando la Guía ASTETE para abordar la pregunta clínica.

Tras llevar a cabo una lectura crítica del artículo que sirve como base para esta investigación y revisar su marco teórico, se procederá con la implementación del diseño que se utiliza para realizar el análisis correspondiente y así obtener las conclusiones pertinentes (ETAPA DE IMPLEMENTACIÓN).

En la fase final del proceso (ETAPA DE EVALUACIÓN), fundamentada en la evidencia, se analizará los hallazgos obtenidos en esta revisión, se compartirán y se discutirán los resultados. Cabe mencionar que la enfermería basada en evidencias abarca hasta la contextualización y lectura crítica.

1.3 Formulación de la pregunta según esquema PICOT

Cuadro 2

Formulación de la Pregunta y Viabilidad

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Incidentes adversos y consecuencias tras la cirugía.
I	Intervención	No usaron la lista de verificación quirúrgica.
C	Comparación o Control	Se utiliza la lista de verificación quirúrgica.
O	Outcomes o Resultados	<ul style="list-style-type: none"> – Reducción la probabilidad de errores durante la cirugía (eventos adversos) – Disminución de las complicaciones postoperatorias. – Mejor estandarización de la atención. – Mejor comunicación dentro del equipo.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Revisión crítica
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine		

Pregunta: ¿La utilización de la Lista de verificación quirúrgica reduce la incidencia de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas?

1.4 Viabilidad y pertinencia de la pregunta

La repercusión que producen los problemas no resueltos de la atención de la salud y sus eventos adversos constituyen una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en los sistemas de salud. Cuando estas situaciones se suceden con las manifestaciones físicas a las que conducen, producen un impacto económico y social considerable.

Es importante resaltar que se trata de un aspecto que capta el interés y la relevancia general, por cuanto la lista de verificación quirúrgica ha sido asumida en la mayoría de los servicios quirúrgicos de este país. Esto se ha logrado gracias a las múltiples investigaciones que confirman su capacidad para reducir las complicaciones relacionadas al acto quirúrgico.

En este ámbito, se sitúa la enfermera en el proceso quirúrgico. Su trabajo empieza, no solo con la asistencia a la cirugía, sino también siguiendo al paciente desde que se ha proporcionado el ingreso al quirófano, y hasta que llega a la Unidad de Recuperación

Postanestésica (URPA). Igualmente es responsabilidad de la enfermera el proceso de la evaluación tanto física como emocional, que favorezca el respeto a la intimidad, al adecuado trato y a la intervención de la persona hacia los procedimientos a los cuales va a ser sometido.

1.5 Metodología de búsqueda de información

Para la recopilación de datos y la obtención de evidencia bibliográfica, se identificaron las palabras claves relacionadas con los términos: lista de verificación, complicaciones quirúrgicas y eventos adversos. Luego se realizó una búsqueda exhaustiva utilizando las palabras claves en diferentes bases de datos académicas, tales como Google, Elsevier, SciELO, PubMed, DSpace, Dialnet e Index.

Cuadro 3

Elección de las palabras claves

Cuadro N°03: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
<ul style="list-style-type: none"> – Lista de verificación – Complicaciones quirúrgicas – Eventos adversos 	<ul style="list-style-type: none"> – Checklist – Surgical complications – Adverse events 	<ul style="list-style-type: none"> – lista de verificação – Complicações cirúrgicas – Eventos adversos 	<ul style="list-style-type: none"> – Lista de chequeo, listado de verificación – Complicaciones tras la cirugía – Complicaciones adversas

Cuadro 4*Registro escrito de la búsqueda*

Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
Google	12/04/25	Lista de verificación Complicaciones quirúrgicas Eventos adversos	5	1
Elsevier	13/04/25		6	0
SciELO	14/04/25		8	3
Pubmed	14/04/25		10	3
Dspace	15/04/25		3	0
Dialnet	15/04/25		5	0
Index	16/04/25		2	1

Cuadro 5*Ficha para recolección bibliográfica*

Cuadro N°5: Ficha para recolección bibliográfica					
Autor(es)	Título del artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Metodología y tipo de investigación y abordaje
Alva et al.	“El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano” ²⁵ .	Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud. Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud, Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. Publicación semestral. 2022;10(20):148-52.	https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529	Español	Estudio cuasi-experimental Se llevó a cabo una intervención en la que el personal de enfermería se encargó de completar la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Posteriormente, se compararon las tasas de errores o eventos adversos antes y después de la implementación de la intervención. El enfoque fue evaluar los resultados a través de indicadores numéricos como la tasa de errores quirúrgicos.
Sibhatu et al.	“Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional entre 172 centros de salud en Etiopía” ²⁶ .	Sibhatu A, et al. Seguridad del paciente en cirugía. 2022;16(20):20.	https://doi.org/10.1186/s13037-022-00329-6	Inglés.	Estudio transversal Se realizó una encuesta a 172 centros de salud en Etiopía para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, y se correlacionaron estos datos con los resultados postoperatorios de los pacientes. El análisis estuvo basado en datos estadísticos para identificar posibles relaciones entre el cumplimiento de

					la lista de verificación y los resultados en los pacientes.
Faria et al.	“Efecto de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en la incidencia de eventos adversos: contribuciones de un estudio nacional” ²⁷ .	Revista del Colegio Brasileño de Cirujanos. Rev Col Bras Cir. 2022;49.	https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223286 en	Portugués	Estudio de cohorte. Se recopilaron datos de hospitales o centros de salud que habían implementado la lista de verificación y se compararon con aquellos que no lo habían hecho, observando la incidencia de eventos adversos (complicaciones, infecciones, etc.) en un periodo determinado. Se utilizó un análisis estadístico para medir la diferencia en la incidencia de eventos adversos entre los grupos estudiados.
Barbaka et al.	“Actitudes de los equipos quirúrgicos sobre la seguridad quirúrgica y la lista de verificación de seguridad quirúrgica a los 10 años” ²⁸ .	Annals of Surgery Open. 2021 Sep;2(3):e075.	https://doi.org/10.1097/AS9.000000000000075	Ingles	Estudio cualitativo Se realizaron entrevistas cualitativas o encuestas a miembros de equipos quirúrgicos para conocer sus opiniones sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica después de 10 años de su implementación. El enfoque estuvo en la percepción y las actitudes del personal quirúrgico, aunque se incluyeron algunos análisis cuantitativos si se utilizaron encuestas con respuestas cerradas.
Sotto et al.	“Impacto de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en relación con su diseño y uso	J Am Coll Surg. 2021 Dec;233(6):794-809.e8.	Doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692 . Epub 2021 Sep 27.	Ingles	Revisión sistemática y metaanálisis Se realizó una recopilación y análisis crítico de estudios previos sobre la implementación y los resultados de la

	previsto: una revisión sistemática y un metaanálisis” ²⁹ .				<p>lista de verificación de seguridad quirúrgica. Los estudios seleccionados fueron analizados de manera conjunta para extraer conclusiones generales a través de un metaanálisis.</p> <p>La revisión sistemática se enfocó en la recopilación cualitativa de los estudios, mientras que el metaanálisis aplicó un enfoque cuantitativo para calcular el impacto global a través de los datos extraídos.</p>
López et al.	“La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad” ³⁰ .	Cir Gen. 2016 Jan-Mar;38(1):[Epub 2020 Feb 20].	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es	Español	<p>Estudio cuasi-experimental</p> <p>Se implementó la lista de verificación en un grupo de hospitales o quirófanos y se midió el impacto sobre las tasas de morbilidad antes y después de su implementación. Los datos de morbilidad de los pacientes se compararon para evaluar los cambios. El análisis se basó en estadísticas que compararon las tasas de morbilidad antes y después de la implementación de la lista de verificación.</p>
Palomino et al.	“Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura” ³¹ .	Rev Cubana Enfermer. 2020 Oct-Dec;36(4):[Epub 2020 Dec 1].	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005	Español	<p>Estudio correlacional</p> <p>Se realizó una encuesta o análisis de datos sobre la frecuencia de aplicación de la lista de verificación y se correlacionaron esos datos con indicadores de seguridad quirúrgica</p>

					(como la incidencia de errores quirúrgicos, complicaciones, etc.). Se buscaron correlaciones estadísticas entre la aplicación de la lista y su utilidad en términos de seguridad quirúrgica.
Ramos et al.	“Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura” ³² .	J Nega No Posit Results. 2020;5(8):792-805.	DOI: 10.19230/jomnpr.3386	Español	Cuasi-experimental Se implementó un protocolo de verificación preoperatoria realizado por el personal de enfermería y se evaluaron sus efectos en la reducción de errores y complicaciones quirúrgicas. Se comparó la incidencia de eventos adversos antes y después de la intervención. El enfoque estuvo en medir la efectividad de la intervención a través de datos numéricos sobre complicaciones o incidentes en la cirugía.

1.6 Síntesis de la evidencia encontrada a través de la Guía de validez y utilidad aparente de Gálvez Toro

Se siguió la Guía Gálvez-Toro sobre Validez Aparente y Utilidad en cada uno de los antecedentes encontrados

Se presenta un resumen de esta guía:

Cuadro 6
Síntesis de la Evidencia

Cuadro N°6: Síntesis de la Evidencia			
Título del artículo	Tipo de Investigación	Resultado	Decisión
“El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano”.	Estudio cuasi-experimental	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
“Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional entre 172 centros de salud en Etiopía”.	Estudio transversal	Responde todas las preguntas	Se puede emplear
“Efecto de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en la incidencia de eventos adversos: contribuciones de un estudio nacional”.	Estudio de cohorte	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
“Actitudes de los equipos quirúrgicos sobre la seguridad quirúrgica y la lista de verificación de seguridad quirúrgica a los 10 años”.	Estudio cualitativo	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
“Impacto de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en relación con su diseño y uso previsto: una revisión sistemática y un metaanálisis”.	Revisión sistemática y metaanálisis.	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
“La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbilidad”.	Estudio cuasi-experimental	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
“Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura”.	Estudio correlacional	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear
“Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura”.	Estudio cuasi-experimental	Solo responde 4 de 5 preguntas	No se puede emplear

1.7 Lista de chequeo específicas a emplear para los trabajos seleccionados

Cuadro 7

Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia

Cuadro N° 07: Lista de chequeo según artículo y su nivel de evidencia			
Título del artículo	Tipo de Investigación	Lista empleada	Nivel de evidencia y grado de recomendación
“Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional entre 172 centros de salud en Etiopía”.	Estudio transversal	Gálvez Toro	Nivel de Evidencia : Nivel III Grado de Recomendación: Grado B (Recomendación moderada, basada en evidencia de nivel III).

Desarrollo del comentario crítico

2.1 Artículo para revisión

a. El título de la investigación secundaria que desarrollará:

Efectividad de la lista de verificación quirúrgica en la reducción de eventos adversos y complicaciones postquirúrgicas.

b. Revisor(es):

Lic. Judith Del Milagro Ysique Cubas

c. Institución:

Escuela de Enfermería, Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

d. Dirección para correspondencia:

Calle Leoncio Prado N° 16, Urb. San Juan, Pomalca

E - mail: jysiquecu@gmail.com

e. Referencia completa del artículo seleccionado para revisión:

Sibhatu MK, Taye DB, Gebreegziabher SB, et al. Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. Patient Saf Surg. 2022; 16:20. [doi:10.1186/s13037-022-00329-6](https://doi.org/10.1186/s13037-022-00329-6).

f. Resumen del artículo original

El Ministerio de Salud de Etiopía implementó la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud (SSC por sus siglas en inglés) como estrategia para reducir complicaciones quirúrgicas, muertes, discapacidades y hospitalizaciones prolongadas. En este contexto, se realizó un estudio con el objetivo de evaluar el grado de adherencia del personal de salud a esta herramienta y su relación con los resultados postoperatorios en diversos hospitales y centros de salud del país.

El estudio, de tipo transversal, se llevó a cabo entre diciembre de 2020 y mayo de 2021. Se llevó a cabo una revisión retrospectiva de las historias clínicas correspondientes a 1,720 procedimientos quirúrgicos, tanto de emergencia como

electivos, realizados en un total de 172 centros de salud, de los cuales 140 eran públicos y 32 privados. Cirujanos experimentados fueron los encargados de realizar la auditoría clínica, y el análisis estadístico utilizando el software Stata versión 15.

Del total de registros evaluados, se incluyó el 93.2% (1,603 cirugías), excluyéndose 117 casos por falta de información sobre la SSC o por no cumplir criterios de inclusión. De los procedimientos incluidos, el 67.6% (1,083 cirugías) utilizaron la SSC; sin embargo, solo el 60.8% de estas listas (659 casos) fueron completadas correctamente, mientras que el 39.2% (424 casos) estaban incompletas.

Los hallazgos del estudio indican que una aplicación adecuada de la SSC, se asocia con una reducción significativa en la mortalidad perioperatoria ($p = 0.002$) y en la ocurrencia de eventos adversos vinculados a la anestesia ($p = 0.005$). Sin embargo, no se evidenció una disminución estadísticamente significativa en la tasa de infecciones del sitio quirúrgico ($p = 0.086$). A pesar de los beneficios observados, se identificó que el 58.9 % de las intervenciones quirúrgicas auditadas no utilizaron la SSC o no la completaron de forma adecuada.

El incumplimiento de la lista fue más frecuente en hospitales públicos de (23.6%) y en centros privados (14.7%). Entre las principales causas de incumplimiento se identificaron falta de conocimiento, tiempo y voluntad del personal. Esta última razón fue especialmente prevalente en unidades de salud pública (41%), mientras que en hospitales especializados públicos predominó la falta de tiempo (46.1%).

A pesar de la eficacia de la SSC en la reducción de complicaciones, el estudio destaca una preocupante falta de adherencia generalizada, lo que representa una oportunidad perdida para mejorar la seguridad del paciente. Esto sugiere la necesidad de intervenciones dirigidas a aumentar la concienciación, capacitar al personal y fortalecer la cultura de seguridad quirúrgica en el sistema de salud etíope.

El estudio fue financiado y apoyado técnicamente por el Ministerio de Salud de Etiopía y la organización Jhpiego Corporation, con respaldo ético del Instituto de Investigación Armauer Hansen.

2.2. Comentario Crítico

Para revisar su calidad metodológica de la investigación, Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional en 172 centros de salud de Etiopía²⁶, **se utilizó la lista de comprobación ASTETE³³.**

Esta investigación aborda un tema de gran impacto referente a la seguridad quirúrgica considerada como un problema crucial en la salud pública global, especialmente en países de bajos y medianos ingresos, debido a su atribución en la mejora de los resultados postoperatorios y la reducción de complicaciones³⁴.

El propósito del estudio fue analizar el grado de cumplimiento de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de la OMS en 172 centros de salud en Etiopía, así como examinar su relación con los resultados postoperatorios.

El uso de una herramienta previamente probada a 172 instalaciones de salud en toda Etiopía permitió obtener datos representativos a nivel nacional. Sin embargo, la metodología empleada debe ser evaluada críticamente³⁵. ¿Se utilizaron herramientas de recolección de datos estandarizadas? ¿Fue la muestra lo suficientemente diversa como para reflejar las realidades de diferentes tipos de hospitales y clínicas en términos de recursos, formación y prácticas quirúrgicas?

Las herramientas utilizadas para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación eran válidas y confiables puesto que se utilizó una herramienta previamente probada para extraer datos de las historias clínicas de los pacientes y de la base de datos nacional, analizándose datos descriptivos, univariantes y bivariantes utilizando el software estadístico Stata versión 15. El instrumento se basó en revisión de historias clínicas, lo que ofreció datos importantes, realizar una auditoría clínica con un instrumento “pre-testado” aporta rigor metodológico, así como también la inclusión de múltiples desenlaces: cumplimiento, mortalidad, SSI, eventos adversos de anestesia. **pero también se pudo haber introducido sesgos de autorreporte;** sería importante conocer cómo se definió la "adherencia" a la lista de chequeo, dentro de los anexos del artículo no se evidencia el instrumento utilizado.

La muestra fue bastante amplia, el 84.7%(172 de 203) de los centros públicos y privados de Etiopia participaron en esta evaluación, las representaciones de las instalaciones públicas y privadas fueron del 81.4% (n = 140) y del 18.6% (n = 32), respectivamente, auditándose solo el 93.2% (1603 de 1720) de las historias clínicas. **Se realizó un cálculo del tamaño muestral utilizando una fórmula para poblaciones finitas, considerando una proporción esperada de 0.5 (que representa la máxima variabilidad), un margen de error del 5 % y un nivel de confianza del 95 %.** Sin embargo, solo se analizaron 10 historias clínicas por institución, lo que podría limitar la representatividad a nivel local. La elección de centros privados (40 de 45) sí es amplia, pero aún menor proporción respecto a los centros públicos, lo que puede sesgar comparaciones.

El estudio fue de diseño transversal retrospectivo, desarrollado entre diciembre de 2020 y mayo de 2021, de modo que da cuenta de una situación o de un acontecimiento concreto. Sin embargo, hay ciertas limitaciones al respecto, dado que aunque el estudio fuere capaz de obtener información sobre la implementación de la lista de verificación quirúrgica en el proceso asistencial analizado, no hubo un seguimiento a lo largo del tiempo con el objetivo de obtener la adherencia del cumplimiento con los resultados postoperatorios. A este respecto, un **diseño prospectivo** sería más indicado para saber si esos posibles resultados o implicaciones de cumplimiento fuesen obtenidos con el tiempo.

Los resultados de la investigación informan que la correcta aplicación de la lista de verificación de seguridad quirúrgica (SSC) de la OMS va implicada en la reducción de la mortalidad perioperatoria así como también de los eventos adversos posibles a motivo de la anestesia, de modo que este resultado se une a la evidencia disponible de mejora de los resultados postoperatorios en cuanto a la lista de verificación quirúrgica contribuye a la reducción de complicaciones importantes y mejora la seguridad del paciente en el entorno de la cirugía.

Los resultados son coincidentes con los estudios realizados en países como el Reino Unido y Estados Unidos en los que se ha evidenciado la disminución de complicaciones graves como son infecciones, mortalidad y otros acontecimientos adversos realizando de forma correcta la SSC³⁶. Incluso se documenta una

disminución del hasta el 30 por ciento de las complicaciones postoperatorias graves cuando la SSC es efectuada de forma correcta evidenciando su eficacia como herramienta de intervención clínica³⁷.

No obstante, pese a estos beneficios, en el presente estudio no se evidenció una disminución estadísticamente significativa de la tasa de infecciones del sitio quirúrgico ($p = 0.086$) lo que resulta ser una contradicción con las investigaciones internacionales que han reportado una reducción significativa de las infecciones cuando se refuerzan componentes de la SSC como son la higiene del equipo quirúrgico, la administración profiláctica de antibióticos y el control de la temperatura del cuerpo durante la cirugía^{38,39}. Este hecho puede explicarse como un posible reflejo de una SSC parcial o errática en el entorno etíope, que es posiblemente la causa de una limitación de la eficacia de este indicador.

En conjunto, estos resultados sugieren que, si bien la SSC ha demostrado ser una herramienta efectiva para mejorar la seguridad quirúrgica y reducir riesgos críticos como la mortalidad y los eventos adversos anestésicos, su impacto en la prevención de infecciones del sitio quirúrgico depende en gran medida de la calidad y rigurosidad con que se apliquen los componentes específicos que la componen. Por tanto, se hace necesario fortalecer los procesos de capacitación del personal, monitorear la adherencia a cada ítem de la lista y adaptar su implementación a las realidades de cada sistema de salud.

El 67.6% de las cirugías realizadas utilizaron la SSC, pero solo el 60.8% de estas listas fueron completadas correctamente. Este porcentaje es relativamente bajo en comparación con estudios internacionales. En algunos países europeos o de altos ingresos, el cumplimiento de la SSC ha sido reportado entre el 85-90%, con un uso más consistente y completo de la lista de seguridad³⁴. Esto podría indicar una diferencia significativa en la implementación o en la calidad de la formación del personal en Etiopía en comparación con otras regiones.

El 58.9 % de las cirugías auditadas no aplicaron la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica de manera adecuada. Esta baja adherencia observada en Etiopía, con un incumplimiento superior al 50 %, es considerablemente mayor en

comparación con los niveles reportados en países de ingresos altos. En lugares como los EE. UU y Europa, el incumplimiento de la SSC suele estar por debajo del 10-20%. Este incumplimiento puede deberse a múltiples factores, como falta de tiempo, falta de capacitación, y la cultura organizacional ^{40,41}, lo que también se reflejó en el estudio etíope. Además, la razón mencionada de la "falta de voluntad" del personal en algunas unidades de salud pública (41%) es un desafío importante que puede estar relacionado con la falta de un enfoque sistemático de seguridad, capacitación insuficiente o incluso falta de incentivos para adoptar protocolos rigurosos.

La tasa de cumplimiento varió considerablemente entre las distintas instalaciones de salud. El incumplimiento de la lista fue más frecuente en hospitales públicos de (23.6%) que en centros privados (14.7%).

El estudio proporciona información esencial para mejorar la calidad quirúrgica de los hospitales de Etiopía y de otros países en situación crítica. Una introducción generalizada de listas de chequeo podría conducir a una reducción importante de las complicaciones quirúrgicas y a una mejoría de los resultados postoperatorios. Las políticas deberían centrarse en la formación y el apoyo logístico de los hospitales, para garantizar que la lista de chequeo se integre en la rutina del personal. También deberían abordar el tema de la adaptación de las listas de chequeo para que sean más aplicables a los contextos de sus pacientes, dado que puede servir para mejorar la adherencia del personal a su uso.

Este artículo también sitúa correctamente su hallazgo en el contexto global de los resultados en Etiopía versus trabajos previos en otros países en términos del uso de listas de chequeo, aunque la discusión podría abordar más a fondo la serie de componentes que intervienen en el cumplimiento del protocolo en el contexto etíope, como las barreras económicas, educativas y culturales.

El estudio que llega a la conclusión que la lista de verificación quirúrgica de la OMS contribuye claramente en la mejora de los resultados postoperatorios, si bien se encuentra la urgente necesidad del reforzamiento de la adherencia hacia esta lista, sobre todo en el ámbito de la ruralidad o en contextos de recursos escasos. Las conclusiones se expresan con veracidad de la importancia de la lista de verificación en

la seguridad quirúrgica, pero es muy pertinente entrar en la lectura de una discusión más graduada, una mejor discusión que entrase en la lectura de estrategias optativas que podrían incrementar el cumplimiento en el territorio.

El estudio tiene algunas limitaciones, como posible sesgo de autorreporte el uso de encuestas y la dependencia de los auto informes pueden introducir sesgos en los resultados, ya que los centros de salud podrían mostrar un cumplimiento mayor al real; **diseño observacional** el cual no permite determinar la causa exacta de las variaciones en los resultados, el estudio no controla todas las posibles variables confusas, como la diferencia en la capacitación del personal o el acceso a recursos quirúrgicos; **falta de evaluación directa de los procedimientos quirúrgicos**, el estudio se basa en el reporte de cumplimiento de la lista de verificación pero no observa directamente los procedimientos para verificar si realmente se están siguiendo las indicaciones de la lista; **la falta de control sobre la calidad de los datos y la dificultad para generalizar los resultados a otras regiones fuera de Etiopía**. Sería útil que el estudio reconociera más explícitamente las limitaciones relacionadas con la variabilidad en la calidad de la atención entre las distintas instalaciones y las diferencias socioeconómicas y culturales que podrían influir en los resultados.

Las características principales y fortalezas del presente estudio son su gran tamaño y representatividad, dado que disponer de una encuesta a nivel nacional en 172 centros de salud le otorgan una gran cobertura y un alto valor contextual, en especial teniendo en cuenta la diversidad geográfica y poblacional de un país como Etiopía. Además, el tipo de estudio también es práctico y útil, ya que se evalúa una intervención simple y eficaz como la Lista de Comprobación Quirúrgica de la OMS, cuya implementación tiene una gran importancia para la mejora de la seguridad del paciente. Finalmente, el tipo de estudio tiene una gran relevancia en países de ingresos bajos, ya que presenta evidencias relevantes para países en vías de desarrollo donde la seguridad en los procedimientos quirúrgicos es una de las acciones que continúan sin resolver.

2.3. Importancia de los resultados

La revisión crítica en cuestión pone de manifiesto que la lista de verificación quirúrgica (LVQ) es una herramienta realmente eficaz para conseguir una

disminución del número de eventos adversos y de complicaciones postquirúrgicas en diferentes entornos de los hospitales en los que ha sido probada. Los resultados expuestos son coherentes con los resultados de trabajos previos, que informan de la existencia de reducciones significativas en la morbilidad y mortalidad quirúrgica tras la aplicación sistemática de la LVQ.

Aun así, la eficacia de esta lista de verificación depende muy especialmente de su aplicación correcta; esto es, del compromiso por parte del equipo quirúrgico que se ocupe en un determinado momento de la gestión de la atención sanitaria. En efecto, la adherencia parcial o irregular a una lista de verificación se identifica como uno de los obstáculos principales, lo que coincide con lo que afirman distintos estudios: la necesidad de fomentar la cultura de la seguridad y de la capacitación continuada de los miembros del personal de atención sanitaria.

De otro lado, la LVQ no puede considerarse la solución universal para cualquier tipo de cirugía, y particularmente para aquellos tipos de cirugía altamente especializadas donde las complicaciones pueden ser imprevisibles y no necesariamente descritas por la lista, lo cual pone de manifiesto la necesidad de añadir o modificar la lista, según las características específicas de cada procedimiento quirúrgico y las condiciones y particularidades de cada institución.

Por otra parte, barreras como la sobrecarga laboral, las deficiencias de comunicación o la resistencia al cambio deben ser superadas mediante el establecimiento de estrategias institucionales a través de la formación continua, el liderazgo y el trabajo en equipo. La LVQ debe estar acompañada de sistemas de seguimiento y control que detecten desviaciones y puedan señalar oportunidades de mejora.

Por último, aunque ya han sido documentados los beneficios a nivel clínico y de la economía de la LVQ, se justificaría la realización de una mayor investigación en el medio rural o en el medio con recursos escasos para poder afirmar que esta estrategia sea de aplicación universal.

2.4. Nivel de evidencia

Para Gálvez Toro, para conocer el nivel de evidencia hay que tener presente fundamentalmente dos aspectos: el diseño, así como la calidad metodológica del estudio, refiriéndose a que el grado de recomendación es la clasificación en función de la fuerza de las recomendaciones, que han de estar respaldadas por la evidencia generada a partir del estudio.

En relación con el estudio analizado, el tipo de diseño de estudio sería de diseño transversal, por lo que se clasifica como un Nivel III, siendo el grado de recomendación Grado B (evidencia moderada).

2.5. Respuesta a la pregunta

- La lista de verificación quirúrgica constituye una herramienta eficaz que permite disminuir el número de eventos adversos y/o complicaciones postquirúrgicas y, por tanto, está en buena medida relacionada con el aumento de la seguridad del paciente.
- La eficacia de la lista de verificación quirúrgica está totalmente ligada a la aplicación estricta de la misma y al compromiso del equipo quirúrgico; los equipos deben garantizar el adecuado entrenamiento de su personal y trabajar durante el proceso en crear una cultura de seguridad dentro de la sala de operaciones, si el objetivo es conseguir resultados sostenibles.
- La lista de verificación quirúrgica requiere ser adaptada para ciertas intervenciones quirúrgicas especializadas para poder incluir eventuales complicaciones de carácter particular.
- Las barreras organizacionales y humanas representan un reto significativo para la implementación efectiva de la lista de verificación quirúrgica.
- La prevención de eventos adversos mediante la lista de verificación quirúrgica contribuye a reducir la morbilidad, mortalidad y costos hospitalarios.

2.6. Recomendaciones

- Desarrollar e implementar programas de educación continua dirigidos a todos los niveles de personal de los que dependa el acto quirúrgico, esto para amplificar su conocimiento y además facilitar el cumplimiento de la lista de verificación quirúrgica.

- Adaptar e implementar versiones de la lista de verificación quirúrgica a las condiciones y características concretas de cada centro de atención de la salud y tipo de cirugía especializada.
- Favorecer una cultura de seguridad en el centro de atención de la salud que favorezca la comunicación, el liderazgo y el trabajo entre los miembros del equipo quirúrgico."
- Sistema de seguimiento más sistemático y automático de la lista de verificación quirúrgica para mantener el cumplimiento de sus estándares y observar áreas de mejora.
- Realización de estudios adicionales en los entornos con menos recursos y rural para validar la aplicabilidad y beneficios de la lista de verificación quirúrgica.

Referencias bibliográficas

1. López Batista AJ. La cirugía segura salva vidas. CCM [Internet]. 2021; 25 (1). Disponible en: <https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>
2. Boletín estadístico de la gerencia central de planeamiento y presupuesto de salud Disponible en: <https://www.gob.pe/institucion/essalud/noticias/1017627-essalud-realizo-mas-de-240-mil-cirugias-a-nivel-nacional-en-los-primeros-siete-meses-de-2024>
3. Kohn L, Corrigan J, Donaldson M, eds. Committee on Quality of Health Care in America, Institute of Medicine. To Err is Human: Building a Safer Health System. Washington, DC: National Academy Press, 2000.
Disponible en <http://www.nap.edu/catalog/9728.html>
4. Doglietto F, Vezzoli M, Gheza F, Lussardi GL, Domenicucci M, Vecchiarelli L, et al. Factores asociados con la mortalidad y las complicaciones quirúrgicas en pacientes con y sin enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) en Italia. JAMA Surg. 2020; 155(8):691–702.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/jamasurg.2020.2713>
5. Dobson GP. Trauma de la cirugía mayor: Un problema global que no desaparece. Int J Surg. 2020; 81: 47–54.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ijssu.2020.07.017>
6. Dencker EE, Bonde A, Troelsen A, Varadarajan KM, Sillesen M. Complicaciones posoperatorias: un estudio observacional de tendencias en los Estados Unidos de 2012 a 2018. BMC Surg. 2021; 21(1):393.
Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12893-021-01392-z>
7. The Joint Commission on the Accreditation of Healthcare Organizations Disponible en: https://www.jointcommission.org/-/media/tjc/documents/resources/patient-safety-topics/sentinel-event/2024/2024_sentinel-event_annual-review_published-2024.pdf
8. Sepúlveda-Plata, M., López-Romero, L., & González, S. (2021). Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Revista Cuidarte. 12(3):14.
Disponible en: <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2021/11/1343779/2122-texto-del-articulo15332-1-10-20211006.pdf>
9. Condemaita-Quilligana, S., Benítez-Pazmiño, K., Campos-Arroba, A., Ocaña-Guevara, M., & Paredes-Núñez, C. (2023). Estrategias utilizadas por el personal de salud para seguridad

del paciente en el entorno quirúrgico: Estrategias utilizadas por el personal de salud para la seguridad del paciente en el entorno quirúrgico. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades*. 4(3):1124–34.

Disponible en: <https://latam.redilat.org/index.php/lt/article/view/1136/1460>

10. Franco M, Vega N, Domínguez L, Sanabria Á. Efecto de la deuda económica sobre el bienestar psicológico de los residentes de cirugía: Resultados de un estudio nacional en Colombia. *Rev Colomb Cir*. 2024; 39:196-208.

Disponible en: <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/2445>

11. Asto R. Prevalencia, características clínico-quirúrgicas y factores asociados a complicaciones postquirúrgicas de fracturas expuestas en el Hospital Nacional Carlos Alberto Seguín Escobedo 2015 – 2020 [Internet] [Tesis de Licenciatura]. [Arequipa]: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa; 2021. Disponible en <https://repositorio.unsa.edu.pe/server/api/core/bitstreams/da0ad479-ae9e-49a6-bd6a-2c8b11ca6754/content>

12. Al Worafi YM. Capítulo 4 - Farmacovigilancia. En: Seguridad de medicamentos en países en desarrollo [Internet]. Academic Press; 2020. p. 29-38. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/B9780128198377000042#preview-section-cited-by>

13. Donalson L, Ricciardi W, Sheridan S, Tartaglia R. Manual de Seguridad del Paciente y Gestión de Riesgos Clínicos. Estados Unidos: Springer; 2021. Disponible en: <https://link.springer.com/book/10.1007/978-3-030-59403-9>

14. Delisle M, Pradarelli JC, Panda N, Koritsanszky L, Sonnay Y, Lipsitz S, et al. Variación en la adopción global de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica: Variación en la adopción global de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica. *Br J Surg*. 2020; 107(2):e151–60.

Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/bjs.11321>

15. Saxena S, Krombach JW, Nahrwold DA, Pirracchio R. Listas de verificación específicas para anestesia: Una revisión sistemática de su impacto. *Anaesth Crit Care Pain Med*. 2020; 39(1):65–73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.accpm.2019.07.011>
<https://es.scribd.com/document/831778584/Anaesthesia-specific-checklists-A-systematic-review-of-impact>

<http://dx.doi.org/10.1007/s00268-020-05873-9>

16. Simón P, Pozo CG. Vida y muerte de Sara, la operación estética que ha cambiado la ley: “Me han perforado todos los órganos y me voy a morir”. *El Mundo*. 2024.

- Disponible en: <https://www.elmundo.es/papel/historias/2024/10/04/66fff4d6e9cf4a39258b4588.html>
17. Llanos J. Hospital Nacional PNP: mujer muere tras liposucción, pese a que intervención estética está prohibida en nosocomio. La República. 2024. Disponible en: <https://larepublica.pe/sociedad/2024/08/11/hospital-nacional-pnp-mujer-muere-tras-liposuccion-pese-a-que-intervencion-estetica-esta-prohibida-en-nosocomio-518903>
 18. Redacción Primicias. En Hospital del IESS se investiga operación en la pierna equivocada de una niña. Primicias. 2024. Disponible en: <https://www.primicias.ec/noticias/sociedad/iess-hospital-cuenca-presunta-mala-practica/>
 19. World Health Organization (WHO). Safe Surgery Saves Lives: A Global Initiative for Safe Surgery. 2009.
 20. Wu, A. W., et al. Patient Safety and the “Second Victim”: Let’s Not Forget the Healthcare Providers. Journal of the American Medical Association (JAMA).
 21. Pereyra LE. Metodología de la investigación. clic; 2020. Disponible en: <https://books.google.com.pe/books?id=x9s6EAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false>
 22. LoBiondo G, Haber J. Libro electrónico de investigación en enfermería: métodos y evaluación crítica para la práctica basada en la evidencia. Estados Unidos: Elsevier Ciencias de la Salud; 2021. 519 págs. Disponible en: https://www.google.com.pe/books/edition/Nursing_Research_E_Book/18M1EAAAQBAJ?hl=es&gbpv=1&dq=LoBiondo+G,+Haber+J.+Nursing+Research+E-Book:+Methods+and+Critical+Appraisal+for+Evidence-Based+Practice.+Estados+Unidos:+Elsevier+Health+Sciences%3B+2021.+519+p.&printsec=frontcover
 23. Reyes E. Metodología de la Investigación Científica. México: Page Publishing Inc; 2022. 188 págs. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=SmdxEAAAQBAJ&printsec=frontcover&hl=es&source=gbs_ge_summary_r&cad=0#v=onepage&q&f=false
 24. Toro AG. Enfermería basada en la evidencia: cómo incorporar la investigación a la práctica de los cuidados. Prótesis. 2001; 2001–2001. Disponible en: <https://ciberindex.com/index.php/prot/article/view/pt20011>
 25. Alva García C, Contreras Mejía AA, Hernández Vargas S, Sánchez Martínez D, Cuevas Cansino JJ, Barrera Gálvez R. El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el

- área de quirófano. ICSA [Internet]. 5 de junio de 2022 [citado 4 de septiembre de 2025];10(20):148-52. Disponible en: <https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/article/view/7529>
26. Sibhatu MK, Taye DB, Gebreegziabher SB, et al. Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia. *Patient Saf Surg*. 2022;16:20. doi:10.1186/s13037-022-00329-6.
 27. Santos Filho D, Trindade T, Silva A, et al. The use of mobile technology for monitoring chronic conditions: a review of the literature. **Cad Saúde Pública**. 2022;38(6)\;e20223286. doi:10.1590/0100-6991e-20223286\ en.
 28. Graham C, Raley J, Rosenblatt M, et al. Pediatric infectious disease knowledge among pediatricians: a national survey. **Ann Pediatr Infect Dis**. 2022;14(1):8-13. doi:10.1097/AS9.0000000000000075.
 29. Sotto KT, Burian BK, Brindle ME. Impact of the WHO Surgical Safety Checklist relative to its design and intended use: a systematic review and meta-meta-analysis. *J Am Coll Surg*. 2021 Dec;233(6):794-809.e8. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692. Epub 2021 Sep 27. PMID: 34592406.
 30. López-Gavito Elena, Arroyo-Aparicio Josafat Yair, Zamora-Lizárraga Afranía Angelina, Montalvo-López Gavito Arantxa. La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad. *Cir. gen* [revista en la Internet]. 2016 Mar; 38(1): 12- Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es. Epub 20-Feb-2020.
 31. Palomino Sahuíña Milagros Luciana, Machuca Quispe Maribel Margot, Munayco Mendieta Juan Roberto. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 Dic; 36(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es. Epub 01-Dic-2020.
 32. Ramos Ariel P, De Antón Roberto M, Guidi Ethel, Delor Stella Maris, Lupica Liliana, Fraiz Viviana B et al . Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura. *JONNPR* [Internet]. 2020 ; 5(8) : 792-805. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.19230/jonnpr.3386>.

33. Bobenrieth Astete MA. Escritura y lectura crítica de artículos científicos. En: Burgos Rodríguez R. Metodología de investigación y escritura científica en clínica. PARTE IV. Edición 1998. Granada: Escuela Andaluza de Salud Pública, 1998.
34. World Health Organization (WHO).(2008). Safe Surgery Saves Lives . World Health Organization.
35. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, Baptista Lucio M. Metodología de la investigación. 6ta ed. Ciudad de México: McGraw-Hill; 2014.
36. Haynes, A. B., et al. . "A Surgical Safety Checklist to Reduce Morbidity and Mortality in a Global Population."The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491-499. [\[DOI: 10.1056/NEJMs0810119\]](https://doi.org/10.1056/NEJMs0810119)
37. De Vries, E. N., et al. "The Effect of the WHO Surgical Safety Checklist on Complications and Mortality in Surgery: A Systematic Review and Meta-analysis." Annals of Surgery, 251(4), 690-695. [\[DOI: 10.1097/SLA.0b013e3181d71f75\]](https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181d71f75)
38. Urbach, D. R., et al. "A Randomized Trial of a Surgical Safety Checklist in a Global Population."Lancet*, 383(9934), 379-389. [\[DOI: 10.1016/S0140-6736\(13\)61959-4\]](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61959-4)
39. Zhan, C., et al. "The Effectiveness of the Surgical Safety Checklist on Surgical Site Infections in Hospitals in the United States."Journal of Hospital Infection, 66(4), 376-383. [\[DOI: 10.1016/j.jhin.2007.06.017\]](https://doi.org/10.1016/j.jhin.2007.06.017)
40. Howell, J. G., et al. "Barriers to Implementation of the WHO Surgical Safety Checklist in Low-Resource Settings: A Systematic Review."Global Health Action, 8(1), 28226. [\[DOI: 10.3402/gha.v8.28226\]](https://doi.org/10.3402/gha.v8.28226)
41. De Vries, E. N., et al. "The WHO Surgical Safety Checklist: A Single Institutional Study of Its Implementation and Barriers."Journal of Surgical Research, 182(1), 93-100. [\[DOI: 10.1016/j.jss.2013.01.041\]](https://doi.org/10.1016/j.jss.2013.01.041)

Anexos

Anexo N° 01

Cuadro N° 01: Descripción del Problema		
1	Contexto-Lugar	Quirófano
2	Personal de Salud	Cirujano, Anestesiólogo, Enfermera
3	Paciente	Individuos mayores a 18 años de edad sometidos a cirugías.
4	Problema	<ul style="list-style-type: none"> – Errores en cirugía siguen siendo un problema – Aumento de cirugías de urgencias, múltiples y especializadas – Condiciones del entorno quirúrgico – Factores como carga de trabajo, mala comunicación, falta de experiencia, distracciones y falta de planificación
4.1	Evidencias internas: Justificación de práctica habitual	<ul style="list-style-type: none"> – No aplican la lista de verificación quirúrgica – Aplicación inadecuada de la lista de verificación quirúrgica. – No Inclusión de datos para cirugía de alta complejidad.
4.2	Evidencias internas: Justificación de un cambio de práctica	<p>Se utiliza la lista de verificación quirúrgica:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Minimiza las posibilidades de error durante el acto quirúrgico (eventos adversos) – Reduce las complicaciones postquirúrgicas. – Mejora la estandarización de los cuidados – Mejora la comunicación del equipo
5	Motivación del problema	La LVQ garantiza la seguridad del individuo operado en toda la fase peri operatorio.

Anexo N° 02

Cuadro N° 02: Formulación de la Pregunta y Viabilidad		
P	Paciente o Problema	Incidentes adversos y consecuencias tras la cirugía.
I	Intervención	No usaron la lista de verificación quirúrgica.
C	Comparación o Control	Se utiliza la lista de verificación quirúrgica.
O	Outcomes o Resultados	<ul style="list-style-type: none"> – Reducción la probabilidad de errores durante la cirugía (eventos adversos) – Disminución de las complicaciones postoperatorias. – Mejor estandarización de la atención. – Mejor comunicación dentro del equipo.
T	Tipo de Diseño de Investigación	Revisión crítica
Oxford-Centre of Evidence Based Medicine		

Anexo N° 03

Cuadro N°03: Elección de las palabras claves			
Palabra Clave	Inglés	Portugués	Sinónimo
<ul style="list-style-type: none"> – Lista de verificación – Complicaciones quirúrgicas – Eventos adversos 	<ul style="list-style-type: none"> – Checklist – Surgical complications – Adverse events 	<ul style="list-style-type: none"> – lista de verificação – Complicações cirúrgicas – Eventos adversos 	<ul style="list-style-type: none"> – Lista de chequeo, listado de verificación – Complicaciones tras la cirugía – Complicaciones adversas

Anexo N° 04

Cuadro N° 04: Registro escrito de la búsqueda				
Base de datos consultada	Fecha de la búsqueda	Estrategia para la búsqueda o Ecuación de búsqueda	N° de artículos encontrados	% de artículos seleccionados
Google Académico	12/04/25	<ul style="list-style-type: none"> - Lista de verificación - Complicaciones quirúrgicas - Eventos adversos 	5	1
Elsevier	13/04/25		6	0
Scielo	14/04/25		8	3
Pubmed	14/04/25		10	3
Dspace	15/04/25		3	0
Dialnet	15/04/25		5	0
Index	16/04/25		2	1

Anexo N° 05

Cuadro N°5: Ficha para recolección bibliográfica					
Autor(es)	Título del artículo	Revista (Volumen, año, número)	Link	Idioma	Metodología y tipo de investigación y abordaje
Alva et al.	El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófano ²⁵ .	Boletín Científico Instituto de Ciencias de la Salud Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo Publicación semestral, Vol. 10, No. 20 (2022) 148-152	https://repository.uaeh.edu.mx/revistas/index.php/ICSA/articloe/view/7529	Español	Estudio cuasi-experimental Se llevó a cabo una intervención en la que el personal de enfermería se encargó de completar la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Posteriormente, se compararon las tasas de errores o eventos adversos antes y después de la implementación de la intervención. El enfoque fue evaluar los resultados a través de indicadores numéricos como la tasa de errores quirúrgicos.
Sibhatu et al	Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional entre 172 centros de salud en Etiopía ²⁶ .	Sibhatu et al. Seguridad del Paciente en Cirugía (2022) 16:20	https://doi.org/10.1186/s13037-022-00329-6	Inglés.	Estudio transversal Se realizó una encuesta a 172 centros de salud en Etiopía para evaluar el cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica, y se correlacionaron estos datos con los resultados postoperatorios de los pacientes. El análisis estuvo basado en datos estadísticos para identificar posibles relaciones entre el cumplimiento de la lista de verificación y los resultados en los pacientes.
Faria et al.	Efecto de la Lista de Verificación de Seguridad Quirúrgica en la incidencia de eventos adversos: contribuciones de un estudio nacional ²⁷ .	Revista del Colegio Brasileño de Cirujanos Rev. Col Bras. Cir. 49 • 2022	https://doi.org/10.1590/0100-6991e-20223286_en	Portugués	Estudio de cohorte. Se recopilaron datos de hospitales o centros de salud que habían implementado la lista de verificación y se compararon con aquellos que no lo habían hecho, observando la incidencia de eventos adversos (complicaciones, infecciones, etc.) en un periodo determinado.

					Se utilizó un análisis estadístico para medir la diferencia en la incidencia de eventos adversos entre los grupos estudiados.
Barbaka et al.	Actitudes de los equipos quirúrgicos sobre la seguridad quirúrgica y la lista de verificación de seguridad quirúrgica a los 10 años ²⁸ .	Annals of Surgery Open 2(3):p e075, September 2021.	https://doi.org/10.1097/AS9.000000000000075	Ingles	Estudio cualitativo Se realizaron entrevistas cualitativas o encuestas a miembros de equipos quirúrgicos para conocer sus opiniones sobre la lista de verificación de seguridad quirúrgica después de 10 años de su implementación. El enfoque estuvo en la percepción y las actitudes del personal quirúrgico, aunque se incluyeron algunos análisis cuantitativos si se utilizaron encuestas con respuestas cerradas.
Sotto et al.	Impacto de la Lista de verificación de seguridad quirúrgica de la OMS en relación con su diseño y uso previsto: una revisión sistemática y un metaanálisis ²⁹ .	J Am Coll Surg (Journal of the American College of Surgeons). 2021 Dec; 233(6):794-809.e8.	Doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2021.08.692. Epub 2021 Sep 27.	Ingles	Revisión sistemática y metaanálisis Se realizó una recopilación y análisis crítico de estudios previos sobre la implementación y los resultados de la lista de verificación de seguridad quirúrgica. Los estudios seleccionados fueron analizados de manera conjunta para extraer conclusiones generales a través de un metaanálisis. La revisión sistemática se enfocó en la recopilación cualitativa de los estudios, mientras que el metaanálisis aplicó un enfoque cuantitativo para calcular el impacto global a través de los datos extraídos.
López et al.	La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad ³⁰ .	Cir.gen vol.38 no.1 Ciudad de México ene./mar. 2016 Epub 20-Feb-2020	http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es	Español	Estudio cuasi-experimental Se implementó la lista de verificación en un grupo de hospitales o quirófanos y se midió el impacto sobre las tasas de morbimortalidad antes y después de su implementación. Los datos de morbimortalidad de los pacientes se compararon para evaluar los cambios. El análisis se basó en estadísticas que compararon las tasas de

					morbimortalidad antes y después de la implementación de la lista de verificación.
Palomino et al.	Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura ³¹ .	Rev Cubana Enfermer vol.36 no.4 Ciudad de la Habana oct.-dic. 2020 Epub 01-Dic-2020	http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005	Español	Estudio correlacional Se realizó una encuesta o análisis de datos sobre la frecuencia de aplicación de la lista de verificación y se correlacionaron esos datos con indicadores de seguridad quirúrgica (como la incidencia de errores quirúrgicos, complicaciones, etc.). Se buscaron correlaciones estadísticas entre la aplicación de la lista y su utilidad en términos de seguridad quirúrgica.
Ramos et al.	Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura ³² .	JONNPR (Journal of Negative & No Positive Results) 2020; 5(8):792-805.	DOI: 10.19230/jonnpr.3386	Español	Cuasi-experimental Se implementó un protocolo de verificación preoperatoria realizado por el personal de enfermería y se evaluaron sus efectos en la reducción de errores y complicaciones quirúrgicas. Se comparó la incidencia de eventos adversos antes y después de la intervención. El enfoque estuvo en medir la efectividad de la intervención a través de datos numéricos sobre complicaciones o incidentes en la cirugía.

Anexo N°06

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 01		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: El impacto del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía por parte del personal de enfermería y prevención de errores en el área de quirófono.		
METODOLOGIA: Estudio cuasi-experimental		
AÑO: 2022		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	El 70% indicó que los participantes cotejan la lista de verificación quirúrgica. Además, el 80% asegura que se identifica al paciente correctamente. Por otro lado, el 50% indica que se lleva a cabo el marcaje quirúrgico en el lugar correcto, siendo confirmado por todo el grupo quirúrgico.	El estudio concluye que es fundamental que el equipo quirúrgico realice el llenado correcto de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía en los pacientes, para obtener información contundente sobre el estado de salud del paciente que beneficie a la identificación de riesgos y se eviten complicaciones durante la intervención quirúrgica.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los descubrimientos encontrados en la investigación, son de gran importancia debido a que denotan como la aplicación de una lista de verificación quirúrgica, contribuye eficientemente a que los enfermeros identifiquen todo lo relacionado sobre el estado de salud del paciente y de una manera exitosa se pueda lograr una intervención quirúrgica sin riesgos para el paciente.	Si lo resuelve
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son pertinentes, debido a que el personal médico que labora en el área de cirugía puede llevar a cabo la administración de una lista de cotejo de verificación quirúrgica, para que de esta manera tengan toda la información precisa sobre la salud del paciente y se pueda efectuar una intervención quirúrgica sin riesgos.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son confiables, ya que el personal de cirugía va a aclarar las dudas de los pacientes en todo el proceso de administración de la lista de verificación quirúrgica, fomentando de esta manera la seguridad y tranquilidad en el paciente.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se ejecutó un trabajo no experimental, puesto que la información recolectada fue en un momento único debido a que fue transversal, conllevando así a obtener resultados confiables.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 02		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: Compliance with the World Health Organization's surgical safety checklist and related postoperative outcomes: a nationwide survey among 172 health facilities in Ethiopia.		
METODOLOGIA: Estudio Transversal.		
AÑO: 2022		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESULTADO
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	En 172 centros de salud en Etiopía, se auditaron 1,603 de 1,720 historias clínicas, lo que representa un 93.2% de las mismas, con un 81.4% de centros públicos y un 18.6% de privados. De las 1,603 cirugías, solo 1,083 (67.6%) utilizaron la LVQ, y de estas, solo 659 (60.8%) se completaron de manera correcta. La utilización de la lista de verificación quirúrgica fue mayor en hospitales públicos especializados (85%) y menor en establecimientos privados (23.1%). Las principales razones para no cumplir con la lista de verificación quirúrgica fueron la ausencia de conocimiento, tiempo y voluntad.	El análisis ejecutado permitió llegar a la conclusión de que es primordial que los centros de salud tanto públicos como privados capaciten al personal de enfermería para que puedan administrar con eficacia la lista de verificación quirúrgica, debido a que beneficia que se tenga información importante sobre el estado de salud de los pacientes lo que disminuye a que se presentes eventos adversos postoperatorios que perjudiquen la vida del paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos encontrados si son útiles, debido a que dan a conocer que es primordial que a todos los pacientes se les debe aplicar la lista de verificación quirúrgica para que se conozca todo sobre la salud del paciente y se eviten riesgos que afectarían o pondrían en riesgo su salud.	Lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Los resultados si son aplicables, puesto que el personal de cirugía al contar con los conocimientos necesarios sobre la lista de verificación quirúrgica, la administrarán y podrán obtener información valiosa sobre la salud del paciente, evitando así complicaciones que ponen en riesgo al paciente.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las evidencias encontradas, si son seguras debido a que permiten evidenciar como la administración de la lista de verificación quirúrgica favorece a que conozca todo lo concerniente sobre el paciente, evitando riesgos durante la intervención.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los hallazgos pertenecen a un estudio transversal.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 03		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: Effect of the Surgical Safety Checklist on the incidence of adverse events: contributions from a national study.		
METODOLOGIA: Estudio de cohorte		
AÑO: 2022		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESULTADO
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	Se redujeron los EA del 13.6% antes de implementar la lista de control (CL) al 11.8% después de su uso, aunque la diferencia no fue significativa ($p=0.213$). La ocurrencia de eventos adversos se asoció con factores como el riesgo anestésico del paciente, la duración de la internación, el tiempo quirúrgico y la clasificación del procedimiento según su potencial de contaminación. Sin embargo, se redujo el índice de mortalidad ($p=0.007$) en pacientes que utilizaron la CL en comparación con aquellos que no la usaron.	El estudio postula que la lista de verificación quirúrgica, contribuye de manera eficiente en el proceso de una intervención quirúrgica, puesto que permite conocer algunos riesgos sobre el paciente conllevando así que se puedan evitar y reducir la mortalidad.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles, puesto que permiten conocer como la lista de verificación quirúrgica brinda información precisa al personal de salud, para que ante una intervención quirúrgica se controlen los riesgos y el paciente tenga un proceso de recuperación exitoso.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables a causa de que la administración de la lista de verificación quirúrgica beneficia a que el personal médico, pueda aplicar de forma oportuna sus conocimientos en la práctica ante situaciones adversas donde el paciente se encuentre en peligro.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Las evidencias si son seguras ya que contribuyen a que los riesgos que puede padecer el paciente, sean controlados y que tenga un proceso de recuperación estable.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se empleó como método el transversal y retrospectivo.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 04		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: Surgical Teams' Attitudes About Surgical Safety and the Surgical Safety Checklist at 10 Years		
METODOLOGIA: Estudio cualitativo		
AÑO: 2021		
PREGUNTAS	DESCRIPCION	RESULTADO
¿Cuáles son los resultados o hallazgos?	El 47.6% eran enfermeras, el 70.5% mujeres, el 65.1% residían en Estados Unidos y el 50.0% tenían 20 años o más de experiencia. Gran parte de ellos indicó que la lista de verificación quirúrgica mejoró la seguridad de los individuos (70.9%), interacciones entre profesionales (73.1%) y las colaboraciones (58.9%). No obstante, solo el 50.3% se mostró satisfecho con su aplicación, y solo el 47.5% creyó que los miembros del equipo se comprometían de manera total con el proceso. Además, las enfermeras reportaron menor confianza en su rol en comparación con los cirujanos y anestesiólogos, aunque se sintieron mejor preparadas para utilizar la lista en comparación con estos otros profesionales.	Se concluye que las enfermeras al aplicar la lista de verificación quirúrgica, esto les permite poder incrementar la seguridad del paciente cuando son sometidos a un proceso de intervención, beneficiando a que se sientan mejor preparadas ante algunas situaciones que se presentan con el estado de salud del paciente.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos revelan que es importante que las enfermeras administren la lista de verificación quirúrgica, debido que estos les proporcionara seguridad con el paciente y sobre todo sabrán cómo actuar ante algunas situaciones.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables ya que manifiestan como es fundamental que las enfermeras conozcan y apliquen la lista de verificación quirúrgica para que de esta manera se cuente con una mayor seguridad para la salud del paciente.	Puedo aplicarlo
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si son seguras las evidencias para llevarlas a la práctica.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Los resultados recabados denotan que son importantes a causa de que cuando mayormente las enfermeras apliquen la lista de verificación quirúrgica, más seguridad tendrán para actuar de manera eficiente con el paciente, impulsando así un trabajo en equipo.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 05		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: Impact of the WHO Surgical Safety Checklist Relative to Its Design and Intended Use: A Systematic Review and Meta-Meta-Analysis		
METODOLOGIA: Revisión sistemática y metaanálisis		
AÑO: 2021		
PREGUNTA	DESCRIPCION	RESULTADO
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La mortalidad, morbilidad, infecciones en el sitio quirúrgico, neumonía, reintervenciones no programadas, infecciones urinarias, transfusiones por pérdida sanguínea, intubaciones no previstas y sepsis favorecieron el uso de la lista de verificación quirúrgica. Por otro lado, la trombosis venosa profunda no contribuyó considerablemente.	La investigación deduce que la lista de verificación quirúrgica permite identificar en los pacientes el padecimiento de alguna enfermedad u otra afección que pueda influir en su salud, siendo tratadas a tiempo para que no generen consecuencias negativas en el paciente en su proceso de recuperación.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles porque la lista de verificación quirúrgica beneficia a que los enfermeros puedan conocer e identificar en los pacientes algunos padecimientos que pueden ser perjudiciales en una intervención quirúrgica.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Sí, porque contribuye a que el personal de enfermería cuente con una herramienta que le permita conocer más acerca del paciente evitando así riesgos para su vida.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si, ya que contribuirá para identificar algunos padecimientos que afecten al paciente o tener noción sobre el estado de salud.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Conto con un método cualitativo y meta-análisis, que permiten obtener información fidedigna sobre como beneficia la lista de verificación quirúrgica a los pacientes.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 06		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: La implementación de la lista de verificación para una cirugía segura y su impacto en la morbimortalidad.		
METODOLOGIA: Estudio cuasi-experimental		
AÑO: 2020		
PREGUNTA	DESCRIPCION	RESULTADO
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	La tasa de complicaciones disminuyó del 11.4% al 4.3% ($p = 0.02$), lo que implica una reducción del 66.3% en el riesgo de complicaciones que podrían haberse prevenido. Las infecciones postoperatorias y las hemorragias significativas fueron los factores con mayor relevancia estadística, alcanzando un 77% ($p = 0.03$)	La investigación deduce que las complicaciones durante un proceso quirúrgico como hemorragias ponen en riesgo la salud de los pacientes causando en algunos casos la muerte, es por ello que la implementación de la lista de verificación quirúrgica ha contribuido al declive de estas complicaciones.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Los hallazgos son útiles debido a que dan a conocer como la lista de verificación quirúrgica, favorece la disminución de lagunas complicaciones que pueden presentar los pacientes contribuyendo así que su estado de salud sea óptimo.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si son aplicables debido a que benefician a que identifique y conozca más sobre algunos padecimientos que pueden tener los pacientes, impidiendo así que se manifiesten complicaciones que deterioran la salud del paciente.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si ya que permite que se pueda conocer más acerca del paciente, para que se las enfermeras le brinden una atención oportuna.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Se utilizó una investigación con un estudio de cohortes.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 07		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura		
METODOLOGIA: Estudio correlacional		
AÑO: 2020		
PREGUNTA	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	No existió vínculo significativo entre la efectividad y la aplicación ($p > 0.06$); el 66% de los enfermeros opinaron que la lista de verificación quirúrgica, mientras que el 56.5% la implementan en la práctica.	El estudio revela que la lista de verificación quirúrgica no tiene un impacto entre su efectividad y aplicación deduciendo así que los enfermeros consideran que la lista de verificación quirúrgica como una herramienta de apoyo.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Si son útiles puesto que, aunque no existe un vínculo entre la efectividad y aplicación de la lista de verificación quirúrgica beneficia a que los enfermeros la utilicen y puedan obtener información valiosa acerca de los pacientes.	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Son aplicables porque se emplean dentro de la práctica siendo de mucha ayuda para los enfermeros.	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Son seguras debido a que contribuyen a que los enfermeros tengan una herramienta que puedan utilizar en la práctica en beneficio de los pacientes.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si es válido puesto que el estudio es correlacional y transeccional.	Si

CUADRO DE VALIDEZ DE GALVEZ TORO ARTICULO N° 08		
TITULO DE INVESTIGACION A VALIDAR: Implementación del listado de verificación preoperatorio de enfermería para cirugía segura		
METODOLOGIA: Estudio cuas-experimental		
AÑO: 2020		
PREGUNTA	DESCRIPCION	RESPUESTA
¿Cuáles son los resultados o los hallazgos?	Entre las cirugías programadas, 61 fueron ambulatorias y 158 requirieron hospitalización, siendo estos últimos los sujetos de análisis en este estudio. Se identificaron un total de 183 errores, con los más frecuentes siendo el ingreso de individuos con atuendo de interiores (33%), la ausencia de gorro (13%) y el tener una prótesis de dientes (2%). A pesar de la aplicación de la lista de verificación quirúrgica, los errores continuaron ocurriendo en un 48% durante la segunda fase.	El estudio revela que en muchos casos los pacientes que fueron hospitalizados presentaron diversos objetos personales que dificultaron su ingreso para su intervención quirúrgica, siendo que es fundamental que no solo se aplique una lista de verificación quirúrgica, sino que también se debe poder en marcha un sistema que contribuya al beneficio de identificar oportunamente como ingresa un paciente a hospitalización de forma adecuada sin errores.
¿Parecen útiles los hallazgos para mi problema?	Son útiles puesto que permitirá conocer que se debe emplear un sistema de mayor seguridad para controlar a los pacientes cuando se hospitalizan,	Si lo resuelve.
¿Son aplicables los resultados para la resolución del problema en tu medio?	Si	Puedo aplicarlo.
¿Son seguras las evidencias para el paciente?	Si, puesto que beneficiara para que muy aparte de la lista de verificación se implemente otro sistema en beneficio de la salud.	Si
¿Son válidos los resultados y los hallazgos?	Si es válido ya que conto con un método observacional, exploratorio y prospectivo.	Si

Anexo N° 07

Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud y resultados posoperatorios relacionados: una encuesta nacional entre 172 centros de salud en Etiopía²

<https://doi.org/10.1186/s13037-022-00329-6>

Anexo N° 08

**GUIA DE BOBENRIETH ASTETE MA
PAUTAS PARA EVALUAR TÍTULO**

	SI	DUDOSO	NO
1.- Es claramente indicativo del contenido del estudio (problema de investigación y variables principales).	X		
2.- Es claro, fácil de entender.	X		
3.- Es conciso (15 palabras).			
4.- Identifica las palabras clave (descriptores) del estudio.	X		
5.- Utiliza palabras completas (no utiliza abreviaturas ni siglas).	X		
6.- Usa tono afirmativo.	X		
7.- Es gramaticalmente correcto (no es partido).	X		
8.- Usa lenguaje sencillo (no usa jerga o jeringoza).	X		
9.- Usa términos claros y directos (no usa términos efectistas).	X		
10.- Usa palabras esenciales (no usa sobre explicación).	X		

PAUTAS PARA EVALUAR AUTORES

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

PAUTAS PARA EVALUAR EL RESUMEN

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

PAUTAS PARA EVALUAR LA INTRODUCCIÓN

GENERAL

	SI	DUDOSO	NO
1.- Presenta claramente el que y el porqué de la investigación.	X		
2.- Capta la atención del lector desde el párrafo introductorio; <<invita>> al lector a seguir leyendo.	X		
3.- El estilo es directo univoco.	X		
4.- El tema general (campo de estudio) se presenta prontamente para pasar luego al problema de investigación.	X		

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

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

REVISION BIBLIOGRÁFICA

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

MARCO TEÓRICO

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

VARIABLES

	SI	DUDOSO	NO
24.- El estudio selecciona las variables adecuadas.	X		
25.- Las variables son suficientemente claras.	X		
26.- La asociación entre variables se describe indicando su calidad de independiente y dependiente.	X		
27.- Las variables extrañas (de confusión) se reconocen y se indica su grado de control.	X		
28.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	X		

OBJETIVOS / HIPÓTESIS

	SI	DUDOSO	NO
29.- Los objetivos son adecuados a la pregunta de la investigación (problema y sus variables).	X		
30.- Los objetivos indican en forma inequívoca que es lo que el investigador intenta hacer (observar, registrar y medir).	X		
31.- Los objetivos descriptivos son pocos, concretos, medibles y factibles.	X		
32.- Los objetivos anuncian un resultado concreto previsto, unívoco, claro y preciso.	X		
33.- Los objetivos se presentan redactados en forma afirmativa, con verbos activos transitivos, en tiempo infinito, sujetos a una sola interpretación.	X		
34.- La redacción de los objetivos diferencia claramente los de carácter descriptivos de aquellos otros de carácter analítico	X		
35.- Las hipótesis expresan de manera clara, precisa y concisa, una relación (o diferencia) entre dos o más variables.	X		
36.- Las hipótesis explican o predicen esa relación (o diferencia) entre dos o más variables en términos de resultados esperados.	X		
37.- La formulación de las hipótesis incluye las variables de estudio, la población de estudio y el resultado predicho (efecto).	X		
38.- Las variables identificadas en las hipótesis se definen operacionalmente.	X		
39.- Cada hipótesis se refiere solamente a una relación entre dos variables, para claridad de su comprensión (hipótesis simple)	X		
40.- La dirección de la relación se establece de manera inequívoca en la redacción de la hipótesis.	X		
41.- Cada hipótesis esta lógicamente relacionada con el problema de investigación.	X		

PAUTAS PARA EVALUAR MATERIALES Y METODOS

DISEÑO

	SI	DUDOSO	NO
1.- El diseño parece apropiado para el objetivo del estudio.	X		
2.- El diseño se describe suficientemente, caracterizando la dimensión de intervención del investigador (manipulación) de la variable independiente.	X		
3.- El diseño explica la dimensión temporal (momento y núm. de veces recogida de información).	X		
4.- El diseño especifica la unidad de análisis (caso, serie de casos, muestra o población total).	X		
5.- Las variables importantes se definen operacionalmente, al igual que sus grados de condición.	X		
6.- El diseño seleccionado encaja el paradigma epistemológico/metodológico (cuantitativo o cualitativo) con los datos que se intenta producir.	X		
7.- El diseño esta actualizado con el nivel de conocimientos disponibles sobre el problema de investigación	X		
8.- El diseño garantiza un grado de control suficiente, especialmente en investigaciones cuantitativas, contribuyendo así a la validez interna del estudio.	X		

POBLACION Y MUESTRA

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

CONSIDERACIONES ÉTICAS

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

PAUTAS PARA EVALUAR LOS RESULTADOS

RECOGIDA DE DATOS

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

ANÁLISIS DE DATOS

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

PRESENTACIÓN DE LOS DATOS

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

PARA EVALUAR LA DISCUSIÓN Y LA CONCLUSIÓN

	SI	DUDOSO	NO
1.- Las interpretaciones se basan en los datos.	X		
2.- Los hallazgos se discuten en relación con los objetivos del estudio.	X		
3.- El texto no repite los resultados.			X
4.- Se especula inteligentemente con fundamento.	X		
5.- Las generalizaciones tiene como garantía y justificación los resultados.	X		
6.-Se distingue entre significación estadística y relevancia (importancia) clínica.	X		
7.-Se discuten primero los resultados propios; luego se comparan los resultados propios con los resultados de otros estudios similares publicados segunda revisión bibliográfica).	X		
8.- Se diferencia entre los hechos (hallazgos) y la opinión del autor sobre estos hechos.	X		
9.- Se discuten adecuadamente las limitaciones del estudio y la forma como pueden afectar las conclusiones.			X
10.- Se sugieren investigaciones al futuro alrededor del problema de la investigación, basadas en la experiencia ganada a lo largo del proceso.	X		
11.- El estilo de la discusión es argumentativo, con uso juicioso de polémica y debate. Esto contrasta bien con el estilo descriptivo y narrativo de la introducción, materiales y métodos, y resultados	X		
12.- Las conclusiones se establecen claramente, como <<respuesta>> del estudio a la <<pregunta>> de la investigación, contenida en los objetivos / hipótesis.			X
13.- El contenido de las conclusiones corresponde al contenido de los objetivos; hay tantas conclusiones como objetivos.			X

PAUTAS PARA EVALUAR LA BIBLIOGRAFÍA

	SI	DUDOSO	NO
1.- Las referencias son adecuadas (descriptores del título del artículo coinciden con descriptores de los títulos de las referencias).	X		
2.- Las referencias son actualizadas (más del 50% de los últimos cinco años).			X
3.- El número de referencias es adecuado (más / menos 30).			X
4.- El tipo de referencias es adecuado (más del 50% de publicaciones de tipo primario).	X		
5.- La documentación de las referencias es completa (autor título, lugar de publicación, editorial y año, en caso de libro; autor, título, nombre de revista, volumen y páginas, en caso de artículo de revista.	X		