

Artículo Original

Implementación de una Estrategia Quirúrgica para Aliviar la Lista de Espera Hospitalaria en
Uspantan, Guatemala

Implementation of a Surgical Strategy to Alleviate the Hospital Waiting List in Uspantan,
Guatemala

Ada A. Pérez Mayo 

Hospital Nacional de San Miguel de Uspantán, Guatemala;

Yordania Velázquez Avila , Kirenia Suárez Ávila , Maritza Morales Solís 

Hospital Pediátrico Provincial "Mártires de Las Tunas"; y

Luis Mengana Castillo ,

Centro Geriátrico Las Tunas "Dr: Carlos E. Font Pupo", Las Tunas, Cuba.

La correspondencia sobre este artículo debe ser dirigida a Ada A. Pérez Mayo.

Email: perezmayoada@gmail.com

Fecha de recepción: 17 de enero de 2022.

Fecha de aprobación: 24 de febrero de 2022.

¿Cómo citar este artículo? (Normas APA): Pérez Mayo, A.A., Velázquez Avila, Y., Suárez Ávila, K., Morales Solís, M., & Mengana Castillo, L. (2022). Implementación de una Estrategia Quirúrgica para Aliviar la Lista de Espera Hospitalaria en Uspantan, Guatemala. *Revista Científica Hallazgos21*, 7(1), 72- 82. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21/>

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.**
Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

Resumen

Fundamento: La realización de la cirugía menor ambulatoria en una consulta, ante la escasa disponibilidad de áreas quirúrgicas más numerosas permite reservar el quirófano y las camas hospitalarias para pacientes con afecciones de mayor complejidad.

Objetivo: Implementar la estrategia de realización de la cirugía menor ambulatoria en una consulta para disminuir la lista de espera institucional y permitir una mejor disponibilidad de las camas hospitalarias.

Material y método: Se realizó un estudio observacional, prospectivo, transversal, en la consulta de cirugía menor del Hospital Nacional de San Miguel de Uspantán, durante los años 2016 al 2019, estudiándose una muestra de 394 pacientes intervenidos por cirugía menor, que no requirieron realizarse el procedimiento en el quirófano. Las variables estudiadas fueron la edad, sexo, afección quirúrgica, complicaciones y nivel de satisfacción de los pacientes. Se llevaron a cabo estudios de cálculo de porcentaje y de razón. Los resultados son expuestos en tablas y gráficos.

Resultados: Predominio de los pacientes de edades mayores de 15 años, y el sexo masculino. Los lipomas y los quistes sebáceos fueron las dermatosis que reportaron mayor incidencia de intervención. La mínima infección de la herida fue la única complicación reportada, y se alcanzó un nivel satisfactorio de los pacientes.

Conclusiones: La implementación de la cirugía menor ambulatoria, independiente al quirófano, contribuyó a aliviar la lista de

espera y permitir mejor disponibilidad de las camas hospitalarias.

Palabras clave: cirugía menor ambulatoria; afección quirúrgica; dermatosis; anestesia.

Abstract

Background: Performing minor outpatient surgery in a consultation, given the limited availability of more numerous surgical areas, allows to spare the operating room and hospital beds for patients with more complex conditions.

Objective: To implement a strategy of performing minor outpatient surgery in a consultation to reduce the institutional waiting list and allow better availability of hospital beds.

Material and method: An observational, prospective, cross-sectional study was carried out in the minor surgery consultation of the National Hospital of San Miguel de Uspantán, during the years 2016 to 2019, studying a sample of 394 patients who underwent minor surgery because they did not require the procedure to be done in the operating room. The variables studied were age, sex, surgical condition, complications and level of patient satisfaction. Percentage and ratio calculation studies were carried out. The results are displayed in tables and figures.

Results: Predominance of patients aged over 15 years, and the male sex. Lipomas and sebaceous cysts were the dermatoses that reported the highest incidence of intervention. Minimal wound infection was the only reported complication, and a satisfactory level of patients was reached.

Conclusions: The implementation of minor outpatient surgery, independent of the

Revista Científica Hallazgos21. ISSN 2528-7915. **Indexada en DIALNET PLUS, REDIB y LATINDEX Catálogo 2.0.** Periodicidad: cuatrimestral (marzo, julio, noviembre).

Director: José Suárez Lezcano. Teléfono: (593)(6) 2721459, extensión: 163.

Pontificia Universidad Católica del Ecuador, Sede Esmeraldas. Calle Espejo, Subida a Santa Cruz, Esmeraldas. CP 08 01 00 65. Email: revista.hallazgos21@pucese.edu.ec. <http://revistas.pucese.edu.ec/hallazgos21>

operating room, contributed to reducing the waiting list and allowing better availability of hospital beds.

Keywords: minor outpatient surgery; surgical condition; skin disease; anesthesia.

Implementación de una Estrategia Quirúrgica para Aliviar la Lista de Espera Hospitalaria en Uspantán, Guatemala

En 1909, James Nicoll, cirujano del Hospital Royal Glasgow Hospital for Sick Children publicó 8988 casos ambulatorios de pacientes que regresaron a su casa reportando disminución de los gastos hospitalarios ⁽¹⁾. En 1919, en Iowa, Ralph Waters, un anestésista utilizó su clínica para realizar procedimientos quirúrgicos, interrogaba y examinaba a sus pacientes antes de la cirugía, sentando las bases para la evaluación pre-anestésica ambulatoria ⁽²⁾.

La cirugía menor ambulatoria es un procedimiento de corta duración que no necesita de ingreso hospitalario y permite el egreso en breve. La anestesia administrada es local con bajo riesgo de complicaciones y no requiere de cuidados postoperatorios ⁽¹⁻³⁾. Desde el punto de vista institucional permite disminuir el tiempo de la "lista de espera", y racionalizar los recursos hospitalarios al destinar las camas para otros enfermos cuya intervención quirúrgica si lo requiera ^(4,5).

Las afecciones para este tipo de cirugía consisten en la remodelación de las heridas, en la resección de nevos u otras alteraciones de la piel que pueden empeorar o evolucionar hacia lesiones malignas, además los lipomas, los forúnculos, los quistes, así como la realización de biopsia por aspiración o por incisión ⁽⁶⁾.

En el Hospital Nacional de San Miguel de Uspantán en Guatemala, se dificultaba llevar a cabo algunas cirugías de forma electiva. La escasa disponibilidad de personal especializado en anestesiología y de áreas quirúrgicas más numerosas limitaba la capacidad de respuesta a las demandas asistenciales y repercutía desfavorablemente en la especialidad de cirugía, por lo que se crearon las condiciones básicas para la práctica de la cirugía menor ambulatoria ⁽⁷⁾.

La presente investigación tiene como objetivo implementar la estrategia de realización de la cirugía menor ambulatoria en la consulta externa del hospital para aliviar o acortar el tiempo de la lista de espera.

Método

Tipo de estudio, universo y muestra: Se realizó un estudio observacional, prospectivo y transversal en los pacientes asistidos por la especialidad de cirugía del hospital de San Miguel de Uspantán en el departamento del Quiché, en el periodo de julio del 2016 hasta julio del 2019; con un universo de 800 pacientes que correspondieron a todos los pacientes atendidos quirúrgicamente por la consulta de cirugía del hospital, solo se estudiaron como muestra 394 pacientes, correspondientes a los que se les realizó la cirugía menor en un área de consulta externa independiente al quirófano.

Criterios de inclusión: los pacientes intervenidos con afecciones quirúrgicas en la consulta de cirugía menor que hayan dado su consentimiento informado. En el caso de los menores de edad, aquellos que sus tutores hayan consentido participar en la investigación.

Criterio de exclusión: los pacientes menores de 10 años y los mayores de 75 años.

Variables estudiadas:

- La edad: se dividió en grupo de edad pediátrica (considerada hasta los 15 años en Guatemala) y edad adulta (mayores de 15 años).

- Sexo: masculino (M) y femenino (F).

- Afección quirúrgica: Lipomas, quistes sebáceos, verrugas vulgares, nevos melanocíticos modificados, quistes dermoides, adenopatías superficiales (maxilares, axilares e inguinales que no estaban adheridas a planos profundos), queloides, nódulos mamarios superficiales (móviles y no mayores de 5 cm) y quistes pilonidales sin purulencia.

- Complicaciones: Infecciosas, anestésicas, hemorrágicas.

- Nivel de satisfacción de los pacientes: satisfactorio (cuando no existían inconformidades en relación con la atención médica y con el procedimiento quirúrgico) o insatisfactorio (cuando existían inconformidades relacionadas con la atención médica, el procedimiento quirúrgico o abandonaban la consulta).

Los procedimientos se realizaron en la consulta externa para aliviar la extensa lista de espera de los quirófanos, y se extremaron las medidas para dar cumplimiento a la calidad técnica y asistencial de la cirugía: espacio físico adecuado y material quirúrgico. Se efectuaron los procedimientos el día lunes previendo la limpieza y la desinfección del local y el reposo del flujo de pacientes el fin de semana. En un área de superficie de 1 m², antes de acceder a la mesa quirúrgica y señalizada adecuadamente con línea roja, el paciente procedió al cambio de ropa y a la colocación del atuendo quirúrgico desechable.

Los recursos materiales utilizados: la consulta externa de cirugía dotada de una mesa para procedimientos, una lámpara, un escabel, un estante, una bandeja auxiliar para instrumental, una silla y una mesa de escritorio, cuatro sets de cirugía. Para cada caso se tuvo disponibilidad de dos bulbos anestésicos de lidocaína, seis suturas, seis jeringas, dos frascos de desinfectantes de 500 ml, 10 compresas y un esparadrapo. Atuendos quirúrgicos desechables: gorro, bata, mascarilla quirúrgica, guantes y botas.

Recopilación y análisis de datos: La recogida de la información se realizó a través de fuentes primarias constituidas por los pacientes mayores de edad y los padres o tutores de los menores de edad, y fuentes secundarias, constituidas por la historia clínica del paciente. Las técnicas utilizadas para obtener la información fueron la observación científica estructurada participativa y artificial, la entrevista médica cara a cara y el método clínico sustentado por el examen físico general, regional y por aparatos y sistemas, además de la revisión de las fuentes secundarias. Toda la información se recopiló en una base de datos en Microsoft Excel y el procesamiento se realizó con el paquete de programas SPSS versión 18 para Windows, realizándose cálculo de porcentajes y de razón (sexo masculino/ sexo femenino). Los resultados expuestos en tablas de N x N y gráficos de columna, pastel y barra.

Consideraciones éticas: El protocolo de la investigación se sometió a la aprobación del Comité de ética de la investigación y el Consejo científico del Hospital Nacional de San Miguel de Uspantán como institución ejecutora, acorde con los principios de la Declaración de Helsinki. Para la participación en el estudio, se obtuvo el consentimiento informado por escrito de los pacientes y de padres y tutores de los menores de edad, el

ESTRATEGIA QUIRÚRGICA PARA ALIVIAR LISTA DE ESPERA HOSPITALARIA

cual se entrega a todos los pacientes atendidos en consulta. En el formulario se explicó la importancia de participar, los riesgos, beneficios, los derechos de los participantes y las características de la investigación. Los datos se codificaron para proteger la identidad de los pacientes.

Resultados

Al estudiar la edad (Figura 1) se observó predominio de las edades adultas con 372 pacientes (94,42%).

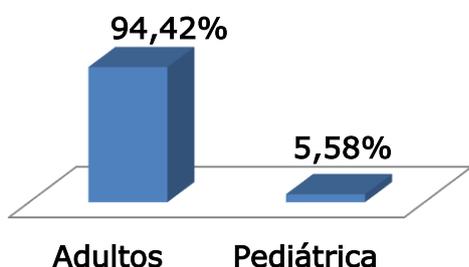


Figura 1. Grupos de edades.

Fuente: historia clínica del paciente.

Al estudiar el sexo (Figura 2) se observó predominio del género masculino, con razón 1.96:1; demostrándose que el sexo masculino asistió a mayor número de procedimientos de cirugía menor.

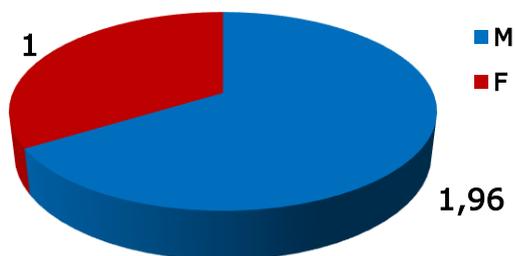


Figura 2: Relación del género.

Fuente: historia clínica del paciente.

En la Tabla 1 se muestran las afecciones quirúrgicas estudiadas, observándose predominio de los lipomas en 152 pacientes (38,58%) intervenidos y el quiste sebáceo en 121 pacientes (30,71%); y en orden

decreciente de frecuencia, las de menor frecuencia resultaron ser los nódulos mamarios superficiales en 5 pacientes intervenidos (1,27%) y el quiste pilonidal en 4 pacientes (1,02%).

Tabla 1

Afección quirúrgica.

| Afección quirúrgica | No. | % |
|---------------------------------|------------|------------|
| Lipomas | 152 | 38,58 |
| Quistes sebáceos | 121 | 30,71 |
| Verrugas vulgares | 42 | 10,66 |
| Nevos melanocíticos modificados | 34 | 8,63 |
| Quiste dermoides | 20 | 5,07 |
| Adenopatías superficiales | 10 | 2,54 |
| Queloides | 6 | 1,52 |
| Nódulos mamarios superficiales | 5 | 1,27 |
| Quistes pilonidales | 4 | 1,02 |
| Total | 394 | 100 |

Fuente: historia clínica del paciente.

Al estudiar las complicaciones (Tabla 2) se observó que en solo 7 (1,78%) de los pacientes atendidos se presentó infección de la herida quirúrgica como única complicación reportada.

Tabla 2

Complicaciones reportadas.

| Complicaciones | No. | % |
|----------------|----------|-------------|
| Infecciosas | 7 | 1,78 |
| Anestésicas | 0 | 0 |
| Hemorrágicas | 0 | 0 |
| Total | 7 | 1,78 |

Fuente: historia clínica del paciente.

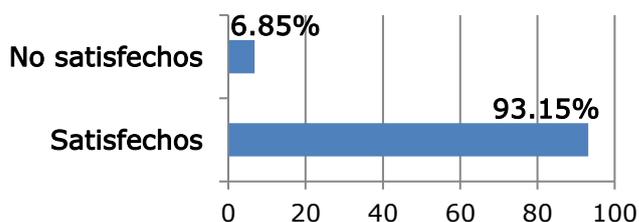


Figura 3: Nivel de satisfacción de los pacientes.

Fuente: historia clínica del paciente.

Al evaluar el nivel de satisfacción de los pacientes intervenidos (Figura3) se pudo constatar que se mostraron satisfechos 367 pacientes (93,15%) respecto a 27 pacientes (6.85%) que no acudieron al seguimiento postoperatorio.

Discusión

Hoy en día el 60%-70% de las cirugías menores en el mundo son ambulatorias. Estados Unidos y Gran Bretaña, que fueron pioneros, reportan el 80%; España sobrepasa el 60% para los centros de atención primaria y las unidades hospitalarias, y Cuba reporta el 55,3 % con el propósito de alcanzar el 65-75 %^(1,2). En esta investigación las cirugías menores realizadas en una consulta alejada del quirófano representan el 49,25% del total de las cirugías realizadas en el Hospital Nacional de San Miguel de Uspantán durante 3 años.

Según edades, en las revisiones realizadas por Cruz⁽¹⁾, las edades de los pacientes intervenidos representan el 80% para adultos. Recart⁽³⁾ informa en su estudio efectuado en Santiago de Chile las edades de 36-55 años en el 57% del total de pacientes intervenidos, y Correa⁽⁴⁾, en un estudio de 279 intervenidos, no ofrece datos de esta variable y solo reporta los procedimientos y las complicaciones. En el estudio que presentamos, el 94,42% de los pacientes intervenidos sobrepasó los 15 años de edad, considerado como límite entre la edad pediátrica y la adulta en la República de Guatemala.

La cirugía ambulatoria en los niños reporta una menor incidencia debido al riesgo anestésico, al padecimiento de determinadas afecciones crónicas de la infancia y a evitar el rechazo a separarse de sus padres. Para la edad senil no se prefiere este tipo de cirugía por la presencia de afecciones crónicas que contraindican el

postoperatorio ambulatorio^(3,4). Similares resultados reportan el estudio para estos dos grupos de edades, en los niños por el rechazo a separarse de sus padres y en los seniles por la elevada prevalencia de cardiopatías isquémicas e hipertensión arterial que constituían riesgos para efectuar el procedimiento ambulatorio.

Al referirnos al sexo, otros autores reportan el 56,0% del sexo masculino, respecto al 44,0% para el femenino⁽³⁾. En España, Numpaque⁽⁵⁾ informa el 57% y Oltra⁽⁶⁾ reporta el 62,7% con proporción de 1.01 hombres /mujer alrededor de los 45 años. Similares resultados, con relación al sexo masculino, reportó el estudio que informamos.

Se ha demostrado que el sexo femenino visita más al médico (64,1%) pero el sexo masculino reporta un 12,4% mayor de intervenciones de este tipo, lo que pudiera corresponderse con la responsabilidad de las mujeres de cuidar niños pequeños, esposo enfermo y/o padres ancianos; aunque en los últimos años alcanzaron incrementar un 0.9-1.0% de tratamiento quirúrgico ambulatorio⁽³⁻⁵⁾.

Al analizar los resultados obtenidos consideramos que la realización de jornadas médicas comunitarias puede contribuir a elevar estos indicadores para el sexo femenino, al recibir los beneficios de la cirugía menor ambulatoria; pero requiere de una planeación estratégica y depende de recursos presupuestarios a veces de difícil adquisición.

Las afecciones quirúrgicas de más frecuente resolución estuvieron representadas por el lipoma y el quiste sebáceo, similar con lo reportado en un estudio de tres años con el 43,9% y el 36,2% respectivamente para estas lesiones⁽⁷⁾. Entre las precauciones se considera el

ESTRATEGIA QUIRÚRGICA PARA ALIVIAR LISTA DE ESPERA HOSPITALARIA

requisito de no sobrepasar los 10 cm de diámetro para su resección previniendo complicaciones ⁽⁸⁾, e igual norma aplicamos en el estudio.

Las verrugas y los nevos resultaron de incidencia significativa para otras literaturas. Este estudio evidencio el 10,66 % y 8,63%, respectivamente y los quistes dermoides, considerada su incidencia entre el 3-5 % para la edad pediátrica ⁽⁶⁾, se presentaron de modo similar en el 5,07%. Sin referencias para comparación ocurrió con las adenopatías, los queloides y los quistes pilonidales en orden decreciente de presentación; y este último no preferido para este tipo de cirugía por el riesgo de infección. Los nódulos mamarios, al efectuar una revisión global del tema, se intervienen en un quirófano, aplicando anestesia regional y bajo condición de envío de la pieza anatómica para biopsia; sin similitud con los resultados del estudio porque realizamos el procedimiento en una consulta de cirugía, con anestesia infiltrativa y sin envío de la pieza para biopsia como respuesta estratégica al déficit de áreas quirúrgicas más numerosas, de personal de enfermería y anestesiología, y ante la imposibilidad de acceder al costo monetario del estudio por la paciente. ⁽⁹⁾

En la Tabla 2, complicaciones, comparamos resultados con los informes de Cruz ⁽¹⁾ del 9,76% para las infecciones de la herida y de Correa ⁽⁴⁾ con el 3,35%. En el estudio resultó el 1,78%, considerado dentro del rango permisible para infección de la herida: de 1-5% en las heridas limpias intervenidas y de 5-15% en las limpias contaminadas ^(1, 7, 8); además, se evidenció una relación directa de la infección con los reportes de otros autores que mencionan la limitación física del paciente o la carencia de persona que le colabore en la higiene y desinfección de la herida ^(4, 5, 8). El requisito

del baño corporal preoperatorio, el uso de atuendo quirúrgico desechable y la correcta aplicación de la técnica quirúrgica contribuyó a disminuir la incidencia de infecciones en los pacientes intervenidos.

Zambrano y Cedeño ⁽¹⁰⁾ en una serie de 2373 pacientes reportan el 2,4% de complicaciones totales y en otra colaboración ⁽¹¹⁾ el 3,2% para las de tipo anestésicas en los pacientes seniles con riesgo estadísticamente significativo de mortalidad por cardiopatía, diabetes y obesidad; pero sin coincidencias en el estudio que presentamos al no reportarse estas complicaciones.

Referente a las de tipo hemorrágicas, Oltra ⁽⁶⁾ evidencia el 2,3%, y Delgado y Medina ⁽¹²⁾ el 4.6%; sin resultados similares en este estudio, que planteamos no se reportaron por la exhaustiva selección del paciente ausente de hemopatías.

El nivel de satisfacción del paciente se constató una vez efectuada la cirugía. Lo reportado por Numpaquey ⁽⁵⁾ informa el 98,6%, considerándolo de muy alto respecto a la aceptación y la complacencia. Otra revisión ⁽⁶⁾ en 275 entrevistados pertenecientes a dos hospitales y tres áreas de atención primaria en Asturias informa el 95,2%. Cruz ⁽⁷⁾ reporta resultados satisfactorios que sobrepasan el 96% de los encuestados.

En el estudio, el 93,15% estuvo satisfecho con el procedimiento quirúrgico ambulatorio y con la consulta de seguimiento, resultados que consideramos superiores a lo esperado, si tenemos en cuenta la insuficiente educación sanitaria, los escasos insumos hospitalarios y de los recursos humanos para la labor asistencial. ^(13, 14). Los procedimientos en la consulta de cirugía ambulatoria de este estudio fueron

realizados por un cirujano sin la ayudantía de personal de enfermería.

Desde el punto de vista individual, la cirugía ambulatoria no interfiere en la dinámica familiar, porque el retorno a casa representa bienestar al permitir dormir en la cama y evita el estrés por la hospitalización con pacientes graves, en ocasiones ^(6, 13,14-18).

Desde el punto de vista institucional con la implementación de la consulta de cirugía ambulatoria para afecciones que lo permitan ⁽¹⁹⁾ se evidencia un reordenamiento en función de los recursos quirúrgicos y mayor disponibilidad del quirófano y de las camas de hospitalización para pacientes con afecciones complejas ^(7, 13, 14,20, 21).

El aporte del estudio, al aplicar la estrategia quirúrgica de efectuar un por ciento casi similar de cirugías ambulatorias en una consulta externa respecto a las efectuadas en el quirófano, elevó la capacidad de respuesta del hospital ante la demanda asistencial para los pacientes quirúrgicos.

Conclusiones

La cirugía menor ambulatoria permite acortar el tiempo de demora de la lista de espera e incrementar la disponibilidad del quirófano y de las camas que pueden ser destinadas para otros enfermos cuya complejidad lo requiere, reportando un bajo por ciento de complicaciones y un favorable grado de la satisfacción del paciente intervenido. El médico cirujano, como servidor público, al establecer estrategias que le permitan dar solución a las dolencias de sus pacientes, además de resolver un problema de salud, gana en dimensión humana y en aprendizaje y competencia profesional.

CONFLICTO DE INTERESES

Los autores declaran no tener conflicto de intereses en la realización del estudio.

AGRADECIMIENTOS

Los autores agradecen al Hospital Nacional de San Miguel de Uspantán, de Guatemala, por su contribución al estudio.

Referencias

1. Cruz Rodríguez J. Cirugía mayor ambulatoria: antecedentes, evolución y logros. Gac Méd Espirit [Internet]. 2020 Abr [citado 2022 Ene 18]; 22(1): 37-48. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1608-89212020000100037&lng=es
2. Gómez Rojas JP. Historia de la anestesiología. Rev Mex Anestesiol.[Revista de Internet]. 2021 [citado 10 de septiembre de 2021]; 44 (4): 288-299. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.35366/100875>
3. Recart A. Cirugía mayor ambulatoria. Una nueva forma de entender la medicina quirúrgica. Rev. Med. Clin. Condes. [Revista de Internet].2017 [citado 10 de septiembre 2021]; 28(5) 682-690. Disponible en: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-cirurgia-mayor-ambulatoria-una-nueva-S0716864017301256>
4. Correa Martínez L, Enrique Aragón A. Impacto de la cirugía mayor ambulatoria en un Centro de Diagnóstico Integral Estado Sucre-Venezuela. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. [Revista de Internet].2019 [citado 13 de septiembre de 2021]; 23(2): 325-330. Disponible en: <http://revcmpinar.sld.cu/index.php/publicaciones/article/view/3745>
5. Numpaque Pacabaque A, Buitrago Orjuela L Ángela, Pardo Santamaría D.F. Calidad de la atención en el servicio de cirugía ambulatoria desde la percepción del usuario. Rev. Fac. Medicina. [Revista de Internet].2019 [citado 25 de septiembre de 2021]; 67 (2): 235-9. Disponible en:<https://revistas.unal.edu.co/index.php/revfacmed/article/view/65978>
6. Oltra Rodríguez E, Fernández García B. Calidad percibida por usuarios de cirugía menor según nivel asistencial y profesionales que la realizan. Rev Esp Salud Pública. [Revista de Internet]. 2018[citado 20 de noviembre de 2021]; 92: 1-10. Disponible en:http://scielo.isciii.es/scielo.php?scrip=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100402&Ing=pt&nrm=isAbr-2018.
7. Cruz Rodríguez J. Modelo para el perfeccionamiento del proceso de atención en cirugía mayor ambulatoria y de corta estadía. Rev Cubana Cir. [Revista de Internet].2021 [citado 25 dediciembrede 2021]; 60(2):1036. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74932021000200003&lng=es
8. Ramírez Galleymore P, Viera V. Antisepsia cutánea antes de la cirugía. Med Intensiva.[Revista de Internet].2019 [citado 25 de diciembre de 2021] ; 43 (1):18-22 Disponible en: <https://www.medintensiva.org/es-antisepsia-cutanea-antes-cirurgia-articulo-S0210569118302572>

9. Ramírez Arriola MG, Hamido Mohamed N. Descripción de la concordancia clínico-patológica y satisfacción del paciente en la cirugía menor en un centro de atención primaria. *Aten Primaria*. [Revista de Internet].2017[citado 22 de diciembre de 2021]; 49(2):86-92. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.aprim.2016.05.002>
10. Zambrano-Cedeño R, Caballero-Rezabala J, Plua-Pin C, Moreira-Plaza L. Anestesia para cirugías ambulatorias en pacientes pediátricos. *Pol. Con.* [Revista de Internet].2021[citado 22 de diciembre de 2021]; 6(9): 802-814 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/8094579.pdf>
11. Aasen DM, Wiesen BM, Singh AB. Systematic Review of Preoperative Risk Discussion in Practice. *J Surg Educ*. [Revista de Internet].2020[citado 23 de diciembre de 2021]; 77,911-920 Disponible en: <http://doi.org/10.1016/j.jsurg.2020.02.008>
12. Delgado W, Medina F, Sala C. Valoración de estudios laboratoriales prequirúrgicos en pacientes ASA I. *Med. clín. soc.*[Revista de Internet].2019[citado 23 de diciembre de 2021];3(2):43-49 Disponible en: <https://www.medicinaclicaysocial.org/index.php/MCS/article/download/86/137>
13. Cabanilla Guerra M. Diseño de un modelo administrativo para optimizar la gestión de camas en los hospitales públicos de la ciudad de Machala. *Universidad y Sociedad* [online]. 2021 [citado 16 Ene 2022]; 13 (2) pp.489-494. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2218-36202021000200489&lng=es&nrm=iso
14. Saavedra Moreno C, Castaño Giraldo F. Evaluación de reglas de prioridad para la programación de cirugías en ambientes con limitada disponibilidad de recursos. *Scientia Et Technica* 2018; 23(1) 58-68. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/849/84956661010/html/>
15. Escalona-Peña L, Ramírez-Batista A, Escobar-Zaldívar O. Enfermedades benignas de la mama en pacientes atendidos en el hospital "Guillermo Domínguez López". *Revista Electrónica Dr. Zoilo E.* [Revista de Internet]. 2020 [citado 25 de diciembre de 2021]; 45 (6): 1-7 Disponible <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/2332>
16. Sierra-Alfonso V. Caracterización de la productividad quirúrgica del Hospital Docente Clínico Quirúrgico "Aleida Fernández Chardiet", 2010 - 2017. *Medimay* [Internet]. 2019 [citado 17 Ene 2022]; 26 (2): [aprox. 14 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/1405>
17. Brahin Federico A., Toll Enrique, Zain El Din Pablo, Resina Javier E. Cirugía Mayor Ambulatoria en un Servicio de Cirugía General: cinco años de experiencia. *Rev. argent. cir.* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Ene 16]; 112(4): 469-479. Disponible en:

http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2020000400469&lng=es. <http://dx.doi.org/10.25132/raac.v112.n4.1474.ei>.

18. Solorzano-Álvarez E, Rodríguez-Quesada L. Evaluación del riesgo biológico en el área quirúrgica de una instalación de salud. *Revista Cubana de Cirugía* [Internet]. 2020 [citado 16 Ene 2022]; 58 (4) Disponible en: <http://www.revcirugia.sld.cu/index.php/cir/article/view/838>
19. Barrios Osuna I, Anido Escobar V, Morera Pérez M. Declaración de Helsinki: cambios y exégesis. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2016 Mar [citado 2022 Ene 31]; 42(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434662016000100014&lng=es
20. Vargas Celis I, Soto Guerrero S, Hernández Leal M, Campos Romero S. La confianza en la relación profesional de la salud y paciente. *Rev Cubana Salud Pública* [Internet]. 2020 Sep [citado 2022 Ene 16]; 46(3): e1575. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662020000300015&lng=es.
21. Palomino Sahuiña M, Machuca Quispe M, Munayco Mendieta J. Relación entre aplicación y utilidad de la lista de verificación de cirugía segura. *Rev Cubana Enfermer* [Internet]. 2020 Dic [citado 2022 Ene 12]; 36(4): e3262. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192020000400005&lng=es