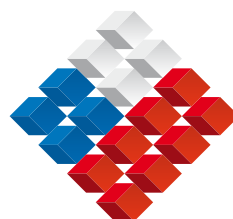


SERIE CUADERNOS DE REDES N° 24

CONSTRUCCIÓN DE LISTA DE CHEQUEO EN SALUD

LA METODOLOGÍA PARA SU CONSTRUCCIÓN

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

CONSTRUCCIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO EN SALUD

LA METODOLOGÍA PARA SU CONSTRUCCIÓN

PROTEGE



red de protección social
GOBIERNO DE CHILE



MINISTERIO DE SALUD

Subsecretaría de Redes Asistenciales
Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente
Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA)
2009

Elaborado por:

MSC. Patricio Fabián Oliva Mella.

Epidemiólogo Clínico.

Comité editor:

Dr. Luis Vera Benavides,

Sra. Patricia Kraemer Gómez,

Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente.

Investigación comisionada 2008. Licitación de estudio y contraparte técnica a cargo de la Unidad de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETESA) del Departamento de Calidad y Seguridad del Paciente

Índice

Introducción	5
Antecedentes	7
Que es una lista de chequeo	10
Que elementos debe tener una lista de chequeo	12
Aspectos generales	15
Revisión de la Literatura	19
Metodología de la construcción de listas de chequeo; procedimiento estructural	27
Modelo simplificado de construcción de listas de chequeo	32
Conclusiones	35
Bibliografía	37

Introducción

La construcción de una lista de chequeo no se deriva de opiniones o sugerencias, sino que implica la utilización sistemática de metodologías integradas, no existiendo literatura científica específica que haga alusión a dicha metodología.

La metodología de las listas de chequeo es compleja, y su construcción implica la utilización de procedimientos cualitativos y cuantitativos, que permitan sistematizar de manera adecuada el problema específico a intervenir o vigilar.

La elección de las dimensiones de la lista de chequeo debe dar respuesta a procedimientos metodológicos estandarizados, específicamente examinando los elementos de validez y confiabilidad que dicha representación "indicadora" posee de la realidad sanitaria, y en el contexto de brindar una atención de calidad y seguridad al paciente.

La lista de chequeo, será determinada como una tecnología sanitaria, que facilite la sistematización del conocimiento, bajo una perspectiva estructurada que represente fielmente las condiciones que se quieren evaluar.

Antecedentes

Las listas de chequeo se utilizan en dimensiones multivariadas y multidimensionales dentro de perspectivas tan distintas como puede ser la sanitaria, la industrial o de ciencias cognitivas.

Una lista de chequeo es una herramienta que describe de manera organizada criterios en relación al conocimiento o los procedimientos de determinadas acciones o intervenciones en salud al examinar distintos procedimientos para entregarlos en forma segura y minimizando los riesgos que conllevan intrínsecamente para los usuarios. La lista de chequeo funciona como apoyo para delimitar y clasificar variables y simplificar las conceptualizaciones a estudiar, mejorando con ello la recogida de la información que se quiere obtener.

La construcción de una lista de chequeo (bajo la lógica de las tecnologías sanitarias) requiere un enfoque global y sistemático de las dimensiones a estudiar o evaluar, particularmente en el ámbito de la atención de salud.

A pesar de la gran utilización de esta tecnología, la metodología de construcción es poco clara, no pudiéndose identificar patrones que permitan la estandarización de normas metodológicas para su generación. Las listas de chequeo requieren una definición clara de los tipos de programas, servicios, personal, u otros objetos a ser evaluados, además de las características de los usuarios en los cuales será aplicada.⁽¹⁾ Cada categoría y sus conceptos clave del punto de chequeo deben definirse claramente y la importancia de cada categoría también debería estar justificada.

Para asegurar que la categoría es tratada de forma equilibrada, también puede ser importante incluir advertencias⁽²⁾ en la utilización de esta tecnología sanitaria.

Una lista de chequeo evalúa factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, tareas, dimensiones, la presencia o la cantidad de elementos, a fin de realizar una determinada tarea. Hay muchos tipos diferentes de listas de chequeo, a pesar de que por lo general, poseen más de una función se caracterizan por ser un dispositivo mnemotécnico.

En la literatura científica, existe un pequeño número de artículos que hacen referencia a las estrategias para la elaboración de un diseño dentro de dicha temática, enfatizando en los pilotos preliminares y utilizando paneles de expertos como control para un diseño validado de una lista de chequeo dentro del área de la salud o en la prevención de eventos adversos o seguridad.

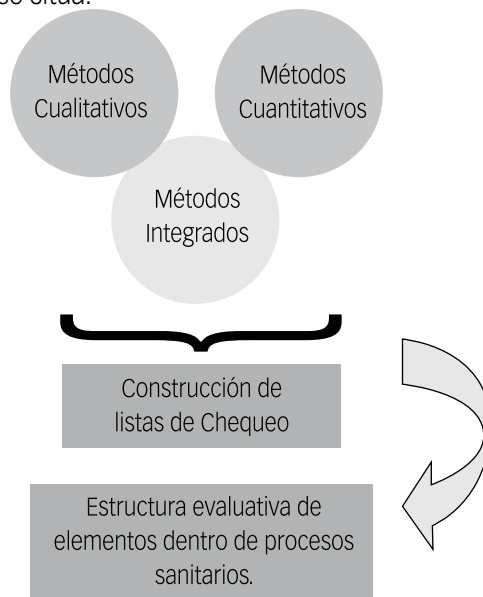
Una lista de chequeo implica una lista de factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, dimensiones, la presencia o cantidad de determinados procedimientos, con el fin de realizar una tarea determinada

Las listas de chequeo son herramientas importantes para concentrar gran cantidad de información y conocimiento, de manera concisa, evitando en su aplicación errores de omisión, creando con ello un mecanismo fiable y reproducible, mediante evaluaciones que permiten mejorar normas de calidad y entender mejor los fenómenos sanitarios.

Las listas de chequeo también ayudan a los evaluadores para ver las zonas de superposición de las funciones en los distintos procedimientos, importante para la ampliación y el perfeccionamiento de la lista(3) delimitando y asignando las funciones específicas de cada miembro del personal que desarrolla determinado proceso o procedimiento a evaluar.

8

Metodológicamente se sitúa.



Estructura de la Metodología para su Construcción

Existen muchos tipos de listas de chequeo que tienen una multitud de funciones, pero en conjunto se caracterizan por poseer cualidades mnemotécnicas.

Esta función es útil no solamente para la evaluación de problemas sanitarios, ya que por la naturaleza de este tipo de instrumento se necesita un enfoque sistemático para determinar el valor de lo que a menudo son entidades complejas. Las listas de chequeo constituyen un instrumento eficiente, en un formato amigable, para compartir las lecciones aprendidas en la práctica⁽⁴⁾ de manera de no reproducir los errores que pudieran traducirse en eventos adversos en los distintos procesos o procedimientos de la atención sanitaria.

Por lo tanto, estas listas poseen muchos componentes y dimensiones que representan el desempeño de los procesos o patologías que se quieren estudiar.

En resumen, las principales características de las listas de chequeo son:

Las listas de chequeo son dispositivos metodológicos y nemotécnicos, que reducen la complejidad para comprobar solamente los elementos importantes, con ello reducen errores de omisión.

Las listas de chequeo, en general, son fáciles para personas no especialistas en el tema interesados en entender y validar teorías procedimientos o metodologías, con una validez y confiabilidad estadística que le permite extrapolar información dentro de estándares establecidos.

Ello obliga al evaluador a considerar por separado cada uno de los elementos de las dimensiones que se evalúan la lista en cuestión.

Posee cualidades de reproducibilidad y contextualización.

La lista de chequeo es una herramienta metodológica que consta de una serie de ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre temáticas sanitarias.

¿QUE ES UNA LISTA DE CHEQUEO?

La lista de chequeo es una herramienta metodológica que consta de una serie de ítems que evalúan detalladamente una serie de elementos teóricos o prácticos sobre temáticas sanitarias.

Difiere de encuestas debido al tratamiento de los datos y la configuración misma de la respuesta, no obstante, como tecnología sanitaria busca validez y confiabilidad ⁽⁵⁾.

Las listas de chequeo que se ocupan de actividades generales de evaluación, percibiéndose como valioso por la mayoría de los usuarios, ya que hacen frente a aspectos complejos de la realidad sanitarias, susceptibles a sesgos⁽⁶⁾.

Una lista de chequeo es una serie de puntos, tareas o comportamientos que se organizan de manera coherente y que permiten evaluar de manera efectiva la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados a evaluar en un determinado proceso o procedimiento en salud. Las listas de chequeo pueden ser de dos tipos: (i) en cada ítem el respondiente debe indicar la intensidad de su veracidad o de su ocurrencia, o aun informar que aquella afirmativa no se aplica, cuando sea el caso; (ii) en cada ítem el respondiente debe simplemente indicar si la afirmativa es verdadera o no⁽⁷⁾.

Normalmente cada punto se verifica dentro de espacios destinados dentro de escalas particulares, logrando siempre la estandarización y la normalización de dichos criterios.

10

Dentro de la lógica Mnemotécnica, se utilizan normalmente como sistema recordatorio para ayudar a normalizar procedimientos de manera estandarizada reduciendo de ese modo la complejidad de sus procedimientos.

La lista de chequeo permite evaluar procesos o procedimientos en salud con la ventaja de tener sistematizado todos los elementos que son necesarios evaluar.

Bajo dichos parámetros se omiten errores referidos a las memorias y diversos sesgos que podrían ocurrir en el proceso de investigación.

La estandarización es el procedimiento básico dentro de la lógica de la lista de chequeo, debido a que permite que distintos investigadores, clínicos o prestadores en general, evalúen de forma homogénea las problemáticas específicas.

La ventaja de la lista de chequeo, radica en que como dispositivos mnemotécnico proporcionan un método activo para una rápida verificación de los criterios de información y mejora de las prácticas evaluativas, que pueden ser importantes herramientas al momento de la normalización de las evaluaciones realizadas por el usuario, proporcionando con ello directrices para la ratificación del cumplimiento de las normas estandarizadas mínimas para el funcionamiento de determinados procedimientos, lo que incrementa la credibilidad y la coherencia entre los usuarios al entregar una atención segura.

La lista de chequeo permite evaluar procesos o procedimientos en salud con la ventaja de tener sistematizado todos los elementos que son necesarios evaluar.

Bajo dichos parámetros se omiten errores referidos a las memorias y diversos sesgos que podrían ocurrir en el proceso de investigación.

La estandarización es el procedimiento básico dentro de la lógica de la lista de chequeo, debido a que permite que distintos investigadores, clínicos o prestadores en general, evalúen de forma homogénea las problemáticas específicas.

Dentro de contextos estrictamente sanitarios, la lista de chequeo se encuentra entre las variadas herramientas que se utilizan para la mejora de los procesos asistenciales y el apoyo a equipos multidisciplinarios.

Las listas de chequeo normalizan y establecen una referencia de acción básica detallando sistemáticamente con precisión cada uno de los puntos del proceso. Las listas de chequeo aportados por los autores en el campo de la evaluación de problemáticas sanitarias son considerados valiosos recursos por los evaluadores⁽⁸⁾, ampliando con esto su campo no sólo para la seguridad de la atención, sino más bien hacia la gestión de la calidad.

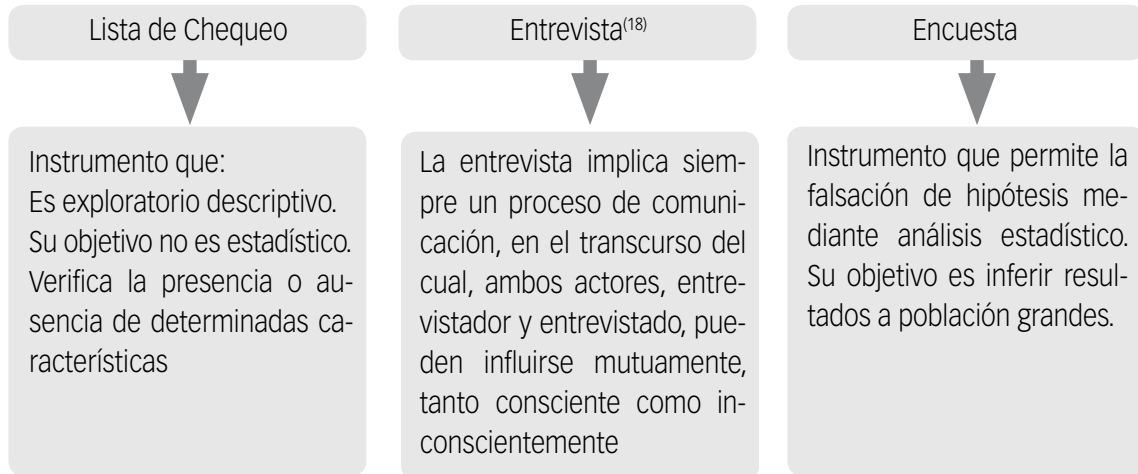
Todas las listas de chequeo proporcionan un contexto en el documento que indica claramente el uso en los siguientes puntos⁽⁹⁾:

- Finalidad del documento.
- Los usuarios del documento.
- Cuándo utilizar el documento.
- Cómo utilizar el documento.

Lo que se podría resumir en los siguientes puntos⁽¹⁰⁾:

- Las listas de chequeo son utilizadas en la evaluación de teorías sanitarias complejas.
- Las listas de chequeo permiten descubrir el proceso de validación de una evaluación.
- Las listas de control, en general, son más fáciles para los usuarios interesados en entender y validar la mayoría procedimientos..

La lista de chequeo se diferencia de otros instrumentos debido a:



QUÉ ELEMENTOS DEBE TENER UNA LISTA DE CHEQUEO?

Una lista de chequeo es una herramienta que describe organizadamente los criterios de examen para un determinado proceso. Funciona como apoyo de recursos para delimitar y clasificar elementos como una lista a un formato que simplifica la conceptualización y la recuperación de información⁽¹¹⁾.

El objetivo de listas de chequeo se define en relación a la estructura interna de la problemática que esta aborda. Por ejemplo la lista de chequeo puede estar diseñada para definir una acción, como lo puede ser la puesta en marcha de una estrategia novedosa dentro del área de gestión en salud.

Se puede establecer que una lista de chequeo es una lista de puntos de acción, las tareas o los comportamientos organizado de manera coherente, que permite al evaluador registrar la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados.

Por lo cual podemos encontrar los siguientes elementos que determinan la elaboración de una lista de chequeo:

- Identificación de los principales puntos contenidos dentro de la teoría y metodología implícita en la que se quiere evaluar⁽¹³⁾.
- Control sistemático de los errores comunes en la evaluación del procedimiento que se quiere controlar.
- Priorización de los contenidos evaluativos.

Para la elaboración de una lista de chequeo existen una serie de niveles, especificando diseños técnicos bastantes detallados para la evaluación de documentos y procedimientos. El principal componente en el diseño de una lista de chequeo incluye:

- El contenido
- La estructura

La lista de chequeo es una serie de supuestos, afirmaciones o ítems que evalúan mínimamente la situación de un fenómeno sanitario.

Las respuestas deben determinar de modo satisfactorio el cumplimiento o no de los procedimientos que se están evaluando.

Varias fuentes recomiendan cuestiones relacionadas con el formato de las listas de chequeo con el fin de garantizar que el contenido de las variables implicadas sean exactas y basadas en la evidencia, enfatizando también en el empleo de un correcto y coherente estilo de escritura sobre la base de los objetivos de la misma utilizando la información pertinente.

Procedimiento de elaboración de una lista de chequeo.

La estructura de la lista de chequeo es simple, consta de ítems con respuestas que califican la ocurrencia o no del fenómeno, así como la intensidad del mismo.

La lista de chequeo no debe ser extensa, sino que proporcional a la cantidad de información que el problema posee.

- La estructuración de la lista de chequeo posee dimensiones que son preestablecidas y definidas con anterioridad basada en la evidencia científica.
- La literatura empleada para la generación de los criterios de los puntos de la lista de chequeo debe ser amplia, representando una variada gama de estudios realizados.
- Las listas deben reflejar también la realidad local, a nivel nacional, regional, comunal, para que dé cuenta de las políticas y procedimientos institucionales.
- Las listas de chequeos deberían incluir controles metodológicos pertinentes que certifiquen las condiciones del nivel de conocimiento en el tema.
- La lista de chequeo debe abarcar los puntos de mayor importancia dentro de los procedimientos que se están evaluando sin dejar de ofrecer a los médicos la libertad a utilizar su propio juicio.
- La validación de las listas de chequeo debe tener lugar dentro de circunstancias temporo-espaciales similares para los lugares donde será aplicada.

En definitiva, el desarrollo de listas de chequeo, requiere un enfoque global y sistemático, en particular cuando se llevarán a cabo en campos como la medicina⁽¹⁴⁾.

Aspectos Generales

Los procesos escritos en la literatura y la opinión de los expertos pueden determinar en cierto modo el desarrollo de listas de chequeo en el campo del trabajo, hay consideraciones específicas cuando se crea una lista de chequeo para el uso profesional en el área médica.

Por ejemplo, quienes fabrican las listas de chequeo deben comprender las condiciones en las que los clínicos deben observar el proceso o la enfermedad, o determinan adecuadamente el contenido y flujo de información para que resulte comprensible a profesionales de distintas áreas de la salud.

Las listas de chequeo pueden tener varios objetivos, incluida la memoria, la normalización y la regulación de los procesos o metodologías, proporcionando un marco para las evaluaciones o como una herramienta de diagnóstico⁽¹⁵⁾.

Por otro lado, como se ha analizado, las listas de chequeo deben contribuir a la prevención del error bajo condiciones de estrés, el mantenimiento de la precisión, el enfoque, la claridad, la memoria y el recordar⁽¹⁶⁾, como ejes centrales de su objetivo.

Las listas de chequeo deben poseer las siguientes características:

- Responder a una problemática sanitaria específica.
- Dicha problemática debe necesariamente ser estandarizada.
- La lista de chequeo debe ser simple, para que sea aplicada por cualquier profesional de la salud.

Dentro de la aplicación de la lista de chequeo se debe considerar los siguientes puntos:

- Utilizar el tiempo necesario para completar la lista de manera práctica sin interferir en los procedimientos terapéuticos anexos a las patologías o procedimientos estudiados.
- Asegurarse que en el momento de ser aplicada la listas de chequeo estén de acuerdo con las normas y parámetros de cada establecimiento en los cuales se está utilizando.
- La listas de chequeo deberían realizarse con frecuencia con el fin de que sean actualizadas en base a la medicina basada en la evidencia, publicando las directrices políticas institucionales además de los procedimientos.

También es importante considerar el marco más amplio de la organización en los procesos y los objetivos de mejora global a la hora de determinar el enfoque, la finalidad y elementos relacionados con estos instrumentos.

Deben centrarse en áreas claves o en teorías en las cuales comúnmente se cometen errores u omisiones con el fin de mejorar la precisión, la adherencia a las mejores prácticas y para que el proceso en general se realice con una mejor fiabilidad, lo que genera una atención más segura.

Independiente del enfoque sistemático utilizado para el diseño y el desarrollo de las listas de chequeo, es necesario evaluar los potenciales riesgos que la sobreestimación de esta técnica implica, por ejemplo:

- Usuarios informados
- Constante capacitación en metodología
- Constante capacitación en cada una de las dimensiones que la lista de chequeo evalúa.
- Pilotaje contextualización de las listas de chequeo de acuerdo a las características de cada una de las instituciones en las cuales esta se aplicará.

El uso de la lista de chequeo requiere el apoyo de todo el personal, con características multidisciplinarias que contribuyan a la sustentabilidad válida de dicha tecnología sanitaria. Siendo especialmente pertinentes para cuidados críticos.

Como medida comparativa, podemos evaluar la estructuración de una encuesta y de una lista de chequeo, que en cuanto a su metodología permiten dilucidar su morfología básica.

Diferencias y Semejanzas entre una Encuesta y una Lista de Chequeo

Encuesta (1)	Lista de chequeo
Provee un perfil más o menos exacto del fenómeno, variables o planteamiento de interés.	Provee un perfil exacto de las dimensiones que analiza.
Muestra las facetas o dimensiones de un fenómeno, sistema, proceso o mecanismo.	De igual modo, permite visualizar dimensiones de un fenómeno; sanitario en este caso.
Crea tipologías o categorías.	Permite la clasificación en tipologías preestablecidas más que generar nuevas tipologías. Las listas de chequeo se ven limitadas al momento de evaluar la posibilidad de creación metodológica.
Clarifica secuencias o conjunto de etapas.	Permite de igual modo la clasificación.
Documenta información que confirme o contradiga datos previos sobre un fenómeno o planteamiento.	No pretende confirmar, sino que verificar puntos preestablecidos
Encuentra información que estimule nuevas explicaciones.	Recopila información, no genera nuevos campos investigativos
Determina la validez de un principio.	La validez es parte del proceso.
Vincula diferentes asuntos, tópicos o cuestiones en un ámbito o una proposición.	De igual forma es un ente vinculante entre diversas dimensiones del problema.
Confirma o construir teorías e hipótesis generadas por medio de otros diseños.	Su objetivo final es el cumplimiento de requerimientos para que se efectúen procesos sanitarios, mas allá de relacionarse con hipótesis.

(1) Datos obtenidos de: Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. México : Mc Graw Hill. 2007

Revisión de la Literatura

Debido el carácter integrativo de la investigación, la evidencia con la cual se sustenta queda establecida bajo dos parámetros analíticos conceptuales distintos, la búsqueda sistemática, análisis crítico de la literatura y el análisis narrativo de textos científicos.

Se opta por utilizar dichas estrategias debido a que la información se concentra de manera homogénea en textos científicos indexados a buscadores del área salud, así como de ciencias sociales que responden a la lógica narrativa.

Se opta por la utilización de ambas metodologías de búsqueda y análisis por los siguientes motivos:

- Existen artículos que se adscriben al problema de búsqueda de acuerdo a la lógica normal de la búsqueda sistemática, con diseños que pueden ser analizados críticamente.
- Existen artículos que se adscriben al problema de búsqueda pero responden a diseños de series de casos, corte transversal y estudios ecológicos, los cuales no pueden ser analizados críticamente mediante una guía de lectura. Dichos artículos se evalúan por medio de análisis narrativo de textos.
- Por otro lado se le agregan textos y documentos oficiales del Ministerio de Salud, así como de las distintas Subsecretarías de Salud.

La utilización de ambos sistemas de revisión de la literatura científica implica un análisis por separado de cada ítem, de acuerdo a los procedimientos particulares, para una posterior triangulación de datos al momento de la discusión bibliográfica de los artículos.

BÚSQUEDA SISTEMÁTICA.

El progresivo incremento en la cantidad de publicaciones científicas ha planteado la necesidad de realizar revisiones de la literatura médica en un intento de sintetizar los resultados alcanzados en

relación a diversas problemáticas del área salud. Por otro lado tenemos que los estudios individuales solo en determinadas ocasiones dan respuestas definitivas a cuestiones clínicas, obteniéndose en ciertas circunstancias resultados contradictorios.

Pese a todo ello, los conceptos de revisión sistemática son todavía relativamente recientes, evaluados comparativamente con la revisión narrativa clásica, generando mayor rigor en el proceso de selección de los trabajos, así como en el posterior análisis e integración de los resultados.

En este capítulo se expone la estrategia de búsqueda utilizada para acceder a la literatura relevante sobre listas de chequeo y su metodología asociada.

PREGUNTA DE BÚSQUEDA

¿Existe evidencia sobre las listas de chequeo y su estructuración metodológica?

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA

Esto incluyó una revisión sistemática de una variedad de fuentes, mediante los métodos descritos por la Colaboración Cochrane.

Se efectuaron búsquedas en las bases de datos electrónicas con la estrategia de búsqueda ECA óptima de la colaboración Cochrane, combinada con las siguientes palabras claves:

Check list, Methodology.

La búsqueda en Pubmed para la siguiente combinación sin límites:

“Check list”[Mesh] AND “Methodology”[Mesh]

Arrojó 7 resultados.

En la base de datos Lilacs, al combinar los conceptos:

Check list, Methodology

Arrojó 6 artículos.

En Ebsco:

Check list, Methodology con el término boleano AND

Arrojó 2 artículos.

En Science Direct:

Check list, Methodology con el término boleano AND

Arrojó 3 artículos

MÉTODOS DE REVISIÓN. APLICACIÓN DE CRITERIOS DE SELECCIÓN:

I. CRITERIOS DE INCLUSIÓN.

- Estudios que triangulen al menos 3 de los principales conceptos investigativos
- Estudios en Inglés, Portugués y Español
- Estudios realizados los últimos 10 años
- Estudios que respondan a criterios de las pautas de análisis crítico

II. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.

- Estudios que posean menos de 3 conceptos principales asociados.
- Estudios que no respondan a los idiomas indicados
- Estudios de carácter narrativo.
- Estudios no indexados a bases de datos

ANÁLISIS.

Se presentó la siguiente información acerca de los estudios identificados:

1. Los estudios incluidos y su año de publicación.
2. Estudios excluidos y sus criterios de exclusión
3. Las características de los participantes.
4. La naturaleza del estudio cualitativa y tratamiento de los datos.
5. La calidad metodológica de los criterios.
6. Análisis crítico.

DESCRIPCIÓN DE LOS ESTUDIOS. ESTUDIOS EXCLUIDOS.

Los estudios fueron excluidos si no cumplían los criterios de inclusión.

Otras razones de exclusión fueron no presentar un orden metodológico específico para la problemática estudiada. No poseer una coherencia interna de acuerdo a los distintos niveles de aproximación a la evidencia. No poseer una estructura lógica metodológica, sino que se revelara en narraciones de carácter especulativos.

ESTUDIOS INCLUIDOS.

Fueron incluidos todos los estudios que cumplían con los criterios de inclusión. Se le suma literatura gris proveniente de fuentes como OMS, OPS, Minsal.

BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA. PROCESO DE BÚSQUEDA Y ANÁLISIS NARRATIVO DE LA INFORMACIÓN.

El concepto de revisión narrativa, articula la revisión de la evidencia en torno a un tema de interés

seleccionando artículos, realizando una valoración de las características metodológicas o la calidad científica atribuible a cada uno de los trabajos incluidos.

El proceso de revisión bibliográfica y análisis narrativo de los textos se centró en bibliotecas de las siguientes organizaciones:

- OMS.
- OPS.
- MINSAL.

Cada artículo se somete a revisión de contenido realizando contraposiciones conceptuales y mediante la homologación y discusión de los conceptos para obtener la validez requerida para la argumentación de la investigación. Aquellos artículos que no cumplen con la evaluación son eliminados.

Autor.	Publicación.	Comentario.
Daniel L. Stufflebeam.	Guidelines for developing evaluation checklists: The checklists development checklist. July 2000	<p>Las listas de chequeo requieren una definición clara de los tipos de programas, servicios, personal, u otros objetos a ser evaluados, además de la lista de los usuarios en los cuales será aplicado.</p> <p>Las listas de Chequeo también requieren una aclaración y justificación de los criterios que se deben evaluar.</p> <p>Las listas de chequeo también ayudan a los evaluadores para ver las zonas de superposición, importante para la ampliación y el perfeccionamiento de la lista.</p> <p>Cada categoría y sus conceptos clave del punto de chequeo deben definirse. La importancia de cada categoría también debería estar justificada. Para asegurar que la categoría es tratada de forma equilibrada, también puede ser importante incluir advertencias.</p>

<p>Barbara A. Bichelmeyer, Ph.D.,</p>	<p>Usability Evaluation Report. October 15, 2002</p>	<p>Las listas de chequeo aportadas por los autores en el campo de la evaluación de problemáticas sanitarias se consideran valiosos recursos por los evaluadores.</p> <p>Listas de chequeo que se ocupan de actividades generales de evaluación, percibiéndose como valioso por la mayoría de los usuarios, ya que hacen frente a aspectos complejos de la realidad sanitarias, susceptibles a sesgos.</p> <p>Todas las listas de chequeo proporcionan un contexto en el documento que indica claramente el uso en los siguientes puntos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Finalidad del documento; - Los usuarios del documento; - Cuándo utilizar el documento; - Cómo utilizar el documento.
<p>Daniel L. Stufflebeam</p>	<p>The Ten Commandments, Constitutional Amendments, and Other Evaluation Checklists. November 4, 2000</p>	<p>Colectivamente, estas listas tienen una amplia gama de aplicaciones.</p> <p>Estas son aplicaciones: la orientación para la realización de programas, personal y evaluaciones de productos, además de criterios y orientación para la evaluación de los sistemas sanitarios.</p>
<p>Michael Scriven</p>	<p>The Logic And Methodology Of Checklists. June 2000</p>	<p>Las listas de chequeo son utilizadas en la evaluación de teorías sanitarias complejas.</p> <p>Las listas de chequeo permiten descubrir el proceso de validación de una evaluación.</p> <p>Las listas de chequeo se evalúan una lista de factores, propiedades, aspectos, componentes, criterios, tareas, o dimensiones, la presencia o la cantidad de que se considera por separado, con el fin de realizar una determinada tarea.</p> <p>La agrupación de los temas, para la construcción de la lista, es bastante importante.</p> <p>Listas de chequeo son los dispositivos mnemotécnicos, es decir, reducen las posibilidades de olvidar, para comprobar algo importante, y reducir los errores de omisión.</p> <p>Las listas de control, en general, son más fáciles para los usuarios interesados en entender y validar la mayoría de los procedimientos.</p> <p>Las listas de chequeo pueden desarrollar más fácilmente que lo que normalmente se describe como teorías sobre el dominio de las evaluaciones.</p>

<p>Letichevsky, Ana Carolina; Vellasco, Marley Maria B. R.; Tanscheit, Ricardo And Souza, Reinaldo Castro</p>	<p>Categoría precisión en la meta-evaluación: aspectos prácticos y teóricos en un nuevo enfoque. Ensaio: aval.pol. públ.Educ. [online]. 2005, v. 13, n. 47, pp. 255-268. ISSN 0104-4036.</p>	<p>La utilización de listas de chequeo para indicar, durante y al término del proceso evaluativo, el cumplimiento de los treinta patrones de una verdadera evaluación ha sido un procedimiento adoptado por muchos evaluadores y centros de evaluación y ha generado resultados satisfactorios.</p> <p>En la práctica, cuando se transforma una lista de chequeo en un instrumental de recopilación de datos, se crea un conjunto de instrumentos donde cada ítem es una afirmativa con opciones de respuestas cerradas.</p> <p>Las listas de chequeo pueden ser de dos tipos: (i) en cada ítem el respondiente debe indicar la intensidad de su veracidad o de su ocurrencia, o informar que aquella afirmativa no se aplica, cuando sea el caso; (ii) en cada ítem el respondiente debe simplemente indicar si la afirmativa es verdadera o no.</p> <p>Las listas de chequeo constituyen un instrumento eficiente, en un formato amigable, para compartir las lecciones aprendidas en la práctica (STUFFLEBEAM, 1994).</p> <p>Las listas de chequeo son muy útiles porque, en el mundo complejo de la evaluación, donde es necesario estar atento a los más variados aspectos, es preciso asegurar que ciertos criterios se están respetando.</p>
<p>Brigette M. Hales MSca, Peter J. Pronovost MD, PhD</p>	<p>The checklist—a tool for error management and performance improvement. Journal of Critical Care (2006) 21, 231– 235</p>	<p>Las listas de chequeo pueden tener varios objetivos, incluida la memoria, la normalización y la regulación de los procesos o metodologías, proporcionando un marco para las evaluaciones o como una herramienta de diagnóstico.</p> <p>Las listas de chequeo han contribuido a la prevención del error bajo condiciones de estrés, el mantenimiento de la precisión, el enfoque, la claridad, memoria y recordar.</p> <p>Las listas de chequeo lentamente han comenzado a hacer su camino en la campo de la medicina de cuidados críticos.</p> <p>Las Listas de Chequeo pueden ser especialmente pertinentes para cuidados críticos, como la complejidad de las condiciones médicas parecen ser ir en aumento en este entorno.</p>

<p>Brigette Hales, Marius Terblanche, Robert Fowler And William Sibbald</p>	<p>Development of medical checklists for improved quality of patient care</p>	<p>Listas de chequeo se utilizan en ámbitos médicos y no médicos como herramientas cognitivas para orientar a los usuarios a través de precisas pautas.</p> <p>Una lista de chequeo es una herramienta que describe organizadamente los criterios de examen para un determinado proceso. Funciona como apoyo de recursos para delimitar y clasificar elementos como una lista a un formato que simplifica la conceptualización y la recuperación de información.</p> <p>El desarrollo de documentos técnicos, tales como listas de chequeo, requiere un enfoque global y sistemático, en particular cuando se llevarán a cabo en campos como la medicina.</p> <p>Una lista de chequeo es una lista de puntos de tareas o los comportamientos organizados de manera coherente, que permite al evaluador registrar la presencia o ausencia de los elementos individuales enumerados. Normalmente, cada punto está marcado fuera de ella y se ha completado, verificado, identificado o respondido, poniendo una marca en un espacio.</p>
---	---	--

Metodología de la Construcción de Listas de Chequeo: Procedimiento Estructural.

ELEMENTOS DEFINITORIOS EN LA CONSTRUCCIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO.

Las variables de las listas de chequeo de atención de calidad, en su concepción más abstracta son una representación empírica y medible de una variante que da cuenta de todo un proceso metodológico previo.

Las variables de las listas de chequeo en salud son el resultado de un procedimiento metodológico riguroso que se articula en base a la contextualización teórico metodológica, de la población en la cual el indicador se aplicará.

La primera etapa en la construcción de una lista de chequeo es plantear el problema de salud que se quiere medir, estructurándose como una pregunta de investigación epidemiológica normal.

ETAPA CUALITATIVA.

La etapa consecutiva (cualitativa) corresponde al proceso de contextualización, que se centra en la evaluación cualitativa de la proximidad de los conceptos metodológicos del indicador que se quiere construir.

La contextualización implica el replanteamiento del problema inicial a uno que se enmarque dentro de la metodología cualitativa de investigación, dicha variación es formal ya que se mantiene el trasfondo conceptual del problema inicial.

Los elementos que se evalúan cualitativamente son:

Confiabilidad y Credibilidad.

La contextualización mediante métodos cualitativos en primer lugar implica el análisis de la Credibilidad, de la Confiabilidad Cualitativa y de la Confirmabilidad.

Credibilidad

El proceso de análisis de la Credibilidad dentro del procedimiento de contextualización de los indicadores de medición en salud, implica la captura de los significados completos y profundos de las experiencias subjetivas de los individuos, en torno al cuadro lógico construido que detallan un fenómeno a estudiar. El procedimiento metodológico se centró en tres aspectos fundamentales:

- 1) Credibilidad en el procedimiento: el proceso metodológico de contextualización implicó que no deben poseer elementos reactivos que generen distorsión interpretativa que podría haber conducido a desestructurar las bases semánticas – conceptuales, utilizado en dichos instrumentos, por ejemplo, desviándose hacia elementos técnicos incomprensibles que pueden afectar la calidad de respuesta en el contexto general de la generación de indicadores.

El fenómeno de la reactividad de la escala no se controla mediante la evaluación de credibilidad, debido a la lógica de aplicación de esta última.

- 2) Corroboración estructural: implica la pertinente integración conceptual de los análisis con los resultados, comparando efectivamente los discursos obtenidos mediante los grupos focales con la evidencia que se sustenta en la búsqueda y análisis crítico de la literatura así como de cada ítem propuesto para la escala de medición. Se evalúa como las categorías conceptuales se soportan entre sí de modo conceptual y armónico.

3) Adecuación referencial: implica la referencialidad constante de las características de los datos nuevos, ello determinan códigos específicos para cada indicador determinando la pertinencia de cada ítem propuesto dentro de la escala de medición, en este caso la lista de chequeo.

Para aumentar la credibilidad se aplican las siguientes estrategias:

- 1) muestreo intencional
- 2) triangulación.

Confiabilidad Cualitativa.

La confiabilidad cualitativa o dependencia, permitió determinar la estabilidad de las respuestas, vale decir, que los resultados sean reiterables en el futuro.

Para que el proceso de contextualización sea lo suficientemente válido, los instrumentos de recolección de la información deben aplicarse tanto a los usuarios internos como externos, de ese modo información obtenida representa la totalidad de información factible de medir.

ETAPA CUANTIVATIVA

La siguiente etapa en la construcción de una lista de chequeo es su articulación final, tomando en cuenta todos los elementos que surgieron del proceso de contextualización y que modificaron y limitaron el problema inicial.

De dicho problema se generan los objetivos generales y específicos del cual surgirán variables que representarán elementos particulares medibles y cuantificables de la realidad sanitaria que se quiere abordar, y cuyos indicadores no son más que la sistematización operativa de las variables.

Por lo cual el procedimiento se constituye del siguiente modo:

- Generación de objetivos.
- Generación de variables.
- Identificación de indicadores derivados de las variables.
- Cruce de indicadores de acuerdo a la problemática original planteada.

Por lo cual, se puede entender que el proceso de construcción de un indicador radica en un procedimiento metodológico integrado y sistematizado que da cuenta de una estructura validada para su construcción.

Construcción de Listas de Chequeo: Procedimiento estructural

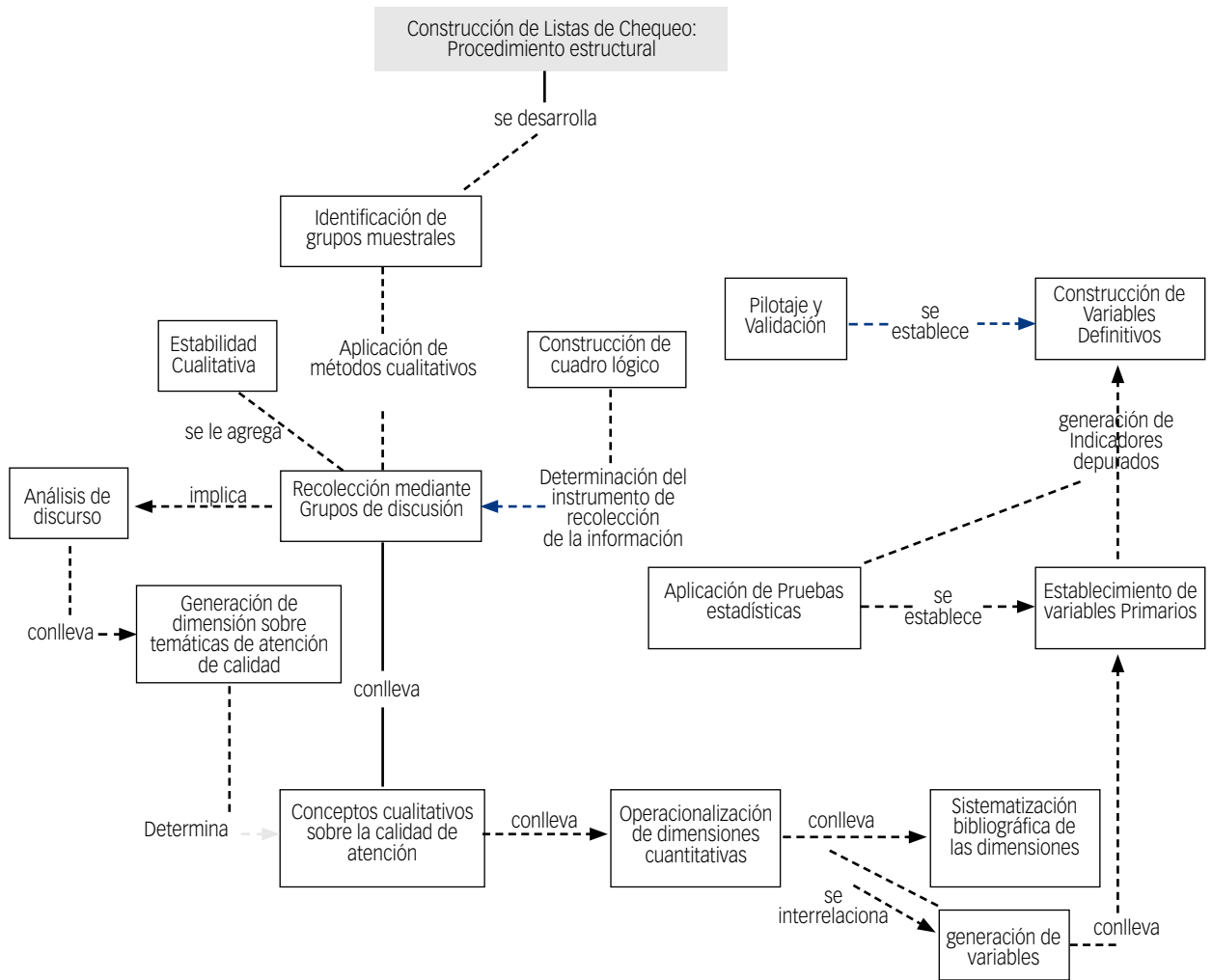


Gráfico N° 1

Construcción detallada de Listas de Chequeo

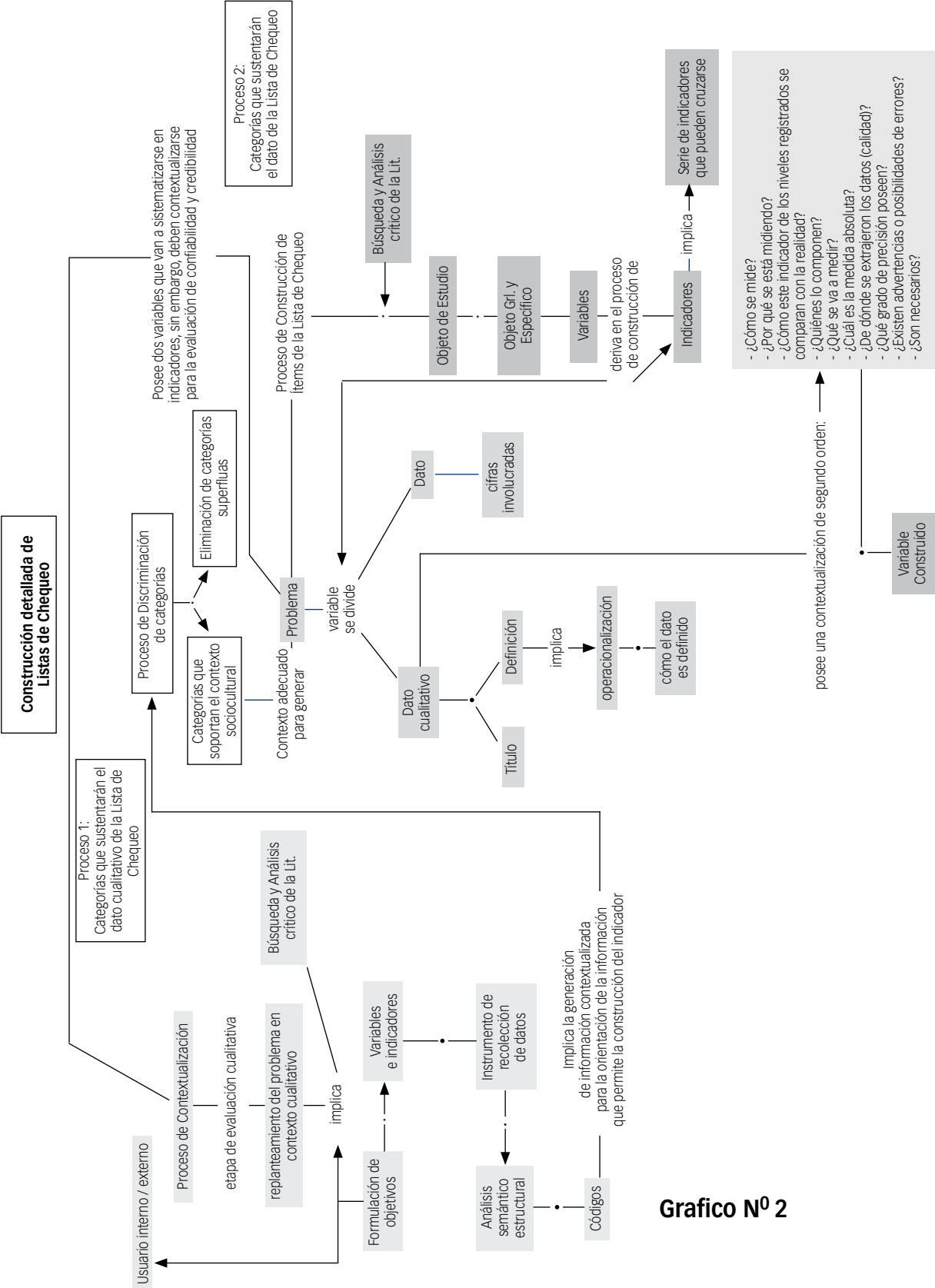
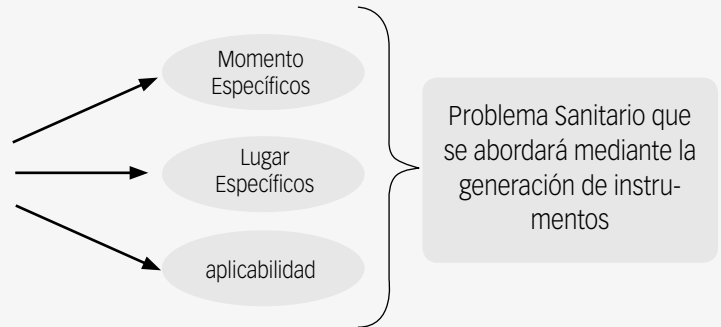


Gráfico N° 2

MODELO SIMPLIFICADO DE CONSTRUCCIÓN DE LISTAS DE CHEQUEO

1) Identificar la realidad problemas: implica selección temática que se quiere sistematizar para una evaluación objetiva, y que posea una interdependencia con el observador

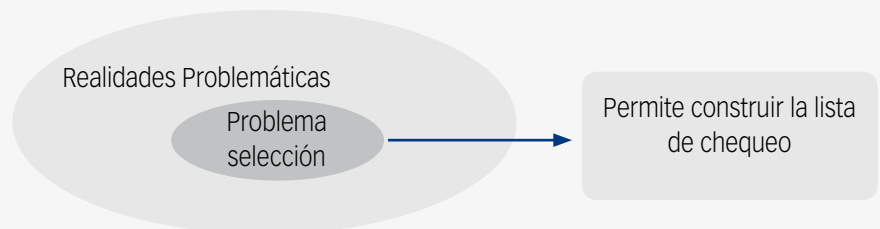
- la realidad problemática debe centrarse en



2) Plantear una pregunta de Investigación.

La pregunta de investigación permite:

- Seleccionar una realidad de problemas dentro de muchas realidades problemáticas existentes.
- La articulación estructura los parámetros específicos en los cuales se generara la lista de chequeo.
- Se genera del siguiente modo:



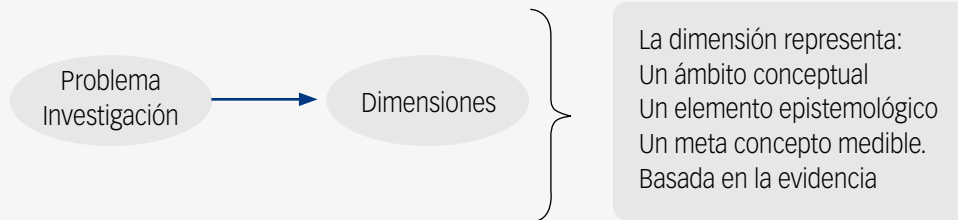
4) Realizar el procedimiento de búsqueda sistemática.

Implica:

- Sustento teórico sobre las temáticas que se quieren abordar con la lista de chequeo.
- Evaluación de la evidencia encontrada.
- Interacción de la evidencia, para el sustento epistemológico de las dimensiones que constituirá del check list.

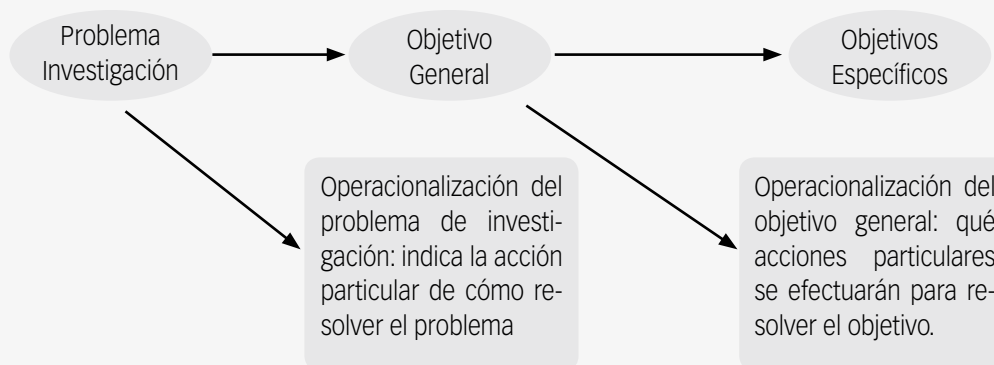
6) Identificación de las dimensiones sustentadas por la evidencia y que son coincidentes con el problema de investigación.

Lo que implica:

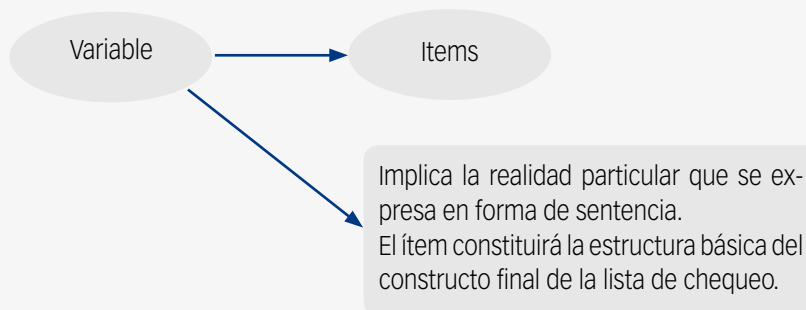


7) Planteamiento de objetivos generales y específicos.

Para su planteamiento se puede utilizar la siguiente lógica:



8) Identificación de variables



10) Generación de la Lista de chequeo.

Implica:

- Agrupación de distintos ítems que representan a las distintas dimensiones que derivan del problema.
- Se genera un instrumento básico a partir de los elementos presentados con anterioridad. Por lo cual debe tener concordancia con:
 - El problema de investigación
 - La evidencia encontrada
 - Los objetivos generales y específicos.
 - Las variables.

Todo queda dentro de las lógicas de las dimensiones. Los ítem representan las dimensiones.

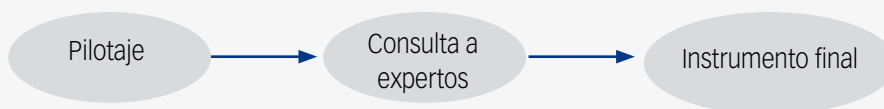


11) Pilotaje y corrección.

Implica:

- Identificación de grupos muestrales donde aplicar el instrumento.
- Aplicación del instrumento
- Recolección y digitación de la información
- Corrección de los ítems que no se entienden.

Se debe repetir el procedimiento todas las veces que sea necesario. El público debe entender cada uno de los elementos de la lista de chequeo para pasar a la siguiente fase.



14) Utilización en público objetivo

Conclusiones

Las listas de chequeo son herramientas importantes para la disminución en los errores médicos, mejorar las normas generales de atención de pacientes y procedimientos, especialmente en condiciones de stress, cuando la memoria y la vigilancia de funciones cognitivas pueden verse afectadas. El apoyo de la lista de chequeo contiene una serie de puntos que no son de carácter estático, sino que representan un continuo procedimiento que va desde la fundamentación teórica de acuerdo a la evidencia científica existente en el mundo sobre el tema a tratar, y hasta la visión clínica de cada uno de los profesionales que participan en la construcción de dicho instrumento.

Las listas de chequeo no deben ser estáticas sino procesos en los cuales participan grupos de expertos que transformen una gama de conocimientos e información sobre una temática específica en los contenidos particulares a los que se refieren.

El presente procedimiento metodológico implica no solo la sistematización del proceso constructivo, sino que además se demuestran los mecanismos por los cuales las listas de chequeo, como medida estandarizada de medición en salud, posee una confiabilidad y validez que sustente su correcta aplicación en contextos socioculturales específicos, optimizando de ese modo la entrega de recursos y la evaluación para entregar una atención más segura.

Se puede concluir que las ventajas de la construcción de listas de chequeo utilizando métodos integrados radica en:

- Contextualización específica a las realidades socioculturales.
- Utilización de indicadores correctos, con correspondencia exacta con objetivos sanitarios formulados.
- Confiabilidad, debido a que deriva de procedimientos metodológicos cuantitativos estandarizados.
- Validez, representa exactamente lo que se quiere medir.

Bibliografía

(1)(2) (3) Stufflebeam Daniel L.. The checklists development checklist. Guidelines for developing evaluation checklists. July 2000.

(4) (5)(7) Letichevsky, Ana Carolina; Vellasco, Marley Maria B. R.; Tanscheit, Ricardo And Souza, Reinaldo Castro. Categoría precisión en la meta-evaluación: aspectos prácticos y teóricos en un nuevo enfoque. *Ensaio: aval.pol.públ.Educ.* [online]. 2005, v. 13, n. 47, pp. 255-268. ISSN 0104-4036.

(6)(8) Bichelmeyer, Barbara A. Ph.D., Usability Evaluation Report. October 15, 2002.

(10) Scriven Michael .The Logic And Methodology Of Checklists. June 2000.

(11) (12) (13)(14) Hales Brigette, Terblanche Marius, Fowler Robert And Sibbald William. Development of medical checklists for improved quality of patient care.

(15) (16) (17) M. Hales Brigette MScA, Peter J. Pronovost MD, PhD . The checklist—a tool for error management and performance improvement. *Journal of Critical Care* (2006) 21, 231– 235.

(18) Ruiz Olabuénaga, José Ignacio. Metodología de la investigación cualitativa. Universidad de Deusto. España. 1996.

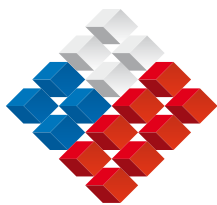
Stufflebeam Daniel L.. The Ten Commandments, Constitutional Amendments, and Other Evaluation Checklists. November 4, 2000.

Hernández Sampieri, Roberto. Metodología de la investigación. México : Mc Graw Hill. 2007.

SERIE CUADERNOS DE REDES N°24

CONSTRUCCIÓN DE LISTA DE CHEQUEO EN SALUD

LA METODOLOGÍA PARA SU CONSTRUCCIÓN



GOBIERNO DE CHILE
MINISTERIO DE SALUD

SUBSECRETARIA DE REDES ASISTENCIALES