

ISSN 2981-5916

Facultad Ciencias de la Salud
Programa Instrumentación Quirúrgica
Salud, Ciencia y Tecnología
Año 2024, No. 1 - Vol. 1
Enero - Junio, 2024

Revista
**SALUD,
CIENCIA Y
TECNOLOGÍA**



www.unisinu.edu.co

Rector - Fundador

Dr. Elías Bechara Zainúm (+)
Diciembre 10 de 1920 / +Agosto 9 de 2013

Coordinadora General - Coofundadora

Saray Castilla de Bechara (+)
Octubre 29 de 1929 / +Noviembre 28 de 2018

Rectora

Dra. Adriana Suárez de Lacouture

Decano Facultad Ciencias de la Salud

Dr. Álvaro Bustos González

Jefe Programa de Instrumentación Quirúrgica

Dra. Carolina Castellano Ramos

Jefe Área de Investigación

IQx. Yennifer Castillo Tirado

Docente Investigador

IQx. Víctor Díaz Mendoza

.....
Comité Editorial

Dr. Álvaro Bustos González

Decano Facultad Ciencias de la Salud
Universidad del Sinú - Elías Bechara Zainúm -
Médico Pediatra, Especialista en Microbiología Médica y Bioética

Dra. Carolina Castellano Ramos

Instrumentadora Quirúrgica, Mg. en Educación,
Doctorante en Ciencias de la Educación

IQx. Leidy Espitia Novoa

Instrumentadora Quirúrgica, Mg. en Salud Pública,
Especialista en Auditoría de la Calidad en Salud

IQx. Víctor Díaz Mendoza

Instrumentador Quirúrgico, Mg. en Gerencia del Talento Humano

IQx. Yennifer Castillo Tirado

Instrumentadora Quirúrgica, Maestrante en Educación

IQx. Pedro Cortés Benítez

Instrumentador Quirúrgico, Mg. en Comunicación Estratégica



Diseño y Diagramación
Ramiro Navarro Pérez
publicaciones@unisinu.edu.co

Derechos Reservados:
Queda prohibida toda reproducción por cualquier medio sin previa
autorización del autor

Editorial -Autor

IQx. Víctor Díaz Mendoza

ARTÍCULOS:

Motivaciones para realizarse cirugías estéticas y factores relacionados en mujeres universitarias de Areandina Pereira, 2023.

Experiencia sobre Evaluación de Escenarios Clínicos para la Relación Docencia-Servicio.

Factores que Influyen en la Cancelación de Procedimientos Quirúrgicos en una Institución de Salud del Municipio de Pereira, 2021-2022.

Adherencia del Instrumentador Quirúrgico a las listas de chequeo de seguridad del paciente, Cartagena 2022

EXPERIENCIA SIGNIFICATIVA EN INVESTIGACIÓN

Experiencia dentro del programa Delfín: Un programa de investigación científica

Editorial

La Instrumentación Quirúrgica es un campo en constante evolución que mueve los cimientos de la atención sanitaria. En este contexto, el XXII Encuentro Nacional de Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica ha marcado un hito significativo en la formación de futuros profesionales, al reunir a estudiantes y expertos dispuestos a compartir conocimientos y experiencias. En esta edición, bajo el lema “El compromiso tecnológico, humano y social: Un desafío para el ciudadano del mundo”, se han presentado trabajos de investigación que reflejan las inquietudes y los avances en esta disciplina.

La tecnología avanza a pasos agigantados, y el ámbito quirúrgico no es la excepción. Los estudiantes han mostrado un enfoque renovado en investigar y aplicar técnicas avanzadas y herramientas innovadoras. Este compromiso con la innovación en el aprendizaje permite mejorar la calidad de vida de los pacientes, evidenciando que la educación continua es esencial para el éxito profesional.

La responsabilidad social de los futuros instrumentadores quirúrgicos fue otro pilar fundamental en las ponencias presentadas. La formación de profesionales que no solo estén preparados para enfrentar los desafíos tecnológicos, sino que también comprendan el contexto social en el que se desenvuelven es fundamental.

El XXII Encuentro Nacional de Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica ha sido un espacio vital para la reflexión, el intercambio de ideas y la generación de propuestas. La dedicación y el esfuerzo invertidos en cada uno de estos proyectos son un testimonio del compromiso y la pasión que caracteriza a nuestra comunidad académica.

IQx. Víctor Luis Díaz Mendoza

Docente investigador, Programa Instrumentación Quirúrgica

Universidad del Sinú – Elías Bechara Zainúm

Montería

**Motivaciones para realizarse cirugías estéticas y factores relacionados en mujeres
universitarias de Areandina Pereira, 2023.**

Motivations to undergo cosmetic surgeries and related factors in university women from Areandina Pereira, 2023.

Autores: María Alejandra Vásquez Salgado¹, German Oved Acevedo Osorio²

¹Estudiante de Instrumentación Quirúrgica, Fundación Universitaria del Área Andina, Seccional Pereira, Grupo Los Asépticos

²Instrumentador Quirúrgico Profesional, Especialista en Epidemiología, Magister en Salud Pública y Desarrollo Social, Docente, Fundación Universitaria del Área Andina, Grupo Los Asépticos.

Resumen:

La cirugía plástica estética ha experimentado un aumento inusual en la población joven debido a deficiencias en la imagen corporal, trastornos dismórficos corporales y baja autoestima. En Colombia, hay pocas investigaciones sobre las motivaciones psicosociales detrás de la decisión de realizarse estos procedimientos, pero recopilar información puede ayudar a identificar patrones y tendencias para comprender mejor los motivos o deseos para realizarse estas cirugías. Es esencial mejorar la atención médica y psicológica para garantizar la seguridad del paciente. Es de esta manera se realizó una investigación con el objetivo de determinar las motivaciones en universitarias para realizarse cirugías plásticas con un enfoque y diseño de investigación de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal con una población y muestra de 3150 mujeres estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina entre los 18 y 27 años, con deseos de realizarse cirugías estéticas o que ya se las hayan realizado. En conclusión, se muestra una gran de los encuestados tiene motivaciones para realizarse cirugías estéticas y estas están relacionadas con

¹ Instrumentación Quirúrgica, Fundación Universitaria del Área Andina,
mvasquez58@estudiantes.areandina.edu.co

la autoestima, deseo de mejorar su apariencia física y también cumplir con ciertos estándares y presiones sociales.

Summary:

Aesthetic plastic surgery has seen an unusual increase in the young population due to body image deficiencies, body dysmorphic disorders, and low self-esteem. In Colombia, there is little research on the psychosocial motivations behind the decision to have these procedures, but collecting information can help identify patterns and trends to better understand the reasons or desires to have these surgeries. It is essential to improve medical and psychological care to ensure patient safety. In this way, an investigation was carried out with the objective of determining the motivations in university women to perform plastic surgeries with a quantitative, observational, descriptive and transversal research approach and design with a population and sample of 3150 female students from the University Foundation. from the Andean Area between 18 and 27 years old, who wish to undergo cosmetic surgeries or have already had them performed. In conclusion, a large proportion of those surveyed have motivations to undergo cosmetic surgeries and these are related to self-esteem, desire to improve their physical appearance and also comply with certain standards and social pressures.

Palabras Claves: Autoestima, Belleza, Cirugía estética, Presión social, Estética.

Keywords: Self-esteem, beauty, cosmetic surgery, social pressure, aesthetics.

INTRODUCCIÓN:

La cirugía estética se ha convertido en un fenómeno global de gran relevancia que no solo se limita a la búsqueda de mejoras en la apariencia física, sino que también abarca cuestiones profundamente arraigadas a la salud mental y la autopercepción de quienes optan por someterse a estos procedimientos. En un mundo donde la imagen juega un papel cada vez más destacado, la creciente incidencia de la cirugía plástica estética plantea interrogantes esenciales sobre las motivaciones que impulsan a las personas, especialmente a las jóvenes, a buscar intervenciones quirúrgicas con fines estéticos (1).

El siglo XXI se ha presenciado una transformación en la percepción de la belleza y la autoimagen, impulsada en gran medida por el auge de las redes sociales (2). Cada día, observamos cómo la generación actual, en particular, las mujeres jóvenes, enfrentan una creciente presión para cumplir con ciertos estándares de belleza y estereotipos de apariencia. Esta presión constante puede llevar, a la toma de decisiones apresuradas que incluyen la búsqueda de procedimientos de cirugía estética con una frecuencia cada vez mayor.

Según datos arrojados por la última encuesta mundial que realiza la Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS) revela que Colombia está entre los 10 primeros países con más procedimientos estéticos realizados, presentando un aumento exponencial y registrando la mayor cantidad de pacientes extranjeros (28,2 %). Además, se evidencio que la edad de las personas que más se realizan estas intervenciones son jóvenes entre 19 y 30 años. Estos datos refuerzan la importancia de explorar en profundidad las motivaciones detrás de la cirugía plástica estética, especialmente en la población joven (3).

En este contexto, es fundamental analizar las motivaciones que impulsan a las mujeres jóvenes a recurrir a la cirugía plástica estética y comprender cómo factores como la adicción a las intervenciones estéticas pueden influir en sus decisiones. La facilidad con la que se pueden obtener resultados visibles e inmediatos a través de procedimientos quirúrgicos ha llevado a la preocupante tendencia de la adicción a la cirugía plástica, donde las personas buscan constantemente someterse a intervenciones para eliminar incluso los más mínimos defectos, estimulados por la mejoría percibida tras cada procedimiento (4).

En este artículo se propone explorar en profundidad las motivaciones detrás de la cirugía plástica estética en la población universitaria, identificar las tendencias globales en estos procedimientos, examinar la influencia de las redes sociales y la baja autoestima o satisfacción corporal y su relación en la toma de decisiones de la población (5). Es de esta manera que el objetivo de este proyecto pretende determinar las motivaciones en universitarios para realizarse cirugías plásticas y procedimientos estéticos.

De acuerdo con la alta incidencia de mujeres que quieren realizarse cirugías estéticas en edades cada vez menores, nos realizamos la siguiente pregunta ¿Cuáles son las motivaciones y los factores relacionados para realizarse cirugías estéticas en mujeres universitarias de Areandina Pereira en el año 2023?

METODOLOGÍA:

Enfoque y diseño de investigación

El enfoque de investigación es de tipo cuantitativo, observacional, descriptivo y transversal que permitan analizar los datos numéricos y describir las características de la población objeto de estudio.

Población y muestra

La población y muestra está conformada por mujeres estudiantes de Areandina que tengan o hayan tenido deseos de realizarse cirugías estéticas o que ya se las hayan realizado, teniendo como base una población de 3150 mujeres estudiantes presenciales de la Fundación Universitaria del Área Andina entre los 18 y 27 años, se logró obtener una muestra de 343 estudiantes de los programas presenciales seleccionados mediante un muestreo aleatorio simple, con un nivel de confianza de 95% y un error aceptado del 5%, esta información fue suministrada por el departamento administrativo de registro y control de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira.

Criterios de inclusión: Mujeres jóvenes mayores de 18 años comprendidas entre los 18 y 27 años, estudiantes, actualmente vinculadas a Areandina, que deseen realizarse cirugías estéticas o que ya se las hayan realizado

Criterios de exclusión: Mujeres jóvenes que tengan algún problema cognitivo, de comunicación o de motricidad.

Para analizar las motivaciones para realizarse cirugías estéticas se utilizarán, el test validado de Escala de Autoestima Corporal (EAC. Peris & Maganto, 2016) que evalúan la autoestima corporal, con 20 ítems que valoran principalmente el aspecto cognitivo, es decir, la satisfacción corporal (SC), y seis el aspecto emocional, el atractivo corporal (AC) (6). Y la escala de autoestima de Rosenberg. (Peris et al., 2016) Cuestionario que mide la autoestima personal entendida como los sentimientos de valía personal y de respeto a sí mismo; los cuales se le aplicaran a la muestra seleccionada (7).

Recolección de información

Se adaptó el instrumento de recolección digital en un Google Forms, en el cual él se difundió mediante un código QR en las mujeres universitarias de Areandina Pereira, además de que se hicieron encuestas de forma escrita con las participantes entre otros medios de divulgación masiva. Para la tabulación de datos se utilizó el programa informático Windows Office Excel 2017. Y por último para el análisis de la información se realizó a través del programa SPSS 23.

Para el análisis de la información recopilada, se utilizó el análisis Univariado, en cual se estudiaron variables cualitativas mediante tablas de frecuencias absolutas, relativas y gráficos de barra y variables cuantitativas para las cuales se utilizaron estadísticos descriptivos, medidas de tendencia central (moda mediana y media) y medidas de dispersión (rango de edad).

Componente bioético

Esta investigación se considera con riesgo mínimo, por lo tanto, a los participantes se le garantizó el cumplimiento de las normas éticas establecidas en investigación, utilizando el consentimiento informado con los participantes. Además, se garantizó la completa confidencialidad y privacidad de los datos recolectados; Para así cumplir con las normas que están establecidas en la Resolución 008430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia para la realización de investigaciones en seres humanos.

RESULTADOS:

Se analizaron las encuestas de 51 estudiantes del género femenino de los distintos programas académicos de la Fundación Universitaria del Área Andina seccional Pereira, con una mediana de edad de 20 años (RIQ=3). El 71,5%. El estado civil *soltero* predominó con un 92,2%. El programa académico con mayor predominio fue instrumentación quirúrgica con un 66,7% seguido de terapia respiratoria con un 15,7%. El nivel socioeconómico mayoritario fue estrato 3 con un 47,1%. Con respecto al sustento económico el 94.1% de la muestra expresó que venía por parte de sus familiares (tabla 1).

Tabla 1. Caracterización sociodemográfica de estudiantes de la Fundación Universitaria del Área Andina, Pereira, 2023

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Estado civil	Soltera	47	92,2
	Unión libre	3	5,9
	Casada	1	2,0
Programa académico	Enfermería	2	3,9
	Instrumentación Quirúrgica	34	66,7
	Tecnología en radiología e imágenes diagnosticas	1	2,0
	Terapia respiratoria	8	15,7
	Optometría	2	3,9
	Odontología	4	7,8
Estrato económico	Estrato 1	5	9,8
	Estrato 2	13	25,5
	Estrato 3	24	47,1
	Estrato 4	7	13,7
	Estrato 5	2	3,9
Sustento económico	Familiares	48	94,1
	Por si misma	3	5,9

Tabla 2. Escala de nivel de motivación para realizarse cirugías estéticas

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Me gustaría mejorar mi apariencia física.	Totalmente en desacuerdo	9	17,6
	En desacuerdo	4	7,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	25,5
	De acuerdo	10	19,6
	Totalmente de acuerdo	15	29,4
Siento presión social o de grupo para someterme a cirugía estética.	Totalmente en desacuerdo	31	60,8
	En desacuerdo	5	9,8
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	12	23,5
	De acuerdo	2	3,9
	Totalmente de acuerdo	1	2,0
Creo que una cirugía estética mejoraría mi autoestima.	Totalmente en desacuerdo	11	21,6
	En desacuerdo	9	17,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	11	21,6
	De acuerdo	4	7,8
	Totalmente de acuerdo	16	31,4
La presión de los medios de comunicación influye en mi deseo de someterme a cirugía estética.	Totalmente en desacuerdo	28	54,9
	En desacuerdo	10	19,6
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	6	11,8
	De acuerdo	3	5,9
	Totalmente de acuerdo	4	7,8
Creo que una cirugía estética mejoraría mis oportunidades profesionales.	Totalmente en desacuerdo	39	76,5
	En desacuerdo	2	3,9
	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	9,8
	De acuerdo	2	3,9
	Totalmente de acuerdo	3	5,9
	Totalmente en desacuerdo	36	70,6

Tengo	En desacuerdo	7	13,7
preocupaciones de	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	3	5,9
salud que me llevan	De acuerdo	1	2,0
a considerar la	Totalmente de acuerdo	4	7,8
cirugía estética.			

Entre las motivaciones personales de las universitarias para realizarse cirugías estéticas, se realizó una encuesta tipo Likert con los motivos más comunes, entre los cuales se encontró que “Me gustaría mejorar mi apariencia física” obtuvo un 49% de acuerdo y “Creo que una cirugía estética mejoraría mi autoestima” con un 39,2% de acuerdo, esto quiere decir que la mayoría de la población encuestada percibe que un procedimiento quirúrgico estético mejoraría su apariencia física y por lo tanto se elevarían sus niveles de autoestima (tabla 2).

Tabla 3. Motivaciones personales para realizarse cirugías estéticas

Variable	Categoría	Frecuencia	Porcentaje
Motivación Cirugía Estética	Sentirme más atractiva para los demás.	10	20
	Corregir una característica física que me incomoda.	12	23
	Seguir una tendencia de belleza actual.	1	2
	Aumentar mis oportunidades profesionales.	1	2
	Sentirse más cómoda al usar ciertos tipos de ropa o trajes de baño.	11	21
	Corregir problemas de salud relacionados con la apariencia.	2	4

Aumentar la satisfacción en la vida amorosa o sexual.	3	6
Superar experiencias de acoso o bullying debido a la apariencia.	2	4
Experimentar una transformación personal.	5	10
Mejorar mi salud mental y bienestar.	4	8

Siguiendo la caracterización de las motivaciones a la cirugía estética en la población objeto de estudio, La motivación más frecuente es "corregir una característica física que me incomoda" con un 23%, seguida de "sentirse más cómodo/a al usar ciertos tipos de ropa o trajes de baño" con un 21%. Otras motivaciones incluyen "sentirme más atractivo/a para los demás" con un 20%, "experimentar una transformación personal" con un 10%, "mejorar mi salud mental y bienestar" con un 8%, "aumentar la satisfacción en la vida amorosa o sexual" con un 6%, "corregir problemas de salud relacionados con la apariencia" con un 4%, "superar experiencias de acoso o bullying debido a la apariencia" con un 4%, y "aumentar mis oportunidades profesionales" con un 2%. Esto significa que la mayoría de las motivaciones están relacionadas con la apariencia física y la autoimagen, lo que sugiere que las mujeres universitarias pueden estar experimentando presiones sociales para cumplir con ciertos estándares (tabla 3).

Tabla 4. Realización de cirugías estéticas previas

Variables	Categorías	Frecuencias	Porcentajes
Se ha realizado una Cirugía previa	Si	6	11,8
	No	45	88,2
¿Cuál cirugía se ha realizado?	Rinoplastia	5	5,9
	Mamoplastia de aumento	3	84,3
	No aplica	43	9,8

Según la caracterización de la población encuestada, se obtuvo que el 11,8% de las mujeres universitarias de Pereira que participaron en el estudio se han realizado unas cirugías previas relacionadas con el factor estético. De estas mujeres, el 5,9% se ha sometido a una mamoplastia de aumento y el 9,8% a una rinoplastia. Es importante destacar que la mayoría de las mujeres no se ha sometido a estas intervenciones previamente, lo que sugiere que la mayoría de las mujeres que desean someterse a una cirugía de estas lo hacen por primera vez (tabla 4).

Tabla 5. Niveles de autoestima según la escala de Rosenberg

Niveles de autoestima	Frecuencia	Porcentaje
Autoestima Baja	10	19,6
Autoestima Media	5	9,8
Autoestima Alta	36	70,6

Según los datos obtenidos en el primer componente de la escala de Rosenberg que muestra los niveles de autoestima el 70,6% tiene un nivel alto de autoestima, seguido de una autoestima baja con un 19,6% y por último un nivel de autoestima medio en la población con un 9,8%. Lo cual sugiere que la mayoría de las mujeres universitarias tienen el deseo de intervenir

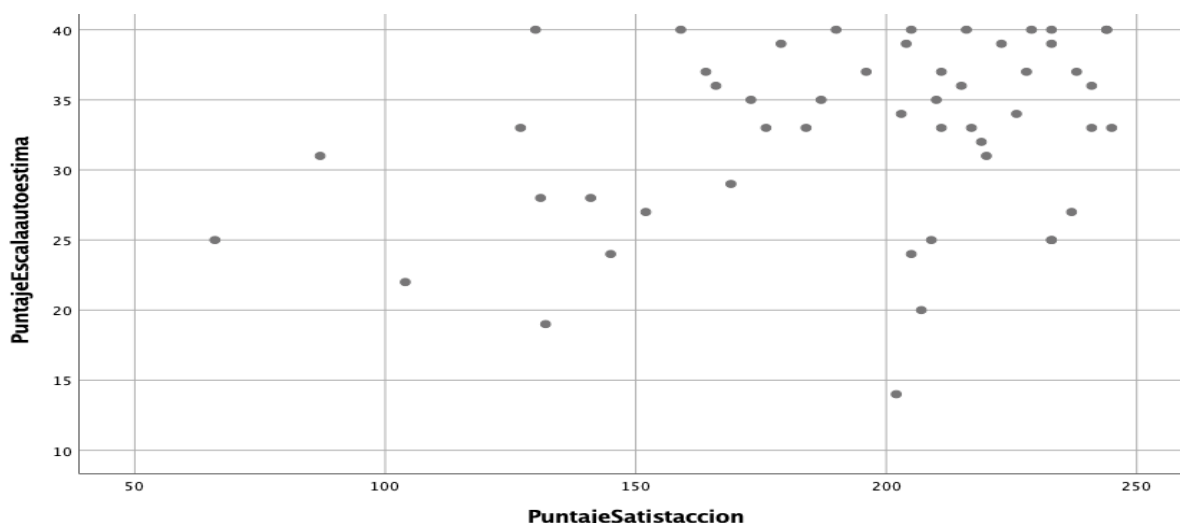
quirúrgicamente para modificar sus cuerpos tienen una autoestima alta, lo que puede estar relacionado con su deseo de mejorar su apariencia física y sentirse más atractivas para los demás (tabla 5).

Tabla 6. Correlación entre el puntaje de satisfacción corporal y el nivel de autoestima otorgado por la escala de Rosenberg

Correlaciones			Puntaje de satisfacción	Puntaje escala de autoestima
Rho de Spearman	Puntaje de Satisfacción corporal	Coeficiente de correlación	1,000	,284*
		Sig. (bilateral)		,043
		N	51	51
	Puntaje Escala de autoestima de Rosenberg	Coeficiente de correlación	,284*	1,000
		Sig. (bilateral)	,043	
		N	51	51

En la tabla se muestra la relación entre la satisfacción corporal y la baja autoestima. Los resultados indican que la autoestima y la satisfacción corporal están relacionadas entre sí, y que las mujeres con una autoestima alta también tienen una mayor satisfacción corporal. Además, la baja autoestima y satisfacción corporal pueden ser factores que influyen en el deseo de someterse a estas cirugías (tabla 6).

Gráfico 1. Gráfico de dispersión. Correlación entre el puntaje de satisfacción corporal y el nivel de autoestima otorgado por la escala de Rosenberg



Para realizar una correlación entre la autoestima y la satisfacción corporal se utilizó una correlación de Spearman, con la cual se obtuvo que a mayor autoestima se presenta mayor satisfacción corporal y aun no se logra apreciar la relación, pero estas tienden a relacionarse significativamente a medida que se recolecten más encuestas (Gráfico 1).

DISCUSIÓN:

EL comportamiento de la sociedad, la necesidad de aprobación social y la constante comparación con los estereotipos que se ven tanto en las redes sociales como en el día a día han contribuido a que la autoestima de las personas sea cada vez más baja, siguiendo esta línea, las motivaciones más comunes para realizarse cirugías estéticas en la población estudiada son "me gustaría mejorar mi apariencia física" (49% de acuerdo) y "creo que una cirugía estética mejoraría mi autoestima" (39,2% de acuerdo). Lo cual sugiere que las mujeres universitarias perciben que una intervención quirúrgica puede mejorar su apariencia física y, en consecuencia, aumentar su autoestima.

La caracterización de las motivaciones relacionadas a la cirugía estética en la población muestra resultados acordes con el deseo de mejorar su apariencia física y cumplir con ciertos estándares sociales. Entre las más significativas está el hecho de que el 20% refirió que sentirse más atractiva para los demás es la principal motivación realizarse estas operaciones estéticas, seguida de corregir

una característica física que les incomoda con un 23% y por último con un 21% sentirse más cómoda al usar ciertos tipos de ropa o trajes de baño.

En conclusión, se muestra una gran de los encuestados tiene motivaciones para realizarse cirugías estéticas y estas están relacionadas con la autoestima, deseo de mejorar su apariencia física y también cumplir con ciertos estándares y presiones sociales. Además, conforme a múltiples estudios previos, el fácil acceso a estos procedimientos, la solvencia económica por parte de terceros, la adicción que genera someterse a estas intervenciones y ver cambios inmediatos son factores importantes que surgen a la hora de tomar la decisión de solicitar una intervención quirúrgica estética. La alta incidencia de cirugías plásticas establece un tema transversal de cuidado de la salud por su aumento inusual debido a deficiencias en la imagen corporal y la creciente tendencia del sometimiento a estos procedimientos debe abordarse con mayor atención y comprensión para proteger la salud de las pacientes.

La constante necesidad de estar constantemente cambiando características físicas por más mínimas que sean contribuye a generar una adicción en las personas de someterse a intervenciones a quirúrgicas demuestra que para muchas mujeres su aspecto físico es una parte integral en sus vidas. Es por esto por lo que se indagó y el 11,8% de las mujeres encuestadas tuvo una cirugía estética previa; de estas mujeres, el 5,9% se ha sometido a una mamoplastia de aumento y el 9,8% a una rinoplastia. Esto indica que algunas mujeres universitarias ya han experimentado cirugías estéticas y, posiblemente, estén buscando realizar otras cirugías para continuar mejorando su apariencia física.

De hecho, en los resultados mencionado muestran que el 70,6% de las encuestadas tiene un nivel alto de autoestima, Lo que demuestra que la mayoría de las mujeres universitarias que desean realizarse cirugías estéticas tienen una autoestima alta y esto puede estar relacionado con su deseo de mejorar su apariencia física y sentirse más atractivas para los demás.

Haciendo énfasis en lo encontrado por Prieto et al., Estas intervenciones para realizarse procedimientos estéticos no reconstructivos son realizados, en algunos casos, de forma segura, en instituciones acreditadas científicamente, pero en otros casos se realizan en condiciones que atentan contra la salud, sin ninguna supervisión o cuidado médico (8).

Ahora bien, en el estudio de Córdoba M, nos brinda un análisis sobre la práctica médica debido a que la especialidad de “cirugía estética” se caracteriza por intervenir a pacientes con un cuerpo es funcionalmente sano, procedimientos realizados por profesionales, cuyo único propósito es el embellecimiento del paciente, por tanto, son procedimientos de carácter electivo y de este modo, las mujeres se convirtieron en las principales demandantes de estos servicios (9).

Muchas mujeres recurren a las cirugías plásticas para mejorar su aspecto físico, pasan constantemente al quirófano y aun así, nunca les es suficiente, llegando a hacer de esto una verdadera obsesión. Es crucial considerar que la accesibilidad fácil a las cirugías estéticas puede propiciar la adicción, y que tanto la autoestima como la capacidad económica desempeñan un papel crucial en las reintervenciones innecesarias por parte de las mujeres. Como sociedad, es imperativo ser conscientes de los efectos adversos asociados con la promoción excesiva de las intervenciones quirúrgicas, especialmente cuando se facilita su acceso. Se deben implementar medidas preventivas y de tratamiento para abordar la posible adicción a estas intervenciones y mitigar sus impactos negativos (10).

La alta incidencia de las cirugías estéticas en población cada vez más joven es una problemática actual de la sociedad que afecta a millones de personas en todo el mundo. Es importante que se fomente la correcta selección de los pacientes que solicitan acceder a estos procedimientos para que se dé una práctica médica responsable y se promueva el uso de estrategias de salud y bienestar dirigidas a esta población.

Referencias Bibliográficas

1. Pérez García L, Almanzar Curiel A. Cirugía estética y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación. SAPIENTIAE, ISSN-e 2184-061X, ISSN 2183-5063, Vol 7, N° 1 (Julho-Dezembro 2021), 2021, págs 118-131 [Internet]. 2021 [citado el 20 de marzo de 2023];7(1):118–31. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8080711&info=resumen&idioma=SPA>
2. Caldevilla Domínguez D. La imagen de la cirugía estética y su presencia en los medios de comunicación. Revista de Comunicación de la SEECI. el 15 de noviembre de 2007;0(14):83.

3. Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética (ISAPS). ENCUESTA INTERNACIONAL ISAPS SOBRE PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS/COSMÉTICOS [Internet]. Disponible en: www.isaps.org
4. Simis KJ, Koot JM, Verhulst EC, Hovius SER. BRITISH JOURNAL OF PLASTIC SURGERY Assessing adolescents and young adults for plastic surgical intervention: pre-surgical appearance ratings and appearance-related burdens as reported by adolescents and young adults, parents and surgeons. Vol. 53, British Journal of Plastic Surgery. 2000.
5. Elena Maldonado M, Alejandro Brito M, Geraldine Lara G, Pacciotta E, Mariana Angulo Yariani Barreat I. Autoestima y perrl motivacional en jóvenes con intenciones de practicarse cirugía estética. N°. 2016;16:69–75.
6. Peris M, Maganto C, Garaigordobil M, Peris M. Escala de Autoestima Corporal: Datos psicométricos de fiabilidad y validez [Internet]. Vol. 3, Revista de Psicología Clínica con Niños y Adolescentes. 2016. Disponible en: www.revistapcna.com
7. Montserrat Peris CMMG. Escala Rosenberg.
8. Bertha Torres Gómez D, Medrano Ramírez G, Benjamín Priego Blancas R, Peláez Ballestas I, Burgos Vargas R. www.medigraphic.org.mx Enfermedad por la infiltración de sustancias modelantes con fines estéticos Trabajo de investigación CIRUGÍA PLÁSTICA. Cir Plast [Internet]. 2010 [citado el 26 de noviembre de 2023];20(3):124–32. Disponible en: www.medigraphic.org.mx
9. Córdoba M. Transformaciones históricas de la cirugía estética como dispositivo de normalización. El caso de la rinoplastia. Athenea Digital. 2017;17(1):57–78.
10. Benítez Rojas L de la C, Aguilera Cruz KA, Vázquez González LA, Mercantete Sosa MM. Consideraciones éticas en aspectos relacionados con la Cirugía Plástica Estética. 2020; Disponible en: <http://www.cirplasantisspiritus2020.sld.cu/index.php/crplass/jvccss2020/paper/view/34/0>

Experiencia sobre Evaluación de Escenarios Clínicos para la Relación Docencia-Servicio.

Experience on Evaluation of Clinical Scenarios for the Teaching-Service Relationship.

Autores:

1. Liyibeth Lozano Guerrero. Universidad Popular del Cesar, correo: liyibethlozano@unicesar.edu.co - ORCID 0000-0002-8148-4478
2. Laudis Yulieth Duncan Montaña. Universidad Popular del Cesar, correo: laudisduncan@unicesar.edu.co - ORCID 0000-0002-6174-5861.
3. Enoc Elías Lozano Jayk. eelozano@unicesar.edu.co
4. Mairenis Herrera Rangel. mairenisherrera@unicesar.edu.co

Correspondencia para autores:

Enoc Elias Lozano Jayk, calle 10 N° 953c Altos de Pimienta, celular: 3046518733, correo electrónico: eelozano@unicesar.edu.co, Universidad Popular del Cesar.

Mairenis Herrera Rangel, manzana T casa 1 Francisco Javier, celular: 3128858881, correo electrónico: mairenisherrera@unicesar.edu.co, Universidad Popular del Cesar.

Liyibeth Lozano Guerrero, manzana 66 casa 7 ciudadela Don Alberto, celular: 3216374060, correo electrónico: liyibethlozano@unicesar.edu.co, Universidad Popular del Cesar.

Laudis Yulieth Duncan Montaña, carrera 19B N° 13 c 19, celular: 3126609843, correo electrónico: laudisduncan@unicesar.edu.co, Universidad Popular del Cesar.

Resumen

El objetivo fue centrarse en la evaluación detallada de dos instituciones de salud de carácter privado como entornos para la realización de prácticas formativas en el ámbito de la relación docencia-servicio. Se analizó y comparó críticamente la calidad de la experiencia de aprendizaje que brindan estas instituciones a los estudiantes en la formación como profesionales, así mismo, identificando fortalezas y áreas de mejora. La investigación se desarrolló a través de un enfoque cuantitativo, tipo descriptivo y de corte transversal. Además, para la obtención de la información se realizó revisión de artículos científicos sobre relación docencia servicio, documentos y actas relacionados con el convenio docencia servicio de las instituciones participantes. Instrumentos; Listas de chequeo y encuestas aplicadas a los actores de los convenios docencia servicio.

La evaluación se basó en indicadores clave de calidad educativa, incluyendo el nivel de participación de los estudiantes en procedimientos médicos, la oportunidad para la adquisición de habilidades clínicas, la retroalimentación proporcionada por los supervisores y la integración de conocimientos teóricos en situaciones reales. Además, se consideran aspectos éticos y de seguridad en la atención al paciente.

Los resultados de esta evaluación permitieron establecer recomendaciones específicas para mejorar la calidad de las prácticas formativas en ambas instituciones de salud. Estas recomendaciones podrán ser utilizadas por las instituciones de educación superior para optimizar sus programas de formación, propendiendo por una formación de alta calidad a los futuros profesionales de la salud.

Por último, esta investigación, destaca la importancia de las prácticas formativas de calidad en la formación integral de los estudiantes y su impacto en la atención médica brindada a la comunidad desde la mirada de los escenarios clínicos de formación.

Palabras clave: Gestión de calidad, Conocimientos, Actitudes y Práctica en Salud.

Summary

The objective was to focus on the detailed evaluation of two private healthcare institutions as environments for training practices in the field of the teaching-service relationship. The quality of the learning experience provided by these institutions to students in their professional development was critically analyzed and compared, identifying strengths and areas for improvement. The research was conducted using a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach. In addition, information was obtained through a review of scientific articles on the teaching-service relationship, documents, and proceedings related to the teaching-service agreements of the participating institutions. Instruments; checklists and surveys applied to the stakeholders in the teaching-service agreements.

The evaluation was based on key indicators of educational quality, including the level of student participation in medical procedures, the opportunity to acquire clinical skills, feedback provided by supervisors, and the integration of theoretical knowledge into real-life situations. Also, ethical and safety aspects in patient care were considered.

The results of this evaluation allowed for the establishment of specific recommendations to enhance the quality of training practices in both healthcare institutions. These recommendations can be used by the institutions to optimize their training programs, ensuring high-quality education and improving the preparation of future healthcare professionals.

Lastly, this research contributes to the strengthening of healthcare education, emphasizing the importance of high-quality training practices in the comprehensive education of students and their impact on healthcare provided to the community from the perspective of clinical training scenarios.

Keywords: Quality Management, Knowledge, Attitudes, and Practice in Healthcare.

Introducción

En el campo de la salud, la formación de profesionales altamente capacitados es esencial para brindar atención médica de calidad y garantizar la seguridad de los pacientes. Entre los factores que determinan una excelente formación de los profesionales de la salud, encontramos las Practicas Formativas, que permite a los estudiantes adquirir habilidades, destrezas y conocimientos prácticos en entornos reales. En este contexto, las instituciones de salud de orden privado desempeñan un rol preponderante al ofrecer escenarios de prácticas que facilitan la integración entre la teoría y la práctica (1)(2).

Específicamente, este proyecto de investigación se enfoca en la evaluación de las condiciones de calidad como escenarios de prácticas formativas de dos instituciones de salud de orden privado para el desarrollo de las prácticas asistenciales de los estudiantes del programa de instrumentación quirúrgica. La experiencia práctica en entornos reales no solo fortalece las habilidades técnicas de los estudiantes, sino que también influye en su comprensión de la relación entre la docencia y el servicio de atención en salud (4).

Un aspecto clave que se explorará en este proyecto es la dinámica de la relación docencia servicio en el contexto de las instituciones de salud privadas como escenarios de prácticas formativas. La interacción entre la educación y la atención en salud no solo enriquece el aprendizaje de los estudiantes, sino que también impacta directamente en la calidad del servicio brindado a los pacientes. Comprender cómo se gestiona y se optimiza esta relación en instituciones estudiadas proporciona información valiosa para mejorar la formación de profesionales de la salud (3).

Además, este estudio busca incorporar las perspectivas de los usuarios de estas instituciones sanitarias. La opinión de los usuarios, que incluye a los pacientes y sus familias, proporcionando su opinión sobre la calidad de la atención recibida en un entorno donde los estudiantes están involucrados en la prestación de servicios. Sus percepciones y experiencias ofrecen un enfoque holístico para evaluar el impacto de la práctica formativa en el entorno clínico.

En resumen, este proyecto de investigación evaluó las condiciones de calidad como escenarios de prácticas en dos instituciones sanitarias de orden privado, explorando la relación entre la docencia servicio, así como la opinión de los usuarios. Los resultados obtenidos tienen el potencial de informar la mejora continua de la formación del talento humano en salud y la calidad de la atención en las instituciones estudiadas, beneficiando tanto a los estudiantes como a los pacientes que reciben sus cuidados (5).

Metodología

Se realizó un estudio de enfoque cuantitativo, de tipo descriptivo y de corte transversal.

Cuantitativo, este tipo de enfoque permitió la recolección, análisis, interpretación y evaluación de los hallazgos encontrados en las instituciones participantes, respecto a la relación docencia servicio – grado de cumplimiento como escenario de prácticas formativas. De igual forma, los datos, se expresaron en términos porcentuales, frecuencias absolutas y tablas, para una mejor apreciación de los resultados (7).

Se considera de tipo descriptivo, ya que permitió evaluar, registrar y describir las características de la relación docencia servicio de las IPS participantes. Mostrando la información, expresada por los actores de la relación docencia servicio, teniendo en cuenta los factores a intervenir.

A su vez, es de corte transversal porque se evaluó el estado actual de las instituciones participantes, en un momento de tiempo determinado por los investigadores y asesores y correspondiente en el año 2023 (8).

Resultados

Para hacer posible la comprensión de estándares de calidad de un escenario de prácticas formativas se aplicaron 7 instrumentos capaces de captar la información necesaria para poder evaluar las condiciones mínimas de calidad en las instituciones estudiadas. No obstante, para efectos de practicidad tuvimos que destacar la condición que consideramos como investigadores

mayor repercusión presento entre los evaluados. Así pues, la capacidad instalada en estas instituciones representa una problemática de urgente atención.

Capacidad Instalada. Comparación del nivel de desacuerdo Institución 1 y 2. Síntesis de los 7 Instrumentos.

Tabla 1. Capacidad Instalada. Comparación del nivel de desacuerdo Institución 1 y 2. Síntesis de los 7 Instrumentos.

CAPACIDAD INSTALADA											
PREGUNTAS	INSTITUCION #1					INSTITUCION #2					
	DE ACUERDO	DESACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO	NI DEACUERDO NI DESACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO	DESACUERDO	NI DEACUERDO NI DESACUERDO	DE ACUERDO	TOTALMENTE DEACUERDO	TOTALMENTE DESACUERDO	NO APLICA
P.1 Considera que el número de estudiantes en las prácticas formativas está acorde con la capacidad instalada de la clínica.	11	14	2	3	0	17	5	1	1	2	1
P.2 Considera que el número de estudiantes en las prácticas formativas es adecuado para brindar atención con calidad respetando los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad en el servicio.	13	5	7	5	0	11	9	5	1	0	1
P.3 Es adecuada la relación entre el número de estudiantes admitidos en prácticas formativas y las competencias que como estudiante debe desarrollar en la clínica.	11	10	4	0	0	9	11	5	2	0	0

Fuente: Proyecto de investigación Evaluación de dos instituciones de salud de orden privado como escenarios de prácticas formativas,

Valledupar, 2023

Tabla 2. CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIÓN 1

CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIÓN 1		
PREGUNTAS	PROMEDIO/ CALIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO
P.1 Considera que el número de estudiantes en las prácticas formativas está acorde con la capacidad instalada de la clínica.	3,03	60,60%
P.2 Considera que el número de estudiantes en las prácticas formativas es adecuado para brindar atención con calidad respetando los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad en el servicio.	3,73	74,60%
P.3 Es adecuada la relación entre el número de estudiantes admitidos en prácticas formativas y las competencias que como estudiante debe desarrollar en la clínica.	3,3	66%

Fuente: Proyecto de investigación Evaluación de dos instituciones de salud de orden privado como escenarios de prácticas formativas, Valledupar, 2023

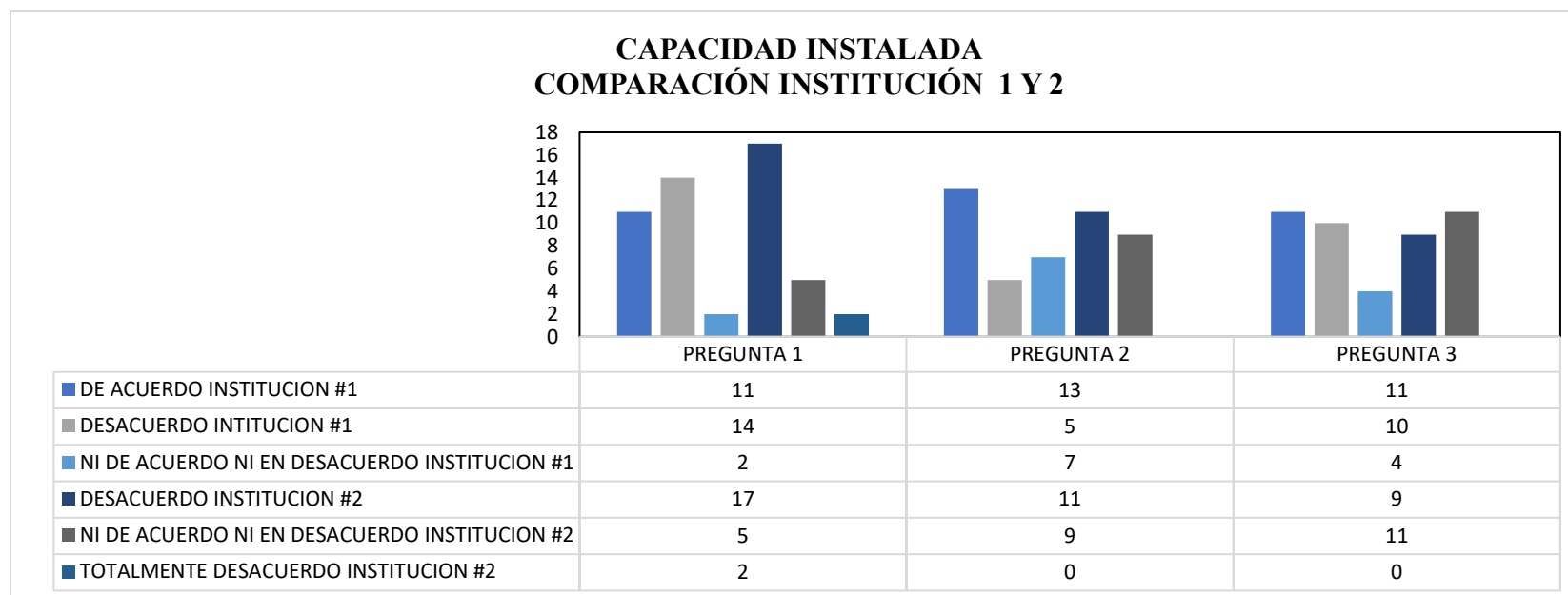
Tabla 3. CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIÓN 2

CAPACIDAD INSTALADA INSTITUCIÓN 2		
PREGUNTAS	PROMEDIO/ CALIFICACIÓN	CUMPLIMIENTO
P.1 Considera que el número de estudiantes en las prácticas formativas está acorde con la capacidad instalada de la clínica.	2,22	44,40%
P.2 Considera que el número de estudiantes en las prácticas formativas es adecuado para brindar atención con calidad respetando los derechos de los usuarios, su intimidad y privacidad en el servicio.	2,74	54,80%
P.3 Es adecuada la relación entre el número de estudiantes admitidos en prácticas formativas y las competencias que como estudiante debe desarrollar en la clínica.	3	60%

Fuente: Proyecto de investigación Evaluación de dos instituciones de salud de orden privado como escenarios de prácticas formativas, Valledupar, 2023

Capacidad Instalada. Comparación del nivel de desacuerdo Institución 1 y 2. Síntesis de los 7 Instrumentos.

Gráfico 1. Capacidad Instalada. Comparación del nivel de desacuerdo Institución 1 y 2. Síntesis de los 7 Instrumentos.



Fuente: Proyecto de investigación Evaluación de dos instituciones de salud de orden privado como escenarios de prácticas formativas, Valledupar, 2023

Como podemos observar en el análisis de la gráfica de cada institución, evidenciamos a manera general, frente a la capacidad instalada, la institución número uno, tiene una perspectiva un poco más positiva representado en un 40% de los encuestados que señalan estar “de acuerdo”, con las decisiones tomadas, sin embargo se evidencia que así mismo existe un porcentaje alto, representado en un 60% de insatisfacción por parte de los estudiantes encuestados, lo cual nos permite analizar que existen opiniones divididas, entre los

estudiantes de la institución número uno, a diferencia de la institución número dos, la cual se logra evidenciar que la población encuestada no se encuentra de acuerdo en su totalidad representado en un 74% con las decisiones tomadas por la universidad y la clínica al momento de realizar el convenio docencia servicio, ya que no tuvieron a consideración desde la perspectiva de los estudiantes la capacidad de la clínica versus la cantidad de estudiantes admitidos para la realización de las prácticas formativas y que estos pudieran sacar el mayor provecho de las mismas; por tanto es una debilidad que se debe corregir a corto plazo.

Análisis y Discusión de los resultados

De acuerdo con los hallazgos de la investigación, se observaron resultados tanto positivos como negativos para ambas instituciones prestadoras de servicios de salud con relación al cumplimiento de la normatividad en el marco de la relación docencia-servicio.

Los jefes de servicio, docentes y estudiantes demuestran un alto nivel de conocimiento sobre los aspectos generales de docencia-servicio.

Por otro lado, sobre la capacidad instalada se lidero un alto grado de insatisfacción por parte de los estudiantes, por la cantidad de estudiantes asignados a una institución que presenta dificultades para ofrecer condiciones de calidad para sobrellevar el proceso formativo, profesional y autónomo de los estudiantes. En este aspecto ambas instituciones tuvieron importantes aspectos de mejora. No obstante, la institución de educación superior es la encargada de llevar a cabo la selección de los escenarios de prácticas como lo describe la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - CITHS et al. (2021), “Las Instituciones de Educación Superior deben seleccionar los escenarios de práctica, de tal manera que resulten adecuados para el desarrollo del programa, teniendo en cuenta el plan de prácticas formativas definido, así como los requerimientos que del mismo se deriven, en términos de la capacidad instalada y disponible en los escenarios, su desarrollo tecnológico, ubicación, casuística, servicios ofrecidos, recurso humano y su vocación docente, entre otros aspectos” (6). Los docentes se suman a la no conformidad debido a que se les dificulta el acompañamiento a los estudiantes. Y, por último, pero no menos importante, los jefes de servicio han relacionado la incomodidad al no contar con instalaciones que permitan una mayor organización de los grupos de prácticas asignados a las instituciones estudiadas. Esto se considera una debilidad en el sistema actual. Estas observaciones resaltan la importancia de que las instituciones sean conscientes de las limitaciones de sus entornos de práctica y trabajen en conjunto con la universidad para abordar estos desafíos.

En ambas instituciones hay un grado notable de satisfacción con respecto a la organización administrativa para la docencia-servicio, demostrando avances significativos en el trabajo por parte de la facultad, el programa y coordinación de prácticas. Contrario a

esto, las experiencias reflejadas por los evaluados nos encaminan a reflexionar que en la práctica clínica se vive una organización con muchas limitantes para los estudiantes.

En relación con la seguridad, protección y bienestar, los encuestados manifiestan una alta satisfacción.

Nuestra alma mater, la Universidad Popular del Cesar en su Facultad de Ciencias de la Salud, cuenta con docentes cualificados y con una importante experiencia para las prácticas formativas en los escenarios clínicos. Información que aseveraron los estudiantes en el presente estudio, afirmando que son idóneos y capacitados para ser los líderes en su proceso de enseñanza-aprendizaje. Ampliando la perspectiva, se relacionaron críticas negativas con la misma proporción a los aspectos positivos anteriormente descritos. Lo que para nosotros como investigadores nos resultó muy interesante debido a que resalta una polarización de los estudiantes, destacando que unos más que otros logran mejores capacidades o tienen un mejor acompañamiento. Esto resulta ser una problemática que puede ser atribuida a que un docente se le dificulte aplicar las estrategias pertinentes frente a un grupo numeroso de estudiantes en las prácticas.

De tal manera, nuestra investigación planteó conocer el cumplimiento como escenarios de prácticas formativas en el marco de la relación docencia-servicio en dos instituciones privadas del municipio de Valledupar. La pregunta problema nos guio en la búsqueda de comprender más profundamente esta dinámica y sus implicaciones

A lo largo del análisis de los datos obtenidos, se ha examinado las prácticas formativas desde diversas perspectivas: la enseñanza, el aprendizaje, la colaboración interinstitucional y la experiencia relacionada de los estudiantes, maestros y demás líderes que intervienen en este proceso. Hemos observado cómo estas dos instituciones prestadoras de servicios de salud han trabajado en conjunto con la institución de educación superior para establecer una relación donde la educación teórica se integra con la aplicación práctica en un entorno real. De acuerdo a los resultados obtenidos, se refleja que el cumplimiento en estos dos escenarios de prácticas formativas se han identificado áreas a mejorar, y es por esto, que se han

presentado recomendaciones y un plan de mejoramiento que podría fortalecer aún más esta relación docencia-servicio, asegurando así que los estudiantes obtengan una formación integral y las instituciones involucradas cosechen los frutos de una colaboración sólida.

En última instancia, este proyecto no solo responde a la pregunta problema planteada, sino que también alimenta una conversación más amplia sobre la importancia de la colaboración entre las IES y las IPS. Además, cómo dicha colaboración determina los pilares fundamentales en la formación del personal en salud.

Bibliografías

1. Ministerio de la Protección Social, Organización Panamericana de la Salud. Modelo de Evaluación de la Relación Docencia-Servicio Criterios Básicos de Calidad para Centros de Prácticas Formativas. marzo de 2003;
2. El presidente de la República de Colombia. Decreto número 2376. Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud. 1 de julio de 2010;
3. Jaramillo C, Vélez C, Giraldo A, Arboleda V. Escenarios de práctica formativa en el modelo de salud colombiano. Educación Médica Superior. 2020;34(3).
4. Vélez C, Jaramillo CP, Giraldo A. Docencia-servicio: responsabilidad social en la formación del talento humano en salud en Colombia. Educación Médica. 2018;19.
5. Herrera JA, García LM, Hernández M. El sistema general de seguridad social en salud y la formación de su talento humano. Colomb Med [Internet]. 6 de junio de 2014;45(2):52-3. Disponible en: www.razonpublica.com/index.
6. Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud - CITHS, Ministerio de Educación Nacional, Viceministerio de Educación Superior, Dirección de Calidad para la Educación Superior, Sala de Salud y Bienestar - CONACES, Ministerio de Salud y Protección Social, et al. Modelo de evaluación de la docencia servicio para el desarrollo de programas académicos en salud. enero de 2021;
7. Hernández-Sampieri R, Fernández-Collado C, Baptista-Lucio P. Capítulo 9 Recolección de datos cuantitativos. En Metodología de la Investigación. 2014. 194-267 p.

8. Hernández Sampieri R, Fernández Collado C, del Pilar Baptista Lucio M. Metodología de la investigación, 5ta Ed [Internet]. Disponible en: www.FreeLibros.com

**Factores que Influyen en la Cancelación de Procedimientos Quirúrgicos en una
Institución de Salud del Municipio de Pereira, 2021-2022.**

**A Factors that Influence the Cancellation of Surgical Procedures in a Health
Institution of the Municipality of Pereira, 2021-2022.**

Autores: Sarita Duque Arango¹., Evelin Dayan Lesmes Callejas² ., German Oved Acevedo Osorio³

¹Estudiante de Instrumentación Quirúrgica Fundación Universitaria del Área Andina.

²Estudiante de Instrumentación Quirúrgica Fundación Universitaria del Área Andina.

³Instrumentador Quirúrgico Profesional, Especialista en Epidemiología, Magíster en Salud Publica y Desarrollo Social, Docente, Fundación Universitaria del Área Andina, Grupo Los Asépticos.

Resumen:

La cancelación de procedimientos quirúrgicos es un problema que afecta la calidad de atención en salud y genera costos económicos y sociales. Por lo tanto, el objetivo general de este proyecto de investigación es determinar las causas de cancelación de procedimientos quirúrgicos en una institución de salud del municipio de Pereira, durante el período 2021-2022. Para lograr este objetivo, se llevará a cabo un estudio descriptivo exploratorio con una muestra de pacientes programados para cirugía en la institución seleccionada. Los resultados esperados incluyen la identificación de las causas principales de cancelación de procedimientos quirúrgicos y la propuesta de soluciones para prevenir o minimizar este problema. Los hallazgos de este estudio podrían contribuir a mejorar la calidad de atención en salud y reducir los costos asociados con la cancelación de procedimientos quirúrgicos.

Palabras Claves: Procedimientos quirúrgicos, Cancelación, Institución de salud, Factores de riesgo, Seguridad del paciente.

Summary:

The cancellation of surgical procedures is a problem that affects the quality of health care and generates economic and social costs. Therefore, the general objective of this research project is to determine the causes of cancellation of surgical procedures in a health institution in the municipality of Pereira, during the period 2021-2022. To achieve this objective, an exploratory descriptive study will be carried out with a sample of patients scheduled for surgery at the selected institution. The expected results include the identification of the main causes of cancellation of surgical procedures and the proposal of solutions to prevent or minimize this problem. The findings of this study could contribute to improving the quality of health care and reducing costs associated with the cancellation of surgical procedures.

Keywords: Surgical procedures, cancellation, health institution, risk factors, patient safety.

INTRODUCCIÓN:

La cancelación de cirugías programadas representa un tema de creciente importancia en la evaluación del desempeño de las instituciones de atención médica a nivel global. Este fenómeno no solo incide en la eficacia operativa de los centros de salud, sino que también plantea una seria amenaza para la seguridad y el bienestar de los pacientes que dependen de procedimientos quirúrgicos previamente agendados para abordar sus condiciones médicas. La Organización Mundial de la Salud estima que anualmente se realizan alrededor de 230 millones de procedimientos quirúrgicos de alta complejidad en todo el mundo, lo que equivale a una inversión considerable que representa el 30.1% del costo total de los servicios de salud (1).

En el contexto colombiano, la implementación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a raíz de la Ley 100 de 1993 ha convertido a la cancelación de cirugías programadas en un indicador fundamental para evaluar la calidad de la atención médica. Sin embargo, a pesar de los esfuerzos continuos por abordar esta problemática, la tasa de cancelación persiste como una preocupación relevante en el sistema de salud del país (2), (3).

Este fenómeno no solo tiene repercusiones en la salud de los pacientes al alargar los tiempos de espera y generar ansiedad, sino que también conlleva implicaciones financieras para aquellos que se ven obligados a incurrir en gastos adicionales de transporte y alojamiento para acceder a los servicios médicos. Desde una perspectiva de gestión hospitalaria, la cancelación de procedimientos quirúrgicos puede inducir ineficiencias operativas y costos adicionales, lo que afecta tanto la atención de los pacientes como la sostenibilidad de las instituciones de salud (4).

Este proyecto busca realizar un análisis exhaustivo de las causas y consecuencias de la cancelación de cirugías programadas en una institución de salud en Pereira durante el período de 2021-2022. A través de un examen riguroso, se pretende ofrecer herramientas fundamentales que permitan la formulación de estrategias eficaces para mejorar la calidad de la atención médica y reducir la frecuencia de cancelación de procedimientos quirúrgicos. Esta investigación no solo contribuirá al cuerpo de conocimiento en el ámbito de la salud, sino que también brindará recomendaciones concretas para abordar esta problemática y garantizar una atención médica eficiente y segura para todos los pacientes.

OBJETIVOS:

Objetivo general:

Determinar las causas de cancelación de procedimientos quirúrgicos y los factores relacionados en una institución de salud del municipio de Pereira, entre los años 2021-2022.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar socio demográfica y clínicamente a la población objeto de estudio.
2. Identificar las causas de cancelación de las cirugías programadas en la población objeto de estudio.
3. Asociar las causas de cancelación de cirugía con las características sociodemográficas y clínicas de los pacientes.

METODOLOGÍA:

Tipo de estudio: Cuantitativo, descriptivo, transversal y retrospectivo.

Fuente de información: Durante el periodo de investigación en los años (2021-2022), se recopilaron datos de 38,270 cirugías realizadas en una institución de salud. En el año 2021, se llevaron a cabo un total de 18,955 cirugías con 1,720 cancelaciones registradas. En el transcurso del año 2022, se realizaron 19,315 cirugías con 1,286 canceladas. Estos hallazgos, proporcionaron una visión cuantitativa de la ejecución de cirugías y las cancelaciones, permitiendo identificar patrones temporales y áreas de mejora en la gestión de procedimientos quirúrgicos.

Las variables identificadas, agrupadas en tres categorías, revelan causas de cancelación de cirugías. Su incidencia indicó el impacto de factores institucionales, decisiones de pacientes y consideraciones médicas. Comprendiendo que estas variables fueron fundamentales para estrategias efectivas que redujeron cancelaciones, optimizaron la planificación y mejoraron la experiencia del paciente en cirugías. Fallas de la Institución (71.6%): Autorizaciones de EPS (Entidades Promotoras de Salud), disponibilidad del equipo médico necesario, carencia de material quirúrgico o preoperatorios incompletos. Motivos del Paciente (21%): Rechazo de la intervención quirúrgica, cambios en la decisión del paciente, no presentación del paciente en el momento programado. Decisión Médica (7.4%): Estado de salud del paciente, enfermedad intercurrente aguda, decisiones basadas en la evaluación clínica y seguridad del paciente.

Criterio de inclusión: Se tendrá en cuenta para esta investigación, como criterios de inclusión, los datos de programación y cancelación de cirugías desde el 1 de enero de 2021 hasta el 31 de diciembre de 2022.

Criterio de exclusión: De los datos de la programación y cancelación de cirugías, se excluirán todos los procedimientos quirúrgicos de urgencias.

Recolección de información: El componente de recolección de información del estudio estará basado en la revisión de las bases de datos del hospital a intervenir. Se trata de una

investigación retrospectiva, por lo que se recopilará información ya existente en los registros del hospital correspondiente al período de estudio (2021-2022). Para la identificación de los procedimientos quirúrgicos cancelados, se revisará la base de datos de programación de cirugías y se buscarán aquellos procedimientos que hayan sido cancelados en el período de estudio. Se recopilará información sobre el tipo de procedimiento, el motivo de cancelación, el servicio al que pertenecía el paciente, la fecha de la cancelación. El instrumento de recolección de información será una guía estructurada diseñada específicamente para el estudio, la cual contendrá las variables a recolectar previamente definidas, así como las instrucciones para su aplicación. La guía será aplicada por personal capacitado y se asegurará la confidencialidad de los datos recopilados.

Tabulación de datos: Los datos serán tabulados en el programa informático Windows Office Excel 2021.

Análisis de la información: El plan de análisis estadístico para el proyecto de investigación sobre los factores relacionados con la cancelación de procedimientos quirúrgicos en una institución de salud del municipio de Pereira, 2021-2022, se llevará a cabo en tres etapas. En la primera etapa, se realizará un análisis descriptivo de las variables sociodemográficas de los pacientes sometidos a cirugías canceladas, como edad, género, estado civil, nivel educativo, entre otros. En la segunda etapa, se llevará a cabo un análisis de frecuencia para identificar las causas de la cancelación de las cirugías programadas. Finalmente, en la tercera etapa, se realizará un análisis multivariado para describir los factores principales que influyen en la cancelación de los procedimientos quirúrgicos programados, incluyendo variables como la complejidad del procedimiento, la disponibilidad de recursos, la capacidad de la institución para gestionar los pacientes, entre otros. El análisis estadístico permitirá identificar patrones y relaciones entre las variables estudiadas, lo que contribuirá a la comprensión de los factores que influyen en la cancelación de los procedimientos quirúrgicos programados en la institución de salud del municipio de Pereira.

Estadísticas utilizadas: Estadística descriptiva.

Compromiso o referente bioético: Se tendrá en cuenta la resolución 8430 de 1993 el cual se considera sin riesgo y se asegurará el cumplimiento de los principios éticos de la

investigación, como la confidencialidad y privacidad de la información, así como el consentimiento informado en caso de requerirse.

RESULTADOS:

Durante el año 2021, se llevaron a cabo un total de 18,955 cirugías en la institución de salud. Dentro de este periodo, se registraron 1,720 cancelaciones, lo que representó aproximadamente el 9.1% de las cirugías programadas para este año. Las tasas de cancelación variaron según el mes de programación. Los meses con menor incidencia de cancelación fueron diciembre, con 65 cancelaciones (3.8%), mientras que noviembre presentó la mayor incidencia con 560 cancelaciones (32.5%) (**Tabla 1**).

Tabla 1: Cirugías canceladas y cirugías realizadas 2021.

2021	Cirugías Canceladas	Cirugías Realizadas
Enero	90	1440
Febrero	80	1520
Marzo	95	1475
Abril	105	1485
Mayo	100	1510
Junio	110	1510
Julio	115	1525
Agosto	150	1480
Septiembre	130	1460
Octubre	120	1460
Noviembre	560	980
Diciembre	65	1390
Total	1720	17235

En el transcurso del año 2022, se llevaron a cabo 19,315 cirugías en la institución de salud. Durante este periodo, se registraron 1,286 cancelaciones, representando aproximadamente el 6.7% de todas las cirugías programadas para el año. La incidencia de cancelaciones varió

según el mes de programación. Noviembre mostró la menor incidencia, con 36 cancelaciones (2.8%), mientras que agosto presentó la mayor incidencia con 130 cancelaciones (10.1%) (Tabla 2).

Tabla 2: Cirugías canceladas y cirugías realizadas 2022.

2022	Cirugías Canceladas	Cirugías Realizadas
Enero	100	1450
Febrero	95	1505
Marzo	110	1460
Abril	120	1500
Mayo	105	1530
Junio	115	1515
Julio	125	1515
Agosto	130	1490
Septiembre	125	1515
Octubre	115	1515
Noviembre	36	1564
Diciembre	110	1470
Total	1286	18029

Durante el periodo de estudio, entre los años 2021 y 2022, se llevaron a cabo un total de 38,270 cirugías en la institución de salud, distribuidas en 18,955 procedimientos en 2021 y 19,315 en 2022. Un análisis estadístico reveló diferencias estadísticamente significativas (chi-cuadrado = 58.71; $p < 0.000$) entre el mes de programación y la cancelación de cirugías, destacando la influencia del mes en la probabilidad de cancelación durante el año 2021 (Tabla 3).

Tabla 3: Población en cirugías 2021 y 2022.

Población	Cantidad	Porcentaje
Cirugías en 2021	18955	49.5%
Cirugías en 2022	19315	50.5%
Total	38270	100%

La tabla proporciona un análisis detallado de los procedimientos médico-quirúrgicos realizados entre los años 2021 y 2022 en diversas especialidades. De un total de 38,270 cirugías programadas, el 7.8% (3,006) lamentablemente tuvieron que ser canceladas. Destaca la especialidad de Ortopedia, con la tasa de cancelación más elevada, representando el 21.5% de sus procedimientos programados. Por otro lado, Cirugía General y Ginecología exhibieron tasas de cancelación considerablemente más bajas, del 10.54% y el 0.58%, respectivamente. Esta variación en las tasas de cancelación entre las especialidades subraya la importancia de un monitoreo detallado y una gestión precisa en la planificación de cirugías para optimizar la atención médica y reducir interrupciones en el cuidado del paciente. El análisis de la tasa de cancelación por especialidad médico-quirúrgica revela una variabilidad significativa. Las tasas oscilaron desde un mínimo del 0.58% en Ginecología, Otras Especialidades, Cirugía General y Neurocirugía, hasta un máximo del 21.5% en Ortopedia. Un análisis estadístico detallado demostró diferencias estadísticamente significativas en la distribución de procedimientos quirúrgicos realizados y cancelados por especialidad médico-quirúrgica (chi-cuadrado = 534.93; $p < 0.000$), evidenciando la importancia de considerar las particularidades de cada especialidad en la planificación y gestión de procedimientos para minimizar cancelaciones y mejorar la eficiencia en la atención médica (**Tabla 4**).

Tabla 4: Procedimientos Médico-Quirúrgicos en 2021 y 2022 por especialidad.

Especialidad	Procedimientos realizados	Procedimientos cancelados	Total de procedimientos
Cirugía general	9720	1024	10744
Ginecología	8274	48	8322
Ortopedia	6723	1445	8168

Neurocirugía	331	62	393
Otras especialidades	10216	427	10643
Total	35264	3006	38270

Durante el estudio, se identificaron diversas causas de cancelación de cirugías, agrupadas en tres categorías principales, cada una con un impacto diferenciado en el proceso quirúrgico: Fallas de la Institución (71.6%): Esta categoría abarca causas relacionadas con dificultades o fallas en la institución médica. Incluye situaciones como la falta de autorizaciones por parte de las EPS (Entidades Promotoras de Salud), la no disponibilidad del equipo médico necesario y la carencia de material quirúrgico o preoperatorios incompletos. Estos problemas, en su mayoría, están bajo el control y la responsabilidad directa de la institución de salud. Motivos del Paciente (21%): Esta categoría engloba causas vinculadas a decisiones o acciones de los pacientes. Puede involucrar el rechazo de la intervención quirúrgica por parte del paciente, a menudo motivado por preocupaciones personales o cambios en su decisión de someterse a la cirugía. También incluye situaciones en las que el paciente no se presenta en el momento programado para la cirugía. Decisión Médica (7.4%): Esta categoría se refiere a causas de cancelación de cirugías que ocurren debido a decisiones médicas. Puede incluir la cancelación de cirugías por el estado de salud del paciente, como la presencia de una enfermedad intercurrente aguda que hace que la cirugía sea insegura en ese momento. Las decisiones médicas se sustentan en la evaluación clínica y la seguridad del paciente. Estos hallazgos resaltan la diversidad de factores que contribuyen a la cancelación de cirugías, con implicaciones clave para mejorar la gestión y la calidad de la atención quirúrgica. La comprensión detallada de estas causas puede guiar estrategias efectivas para reducir las cancelaciones, optimizar la planificación y mejorar la experiencia del paciente en el entorno quirúrgico (Tabla 5).

Tabla 5: Causas de Cancelación de Cirugías: Análisis de Factores.

Causas	Frecuencia	Porcentaje
Atribuibles a la institución	2153	71.6%
Atribuibles al usuario	632	21%

Atribuibles a la orden médica	221	7.4%
Total	3006	100%

Durante el período de estudio, se programaron un total de 38,270 procedimientos quirúrgicos, proporcionando una visión detallada de las características socio demográficas de los pacientes programados: Género de los Pacientes: Hombres: 20,836 (54.4%); Mujeres: 17,434 (45.6%). Estos datos demuestran una distribución equilibrada en términos de género entre los pacientes que fueron programados para procedimientos quirúrgicos durante el período de estudio (**Tabla 6**).

Tabla 6: Características Socio Demográficas de los Pacientes en Procedimientos Programados: género del paciente.

Género del paciente	Cantidad	Porcentaje
Hombres	20836	54.4%
Mujeres	17434	45.6%
Total	38270	100%

Los procedimientos quirúrgicos fueron programados para pacientes con una amplia diversidad de edades, desde los 6 meses hasta los 98 años. El promedio de edad de los pacientes programados fue de 38 años, con una desviación estándar de 24 años. Esta variabilidad en las edades refleja la amplia gama de población atendida y la diversidad en las necesidades quirúrgicas a lo largo de diferentes etapas de la vida. Estos hallazgos demográficos brindan una comprensión integral de la población de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos durante el período de estudio, destacando la diversidad en género y edad. Estos datos son fundamentales para la planificación y prestación de servicios de atención médica adaptados a las características específicas de la población atendida (**Tabla 7**).

Tabla 7: Rango de Edad de los Pacientes Programados.

Rango de Edad -Pacientes	Cantidad
Edad mínima	6 meses
Edad máxima	98 años
Edad promedio	38 años
Desviación Estándar	24 años

DISCUSIÓN:

La investigación realizada ofrece una perspectiva detallada sobre las causas y la variabilidad que influyen en las cancelaciones de cirugías en una institución de salud durante el periodo de estudio comprendido entre los años 2021 y 2022. Se ha llevado a cabo un análisis comparativo con otros estudios publicados para enriquecer la discusión y proporcionar un contexto más amplio para la interpretación de los hallazgos recopilados.

En un estudio específico realizado en un hospital universitario de Barranquilla, se identificaron de los 3207 procedimientos programados 1739 (54,2%) fueron hombres y 1468 (45,8%) mujeres, se programaron procedimientos quirúrgicos entre 6 meses y 116 años, con un promedio de 38 años (5). En nuestro caso se evidencio que las 38270 cirugías en la institución de salud, 20836 (54.4%) fueron hombres y 17434 (45.6%) mujeres desde los 6 meses hasta los 98 años siendo el promedio de edad de los pacientes programados fue de 38 años, con una desviación estándar de 24 años. Los resultados demográficos obtenidos ofrecen una visión completa de la población de pacientes sometidos a procedimientos quirúrgicos durante el periodo de estudio, resaltando la diversidad en cuanto a género y edad. Estos datos son esenciales para la planificación y provisión de servicios de atención médica adaptados a las características particulares de la población atendida.

Del total de programaciones que se realizó en el estudio en barranquilla 244 (7,6%) sufrieron cancelación de la cirugía, los meses con el menor y mayor incidencia de cancelación fue de agosto y noviembre con 9 (3,7%) y 36 (14,8%) respectivamente (5). En el marco de nuestra investigación, en el año 2021, se documentaron 1,720 cancelaciones, equivalente a alrededor del 9.1% de las cirugías programadas para ese periodo. Se destaca que diciembre registró la

menor incidencia de cancelación, con 65 casos (3.8%), mientras que noviembre presentó la mayor incidencia, con 560 casos (32.5%).

En el año 2022, se llevaron a cabo 19,315 cirugías en la institución de salud. En este periodo, se registraron 1,286 cancelaciones, representando aproximadamente el 6.7% de todas las cirugías programadas para el año. Es relevante mencionar que noviembre mostró la menor incidencia, con 36 casos (2.8%), mientras que agosto presentó la mayor incidencia, con 130 casos (10.1%).

Teniendo en cuenta su tasa de cancelación por especialidades médico quirúrgicas de manera independiente oscila entre 1 (0,4%) de las especialidades de ginecología oncológica, maxilofacial, urología y 85 (34,8%) de ortopedia (5). En nuestro análisis detallado de los procedimientos médico-quirúrgicos realizados entre los años 2021 y 2022 en diversas especialidades, se observó que, de un total de 38,270 cirugías programadas, el 7.8% (3,006) tuvieron que ser canceladas. Destacando la especialidad de Ortopedia, con la tasa de cancelación más elevada, representando el 21.5% de sus procedimientos programados. Por otro lado, Cirugía General y Ginecología exhibieron tasas de cancelación considerablemente más bajas, del 10.54% y el 0.58%, respectivamente.

Las causas de cancelación del estudio se clasificaron en atribuibles a la institución 93 casos (38,1%), al usuario 99 (40,6) y por orden médica 52 (21,3%) (5). En el transcurso de nuestra investigación, se identificaron diversas causas de cancelación de cirugías, clasificadas en tres categorías principales: Fallas de la Institución (71.6%), Motivos del Paciente (21%), y Decisión Médica (7.4%). Destaca que la categoría de mayor incidencia fue la de Fallas de la Institución, evidenciando la importancia crítica de este factor en las cancelaciones quirúrgicas.

Conclusiones

Para concluir la investigación detallada del periodo 2021-2022 proporciona una comprensión profunda de las cancelaciones de cirugías en una institución de salud. Se registró una tasa de cancelación general del 7.6%, lo que significa que de cada 100 cirugías programadas aproximadamente 7.6 tuvieron que ser canceladas. Esta tasa es un indicador clave de la

eficiencia en la planificación y ejecución de cirugía. Las tasas varían según especialidades, destacando la ortopedia con la tasa más alta (21.5%), Finalizando con las principales causas de cancelación de cirugías se dividen en tres grupos: Las fallas de la institución representaron la mayoría de las cancelaciones (66.8%), lo que destaca la necesidad de mejorar la gestión interna de la institución. Los motivos del paciente (21.6%) y las decisiones médicas (11.5%) también jugaron un papel significativo.

RECOMENDACIONES:

Con base en estas conclusiones, se recomienda que la institución de salud tome medidas para abordar las causas de cancelación identificadas. Optimizando Internamente los procesos para reducir cancelaciones y optimizar la eficiencia, implementando un monitoreo mensual para una gestión proactiva y desarrollando estrategias específicas para cada especialidad, priorizando ortopedia, con programas educativos y mejorar la comunicación con el paciente para disminuir ausencias e influir en la toma de decisiones.

Referencias Bibliográficas

1. Muñoz-Caicedo A, Perlaza-Cuero LA, Burbano-Álvarez VA, Muñoz-Caicedo A, Perlaza-Cuero LA, Burbano-Álvarez VA. Causas de cancelación de cirugía programada en una clínica de alta complejidad de Popayán, Colombia. Revista de la Facultad de Medicina [Internet]. 2019 [citado el 21 de noviembre de 2022];67(1):17–21. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112019000100017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
2. Díaz-Pérez A, Vega-Ochoa A, Dominguez-Lozano B, Carrillo-González S, González-Puertas J. Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. Cir Cir [Internet]. el 1 de agosto de 2020 [citado el 9 de octubre de 2022];88(4):489–99. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2444-054X2020000400489&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Alejandro Gaviria Uribe;, Fernando Ruiz Gomez;, Norman Julio Muñoz Muñoz;, Gerardo Burgos Bernal;, Jose Fernando Arias Duarte;, Samuel Garcia de vargas;, et al. BUENAS PRACTICAS PARA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN LA ATENCION DE SALUD.

[Internet]. 2020 [citado el 17 de marzo de 2023]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Guia-buenas-practicas-seguridad-paciente.pdf>

4. Muñoz Caicedo A, Sarmiento CP, Torres MS. Cancelación de cirugía programada en una institución de III nivel de atención. Revista Facultad Ciencias de la Salud: Universidad del Cauca, ISSN-e 2538-9971, ISSN 0124-308X, Vol 13, N° 3, 2011 (Ejemplar dedicado a: Revista Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca), págs 10-15 [Internet]. 2011 [citado el 17 de noviembre de 2022];13(3):10–5. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5817027&info=resumen&idioma=ENG>
5. Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, Díaz-Pérez A, Dobarro AB. Incidencias y causas de la cancelación de cirugía en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016. Enfermería Global [Internet]. 2016 [citado el 17 de noviembre de 2022];19(1):507–26. Disponible en: <https://revistas.um.es/eglobal/article/view/380441>

Adherencia del Instrumentador Quirúrgico a las listas de chequeo de seguridad del paciente, Cartagena 2022

Adherence of the surgical instrument to the patient safety checklists, Cartagena 2022

Hernández Herazo X.; Carrillo Gonzalez S.; Lorduy Gómez J.; Rodríguez Gómez M.;
Acevedo Calvo P.; Paternina Hernández C.; Romero Escobar C.; Rios Seluan M.

Resumen:

Introducción: El checklist es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente y usuario, se facilita y acredita las buenas prácticas por parte de los profesionales sanitarios. **Objetivo:** Determinar la adherencia del instrumentador quirúrgico al diligenciamiento de las listas de chequeo de seguridad del paciente en tres IPS de la ciudad de Cartagena, 2022. **Metodología:** Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, prospectivo. Cuya población fueron 33 instrumentadores quirúrgicos de tres IPS de la ciudad. Se utilizó un instrumento de observación tomando como guía la lista de chequeo de la OMS, sumándole variables sociodemográficas y barreras para la aplicación de las listas de chequeo. **Resultados:** El 100% de los instrumentadores son de sexo femenino con edades entre 37 y 43 años (45%). En la fase de entrada el nivel de cumplimiento y adherencia se encuentra por encima del 57%. Mientras que en la pausa quirúrgica es superior al 80% y en la salida del 90%. La disponibilidad de la historia clínica y la falta de comunicación entre con otros miembros del equipo en 45% cada una son las barreras que se registran para la aplicación correcta de las listas de chequeo.

Conclusiones: Existe una alta adherencia por parte de los instrumentadores al cumplimiento y diligenciamiento de las listas de chequeo para la seguridad del paciente. Sin embargo, existe un porcentaje que no cumple algunos ítem de la misma por barreras que deben ser solventadas con una mejor comunicación entre el personal.

Palabras claves: Seguridad del paciente, Lista de verificación, Cirugía.

Abstract:

Introduction: The checklist is a tool with which, in addition to guaranteeing the safety of the patient and user, it facilitates and accredits good practices by health professionals.

Objective: To determine the adherence of the surgical instrumentalist to the completion of the patient safety checklists in three IPS in the city of Cartagena, 2022. **Methodology:** A descriptive, cross-sectional, prospective study was carried out. Whose population were 33 surgical instrumentators from three IPS of the city. An observation instrument was used, taking the WHO checklist as a guide, adding sociodemographic variables and barriers to the application of the checklists. **Results:** 100% of the instrumentators are female with ages between 37 and 43 years (45%). In the entry phase, the level of compliance and adherence is above 57%. While in the surgical pause it is greater than 80% and in the exit of 90%. The availability of the clinical history and the lack of communication between other members of the team in 45% each are the barriers that are registered for the correct application of the checklists.

Conclusions: There is a high adherence on the part of the instrumentators to compliance and completion of the checklists for patient safety. However, there is a percentage that does not comply with some of its items due to barriers that must be solved with better communication between staff.

Keywords: patient safety, checklist, surgery,

INTRODUCCIÓN:

Se estima que actualmente 234 millones de intervenciones quirúrgicas se realizan anualmente en todo el mundo, lo que equivale aproximadamente a una operación por cada 25 personas. Según diversos estudios las complicaciones atribuibles a intervenciones quirúrgicas causan discapacidades o prolongan la hospitalización de entre un 3% y un 25% de los pacientes dependiendo de la complejidad de la operación y del entorno hospitalario. Así mismo se calcula que las tasas de mortalidad atribuibles a las intervenciones de cirugía mayor oscilan entre un 0,4% y un 10% dependiendo del entorno. Según las evaluaciones de impacto correspondientes al menos un millón de pacientes mueren cada año durante o después de una operación (1).

Los eventos adversos asociados a cuidados de la salud son una problemática global, por lo que entes gubernamentales nacionales e internacionales, en la búsqueda de disminución de estos, han generado estrategias, normativas y guías de práctica clínica para contribuir con este fin; sin embargo, pese a múltiples conductas y estudios siguen siendo un problema latente. En el sistema de salud colombiano existe un sin número de problemas en cuanto a la calidad de atención en salud; a su vez se han identificado problemas adicionales en lo que respecta al abordaje de patologías quirúrgicas que elevan las tasas de morbilidad y mortalidad y generan un alto costo a los sistemas de salud, no solo en Colombia sino en países desarrollados (2).

La seguridad del paciente constituye un aspecto fundamental en la prestación de servicios de salud tanto públicos como privados. En junio del 2008, la alianza mundial por la seguridad del paciente de la OMS, lanzó su segundo reto de seguridad con la campaña: "Cirugía segura salva vidas", cuyo propósito era mejorar la seguridad de las cirugías en todo el mundo, definiendo un conjunto básico de normas que puedan aplicarse en cualquier país. Este conjunto de normas se recogió en una lista de verificación, denominada "Lista OMS de verificación de la seguridad en cirugía", compuesta por un total de 19 puntos que se deben verificar durante todo el procedimiento quirúrgico, dividido en 3 tiempos: antes, durante y después de la intervención. Se ha demostrado que su uso se asocia a una reducción significativa de las tasas de eventos adversos y muertes en diversos hospitales y a un mejor cumplimiento de las normas básicas de seguridad, en las intervenciones quirúrgicas (1).

Se ha evidenciado que luego de la aplicación de la lista de verificación en los diferentes nosocomios la tasa de mortalidad ha disminuido considerablemente del 1.5% al 0.8%, al igual que la tasa de morbilidad del 11% al 7%, estudio realizado entre los años 2008-2009 por la Organización Mundial de la Salud en 8 hospitales distribuidos por todo el mundo tales como Estados Unidos, Canadá, Inglaterra, Holanda, India, Filipinas, Tanzania y Nueva Zelanda durante un periodo de 6 meses con la participación de 3733 pacientes mayores a 16 años y con diferencias marcadas en cuanto al entorno socioeconómico, llevadas a cabo por los equipos quirúrgicos (3).

Por “equipo quirúrgico” se entiende a los cirujanos, anestesistas, instrumentador, personal de enfermería, técnicos y demás personal de quirófano involucrado en el procedimiento quirúrgico. Así como el piloto de un avión debe contar con el personal de tierra, la tripulación de vuelo y los controladores del tráfico aéreo para lograr un vuelo seguro y exitoso, el cirujano es un miembro esencial, pero no el único, de un equipo responsable de la atención al paciente. Todos los miembros del equipo quirúrgico desempeñan una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación (1).

Pero debe haber una única persona encargada de realizar los controles de seguridad de la lista de verificación durante una operación. Por lo general, ese “Coordinador de la lista” será un enfermero circulante, pero también podría ser cualquier miembro que participe en la operación (4).

Si bien la correcta aplicación de las listas de chequeo contribuye a disminuir los eventos adversos prevenibles que se pueden presentar al interior de los servicios quirúrgicos, existen barreras asociadas su implementación y aplicación. Se establece que las limitaciones existentes para la correcta aplicación de estas listas son: falta de capacitación, responsabilidad y conciencia del equipo, superficialidad con la que se realiza la recolección de datos del paciente, omisión de la firma, procesos mecanizados, entre otros (1).

El checklist, es una herramienta con la que, además de garantizar la seguridad del paciente y usuario, se facilita y acredita la buena practicas por parte de los profesionales sanitarios , la prevención de eventos adversos en el área quirúrgica no sólo disminuye la morbi-mortalidad de los pacientes, sino que disminuye el riesgo jurídico de los profesionales que son las segundas víctimas, constituyendo una herramienta de seguridad jurídica, en la medida en que a menos errores, habrá menos reclamaciones, menos procesos judiciales y más elementos de defensa frente a las reclamaciones que se presenten (5).

Es importante que el Instrumentador Quirúrgico como miembro fundamental del equipo participe de manera activa en los tiempos correspondientes de verificación de este checklist y firme los formatos respectivos de manera que evidencien su aplicación al interior de la historia clínica, demostrando así su compromiso con la seguridad del paciente y la

adherencia a los protocolos establecidos a nivel institucional.

En un estudio realizado en Argentina cuyo propósito fue evaluar los beneficios de la lista verificación para detección del origen de los errores cometidos en cirugías a través de un estudio observacional retrospectivo, en el cual se incluyeron 3.680 procedimientos quirúrgicos programados y auditaron el cumplimiento de la lista en los momentos pre, intra y postoperatorio inmediato. Durante el periodo de auditoria se presentaron 2.116 fallas (57,5%), de las cuales el 98,12% fueron atribuibles al factor humano y el 0,18% a factores técnicos-mecánicos. Adicionalmente por fases encontraron que durante el preoperatorio la falla más frecuente fue la ausencia de firma del consentimiento informado; en el intraoperatorio, la falta de previsión de eventos críticos, mientras que en el período postoperatorio inmediato fue la falta de protocolos operatorios y discrepancia en el recuento de gasas (6).

La seguridad del paciente, en una política global establecida por la OMS, permite extrapolar la responsabilidad del grupo interdisciplinario que participa en los procedimientos quirúrgicos. Por lo tanto, es fundamental explorar a nivel nacional y desde la legislación disciplinar de la profesión si es clara la responsabilidad individual y las implicaciones que conlleva la iatrogenia en los eventos frecuentes en el quirófano (1).

También hay que considerar la iatrogenia quirúrgica como el resultado de cualquier intervención o acto relacionado con una cirugía, que se enfoca en la omisión que ocasiona cierto perjuicio, o también cuando el médico a través de un acto propio de su actividad, en relación causal y con culpa produce un daño determinado en la salud de un individuo. Algunas de las iatrogenias más frecuentes en cirugía son las quemaduras por soluciones calientes y lesiones por manipulación indebida de tecnologías y sustancias. Asimismo, se puede encontrar que la posición inadecuada del paciente causa lesiones osteomusculares y compresión en prominencias óseas. Existe falencia al elaborar incompleta la historia clínica, como el consentimiento informado, un requisito “sin ecua non” para los procedimientos quirúrgicos, pues autoriza la intervención. En cuanto a la hoja de recuento, el instrumentador quirúrgico es el principal responsable de su diligenciamiento, para así controlar el oblitio quirúrgico y garantizar la seguridad del paciente. El manejo de los insumos quirúrgicos son parte del deber ser del profesional de instrumentación quirúrgica, es él quien determina lo

necesario para el acto quirúrgico, su disponibilidad y la integridad. Por ello, este alistamiento debe realizarse previamente siguiendo una “lista de chequeo estricta de verificación de materiales de uso quirúrgico, como el instrumental básico y especializado, las tecnologías, suturas, medicamentos, gases, materiales de osteosíntesis y los adicionales para cada intervención, situación en que la institución está asociada en buena parte (7).

En el caso del instrumentador quirúrgico se detectó que en Colombia hay pocas investigaciones sobre la responsabilidad individual de este profesional. El cumplimiento general del equipo a la lista de chequeo fue muy bajo, lo cual comprueba la hipótesis de investigación, dado que el nivel de la lista resultó ser inferior al formulado inicialmente (<60% cumplimiento), siendo el ítem de profilaxis antibiótica el de menor cumplimiento, mientras que la fase previa a la anestesia la de mayor nivel. Sin embargo, dicho comportamiento es diferencial entre los miembros del equipo al ser las instrumentadoras quirúrgicas las que presentaron mayor cumplimiento y el personal de enfermería el menor (8).

Las estrategias para asegurar la calidad de la atención y por ende la seguridad del paciente se fundamentan en gran parte en la implementación y diligenciamientos de las listas de chequeo al interior de los servicios de salud, así como la capacitación continua del personal para lograr la adherencia y reconocimiento de la importancia de estas.

Por lo descrito anteriormente se plantea el siguiente interrogante:

¿Cuál es la adherencia del instrumentador quirúrgico al diligenciamiento de las listas de chequeo de seguridad del paciente en tres IPS de la ciudad de Cartagena, 2022?

MATERIALES Y MÉTODOS:

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal, prospectivo. La población fue constituida por 33 instrumentadores quirúrgicos que laboran en las tres IPS de la ciudad de Cartagena seleccionada durante el año 2022. Se realizó un muestreo estratificado de la siguiente manera: 1 Institución (13)-2 Institución (8)-3 Institución (12).

En los criterios de inclusión se consideraron: Instrumentadores quirúrgicos vinculados laboralmente a través de contratos a las tres IPS de la ciudad de Cartagena seleccionadas y Instrumentadores quirúrgicos asignados al área asistencial. Como criterios de exclusión se consideraron profesionales en Instrumentación Quirúrgica que no dieron el aval para responder el cuestionario, profesionales en Instrumentación Quirúrgica que estén vinculados laboralmente en modalidad de vacaciones, incapacidades o licencias en las tres IPS de la ciudad de Cartagena y de igual manera que tuvieron alguna discapacidad psicológica, física, auditiva y del lenguaje que dificultó contestar la encuesta.

Se utilizó fuente de información primaria con una previa sensibilización de los estudiantes coinvestigadores que participaron en el diligenciamiento del formato de observación. Previo al proceso de aplicación del instrumento para identificar las características sociodemográficas, se solicitó la firma o autorización a los instrumentadores quirúrgicos para participar en el estudio a través de un consentimiento informado. Teniendo en cuenta los datos encontrados en los instrumentos aplicados se creó una base de datos mediante la hoja de cálculo de Excel 2010, los cuáles se categorizaron según la naturaleza de las variables y según el grado de medición.

Con el objetivo de evitar los posibles errores del proceso se verificó que la información de la base de datos en Excel coincidiera con un identificador numérico de la hoja de registro.

Se utilizó un análisis de tipo descriptivo. Las variables cualitativas se analizaron con frecuencias absolutas y relativas. Para las cuantitativas, se analizarán con medidas de tendencia central y de dispersión. Para el análisis de la información se utilizó el programa estadístico SPSS versión 25.

En este estudio prevaleció el criterio del respeto a la dignidad y la protección de derechos y bienestar de los sujetos seleccionados según los criterios de inclusión. Cabe anotar que esta investigación de acuerdo con los principios éticos y bioéticos se guardó la confidencialidad de los participantes, de tal manera que en los resultados no se dieron a conocer de forma individual ninguno de los sujetos de investigación y en las publicaciones se protege la identidad de los mismos.

RESULTADOS:

Se aplicó el instrumento de observación al personal de instrumentación quirúrgica que labora el área de quirófanos de las tres instituciones de salud seleccionadas para el estudio. Los aspectos sociodemográficos fueron diligenciados al momento de solicitar la participación en el estudio y la firma del consentimiento informado.

La observación se realizó en un tiempo posterior para no predisponer al participante y sesgar la recolección de la información.

A continuación, se describen los resultados encontrados:

1. Aspectos sociodemográficos

El 100% de la población es de sexo femenino, encontrándose el 45,4% en un rango de edad entre 37 a 43 años. El estado civil soltero y casado son los que más resaltan son 39,3% y 36,3% respectivamente. En relación con el estrato socioeconómico el mayor porcentaje de la población se encuentra en el 2 en un 45 %. El 84,5% de las instrumentadoras cuentan con un nivel educativo profesional, es importante resaltar un 3% de la muestra cuenta con una maestría. Los años de experiencia que más predominaron fueron de 5 a 10 y del 15 a 20 años con un 30% cada uno (Ver tabla N° 1).

Tabla N° 1 Caracterización sociodemográfica de los instrumentadores quirúrgicos de tres IPS de Cartagena

	Categorías	N°	%
SEXO	Femenino	33	100
EDAD ACTUAL	22 -29 años	2	6,06
	30-36 años	6	18,18
	37-43 años	15	45,4
	44- 50 años	7	21,2
	51-57 años	3	9,09
ESTADO CIVIL	Soltero	13	39,39
	Casado	12	36,36
	Divorciado	1	3,03
	Separado	1	3,03
	Unión Libre	6	18,18

ESTRATO SOCIOECONÓMICO	Estrato 1	1	3
	Estrato 2	15	45
	Estrato 3	14	42
	Estrato 4	3	9
ÚLTIMO NIVEL EDUCATIVO CURSADO	Profesional	28	84,8
	Especialización	4	12,12
	Maestría	1	3,03
AÑOS DE EXPERIENCIA LABORAL	Menor de 5 años	1	3.03
	5 – 10 años	10	30,30
	10-15 años	3	9.09
	15- 20 años	10	30,30
	20-25 años	6	18,18
	25-30 años	2	6,06
	30-35 años	1	3,03

FUENTE: Datos tomados de encuesta aplicada a Instrumentadores Quirúrgicos de tres IPS de la Ciudad de Cartagena

2. Diligenciamiento de listas de chequeo

La segunda parte del estudio incluyó un proceso observacional relacionado con el diligenciamiento de las listas de chequeo por parte de los participantes (33 Instrumentadores quirúrgicos), en los tres tiempos quirúrgicos (entrada, pausa y salida). Obteniendo como resultado que el 66,7% en el tiempo de entrada confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar con historia clínica a la mano; mientras que el 33,3% restante no lo aplica. El 72,7% si verifica y confirma el marcado del sitio quirúrgico, en aquellos casos que esto proceda. También se evidencio que el 69,7% confirma la firma del consentimiento informado del procedimiento y el tipo de anestesia a utilizar. El 57,6% verifica si el paciente tiene alergias conocidas, mientras que el 42,4% no verifica este aspecto. El 66,7% de los instrumentador quirúrgico no confirman, si el paciente tiene vía aérea difícil/riesgo de aspiración y el 51,5% de los participantes no verifica si el paciente tiene riesgo de hemorragia (ver tabla N° 2).

Tabla N° 2 Diligenciamiento de lista de chequeo durante la fase de entrada

ENTRADA		
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Verificar si el instrumentador confirma la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento con historia clínica en mano.	Sí aplica: 22 No aplica: 11	Sí aplica: 66,7% No aplica: 33,3%
Verificar si confirma el marcado del sitio quirúrgico (si procede).	Sí aplica: 24 No aplica: 9	Sí aplica: 72,7% No aplica: 27,3%
Verificar si confirma consentimiento informado del procedimiento y tipo de anestesia.	Sí aplica: 23 No aplica: 10	Sí aplica: 69,7% No aplica: 30,3%
Verificar si confirma si paciente tiene alergias conocidas.	Sí aplica: 19 No aplica: 14	Sí aplica: 57,6% No aplica: 42,4%
Verificar si confirma si el paciente tiene vía aérea difícil / riesgo de aspiración.	Sí aplica: 11 No aplica: 22	Sí aplica: 33,3% No aplica: 66,7%
Verificar si confirma si el paciente tiene riesgo de hemorragia.	Sí aplica: 16 No aplica: 17	Sí aplica: 48,5% No aplica: 51,5%

FUENTE: Datos tomados de formato de observación aplicado a Instrumentadores Quirúrgicos de tres IPS de la Ciudad de Cartagena

En relación con el tiempo de pausa quirúrgica, se observó que el 84,8% de la población confirma verbalmente con el cirujano y anestesiólogo la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar. El 81,8% confirma que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica. El 57,6% verifica si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos, mientras que el 42,4% no lo hace. Al verificar si confirman la esterilidad del instrumental, dispositivos biomédicos y paquete de ropa (con resultados de los indicadores) el 90,9% si lo aplica y con respecto a si verifica si hay o no dudas o problemas relacionados con el instrumental, dispositivos y equipos biomédicos 97% lo aplica (Tabla # 3).

Tabla N° 3 Diligenciamiento de listas de chequeo durante la pausa quirúrgica

PAUSA QUIRÚRGICA		
	Frecuencia	Porcentaje
Verificar si el instrumentador confirma verbalmente con el cirujano y anestesiólogo la identidad del paciente, el sitio quirúrgico y el procedimiento a realizar.	Sí aplica: 28 No aplica: 5	Sí aplica: 84,8% No aplica: 15,2%
Verificar si confirma que todos los miembros del equipo han cumplido correctamente con el protocolo de asepsia quirúrgica.	Sí aplica: 27 No aplica: 6	Sí aplica: 81,8% No aplica: 18,2%
Verificar si se ha administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos.	Sí aplica: 19 No aplica: 14	Sí aplica: 57,6% No aplica: 42,4%
Verificar si confirma la esterilidad del instrumental, dispositivos biomédicos y paquete de ropa (con resultados de los indicadores).	Sí aplica: 30 No aplica: 3	Sí aplica: 90,9% No aplica: 9,1%
Verificar si confirma si hay o no dudas o problemas relacionados con el instrumental, dispositivos y equipos biomédicos.	Sí aplica: 32 No aplica: 1	Sí aplica: 97% No aplica: 3%

FUENTE: Datos tomados de formato de observación aplicado a Instrumentadores Quirúrgicos de tres IPS de la Ciudad de Cartagena

Tabla N° 4 Diligenciamiento de listas de chequeo durante la fase de salida

SALIDA		
Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Verificar si el instrumentador confirma el recuento completo	Sí aplica: 32 No aplica: 1	Sí aplica: 97% No aplica: 3%

del instrumental, compresas, gasas y agujas.		
Verificar si entrega y confirma el etiquetado de las muestras de patología.	Sí aplica: 30 No aplica: 3	Sí aplica: 90,9% No aplica: 9,1%
Confirma si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos.	Sí aplica: 31 No aplica: 2	Sí aplica: 93,9% No aplica: 6,1%

FUENTE: Datos tomados de formato de observación aplicado a Instrumentadores Quirúrgicos de tres IPS de la Ciudad de Cartagena

En la verificación del tiempo de salida solo el 97% confirma el recuento completo del instrumental, compresas, gasas y agujas, el 90,9% entrega y confirma el etiquetado de las muestras de patología. Y finalmente, el 93,9% confirma que si hay problemas que resolver relacionados con el instrumental y los equipos (Ver tabla N° 4).

Barreras y/o Errores para el Diligenciamientos de la Listas de Chequeo

La tercera parte del instrumento buscaba verificar las barreras y/o errores para el correcto diligenciamiento de la lista de cheque. Esta fase manejo 5 ítems; de los cuales la disponibilidad de la historia clínica y la falta de comunicación con otros miembros del equipo con porcentaje del 45,45% se observaron cómo los aspectos que mayormente influyen para un correcto diligenciamiento de las listas de chequeo (Ver tabla N° 5).

Tabla N° 5 Errores y/o Barreras para el diligenciamiento de listas de chequeo

Pregunta	Frecuencia	Porcentaje
Disponibilidad de historia clínica.	15	45,45%
Falta de comunicación con otros miembros del equipo.	15	45,45%
Falta de tiempo para cumplir	2	6,06%

rutinas quirúrgicas entre procedimientos quirúrgicos.		
Exceso de funciones entre procedimientos. (Diligenciamiento de formatos, prelavado de instrumental).	1	3,03%
Falencias en procesos asociados a la programación quirúrgica (Falta de dispositivos médicos-quirúrgicos, fallos en esterilización de instrumental y dispositivos.	3	9,09%

FUENTE: Datos tomados de formato de observación aplicado a Instrumentadores Quirúrgicos de tres IPS de la Ciudad de Cartagena

DISCUSIÓN:

Los resultados de esta investigación son comparables con los reportados en la literatura. En este estudio en relación con los aspectos demográficos, se demostró que la mayoría de instrumentadores quirúrgicos, contaban con un promedio de edad entre los 37 y 43 años (45,4%) y con años de experiencia en el área asistencial entre 5 - 10 y 15-20 26 años (30%). Se diferencia con el estudio “Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020” se demostró que el 31% de la población se encontraba en edad entre 20 a 30 años, el 69% contaba con experiencia en el área quirúrgica de entre 1 a 5 años (9).

En relación con el diligenciamiento de las listas de chequeo se pudo evidenciar que más del 80% de los instrumentadores cumplen satisfactoriamente con su diligenciamiento, aplicando en su mayoría todas las fases. Con un promedio de satisfacción de 61% en la fase de entrada,

82,2 % en la fase de pausa quirúrgica y un 94% en la fase de salida. Se asemeja al estudio realizado por Jara.R denominado “Factores asociados a la aplicación de las listas de verificación quirúrgica- hospital María Auxiliadora 2019”, ya que muestra que en la fase de entrada cuentan con una satisfacción de 61.1%, en la fase de pausa quirúrgica con un 63.9% y por último en la fase de salida con un 52,8% (10).

Se encontró de igual manera una coincidencia en el estudio de Sepúlveda - Plata y col, titulado “Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander”, donde se reporta que 8 instrumentadores que hacen parte del equipo quirúrgico, dan cumplimiento de un 100% a las listas de chequeo (11).

En contraste a lo que indica Guayán - Ardila y col, en su estudio “Aplicación y conocimiento de la lista chequeo y pausa de seguridad en cirugía programada por el personal de salud en salas de cirugía en un hospital de tercer nivel de Bogotá.” Donde se evidenció el cumplimiento en un 60% jefes y auxiliares de enfermería, 44% anestesiólogos, 43% residentes de anestesia, 37% cirujanos, y solo de un 33% de los Instrumentadores quirúrgicos (12).

Así mismo Rentería - Ortiz en su estudio denominado “Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018”. Señala que la fase de entrada alcanzó el mayor nivel de cumplimiento con un 89.3%. (13), un porcentaje similar al obtenido en el presente estudio donde se alcanzó el 93%.

En “Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini caro” La Merced – Chanchamayo”, se encontró que el personal de cirugía, incluyendo instrumentadores quirúrgicos (52%) afirma que existen muchas barreras para aplicar la lista de verificación de cirugía segura en cada intervención quirúrgica (14), lo que coincide con lo obtenido en la investigación realizada que el 45% de las instrumentadoras se encuentran con errores y/o barreras para el diligenciamiento de las listas de chequeo.

Otro dato importante hallado en el estudio realizado es que el 75.6% de los participantes cumple con la aplicación de las listas de chequeo mientras que el 24,3%, no cumple, lo que es comparable con el estudio de Condor - Ríos y Vallejos - Culqui, llamado, “Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017” en Lima Perú, donde se evidencia que el 65% de los encuestados cumplen y un 35% no tienen el cumplimiento de la aplicación de las listas de chequeo (15). Por ello es valioso que se siga reforzando esta lista de verificación brindada por la Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente “La cirugía segura salva vidas” como parte de los esfuerzos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) por reducir en todo el mundo el número de muertes de origen quirúrgico. La iniciativa pretende aprovechar el compromiso político y la voluntad clínica para abordar cuestiones de seguridad importantes, como las prácticas inadecuadas de seguridad de la anestesia, las infecciones quirúrgicas evitables o la comunicación deficiente entre los miembros del equipo quirúrgico. Se ha comprobado que estos problemas son habituales, potencialmente mortales y prevenibles en todos los países y entornos (16).

CONCLUSIONES:

Una lista de chequeo es la herramienta de evaluación en forma de tabla, en la que se incluye una serie de aspectos cuyo logro se espera alcanzar y permite indicar si se cumplieron o no. Por lo que es de suma importancia su aplicación por parte de todos los miembros de equipo quirúrgico y por ende del instrumentador antes, durante y después de un procedimiento quirúrgico, dando cumplimiento así la política de seguridad del paciente.

Se encontró en este estudio que la totalidad de los instrumentadores quirúrgicos participantes son de sexo femenino, siendo profesionales en su mayor porcentaje y con un alto nivel de experiencia laboral.

Se evidencio una alta adherencia por parte de los instrumentadores al cumplimiento y diligenciamiento de las listas de chequeo para la seguridad del paciente específicamente en la verificación del sitio operatorio, la marcación del mismo y la firma del consentimiento informado.

Los Instrumentadores quirúrgicos muestran cumplimiento en relación a la verificación de

dudas o problemas relacionados con el instrumental, dispositivos y equipos biomédicos al igual que la correcta asepsia quirúrgica según el protocolo cumplido por el equipo.

Es importante resaltar que un porcentaje menor se observa que no cumple con la confirmación del recuento final de los dispositivos médicos quirúrgico utilizados en el procedimiento y este aspecto se debe fortalecer al momento del diligenciamiento de las listas de verificación especialmente en aspectos como: la disponibilidad de la historia clínica y falta de comunicación entre los miembros del equipo, ya que esto hace que la revisión, diligenciamiento y secuencia de las listas de chequeo sea resuelta de forma incompleta, poniendo en riesgo el bienestar del paciente. Por ello es necesario se debe capacitaciones referentes a la seguridad quirúrgica del paciente para lograr la adherencia de los instrumentadores quirúrgicos, al igual que realizar seguimiento periódico al diligenciamiento de la lista de chequeo y socializar la ocurrencia de los eventos adversos prevenibles ocurridos durante la atención quirúrgica del paciente asociados a la aplicación de esta.

Agradecimientos: a todos los estudiantes y docentes que aportaron en el proyecto académico de trabajo de V semestre en el año 2022.

Bibliografía:

1. Marín Salazar J. Implementación de la lista de chequeo para la cirugía segura en el servicio de Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias José Casimiro Ulloa. 2015 - 2017. Trabajo de Grado. Lima: Universidad Nacional del Callao, Repositorio Institucional Digital; 2018.
2. Rey, L. Lineamientos para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y disminución de eventos adversos asociados a intervenciones quirúrgicas en una institución de alta complejidad. [Internet]. s. [citado: 2022, Octubre] Disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.12495/5212>
3. Astudillo Campoverde JS, Espinosa Muñoz KX. Verificación de la aplicación del manual de cirugía segura de la O.M.S. en el hospital Moreno Vázquez, Gualaceo, abril a septiembre 2014. Tesis de grado. Cuenca: Repositorio Institucional Universidad de Cuenca; 2015.
4. López-Batista A. La cirugía segura salva vidas. Correo Científico Médico [Internet]. 2020

[citado 1 Sep 2023]; 25 (1) Disponible en:
<https://revcocmed.sld.cu/index.php/cocmed/article/view/3871>

5. Solor Muñoz A., Pérez Bolaños L. El check list como herramienta para el desarrollo de la seguridad al paciente quirúrgico. Rev cuba anestesiología reanim [Internet]. 2015 Abr [citado 2023 Sep 02] ; 14(1): 50-57. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-67182015000100006&lng=es.

6. Arribalzaga Eduardo B, Lupica Liliana, Delor Stella Maris, Ferraina Pedro A. Implementación del listado de verificación de cirugía segura. Rev. argent. cir. [Internet]. 2012 Jun [citado 2023 Sep 1] ; 102(1): 8-12. Disponible en:
http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2250-639X2012000100002&lng=es.

7. Tole, H. D., y Cadavid, N. (2018). Instrumentador quirúrgico: Iatrogenia, eventos frecuentes y responsabilidad en el quirófano. Revista Repertorio de Medicina Y Cirugía, 27(2). <https://doi.org/10.31260/RepertMedCir.v27.n2.2018.185>

8. Sepúlveda Plata M., López Romero L., González Sandra B. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte transversal. Rev Cuid [Internet]. diciembre de 2021 [consultado el 4 de septiembre de 2023]; 12(3): e2122. Disponible en:
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2216-09732021000300005&lng=en.

9. Joaniquina Oinca A. Conocimiento del personal de enfermería sobre la lista de verificación de cirugía segura en el servicio de quirófano del Hospital Luis Uría de la Oliva C.N.S. durante el cuarto trimestre 2020 [Internet]. repositorio.umsa.bo. 2021 [cited 2022 Nov 17]. Available from: <http://repositorio.umsa.bo/xmlui/handle/123456789/25052>

10. Otrilla J, Eva R. Factores asociados a la aplicación de lista de verificación quirúrgica – Hospital María Auxiliadora 2019. 2019 [citado el 16 de noviembre de 2022]; Disponible en:
<http://209.45.55.171/handle/20.500.12952/5705>

11. Sepúlveda Plata MC, Lopez Romero LA, González SB. Cumplimiento de la lista de verificación de seguridad de la cirugía en un hospital de Santander. Un estudio de corte trasversal. Rev Cuid [Internet]. 6 de octubre de 2021 [citado 16 de noviembre de

2022];12(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/2122>

12. Guayán Ardila IC, Bernal DC, Cabezas JA, Baquero LV. Aplicación y conocimiento de la lista chequeo y pausa de seguridad en cirugía programada por el personal de salud en salas de cirugía en un hospital de tercer nivel de Bogotá en el primer periodo del 2014. RSA [Internet]. 20 de marzo de 2019 [citado 15 de noviembre de 2022];6(1). Disponible en: <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Nn/article/view/1359>

13. Ortiz R, Sorangel KS. Nivel de cumplimiento del llenado de la lista de verificación de la seguridad de la cirugía del Hospital Provincial Docente Belén de Lambayeque – 2018. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo; 2019.

14. Puente F, del Pilar R. Percepción del equipo quirúrgico sobre la utilidad de la lista de verificación de cirugía segura en el Hospital Regional de Medicina Tropical “Julio César Demarini caro” La Merced – Chanchamayo 2015. Universidad Nacional Mayor de San Marcos; 2018.

15. Condor - Ríos y Vallejos. Vista de Factores que influyen en el nivel de cumplimiento de la lista de chequeo de cirugía segura en el Hospital San Juan de Lurigancho, 2017 [Internet]. Revistaagora.com. [citado el 16 de noviembre de 2022]. Disponible en: <https://revistaagora.com/index.php/cieUMA/article/view/65/65>

16. Salud Md. guía técnica “Buenas prácticas para la seguridad del paciente en la atención en salud”. [online].; 2014 [cited 2022 abril 8. available from: hyperlink "https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf" <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>.

Experiencia dentro del programa Delfín: Un programa de investigación científica

Experience within the Delfin program: A scientific research program

Autor: Aguilar Triviño Nikolas Felipe ¹

¹ Nikolas Felipe Aguilar Triviño, estudiante de Instrumentación Quirúrgica en la Fundación Universitaria del Área Andina, Bogotá, D.C., Colombia.
naguilar7@estudiantes.areandina.edu.co

Resumen:

La presente sustanciación tiene como fin narrar la experiencia del estudiante Nikolas Aguilar dentro del semillero de investigación tejedores quirúrgicos. La trayectoria de investigación inicio cuando el estudiante estaba en tercer semestre y logro por parte de su semillero que le publicaran un artículo el cual titula: “El poder de las infecciones en el sitio operatorio”, se encuentra publicado en el repositorio la fundación universitaria del Área Andina. Posterior a ello, en 4 semestre hace su primera participación en el programa Delfín, haciendo una investigación sobre: “Dolor neuropático en pacientes sobrevivientes al cáncer de seno”. Finalmente, para el año 2023 hace de nuevo su estancia de investigación, colaborando en un proyecto sobre: “Cirugía mínimamente invasiva vs endovascular, para tratar la arterioesclerosis: una revisión bibliográfica”, la cual se encuentra postulada para publicación con la revista de divulgación científica Academia Journals. El programa Delfin es un programa que tiene como fin brindar herramientas al estudiante dentro de su campo investigativo, ya que, es una estancia netamente de investigación.

Palabras clave: Investigación, Ciencia, Experiencias de vida.

Abstract:

The purpose of this substantiation is to narrate the experience of student Nikolas Aguilar within the surgical weavers research hotbed. The research trajectory began when the student was in the third semester and his incubator managed to publish an article titled: “The power of infections in the surgical site”, which is published in the repository of the university foundation. of the Andean Area. After that, in the 4th semester she participated for the first time in the Delfin program, conducting research on: "Neuropathic pain in breast cancer survivors." Finally, in 2023 he will return to his research stay, collaborating on a project on:

"Minimally invasive vs endovascular surgery to treat arteriosclerosis: a bibliographic review", which is nominated for publication with the journal scientific dissemination. Academic journals. The Delfin program is a program that aims to provide tools to the student within their research field, since it is a purely research stay.

Keywords: Research, science, life experiences.

INTRODUCCIÓN:

La investigación cumple muchos objetivos dentro de la generación de conocimientos y saberes, además ayuda a solucionar problemas prácticos. Es de suma importancia entender que hay una serie de pasos previos al desarrollo de una investigación (1). La idea de empezar con este proceso formativo nace desde el aula, las herramientas que brinda la academia al estudiante también son fundamentales para este proceso.

El propósito de este trabajo es recopilar la información relacionada a las experiencias investigativas de un estudiante del pregrado de instrumentación quirúrgica, dentro del marco del programa delfin, un programa de intercambio cultural e investigativo.

Es por ello por lo que se planteó recopilar información relacionada a las experiencias investigativas de un estudiante del pregrado de instrumentación quirúrgica dentro del programa Delfin, un programa de investigación científica.

METODOLOGÍA: Estudio de caso con enfoque cualitativo.

RESULTADOS:

La secuencia de "planificar, actuar, observar y reflexionar" es fundamental en la vida de un investigador científico, ya que proporciona un marco estructurado para el desarrollo del conocimiento y la innovación.

1. Planificar: En esta fase, el investigador define claramente el problema de investigación, establece objetivos y elige métodos adecuados.
2. Actuar: Esta etapa implica llevar a cabo la investigación según lo planeado.
3. Observar: Durante y después de la acción, el investigador observa cuidadosamente los resultados.

4. Reflexionar: Finalmente, la reflexión es el momento de analizar los hallazgos, considerar su significado y evaluar el proceso de investigación.

(Modelo de la investigación-acción de Lewin, 1946; Kemmis y McTaggart, 1988) (2).

El camino del estudiante en el ámbito de la investigación científica es un claro ejemplo de cómo las fases de planificar, actuar, observar y reflexionar pueden transformar no solo un currículum, sino también las relaciones interpersonales. Todo comienza en tercer semestre con la publicación de un artículo “El poder de las infecciones en el sitio operatorio”, un hito que no solo validó su esfuerzo, sino que también permitió experimentar la importancia de planificar su enfoque investigativo. En cuarto semestre, participó en el programa Delfin, donde se investigó el “Dolor neuropático en pacientes sobrevivientes al cáncer de seno”, una experiencia que brindó herramientas valiosas para actuar de manera efectiva en su campo. Finalmente, la contribución al proyecto sobre “Cirugía mínimamente invasiva vs endovascular para tratar la arterioesclerosis” destaca la relevancia de observar y reflexionar sobre los conocimientos adquiridos, ya que este trabajo se encuentra en proceso de publicación. Este recorrido no solo evidencia el desarrollo de habilidades investigativas, sino que también resalta la importancia de un ciclo reflexivo que enriquece tanto al investigador como a la comunidad científica.

La importancia de planificación se refleja en el primer artículo sobre “El poder de las infecciones en el sitio operatorio”. Al planificar, el investigador se sumerge en un proceso de indagación que le permite anticipar desafíos y establecer hipótesis claras, que luego serán puestas a prueba.

La acción como motor del conocimiento se evidencia en el programa Delfin abordando el tema de “Dolor neuropático en pacientes sobrevivientes al cáncer de seno”, el estudiante tuvo la oportunidad de aplicar sus conocimientos en un contexto real, desarrollando habilidades prácticas que son fundamentales en la investigación.

La observación es una fase que a menudo se subestima, pero que es esencial para el análisis crítico de los resultados. En el desarrollo del proyecto sobre “Cirugía mínimamente invasiva vs endovascular para tratar la arterioesclerosis”, el estudiante tuvo que observar cuidadosamente los resultados y extraer conclusiones significativas.

Por último, la reflexión es el componente que integra todas las fases previas y cierra el ciclo de aprendizaje. La reflexión permite al investigador evaluar no solo los resultados de su trabajo, sino también el proceso en sí. Este momento de pausa y análisis es fundamental para reconocer fortalezas y debilidades, y para identificar áreas de mejora (3).

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES:

La afirmación de Castro J. subraya la relevancia de las experiencias investigativas en la formación de competencias durante el pregrado. Estas vivencias no solo enriquecen el conocimiento teórico, sino que también permiten a los estudiantes desarrollar habilidades prácticas y críticas esenciales para su futuro profesional. Al involucrarse en proyectos de investigación, los estudiantes aprenden a abordar problemas complejos, a trabajar en equipo y a comunicar sus hallazgos de manera efectiva. Esta formación integral es fundamental, ya que los prepara para contribuir de manera significativa en sus respectivas áreas y fomenta un pensamiento analítico que es crucial en el ámbito científico. Así, las experiencias investigativas se convierten en un pilar de la educación superior, impulsando tanto el crecimiento personal como el avance del conocimiento (4).

La formación de estudiantes con competencias investigativas hoy día es un reto para la academia.

Los grandes proyectos se hacen trabajando en equipo.

Referencias bibliográficas

1. Manterola, Carlos, and Tamara Otzen. "Porqué investigar y cómo conducir una investigación." *International Journal of Morphology* 31.4 (2013): 1498-1504.
2. Muñoz Giraldo, José Federman, Josefina Quintero Corzo, and Raúl Ancízar Munévar Molina. "Experiencias en investigación-acción-reflexión con educadores en proceso de formación." *Revista electrónica de investigación educativa* 4.1 (2002): 01-15.

3. Rodríguez, Yuri Castro. "Desarrollo de competencias investigativas en estudiantes de las Ciencias de la Salud. Sistematización de experiencias." Duazary: Revista internacional de Ciencias de la Salud 17.4 (2020): 65-80.
4. Castro-Rodríguez, Yuri. "Experiencias investigativas basadas en cursos, análisis de sus fundamentos y resultados en la Educación Médica." Iatreia 35.4 (2022): 458-465.