UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. "ÁNGEL LARRALDE"

APLICACIÓN DEL CHEKLIST DE CIRUGIAS SEGURAS EN INTERVENCIONES AMBULATORIAS POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGIA Y ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". PERÍODO 2022-2023

Autor:

Maryori Martínez

C. I. N° V- 21.213.926

Bárbula, noviembre 2023

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCION DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL NACIONAL DR. "ÁNGEL LARRALDE"

APLICACIÓN DEL CHEKLIST DE CIRUGIAS SEGURAS EN INTERVENCIONES AMBULATORIAS POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGIA Y ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". PERÍODO 2022-2023

Trabajo Especial de Grado presentado ante el Área de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo como requisito para optar al Título de: Especialista en Cirugía General.

Autor:

Maryori Martínez.

Tutor Clínico:

Aliuba Morales.

Bárbula, noviembre 2023

ACTA DE DISCUSIÓN DE TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 135 del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo Especial de Grado titulado:

APLICACIÓN DEL CHECKLIST DE CIRUGÍA SEGURA EN INTERVENCIONES AMBULATORIAS POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA Y ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". PERIODO NOVIEMBRE 2022 - OCTUBRE 2023.

Presentado para optar al grado de **Especialista en Cirugía General** por el (la) aspirante:

MARTINEZ T., MARYORI W.
C.I. V – 21213926

Habiendo examinado el Trabajo presentado, bajo la tutoría del profesor(a): Aliuba Morales C.I. 10324037, decidimos que el mismo está **APROBADO .**

Acta que se expide en valencia, en fecha: **15/12/2023**

Prof. Aliuba Morales
(Pdte)
C.I. 10324037
Fecha 15/12/2023

Prof. Edgar Torrealba
C.I. 19659959
Fecha 15/12/2023

Prof. Melissa Echenique
C.I. 15859418
Fecha 15/12/2023

TG:68-23

AGRADECIMIENTO

Quiero agradecer a dios por iluminar mi camino porque ha sido el patrocinante oficial de todas las metas en mi vida y quien me ha dado la fuerza y valentía para seguir adelante a lo largo de mi carrera profesional; no habría podido alcanzar este logro sin la guía divina de dios y sus bendiciones.

Mis padres, por ser mis guías, mi escudo frente al desánimo, por sus consejos y su amor y por siempre estar presentes para levantarme y sostener, estar siempre conmigo y apoyándome en todos mis proyectos.

A mi tutora Dra. Aliuba Morales por su paciencia y su guía, por sus invaluables enseñanzas en todos los ámbitos, por no rendirse, por su vocación y dedicación en los tiempos difíciles.

DEDICATORIA

Agradezco a Dios por darme fuerza y sabiduría durante todo este proceso de investigación por ser mi guía espiritual en este largo camino, gracias a él superé lo momentos difíciles y me levanté para culminar con éxito. A Jesús de la Misericordia, por escuchar mis peticiones y reconfortarme cada momento

A mis padres, por su constante apoyo, comprensión y amor incondicional. Gracias por haberme brindado todas las herramientas necesarias para alcanzar mis metas académicas. Su sacrificio y esfuerzo han sido la motivación que me ha impulsado hasta este momento.

Agradezco el apoyo incondicional de mi hermana que siempre esta los momentos malos, dándome fuerza para seguir adelante y estar siempre a mi lado.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
AGRADECIMIENTO……	iv
DEDICATORIA……	v
ÍNDICE GENERAL……	vi
RESUMEN……	vii
ABSTRACT……	viii
INTRODUCCIÓN. ……	1
MATERIALES Y MÉTODOS……	5
RESULTADOS……	7
DISCUSIÓN……	12
CONCLUSIONES……	14
RECOMENDACIONES……	15
BIBLIOGRAFÍA……...	16
ANEXOS……	18

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"

APLICACIÓN DEL CHEKLIST DE CIRUGIAS SEGURAS EN INTERVENCIONES AMBULATORIAS POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGIA Y ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". PERÍODO 2022-2023.

Autor: Maryori Martínez.

Tutor Clínico: Dra. Aliuba Morales.
Noviembre, 2023

RESUMEN

La lista de chequeo de la Organización Mundial para la Salud, representa una herramienta para la prevención de situaciones adversas vinculadas a la cirugía. Por tal motivo, la presente investigación tuvo como **Objetivo General:** Aplicar el *cheklist* de cirugías seguras en intervenciones ambulatorias por parte de los residentes de cirugía y anestesia del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". **Materiales y métodos:** se trató de un estudio descriptivo observacional y prospectivo bajo un diseño no experimental de corte transversal, donde la población la constituyeron 42 residentes de las especialidades antes mencionada y la muestra fue de tipo no probabilística intencional. La técnica empleada para la recolección de los datos fue la encuesta y como instrumento un cuestionario (*cheklist* de cirugías seguras). **Resultados:** el sexo masculino fue el predominante en ambas especialidades con un (62%) de los casos en el servicio de cirugía general, la edad estuvo representada por el rango entre los 25-30 años en los servicios bajo estudio. De acuerdo al nivel de residencia y servicio de postgrado, el (50%) de los residentes pertenecieron al servicio de cirugía y el otro (50%) al de anestesiología con porcentajes similares en el primer año de residencia con un (38%). El *checklist* de cirugía segura con llenado completo y correcto se cumplió en el (76%) y (81%) de la fase 1, para la fase 2 en un (62%) y (71%) de los servicios antes mencionados y en un (76%) en la fase 3, en ambas especialidades. **Conclusión:** La aplicación del *Checklist* de Cirugía Segura de la OMS se cumple de manera favorable en intervenciones ambulatorias por parte de la muestra en el nosocomio bajo estudio.

Palabras Clave: Checklist, cirugía segura, intervenciones ambulatorias.

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"

APPLICATION OF THE SAFE SURGERY CHEKLIST IN OUTPATIENT INTERVENTIONS BY THE SURGERY AND ANESTHESIA RESIDENTS OF THE NATIONAL GENERAL HOSPITAL "DR. "ANGEL LARRALDE". PERIOD 2022-2023.

Author:: Maryori Martínez.

Clinical Tutor: Dra. Aliuba Morales.
Noviembre, 2023

ABSTRACT

The checklist of the World Health Organization represents a tool for the prevention of adverse situations linked to surgery. For this reason, the General Objective of this research was: Apply the checklist of safe surgeries in outpatient interventions by the surgery and anesthesia residents of the National General Hospital "Dr. "Angel Larralde". Materials and methods: this was an observational and prospective descriptive study under a non-experimental cross-sectional design, where the population was made up of 42 residents of the aforementioned specialties and the sample was intentional non-probabilistic. The technique used to collect the data was the survey and as an instrument a questionnaire (checklist of safe surgeries). Results: the male sex was predominant in both specialties with (62%) of the cases in the general surgery service, age was represented by the range between 25-30 years in the services under study. According to the level of residency and postgraduate service, (50%) of the residents belonged to the surgery service and the other (50%) to the anesthesiology service with similar percentages in the first year of residency with (38%). The safe surgery checklist with complete and correct filling was completed in (76%) and (81%) of phase 1, for phase 2 in (62%) and (71%) of the aforementioned services and in (76%) in phase 3, in both specialties. Conclusion: The application of the WHO Safe Surgery Checklist is fulfilled favorably in outpatient interventions by the sample in the hospital under study.

Keywords: Checklist, safe surgery, outpatient interventions.

INTRODUCCIÓN

La cirugía ambulatoria ha ganado popularidad en los últimos años debido a sus numerosos beneficios, como la reducción de costos, el menor tiempo de recuperación y menor riesgo de infecciones hospitalarias. Sin embargo, a pesar de todas estas ventajas, la cirugía ambulatoria sigue siendo un procedimiento quirúrgico y, como tal, no está exento de riesgos (1).

De esta forma la cirugía ambulatoria es una alternativa a la hospitalización tradicional y permite al paciente volver a su domicilio el mismo día de su ingreso después de haberse sometido a una intervención quirúrgica en un entorno técnico quirúrgico hospitalario. Esta modalidad de tratamiento se considera beneficiosa en términos de organización del sistema asistencial, de calidad de la atención, de satisfacción de los pacientes y permite una reducción del costo asistencial (1).

Ante esta realidad, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha desarrollado una detallada lista de verificación (*checklist*) de la seguridad de la cirugía para garantizar la seguridad del paciente durante estos procedimientos. Es una herramienta sencilla y efectiva que ayuda a los equipos quirúrgicos a seguir un protocolo estandarizado y a verificar todos los aspectos necesarios antes, durante y después de una cirugía (2).

El uso del *checklist* de cirugía segura de la OMS en cirugías ambulatorias es de vital importancia por varias razones: en primer lugar, garantiza la calidad y seguridad de los procedimientos quirúrgicos. El *checklist* ayuda a los equipos quirúrgicos a identificar los pasos clave y a verificar su correcta ejecución, evitando así errores o malentendidos que puedan poner en peligro la vida del paciente (3).

En segundo lugar, el *checklist* ayuda a reducir las complicaciones y los errores médicos. Durante la cirugía ambulatoria, es común que los equipos quirúrgicos estén compuestos por diferentes profesionales de la salud que pueden tener diferentes niveles de experiencia y conocimientos. El *checklist* de cirugía segura de la OMS proporciona una guía clara y concisa para garantizar que todos los aspectos relevantes de la cirugía se aborden adecuadamente, sin importar la experiencia individual de cada miembro del equipo (4).

Además, el *checklist* actúa como una herramienta de comunicación eficaz entre los miembros del equipo quirúrgico. Al seguir el protocolo establecido, el *checklist* asegura que todos estén en la misma página y trabajen en armonía, evitando malentendidos o confusiones que puedan afectar negativamente el resultado de la cirugía (5).

Asimismo, el uso del *checklist* de cirugía segura de la OMS demuestra un enfoque sistemático y proactivo por parte de los equipos quirúrgicos, mostrando su compromiso con la seguridad del paciente, reducir las complicaciones y los errores médicos, mejorar la comunicación entre el equipo quirúrgico y demostrar un enfoque sistemático y proactivo. Esto genera confianza tanto en el paciente como en el personal médico, lo que contribuye a una experiencia positiva y exitosa para todos los involucrados (5,6).

Dentro de los antecedentes que apoyan la presente investigación se cuenta con el estudio publicado en Colombia por Collazos *et al* (5) en el año 2013, el cual tuvo como objetivo general describir la aplicación de la lista de verificación en cirugía de la OMS, a partir de ítems verificables por el paciente, y describir el comportamiento de eventos adversos antes y después de implementar la lista de verificación en un determinado hospital. Entre sus resultados destacan que los ítems de la lista de verificación se cumplieron en más del 90% de acuerdo a la percepción de los pacientes, además el ítem que evidenció menor cumplimiento en un (86%) fue el de la presentación completa del equipo médico quirúrgico incluyendo sus funciones. Por lo tanto, concluyeron que el 97% de los pacientes atendidos recomendaron el nosocomio bajo estudio en donde se observaron reducciones de los eventos adversos en cirugía luego de la implementación de la lista de verificación (7,26% en 2009vs. 3,29% en 2010).

Por su parte, en México López *et al* 2016 (3), consumaron un estudio que presentó como objetivo general promover la formulación de nuevas políticas y programas con el fin de reducir los eventos adversos derivados de la práctica quirúrgica. Los resultados demostraron que las complicaciones disminuyeron de 11.4% a un 4.3% ($p = 0.02$), con un RR de (0.377), protegiendo contra complicaciones potencialmente prevenibles en un 66.3%. Además, la complicación con mayor incidencia fue la infección postquirúrgica y la hemorragia mayor, con 77% ($p = 0.03$) y 59.7% ($p= 0.02$) menos complicaciones. En vista

de ello, concluyeron que, se evidenció una reducción de más del 60% de las complicaciones posterior a la aplicación de la lista de verificación de cirugía segura con una efectividad comparable a la reportada en el resto de los estudios realizados en hospitales a nivel internacional.

Asimismo, Sepúlveda *et al* (7) desarrollaron un estudio en Colombia durante el año 2021 donde se plantearon como objetivo general determinar el nivel de cumplimiento en la aplicación de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en personal de sala quirúrgica de una institución pública. Entre los resultados refieren que, hubo un cumplimiento global del 13.3% en la fase previa a la anestesia con un mayor nivel (55.6%, n=25). El mayor cumplimiento lo registró el personal de instrumentación quirúrgica (100%, n=8), mientras el más bajo el personal de enfermería (25%, n=3), con diferencias estadísticamente significativas (p=0.005). Adicionalmente, se observó una correlación entre los años de trabajo en el servicio y el cumplimiento en fase de transferencia (rho= -0.30, p=0.048). Razón por la cual concluyen que, el cumplimiento general a la lista de chequeo fue muy bajo, con comportamientos diferenciales al ser las instrumentadoras quirúrgicas las que presentaron mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor. El ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento, mientras que la fase previa a la anestesia la de mayor nivel.

Por otra parte, en Venezuela se consideró la investigación realizada por Jaramillo (8) en el año 2019, la cual presentó como objetivo general aplicar el Listado de Seguridad de la Cirugía establecido por la OMS a fin de establecer su uso en las cirugías mayores y menores realizadas en el Servicio de Cirugía General “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo marzo-junio 2019. Los resultados demostraron que, el porcentaje de cumplimiento fue de un 40% llenado de manera completa y un 60% incompleto, donde en la preoperatoria 15 checklist (60%) con llenado completo y 10 (40%) incompletos; en la pausa, 4 completos (16%) y 21 incompletos (84%); y, en la salida, 11 (44%) y 14 (56%), respectivamente. Razón por la cual, concluye que, la aplicación del *Checklist* de Cirugía Segura de la OMS en el Servicio de Cirugía General del Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde, demostró que existe un bajo porcentaje de cumplimiento de la normativa por parte de los profesionales.

Los estudios mencionados hasta el momento, comprueban que el uso del checklist de la OMS está diseñado para identificar y prevenir errores comunes que pueden ocurrir durante la cirugía. que implica la colaboración de un equipo multidisciplinario en un entorno rápido y a menudo estresante por lo que asegura una comunicación efectiva entre todos los miembros del equipo. Esto garantiza que se compartan de manera precisa los datos e información necesaria para brindar una atención segura y de calidad al paciente, se optimiza la eficiencia quirúrgica y se reduce la posibilidad de complicaciones o retrasos, cada residente tanto de cirugía como de anestesia de conocer cabalmente su uso y aplicación.

Por lo antes expuesto, se plantea como objetivo del presente estudio Aplicar el *cheklist* de cirugías seguras en intervenciones ambulatorias por parte de los residentes de cirugía y anestesia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. Para tal fin se diseñan como objetivos específicos:

- Distribuir la muestra en estudio según edad, sexo y servicio de procedencia.
- Clasificar la muestra según su nivel de residencia y servicio de postgrado perteneciente.
- Determinar el total de *checklist* de cirugía segura con llenado completo y correcto por parte de los residentes de cirugía y de anestesia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”.
- Determinar los errores de la toma de la información para el llenado del *checklist* de cirugía segura por parte de los residentes de cirugía y de anestesia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”.

MATERIALES Y METODOS

El presente estudio prospectivo del tipo observacional, descriptivo y bajo un diseño no experimental, de campo y de corte transversal. La población estuvo determinada por los residentes de postgrado pertenecientes a los Servicios de Cirugía y Anestesia del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde” durante el periodo enero-diciembre de 2023. Por su parte, la muestra se consideró de tipo no probabilística, deliberada o intencional, conformada por aquellos sujetos que cumplieron con los criterios de inclusión: residentes de postgrado de los servicios antes mencionados, ambos sexos, independientemente de la edad o año de residencia.

La técnica para la recolección de la información fue la encuesta y como instrumento se aplicó un cuestionario contentivo de los elementos fijados en el *checklist* de cirugía segura de la OMS aplicado en las intervenciones ambulatorias del nosocomio bajo estudio. El cual recopiló la información necesaria para cubrir los objetivos del estudio (Ver Anexo C) según lo establecido en la Ley de Helsinki, en la cual en sus principios, el médico debe promover y velar por la salud bienestar y derechos de los participantes de la investigación, teniendo como principal propósito comprender causas evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las medidas preventivas, terapéuticas y diagnósticas, siempre basándose en las normas, estándares éticos legales y jurídicos para la investigación en seres humanos. Para la realización del estudio se solicitó previamente autorización del Departamento de Subdirección de Docencia e Investigación y el Comité de Ética del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”

En el caso particular del instrumento a utilizar en esta investigación debido a su novedad, es corregir el contenido a partir del juicio de expertos. Para la consulta de este tipo de validez fue necesario recurrir a la opinión de dos expertos. Una vez corregido se aplicó a una prueba piloto a 10 participantes que no formaron parte de la muestra para el cálculo de la confiabilidad del instrumento, que debido a la naturaleza de los ítems que lo componen

(respuesta de selección simple) se utilizó el coeficiente Kuder – Richardson. La misma fue aplicada por un residente de tercer nivel de formación del postgrado de cirugía general y laparoscópica.

Los datos obtenidos fueron tabulados en una tabla maestra a través del programa Microsoft Excel® 2019, y para el análisis estadístico el paquete estadístico IBM SPSS Statistics Base versión® 23.0. Para el análisis de los resultados se utilizaron las técnicas estadísticas descriptivas a partir de los objetivos específicos propuestos, para luego ser presentados a partir de tablas de distribución de frecuencias (absolutas y relativas).

RESULTADOS

Previo a la implementación del instrumento de recolección de datos, se hizo menester la obtención del consentimiento informado por parte de la muestra bajo a fin de corroborar su participación voluntaria y anónima. Posteriormente, se les indicó que la información recolectada persiguió solo fines académicos, donde de manera receptiva los residentes de ambas especialidades aceptaron participar. Debido a ello, la población y muestra quedó conformada por 42 residentes siendo 21 participantes de la especialidad cirugía general y 21 de anestesiología. A quienes se les aplicó el *checklist* de cirugía segura de la OMS empleado en las intervenciones ambulatorias. A continuación, se presentan los hallazgos del estudio en conformidad con los objetivos trazados:

TABLA N° 1
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA DE ACUERDO A LA EDAD, SEXO Y SERVICIO DE PROCEDENCIA

		fi	%			fi	%
Edad	25-30 años	16	76	**Edad**	25-30 años	15	71
	31-36 años	5	24		31-36 años	6	29
Sexo	Femenino	8	38	**Femenino**		10	40
	Masculino	13	62	**Masculino**		11	60
Servicio de procedencia	Cirugía general	21	100	**Servicio de procedencia**	Anestesiología	21	100

Como se observa en la tabla número 1, la edad con mayor incidencia fue el rango entre los 25-30 años, en conformidad con los datos aportados por 16 residentes de cirugía general (76%) y 15 residentes de anestesiología (71%). Mientras que, el rango etario entre los 31-36 años se hizo evidente en 5 residentes del primer servicio antes mencionado (24%) y en 6

residentes de anestesiología (29%). Por otra parte, el sexo predominante fue el masculino con 13 residentes en la especialidad de cirugía general (62%) y 8 féminas (38%); situación similar que se observó en el servicio de anestesiología donde se evidenciaron 11 residentes masculinos (60%) y 10 residentes femeninas (40%). En cuanto a la edad, el rango entre los 25 -30 años fue el datos más representativo para ambos servicios de especialización, con 16 residentes (76%) en cirugía general y 15 en anestesiología (71%); el rango etario entre los 31– 36 años se evidenció en 5 participantes del primer servicio (24%) y en 6 participantes de anestesia (29%).

TABLA N° 2
DISTRIBUCIÓN DE LA MUESTRA SEGÚN SU NIVEL DE RESIDENCIA Y SERVICIO DE POSTGRADO PERTENECIENTE

		fi	%			fi	%
Nivel de residencia	R1	8	38	**Nivel de residencia**	R1	8	38
	R2	8	38		R2	7	33
	R3	5	24		R3	6	29
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

En cuanto a la distribución de la muestra de acuerdo al nivel de residencia, se puede observar en la tabla número 2 que, en la especialidad de cirugía existen 8 residentes para el nivel 1 (38%) y 8 residentes para el nivel 2 (38%); mientras que, para el nivel 3 se contó con 5 residentes (24%). En el caso de la especialidad de anestesiología, los niveles se mostraron en orden descendiente, es donde el nivel 1 estuvo conformado por 8 residentes (38%), 7 residentes para el nivel 2 (33%) y 6 residentes para el nivel 3 (29%).

TABLA N° 3
TOTAL DE *CHECKLIST* DE CIRUGÍA SEGURA CON LLENADO COMPLETO Y CORRECTO POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA Y DE ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"

		fi	%			fi	%
Entrada quirúrgica	Completo correcto	16	76	Entrada quirúrgica	Completo correcto	17	81
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

		fi	%			fi	%
Pausa quirúrgica	Completo correcto	13	62	Pausa quirúrgica	Completo correcto	15	71
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

		fi	%			fi	%
Salida quirúrgica	Completo correcto	16	76	Salida quirúrgica	Completo correcto	16	76
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

Por medio de la tabla número 3, se observa que el total de *Checklist* de cirugía segura con llenado completo y correcto en la fase de entrada quirúrgica fue realizada por 16 residentes del servicio de cirugía general (76%) y por otros 17 residentes de la especialidad de anestesiología (81%). En cuanto a la fase de pausa quirúrgica, en el primer servicio antes mencionado se obtuvieron 13 llenados completos y correctos (62%) y 15 en el servicio de anestesia (71%); evidenciándose bajas diferencias entre ambos servicios de postgrado. Finalmente, en la fase de salida quirúrgica, 16 residentes de cirugía general lo realizaron de

forma completa y correcta (76%), situación similar que ocurrió en el servicio de anestesia donde 16 residentes lo efectuaron del mismo modo (76%).

TABLA N° 4
ERRORES DE LA TOMA DE LA INFORMACIÓN PARA EL LLENADO DEL *CHECKLIST* DE CIRUGÍA SEGURA POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA Y DE ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE".

		fi	%			fi	%
Entrada quirúrgica	Completo incorrecto	5	24	Entrada quirúrgica	Completo incorrecto	4	19
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

		fi	%			fi	%
Pausa quirúrgica	Completo incorrecto	8	38	Pausa quirúrgica	Completo incorrecto	6	29
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

		fi	%			fi	%
Salida quirúrgica	Completo incorrecto	5	24	**Salida quirúrgica**	Completo incorrecto	5	24
Servicio de postgrado	Cirugía general	21	100	**Servicio de postgrado**	Anestesiología	21	100

Por medio de la tabla número 4, se observa la cuantificación de los errores sobre la toma de información para el llenado del *Checklist* de cirugía segura por parte de los residentes en los servicios de postgrado bajo estudio. En la fase de entrada quirúrgica, se evidenciaron 5

llenado completos de forma incorrecta (24%) por los residentes del servicio de cirugía general y por otros 4 residentes de la especialidad de anestesiología (19%).

En cuanto a la fase de pausa quirúrgica, en el primer servicio antes mencionado se obtuvieron 8 llenados completos e incorrectos (38%) y 6 en el servicio de anestesia (29%); evidenciándose ciertas diferencias entre ambos servicios de postgrado. Finalmente, en la fase de salida quirúrgica, 5 residentes de cirugía general lo realizaron de forma completa e incorrecta (24%), situación similar que ocurrió en el servicio de anestesia donde 5 residentes lo efectuaron del mismo modo (24%).

DISCUSIÓN

La población objeto de estudio la conformaron 42 residentes (100%), de los cuales 21 pertenecieron al servicio de postgrado en cirugía general (50%) y 21 residentes para la especialidad de anestesia (50%). El sexo predominante fue el masculino con 13 participantes (62%) y el sexo femenino estuvo representado por 8 residentes (38%) en el primer servicio de postgrado antes mencionado; en el servicio de anestesiología se evidenciaron 11 participantes masculinos (60%) y 10 féminas (40%). La edad, fue mayormente significativa entre el rango 25-30 años en ambos servicios con 16 residentes (76%) en cirugía general y 15 en anestesiología (71%), el resto de los participantes presentaron edades entre los 31– 36 años.

Sobre la clasificación de la muestra según su nivel de residencia y servicio de postgrado perteneciente, se hallaros 8 residentes de primero año en cada especialización observada, es decir, un (38%) respectivamente. En el segundo año de formación se evidenciaron 8 residentes en cirugía general (38%) y otros 7 en anestesiología (33%); finalmente, en el tercer año se encontraron 5 residentes en el servicio de cirugía general (24%) y 6 en anestesiología (29%). Los resultados mencionados hasta el momento, no se correlacionaron o contrastaron con investigaciones previas debido a que, no formaron parte de los indicadores en dichos estudios.

Finalizada la aplicación del *cheklist* de cirugías seguras en intervenciones ambulatorias por parte de los residentes bajo estudio se pudo constatar que, el llenado completo y correcto con mayor incidencia en la fase de entrada quirúrgica estuvo cercano entre ambas especialidades con (76%) y (81%) respectivamente. En la segunda fase, correspondiente a la pausa quirúrgica las diferencias fueron más notorias en el servicio de anestesiología con respecto al servicio de cirugía general con un (71%) y (62%) en cada caso señalado.

Mientras que, en la fase quirúrgica los resultados entre ambos servicios de postgrado fueron similares en un (76%).

Las evidencias descritas en el párrafo anterior, divergen de los hallazgos presentados en Venezuela por Jaramillo (8) y en el Servicio de Cirugía General del Hospital General Nacional “Dr. Ángel Larralde”. En donde pudo constatar que, el *checklist* de cirugía segura se cumple en un porcentaje bajo en un (40%) de forma completa y correcta y un (60%) incorrecto. Durante la preoperatoria 15 checklist (60%) con llenado completo y 10 (40%) incompletos; en la pausa, 4 completos (16%) y 21 incompletos (84%); y, en la salida, 11 (44%) y 14 (56%), respectivamente.

Por último, los errores en la toma de información para el llenado del *checklist* de cirugía segura por parte de los residentes de cirugía general y de anestesia en la fase de entrada quirúrgica se hicieron evidentes en un (24%) en los residentes de cirugía general y en el (19%) de anestesiología. Mientras que, en la fase de pausa quirúrgica los resultados marcaron diferencias entre ambos servicios, los cuales fueron corroborados en (38%) y (29%) de los servicios bajo estudio. En la última fase, los errores de llenados fueron semejantes en los residentes de cirugía y de anestesia con un (24%) respectivamente.

Estos hallazgos, se confrontan con Sepúlveda *et al* (7) y sus resultados obtenidos en Colombia donde demostró que, el cumplimiento general y correcto del *cheklist* de cirugías seguras en una institución pública fue bajo con diferencias notorias en el personal que la empleó; siendo estas, el personal instrumental quirúrgico con mayor nivel de cumplimiento y personal de enfermería con menor índice.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La investigación en curso, tuvo como objetivo general aplicar el *cheklist* de cirugías seguras en intervenciones ambulatorias por parte de los residentes de cirugía y anestesia del Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde", pretensión que se pudo alcanzar de manera satisfactoria. La distribución de la muestra en cuanto a edad quedó caracterizada por el sexo masculino en un (62%) y (60%) de los residentes en ambas especialidades, la edad representativa fue el rango entre los 31– 36 años en un (76%) de los residentes de cirugía general y 15 en anestesiología (71%).

Al momento de clasificarlos en conformidad con el nivel de residencia y servicio de postgrado perteneciente el (50%) de los residentes correspondieron al servicio de cirugía general y otro (50%) al servicio de anestesia. Los datos mayormente representativos, de acuerdo al nivel de residencia se vieron destacados por residentes de primer año en un (38%) de los casos en ambos servicios; el mínimo de residentes se apreció en tercer año con un (24%) en el servicio de cirugía general y en un (29%) en anestesiología.

Se determinó el total de *checklist* de cirugía segura con llenado completo y correcto por parte de los residentes de cirugía general y de anestesia del hospital bajo estudio, en donde se corroboró su empleo y cumplimiento por el (76%) y (81%) de los residentes en la fase de entrada; y en un (62%) y (71%) de los servicios antes mencionados. De igual manera, en la fase correspondiente a la salida quirúrgica, esta se cumplió en el (76%) respectivamente; lo cual indica que el servicio de anestesia presentó mayor porcentaje de aplicación completa y correcta del *checklist* de cirugía segura en comparación con el servicio de cirugía general.

Por último, se determinó el índice de errores en la toma de la información para el llenado del *checklist* de cirugía segura por parte de los residentes de cirugía y de anestesia, donde los porcentajes representativos estuvieron a cargo de los residentes de cirugía general con un (19%) en la fase de entrada y (38%) en la fase de pausa quirúrgica con respecto a la especialidad de anestesia; quienes cometieron errores en (19%) y (29%) respectivamente. Sin embargo, hubo similitud en la fase de salida quirúrgica en el (24%) de los casos en los servicios de postgrados bajo estudio.

Por lo tanto, se asevera que, con la aplicación del instrumento utilizado, el personal médico en preparación realiza un trabajo favorable donde se cumple en gran medida la normativa en la lista de verificación objeto de estudio. Puesto que, se obtuvieron resultados superiores a los esperados, aunque, se deben considerar los errores que se siguen presentando para un llenado completo y correcto de manera eficiente; esto ha de garantizar, la integridad del paciente y minimización de posibles riesgos durante las intervenciones ambulatorias y/o quirúrgicas.

En este sentido, se recomienda:

- Concientizar a los residentes sobre la importancia de aplicar correctamente el *Checklist* de Cirugía Segura de la OMS
- Realizar investigaciones a profundidad para identificar los fallos al momento del llenado completo y correcto del *Checklist* de Cirugía Segura por parte de las especialidades bajo estudio. Lo cual favorecerá su llenado correcto e inclusive la elaboración de un propio *Checklist* adaptado a las necesidades del área.

BIBLIOGRAFÍA

1. Correa M. Luisbel, Enrique A. Ana Josefa. Impacto de la cirugía mayor ambulatoria en un Centro de Diagnóstico Integral Estado Sucre-Venezuela. Rev Ciencias Médicas [Internet]. 2019 Abr [citado 2023 Jul 31]; 23(2): 325-330. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942019000200325&lng=es.
2. Woodman N, Walker I. Lista de verificación de la seguridad quirúrgica de la Organización Mundial de la Salud. Federación mundial de sociedades de anestesiología. [Internet]. 2020 Abr [citado 2023 Jul 31]; Disponible en: https://resources.wfsahq.org/wp-content/uploads/325_spanish.pdf
3. López-Gavito E, Arroyo-Aparicio J, Zamora-Lizárraga A, Montalvo-López G. 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 [citado 2023 Sep 17]; 38(1): 12-18. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-00992016000100012&lng=es. Epub 20-Feb-2020.
4. Maestre R , y Aguilar et al. Lista de verificación de la seguridad en la cirugía: funcionamiento y nivel de cumplimiento. [Internet]. 2021 Abr [citado 2023 Jul 31] ; Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/lista-de-verificacion-de-la-seguridad-en-la-cirugia-funcionamiento-y-nivel-de-cumplimiento/
5. Collazos C, et al. Verificación de la lista de chequeo para seguridad en cirugía desde la perspectiva del paciente. [Internet]. Vol. 41. Núm. 2. Abril - junio 2023 [citado 2023 Jul 31]; Disponible en: https://www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-anestesiologia-341-articulo-verificacion-lista-chequeo-seguridad-cirugia-S0120334713000038
6. Gelb AW, Morriss WW, Johnson W, Merry AF; International Standards for a Safe Practice of Anesthesia Workgroup. World Health Organization-World Federation of Societies of Anaesthesiologists (WHO-WFSA) International Standards for a Safe Practice of Anesthesia. Can J Anaesth. 2018 Jun;65(6):698-708. English. doi: 10.1007/s12630-018-1111-5. Epub 2018 May 7. PMID: 29736769.
7. Sepúlveda M, López L, González S. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Revista Cuidarte. 2021; 12(3): p. e2122.

8. Jaramillo, Y. Aplicación del checklist de cirugía segura de la OMS en el servicio de cirugía general en el Hospital Universitario “Dr. Ángel Larralde”. período marzo-junio 2019. Universidad de Carabobo. Trabajo Especial de Grado presentado ante la Dirección de Postgrado d la Universidad de Carabobo para optar al título de Especialista en Cirugía General. Año 2019.

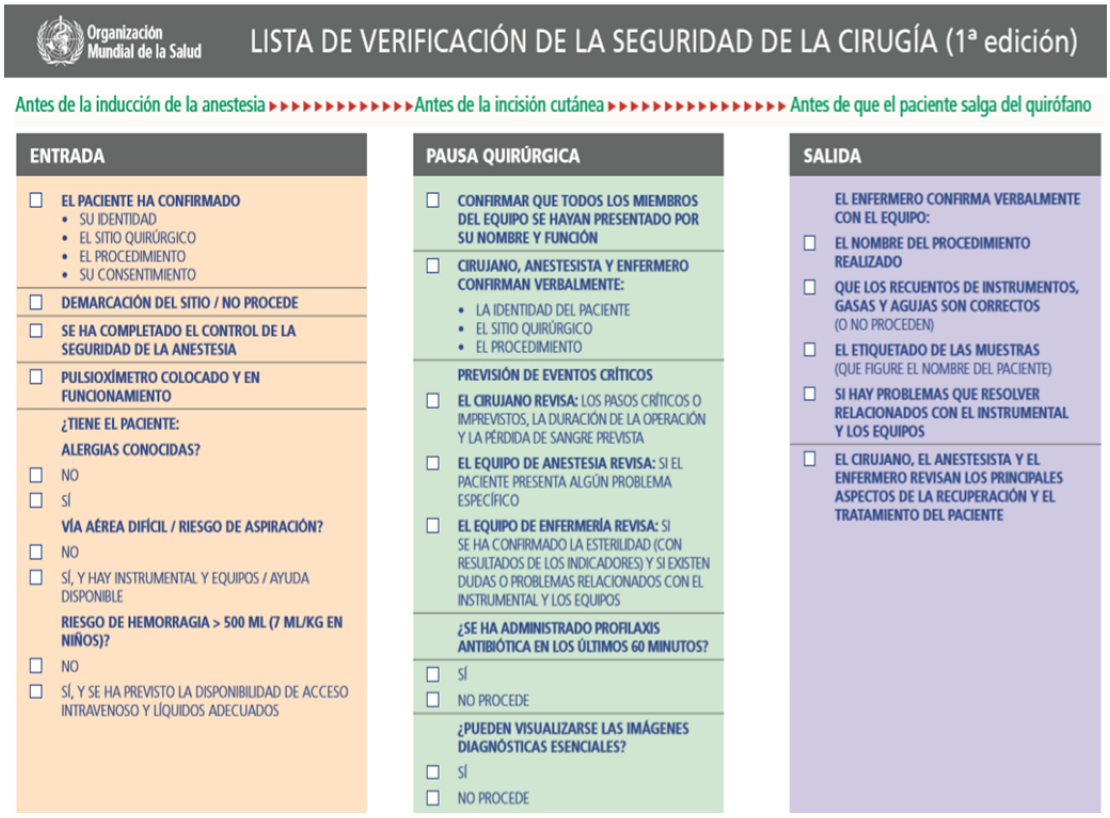
ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	**Dimensión**	**Indicadores**	**Medición**
Grupo etario	Edad	25 – 30 años	Años
		31 – 36 años	
Sexo	Genero	Masculino	Sexo
		Femenino	
Nivel de residencia	Nivel	Interno	Nivel
		Residente asistencial	
		Residente de 1er año	
		Residente de 2do año	
		Residente de 3er año	
Total de *checklist* de cirugía segura con llenado completo y correcto			Porcentajes
Errores de la toma de la información para el llenado del *checklist* de cirugía segura			Porcentajes

ANEXO B

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS (*CHECKLIST* DE CIRUGÍA SEGURA DE LA OMS)



Organización Mundial de la Salud

LISTA DE VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA CIRUGÍA (1ª edición)

Antes de la inducción de la anestesia ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes de la incisión cutánea ▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸▸ Antes de que el paciente salga del quirófano

ENTRADA

☐ **EL PACIENTE HA CONFIRMADO**
- SU IDENTIDAD
- EL SITIO QUIRÚRGICO
- EL PROCEDIMIENTO
- SU CONSENTIMIENTO

☐ **DEMARCACIÓN DEL SITIO / NO PROCEDE**

☐ **SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA**

☐ **PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO**

¿TIENE EL PACIENTE:

ALERGIAS CONOCIDAS?

☐ NO

☐ SÍ

VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN?

☐ NO

☐ SÍ, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE

RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)?

☐ NO

☐ SÍ, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS

PAUSA QUIRÚRGICA

☐ **CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN**

☐ **CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE:**
- LA IDENTIDAD DEL PACIENTE
- EL SITIO QUIRÚRGICO
- EL PROCEDIMIENTO

PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS

☐ **EL CIRUJANO REVISA:** LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA

☐ **EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISA:** SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO

☐ **EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISA:** SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS

¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS?

☐ SÍ

☐ NO PROCEDE

¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES?

☐ SÍ

☐ NO PROCEDE

SALIDA

EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO:

☐ **EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO**

☐ **QUE LOS RECUENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS** (O NO PROCEDEN)

☐ **EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS** (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE)

☐ **SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS**

☐ **EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE**

ANEXO C

AVAL DE SUBDIRECCIÓN DOCENTE

UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE POSTGRADO
PROGRAMA DE ESPECIALIZACIÓN EN CIRUGÍA GENERAL
HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE"

SOLICITUD DE PERMISO INSTITUCIONAL

Dra. Gisela García

Subdirección Docente

Presente.

Reciba un cordial saludo. Me dirijo ante usted en la oportunidad de exponer y solicitar: En los actuales momentos me encuentro realizando el trabajo especial de grado en el programa de Especialización en Cirugía General en el Hospital General Nacional "Dr. Ángel Larralde". Dicha investigación tiene como título: **APLICACIÓN DEL CHEKLIST DE CIRUGIAS SEGURAS EN INTERVENCIONES AMBULATORIAS POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGIA Y ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL " DR. ANGEL LARRALDE " PERIODO 2022-2023**. De manera que requiero su autorización para la realización para aplicar a los residentes de anestesiología y cirugía general el instrumento de OMS lista de verificación de la seguridad de cirugía.

Sin otro particular al cual hacer referencias y en espera de su valiosa colaboración y receptividad, me suscrito de usted.

Atentamente

Dra. Maryori. W. Martínez. T

Tutor clínico:

Dra. Aliuba Morales.

Lugar y fecha: 06/10/2023

Firma de aceptación: _____

Universidad de Carabobo

Valencia – Venezuela

Facultad de Ciencias de la Salud

Dirección de Postgrado

ACTA DE APROBACIÓN DE PROYECTO
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO

Los Miembros de la Comisión Coordinadora de la Especialización en: CIRUGÍA GENERAL hacen constar que han leído el Proyecto de Grado, presentado por el (la) ciudadano(a) **MARYORI MARTÍNEZ,** cédula de identidad NºV-21.213.926, para optar al título de ESPECIALISTA en: CIRUGÍA GENERAL, cuyo título es: **"APLICACIÓN DEL CHECKLIST DE CIRUGÍA SEGURA EN INTERVENCIONES AMBULATORIAS POR PARTE DE LOS RESIDENTES DE CIRUGÍA Y ANESTESIA DEL HOSPITAL GENERAL NACIONAL "DR. ÁNGEL LARRALDE". PERIODO NOVIEMBRE 2022-OCTUBRE 2023"**, y que el mismo está **APROBADO** ya que reúne los requisitos de factibilidad, originalidad e interés que plantea la línea de investigación: "Patologías y Procedimientos Quirúrgicos" / "Morbi-mortalidad operatoria" / "Protocolo de manejo", establecida por esta Especialidad. Igualmente, el mencionado Proyecto está enmarcado dentro de la normativa para la elaboración y presentación de los trabajos de grado para esta Especialización.

El profesor(a): Dra. ALIUBA MORALES, C.I. V-10.324.037, aceptó la tutoría clínica.

En Valencia, a los 06 días del mes de noviembre del año 2023.

Comisión Coordinadora

Prof. _____
Nombre: Aliuba Morales
C.I. 10324037

Prof. _____
Nombre: Loyda Salinas
C.I. 3840404

Prof. _____
Nombre: Marianabel Cuello
C.I. 18168335

Sello

ANEXO D

CUADRO DE ACTIVIDADES (Diagrama de Gantt)

ACTIVIDADES	2023										
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV
Planificación del proyecto y escogencia del tema											
Revisión de la bibliografía y artículos relacionados											
Planteamiento de objetivos y marco metodológico											
Elaboración de Instrumento de recolección de datos											
Presentación y Aprobación del Proyecto											
Recolección de la muestra											
Elaboración de tablas y análisis estadísticos de la muestra recogida											
Análisis de Resultados y Elaboración de la Discusión											
Elaboración de Conclusiones y Recomendaciones											
Revisión Final del Informe definitivo											
Defensa de la Tesis											