

**NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN
EL HOSPITAL SIMULADO DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
EN ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE
SEGUNDO A OCTAVO SEMESTRE PERIODO 2019 A**



**DANIELA ESTRADA JIMENEZ
MICHELY SABOGAL MONTOYA
VALENTINA VALLE CANDELO**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
CALI, SEPTIEMBRE 2019**

**NIVEL DE SATISFACCIÓN RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN
EL HOSPITAL SIMULADO DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI EN
ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE SEGUNDO A
OCTAVO SEMESTRE PERIODO 2019 A**



**DANIELA ESTRADA JIMENEZ
MICHELY SABOGAL MONTOYA
VALENTINA VALLE CANDELO**

PROYECTO DE GRADO

**ASESOR
BEATRIZ ALEJANDRA MALDONADO RINCÓN
MG. EDUCACIÓN SUPERIOR**

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI
FACULTAD DE SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA**

CALI, SEPTIEMBRE 2019

CONTENIDO

Págs.

INTRODUCCIÓN	9
1 PROBLEMA DE INVESTIGACION	11
1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA	11
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	12
1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
2 JUSTIFICACIÓN	14
3 OBJETIVOS	17
3.1 OBJETIVO GENERAL.....	17
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	17
4 MARCO REFERENCIAL	18
4.1 MARCO DE ANTECEDENTES	19
4.1.1 Estado del Arte.....	19
4.1.2 Antecedentes Internacionales	19
4.1.3 Antecedentes Latinoamericanos	22
4.1.4 Antecedentes Nacionales.....	25
4.2 MARCO TEÓRICO	26
4.2.1 Los orígenes de las prácticas simuladas.....	26
4.2.2 Satisfacción del cliente.....	28
4.2.3 La satisfacción estudiantil..	30
4.2.1 Calidad del servicio.	31
4.2.2 Enfoques de la evaluación de la calidad.	32
4.2.3 Niveles de Satisfacción.	33
4.2.4 Efectos de la Disconfirmación.	35
4.2.5 Simulación y Control de Calidad.	35
4.2.6 Hospital Simulado.	36
4.3 MARCO CONCEPTUAL.....	39
4.4 MARCO CONTEXTUAL	46
4.4.1 Reseña histórica de la Universidad Santiago de Cali,.....	46

4.4.2	Misión.....	49
4.4.3	Visión.. ..	50
4.4.4	Perfil Profesional.	50
4.4.5	Misión de la instrumentación quirúrgica.. ..	50
4.4.6	Visión de la instrumentación quirúrgica.....	50
4.4.7	Instrumentación Quirúrgica en Colombia.	51
4.5	MARCO LEGAL.....	52
4.6	MARCO ÉTICO	54
4.6.1	Marco Internacional.....	67
4.6.2	Marco Nacional	69
4.6.3	Principios Bioéticos	70
4.6.4	Consentimiento informado	71
5	METODOLOGÍA.....	75
5.1	TIPO DE INVESTIGACIÓN	75
5.2	TIPO DE ESTUDIO.....	75
5.3	AREA DE ESTUDIO	75
5.4	POBLACION OBJETIVO O DE ESTUDIO.....	75
5.4.1	La Población de estudio	75
5.4.2	Tamaño de la Muestra.	76
5.5	CRITERIOS DE SELECCION.....	78
5.5.1	Criterios de Inclusión.....	78
5.5.2	Criterios de Exclusión.....	78
5.6	DEFINICIÓN DE VARIABLES	78
5.7	PLAN DE TRABAJO	86
5.7.1	Instrumento.	86
5.7.2	Encuesta.	86
5.7.3	Validez y fiabilidad del Instrumento (Encuesta).....	86
5.8	PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN	86
5.8.1	Digitación y Codificación de los Datos.	86
5.8.2	Análisis de los Datos.	86
5.9	Fases del Proyecto.	87

6	CONSIDERACIONES ETICAS	89
7	CRONOGRAMA.....	91
8	PRESUPUESTO.....	92
9	RESULTADOS	93
9.1	CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN	93
10	DISCUSIÓN.....	125
11	CONCLUSIONES.....	128
12	RECOMENDACIONES.....	130
13	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	131
	ANEXOS.....	141
	Anexo 1 Consentimiento Informado	141
	Anexo 2 Encuesta Nivel de Satisfacción	142

LISTA DE TABLAS

Págs.

Tabla 1. Población de Estudio	76
Tabla 2. Cuadro de Nivel de confianza para hallar la muestra.....	77
Tabla 3. Cuadro de Clasificación de Variables	79
Tabla 4. Cronograma de Actividades Realizadas	91
Tabla 5. Presupuesto.....	92
Tabla 6. Genero de los estudiantes	93
Tabla 7. Rango de edad estudiantes	94
Tabla 8. Estrato socioeconómico	96
Tabla 9. Estado civil.....	97
Tabla 10. Pregunta No 1	99
Tabla 11. Pregunta No. 2.....	100
Tabla 12. Pregunta No 3.....	101
Tabla 13. Pregunta No. 4.....	102
Tabla 14. Pregunta No. 5.....	103
Tabla 15. Pregunta No. 6.....	104
Tabla 16. Pregunta No. 7	105
Tabla 17. Pregunta No. 8.....	106
Tabla 18. Pregunta No. 9.....	107
Tabla 19. Pregunta No. 10.....	108
Tabla 20. Pregunta No. 11	109
Tabla 21. Pregunta No. 12.....	110
Tabla 22. Pregunta No. 13.....	111
Tabla 23. Pregunta No. 14.....	112
Tabla 24. Pregunta No. 15.....	113
Tabla 25 .Pregunta No. 16.....	114
Tabla 26. Pregunta No. 17	115
Tabla 27. Pregunta No. 18.....	116
Tabla 28. Pregunta No. 19.....	117
Tabla 29. Pregunta No. 20.....	118
Tabla 30. Pregunta No. 21	119
Tabla 31. Pregunta No. 22.....	120
Tabla 32. Pregunta No. 23.....	121
Tabla 33. Pregunta No. 24.....	122

LISTA DE FIGURAS

Págs.

Figura 1 Noelle “simulador que permite la práctica de partos (en diferentes tipos de complejidad) y la manipulación y atención de un bebé de características reales”.	37
Figura 2 Encuesta de Satisfacción Servicios Prestados del Hospital Simulado	....93
Figura 3. Género al cual pertenece él estudiante	.....94
Figura 4 . Edades de la población de Estudio	.....95
Figura 5. Nivel socioeconómico de la población objeto de estudio	.....96
Figura 6. Estado civil de los encuestados	.....97
Figura 7. Semestre en el que se encuentra la población objeto de estudio	.....98
Figura 8. ¿Las instalaciones físicas del hospital simulado son las adecuadas en cuanto a iluminación y ventilación?	.....99
Figura 9. ¿El hospital simulado ofrece un entorno limpio, organizado y seguro?	100
Figura 10. ¿Se siente satisfecho con el espacio que ofrece el hospital simulado en el área de quirófanos para el Vestier de hombres y mujeres?	.....101
Figura 11. ¿El espacio de lockers que ofrece el hospital simulado para el quirófano es el adecuado?	.....102
Figura 12. ¿Considera usted que los lockers destinados para los demás servicios son adecuados?	.....103
Figura 13. ¿Considera usted importante implementar baños dentro del hospital simulado?	.....104
Figura 14. ¿Hay toallas desechables y jabón líquido en todos los lavamanos?	..105
Figura 15. ¿Los Recursos tecnológicos del hospital simulado son adecuados y novedosos?	.....106
Figura 16. ¿Considera que la capacidad de estudiantes asignados para realizar las diversas actividades en el quirófano del hospital simulado es la adecuada?	.....107
Figura 17. ¿Usted como estudiante tiene autonomía respecto al manejo de los simuladores?	.....108

Figura 18. ¿El hospital simulado brinda comodidad y bienestar en el desarrollo de su práctica simulada?	109
Figura 19. ¿Se siente seguro dejando sus pertenencias en los lockers?	110
Figura 20. ¿Usted como estudiante considera que los insumos y elementos se encuentran en condiciones para su uso en la práctica simulada?	111
Figura 21. ¿El trato que recibo en cuanto a la diversidad ideológica, racial, sexual, etc., por parte del personal es el adecuado?	112
Figura 22. ¿El trato que usted recibe por parte de las enfermeras es el adecuado?	113
Figura 23. ¿El trato que usted recibe por parte de los ingenieros biomédicos es el adecuado?	114
Figura 24. ¿El trato que usted recibe por parte del personal de seguridad del hospital simulado es el adecuado?	115
Figura 25. ¿Considera que existe trato diferencial frente a los demás programas?	116
Figura 26. ¿Cuándo le realizan alguna observación por parte del personal del hospital simulado se la realizan con respeto?	117
Figura 27. ¿Piensa usted que sus prácticas en el hospital simulado le han ayudado a su formación como estudiante?	118
Figura 28. ¿El programa de instrumentación quirúrgica hace buen uso de los servicios del hospital simulado?.....	119
Figura 29. ¿El trato brindado por el personal del hospital simulado a sus docentes de práctica es adecuado y respetuoso?	120
Figura 30. ¿El personal del hospital simulado se acoge al código de colores que separa las áreas del quirófano?.....	121
Figura 31 Pregunta 24 ¿Tiene alguna sugerencia positiva o negativa en la prestación del servicio del hospital simulado? Si la respuesta es positiva, por favor describa su sugerencia.	122

INTRODUCCIÓN

La evaluación de la satisfacción de los servicios prestados en el Hospital Simulado de la Universidad Santiago de Cali, a los estudiantes de instrumentación quirúrgica de 2 a 8 semestre, hace parte de la gestión de calidad que debe ofrecer la universidad en la formación académica e idónea de cada uno de los estudiantes, con esta clase de prácticas se da un valor agregado a su carrera profesional, puesto que le permite recrear situaciones que se le pueden presentar durante su ejercicio profesional, de esta manera el estudiante se dispone para enfrentar un contexto real de una manera responsable, ética y con una mínima posibilidad de error.

En todos los ámbitos es indispensable que los estudiantes desarrollen destrezas y habilidades que les permita complementar los conocimientos que hayan adquirido durante la estancia universitaria, por lo que es recomendable su evaluación en modelos anatómicos y simuladores clínicos, que puedan ser paralelos a las circunstancias en las que se encontrarán inmersos en la vida profesional, pues además de valorar las técnicas y conocimientos aplicados en los casos o situaciones clínicas y críticas, es necesario considerar dentro de la evaluación la atención y calidad en la que el estudiante se desarrolla y se conjunta con los demás profesionales de la salud y con los pacientes (1).

En el desarrollo de este trabajo se realizó una investigación cuantitativa de tipo descriptiva con la finalidad de evaluar el nivel de satisfacción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre respecto a los servicios prestados en el Hospital simulado de la Universidad Santiago de Cali, periodo 2019-A. Como beneficio se esperó con esta propuesta que la universidad pueda tener de primera mano información real de cómo perciben los estudiantes el servicio prestado por el hospital simulado y poder implementar planes de mejora en la oferta de esta herramienta de aprendizaje.

La toma de información se realizó por medio de una encuesta, la cual fue dirigida a los estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre que han hecho uso del hospital simulado.

Este estudio se realizó de la siguiente manera:

Capítulo I. El planteamiento del problema abordado en la investigación, la formulación, justificación y objetivos.

Capítulo II. Se desarrolló el marco Referencial.

Capítulo III. Metodología, resultados, análisis de los resultados, discusión de los resultados, conclusiones y Recomendaciones.

CAPITULO I

1 PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1 DESCRIPCION DEL PROBLEMA

Uno de los retos que ha emprendido el sector universitario para hacer frente a la nueva generación de futuros profesionales es la ayuda de modelos de gestión de comprobado éxito en el sector empresarial. Se planteó en este proyecto la medición de la calidad del servicio como herramienta de soporte en la gestión de control y en la toma de decisiones. Por medio de la evaluación al nivel de satisfacción respecto a los servicios prestados en el hospital simulado de los estudiantes de 2 a 8 semestre, se buscó contribuir al desarrollo de un sistema de gestión de calidad de la universidad Santiago de Cali, para alcanzar ese alto grado de calidad del servicio, se debe tener presente que esta es el resultado de comparar lo que el estudiante espera de los servicios adquiridos en la universidad con lo que ellos perciben de ese servicio prestado.

El avance alcanzado en todas las esferas del desarrollo humano plantea como reto a la enseñanza universitaria la búsqueda de la excelencia y formación integral como profesional que la sociedad contemporánea necesita, con un nivel de desarrollo que le permita dominar todos sus campos al salir como profesional para posteriormente, aplicar estos conocimientos a situaciones nuevas, a fin de convertirse en un agente transformador de su escenario y que contribuya a la solución de los problemas de forma creadora. (2). Es un hecho que la universidad Santiago de Cali, prestadora de servicios de educación en el área de salud debe evaluar con alguna regularidad la calidad de los servicios prestados en esta oportunidad del hospital simulado.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La satisfacción de los estudiantes respecto a los servicios educativos y demás, prestados en el hospital simulado cobra trascendental importancia para la universidad Santiago de Cali, puesto que el mundo avanza tecnológicamente a pasos agigantados y mucho más exigente, el cual obliga a dichas instituciones ofrecer servicios de calidad. El éxito universitario depende de la calidad de los docentes, de la academia, de la investigación y la satisfacción de los estudiantes, además de la permanencia de los estudiantes en la institución, y, sobre todo, la información de una valoración positiva de ella. En este sentido, es muy importante encontrar formas fiables de medir la satisfacción del alumno en la enseñanza universitaria en este caso dentro del hospital simulado, permitiendo así a las instituciones conocer su realidad, compararla con la de los otros competidores y analizarla a lo largo del tiempo para la toma de decisiones. (3)

Es evidente entonces que, en la satisfacción de los estudiantes influyen diversos factores, como los recursos humanos, los medios, la normativa legal, la calidad de los procesos, la tecnología, la infraestructura, el tiempo, entre otros. Sin lugar a duda, la calidad de la educación en un desafío en la actualidad, donde la calidad de los procesos que se desarrollan en las instituciones educativas tiene una influencia directa sobre la satisfacción de estudiantes, profesores y demás implicados. (4)

Es por esto que medir el nivel de satisfacción de los estudiantes como indicador de servicios de calidad darán bases importantes en la gestión de mejora de los servicios prestados por el hospital simulado, recopilando la información necesaria, por lo tanto, es mandatorio realizar un proceso de recolección de datos de forma planificada, siempre teniendo en cuenta el nivel y profundidad de la información a recolectar. La calidad de la educación en los estudiantes es el reflejo de la institución universitaria y de los docentes que allí imparten educación. La satisfacción de los estudiantes tiene que ver con el bienestar que sienten al tener cubierta las diferentes

expectativas en cuanto a lo que ellos esperaban de los servicios prestados por el hospital simulado y la realidad académica que deben enfrentar de acuerdo con su carrera.(5)

El objetivo de la educación médica es hacer mejores a los seres humanos que la reciben, tanto en cantidad y calidad de conocimientos como en la calidad de sus destrezas para aplicarlos. El problema se encuentra en el momento de ofrecer los servicios educativos a los estudiantes como una educación de calidad, es difícil decidir entre llenar las expectativas del estudiante o las del mercado que los empleara cuando se conviertan en profesionales. (5)

Aunque la satisfacción en el trabajo medico ha sido ampliamente estudiada la literatura sobre la satisfacción de la enseñanza clínica es muy limitada. Algunas teorías se han utilizado para explicar la forma en como las variables ocupacionales y psicológicas pueden influir en las actitudes hacia las carreras desde que la satisfacción de los estudiantes se ha asociado con sus actitudes profesionales posteriores, las universidades deberían preocuparse de la satisfacción de los estudiantes como resultado del proceso educativo. (5)

1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es el nivel de satisfacción respecto a los servicios prestados en el hospital simulado de la universidad Santiago de Cali en estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre periodo 2019 A?.

2 JUSTIFICACIÓN

La universidad Santiago de Cali adquiere a través del tiempo un papel de trascendental importancia en la formación de talento humano de alta calificación, para ocupar espacios donde el quehacer de la sociedad requiere de conocimientos y experticias avanzados. Las necesidades laborales actuales, requieren de los profesionales el desarrollo de competencias en habilidades, capacidad de liderazgo, organización de trabajo, expresión oral y trabajo en equipo. Es por esto que los estudios de grado universitarios que se proponen en la nueva estructura de educación superior tienen una orientación profesional, por lo tanto, las características, conocimientos, habilidades, valores y sentimientos que debe desarrollar el estudiante en su proceso de formación, es parte del perfil profesional. Para ello se requiere o se ve como necesidad la formación técnica y práctica de los estudiantes de todas las facultades.

De allí, nace el interés de realizar trabajos de investigación que permitan analizar la satisfacción que tienen los usuarios de las instituciones de educación superior, asociando tal satisfacción con la calidad y competitividad de dichas instituciones. La importancia de la satisfacción de los estudiantes en los servicios prestados en el hospital simulado donde la simulación como estrategia didáctica consiste en situar al estudiante en un entorno o contexto que reproduce algún aspecto o situación de la realidad. (6)

Así mismo, varios autores han elaborado y validado instrumentos para medir satisfacción en estudiantes universitarios. Se puede mencionar el de Los autores Surdez, E. G., Sandoval, M del C. y Lamoyi, C. L. (7). Ellos investigaron sobre la satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria, el objetivo del trabajo fue identificar la satisfacción de los estudiantes de los programas de pregrado con respecto a elementos de calidad educativa, como el proceso de enseñanza-aprendizaje, la percepción del trato recibido de personas con las que el

alumno debe relacionarse durante sus estudios, la infraestructura y la autorrealización del estudiante. La investigación les permitió conocer que la mayoría de los participantes experimentaba insatisfacción con algún elemento de calidad educativa y una cuarta parte siente total insatisfacción. El resultado es más evidente en la dimensión de infraestructura de los espacios en donde se desarrolla el proceso de enseñanza-aprendizaje y coincide con diversos estudios que han reportado insatisfacción en necesidades básicas, como la mejora de instalaciones, mobiliario y equipo. (7)

Ahora bien el progreso de un país depende en gran medida de la calidad educativa que brinden las universidades y la satisfacción de los estudiantes es un indicador para evaluarla, por este motivo valorar la satisfacción estudiantil contribuye a tomar decisiones acertadas en la orientación de la calidad ya que estas pueden ser observadas desde distintos puntos. De esta manera la satisfacción estudiantil se puede conceptualizar como el bienestar que experimentan los alumnos por sentir cubiertas sus expectativas académicas como resultado de las actividades que realiza la institución para atender sus necesidades educativas. Los estudios sobre satisfacción estudiantil son particularmente importantes, puesto que mejora el rendimiento académico, reduce la deserción, el cambio de carrera y a su vez fortalece la imagen y el prestigio de la institución. (7)

De igual manera se han elaborado y validado instrumentos para medir satisfacción en estudiantes universitarios que a través de un análisis factorial con el método de rotación Varimax, determina seis dimensiones para medir la satisfacción estudiantil: atención del personal, aspectos académicos, empatía, aspectos complementarios, oferta académica y gestión, validado con la técnica estadística de coeficiente de proporción de rangos y coeficiente de Alfa de Cronbach, compuesto de diez dimensiones: necesidades básicas, servicios ofrecidos, seguridad vital, igualdad de oportunidades, seguridad emocional, pertenencia, sistema de trabajo para la enseñanza, progreso personal, reconocimiento del éxito personal y satisfacción. (8)

Por último, el enfoque está dirigido a los estudiantes de instrumentación quirúrgica, que realizan sus prácticas en el hospital simulado dentro de la universidad, utilizando la simulación como herramienta para adquirir experticia y habilidades en situaciones reales con pacientes simulados, creando la facilidad al estudiante de poder interactuar con el paciente de forma directa y real, por esta razón, con esta investigación se logró dar a conocer al programa de instrumentación quirúrgica los resultados arrojados para lograr establecer mejoras en la infraestructura como en el personal del hospital simulado y así lograr una disminución en la deserción de estudiantes de la universidad Santiago de Cali. (7)

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de satisfacción respecto a los servicios prestados en el hospital simulado de la universidad Santiago de Cali en los estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre, periodo 2019 A.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.
- Identificar las necesidades, expectativas, e inconformidades de los estudiantes de instrumentación quirúrgica respecto a los servicios prestados en el hospital simulado.
- Analizar la efectividad institucional percibida por los estudiantes en los servicios académicos dentro del hospital Simulado.

CAPITULO II

4 MARCO REFERENCIAL

El nivel de satisfacción de los estudiantes es un factor de calidad importante que servirá como indicador para el mejoramiento de la gestión y el desarrollo de los programas académicos que se prestan actualmente en el hospital simulado, en este sentido, la satisfacción en el ámbito académico puede ser entendida como: La valoración de la experiencia global de los estudiantes en la universidad con relación al conjunto de servicios que ofrece no sólo a nivel académico y docente sino que también se incluyen los servicios de apoyo al estudio y los servicios generales dentro del hospital simulado. (8)

La simulación es el proceso de diseñar un modelo de un sistema real y llevar a término experiencias con el mismo, con la finalidad de comprender el comportamiento del sistema o evaluar nuevas estrategias dentro de los límites impuestos por un cierto criterio o un conjunto de ellos para el funcionamiento de los sistemas (9). El adquirir más competencias y valor agregado para el estudiante, hace que este asuma su rol dentro de la cadena de satisfacción educativa. Desde el contexto educativo en la enseñanza de la medicina y enfermería, la simulación podría definirse como: La técnica por medio de la cual se puede manipular y controlar virtualmente una realidad, cumpliendo con los pasos y secuencias necesarios para estabilizar, modificar y revertir un fenómeno que de forma directa e indirecta afecta la normalidad del ser biológico-psíquico y social como lo es el hombre. (10).

4.1 MARCO DE ANTECEDENTES

En Colombia la formación de los profesionales en Instrumentación Quirúrgica tiene una duración de ocho semestres académicos, enmarcada dentro de las competencias relacionadas con el ser, el saber, el saber hacer y el saber comunicar, lo que le permite desempeñarse en el área asistencial, centrales de esterilización, unidades de apoyo de diagnóstico y tratamiento, asesoría y comercialización de dispositivos y equipos médico quirúrgicos, manejo de equipos de alta tecnología, rescate, proceso de conservación, embalaje y traslado de órganos. (11).

4.1.1 Estado del Arte. Dentro de la investigación literaria se pudieron encontrar algunas investigaciones relacionadas con la satisfacción estudiantil y que a continuación se describen.

4.1.2 Antecedentes Internacionales

4.1.2.1 Valoración de la satisfacción de los alumnos de enfermería tras las prácticas simuladas (España). El primer trabajo corresponde a la autora Pérez Rodríguez Sara, quien abordó el tema “valoración de la satisfacción de los alumnos de enfermería tras las prácticas simuladas”, cuyo objetivo principal fue determinar el grado de satisfacción de los alumnos de enfermería de la Facultad de Valladolid (España) sobre las prácticas simuladas que se desarrollan durante el 2º curso de Grado en las asignaturas de Alteraciones de la Salud I y II.

La recogida de datos para su posterior análisis se llevó a cabo mediante un cuestionario a 132 alumnos matriculados en la asignatura de Alteraciones de la Salud I y II formado por una encuesta sociodemográfica, y dos encuestas sobre simulación (baja fidelidad y alta fidelidad) y una pregunta de respuesta abierta. Con el cuestionario sociodemográfico se obtuvieron los siguientes datos: edad, sexo, trabajo actual y en caso de respuesta afirmativa, en qué sector y categoría. Los

apartados de satisfacción de la simulación de baja y alta fidelidad se recogieron mediante un cuestionario validado y modificado para este estudio. El cuestionario de simulación de baja fidelidad está compuesto por 11 preguntas y el de simulación de alta fidelidad por 19 preguntas, todas ellas con formato tipo Likert desde 1 (muy en desacuerdo) a 5 (muy de acuerdo), contestándose según el siguiente rango de frecuencia: (1)muy en desacuerdo (2) en desacuerdo(3) indiferente (4) de acuerdo (5) muy de acuerdo, para finalizar el cuestionario se invitó a los estudiantes a contestar una pregunta de respuesta abierta sobre las observaciones que ellos creyeran de mayor importancia respecto a la metodología de la simulación.

La evaluación de la satisfacción es una forma de conocer la percepción, en este caso, del estudiante sobre el grado en el que se han cumplido sus expectativas, para conocer si la experiencia ha sido útil y a qué nivel el alumnado se considera en alto grado satisfecho con ambos tipos de simulación, como resultado de la investigación, los estudiantes de enfermería consideran la simulación útil para su aprendizaje, indicando por tanto el deseo de los alumnos de continuar con estas clases prácticas, a pesar de que haya ciertos puntos por mejorar, tanto en el aspecto material como en el teórico.(12)

4.1.2.2 Satisfacción de los estudiantes con las experiencias clínicas simuladas: validación de escala de evaluación (Portugal). Según el estudio de los autores Ruiz Carlos Negrão Baptista, Amado Martins José Carlos, Fátima Carneiro Ribeiro Maria, Mazzo Alessandra, cuyo objetivo fue validar un instrumento de evaluación de la satisfacción de los estudiantes de enfermería con las experiencias clínicas simuladas usando como método una escala de 17 ítems que fue aplicada a estudiantes del curso de Licenciatura en Enfermería, La muestra abarco a 181 estudiantes del 4º año del curso de Licenciatura en Enfermería. (13)

En el cuarto año, los estudiantes de enfermería aplican las competencias específicas adquiridas durante los años anteriores, desarrollan un conjunto de

experiencias clínicas simuladas, en una base de solución de escenarios completos y complejos y, además del desarrollo de competencias para actuación en una situación de urgencias, también se visa al trabajo en equipo, al liderazgo, a la solución de problemas en ambientes complejos, la toma de decisiones y la comunicación asertiva, entre otros. Los escenarios ocurren en un centro de simulación, con ambiente, materiales y equipos realistas y utilizando simuladores de paciente. (13)

Para esta investigación se empleó un instrumento que mide la “Percepción de los estudiantes de enfermería sobre el aprendizaje a través de la simulación clínica”, dicho instrumento está estructurado en forma de encuesta tipo Likert el cual fue elaborado originalmente por Feingold Calaluce and Kallen (2004) y modificado por la enfermera Kathy Kuznar (2007) quien estableció una encuesta compuesta por 21 ítems y categorizada en 4 dimensiones las cuales son; satisfacción, experiencias clínicas realistas, confianza y motivación, toma de decisiones y habilidades técnicas.(14)

En Portugal, la práctica simulada en la educación de enfermería es una realidad que llena una parte significativa de las unidades curriculares que ocurre dentro de las paredes de la escuela y donde el estudiante siente que va desarrollando las competencias para poder enfrentar el contexto clínico con mayor autoconfianza y autonomía, en este sentido la satisfacción de los estudiantes con la práctica en un contexto simulado es alta, lo que estimula a la escuela a invertir en esta estrategia de enseñanza, buscando siempre los mejores resultados. El realismo y la satisfacción cognitiva son los más apreciados por los estudiantes y se considera que los valores más bajos alcanzados en la dimensión práctica están relacionados con el tiempo insuficiente que fue dedicado al componente práctica. (15).

4.1.3 Antecedentes Latinoamericanos

4.1.3.1 La Satisfacción Estudiantil con la Calidad Educativa de la Universidad. Para muchos autores antes de hablar sobre el término calidad educativa, primero hay que hacer un acercamiento a los términos satisfacción estudiantil, calidad y educación, tal como se realiza a continuación. El autor Bullón Villaizán, Sahi Ruth, realizó una investigación de tipo descriptivo y estudia el tema de la satisfacción estudiantil en cuanto a la calidad educativa universitaria, a partir del diseño de una escala para medir dicho constructo. Ella propone la escala de Satisfacción Estudiantil en Ingeniería en cuanto a la Calidad Educativa (SEICE), que se sustenta en cuatro niveles teóricos que son evaluados a través de nueve áreas, su objetivo fue diseñar un instrumento que permita conocer el nivel de satisfacción de los estudiantes universitarios en ingeniería con respecto a la Calidad Educativa brindada por la universidad. Esta investigación tiene un diseño no experimental, puesto que no se ha realizado ninguna manipulación de las variables, sino que se ha tomado la información en el contexto natural de la población para luego hacer los análisis pertinentes (Kerlinger y Lee, 2001). (16) y (17).

Asimismo, este diseño no experimental es de tipo transeccional descriptivo, dado que lo que se va a medir en la muestra son los niveles de satisfacción y con base a ello se va a proporcionar una descripción. La población objeto del presente estudio estuvo conformado por estudiantes de los últimos ciclos de cuatro especialidades de la Facultad de Ciencias e Ingeniería de una universidad privada de Lima. Como conclusiones y a partir de los resultados obtenidos, se puede afirmar que sí es posible construir un instrumento de medición de la percepción de la satisfacción estudiantil en cuanto a la calidad educativa en la universidad, con adecuados niveles de validez y confiabilidad. Al respecto, la escala para medir la Satisfacción Estudiantil en Ingeniería con respecto a la Calidad Educativa (SEICE)¹ cuenta con

¹ Satisfacción Estudiantil en Ingeniería con respecto a la Calidad Educativa (SEICE)

áreas y niveles diferenciados que permiten una aproximación más clara a los diversos grados de satisfacción estudiantil. (16) y (17).

4.1.3.2 Medición de la satisfacción estudiantil universitaria: un estudio de caso en una institución mexicana.

Del mismo modo la Investigación de los siguientes autores Carlos Orestes Candelas Zamorano, María Eloísa Gurruchaga Rodríguez, Agustín Mejías Acosta y Luis Carlos Flores Ávila, abordaron el tema de la satisfacción estudiantil de una manera significativa donde su objetivo principal era medir la satisfacción de los alumnos en una Institución de Educación Superior mexicana usando un instrumento de medición de satisfacción del cliente a nivel universitario. Aplicando un estudio exploratorio sustentado en una revisión bibliográfica del tema, mediante un muestreo no probabilístico donde fueron recolectados 163 datos en la carrera de Ingeniería Industrial.

Con base a los resultados mostrados por todas las pruebas hechas (Pruebas de validez, pruebas de confiabilidad y análisis de factores), se concluye que el instrumento aplicado SEU ²(Satisfacción Estudiantil Universitaria) puede usarse para el fin que se dispone en el Instituto Tecnológico de Orizaba en el área de Ingeniería Industrial, y tiene la habilidad de que se pueda aplicar en otros entornos universitarios tanto nacionales como internacionales, como es el caso del contexto Venezolano. Este tipo de trabajo contribuye de una manera significativa al aporte de medir la satisfacción estudiantil en el ámbito mexicano, ya que el sustento esta en esta metodología Iberoamerican Journal of Industrial Engineering, Florianópolis, SC, Brasil, con un enfoque sistémico y sistemático, que también presenta un carácter dinámico y multidimensional, lo cual lo hará adaptable a cualquier entorno de Educación Superior. (18)

² Satisfacción Estudiantil Universitaria (SEU)

4.1.3.3 *Desarrollo de un Instrumento para Medir la Satisfacción Estudiantil en Educación Superior.*

Complementando la información encontrada en la anterior revista citamos a los siguientes autores no menos importantes, Mejías Agustín y Martínez Domelis tomando como referencia modelos de Universidades de México, Puerto Rico, Perú y Venezuela; una vez aplicada a una muestra de estudiantes de la carrera de Ingeniería Industrial de la Universidad de Carabobo, los autores analizaron los datos mediante el uso de técnicas estadísticas multivariantes (Análisis de Factores). Así, identificaron seis (6) dimensiones subyacentes a la satisfacción estudiantil: Atención del personal, aspectos académicos, empatía, oferta académica, gestión docente y aspectos complementarios. El alcance metodológico de este trabajo de investigación se basó primero en la revisión bibliográfica de trabajos basados en la satisfacción del cliente y sobre Gestión de la Calidad en las instituciones de educación superior y segundo en la parte operativa para medir el nivel de satisfacción estudiantil, después de pasar por diferentes procesos. La investigación desarrollada es de tipo descriptiva, ya que buscaba especificar las dimensiones que determinan el nivel de satisfacción de los estudiantes de la escuela de Ingeniería Industrial de la Universidad de Carabobo por medio de análisis estadísticos; y exploratoria porque se efectúa sobre un tema u objeto poco conocido o estudiado en el entorno venezolano. Los resultados obtenidos del análisis de fiabilidad, usando el índice de consistencia interna Alfa de Cronbach, les permitieron señalar que el instrumento posee alta consistencia interna (valores mayores a 0,8 para las dimensiones), por tanto, afirmaron que mide la Satisfacción Estudiantil Universitaria.

(19)

4.1.4 Antecedentes Nacionales

4.1.4.1 Percepción de los estudiantes de enfermería de la pontificia universidad javeriana sobre el aprendizaje a través de la simulación clínica (Bogotá)

En cuanto los autores gamboa diana, Pérez Maribel, Martínez Stephannia, tomaron como estudio la percepción de los estudiantes de enfermería de la pontificia Universidad Javeriana, sobre el aprendizaje a través de la simulación clínica, Para esa investigación se tomó una muestra de 213 alumnos matriculados y se empleó un instrumento que mide la “Percepción de los estudiantes” dicho instrumento está estructurado en forma de encuesta tipo Likert el cual fue elaborado originalmente por Feingold Calaluce and Kallen (2004) y modificado por la enfermera Kathy Kuznar (2007) quien estableció una encuesta compuesta por 21 ítems y categorizada en 4 dimensiones las cuales son; satisfacción, Experiencias clínicas realistas, confianza y motivación, Toma de decisiones y habilidades técnicas. (20)

En cuanto a la dimensión de satisfacción la tendencia en la puntuación fue positiva, pues los estudiantes aprecian el recurso en simulación clínica, consideran que las experiencias con los simuladores son importantes para su formación profesional, los prepara adecuadamente, mejora su aprendizaje a través de los recursos físicos y las diferentes guías clínicas. En base a los sustentos teóricos expuestos anteriormente y en los resultados obtenidos de la presente investigación es posible corroborar que la simulación clínica sin duda alguna es una estrategia que permite el desarrollo de una amplia variedad de destrezas y habilidades, las cuales le dan a los estudiantes la oportunidad de tener un mejor desempeño a nivel profesional. (20).

4.2 MARCO TEÓRICO

Los autores Álvarez, Chaparro y Reyes (2014) en la Universidad Autónoma del Estado de México, desarrollaron el trabajo de investigación “Estudio de la satisfacción de los estudiantes con los servicios educativos brindados por instituciones de educación superior del Valle de Toluca”, de corte cuantitativo, descriptivo, transversal no experimental. Se aplicó un cuestionario a 437 estudiantes universitarios, en base a la escala de Likert, calificándose el plan de estudios, habilidad para enseñanza docente, métodos de enseñanza-aprendizaje, nivel de autorrealización del estudiante, servicios de apoyo, servicios administrativos, ambiente propicio e infraestructura. El estudio concluye que las variables donde se encuentran mayormente satisfechos son habilidad para la enseñanza de los docentes y nivel de autorrealización; en cambio, las variables infraestructura y servicios administrativos obtuvieron niveles de satisfacción inferior. (21).

4.2.1 Los orígenes de las prácticas simuladas. Estas se remontan al ejército prusiano del siglo XIX. En aquella época se utilizó la simulación para evaluar el comportamiento de cada candidato ante una situación determinada, sustituyendo la evaluación oral. Esta práctica fue utilizada en el entrenamiento de los militares británicos y en el ejército americano, con el estallido de la segunda guerra mundial. (21)

En términos de dispositivo de formación de profesionales, las prácticas simuladas tienen como objetivo que los alumnos aprendan mediante la participación y experimentación de una situación, pero sin los riesgos que podría implicar dicha situación. La práctica consiste en replicar una situación donde los estudiantes participen de una experiencia de aprendizaje y de formación. (22)

Bajo ciertas condiciones muy especiales, los estudiantes de medicina y enfermería pueden conocer, aprender e interactuar en forma real en el comportamiento de enfermedades en cada uno de los individuos que de forma directa o indirecta puedan examinar, en los métodos diagnósticos y en su terapéutica, el escenario anterior y más enriquecedor es la consulta externa; en este sitio, donde el estudiante es guiado por el docente, se le permite, bajo ciertos parámetros y marcados límites, interactuar con el paciente. Sin embargo, en contraposición a lo anterior existen escenarios reales en los cuales el estudiante sólo puede permanecer como observador pasivo la gran mayoría de las veces, como son las áreas de hospitalización, urgencias, unidades de terapia intensiva, salas de parto y quirófanos; aquí su participación puede ser muy limitada y su poca intervención será muy controlada y poco trascendental en la gran mayoría de casos. (23)

La Facultad de Medicina de la Universidad de McMaster desde 1966 ha desarrollado la experiencia clínica en sus estudiantes de medicina sometiéndolos a un escenario virtual con pacientes simulados antes que ellos enfrenten los pacientes reales, lo que ha demostrado una mejor facilidad de interacción estudiantes - pacientes. Los estudiantes practican desde un interrogatorio general y dirigido hasta procedimientos invasivos, utilizando modelos mecánicos, electrónicos y escenarios específicos (23) y (45). La enseñanza de la medicina y de la enfermería tiene que ser, en lo posible, basada en el reconocimiento y manejo de pacientes reales vivos; sin embargo, el ejercicio de la medicina obliga de forma ética y legal a proporcionar el tratamiento óptimo y dar seguridad a los pacientes, respetando totalmente su autonomía y la de su familia (23). El punto de equilibrio entre estas necesidades: enseñar, “curar” y no hacer daño, se soporta y a veces se encuentra con dilemas éticos, administrativos legales, religiosos, que generalmente limitan el contacto directo con el paciente y por ende, dejan a la imaginación individual del estudiante la conclusión, resolución y por qué no decirlo, el final del evento sea éste feliz o no. (23)

Desde el punto de vista ético, el uso de la Simulación como herramienta educativa se debe sustentar en:

1. Buscar mejores normas de cuidado para los pacientes.
2. Dar un mejor entrenamiento al estudiante.
3. Permite una evaluación más objetiva a los docentes.
4. Dirigir y encontrar los errores en el acto médico.
5. Respeto y preservación de la autonomía de los pacientes.
6. Respeto y preservación de la autonomía de profesionales en las ciencias de la salud.

El empleo de la Simulación en cualquier ámbito educativo donde se pueda controlar, medir, perfeccionar y evaluar, mejora la perspectiva del aprendizaje tanto del docente como del estudiante, permite un juicio crítico y objetivo y aporta una conciencia social (24). La Simulación, tomada como una herramienta educativa que debe cumplir con el rigor del método científico, se ha constituido en una excelente práctica para entender y buscar la lógica relación entre saber, hacer y ser, con lo que se logra ser mejores docentes y estudiantes, con el beneficio final en el paciente y su entorno. (24)

4.2.2 Satisfacción del cliente. Para poder definir este concepto es necesario tomar por separado los dos términos que lo componen; en el caso de la *satisfacción* esta es entendida como la reacción, sentimiento y sensación que el cliente experimenta al momento de adquirir y beneficiarse de un producto o servicio; también se puede entender como la comparación entre las expectativas que posee el cliente frente a un producto o servicio y lo que cree haber recibido, percibido, sentido o experimentado. En tanto que el *cliente* puede definirse como la razón de existir de la empresa, pues es la persona que paga por recibir a cambio un producto o un servicio. Esta es la razón por la cual las empresas dirigen sus políticas, productos, servicios y procedimientos a la satisfacción de sus expectativas. (25)

De esta forma, cuando un cliente tiene en cuenta que tan satisfecho esta, siempre responde con base en sus expectativas del producto o servicio adquirido, si la calidad no es la que esperaba, se sentirá insatisfecho y probablemente no volverá a adquirir dicho bien, por lo que buscará otros proveedores que si puedan satisfacer sus expectativas y necesidades. (25)

Por otro lado, la satisfacción del cliente o consumidor puede verse también a través de dos perspectivas: primero entendida como resultado o respuesta (modelo explicativo emocional) y segundo referida al proceso evaluativo subyacente (modelo explicativo cognitivo). (25)

1) *El modelo cognitivo:* su máximo exponente es Oliver (1980), ha sido el modelo dominante en la literatura sobre la satisfacción. Estos modelos proponen que los sujetos procesan racionalmente la situación compra/venta, a partir de lo que se genera la satisfacción o insatisfacción. El paradigma de la inconformidad de expectativas sostiene que dicho procesamiento se basa en la comparación entre las expectativas y el rendimiento del servicio. (26)

2) *El modelo emocional:* representado por Westbrook y Reilfy introduce en el concepto de satisfacción la importancia de los elementos afectivos o emocionales. Así, los consumidores se sentirán bien frente a la satisfacción y mal en relación con la insatisfacción. Para estos autores la satisfacción es una respuesta emocional a las experiencias proporcionadas por o asociadas con un producto o servicio. Cabe definir la satisfacción como un estado psicológico que resulta cuando la emoción subyacente a la confirmación de expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de consumo. (27)

Las emociones del consumidor se conviven, en un sentido amplio, dentro del afecto o respuestas afectivas. Tradicionalmente los estudio sobre la satisfacción asumían

un enfoque cognitivo, es decir, como el resultado de un proceso de comparación entre las expectativas y el resultado percibido. Sin embargo, se augura que la satisfacción puede que no sea solo un fenómeno cognitivo, sino que, también comprende elementos afectivos. (28)

En el ámbito de los servicios, la inclusión de las emociones en la concepción de satisfacción es particularmente importante debido a que la mayoría de los servicios se basan en la experiencia, participación o vivencia del consumidor. (28)

4.2.3 La satisfacción estudiantil. La importancia de la satisfacción estudiantil para el mejoramiento de los sistemas de calidad universitaria ha sido resaltada por autores como Enache (2011), Blázquez, Resino, Cano y Gutiérrez (2013) y Álvarez et al. (2014). Estos autores destacan la importancia de la satisfacción estudiantil en los siguientes términos: (29,30, 31 y 32).

A medida que el estudiante llegó a ser cada vez más importante, nuevos estudios están tratando de entender cómo es el comportamiento de ellos, cuáles son las demandas de los estudiantes y cómo puede una universidad lograr la satisfacción de estos. El análisis de los factores que influyen en la satisfacción de los estudiantes puede proporcionar información relevante acerca de cómo ellos piensan y cuáles son las áreas más importantes para considerar, cuando se trata de su satisfacción de los estudiantes (32). También las motivaciones de comportamiento y el rendimiento de los estudiantes se están considerando. Nuevas herramientas como “El enfoque de satisfacción del estudiante” y el cuestionario SERVQUAL se desarrollan con el fin de recopilar datos pertinentes. La relación entre la satisfacción de los estudiantes y la deserción también es investigada. En relación con la satisfacción estudiantil en el ámbito de la educación superior, ponen de presente la importancia de incorporar las opiniones de los estudiantes a los sistemas de calidad para mejorarlos. Declaran que: (32)

El desarrollo de los sistemas internos de calidad universitaria necesita contar con un conjunto de indicadores determinados desde la perspectiva del propio estudiante. De esta forma, la identificación de aquellos elementos más destacados para los alumnos permite incorporar sus opiniones a dichos sistemas de calidad. (33).

A los planteamientos anteriores de varios autores quienes citando consideran que la satisfacción estudiantil refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos. En relación con la satisfacción estudiantil dentro del contexto de los sistemas de gestión de calidad, manifiestan: uno de los aspectos de mayor importancia al evaluar la calidad organizacional es evaluar la satisfacción de los usuarios. La satisfacción del estudiante es elemento clave en la valoración de la calidad de la educación, ya que refleja la eficiencia de los servicios académicos y administrativos: su satisfacción con las unidades de aprendizaje, con las interacciones con su profesor y compañeros de clase, así como con las instalaciones y el equipamiento (31).

4.2.1 Calidad del servicio. La calidad del servicio es una dimensión específica del concepto de eficacia que se refiere a la capacidad de la institución para responder a las necesidades de sus clientes, usuarios o beneficiarios. Se refiere a atributos de los productos (bienes o servicios) entregados, tales como: oportunidad, accesibilidad, precisión y continuidad en la entrega del servicio, comodidad y cortesía en la atención. (34)

Hoy se acepta que no existe una definición única de calidad que llegue a satisfacer la totalidad de los interesados en el tema, ya que la misma representa un concepto multifacético que debe ser definido en cada caso en particular en términos de: “calidad para quién, definida por quién, para qué y qué aspecto de la calidad” de manera que hagan operativo el concepto. Moreno, et al (1998). (35) y (36).

De acuerdo con lo expresado por el autor Sánchez, J. (2018), se puede afirmar que gracias a la medición de la satisfacción estudiantil es posible valorar la Satisfacción estudiantil en educación superior: validez de su medición calidad de la educación en lo referente a unidades de aprendizaje, interacciones con profesores(as) y compañeros(as) de clase, así como la satisfacción con instalaciones y equipos. Agregan que: “Es necesario apuntar que la satisfacción de los estudiantes es el eje central de todos los procesos que se llevan a cabo en las universidades, pues su principal función sustantiva es la docencia centrada en ellos” En relación con los modelos conceptuales de satisfacción estudiantil advierte que fueron desarrollados modelos capaces de evaluar los resultados del aprendizaje y la satisfacción tales como los modelos geo-demográficos o modelos ecológicos, y capaces de identificar los factores determinantes de variables de la calidad percibida de los estudiantes. (32)

4.2.2 Enfoques de la evaluación de la calidad. Uno de los temas o enfoques más importantes e investigados en relación con la satisfacción estudiantil es el que se ha denominado “Satisfacción con la vida”, y que consiste en determinar la satisfacción con factores internos y externos a las instituciones de educación superior tanto académicos como no académicos, queda patente que los indicadores relativos a la participación de los estudiantes no están lo suficientemente desarrollados en todos los países; sin embargo, es un pilar fundamental en los sistemas internos de calidad. Por este motivo, consideramos que los estudios acerca de la opinión de los estudiantes sobre la calidad de vida universitaria medida a través de las variables que consideran más significativas, pueden contribuir a mejorar y desarrollar estos sistemas y ayudar a aumentar la participación de los estudiantes en la universidad. (32)

Algunas de las universidades colombianas que han implementado un sistema de gestión de calidad (principalmente la Norma ISO 9001:2015) miden la satisfacción estudiantil. Sin embargo, no existe la misma metodología ni el mismo rigor, quizá

porque el campo o tema no ha sido investigado ni aplicado a profundidad. Se identificaron universidades que miden aisladamente la satisfacción estudiantil con servicios específicos. Dentro 112 la Satisfacción estudiantil en educación superior: validez de su medición de las metodologías utilizadas se destacan la SERVPERF, SERVQUAL y 5Qs utilizadas por la Universidad Industrial de Santander y la Universidad del Valle. (32) y (37)

Según la definición de la Organización Internacional de Estandarización (ISO, por sus siglas en inglés) en la Norma ISO 9000, (38), la calidad se entiende como el grado bajo el cual las características inherentes a un producto satisfacen los requisitos del cliente. Es decir, que el grado de calidad se podría equiparar al grado de satisfacción. En consecuencia, al medir la calidad se estaría midiendo la satisfacción. Uno de los modelos para evaluar calidad a través de las percepciones y expectativas es el modelo SERVQUAL. Este modelo, desarrollado por Parasuraman et al. (1985), centra su atención en las estrategias y los procesos que las organizaciones pueden emplear para alcanzar un servicio de excelencia, el modelo y sus componentes pueden emplearse tanto para conducir las estrategias como para poner en práctica las decisiones. (39).

4.2.3 Niveles de Satisfacción. Luego de realizada la compra o adquisición de un producto o servicio, los clientes experimentan uno de éstos tres niveles de satisfacción: (40)

- **Insatisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o producto no alcanza las expectativas del cliente.
- **Satisfacción:** Se produce cuando el desempeño percibido del servicio o producto coincide con las expectativas del cliente.
- **Complacencia:** Se produce cuando el desempeño percibido excede a las expectativas del cliente.

Aunque la noción de satisfacción estudiantil está inmersa en la definición de calidad educativa, es decir, la satisfacción estudiantil es inherente a la calidad educativa, ocurre de manera especial porque el estudiante no es un receptor pasivo de conocimiento y aprendizaje, sino un productor de conocimiento y aprendizaje, en ocasiones en medio de decepciones y dificultades que parecen no redundar en satisfacción hasta que se concreta el aprendizaje. El desafío o reto que colocamos a los estudiantes para que aprendan implica esfuerzo y malestar por parte de estos. Esto puede hacer pensar que los estudiantes no van a estar satisfechos y en consecuencia no es pertinente medir su satisfacción. (32) pág. 312.

Las universidades deben ofrecer un ambiente en el cual los aprendices puedan disfrutar en la medida en que estudian y de esta manera se les puede llamar estudiosos(as). No obstante, Tasie (2010), manifiesta que “Satisfacer a los aprendices a menudo va en contra de las condiciones necesarias para aprender porque el aprendizaje a menudo implica cierto malestar, desequilibrio, y desafío”. Pag. 312. Además plantea que los estudiantes aprenden a través de los conflictos cognitivos que se producen cuando se enfrentan a nuevos puntos de vista, nueva información y nuevas perspectivas. Los estudiantes aprenden cuando se les anima a reflexionar activamente en la información que no es familiar e inicialmente ilógica o incluso desafiante. (41)Pag. 312

Un verdadero alumno es un productor, no un consumidor del conocimiento que él o ella gana. En este libro hemos resaltado la importancia de los(as) estudiantes como tesoro de una sociedad, en virtud del mayor bien, alegría y felicidad que pueden generar por su contribución a la construcción de una sociedad más ética, justa y democrática y a la solución de problemas políticos, sociales y económicos. En consecuencia, medir su satisfacción con la educación que reciben está justificado. Fayos et al. (2011) coinciden con Tasie (2010) en el sentido de entender al estudiante como un productor y coproductor de conocimiento y aprendizaje. (41) y (42).

4.2.4 Efectos de la Disconfirmación. Significa que el resultado del servicio es inferior (o superior) a lo que un consumidor esperaba cuando realiza una decisión de compra, con implicaciones negativas o positivas para la experiencia del servicio. Los efectos que se plantean en el modelo son dos. De un lado, el efecto sobre las dos dimensiones de las emociones y, de otro, el efecto de la Disconfirmación sobre la satisfacción del consumidor. (43) y (44)

4.2.5 Simulación y Control de Calidad. El adiestramiento a base de la Simulación entonces se ha utilizado inicialmente en todas aquellas profesiones u oficios que requieren alta responsabilidad, pericia y, sobre todo, control y prevención, para sospechar, corregir de forma oportuna situaciones que pueden constituirse en detonantes de catástrofes. Al ejercicio completo se le denomina SIMULACRO, donde el hombre se enfrenta de forma hipotética a situaciones reales que generan cambios de actitud en cada uno de los individuos involucrados. Es así como además de la aviación, la milicia, la astronáutica, la ingeniería nuclear emplean la simulación como parte de su adiestramiento y también como control de calidad de sus procesos. (23), (46) y (47)

Es así como utilizando un caso clínico en el que el estudiante debe realizar una secuencia de pasos relacionados, que en conjunto llevarán a un diagnóstico y/o manejo correcto de eventos patológicos, así mediante el ECOES se podrá definir el grado de competencia o no del estudiante de medicina y/o enfermería. Lo más importante es definir correctamente los ítems en la lista de chequeo, para cumplir con la evolución objetiva de la destreza que deseamos explorar. (23) y (48).

En el Taller de Simulación y Adiestramiento Clínico Quirúrgico de la División Ciencias de la Salud de la Fundación Universidad del Norte, una de las competencias en las que se les insiste a los estudiantes es la valoración y manejo de la vía aérea en el contexto de urgencias. Para la evaluación de algunas de las

destrezas que el estudiante debe saber y cumplir, se utiliza una lista de chequeo que se convierte en método de evaluación. (23).

Utilizando esta lista de chequeo se logra una evaluación más objetiva de las competencias que debe conocer y dominar el estudiante en cuanto al diagnóstico y manejo de la dificultad respiratoria. Sin embargo, estas listas de chequeo no sólo son útiles para evaluar el contexto científico, sino que también aportan datos importantes al detectar los errores más comunes que cometen los médicos en el ejercicio profesional, pudiendo detectar en algunas ocasiones los actos generados por mala praxis, negligencia e impericia. (49) y (50).

4.2.6 Hospital Simulado. La Universidad Santiago de Cali posee el hospital simulado más grande y mejor dotado de Latinoamérica. Con una inversión de \$8.000 millones, esta moderna construcción de 1.150 metros cuadrados, que por su extensión y tecnología de punta se convertirá en una de las más completas de su tipo en América Latina, servirá para el aprendizaje de los cerca de 5.000 estudiantes de los programas de salud que tiene la universidad. Ver Figura 1

Figura 1 Noelle “simulador que permite la práctica de partos (en diferentes tipos de complejidad) y la manipulación y atención de un bebé de características reales”.



Fuente:<http://usc.edu.co/index.php/noticias/item/2505-universidad-santiago-de-cali-inaugura-hospital-simulado-mas-grande-y-mejor-dotado-de-latinoamerica>

Este hospital Simulado es Considerado el más grande en área y mejor dotado de Latinoamérica, que sirve para los estudiantes de la Facultad de Salud amplíen su formación académica –de cara a los nuevos desafíos de la atención en salud– en los programas de medicina, enfermería, terapia respiratoria, instrumentación quirúrgica, fonoaudiología, fisioterapia, psicología, regencia de farmacia y atención prehospitalaria. La moderna construcción está ubicada en el tercer piso del Bloque 4.

El hospital tiene a disposición de los alumnos en práctica un quirófano real, una Unidad de Cuidados Intensivos, sala de partos y una de recuperación de partos, sala neonatal, sala de recuperación de mujeres y otra de hombres, consultorio para atención a pacientes de consulta externa, central de esterilización, sala anoatome, sala de procedimiento, farmacia, control y monitoreo y unidad de

terapia respiratoria. Todos ellos, espacios dotados con equipos de tecnología de punta traídos de Japón y Estados Unidos.

El hospital, además, tiene a disposición de la comunidad estudiantil un consultorio que presta el servicio de psicología, en donde se atenderá a estudiantes de toda la universidad, bajo supervisión de los docentes de este programa académico a través de monitores de televisión.

El personal realiza las prácticas con ayuda de simuladores clínicos que recrean en tamaño real la fisionomía y órganos del cuerpo humano, tal como explica Armando Mayorga, director del programa de Atención Prehospitalaria. “Estos tienen capacidad para respirar, emitir sonidos propios del cuerpo humano y están dotados con sensibilidad para convulsionar e incluso recibir medicamentos, según el procedimiento médico que se requiera. Uno de los simuladores permite la práctica de partos (en diferentes tipos de complejidad) y la manipulación y atención de un bebé de características reales”.

En este hospital se realizan desde procedimientos básicos como canalización de venas y curaciones hasta procedimientos de alta complejidad como episiotomías, cuando se trata por ejemplo de partos. Y aunque está concebido como un hospital académico, en caso de una catástrofe o evento natural de gran magnitud, Cali podrá contar con sus instalaciones”.

La diferencia de otros hospitales de este tipo con los que cuenta la ciudad, “el plus del Hospital Simulado USC es el trabajo interdisciplinario. Funciona como un hospital real en donde el médico interactúa con el enfermero o el instrumentador. Todos al tiempo, con simuladores ISTAN (muñecos de tamaño real que contienen todos los órganos del cuerpo) y un Simulador Noelle (para el caso de partos). La idea es que, diariamente, sea el lugar de práctica para grupos de estudiantes que oscilarán entre los 150 y 200”.

4.3 MARCO CONCEPTUAL

Actualización. “Objetivo didáctico que posibilita la renovación sistemática de los conocimientos y habilidades profesionales a tenor con los avances y el desarrollo científico técnico que se derivan de las nuevas necesidades que confrontan los recursos humanos.” (51)

Aprovechamiento del instrumental de urgencias médicas. “Entendido como la activación del aprendizaje que se suscita desde el enfoque del aprendizaje desarrollador, a partir de los roles de docentes, estudiantes y grupo, en relación con los componentes del proceso de enseñanza – aprendizaje, donde los medios se convierten en mediadores socio- culturales para la identificación y uso básico de estos instrumentos en el contexto de la Educación Médica Superior.” (23)

Atención. Acción de atender. Esperar o aguardar. Acoger favorablemente, o satisfacer un deseo, ruego o mandato. (31)

Atención de enfermería. “Esta serie de actividades se reflejan muy bien en la definición de Virginia Herdenson (reconocida como una de las teóricas de la enfermería), en 1961, cuando dice: *la enfermería es la asistencia al individuo enfermo o sano en la ejecución de aquellas actividades que favorecen su salud o su repercusión, o ayudarlo a tener una muerte en paz, tareas que él podría realizar sin ayuda, si tuviera las energías, fuerza de voluntad o conocimientos necesarios.*” (52).

Calidad. Conjunto de propiedades inherentes a una cosa que permite caracterizarla y valorarla con respecto a las restantes de su especie. (53)

Competencias. Disputa entre personas, animales o cosas que aspiran a un mismo objetivo o a la superioridad en algo. (53)

Desarrollo según Vygotsky. “Proceso dialéctico complejo, que se caracteriza por una periodicidad múltiple, por las metamorfosis o las transformaciones cualitativas de unas formas en otras, por el complicado entrecruzamiento de los procesos de evolución e involución, por la entrelazada relación entre los factores internos y externos, por el intrincado proceso de superación de las dificultades y de la adaptación.” (54)

Destrezas. Es la habilidad que se tiene para realizar correctamente algo. No se trata habitualmente de una pericia innata, sino que normalmente es adquirida. (55)

Educación médica (Medical Education). “Proceso de enseñanza, aprendizaje y formación de los estudiantes, con una integración progresiva de conocimientos, experiencias, habilidades, actitudes, responsabilidad y valores de manera que finalmente puedan ejercer la medicina. Clásicamente se divide en enseñanza pregraduada, postgraduada y formación continua, aunque se insiste cada vez más en que la educación médica es un continuum. La educación médica pregraduada o educación médica básica se refiere al período que comienza en el momento en que el estudiante ingresa en la facultad de medicina y que termina con el examen final de la licenciatura. Este período de educación acostumbra a dividirse en un período preclínico y uno clínico. Finaliza con el otorgamiento de la autorización para la práctica de la medicina, que puede ser provisional y sometida a supervisión que permite iniciar la formación médica postgraduada. Sin embargo, en Estados Unidos, la educación pregraduada se refiere a la educación premédica recibida antes de iniciar la carrera de medicina y que permite alcanzar el grado de Bachiller, es decir, la educación que reciben la mayor parte de los estudiantes antes de ingresar en la facultad de medicina. La educación postgraduada o formación de especialistas, es el período más o menos continuo de aprendizaje tras el período de formación básica, que permite adquirir las competencias para el ejercicio en la especialidad médica elegida. “(56)

Eficiencia. Relación entre el resultado alcanzado y los recursos utilizados.
(33)(38)

Estrategia. Arte, traza para dirigir un asunto. Es un proceso regulable conjunto de reglas que aseguran una decisión óptima en cada momento. (57)

Ética médica. “El respeto por las personas incluye, a lo menos, dos consideraciones éticas fundamentales: a) Respeto por la autonomía, que implica que las personas capaces de deliberar sobre sus decisiones sean tratadas con respeto por su capacidad de autodeterminación. b) Protección de las personas con autonomía disminuida o deteriorada, que implica que se debe proporcionar seguridad contra daño o abuso a todas las personas dependientes o vulnerables.”
(58).

Evaluación. A partir de los resultados de la evaluación donde el personal docente conoce con precisión cómo es percibido su trabajo por sus iguales, por el estudiantado y por las autoridades académicas de la institución, puede trazarse una estrategia para erradicar las insuficiencias que le han señalado en su desempeño profesional. (59)

Formación universitaria. Hablar de procesos y prácticas en la formación universitaria implica necesariamente ir más allá de la normatividad, la política o las estructuras curriculares. Implica adentrarse en las posibilidades y restricciones que marcan los contextos de formación y las diversas formas de pensamiento que dan cuenta de dicha formación. Pero también conduce al entendimiento de las intencionalidades y vivencias de los actores de dichos procesos formativos. (60)

Formación Integral y Humanista en los profesionales de las Ciencias Médicas.

“Es el proceso de formación humanista se define como el conjunto de etapas por las que transitan los estudiantes de ciencias Médicas para lograr la integración sistémica de conocimientos, habilidades, valores y actitudes que les permita entender, comprender e interpretar el contexto socio humanista y ético para la solución de los problemas profesionales.”(61).

Fundamentos Quirúrgicos. Conjunto de conocimientos teóricos y prácticos que facilitan la adquisición de destrezas y habilidades intelectuales y manuales que serán aplicados en la práctica quirúrgica. 51).

Gestión. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización. (62).

Gestión de la calidad. Actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización con el objetivo de satisfacer sus propias necesidades y las del cliente. (62).

Humanismo en salud. La universidad, debe formar un ser humano profesional o un profesional humano con capacidades para asumir los retos de la época contemporánea, que adquiera conocimientos científicos y tecnológicos idóneos, y a la vez portador de valores humanos para el óptimo desempeño como miembro de la sociedad. Su formación debe combinar competencias laborales con cualidades personales para el ejercicio responsable de la profesión. (63)

Indicadores. “Son la manifestación externa del atributo en las unidades de análisis con posibilidad operacional de ser registrada. En las Ciencias Sociales son muy comunes los indicadores del grado de conocimientos, nivel de desarrollo de las aptitudes, estado de opiniones, frecuencia de conductas, grado de manifestación de las motivaciones, número de intereses que manifiesta, estado de salud, etc. Los indicadores deben ser medibles, que revelen cierto grado de precisión de lo que se

valora y que propicie no solo la elaboración de las interrogantes que se realizaron en cada indagación empírica, sino además permita el procesamiento que catalogue más convenientemente el objeto de estudio, los procesos y sujetos vinculados con este, acercándonos a un juicio más objetivo y fidedigno.”(51)

Instrumentador Quirúrgico. Se define como el profesional de la salud capacitado para integrar el equipo que brinda atención integral al paciente quirúrgico con principios y actitudes éticas que orientan su actuar como ser social. (11)

Instrumentar. Es la acción realizada por el instrumentador quirúrgico en un acto quirúrgico, donde planea, organiza y aplica sus conocimientos sobre instrumentos, equipos e insumos médico-quirúrgicos de forma reflexionada de acuerdo con los procesos propios de cada especialidad, con el fin de mejorar las condiciones de salud de los pacientes intervenidos de forma paliativa, curativa o preventiva. (11)

Mejora continua. Actividad cuyo objetivo es aumentar la probabilidad de satisfacer a sus clientes y sus propios requisitos. (62)

Organización. Acción y efecto de organizar, personas reguladas por un conjunto de normas en función de determinados fines. (62)

Plan de Estudios. Ruta de formación propuesta por un programa académico, que indica las relaciones entre las actividades académicas propuestas y su valoración en créditos académicos, y determina los tiempos y secuencias de la formación. El plan de estudios es la parte central del diseño curricular que concreta y expresa la intencionalidad formativa. (11)

Planeación. Planeamiento. Acción y efecto de planear algo, realización de proyectos. (62)

Posicionamiento. Acción y efecto de posicionar. Tomar posición. Postura, actitud o modo en que alguien o algo este puesto. Categoría o condición social de cada persona respecto a los demás. (11)

Práctica Formativa en Salud. Estrategia pedagógica planificada y organizada desde una institución educativa, que busca integrar la formación académica con la prestación de los servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas en formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión. (11).

Prevención. Es la estrategia utilizada por el Instrumentador Quirúrgico para que no ocurran eventos indeseados en algún campo de desempeño profesional. Así mismo esta estrategia puede ser realizada de forma individual, colectiva o con la participación de un equipo multidisciplinar. (11)

Proceso. Conjunto de trabajos, tareas, operaciones correlacionadas o interactivas que transforma elementos de entrada en elementos de salida utilizando recursos. (11)

Proceso de Instrumentación Quirúrgica. Conjunto de acciones que realiza el Instrumentador Quirúrgico desde cualquiera de sus campos de acción, basado en el conocimiento de las diferentes teorías, leyes y principios de las ciencias básicas, protocolos quirúrgicos, asepsia, esterilización, bioseguridad, la tecnología quirúrgica y la administración con el propósito de coadyuvar en la atención eficaz, eficiente y pertinente del paciente que requiere tratamiento quirúrgico, bien sea para restablecer su salud, reconstruir estructuras anatómicas o dar un tratamiento paliativo. (11)

Promoción. Se define para el Instrumentador Quirúrgico como la acción estratégica por medio de la cual se le ofrece a la comunidad las herramientas necesarias para velar por su salud y su mantenimiento, lo cual se aplica a partir de la creación de ambientes favorables a la salud, participación comunitaria y desarrollo de aptitudes personales saludables desde un contexto de relación directa con la comunidad en sus diferentes escenarios e instancias. (11)

Protocolo Quirúrgico. Es un algoritmo que contiene de manera integrada la técnica quirúrgica y la técnica de instrumentación de un procedimiento quirúrgico, así como la comprensión de sus indicaciones y contraindicaciones. (11)

Proyecto Educativo Institucional. Documento en el que se especifican entre otros aspectos, la identidad, principios y fines de la institución; los recursos docentes disponibles y necesarios; la estrategia pedagógica y el sistema de gestión. (11).

Registro. Documento que da fe de resultados obtenidos o proporciona evidencia de la realización de una actividad (sea cual sea el medio, computadora, papel, cinta magnética, etc.). (62)

Satisfacción. Satisfacción del cliente es un concepto inherente al ámbito del marketing y que implica como su denominación nos lo anticipa ya, a la satisfacción que experimenta un cliente con relación a un producto o servicio que ha adquirido, consumido, porque precisamente el mismo ha cubierto en pleno las expectativas depositadas en el al momento de adquirirlo. (62)

Servicios. Es la acción de satisfacer determinada necesidad de los clientes por parte de una empresa a través del desarrollo de una actividad económica. En cierto sentido, podría considerarse que los servicios son bienes intangibles ofrecidos por las compañías, ya que no cuentan con forma material y se realizan a cambio de una retribución económica. (62)

Simulación. Simulación es una técnica empleada de manera formal en la educación médica desde hace más de 40 años. Su utilización ha permitido un mejor adiestramiento de estudiantes de medicina y enfermería y de especialistas en diferentes residencias clínicas y quirúrgicas y perfeccionamiento de técnicas invasivas y quirúrgicas. (23)

Técnica. Destreza y habilidad de una persona en un arte, deporte o actividad que requiere usar estos procedimientos o recursos, que se desarrollan por el aprendizaje y la experiencia. (23)

Usuario. Que usa ordinariamente algo. Dicho de una persona que tiene derecho a usar de una cosa ajena con cierta limitación. (23)

Valoración. Acción y efecto de valorar. (23)

Variable. Se presentan en el tiempo de distintas formas, por ejemplo, el trato de las personas, su creatividad. (62)

4.4 MARCO CONTEXTUAL

4.4.1 Reseña histórica de la Universidad Santiago de Cali. La Universidad Santiago de Cali surgió de la iniciativa de un grupo de profesionales, conocidos como Socios Fundadores, preocupados, entre otras cosas, por las dificultades por la cual atravesaba la juventud Vallecaucana que estaba interesada en realizar estudios de derecho y que tenía como única opción la de desplazarse, forzosamente, a realizar esos estudios en universidades localizadas en otras regiones del país. El "Acta de la Universidad Santiago de Cali" se firmó el 16 de octubre de 1958 y se protocolizó notarialmente el 23 del mismo mes. La apertura de

la Universidad y la de la Facultad de Derecho se llevaron a efecto el 17 de noviembre de 1958 siendo presidente de la Corporación el Dr. Alfredo Cadena Copete, Rector de la Universidad el Dr. Demetrio García Vásquez y Decano de la Facultad de Derecho el Dr. Rafael Martínez Sarmiento. A la creación de la Facultad de Derecho le siguieron la de las Facultades de Educación y de Contaduría y Administración que iniciaron labores Fundación en febrero de 1962 y mayo de 1966, respectivamente. (64)

Del Acta de Fundación se conservan dos consideraciones fundamentales que se han aceptado como principios rectores del quehacer institucional y que han constituido una práctica de nuestra Universidad, coincidentes con el espíritu universal y pluralista expresado en los principios fundamentales de nuestra Constitución Política actual (1991), ellos son:

1. "Que es nuestro propósito propugnar por la enseñanza sin limitaciones ni restricciones por razones de raza, sexo, convicciones políticas o cualesquiera otras"; y
2. "Que a la universidad colombiana debe dársele una orientación más definidamente democrática para hacerla accesible a todas las clases sociales y en especial a las clases menos favorecidas".

A pesar de la claridad y loables propósitos Democráticos con que la Universidad Santiago de Cali se fundó, su estructura administrativa no estuvo acorde con las exigencias de modernidad y de cambio que caracterizó universalmente a la década del 60. En los años 1967 y 1968 entra en crisis de representatividad la Asamblea General de Socios de la Corporación y, a la par, aparecen factores que van a incidir en los cambios profundos posteriores, tales como, existencia de un fuerte movimiento estudiantil, el surgimiento de la profesión académica, la presión social por masificar la matrícula, la politización de los grupos tradicionales y la presencia significativa de la izquierda. En la Asamblea General de Socios del 3 de agosto de

1968 se reformaron los estatutos con el expreso objetivo de " resolver el enfrentamiento entre los miembros de la corporación". La estructura inicial se mantuvo en lo esencial: fueron incorporados los egresados de cada Facultad a través de representantes elegidos como socios temporales, pero se negó la participación de las representaciones profesoral y estudiantil. Los ecos del Mayo Francés se presentaban ante estos estamentos como una exigencia de llegar al poder, por medio de la imaginación y del "rescate del espíritu de Córdoba". La conformación de un movimiento estudiantil sólidamente organizado y coherente en aspiraciones y compromisos institucionales determina que el 15 de noviembre de 1968 se haga una toma pacífica y responsable de las instalaciones de la Universidad. El movimiento gana respaldo de profesores, de egresados y de un sector importante de los socios fundadores quienes apoyan los objetivos buscados. Como resultado de las acciones derivadas de la movilización colectiva, iniciada por los estudiantes, el movimiento logra la Reforma de Estatutos por la Asamblea de Socios del 25 de noviembre de 1968, por la cual, se instaura el Cogobierno Universitario, dándole representación a los estamentos fundamentales (docentes, estudiantes, egresados) en la configuración del Consejo Superior Universitario, el cual comienza a reunirse con periodicidad desde el 2 de diciembre de 1968. Durante las décadas del 70 y 80 el cogobierno santiaguino hizo posible que se establecieran políticas y se desarrollarán acciones en los siguientes aspectos:

- Afianzamiento de los objetivos iniciales de la Corporación.
- Masificación de la matrícula.
- Ambiente democrático.
- Mejores condiciones para el surgimiento de la profesión docente.
- Estudio y resolución de conflictos entre académicos y Administrativos.
- Reestructuración del gasto cuya fuente principal era el aporte estudiantil (su destino era únicamente el de cubrir la nómina y el mantenimiento de las instalaciones).
- Equilibrio presupuestal (fines de la década de los ochenta).

- Organización y consolidación del registro académico.
- Fomento de la producción académica.
- Reconocimiento y estímulo a la producción intelectual en los ámbitos local, regional y nacional.
- Liderazgo en los campos administrativos y profesionales de la política, de la justicia y de la educación.

En los años 90 la Universidad logró dotarse de la infraestructura indispensable para cumplir adecuadamente sus tareas educativas, en relación con planta física y dotación de medios para la enseñanza, el incremento significativo de programas y estudiantes, los espacios e implementos para la recreación y el deporte. Sin lugar a duda fueron logros trascendentales que permitieron fortalecer la calidad de la educación ofrecida. Sin embargo, en la última década, la Universidad se caracterizó por un expansionismo administrativo y académico, sin planificación suficiente, que creó situaciones críticas y difíciles que pusieron en tela de juicio el buen nombre de la Institución. Esta situación demandó, como en el año 68, la participación activa del estudiantado en la definición del futuro de la institución y acompañado de profesores, egresados y miembros de los Consejos Superior y Académico rescataron la tradicional concepción de la Universidad: pluralista, democrática, participativa, crítica y reflexiva, para retomar el camino institucional perdido y recomenzar a edificar el nuevo rumbo, en el cumplimiento del compromiso de su vocación social que permite cerrar las brechas generacionales. Más que en ninguna otra época de la historia, hoy la Universidad Santiago de Cali, patrimonio cultural de la ciudad, necesita tener un direccionamiento claro, basado en una Misión y Visión que inspire, comprometa y sirva de guía a su comunidad en la construcción de la universidad del siglo XXI.

4.4.2 Misión. Formar profesionales integrales, éticos, analíticos y críticos, que contribuyan al desarrollo sostenible y la equidad social, brindando para ello una

educación superior humanista, científica e investigativa, con perspectiva internacional y criterios de pertinencia, calidad, pluralidad y responsabilidad social.

4.4.3 Visión. En 2024 la USC es una de las primeras universidades de docencia e investigación de Colombia, reconocida y referente por la alta calidad en sus funciones misionales, la pertinencia y relevancia de sus programas, el impacto social y el aporte al desarrollo con equidad de la región suroccidental, con un modelo educativo incluyente, centrado en valores humanistas, con perspectivas pedagógicas y curriculares de carácter global, fortalecida en sus procesos de internacionalización, con valiosas relaciones de cooperación y una administración basada en principios de buen gobierno.

4.4.4 Perfil Profesional. El instrumentador quirúrgico de USC es capaz de comprender y aplicar los procesos quirúrgicos básicos de las diferentes especialidades y subespecialidades; desarrollar la gestión administrativa en salas de cirugía y centrales de esterilización, y hacer parte de grupos interdisciplinarios de vigilancia epidemiológica, control de infecciones y equipos de salud. También puede aplicar sus conocimientos en la industria hospitalaria y en la investigación.

4.4.5 Misión de la instrumentación quirúrgica. Formar con criterios de responsabilidad social y rigor académico, profesionales íntegros comprometidos con la preservación del medio ambiente y su biodiversidad, con conocimientos científicos, tecnológicos y humanísticos, como parte de un equipo interdisciplinario de salud fundamentados en valores éticos y morales, que le permitan brindar calidad en la atención al paciente quirúrgico y el servicio a la comunidad fomentando la participación de docentes, estudiantes y egresados.

4.4.6 Visión de la instrumentación quirúrgica. Ser líderes en la formación de Instrumentadores Quirúrgicos competitivos, proactivos, con gran sensibilidad social que respondan a las necesidades de la comunidad en el contexto global como

miembros activos del equipo interdisciplinario de salud, realizando aportes científicos en la investigación de problemas generados en el entorno en los diferentes campos de acción donde se desempeña.

4.4.7 Instrumentación Quirúrgica en Colombia. La Instrumentación Quirúrgica en Colombia inició hacia 1943 por la necesidad de personal capacitado para asistir a los médicos cirujanos durante el acto quirúrgico, de igual manera en la preparación de equipos e insumos para cada una de las especialidades, así, como de la esterilización de ropa quirúrgica, instrumental y dispositivos médico-quirúrgicos. (11)

La formación se estructuró inicialmente en nivel técnico y frente a los cambios vertiginosos de la cirugía, por el desarrollo de las tecnologías, esta formación evolucionó a nivel tecnológico; para entonces, los Instrumentadores asumían responsabilidades con conocimientos acordes al momento histórico. Desde la década de los 70, fueron las Instrumentadoras Quirúrgicas quienes se entrenaron como perfusionistas cardiovasculares y replicaron sus conocimientos a otras Instrumentadoras y a Enfermeras. (11)

De igual manera es también histórica la formación en microcirugía, lo que permitió el entrenamiento en este campo a médicos e Instrumentadores quirúrgicos que laboran en grupos de trasplante de órganos. La formación profesional se hizo necesaria por el vertiginoso desarrollo de la ciencia y la tecnología en la segunda mitad del siglo XX. Fue así como hace 21 años inició en la Universidad de Boyacá el primer programa de formación profesional, seguido por otros en diferentes universidades del país. Actualmente, existen 16 programas de formación profesional. En razón a que en el país ya no existe la formación técnica ni tecnológica, se hizo necesario presentar al Congreso de Colombia un proyecto de Ley que modificara la Ley 6 del 14 de enero de 1982 la que reglamentaba el ejercicio técnico y tecnológico. La Ley anteriormente mencionada fue derogada por la Ley

784 de 23 de diciembre de 2002, que reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, El origen de la simulación inicia su aplicabilidad respondiendo a las necesidades de fortalecer el aprendizaje y desarrollo de destrezas psicomotrices en el ámbito militar, con la creación de simuladores de vuelo en el año 1929. A partir de 1948, la simulación se fortalece gracias a la cibernética, ciencia desarrollada por el estadounidense Norbert Wiener, basada en la teoría de control de mecanismos a través de sistemas de comunicación (P, 2008). En el ámbito médico la simulación aparece en la década de los 60 con los primeros simuladores de entrenamiento médico y paramédico de medio dorso para reanimación cardiopulmonar, logrando desarrollar prácticas simuladas y propiciando la acción segura de atención a los pacientes. (65)

Hasta la fecha se ha afianzado la simulación como una metodología educativa que fortalece el proceso de enseñanza- aprendizaje en los estudiantes, siendo utilizada como herramienta didáctica, pedagógica, evaluativa y de investigación, que asegura el aprendizaje y fomenta el desarrollo de competencias personales y colectivas como; la toma de decisiones efectivas, minimizar el error en los procedimientos, trabajo en equipo, el despertar del liderazgo, favorecer el aprendizaje autónomo, aplicación ética en los procedimientos hospitalarios, favorecer a la adquisición de habilidades procedimentales, capacidad de razonamiento clínico y pensamiento reflexivo por medio de la retroalimentación, aumenta la confianza de la labor profesional. (66)

4.5 MARCO LEGAL

Normatividad Nacional. En Colombia existe un marco jurídico para las profesiones del área de salud. Para Instrumentación Quirúrgica rigen las siguientes normas:

- La Ley 784 del 23 de diciembre de 2002, por medio de la cual se reforma la Ley 6a. del 14 de enero de 1982 y reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio. La presente ley reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio.
- Para los fines de la presente ley, el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional requiere título de idoneidad universitaria, basada en una formación científica, técnica y humanística, docente e investigativa y cuya función es la planeación, organización, dirección, ejecución, supervisión y evolución de las actividades que competen al Instrumentador Quirúrgico Profesional, como parte integral del equipo de salud.
- Resolución 2772 del 13 de noviembre de 2003, por medio del cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en ciencias de la salud.
- Ley 1164 del 3 de octubre de 2007, por medio del cual se dictan disposiciones en Materia del Talento Humano en Salud.
- Decreto 1295 del 20 de abril de 2010, por el cual se reglamenta el registro calificado de que trata la ley 1188 de 2008 y la oferta y desarrollo de programas académicos de educación superior.
- Resolución 02183 de 9 de julio de 2004 por la cual se adopta el Manual de Buenas Prácticas de Esterilización para Prestadores de Servicios de Salud.

- Circular 000076 21 de noviembre de 2005. Aplicación Ley 784 de 2002. Instrumentador Quirúrgico Profesional

- Decreto 2376 de 1 de julio de 2010. "Por medio del cual se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación del talento humano del área de la salud"
- Ley 30 de Diciembre 28 de 1992. Por la cual se organiza el servicio público de la Educación Superior y fundamentos de la educación superior.

4.6 MARCO ÉTICO

Código de ética de Instrumentación Quirúrgica Para un buen desempeño en su labor, el instrumentador quirúrgico debe basar su conducta en el respeto por la vida del paciente, asegurando su bienestar en todo momento, lugar y circunstancia que se pueda presentar. Esta serie de normas que se dictan a continuación tienen como único objetivo servir de guía para cumplir con excelencia nuestra misión de (cuidadores de la salud) y alcanzar el éxito profesional en toda perspectiva: (11)

Artículo 1: Respeto del paciente:

1. Debe tenerse en cuenta que el paciente es el interés primario desde que ingresa al quirófano hasta que se retira del mismo. Por lo tanto, el instrumentador debe recordar su misión de cuidador y mostrarse dispuesto a brindar contención, comprendiendo sus miedos, angustias y nerviosismo propios de una intervención quirúrgica.

2. Todo el equipo quirúrgico debe tratar y operar al paciente como si se tratara de uno mismo, realizando las maniobras y utilizando los materiales más adecuados para la tarea.

3. Bajo toda circunstancia deben evitarse preferencias o diferenciaciones de tipo social, cultural, religioso o económico que pudieran generar un doble standard. El trato al paciente debe estar regido por un principio de igualdad.

4. El instrumentador debe desarrollar un principio de justicia, entendiéndose como tal a otorgar a cada paciente lo que le corresponde por ser persona, considerando la vulnerable situación en la que se encuentra al perder su autonomía durante el acto operatorio.

Artículo 2: Respetto al ámbito quirúrgico:

1. El quirófano debe ser un lugar legalmente adecuado para llevar a cabo el acto operatorio. Debe respetar las normas de asepsia y contar con todo el equipamiento necesario.

2. El ámbito quirúrgico debe contar, además, con los recursos e insumos necesarios para el desarrollo de cada procedimiento quirúrgico con sus particularidades.

Artículo 3: Respetto al equipo quirúrgico:

1. Cada integrante del equipo quirúrgico debe desempeñar con responsabilidad y en forma exclusiva la tarea que le es asignada.

2. Es de vital importancia desarrollar confianza dentro del equipo quirúrgico, tanto en la habilidad del cirujano y ayudante/s como en el propio desempeño del instrumentador.

3. Es necesario el respeto mutuo dentro del equipo quirúrgico y demás personal presente en el quirófano a pesar de las discrepancias que pudieran presentarse.

3. El instrumentador debe asegurarse de poseer el conocimiento científico necesario y actualizado para llevar a cabo el acto quirúrgico sin sobrevalorar sus

destrezas ni su capacidad profesional. AADI - Asociación Argentina de Instrumentadoras

Artículo 4: Respecto a la acción del instrumentador:

1. El instrumentador debe desempeñarse con destreza y seguridad tanto en cirugías electivas como en casos de urgencia.
2. El instrumentador debe adaptarse a diferentes circunstancias dentro del acto operatorio, a mencionar: la utilización de camisolines plomados con protección tiroidea en cirugías radioscópicas o la utilización de barbijos protectores ante el manejo de sustancias como el glutaraldehído.
3. Se deben cumplir además con las reglas básicas de bioseguridad, que incluyen: la utilización de doble par de guantes, barbijo, antiparras y el manejo apropiado de materiales patológicos y cortopunzantes.
4. El instrumentador debe abstenerse de participar en el acto quirúrgico cuando se trata de un familiar, conocido o allegado.

Considerando que todos los seres humanos, sin distinción alguna, deberían disfrutar de las mismas normas éticas elevadas en la investigación relativa a la medicina y las ciencias de la vida, Proclama los siguientes principios y apruébala presente Declaración.

Disposiciones generales

Artículo 1 – Alcance 1. La Declaración trata de las cuestiones éticas relacionadas con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas aplicadas a los seres humanos, teniendo en cuenta sus dimensiones sociales, jurídicas y ambientales.

4. La Declaración va dirigida a los Estados. Imparte también orientación, cuando procede, para las decisiones o prácticas de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.

Artículo 2 – Objetivos

Los objetivos de la presente Declaración son:

- a) Proporcionar un marco universal de principios y procedimientos que sirvan de guía a los Estados en la formulación de legislaciones, políticas u otros instrumentos en el ámbito de la bioética.
- b) Orientar la acción de individuos, grupos, comunidades, instituciones y empresas, públicas y privadas.
- c) Promover el respeto de la dignidad humana y proteger los derechos humanos, velando por el respeto de la vida de los seres humanos y las libertades fundamentales, de conformidad con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.
- d) Reconocer la importancia de la libertad de investigación científica y las repercusiones beneficiosas del desarrollo científico y tecnológico, destacando al mismo tiempo la necesidad de que esa investigación y los consiguientes adelantos se realicen en el marco de los principios éticos enunciados en esta Declaración y respeten la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
- e) Fomentar un diálogo multidisciplinario y pluralista sobre las cuestiones de bioética entre todas las partes interesadas y dentro de la sociedad en su conjunto.
- f) Promover un acceso equitativo a los adelantos de la medicina, la ciencia y la tecnología, así como la más amplia circulación posible y un rápido aprovechamiento compartido de los conocimientos relativos a esos adelantos y de sus correspondientes beneficios, prestando una especial atención a las necesidades de los países en desarrollo.

- g) Salvaguardar y promover los intereses de las generaciones presentes y venideras.
- h) Destacar la importancia de la biodiversidad y su conservación como preocupación común de la especie humana.

Principios. En el ámbito de la presente Declaración, tratándose de decisiones adoptadas o de prácticas ejecutadas por aquellos a quienes va dirigida, se habrán de respetar los principios siguientes.

Artículo 3 – Dignidad y derechos humanos

1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales.
2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.

Artículo 4 – Beneficios y efectos nocivos. Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas se deberían potenciar al máximo los beneficios directos e indirectos para los pacientes, los participantes en las actividades de investigación y otras personas concernidas, y se deberían reducir al máximo los posibles efectos nocivos para dichas personas.

Artículo 5 – Autonomía y responsabilidad individual Se habrá de respetar la autonomía de la persona en lo que se refiere a la facultad de adoptar decisiones, asumiendo la responsabilidad de éstas y respetando la autonomía de los demás. Para las personas que carecen de la capacidad de ejercer su autonomía, se habrán de tomar medidas especiales para proteger sus derechos e intereses.

Artículo 6 – Consentimiento

1. Toda intervención médica preventiva, diagnóstica y terapéutica sólo habrá de llevarse a cabo previo consentimiento libre e informado de la persona interesada,

basado en la información adecuada. Cuando proceda, el consentimiento debería ser expreso y la persona interesada podrá revocarlo en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno.

2. La investigación científica sólo se debería llevar a cabo previo consentimiento libre, expreso e informado de la persona interesada. La información debería ser adecuada, facilitarse de forma comprensible e incluir las modalidades para la revocación del consentimiento. La persona interesada podrá revocar su consentimiento en todo momento y por cualquier motivo, sin que esto entrañe para ella desventaja o perjuicio alguno. Las excepciones a este principio deberían hacerse únicamente de conformidad con las normas éticas y jurídicas aprobadas por los Estados, de forma compatible con los principios y disposiciones enunciados en la presente Declaración, en particular en el Artículo 27, y con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

3. En los casos correspondientes a investigaciones llevadas a cabo en un grupo de personas o una comunidad, se podrá pedir además el acuerdo de los representantes legales del grupo o la comunidad en cuestión. El acuerdo colectivo de una comunidad o el consentimiento de un dirigente comunitario u otra autoridad no deberían sustituir en caso alguno el consentimiento informado de una persona.

Artículo 7 – Personas carentes de la capacidad de dar su consentimiento.

De conformidad con la legislación nacional, se habrá de conceder protección especial a las personas que carecen de la capacidad de dar su consentimiento:

a) la autorización para proceder a investigaciones y prácticas médicas debería obtenerse conforme a los intereses de la persona interesada y de conformidad con la legislación nacional. Sin embargo, la persona interesada debería estar asociada en la mayor medida posible al proceso de adopción de la decisión de consentimiento, así como al de su revocación; b) se deberían llevar a cabo

únicamente actividades de investigación que redunden directamente en provecho de la salud de la persona interesada, una vez obtenida la autorización y reunidas las condiciones de protección prescritas por la ley, y si no existe una alternativa de investigación de eficacia comparable con participantes en la investigación capaces de dar su consentimiento. Las actividades de investigación que no entrañen un posible beneficio directo para la salud se deberían llevar a cabo únicamente de modo excepcional, con las mayores restricciones, exponiendo a la persona únicamente a un riesgo y una coerción mínimos y, si se espera que la investigación redunde en provecho de la salud de otras personas de la misma categoría, a reserva de las condiciones prescritas por la ley y de forma compatible con la protección de los derechos humanos de la persona. Se debería respetar la negativa de esas personas a tomar parte en actividades de investigación.

Artículo 8 – Respeto de la vulnerabilidad humana y la integridad personal. Al aplicar y fomentar el conocimiento científico, la práctica médica y las tecnologías conexas, se debería tener en cuenta la vulnerabilidad humana. Los individuos y grupos especialmente vulnerables deberían ser protegidos y se debería respetar la integridad personal de dichos individuos.

Artículo 9 – Privacidad y confidencialidad. La privacidad de las personas interesadas y la confidencialidad de la información que les atañe deberían respetarse. En la mayor medida posible, esa información no debería utilizarse o revelarse para fines distintos de los que determinaron su acopio o para los que se obtuvo el consentimiento, de conformidad con el derecho internacional, en particular el relativo a los derechos humanos.

Artículo 10 – Igualdad, justicia y equidad. Se habrá de respetar la igualdad fundamental de todos los seres humanos en dignidad y derechos, de tal modo que sean tratados con justicia y equidad.

Artículo 11 – No discriminación y no estigmatización

Ningún individuo o grupo debería ser sometido por ningún motivo, en violación de la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales, a discriminación o estigmatización alguna.

Artículo 12 –Respeto de la diversidad cultural y del pluralismo

Se debería tener debidamente en cuenta la importancia de la diversidad cultural y del pluralismo. No obstante, estas consideraciones no habrán de invocarse para atentar contra la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales o los principios enunciados en la presente Declaración, ni tampoco para limitar su alcance.

Artículo 13 – Solidaridad y cooperación.

Se habrá de fomentar la solidaridad entre los seres humanos y la cooperación internacional a este efecto.

Artículo 14 – Responsabilidad social y salud

1. La promoción de la salud y el desarrollo social para sus pueblos es un cometido esencial de los gobiernos, que comparten todos los sectores de la sociedad.
2. Teniendo en cuenta que el goce del grado máximo de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social, los progresos de la ciencia y la tecnología deberían fomentar:
 - a) el acceso a una atención médica de calidad y a los medicamentos esenciales, especialmente para la salud de las mujeres y los niños, ya que la salud es esencial para la vida misma y debe considerarse un bien social y humano;
 - b) el acceso a una alimentación y un agua adecuadas;
 - c) la mejora de las condiciones de vida y del medio ambiente;
 - d) la supresión de la marginación y exclusión de personas por cualquier motivo; y
 - e) la reducción de la pobreza y el analfabetismo.

Artículo 15 – Aprovechamiento compartido de los beneficios.

1. Los beneficios resultantes de toda investigación científica y sus aplicaciones deberían compartirse con la sociedad en su conjunto y en el seno de la comunidad internacional, en particular con los países en desarrollo. Los beneficios que se deriven de la aplicación de este principio podrán revestir las siguientes formas:

- a) asistencia especial y duradera a las personas y los grupos que hayan tomado parte en la actividad de investigación y reconocimiento de estos;
- b) acceso a una atención médica de calidad;
- c) suministro de nuevas modalidades o productos de diagnóstico y terapia obtenidos gracias a la investigación;
- d) apoyo a los servicios de salud;
- e) acceso a los conocimientos científicos y tecnológicos;
- f) instalaciones y servicios destinados a crear capacidades en materia de investigación;
- g) otras formas de beneficio compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.

2. Los beneficios no deberían constituir incentivos indebidos para participar en actividades de investigación.

Artículo 16 – Protección de las generaciones futuras.

Se deberían tener debidamente en cuenta las repercusiones de las ciencias de la vida en las generaciones futuras, en particular en su constitución genética.

Artículo 17 – Protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Se habrán de tener debidamente en cuenta la interconexión entre los seres humanos y las demás formas de vida, la importancia de un acceso apropiado a los recursos biológicos y genéticos y su utilización, el respeto del saber tradicional y el papel de los seres humanos en la protección del medio ambiente, la biosfera y la biodiversidad.

Aplicación de los principios.

Artículo 18 – Adopción de decisiones y tratamiento de las cuestiones bioéticas.

1. Se debería promover el profesionalismo, la honestidad, la integridad y la transparencia en la adopción de decisiones, en particular las declaraciones de todos los conflictos de interés y el aprovechamiento compartido de conocimientos. Se debería procurar utilizar los mejores conocimientos y métodos científicos disponibles para tratar y examinar periódicamente las cuestiones de bioética.
2. Se debería entablar un diálogo permanente entre las personas y los profesionales interesados y la sociedad en su conjunto.
3. Se deberían promover las posibilidades de un debate público pluralista e informado, en el que se expresen todas las opiniones pertinentes.

Artículo 19 – Comités de ética.

Se deberían crear, promover y apoyar, al nivel que corresponda, comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas con miras a:

- a) evaluar los problemas éticos, jurídicos, científicos y sociales pertinentes suscitados por los proyectos de investigación relativos a los seres humanos;
- b) prestar asesoramiento sobre problemas éticos en contextos clínicos;
- c) evaluar los adelantos de la ciencia y la tecnología, formular recomendaciones y contribuir a la preparación de orientaciones sobre las cuestiones que entren en el ámbito de la presente Declaración;
- d) fomentar el debate, la educación y la sensibilización del público sobre la bioética, así como su participación al respecto.

Artículo 20 – Evaluación y gestión de riesgos

Se deberían promover una evaluación y una gestión apropiadas de los riesgos relacionados con la medicina, las ciencias de la vida y las tecnologías conexas.

Artículo 21 – Prácticas transnacionales

1. Los Estados, las instituciones públicas y privadas y los profesionales asociados a actividades transnacionales deberían procurar velar por que sea conforme a los principios enunciados en la presente Declaración toda actividad que entre en el ámbito de ésta y haya sido realizada, financiada o llevada a cabo de cualquier otra manera, en su totalidad o en parte, en distintos Estados.
2. Cuando una actividad de investigación se realice o se lleve a cabo de cualquier otra manera en un Estado o en varios (el Estado anfitrión o los Estados anfitriones) y sea financiada por una fuente ubicada en otro Estado, esa actividad debería someterse a un nivel apropiado de examen ético en el Estado anfitrión o los Estados anfitriones, así como en el Estado donde esté ubicada la fuente de financiación. Ese examen debería basarse en normas éticas y jurídicas que sean compatibles con los principios enunciados en la presente Declaración.
3. Las actividades de investigación transnacionales en materia de salud deberían responder a las necesidades de los países anfitriones y se debería reconocer que es importante que la investigación contribuya a la paliación de los problemas urgentes de salud a escala mundial.
4. Al negociar un acuerdo de investigación, se deberían establecer las condiciones de colaboración y el acuerdo sobre los beneficios de la investigación con la participación equitativa de las partes en la negociación.
5. Los Estados deberían tomar las medidas adecuadas en los planos nacional e internacional para luchar contra el bioterrorismo, así como contra el tráfico ilícito de órganos, tejidos, muestras, recursos genéticos y materiales relacionados con la genética.

Promoción de la declaración

Artículo 22 – Función de los Estados

1. Los Estados deberían adoptar todas las disposiciones adecuadas, tanto de carácter legislativo como administrativo o de otra índole, para poner en práctica los principios enunciados en la presente Declaración, conforme al derecho internacional

relativo a los derechos humanos. Esas medidas deberían ser secundadas por otras en los terrenos de la educación, la formación y la información pública.

2. Los Estados deberían alentar la creación de comités de ética independientes, pluridisciplinarios y pluralistas, tal como se dispone en el Artículo 19.

Artículo 23 – Educación, formación e información en materia de bioética

1. Para promover los principios enunciados en la presente Declaración y entender mejor los problemas planteados en el plano de la ética por los adelantos de la ciencia y la tecnología, en particular para los jóvenes, los Estados deberían esforzarse no sólo por fomentar la educación y formación relativas a la bioética en todos los planos, sino también por estimular los programas de información y difusión de conocimientos sobre la bioética.

2. Los Estados deberían alentar a las organizaciones intergubernamentales internacionales y regionales, así como a las organizaciones no gubernamentales internacionales, regionales y nacionales, a que participen en esta tarea.

Artículo 24 – Cooperación internacional

1. Los Estados deberían fomentar la difusión de información científica a nivel internacional y estimular la libre circulación y el aprovechamiento compartido de los conocimientos científicos y tecnológicos.

2. En el contexto de la cooperación internacional, los Estados deberían promover la cooperación científica y cultural y llegar a acuerdos bilaterales y multilaterales que permitan a los países en desarrollo crear las capacidades necesarias para participar en la creación y el intercambio de conocimientos científicos y de las correspondientes competencias técnicas, así como en el aprovechamiento compartido de sus beneficios.

3. Los Estados deberían respetar y fomentar la solidaridad entre ellos y deberían también promoverla con y entre individuos, familias, grupos y comunidades, en particular con los que son más vulnerables a causa de enfermedades,

discapacidades u otros factores personales, sociales o ambientales, y con los que poseen recursos más limitados.

Artículo 25 – Actividades de seguimiento de la UNESCO

1. La UNESCO deberá promover y difundir los principios enunciados en la presente Declaración. Para ello, la UNESCO solicitará la ayuda y la asistencia del Comité Intergubernamental de Bioética (CIGB) y del Comité Internacional de Bioética (CIB).
2. La UNESCO deberá reiterar su voluntad de tratar la bioética y de promover la colaboración entre el CIGB y el CIB.

Disposiciones finales

Artículo 26 – Interrelación y complementariedad de los principios

La presente Declaración debe entenderse como un todo y los principios deben entenderse como complementarios y relacionados unos con otros. Cada principio debe considerarse en el contexto de los demás principios, según proceda y corresponda a las circunstancias.

Artículo 27 – Limitaciones a la aplicación de los principios

Si se han de imponer limitaciones a la aplicación de los principios enunciados en la presente Declaración, se debería hacer por ley, en particular las leyes relativas a la seguridad pública para investigar, descubrir y enjuiciar delitos, proteger la salud pública y salvaguardar los derechos y libertades de los demás. Dicha ley deberá ser compatible con el derecho internacional relativo a los derechos humanos.

Artículo 28 – Salvedad en cuanto a la interpretación: actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana

Ninguna disposición de la presente Declaración podrá interpretarse como si confiriera a un Estado, grupo o individuo derecho alguno a emprender actividades

o realizar actos que vayan en contra de los derechos humanos, las libertades fundamentales y la dignidad humana. (67)

4.6.1 Marco Internacional

Declaración de Helsinki

La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables. (68)

La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula “velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente”, y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: “El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica”

1. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.
2. El progreso de la medicina se basa en la investigación que, en último término, debe incluir estudios en seres humanos.
3. El propósito principal de la investigación médica en seres humanos es comprender las causas, evolución y efectos de las enfermedades y mejorar las intervenciones preventivas, diagnósticas y terapéuticas (métodos, procedimientos y tratamientos). Incluso, las mejores intervenciones probadas deben ser evaluadas continuamente a través de la investigación para que sean seguras, eficaces, efectivas, accesibles y de calidad.

4. La investigación médica está sujeta a normas éticas que sirven para promover y asegurar el respeto a todos los seres humanos y para proteger su salud y sus derechos individuales.
5. Aunque el objetivo principal de la investigación médica es generar nuevos conocimientos, este objetivo nunca debe tener primacía sobre los derechos y los intereses de la persona que participa en la investigación.
6. En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación. La responsabilidad de la protección de las personas que toman parte en la investigación debe recaer siempre en un médico u otro profesional de la salud y nunca en los participantes en la investigación, aunque hayan otorgado su consentimiento.
7. Los médicos deben considerar las normas y estándares éticos, legales y jurídicos para la investigación en seres humanos en sus propios países, al igual que las normas y estándares internacionales vigentes. No se debe permitir que un requisito ético, legal o jurídico nacional o internacional disminuya o elimine cualquiera medida de protección para las personas que participan en la investigación establecida en esta Declaración.
8. La investigación médica debe realizarse de manera que reduzca al mínimo el posible daño al medio ambiente.
9. La investigación médica en seres humanos debe ser llevada a cabo sólo por personas con la educación, formación y calificaciones científicas y éticas apropiadas. La investigación en pacientes o voluntarios sanos necesita la

supervisión de un médico u otro profesional de la salud competente y calificada apropiadamente.

10. Los grupos que están subrepresentados en la investigación médica deben tener un acceso apropiado a la participación en la investigación.

11. El médico que combina la investigación médica con la atención médica debe involucrar a sus pacientes en la investigación sólo en la medida en que esto acredite un justificado valor potencial preventivo, diagnóstico o terapéutico y si el médico tiene buenas razones para creer que la participación en el estudio no afectará de manera adversa la salud de los pacientes que toman parte en la investigación.

12. Se debe asegurar compensación y tratamiento apropiados para las personas que son dañadas durante su participación en la investigación.

4.6.2 Marco Nacional

Resolución No.008430 del 04 de octubre de 1993

Por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

CONSIDERANDO Que el artículo 8o de la Ley 10 de 1990, por la cual se organiza el Sistema Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones, determina que corresponde al Ministerio de Salud formular las políticas y dictar todas las normas científico- administrativas, de obligatorio cumplimiento por las entidades que integran el Sistema, - Que el artículo 2o del Decreto 2164 de 1992, por el cual se reestructura el Ministerio de Salud y se determinan las funciones de sus dependencias, establece que éste formulará las normas científicas y Administrativas pertinentes que orienten los recursos y acciones del Sistema.

ARTICULO 1. Las disposiciones de estas normas científicas tienen por objeto establecer los requisitos para el desarrollo de la actividad investigativa en salud.

ARTICULO 2. Las instituciones que vayan a realizar investigación en humanos deberán tener un Comité de Ética en Investigación, encargado de resolver todos los asuntos relacionados con el tema.

ARTICULO 3. Las instituciones, a que se refiere el artículo anterior, en razón a sus reglamentos y políticas internas, elaborarán su manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de estas normas

ARTICULO 4. La investigación para la salud comprende el desarrollo de acciones que contribuyan:

- a. Al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos.
- b. Al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social.
- c. A la prevención y control de los problemas de salud.

ARTICULO 14. Se entiende por Consentimiento Informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o en su caso, su representante legal, autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos, beneficios y riesgos a que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

4.6.3 Principios Bioéticos

Autonomía:

Es la capacidad de las personas de deliberar sobre sus finalidades personales y de actuar bajo la dirección de las decisiones que pueda tomar. Todos los individuos

deben ser tratados como seres autónomos y las personas que tienen la autonomía mermada tienen derecho a la protección.

Beneficencia:

“Hacer el bien”, la obligación moral de actuar en beneficio de los demás. Curar el daño y promover el bien o el bienestar. Es un principio de ámbito privado y su no-cumplimiento no está penado legalmente.

No-maleficencia:

Es el *primum non nocere*. No producir daño y prevenirlo. Incluye no matar, no provocar dolor ni sufrimiento, no producir incapacidades. No hacer daño. Es un principio de ámbito público y su incumplimiento está penado por la ley.

Justicia:

Equidad en la distribución de cargas y beneficios. El criterio para saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa. Debe ser posible para todos aquellos que la necesiten. Incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo. Es también un principio de carácter público y legislado

4.6.4 Consentimiento informado

13. La participación de personas capaces de dar su consentimiento informado en la investigación médica debe ser voluntaria. Aunque puede ser apropiado consultar a familiares o líderes de la comunidad, ninguna persona capaz de dar su consentimiento informado debe ser incluida en un estudio, a menos que ella acepte libremente.

14. En la investigación médica en seres humanos capaces de dar su consentimiento informado, cada participante potencial debe recibir información

adecuada acerca de los objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, posibles conflictos de intereses, afiliaciones institucionales del investigador, beneficios calculados, riesgos previsibles e incomodidades derivadas del experimento, estipulaciones post estudio y todo otro aspecto pertinente de la investigación. El participante potencial debe ser informado del derecho de participar o no en la investigación y de retirar su consentimiento en cualquier momento, sin exponerse a represalias. Se debe prestar especial atención a las necesidades específicas de información de cada participante potencial, como también a los métodos utilizados para entregar la información.

Después de asegurarse de que el individuo ha comprendido la información, el médico u otra persona calificada apropiadamente debe pedir entonces, preferiblemente por escrito, el consentimiento informado y voluntario de la persona. Si el consentimiento no se puede otorgar por escrito, el proceso para lograrlo debe ser documentado y atestiguado formalmente.

Todas las personas que participan en la investigación médica deben tener la opción de ser informadas sobre los resultados generales del estudio.

15. Al pedir el consentimiento informado para la participación en la investigación, el médico debe poner especial cuidado cuando el participante potencial está vinculado con él por una relación de dependencia o si consiente bajo presión. En una situación así, el consentimiento informado debe ser pedido por una persona calificada adecuadamente y que nada tenga que ver con aquella relación.

16. Cuando el participante potencial sea incapaz de dar su consentimiento informado, el médico debe pedir el consentimiento informado del representante legal. Estas personas no deben ser incluidas en la investigación que no tenga posibilidades de beneficio para ellas, a menos que ésta tenga como objetivo promover la salud del grupo representado por el participante potencial y esta

investigación no puede realizarse en personas capaces de dar su consentimiento informado y la investigación implica sólo un riesgo y costo mínimos.

17. Si un participante potencial que toma parte en la investigación considerado incapaz de dar su consentimiento informado es capaz de dar su asentimiento a participar o no en la investigación, el médico debe pedirlo, además del consentimiento del representante legal. El desacuerdo del participante potencial debe ser respetado.

La investigación en individuos que no son capaces física o mentalmente de otorgar consentimiento, por ejemplo, los pacientes inconscientes, se puede realizar sólo si la condición física/mental que impide otorgar el consentimiento informado es una característica necesaria del grupo investigado. En estas circunstancias, el médico debe pedir el consentimiento informado al representante legal. Si dicho representante no está disponible y si no se puede retrasar la investigación, el estudio puede llevarse a cabo sin consentimiento informado, siempre que las razones específicas para incluir a individuos con una enfermedad que no les permite otorgar consentimiento informado hayan sido estipuladas en el protocolo de la investigación y el estudio haya sido aprobado por un comité de ética de investigación. El consentimiento para mantenerse en la investigación debe obtenerse a la brevedad posible del individuo o de un representante legal.

18. El médico debe informar cabalmente al paciente los aspectos de la atención que tienen relación con la investigación. La negativa del paciente a participar en una investigación o su decisión de retirarse nunca debe afectar de manera adversa la relación médico-paciente.

19. Para la investigación médica en que se utilice material o datos humanos identificables, como la investigación sobre material o datos contenidos en biobancos o depósitos similares, el médico debe pedir el consentimiento informado para la

recolección, almacenamiento y reutilización. Podrá haber situaciones excepcionales en las que será imposible o impracticable obtener el consentimiento para dicha investigación. En esta situación, la investigación sólo puede ser realizada después de ser considerada y aprobada por un comité de ética de investigación.

CAPITULO III

5 METODOLOGÍA

5.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Este estudio tuvo un enfoque cuantitativo ya que pretendió medir la satisfacción del estudiante respecto a los servicios prestados en el Hospital Simulado de la Universidad Santiago de Cali, mediante una encuesta la cual permitió describir e interpretar los servicios que presta el Hospital Simulado.

5.2 TIPO DE ESTUDIO

No experimental debido que el estudio se realizó sin la manipulación deliberada de las variables; de tipo descriptivo, según Hernández, Fernández & Baptista (2006) consiste en medir, evaluar o recolectar datos sobre diversos conceptos (variables), aspectos, dimensiones, o componentes del fenómeno a investigar. (64)(69)

5.3 AREA DE ESTUDIO

El hospital Simulado de la Universidad Santiago de Cali, específicamente el Programa de Instrumentación Quirúrgica.

5.4 POBLACION OBJETIVO O DE ESTUDIO

5.4.1 La Población de estudio para medir el nivel de satisfacción son los estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre respecto a los servicios prestados en el hospital simulado. Se estimó en 348 estudiantes. Ver Tabla 1.

Tabla 1 Población de Estudio

SEMESTRE	TOTAL, DE ESTUDIANTES
Segundo	49
Tercero	52
Cuarto	54
Quinto	52
Sexto	54
Séptimo	43
Octavo	44
Total	348

5.4.2 Tamaño de la Muestra. La muestra se constituyó sobre la población objeto de estudio. Para la medición del índice de satisfacción también se tuvo en cuenta el tamaño óptimo de la muestra y la confiabilidad del instrumento.

El muestreo fue estratificado, de acuerdo con cada semestre, esto debido a que el cálculo de la muestra se realizó mediante la siguiente ecuación, el cual fue obtenido de la base de datos del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali. Fue en este espacio donde se obtuvo la población total (348) depurándola arrojó (300), y se realizó el muestreo con un nivel de confianza del 95% y un margen de error del 5% para una muestra total de 169, estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica, los cuales fueron seleccionados aleatoriamente por un programa electrónico incluyendo a estudiantes de los siete semestres del programa.

$$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{e^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$$

Donde n = Tamaño de Muestra buscado

N = Tamaño de la Población o Universo

Z = Parámetro Estadístico que depende el nivel de confianza (NC)

e = Error de estimación máximo aceptado

p = Probabilidad de que ocurra el evento estudiado (éxito)

q = $(1-p)$ Probabilidad de que el evento estudiado no ocurra.

Tabla 2 Cuadro de Nivel de confianza para hallar la muestra

Nivel de confianza	Z_{α}
99.7%	3
99%	2,58
98%	2,33
96%	2,05
95%	1,96
90%	1,645
80%	1,28
50%	0,674

Aplicación de la Formula:

Tamaño de la muestra "n": 168,70

Parametro	Insertar Valor
N	300
Z	1,960
P	50,00%
Q	50,00%
e	5,00%

288	168,698402
1,7079	

Para un Resultado de $n= 169$ Encuestas realizadas de una población Universo de 300 estudiantes de Instrumentación quirúrgica de 2 a 8 semestre de la universidad Santiago de Cali, ya depurada la población Universo respectivamente.

5.5 CRITERIOS DE SELECCION

5.5.1 Criterios de Inclusión. Los criterios de inclusión de esta investigación fueron:

- Los estudiantes de segundo a octavo semestre del programa de instrumentación quirúrgica que asisten al hospital simulado.
- Los estudiantes que se encuentran matriculados académica y financieramente en el período 2019A.
- Estudiantes que se encuentren nivelados académicamente.

5.5.2 Criterios de Exclusión. Los criterios de exclusión de esta investigación fueron:

- Los estudiantes menores de 18 años.
- Los estudiantes que no desearon participar voluntariamente en el estudio.
- Lo estudiantes que no se encuentren el día de la aplicación de la encuesta.

5.6 DEFINICIÓN DE VARIABLES

Se midió el Nivel de satisfacción de los servicios prestados en el hospital simulado de la Universidad Santiago de Cali. Con base en las siguientes variables: **Ver tabla 3.**

- Género, Edad y Estrato.
- Infraestructura.
- Higiene.

- Implementación de Recursos Tecnológicos.
- Tiempo de la práctica.
- Claridad en el reglamento de ingreso.
- El trato recibido dentro del Hospital simulado.
- Calidad en el servicio recibido.
- ¿Qué mejoraría del servicio en el Hospital Simulado? Pregunta abierta.

Tabla 3. Cuadro de Clasificación de Variables

Variables	Tipo de variables	Definición	Valores
Sexo	Cualitativa nominal	Género al cual pertenece el estudiante según su condición biológica.	Masculino Femenino
Edad	Cuantitativa Discreta de razón	Años cumplidos que tiene el estudiante desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la encuesta.	18-22 años 23-27 años 28-32 años >33 años
Estado Civil	Cualitativa Nominal	Estado socio cultural	Soltero(a), casado(a) viudo(a), unión libre, separado(a)
Nivel socioeconómico	Cuantitativa Continua	Clases o grupos en que se divide la población de acuerdo con el distinto poder adquisitivo y nivel social.	1. Bajo-bajo 2. Bajo 3. Medio-bajo 4. Medio 5. Medio-alto Otro

Semestre	Cualitativa Ordinal Politómica	Semestre que está cursando el estudiante en el momento de aplicación del instrumento.	Segundo Tercero Cuarto Quinto Sexto Séptimo Octavo
Las instalaciones físicas del hospital simulado son las adecuadas en cuanto a iluminación y ventilación.	Cualitativa Nominal	Sitio en donde el estudiante hace uso del hospital simulado.	Escala de Likert de 1 a 5
El hospital simulado ofrece un entorno limpio, organizado y seguro.	Cualitativa Nominal	Bloque 4 de la Universidad Santiago de Cali	Escala de Likert de 1 a 5
Se siente satisfecho con el espacio que ofrece el hospital simulado en el área de	Cuantitativa ordinal De intervalo	Lugar dentro del hospital simulado.	Escala de Likert de 1 a 5

quirófanos para el vestier de hombres y mujeres.			
El espacio de lockers que ofrece el hospital simulado para el quirófano es el adecuado	Cualitativa Nominal Nominal	Comodidad para el estudiante	Escala de Likert de 1 a 5
Considera usted que los lockers destinados para los demás servicios son adecuados	Cualitativa Nominal	Seguridad para el estudiante.	Escala de Likert de 1 a 5
Considera usted importante implementar baños dentro del hospital simulado	Cualitativa nominal	El estudiante para sus actividades diarias para acceder a los servicios públicos.	Escala de Likert de 1 a 5
¿Hay toallas desechables y jabón líquido en todos los lavamanos?	Cuantitativa Nominal	El estudiante utiliza este recurso para hacer actividades de practica	Escala de Likert de 1 a 5

Los recursos tecnológicos del hospital simulado son adecuados y novedosos.	Cualitativa Nominal	El estudiante aprovecha la tecnología	Escala de Likert de 1 a 5
¿Considera que la capacidad de estudiantes asignados para realizar las diversas actividades en el quirófano del hospital simulado es la adecuada?	Cualitativa Nominal	El estudiante aprovecha la tecnología	Escala de Likert de 1 a 5
¿Usted como estudiante tiene autonomía respecto al manejo de los simuladores?	Cualitativa Nominal	El estudiante de indicar su satisfacción	Escala de Likert de 1 a 5
¿El hospital simulado brinda comodidad y bienestar en el desarrollo de su práctica simulada?	Cualitativa Nominal	El estudiante de indicar su satisfacción	Escala de Likert de 1 a 5
¿Se siente seguro dejando sus pertenencias en los lockers?	Cualitativa Nominal	El estudiante debe estar seguro con sus pertenencias	Escala de Likert de 1 a 5
¿Usted como estudiante considera que	Cualitativa Nominal	El estudiante debe tener todas las	Escala de Likert de 1 a 5

los insumos y elementos se encuentran en condiciones para su uso en la práctica simulada?		herramientas necesarias	
¿El trato que recibo en cuanto a la diversidad ideológica, racial, sexual, etc., por parte del personal es el adecuado?	Cualitativa Nominal	El estudiante debe tener seguridad de un buen trato	Escala de Likert de 1 a 5
Como es el trato que usted recibe por parte de las enfermeras jefes.	Cualitativa Nominal	El estudiante debe recibir el mejor trato	Escala de Likert de 1 a 5
¿El trato que usted recibe por parte de los ingenieros biomédicos es el adecuado?	Cualitativa Nominal	El estudiante recibe información profesional para su formación	Escala de Likert de 1 a 5
¿El trato que usted recibe por parte del personal de seguridad del hospital simulado es el adecuado?	Cuantitativa ordinal De intervalo	El estudiante debe recibir el mejor trato	Escala de Likert de 1 a 5
¿Considera que existe trato diferencial	Cuantitativa ordinal De intervalo	El estudiante asume su roll	

frente a los demás programas?			Escala de Likert de 1 a 5
. ¿Cuándo le realizan alguna observación por parte del personal del hospital simulado se la realizan con respeto?	Cualitativa Nominal	El Estudiante recibe información de primera mano.	Escala de Likert de 1 a 5
¿Piensa usted que sus prácticas en el hospital simulado le han ayudado a su formación como estudiante?	Cualitativa Nominal	El estudiante dirá si se debe tener acceso más frecuente	Escala de Likert de 1 a 5
¿El programa de instrumentación quirúrgica hace buen uso de los servicios del hospital simulado?	Cuantitativa ordinal	El estudiante puede afirmar sobre sus visitas al hospital.	Escala de Likert de 1 a 5
¿El trato brindado por el personal del hospital simulado a sus docentes de práctica es adecuado y respetuoso?	Cualitativa Nominal	El estudiante debe tener buen trato	Escala de Likert de 1 a 5

¿El personal del hospital simulado se acoge al código de colores que separa las áreas del quirófano?	Cualitativa Nominal	El estudiante debe saber que es el código de colores	Escala de Likert de 1 a 5
Tiene alguna sugerencia positiva o negativa en la prestación del servicio del hospital simulado si...no Si su respuesta es positiva escriba su sugerencia	Abierta	El estudiante tiene libre opinión	SI o NO Complementar su respuesta

En el cuestionario se utilizó una escala Likert para medir la satisfacción de los estudiantes con los servicios que ofrece el hospital simulado de la universidad Santiago de Cali. La escala se dividió en cinco categorías; de manera que el encuestado pudo calificar de manera positiva o negativa los procesos y servicios del hospital simulado de la Universidad Santiago de Cali.

En los cuestionarios se implementó una escala de tipo Likert

Calificación (1) Muy en desacuerdo, (2) desacuerdo, (3) indiferente, (4) de acuerdo, (5) muy de acuerdo.

5.7 PLAN DE TRABAJO

5.7.1 Instrumento. El instrumento escogido para recoger la información es la encuesta. Definición del modelo de cuestionario: El instrumento de evaluación o cuestionario es la pieza clave en cualquier sistema de medición de la satisfacción de los usuarios-estudiantes. (70)

5.7.2 Encuesta. Para el estudio en cuestión se aplicó encuesta tipo cuestionario con respuestas cerradas, y una con respuesta libre, con el objeto de conocer el nivel de satisfacción de los estudiantes del programa de instrumentación. Ver anexo 2.

5.7.3 Validez y fiabilidad del Instrumento (Encuesta). El instrumento se apoyó en el cuestionario SERVQUAL, el cual fue ajustado y modificado por las investigadoras a cargo del trabajo en compañía de la tutora y evaluado por expertos (docentes del programa de instrumentación quirúrgica y docentes expertos del área de investigación) con una muestra probabilística de 169 estudiantes de Instrumentación quirúrgica de 2 a 8 semestre de la universidad de Santiago de Cali, matriculados para el periodo 2019 A.

5.8 PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS ESTADÍSTICO DE LA INFORMACIÓN

5.8.1 Digitación y Codificación de los Datos. Una vez recolectada la información, se analizó mediante estadística descriptiva con el apoyo del programa Excel 10 de Sistema Operativo Windows 10 Enterprise, se realizó la base de datos para la obtención de los resultados recogidos en el campo.

5.8.2 Análisis de los Datos. Se realizó el análisis a cada una de las variables, que permitió conocer el nivel de satisfacción de los estudiantes. El estudio es descriptivo, transversal, basado en la herramienta SERVQUAL. El análisis desde

la estadística es básicamente una ciencia que implica la recopilación de datos, la interpretación de datos y, finalmente, la validación de los mismos; es un procedimiento para realizar diversas operaciones estadísticas. Es un tipo de investigación cuantitativa que busca cuantificar los datos y, por lo general, aplica alguna forma de análisis estadístico. Los datos cuantitativos básicamente involucran datos descriptivos, como datos de encuestas y datos de observación. (71)

El análisis de datos estadísticos generalmente involucra alguna forma de herramientas estadísticas. La base de datos de esta investigación se realizó por medio del Paquete estadístico para las ciencias sociales (SPSS), en el análisis de datos estadísticos consistió en variables univariados o multivariantes. Se realizaron tablas y gráficos. (71)

5.9 Fases del Proyecto.

FASE 1: En esta fase se realizó la organización de la información para elaborar el anteproyecto titulado “Nivel de satisfacción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre respecto a los servicios prestados en el hospital simulado de la universidad Santiago de Cali, periodo 2019 A”. Se organizó la información para construir cada uno de los marcos, incluyendo la adaptación del instrumento que sirvió para la recolección de la información. El anteproyecto se presentó ante el comité de ética de la facultad de salud para la solicitud del respectivo aval, el cual fue otorgado.

FASE 2: Otorgado el aval por el comité de ética, se procedió a aplicar el instrumento con previa socialización y firma del consentimiento informado. Se inició el trabajo de campo, aplicando el instrumento diseñado y previamente validado a la población objeto de estudio, fue una muestra de (169) estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre.

FASE 3: Digitación de las encuestas y depuración con el apoyo de Análisis y clasificación de los resultados. En esta fase se realizó la organización y elaboración de la base de datos en un programa informático llamado Excel; donde se clasificaron todas las preguntas con sus respectivas respuestas y se graficó de acuerdo con los resultados obtenidos, para así realizar el análisis de los datos e interpretación de los resultados, así como también proporcionar respuestas a los interrogantes de la investigación.

FASE 4: finalmente se generan los resultados, la discusión, las conclusiones y las recomendaciones, además de la entrega del informe final ante el comité de investigación formativa del programa de instrumentación quirúrgica, para la asignación de jurados para efectos de evaluación y respectiva aprobación.

6 CONSIDERACIONES ETICAS

El estudio se desarrolló teniendo en cuenta los lineamientos y aspectos éticos nacionales tales como los que rigen la Resolución 8430/93 e internacionales como la Declaración de Helsinki, los principios de la bioética y los que han sido establecidos asegurando el respeto por las personas, su bienestar, e igualdad. Para garantizar al estudiante lo anterior, junto con el instrumento de evaluación Anexo (A) se le explico previamente las consideraciones éticas y se les presento un documento que contiene el consentimiento informado de manera clara y concisa, expresándole su libertad para participar en el proyecto Anexo (B). Por esta razón se tuvo en cuenta los principios de la bioética postulados por Reich W. como son:

Principio de Autonomía: Brindándole al estudiante la libertad para decidir voluntariamente si participa o no en el estudio. Se respetó las decisiones del estudiante y se mantuvo la confidencialidad de la información obtenida.

Principio de beneficencia: Los participantes en el estudio no obtuvieron beneficio directo por su participación, pero si se pudo identificar el nivel de satisfacción que estos tienen de los servicios prestados en el hospital simulado, para así poder tomar medidas y formar planes de mejoramiento en el uso de esta herramienta, para que así contribuyan al buen desarrollo académico y personal.

Principio de No maleficencia: Se manejó con privacidad la información personal de los registros obtenidos de los participantes en el proyecto de investigación, no se tuvo en cuenta la identidad de los participantes.

Principio de Justicia: Se aplicó los mismos criterios de selección a todos los participantes, sin discriminación por etnia, género o recursos económicos.

Principio de Confidencialidad: Se tomó la información de la encuesta con total confidencialidad puesto que el cuestionario de preguntas no lleva nombre, se respeta la información depositada allí.

8 PRESUPUESTO

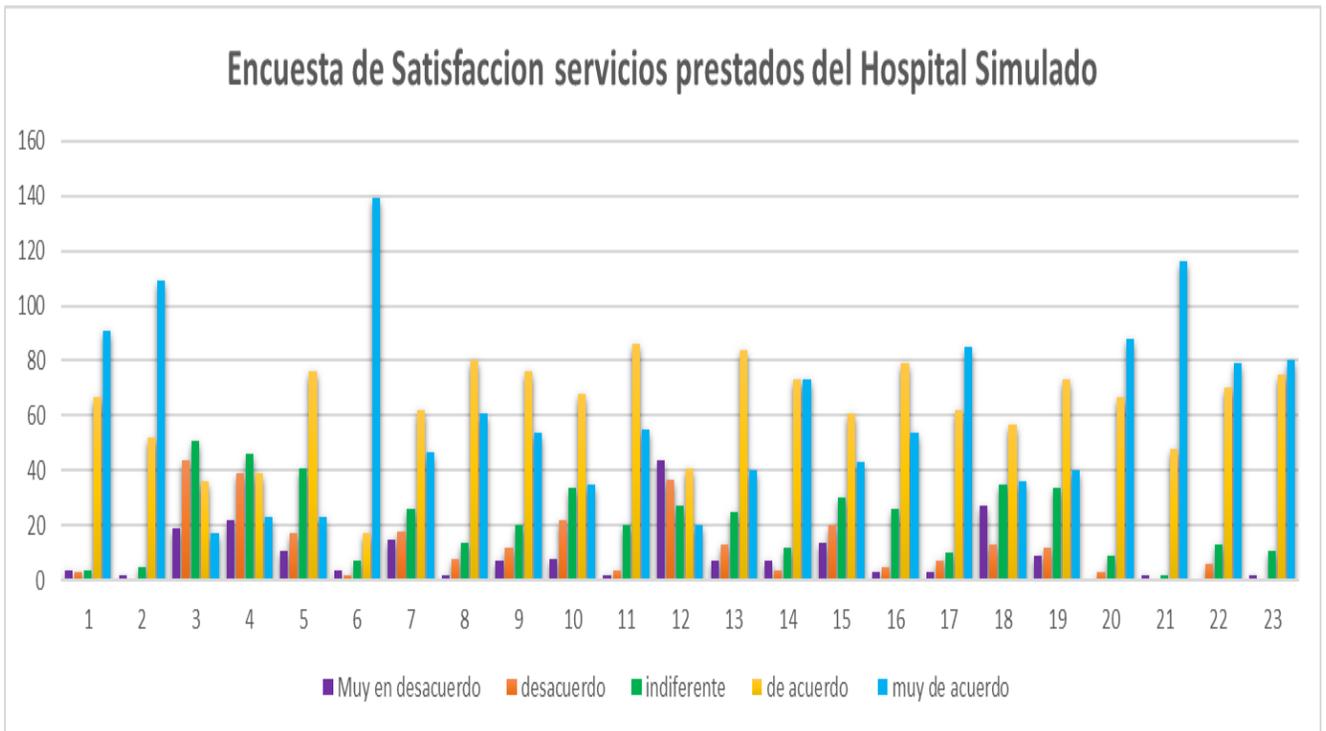
Tabla 5 Presupuesto

ITEM	VALOE UNITARIO	CANTIDAD	TOTAL
BIBLIOGRAFIA			
FOTOCOPIAS	\$100	500	\$50.000
INTERNET	\$1.000	120	\$120.000
OTROS	\$200.000	1	\$200.000
VIAJES			
TRANSPORTE	\$2.100	150	\$315.000
ANALISIS Y MANEJODE INFORMACION			
DIGITACION	\$50.000	1	\$50.000
ASESORIA ESPECIALIZADA	\$50.000	5	\$250.000
DOCUMENTACION FINAL			
DIGITACION	\$50.000	1	\$50.000
IMPRESIÓN	\$300	145	\$43.500
EMPASTE	\$5.000	1	\$5.000
TABULACIONES	\$300.000	1	\$300.000
COSTO PERSONAL			
DIRECTOR	25.000	120	\$3.000.000
ESTUDIANTE	10.000	300	\$3.000.000
ASESORIA	0	0	0
TOTAL		\$ 7.383.000	

9 RESULTADOS

De acuerdo con la información recogida en el campo, se evidenciaron los resultados obtenidos en la encuesta aplicada a los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de 2 semestre a 8 semestre, de la facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali que fueron muestra de estudio para esta investigación. Ver **Figura 2**.

Figura 2 Encuesta de Satisfacción Servicios Prestados del Hospital Simulado

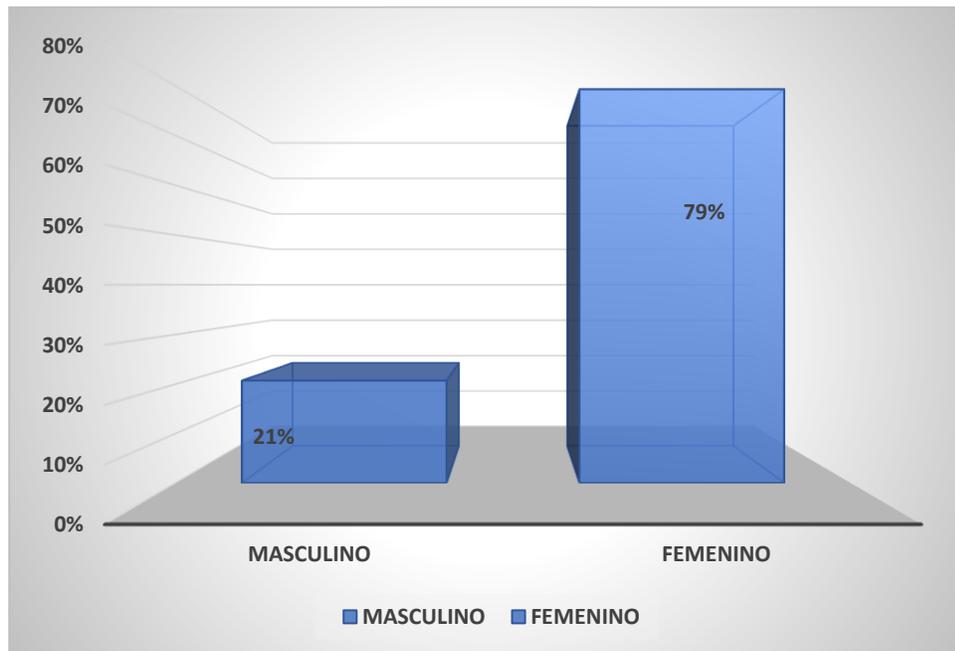


9.1 CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN

Tabla 6. Genero de los estudiantes

Genero	%	Total
MASCULINO	21%	35
FEMENINO	79%	134

Figura 3. Género al cual pertenece él estudiante

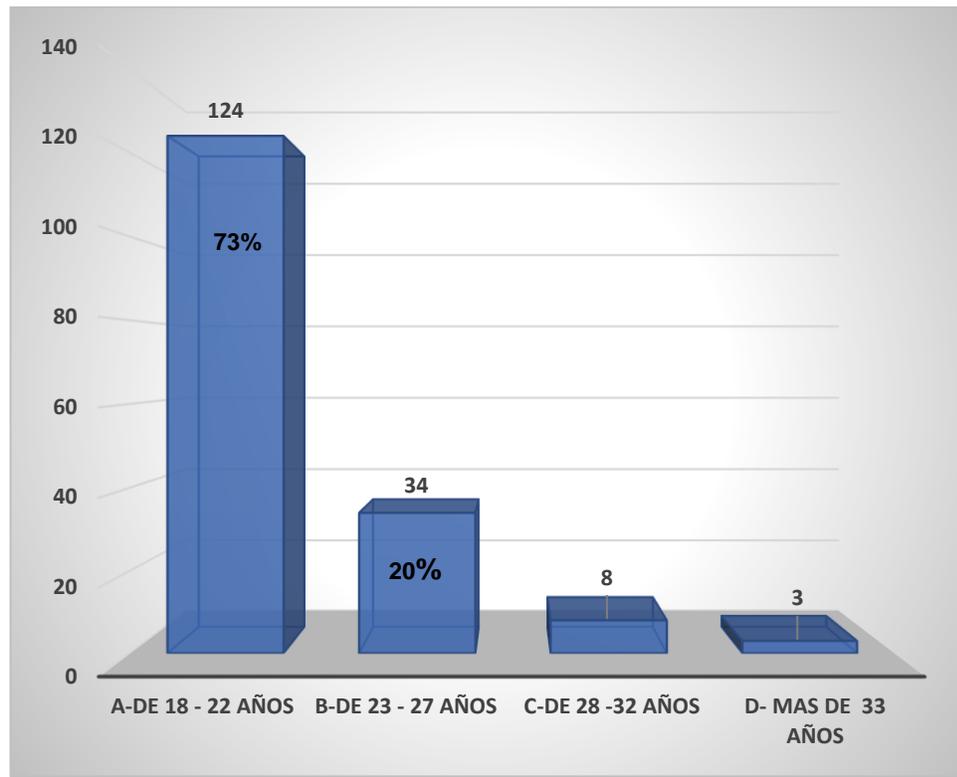


La población objeto de estudio, se determinó por su condición biológica género al cual pertenece el estudiante, dejando un resultado donde prevalece el sexo femenino con un mayor porcentaje que el sexo masculino. Ver **figura 3**

Tabla 7. Rango de edad estudiantes

Rango de Edad	total	%
A-DE 18 - 22 AÑOS	124	73%
B-DE 23 - 27 AÑOS	34	20%
C-DE 28 -32 AÑOS	8	5%
D- MAS DE 33 AÑOS	3	2%

Figura 4 . Edades de la población de Estudio



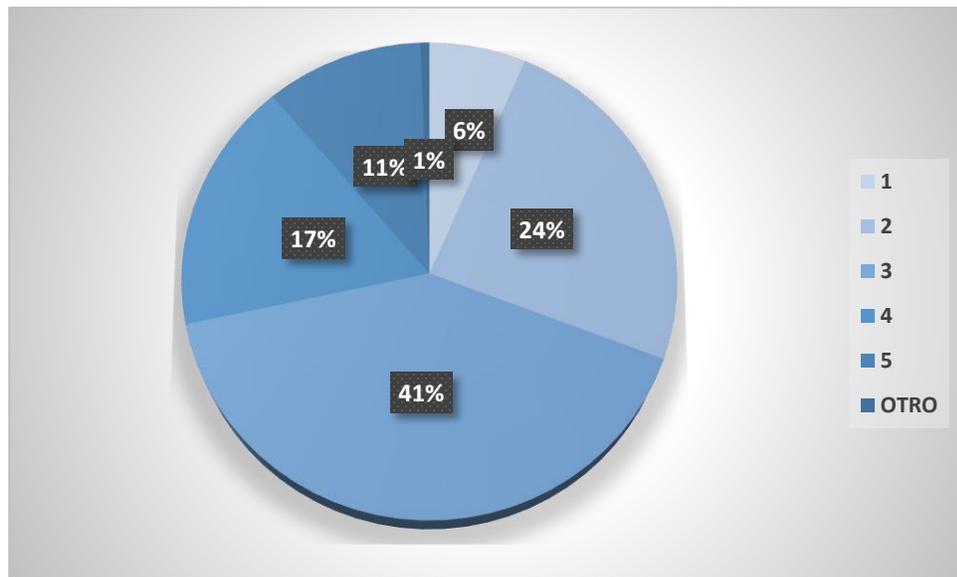
En la Figura se pudo observar la indicación de los rangos de edades que presenta la población de estudio del programa de Instrumentación Quirúrgica de la Facultad de Salud de la Universidad Santiago de Cali, resaltando que la mayor población oscila entre los 18 y 22 años, seguido por el rango de edad de 23 a 27 años en un 20%. Años cumplidos que tiene el estudiante desde la fecha de su nacimiento hasta el momento de la encuesta.

De igual manera, fue posible una diversidad en las edades debido a que hubo participación de jóvenes adultos entre 28 y 32 años y adultos mayores de 33 años, permitieron encontrar diferentes opiniones.

Tabla 8. Estrato socioeconómico

Estrato	total	%
1	11	6%
2	41	24%
3	69	41%
4	29	17%
5	18	11%
Otro	1	1%

Figura 5. Nivel socioeconómico de la población objeto de estudio



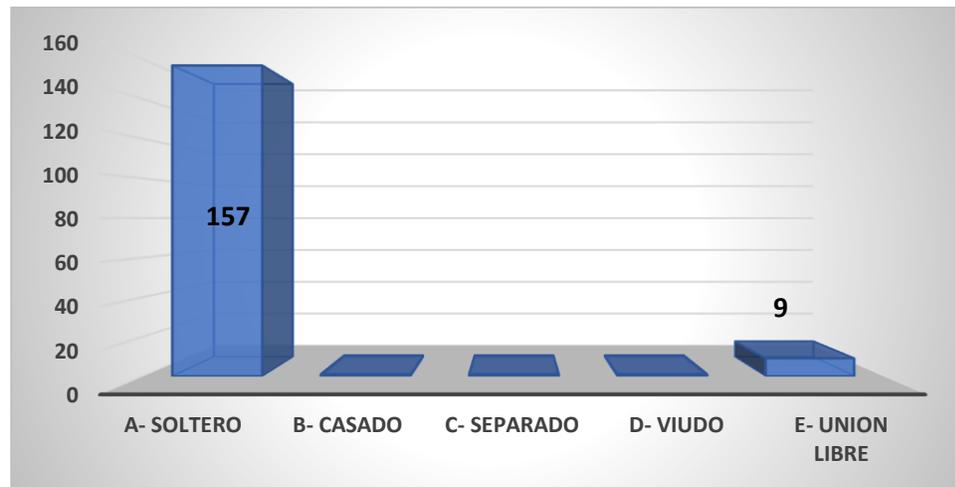
Por otro lado, se indicó el nivel socioeconómico de la población objeto de estudio. En ella, se denota que 69 estudiantes corresponden a la población encuestada al estrato 3, siendo este el valor más alto, seguido por el estrato 2 con 41 estudiantes, luego el estrato 4 con 29 estudiantes, después el estrato 5 con 18 estudiantes, posteriormente el estrato 1 con 11 estudiantes y por último el estrato 6 con 1 estudiante.

Por consiguiente, esta variable del nivel socioeconómico permitió una gran pluralidad entre la opinión de los participantes, pudiendo reconocer las actitudes de distinto grupos y estratos de la ciudad. Sin embargo, sobresale la clase media, teniendo el mayor número de participantes.

Tabla 9. Estado civil

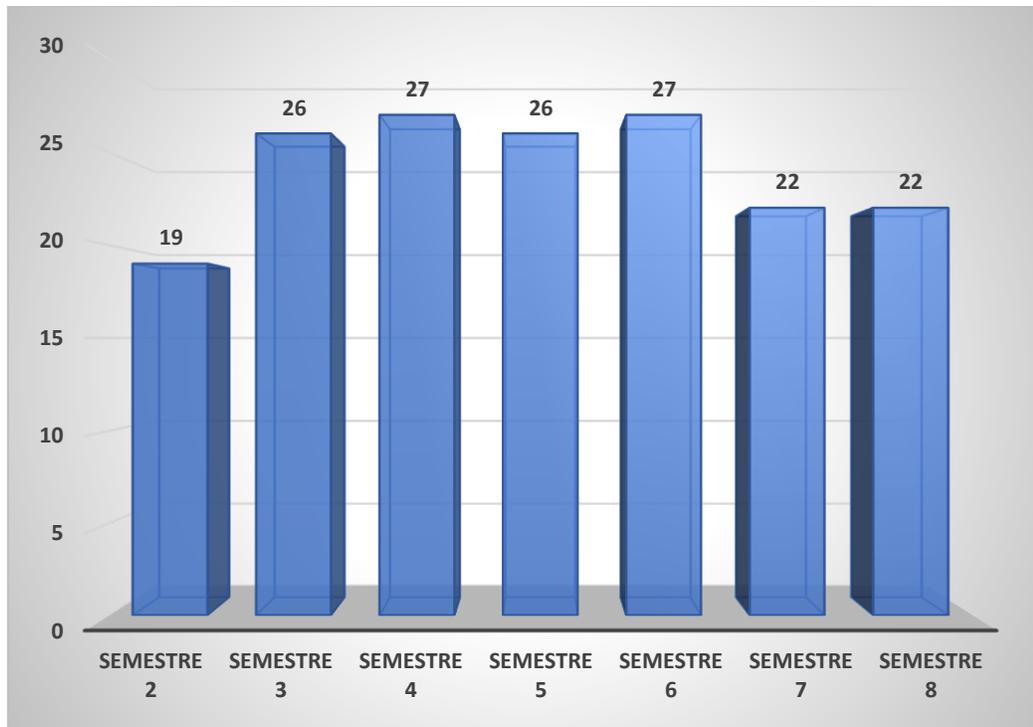
ESTADO CIVIL	Total	%
A- SOLTERO	157	92%
B- CASADO	1	1%
C- SEPARADO	1	1%
D- VIUDO	1	1%
E- UNION LIBRE	9	5%

Figura 6. Estado civil de los encuestados



También, en la figura se aprecia que el estado civil de los encuestados dio como resultado que casi el 100% de la población de estudiantes es soltero, seguido por la unión libre con un 9 estudiantes y las demás categorías con 1% de la población encuestada.

Figura 7. Semestre en el que se encuentra la población objeto de estudio



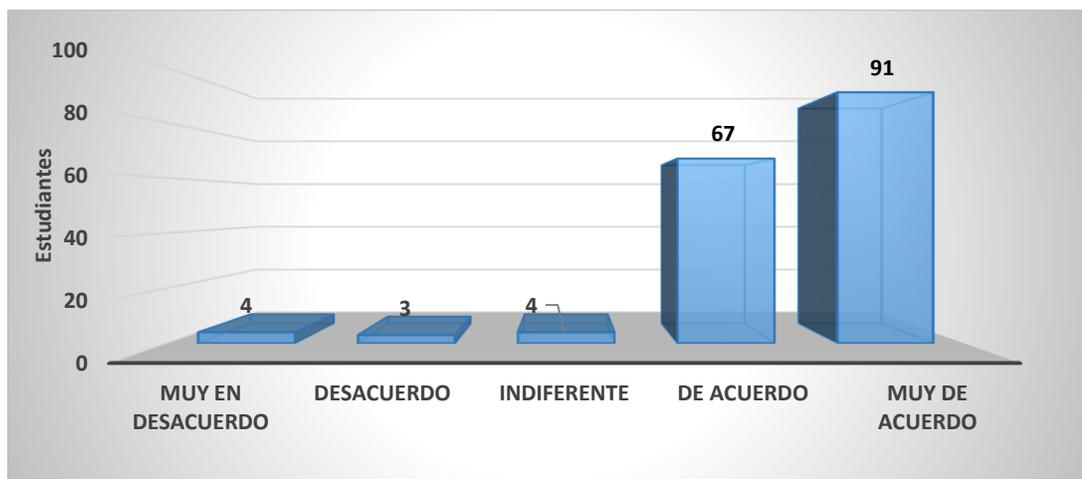
Como se puede observar en la figura la población objeto de estudio está clasificada por semestres, se puede decir que cada semestre tuvo una participación equitativa de acuerdo con la población de estudio donde cada estudiantado realizó la encuesta de manera personal, el total de la muestra fue 169 estudiantes.

Como resultado del trabajo de campo se recogió información sobre 24 preguntas, 23 cerradas y la última pregunta abierta para que los encuestados tuvieran la opción de expresar sus sugerencias e inconformidades.

Tabla 10. Pregunta No 1

1. ¿Las instalaciones físicas del hospital simulado son las adecuadas en cuanto a iluminación y ventilación?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	4	2%
Desacuerdo	3	2%
Indiferente	4	2%
de acuerdo	67	40%
muy de acuerdo	91	54%

Figura 8. ¿Las instalaciones físicas del hospital simulado son las adecuadas en cuanto a iluminación y ventilación?

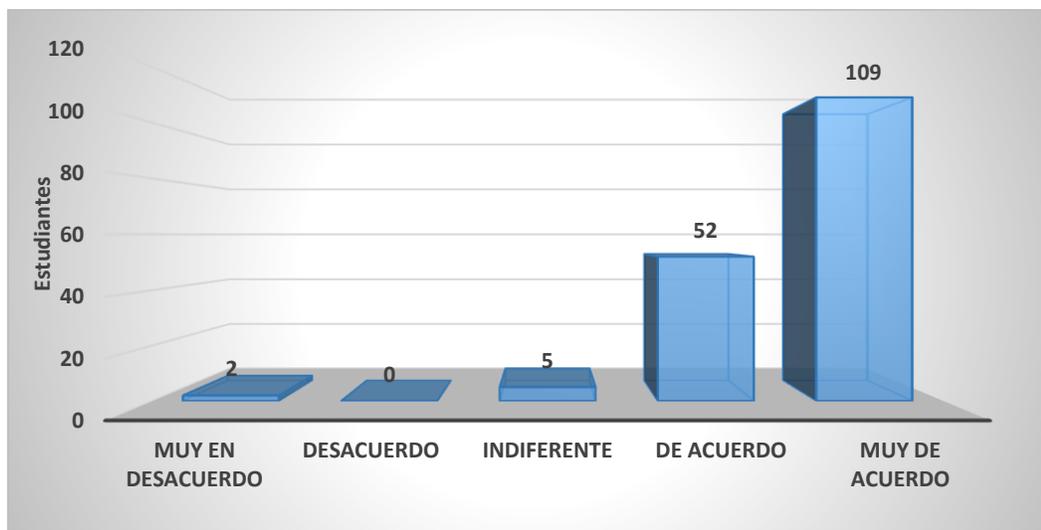


Seguendo el análisis de los ítems en esta oportunidad, se observa que mas de la mitad de la población objeto de estudio se encuentra a gusto y satisfechos con las instalaciones físicas del hospital simulado, lo que indica que se está prestando muy buen servicio a los estudiantes y que los espacios son adecuados para el desarrollo de su práctica.

Tabla 11. Pregunta No. 2

2. ¿El hospital simulado ofrece un entorno limpio, organizado y seguro?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	2	1%
Desacuerdo	0	0%
Indiferente	5	3%
de acuerdo	52	31%
muy de acuerdo	109	65%

Figura 9. ¿El hospital simulado ofrece un entorno limpio, organizado y seguro?

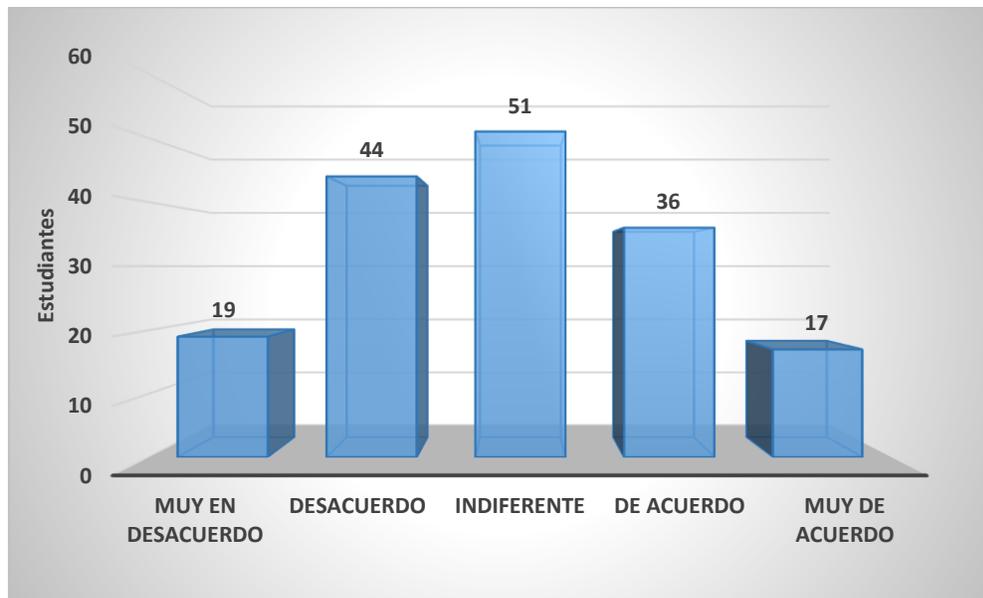


Se evidencio que sigue siendo de mayor impacto las afirmaciones positivas en cuanto al entorno del hospital simulado que se encuentra limpio, organizado y seguro, a esta pregunta la mayor parte de los estudiantes respondieron que estaban muy de acuerdo y de acuerdo, reflejando la conformidad respecto a lo que les ofrece el hospital, un servicio cómodo, eficaz y eficiente para su aprendizaje.

Tabla 12. Pregunta No 3

3. ¿Se siente satisfecho con el espacio que ofrece el hospital simulado en el área de quirófanos para el Vestier de hombres y mujeres?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	19	11%
Desacuerdo	44	26%
Indiferente	51	31%
de acuerdo	36	22%
muy de acuerdo	17	10%

Figura 10. ¿Se siente satisfecho con el espacio que ofrece el hospital simulado en el área de quirófanos para el Vestier de hombres y mujeres?



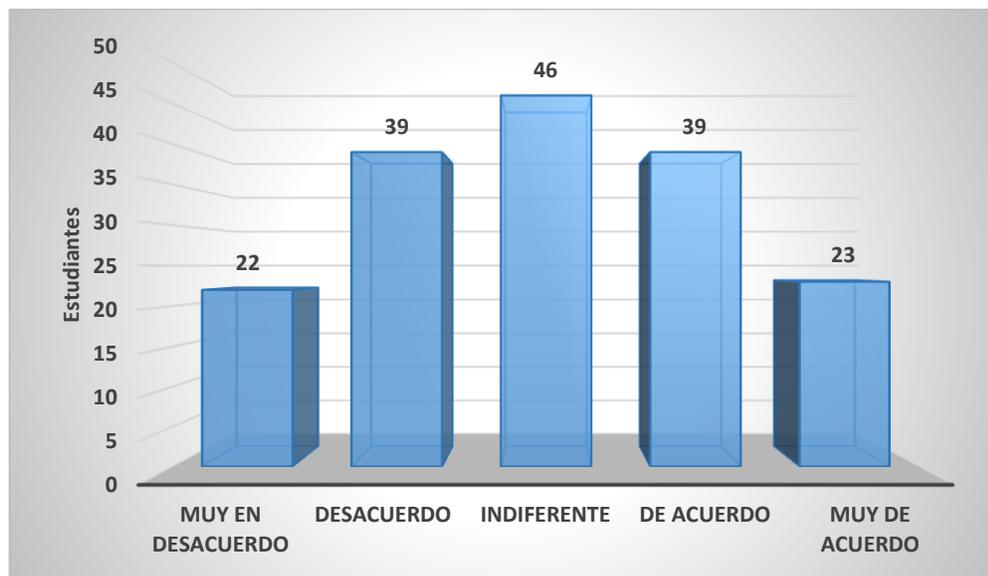
Con los anteriores datos obtenidos se puede observar que 53 de los encuestados respondieron que están de acuerdo y muy de acuerdo con el área de quirófanos que ofrece el Hospital Simulado para el Vestier, no obstante más de la mitad de la población respondió que les era indiferente, en desacuerdo y muy en desacuerdo por ende tiene un mayor impacto debido a que los estudiantes no se están sintiendo

cómodos en el espacio que se les tiene destinado para este fin, por lo cual es importante poner atención a esta inconformidad y así brindar una solución en la gestión de mejora de los servicios prestados por el hospital, ya que la satisfacción del estudiante tiene que ver con el bienestar que sienten. Ver figura 10.

Tabla 13. Pregunta No. 4

4. ¿El espacio de lockers que ofrece el hospital simulado para el quirófano es el adecuado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	22	13%
Desacuerdo	39	23%
Indiferente	46	27%
de acuerdo	39	23%
muy de acuerdo	23	14%

Figura 11. ¿El espacio de lockers que ofrece el hospital simulado para el quirófano es el adecuado?

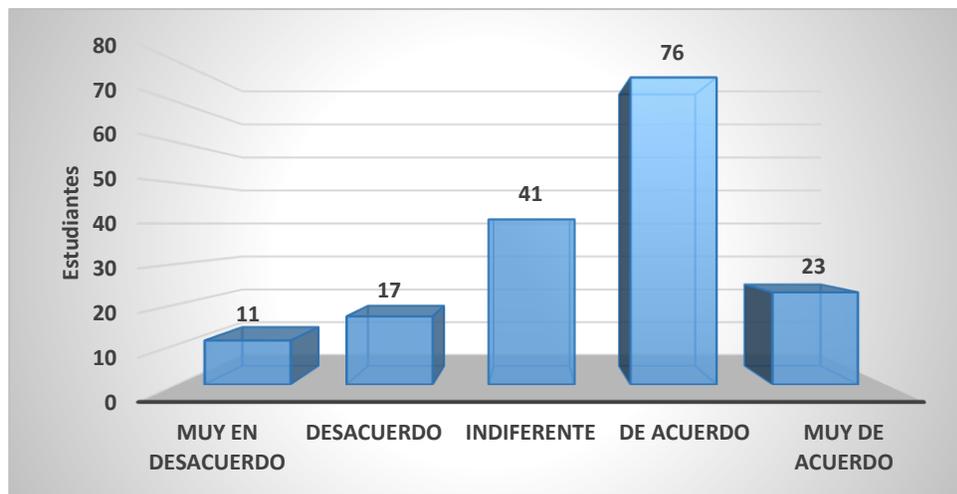


De acuerdo con la percepción que se recoge la insatisfacción de los estudiantes es respecto con el espacio de los lockers, lo más preocupante fue la indiferencia de los encuestados de 46 personas, además de la apreciación en desacuerdo y muy en desacuerdo que suman un alto porcentaje negativo, puesto que para los estudiantes es indispensable contar con un lugar donde guardar sus pertenencias de forma segura y ordenada.

Tabla 14 Pregunta No. 5

5. ¿Considera usted que los lockers destinados para los demás servicios son adecuados?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	11	7%
Desacuerdo	17	10%
Indiferente	41	24%
de acuerdo	76	45%
muy de acuerdo	23	14%

Figura 12. ¿Considera usted que los lockers destinados para los demás servicios son adecuados?



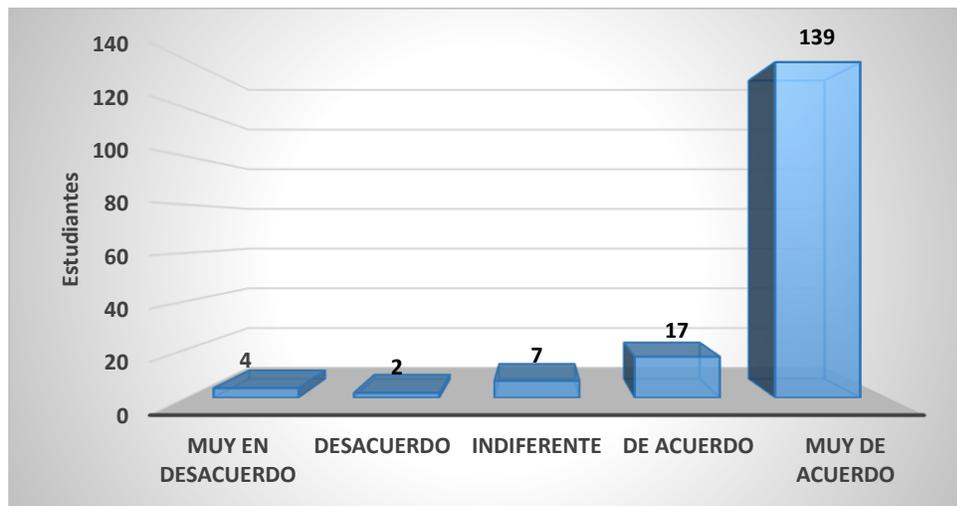
La figura refleja que mas de la mitad de la población está de acuerdo con el espacio de los lockers que se destinan para los demás servicios, seguido con un 24 % de

encuestados que les parece indiferente; mediante los datos obtenidos la mayoría de los estudiantes piensan que estos lockers son adecuados puesto que son amplios y numerosos.

Tabla 15. Pregunta No. 6

6. ¿Considera usted importante implementar baños dentro del hospital simulado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	4	2%
Desacuerdo	2	1%
Indiferente	7	4%
de acuerdo	17	10%
muy de acuerdo	139	83%

Figura 13. ¿Considera usted importante implementar baños dentro del hospital simulado?



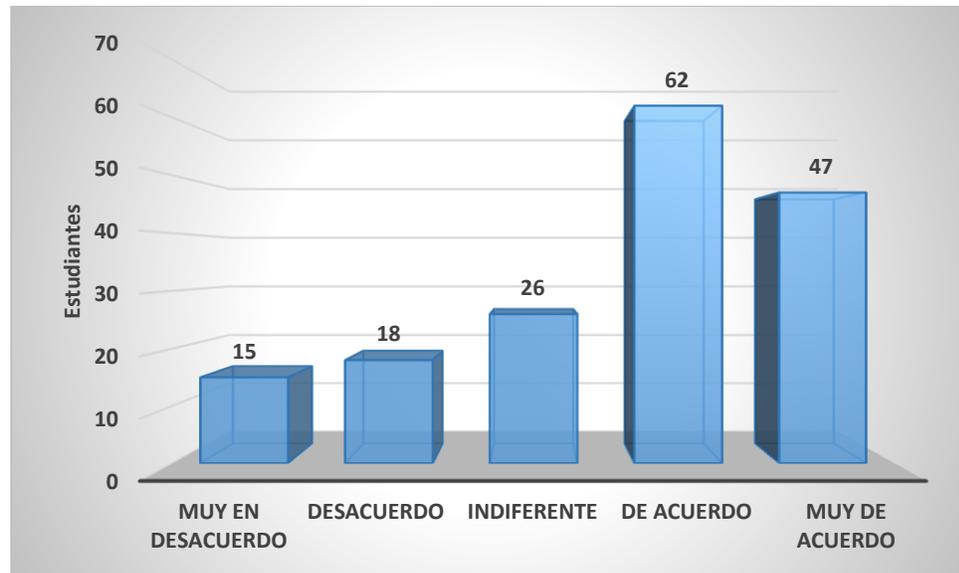
Observando la figura se puede inferir que los estudiantes están de acuerdo y muy de acuerdo en la implementación de baños dentro del Hospital Simulado, sumando

a estas dos categorías, nos da un resultado de 93% de la población objeto de estudio en lo que respecta casi el 100% de los estudiantes.

Tabla 16 Pregunta No. 7

7. ¿Hay toallas desechables y jabón líquido en todos los lavamanos?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	15	9%
Desacuerdo	18	11%
Indiferente	26	15%
de acuerdo	62	37%
muy de acuerdo	47	28%

Figura 14. ¿Hay toallas desechables y jabón líquido en todos los lavamanos?

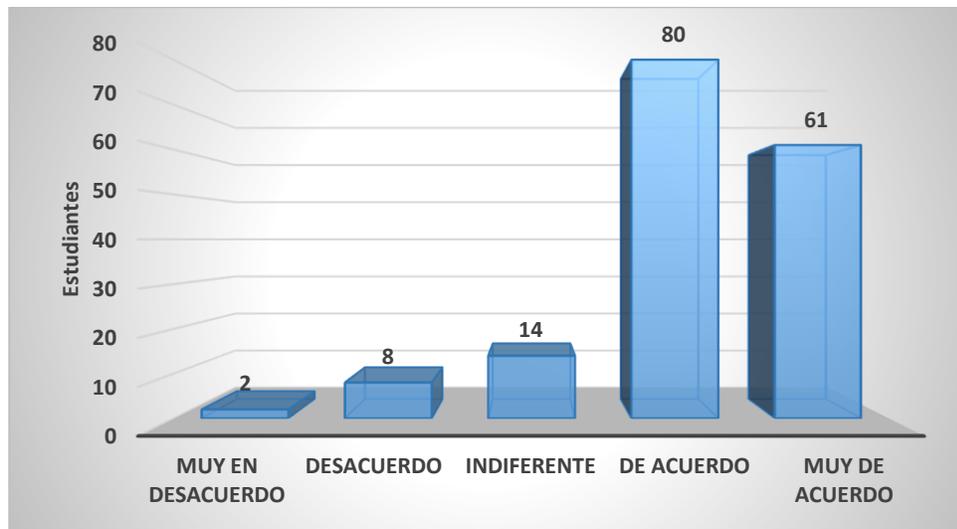


La mayoría de los encuestados están de acuerdo en lo que respecta a la dotación de toallas desechables y jabón líquido en todos los lavamanos. Brindando al estudiante mayor comodidad a la hora de realizar sus prácticas en el hospital simulado.

Tabla 17. Pregunta No. 8

8. ¿Los Recursos tecnológicos del hospital simulado son adecuados y novedosos?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	2	1%
Desacuerdo	8	5%
Indiferente	14	8%
de acuerdo	80	49%
muy de acuerdo	61	37%

Figura 15. ¿Los Recursos tecnológicos del hospital simulado son adecuados y novedosos?

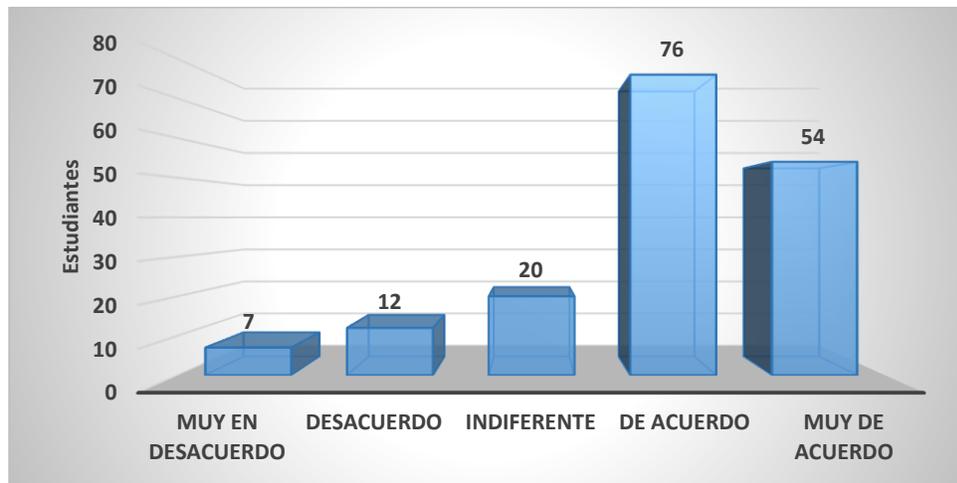


Se visualiza que los encuestados se encontraron satisfechos con los recursos tecnológicos del hospital simulado además de lo novedosos, pues 141 estudiantes contestaron que se sienten de acuerdo y muy de acuerdo, lo cual es un impacto positivo para los servicios que ofrece el hospital simulado, puesto que es necesario que el estudiante requiera de conocimientos y experticias avanzadas para el proceso de su formación.

Tabla 18. Pregunta No. 9

9. ¿considera usted que la capacidad de estudiantes asignados para realizar las diversas actividades en el quirófano del hospital simulada es la adecuada?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	7	4%
Desacuerdo	12	7%
Indiferente	20	12%
de acuerdo	76	45%
muy de acuerdo	54	32%

Figura 16. ¿Considera que la capacidad de estudiantes asignados para realizar las diversas actividades en el quirófano del hospital simulado es la adecuada?

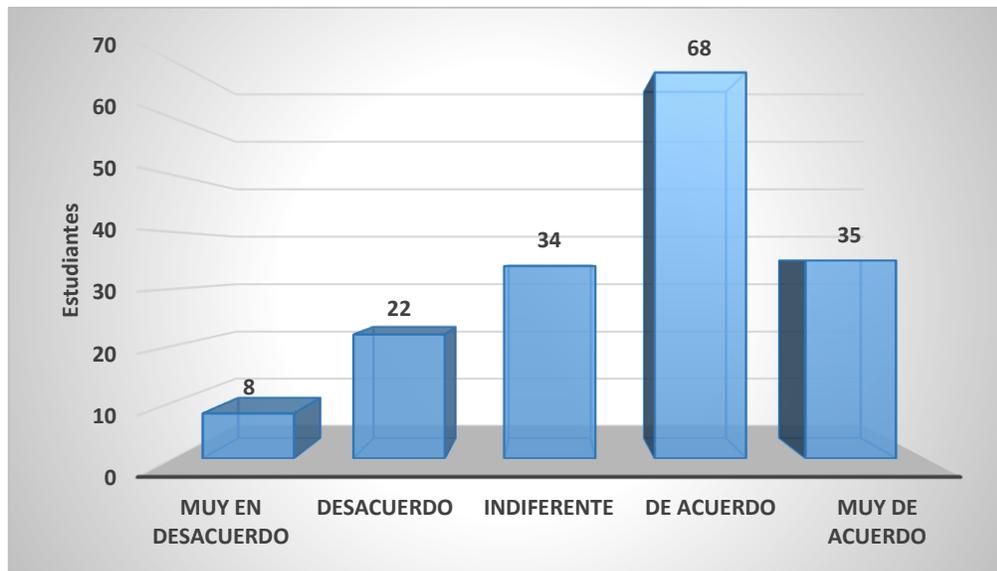


Con relación a la capacidad de estudiantes asignados en el quirófano se aprecia que más de la mitad de la población está conforme con el espacio brindado para sus prácticas, logrando así un mejor aprendizaje y mayor concentración para el desarrollo de estas.

Tabla 19. Pregunta No. 10

10. ¿Usted como estudiante tiene autonomía respecto al manejo de los simuladores?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	8	5%
Desacuerdo	22	13%
Indiferente	34	20%
de acuerdo	68	41%
muy de acuerdo	35	21%

Figura 17. ¿Usted como estudiante tiene autonomía respecto al manejo de los simuladores?

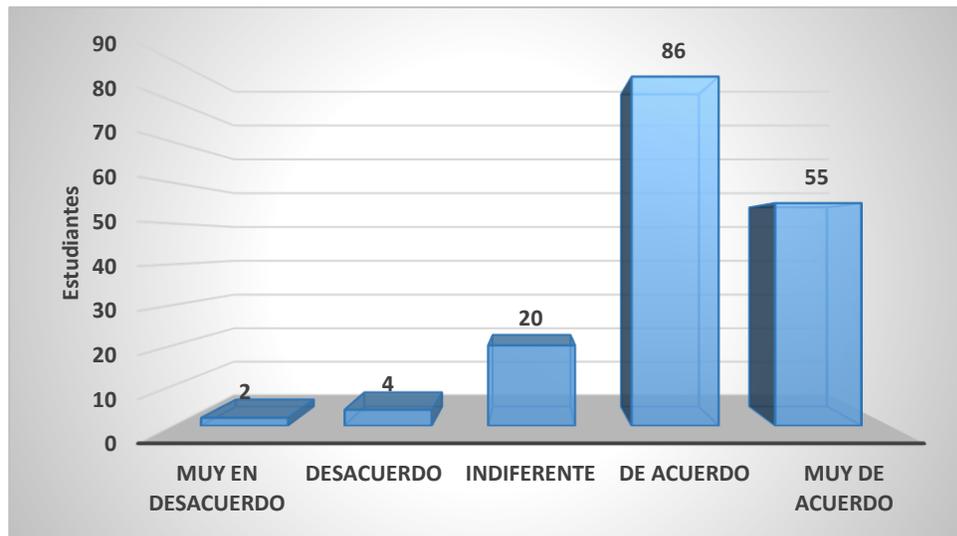


La imagen evidencia que más de la mitad de los estudiantes dicen tener autonomía con el manejo de los simuladores. Teniendo esto un aspecto positivo, en cuanto que el estudiante pueda tener un mejor desempeño, mayor confianza y desarrolle habilidades y destrezas a la hora de enfrentarse a sus prácticas quirúrgicas.

Tabla 20. Pregunta No. 11

11. ¿El hospital simulado brinda comodidad y bienestar en el desarrollo de su práctica simulada?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	2	1%
Desacuerdo	4	2%
Indiferente	20	12%
de acuerdo	86	52%
muy de acuerdo	55	33%

Figura 18. ¿El hospital simulado brinda comodidad y bienestar en el desarrollo de su práctica simulada?

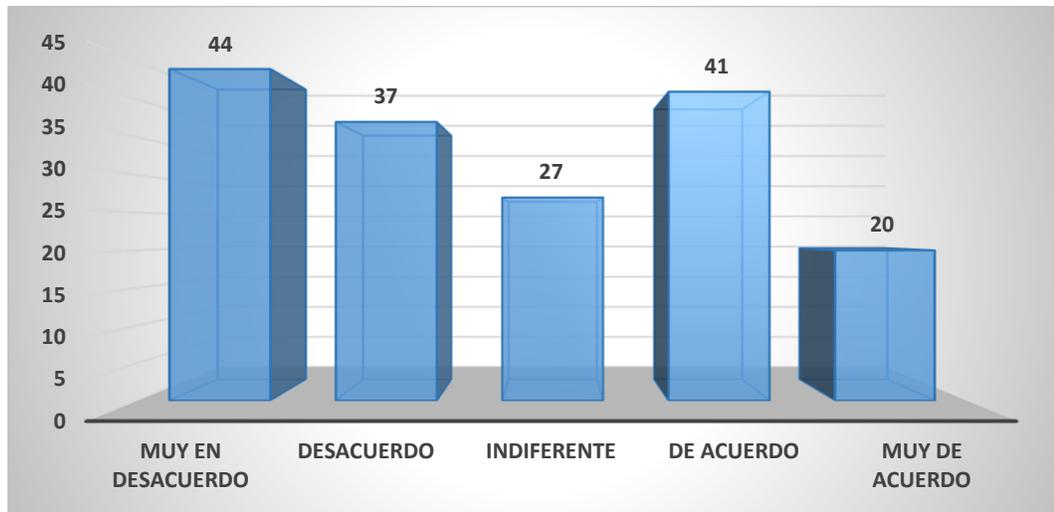


En la figura se pudo observar que predomina los porcentajes con respuestas positivas donde los estudiantes opinan que el hospital simulado proporciona comodidad y bienestar en el desarrollo de su práctica simulada, generando en los estudiantes una mayor satisfacción durante su permanencia en el hospital simulado.

Tabla 21. Pregunta No. 12

12. ¿Se siente seguro dejando sus pertenencias en los lockers?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	44	26%
Desacuerdo	37	22%
Indiferente	27	16%
de acuerdo	41	24%
muy de acuerdo	20	12%

Figura 19. ¿Se siente seguro dejando sus pertenencias en los lockers?

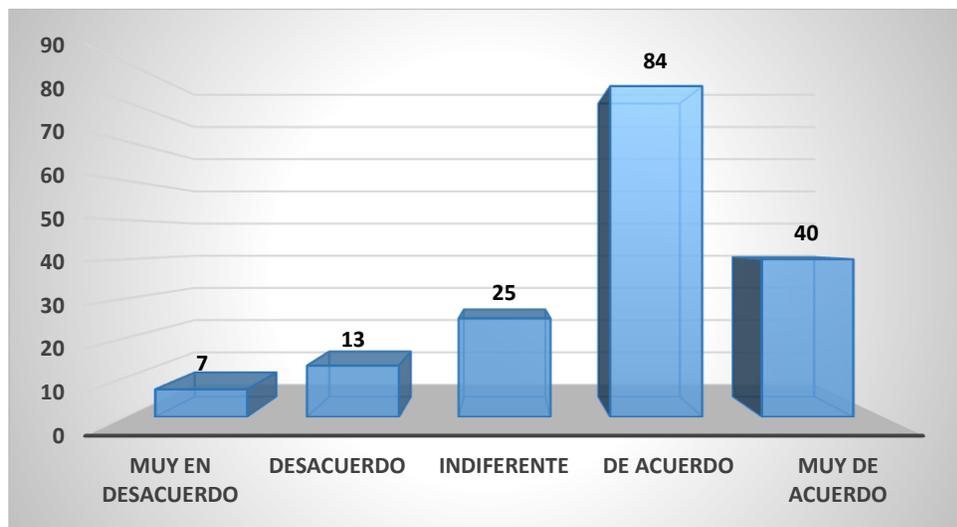


La figura señala que 81 estudiantes se sienten inseguros dejando sus pertenencias en los lockers, sin embargo, se encuentra un menor porcentaje que está de acuerdo referente a esto, de igual manera es un aspecto a mejorar por parte del hospital simulado ya que son más los estudiantes con respuesta negativa que van a su práctica y no están tranquilos dejando sus pertenencias. Este punto también se ve afectado debido a la falta de lockers en el área de quirófano.

Tabla 22. Pregunta No. 13

13. ¿Usted como estudiante considera que los insumos y elementos se encuentran en condiciones para su uso en la práctica simulada?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	7	4%
Desacuerdo	13	8%
Indiferente	25	15%
de acuerdo	84	49%
muy de acuerdo	40	24%

Figura 20. ¿Usted como estudiante considera que los insumos y elementos se encuentran en condiciones para su uso en la práctica simulada?

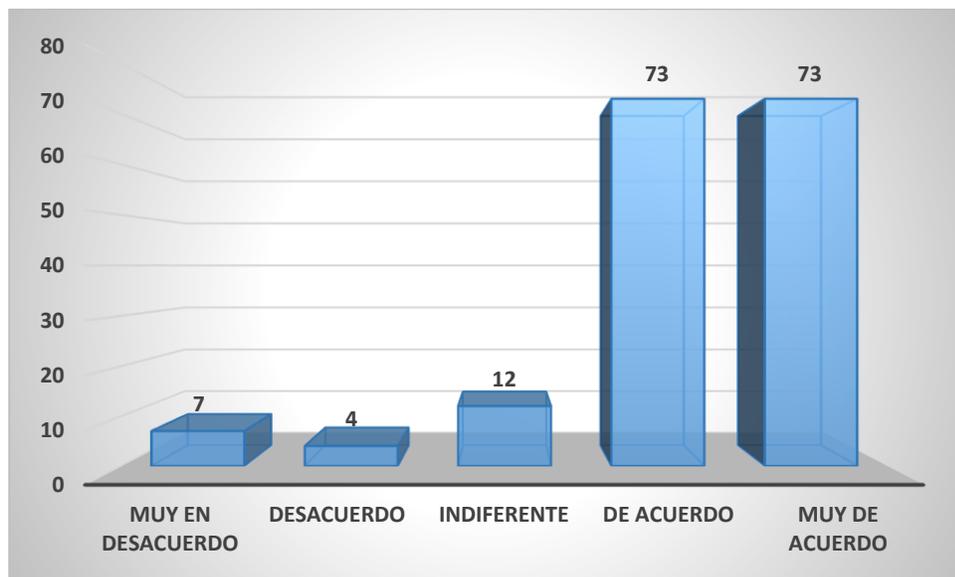


El porcentaje obtenido por los estudiantes fue algo más del 70% que señala estar de acuerdo o muy de acuerdo con el abastecimiento de insumos y elementos para su uso en la práctica simulada. El hospital cuenta con insumos necesarios para la mayoría de las especialidades que se le enseñan, aparte de eso también están los simuladores, todo esto contribuye a una herramienta de aprendizaje eficaz para el estudiante.

Tabla 23. Pregunta No. 14

14. ¿El trato que recibo en cuanto a la diversidad ideológica, racial, sexual, etc., por parte del personal es el adecuado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	7	5%
desacuerdo	4	2%
indiferente	12	7%
de acuerdo	73	43%
muy de acuerdo	73	43%

Figura 21. ¿El trato que recibo en cuanto a la diversidad ideológica, racial, sexual, etc., por parte del personal es el adecuado?

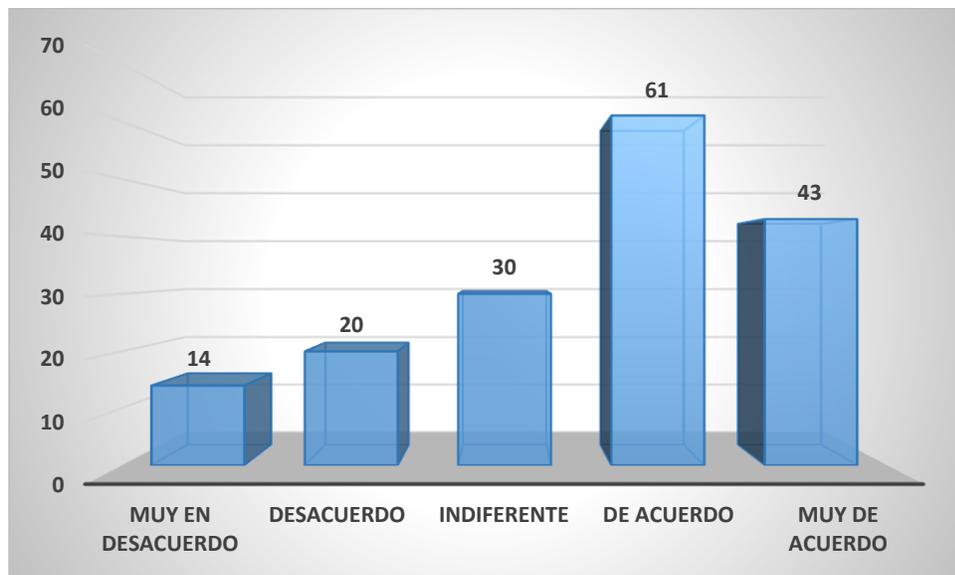


Es evidente que la mayoría de los estudiantes contestaron afirmativamente acerca del trato recibido en cuanto la diversidad ideológica, racial y sexual por parte del personal del hospital simulado, esto confirma la inclusión de la universidad Santiago de Cali.

Tabla 24. Pregunta No. 15

15. ¿El trato que usted recibe por parte de las enfermeras es el adecuado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	14	8%
desacuerdo	20	12%
indiferente	30	18%
de acuerdo	61	36%
muy de acuerdo	43	26%

Figura 22. ¿El trato que usted recibe por parte de las enfermeras es el adecuado?

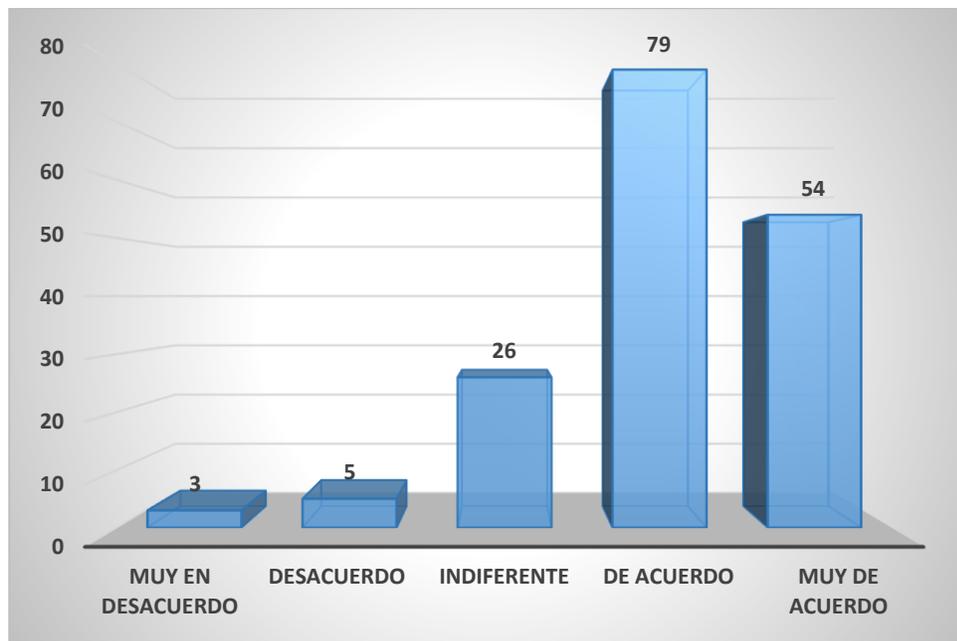


Los encuestados perciben que el trato de las enfermeras jefes es bueno, sin embargo, se encontró un porcentaje más bajo que no están de acuerdo o muy en desacuerdo con el trato recibido por parte de este personal. Las enfermeras jefes son las que coordinan el hospital y se requiere un buen trato por parte de estas para mejorar el ambiente y llevar una práctica más amena.

Tabla 25 . Pregunta No. 16

16. ¿El trato que usted recibe por parte de los ingenieros biomédicos es el adecuado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	3	2%
desacuerdo	5	3%
indiferente	26	16%
de acuerdo	79	47%
muy de acuerdo	54	32%

Figura 23. ¿El trato que usted recibe por parte de los ingenieros biomédicos es el adecuado?

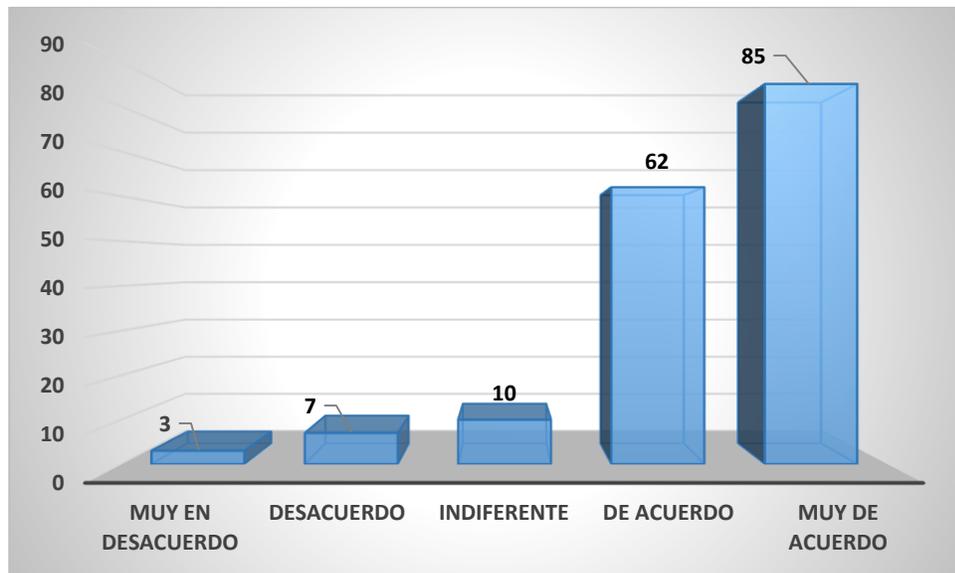


Analizando los datos recabados en la figura el resultado refleja que de 133 estudiantes de 169 refirieron que el trato recibido por parte de los ingenieros biomédicos es adecuado, sin embargo se encontro una población que no esta de acuerdo con lo mencionado anteriormente.

Tabla 26. Pregunta No. 17

17. ¿El trato que usted recibe por parte del personal de seguridad del hospital simulado es el adecuado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	3	2%
desacuerdo	7	4%
indiferente	10	6%
de acuerdo	62	37%
muy de acuerdo	85	51%

Figura 24. ¿El trato que usted recibe por parte del personal de seguridad del hospital simulado es el adecuado?

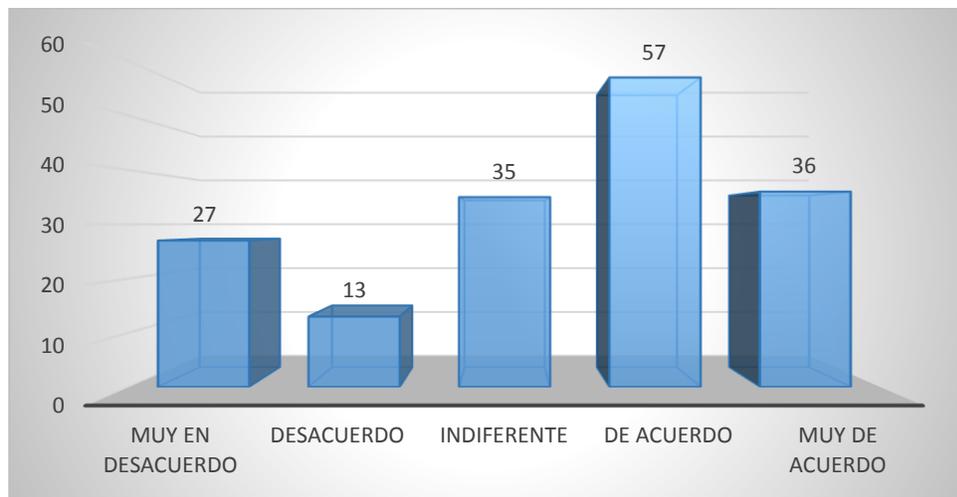


Siguiendo el análisis de los ítems en esta oportunidad, se observa que casi toda la población está muy conforme con el trato del personal de seguridad, teniendo en cuenta que se refleja respeto por parte de este al dirigirse hacia la comunidad estudiantil.

Tabla 27. Pregunta No. 18

18. ¿Considera que existe trato diferencial frente a los demás programas?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	27	16%
desacuerdo	13	8%
indiferente	35	21%
de acuerdo	57	34%
muy de acuerdo	36	21%

Figura 25. ¿Considera que existe trato diferencial frente a los demás programas?

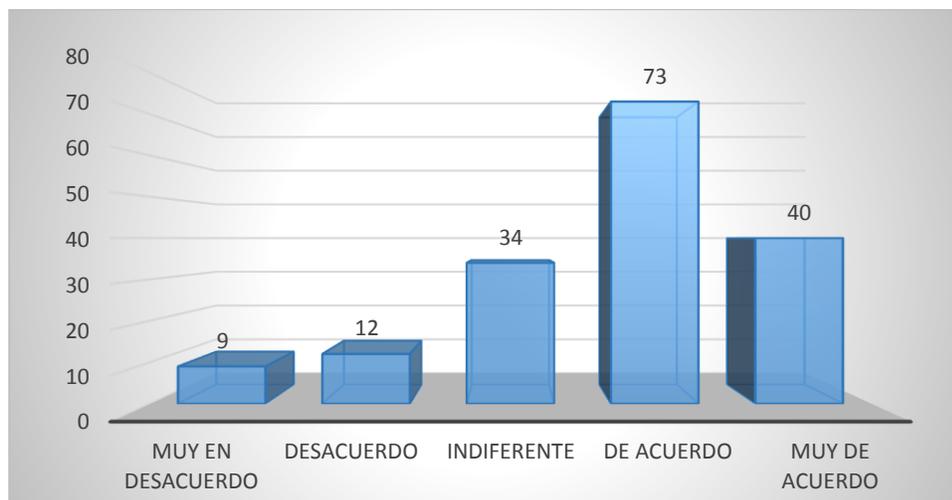


Según la respuesta dada por los encuestados estuvieron de acuerdo y muy de acuerdo más de la mitad de los estudiantes en afirmar que, si hay trato diferencial frente a los demás programas de salud, existe mejor trato hacia dichos programas, por lo tanto, se debe mejorar en este sentido para que los estudiantes puedan estar satisfechos y en igualdad de condiciones a la hora de utilizar los servicios del hospital simulado.

Tabla 28. Pregunta No. 19

19. ¿Cuándo le realizan alguna observación por parte del personal del hospital simulado se la realizan con respeto?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	9	5%
desacuerdo	12	7%
indiferente	34	20%
de acuerdo	73	43%
muy de acuerdo	40	25%

Figura 26. ¿Cuándo le realizan alguna observación por parte del personal del hospital simulado se la realizan con respeto?

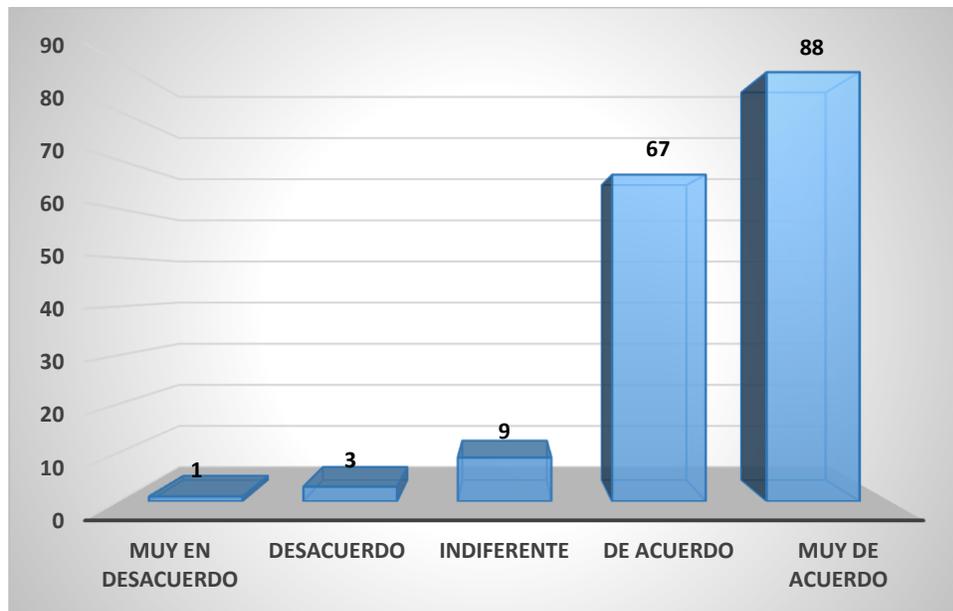


Más que la mayoría de la población estudiantil menciono estar de acuerdo y muy de acuerdo con la comunicación respetuosa que ofrece el personal del hospital simulado al referirse hacia los estudiantes, teniendo en cuenta que las observaciones las hacen con el propósito de aportar en una adecuada formación de nuevos profesionales.

Tabla 29. Pregunta No. 20

20. ¿Piensa usted que sus prácticas en el hospital simulado le han ayudado a su formación como estudiante?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	1	1%
desacuerdo	3	2%
indiferente	9	5%
de acuerdo	67	40%
muy de acuerdo	88	52%

Figura 27. ¿Piensa usted que sus prácticas en el hospital simulado le han ayudado a su formación como estudiante?



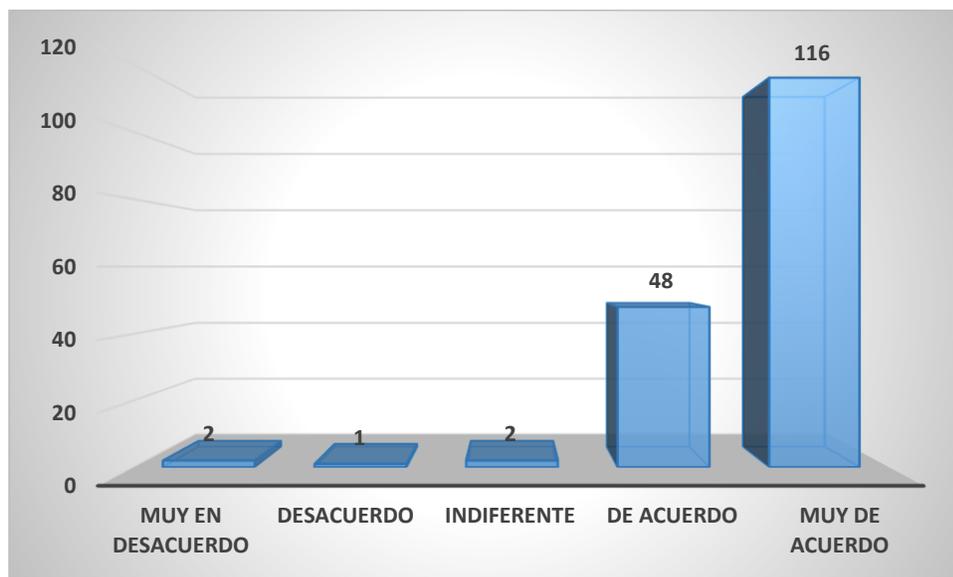
La apreciación en esta figura obtuvo un aporte positivo de parte de los estudiantes, en lo que se refiere a los conocimientos que se les ha brindado en las prácticas simuladas ayudando a una formación integral como futuro profesional de

instrumentación quirúrgica y brindándole un contexto real de manera segura por medio de la simulación.

Tabla 30. Pregunta No. 21

21. ¿El programa de instrumentación quirúrgica hace buen uso de los servicios del hospital simulado?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	2	1%
desacuerdo	1	1%
indiferente	2	1%
de acuerdo	48	28%
muy de acuerdo	116	69%

Figura 28. ¿El programa de instrumentación quirúrgica hace buen uso de los servicios del hospital simulado?



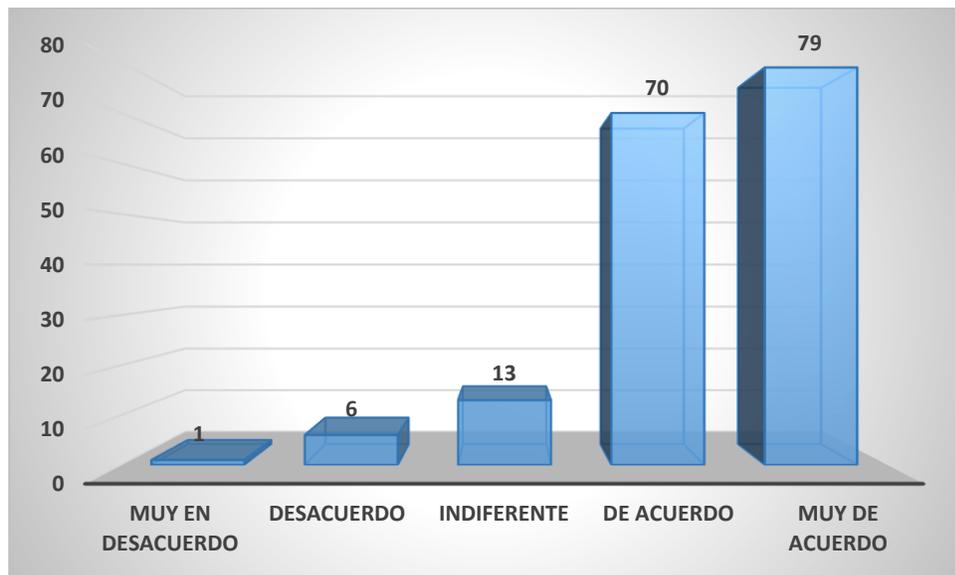
Se observa que los estudiantes tienen un nivel de satisfacción alto , estos afirman que el programa de instrumentación hace buen uso de los servicios del hospital

simulado, donde desarrollan prácticas en cuidados básicos, central de esterilización, quirófanos, anatomage, entre otros.

Tabla 31. **Pregunta No. 22**

22. ¿El trato brindado por el personal del hospital simulado a sus docentes de practica es adecuado y respetuoso?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	1	1%
Desacuerdo	6	4%
Indiferente	13	8%
de acuerdo	70	40%
muy de acuerdo	79	47%

Figura 29. ¿El trato brindado por el personal del hospital simulado a sus docentes de práctica es adecuado y respetuoso?

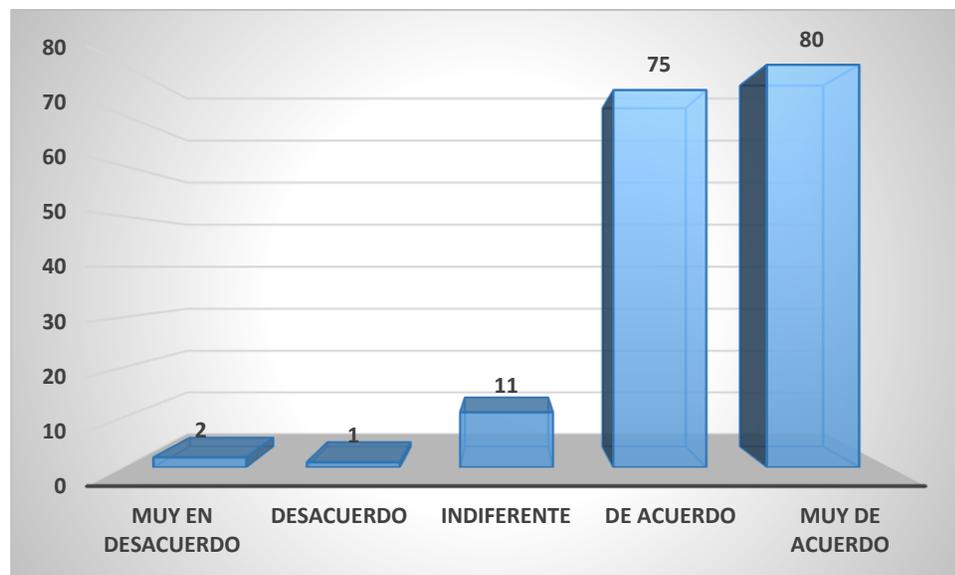


De acuerdo con la percepción que se recoge en la figura 29 se observa que la población esta de acuerdo con el trato brindado que reciben los docentes por parte del personal, ya que los estudiantes perciben un trato respetuoso y adecuado hacia sus docentes.

Tabla 32. Pregunta No. 23

23. ¿El personal del hospital simulado se acoge al código de colores que separa las áreas del quirófano?		
Escala	Estudiantes	%
Muy en desacuerdo	2	1%
desacuerdo	1	1%
indiferente	11	7%
de acuerdo	75	44%
muy de acuerdo	80	47%

Figura 30. ¿El personal del hospital simulado se acoge al código de colores que separa las áreas del quirófano?



Observando la figura se puede inferir que el personal cumple con el reglamento establecido, puesto que cabe resaltar que las barras con mayor dimensión son las de los ítems de acuerdo y muy de acuerdo, esto proporciona un ambiente más realista para el estudiante es su práctica simulada.

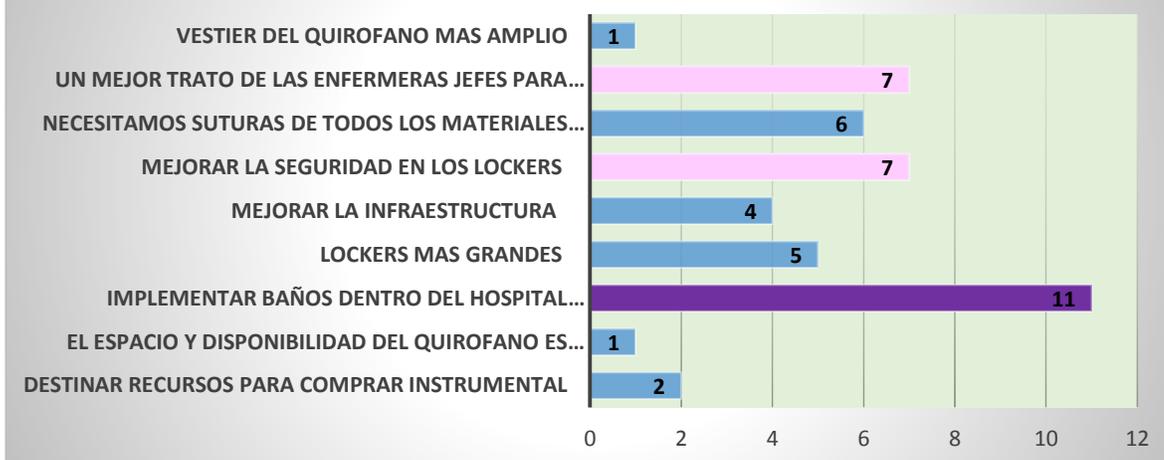
Tabla 33. Pregunta No. 24

¿Tiene alguna sugerencia positiva o negativa en la prestación del servicio del hospital simulado? Si la respuesta es positiva, por favor describa su sugerencia.

Observaciones	Total	%
Destinar recursos para comprar instrumental	2	5%
El espacio y disponibilidad del quirófano es muy limitado	1	2%
Implementar baños dentro del Hospital Simulado	11	25%
Lockers más grandes	5	11%
Mejorar la infraestructura	4	9%
Mejorar la seguridad en los lockers	7	16%
Necesitamos suturas de todos los materiales instrumental de otorrino, cardio, neuro y ortopedia	6	14%
Un mejor trato de las enfermeras jefes para los estudiantes	7	16%
Vestier del quirófano más amplio	1	2%

Figura 31 Pregunta 24 ¿Tiene alguna sugerencia positiva o negativa en la prestación del servicio del hospital simulado? Si la respuesta es positiva, por favor describa su sugerencia.

SUGERENCIAS DE LOS ENCUESTADOS



La pregunta 24 era abierta para que los estudiantes pudieran realizar sus observaciones y efectivamente 44 encuestados contestaron afirmativamente con un sí, a su vez se les solicitó que si esa respuesta era positiva escribiera sus sugerencias. El resultado es que los estudiantes solicitan la implementación de los baños dentro del hospital simulado y reforzar o mejorar la seguridad en los lockers. Los estudiantes respondieron así según Figura 31.

Entre las opciones de respuesta se dio la denominación de positiva, correspondiendo 44 personas con respuesta afirmativa y 125 de ellos con respuesta negativa a sugerencias.

Para la interpretación de la satisfacción de los servicios prestados por el hospital simulado de la universidad Santiago de Cali, por parte de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de 2 a 8 Semestre, se puede apreciar a continuación

Rango	Total	%
Desaprueban	24	14%
Indiferente	22	13%
Aprueban Los servicios Prestados	123	73%

De acuerdo a los promedios hallados en las diferentes respuestas de los estudiantes encuestados se realizó la siguiente tabla para una mejor interpretación: desaprueban en promedio los servicios del Hospital simulado 24 estudiantes, sus respuestas indiferente ni aprueban, ni desaprueban 22 estudiantes y un porcentaje bastante elevado de 73% equivalente a 123 estudiantes que si aprueban los servicios prestados en el hospital simulado.

10 DISCUSIÓN

El presente estudio mostro la satisfacción del servicio que presta el hospital simulado en los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali el periodo 2019 A, de 2 a 8 semestre, destacando que los resultados corresponden a lo recogido en el campo.

Para la consecución de estas observaciones y niveles de satisfacción se aplicó una encuesta a 169 estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica, un cuestionario que incluía preguntas sobre la problemática a tratar. En cuanto a esto el objetivo principal de la investigación fue medir la satisfacción de los servicios prestados por el hospital simulado en estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la universidad Santiago de Cali en el periodo 2019 A, reconociendo que finalmente se logró el objetivo principal.

Los resultados mostraron que en la población objeto de estudio predomino el sexo femenino, en otro aspecto sociodemográfico, el grupo de estudio pertenece en su mayoría a rangos de edades entre 18 y 23 años, además el nivel socioeconómico que predomino es el 3 (medio-bajo) con el 41% de la los encuestados, seguido del nivel socioeconómico 2 (bajo) con 24%.

También, se definió que la población objeto de estudio se encuentra satisfecha con la instalación física, el entorno del hospital simulado y el espacio de los lockers destinados a los demás servicios, contrario a lo encontrado en una investigación de mexicana, titulada: Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria, donde los autores Surdez, E. G., Sandoval, M del C. y Lamoyi, C. L.(2018), permitieron conocer que la mayoría de los participantes experimentan insatisfacción con algún elemento de calidad educativa y una cuarta parte siente

total insatisfacción en necesidades básicas, como la mejora de instalaciones, mobiliario y equipo (67). No obstante, cabe resaltar que la universidad Santiago de Cali, cuenta con un hospital simulado con una tecnología de punta, convirtiéndose en una de las más completas en América Latina y sirve para el aprendizaje de los cerca de 5.000 estudiantes de los programas de salud que tiene la universidad Santiago de Cali

De igual manera los estudiantes de instrumentación quirúrgica mostraron satisfacción por las prácticas que se desarrollan dentro del hospital y la autonomía que tienen sobre los simuladores, ahora bien, en otra investigación de la ciudad de México cuyo objetivo fue el estudio del grado de satisfacción de estudiantes universitarios, donde los autores, Puleo Puleo Domenica, García Rojas Edgar, Serrano Rivera Marco Antonio, mencionan que el 71.6 % de estudiantes se encontraba entre muy satisfecho y satisfecho con calidad de los simuladores clínicos (maniqués) para efectuar sus actividades académicas y de formación (1); esta similitud de resultados se ve reflejada en las estadísticas de esta investigación, puesto que con un 62% de los estudiantes encuestados se sienten muy satisfechos respecto al manejo y la autonomía de los simuladores del hospital simulado de la universidad Santiago de Cali.

Siguiendo con los mismos autores Puleo Puleo Domenica, García Rojas Edgar, Serrano Rivera Marco Antonio, indicaron que los materiales que se encuentran en el hospital simulado, cuenta con lo adecuado para desarrollo de sus prácticas guiadas durante la estancia dentro del Hospital con un porcentaje de 77.78% de estudiantes (68), caso contrario se encontró en los resultados de la investigación realizada en los estudiantes de instrumentación quirúrgica que indicaron su insatisfacción por medio de una pregunta abierta, generando así, recomendaciones para la implementación de insumos como materiales de suturas de las especialidades de cardiología, otorrinolaringología y ortopedia e instrumental .(1)

De las evidencias anteriores, también, cabe resaltar con relación a las áreas básicas del Hospital Simulado de México, según sus autores, 34 alumnos refirieron estar totalmente de acuerdo con lo mencionado (41.98 %), 35 estudiantes manifestaron estar de acuerdo (43.21 %) y 12 mencionaron no estar ni de acuerdo ni en desacuerdo (14.81 %) (68) en cuanto a los resultados de este trabajo se encontró algo muy diferente, debido a que los estudiantes dicen estar de acuerdo con un 83%, sobre la implementación de baños dentro del hospital simulado de la universidad Santiago de Cali, ya que esta no cuenta con este espacio, también se dio a conocer esta inconformidad por medio de preguntas abiertas, con un 25% de la población objeto de estudio.

Finalmente, considerando los criterios de satisfacción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de la universidad Santiago de Cali y los datos obtenidos en la presente investigación, se manifestó un grado de satisfacción bueno respecto a los servicios prestados en el hospital simulado, sin embargo se debe implementar mejoras con el fin de brindar un mejor espacio para su formación académica.

Cabe resaltar que la población objeto de estudio fue una muestra accesible, garantizando agilidad en la aplicación del instrumento e interpretación de los resultados del mismo. Se estima que los datos obtenidos en esta investigación sirvan como base para futuros estudios o estrategias preventivas que se emprendan.

11 CONCLUSIONES

De acuerdo con los objetivos que se plantearon al inicio de este trabajo de grado, adyacente con los resultados y la discusión, se planteó las conclusiones propuestas a continuación, examinando que todas ellas fueron posteriores a la aplicación de la encuesta y estructurada a los resultados de esta.

El primer objetivo fue caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio. Se evidencio que el 79% son mujeres, que el estrato socio económico que predomina es el medio 3 con un 41% seguido del estrato bajo 2 con un 24%, que su estado civil arrojo que el 93% son solteros y que le sigue la unión libre con el 5%. Por lo tanto, se muestra que hay una población muy joven puesto que en el rango de edad de 18 a 22 años ocupa el 73%, seguido del segundo rango 23 a 27años con un 34%.

El segundo objetivo fue identificar las necesidades, expectativas, e inconformidades de los estudiantes de instrumentación quirúrgica respecto a los servicios prestados en el hospital simulado. Dentro de sus expectativas está en que se amplíe la infraestructura, para el aprovechamiento de más servicios dentro del hospital simulado, entre las inconformidades se encontró el deseo de implementación de los baños dentro del hospital puesto que es una necesidad apremiante para la comunidad académica que utiliza los servicios del hospital.

Otra necesidad sentida fue el tamaño reducido de los lockers del área del quirófano y los estudiantes afirman que no caben sus maletines, por lo cual se deben dejar abiertos y es allí donde aparece la inseguridad y la preocupación del estudiante que está realizando la práctica. Otra inconformidad que se encontró en el análisis de la encuesta fue el trato de las enfermeras jefes con los estudiantes. Los encuestados

manifiestan que es necesario la implementación de instrumental para procedimientos de alta complejidad y materiales de sutura para todas las especialidades.

La pregunta que refiere al trato diferencial entre los demás programas obtuvo como respuesta que más de la mitad de la población objeto de estudio perciben un trato desigual.

Dando respuesta al objetivo No 3, donde se analizó la “efectividad institucional percibida por los estudiantes en los servicios académicos dentro del hospital Simulado”, se obtuvo respuesta con alto porcentaje positivo evidenciando su conformidad respecto al aporte que ofrece las prácticas simuladas dentro de su formación como profesionales y al buen uso que hace el programa a las instalaciones que ofrece el hospital simulado.

12 RECOMENDACIONES

Socializar a las directivas y grupo de docentes del programa de Instrumentación Quirúrgica de Universidad Santiago de Cali, los resultados de esta investigación con el fin de dar a conocer los factores que influyen en el nivel de satisfacción de los estudiantes.

Informar a la universidad de las inconformidades encontradas en esta investigación para que tomen las decisiones necesarias en procura de mejorar el servicio del Hospital Simulado.

El grado de satisfacción se debe medir por medio de la vida universitaria, por lo tanto, identificar las variables que más valoran los estudiantes y a partir de estas, establecer, indicadores pertinentes.

En este sentido, los diferentes avances tecnológicos permiten, cada vez más, sacar partido a toda esa información que antes, simplemente, se desaprovechaba. Se recomienda utilizar esta formación, convertir todo un conjunto de datos no estructurados en un flujo de información útil para el análisis de la gestión, como los resultados de las investigaciones realizadas por los estudiantes son un aporte importante para la toma de decisiones, para la mejora continua.

La conservación de los estudiantes es factor clave del éxito competitivo y está íntimamente ligado con la calidad y la satisfacción del consumidor. Se recomienda tomar esta investigación como un aporte positivo para el estudiante, así mismo ayudando a su formación de alta calidad.

13 REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1- Puleo P. Domenica, García R. Edgar, Serrano R. Marco Antonio. (2016) Satisfacción de estudiantes de Medicina con un Hospital Simulado en Universidad del Valle de México. Horizonte sanitario / vol. 15, no. 3, septiembre-diciembre 2016 <http://revistas.ujat.mx/index.php/horizonte>. Calidad y gestión de servicios de salud. Tomado del taller para profesores de medicina. Lattus Olmos J y Aedo S. Curso: Habilidades en la atención del parto vaginal eutócico y distócico en simuladores. Rev. Obstet. Ginecol. - Hosp. Santiago Oriente Dr. Luis Tisné Brousse 2014; 8 (2): 121-129
- 2- Lizaraso Caparó, F. S. Simuladores para la enseñanza de la medicina o simulación de la enseñanza. Horizonte Médico ,P. 12 marzo de (2012).
- 3- Alves, H., & Raposo, M. (2004). La medición de la satisfacción en la enseñanza universitaria: el ejemplo de la Universidad da Beira Interior. Revista Internacional de Marketing Público y No Lucrativo, 1(1), 73-88. Departamento de Gestão e Economía, Covilhã (Portugal).
- 4- Tantas, O. Gustavo. Z. (2008). "Evaluación de calidad de enseñanza desde la perspectiva de satisfacción de los estudiantes de medicina de la Universidad nacional Federico Villareal y Universidad privada Ricardo Palma, Lima- Peru".
- 5- Agasisti, T. y Bonomi, F. (2014). Benchmarking universities' efficiency indicators in the presence of internal heterogeneity, Studies in Higher Education 39(7): 1237–1255.
- 6- Tabima, G. Diomedes. (2010). Didácticas En La Enseñanza de la promoción de la Salud, en la Asignatura Programas de Salud del Programa de Medicina de la Universidad Tecnológica de Pereira tesis, Pereira.

- 7- Surdez, E. G., Sandoval, M del C. y Lamoyi, C. L. (2018). Satisfacción estudiantil en la valoración de la calidad educativa universitaria. *Educación y Educadores*, 21(1), 9-26. DOI: 10.5294/edu.2018.21.1.1 Tabasco, México
- 8- Oliver Ventura J.R., V. E. (2015). Las Prácticas Profesionales y la Formación Laboral. *Revista Electrónica "Actualidades Investigativas en Educación"*, 15. Septiembre.
- 9- Enf. Salas, M. F. (2012). "Aportes de la práctica simulada, a la formación profesional de los estudiantes de primer y segundo año de la escuela de enfermería . tesis, Universidad Nacional De Córdoba, cordoba.
- 10- Casas, M. Á. (2015). La Simulación y Juego en la Enseñanza-Aprendizaje de Lengua Extranjera . (38).
- 11- Rubio Moreno M.J.; Forero de Gutiérrez, M.L.; Delgado Arango, N.C. (et al). Perfil y Competencias del Profesionales en Instrumentación Quirúrgica en Colombia. Asociaciones ACITEQ; ACFIQ y COLDINSQUI. Con el apoyo de Minsalud
- 12- Pérez-rodríguez-2017-valoración-de-la-satisfacción-de-los-alumnos-de-enfermería-tras-las-prácticas-simuladas.JournalArticle. Valoración de la satisfacción de los alumnos de Enfermería tras las prácticas simuladas
- 13- Baptista Ruiz Carlos Negrão, Martins José Carlos Amado, Pereira Maria Fátima Carneiro Ribeiro, Mazzo Alessandra. Satisfacción de los estudiantes con las experiencias clínicas simuladas: validación de escala de evaluación. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*
- 14- E Feingold, Carol & Calaluce, Margaret & Kallen, Michael. (2004). Computerized patient model and simulated clinical experiences: Evaluation with baccalaureate nursing students. *The Journal of nursing education*. 43. 156-63.

- 15- Kuznar, K.A. (2007). Associate degree nursing students perceptions of learning using a high-fidelity human patient simulator. *Teaching and Learning in Nursing*, 2(2), 46-52.
- 16- Bullón Villaizán, S.R. (2007). *La Satisfacción Estudiantil con la Calidad Educativa de la Universidad*. Pontificia Universidad Católica del Perú Facultad de Ciencias y Letras Humanas. Lima-Peru. Licenciada en psicología con mención en psicología educacional
- 17- Kerlinger, F. y Lee, H. (2001). *Investigación del comportamiento*. México: McGraw-Hill
- 18- Candelas Z. C.O. Gurruchaga R. M. E. Mejías A. A. y Flores Á. L.C., (2013). Medición de la satisfacción estudiantil universitaria: un estudio de caso en una institución mexicana. *Iberoamerican Journal of Industrial Engineering*, Florianópolis, SC, Brasil, v. 5, n. 9, p. 261-274263.
- 19- Mejías A. Martínez D. (2009). Desarrollo de un Instrumento para Medir la Satisfacción Estudiantil en Educación Superior. *Docencia Universitaria*, Vol. X, Nº 2, SADPRO – UCV. Universidad Central de Venezuela
- 20- Gamboa Mahecha D.; Pérez Pinzón M.; Martínez Peña S. (2013). Percepción de los-estudiantes de-enfermería de la pontificia universidad javeriana sobre el aprendizaje a través-de simulación clínica. *Journal Article de la Pontificia Universidad Javeriana sobre el aprendizaje a través de simulación clínica*.
- 21- Álvarez, J., Chaparro, E. y Reyes, D. (2014). Estudio de la satisfacción de los estudiantes con los servicios educativos brindados por instituciones de educación superior del valle de Toluca. REICE. *Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación*, 13(2), 5-26. Recuperado de <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol13num2/art1.pdf>

- 22- Orniqne María Mariana -Felippa Silvia Gabriela GS. (2013). Las Prácticas Simuladas en la formación de enfermeros. Rev. Enferm Herediana.
- 23- J Galindo L. Jaime. Visbal S. Lila. (2007). Artículo de revisión / REVIEW ARTICLE Simulación, herramienta para la educación médica Simulation, a teaching aid for medical education. Rev. Salud Uninorte Vol.23. No. 1 y 2. Barranquilla.
- 24- Vigo Cuza. Pavel, Vitalia León S. Bárbara, Segrea G. Jaime, López O. Tania. Martínez L. Hivanay F, León S. Celia Ramona. (2015). Simulación en la educación en el trabajo en los escenarios de formación de la Atención Primaria de Salud, Revista Medisur vol.13 no.2 Cienfuegos abr.
- 25- Acevedo G. JEIMY L. (2015). Evaluación de la satisfacción en el servicio de los usuarios de la ips servicios integrales de salud "vaqnar" ubicada en la ciudad de tunja Boyacá. Universidad pedagógica y tecnológica de Colombia (uptc) facultad de ciencias económicas administrativas y contables administración de empresas. Tunja
- 26- Oliver, R.L. (1980). "A Cognitive Model of the Antecedents and Consequences of Satisfaction Decisions". Journal of Marketing Research, 17, pàgs.460-469. <http://dx.doi.org/10.2307/3150499>
- 27- Westbrook Robert A y Reilly Michael D. (1983), "Disparidad de percepción de valor: una alternativa a la teoría de la satisfacción del consumidor sobre la desconfirmación de expectativas", en NA - Avances en la investigación del consumidor Volumen 10, eds. Richard P. Bagozzi y Alice M. Tybout, Ann Arbor, MI: Asociación para la Investigación del Consumidor, páginas: 256-261.
- 28- Bigné. J. Enrique y Andreu Luisa. Modelo Cognitivo –afectivo de la satisfacción en servicios de ocio y turismo. Cuadernos de Economía y dirección de la empresa. Núm. 21, 2004, 089-120.

- 29- Enache, I. C. (2011). Customer Behaviour and student satisfaction. Bulletin of the Transilvania University of Braşov, 4(53), 41-46. Recuperado de <http://webbut.unitbv.Ro/BU2012/Seriespercentage20VII /OLD percentage20Folder/BULETIN percentage20VII /07%20 Enachepercentage20BUT percentage202011percentage202.pdf>
- 30- Blázquez, J. J., Chamizo, J., Cano, E. I. y Gutiérrez, S. (2013). Calidad de vida universitaria: Identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil. Revista de Educación, 362. DOI: 10.4438/1988-592X-RE2013-362-238.
- 31- Álvarez J., Chaparro E., & Reyes D. (2014). Estudio de la satisfacción de los estudiantes con los servicios educativos brindados por instituciones de educación superior del Valle de Toluca. REICE. Revista Iberoamericana sobre Calidad, Eficacia y Cambio en Educación, 13(2), 5-26. Recuperado de <http://www.rinace.net/reice/numeros/arts/vol13num2/art1.pdf>
- 32- Sánchez, Q.Jairo. (2018). Satisfacción estudiantil en educación superior: validez de su medición. Santa Marta; Bogotá: Universidad Sergio Arboleda. 27 p.
- 33- Blázquez, J., resino, J., cano, e, & Gutiérrez, S., (2013). Calidad de vida universitaria: identificación de los principales indicadores de satisfacción estudiantil. Revista de Educación, 362, 458-484. doi: 10.4438/1988-592X-re-2013-362-238.
- 34- Marcel, Mario. Guzmán Marcela. Sanguines Mario. (2013) Presupuestos para el desarrollo en America Latina.Banco interamericano de desarrollo (BID). Washintong
- 35- Pérez T. E. Margarita; Sanfeliu B. Génova. (2013). “Niveles de satisfacción del usuario en la prestación del servicio de oncología en salud como indicador de calidad del centro radio oncológico del caribe durante el segundo periodo del

2013". universidad de Cartagena facultad de ciencias económicas. Postgrado de gerencia en salud. Cartagena de indias. Citado también por la Revista tecnológica 2000. Vol. 11 No. 1 Recuperado de:

https://books.google.com.co/books?id=_pmuc2_F0kAC

- 36- Moreno, E., Crivelli, V., Kestelman, N., Malé, M., (1998). Calidad de la atención primaria. 1ª Edición. Magna Publicaciones, Tucumán, Argentina.
- 37- La Norma ISO 9001:2015 es la base del Sistema de Gestión de la Calidad - SGC. Es una norma internacional que se centra en todos los elementos de la gestión de la calidad con los que una empresa debe contar para tener un sistema efectivo que le permita administrar y mejorar la calidad de sus productos o servicios.
- 38- Organización Internacional de Estandarización (ISO, por sus siglas en inglés). la ISO creó y publicó en 1987 sus primeros estándares de dirección de la calidad: los estándares de calidad de la serie ISO 9000.
- 39- Parasuraman, A.; Zeithalm, V., & Berry, L. (1985). A Conceptual Model of Service Quality and Its Implications for Future Research. Journal of Marketing, 49, 41-50.
- 40- Thompson, Iván. Revista. La satisfacción del cliente. Artículo Publicado en Julio 2005, actualizadas en 2016 y 2019. Recuperado de:
<https://www.promonegocios.net/clientes/satisfaccion-cliente.html>
- 41- Fayos, T., Gonzalez-Gallarza, M., Servera, D., & Arteaga F. (2011). Análisis y evaluación del servicio de formación universitaria: implicaciones para el marketing estratégico de las universidades. Revista de Investigación en Educación, 9(2), 133-152
- 42- Tasié, G. O. (2010). Analytical Observations of the Applicability of the Concept of Student-as-Customer in a University Setting. Educational research and reviews, 5(6), 309-313.

- 43- Oliver, R. (1981). Measurement and evaluation of the satisfaction process in retail settings. *Journal of retailing*, 57, 25-48.
- 44- Civera S. Manuel. (2008). Análisis de la Relación entre calidad y satisfacción en el ámbito hospitalario en función del modelo de gestión establecido. Facultad de ciencias jurídicas y económicas Departamento de administración de Empresas y Marketing. Tesis Doctoral, Universitat Jaume. Castellón de la Plana.
- 45- Taggar K. Med students learn practice makes perfectt. *Medical Post*. Toronto 2002 Octubre 29; 38(39):5.
- 46- Ziv A, Wolpe P, Small S, Glick S (2003). Simulation-Based Medical Education: An Ethical Imperative. *Academia Medicine* 2003 Agosto; 78(8):783-786.
- 47- Quiñones M. (2006). Integration of Medical Simulation into Training Programs. *Navy Medicine* Mar/Apr; 97 (2):22.
- 48- Chapman A, Dane M. (1985). Teaching and evaluating clinical reasoning through computer-based patient management simulations learnig strategies, computer-based instruction. Brigham Young University.
- 49- Feinstein AR. (1997). System, supervision, standards, and the epidemic of negligent medical errors. *Arch Intern Med*; 157:1285-9.
- 50- Reznick RK, Blackmore D, Dauphinee WD, Rothman AI, Smee S. (1996). Large-scale high-stakes testing with an OSCE: report from the medical council of Canada. *Acad Med.*; 711(suppl): S19-S21.
- 51- Glosario de Términos de la Educación Avanzada. UCPEJV. EN: CD-Rom. Doctorado en Ciencias Pedagógicas. La Habana. 2010: Pág 43.

- 52- Leddy SJ, Mae P. (1984). Bases conceptuales de la enfermería profesional. 1ra. ed. Wy. 16 Led, 1984.
- 53- Ortiz, Mayte. Conceptos de calidad, productividad y Norma ISO. Universidad Nacional Autónoma de México Licenciatura en Psicología Calidad, productividad y competitividad. Course Hero recuperado de:
<https://www.coursehero.com/file/36486185/Conceptos-de-Calidad-y-Productividadpdf/>
- 54- Vigotsky L. (1968). Pensamiento y lenguaje. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; Pág 61.
- 55- <https://definicion.mx/destreza/>
- 56- Andrzej Wojtczak. Glosario de términos de educación médica. International Institut for Medical Education (IIME). Nueva York, USA. Traducción del Dr. Jorge Palés, Presidente de la SEDEM y de la Dra. Maria Nolla, Jefe de Estudios de la Fundación Dr. Robert. Educ. méd. v.6 supl.2 Barcelona jul.-sep. 2003. Educación Médica Superior. Infomed. Universidad virtual de la Salud. Sociedad Cubana de Educadores en Ciencias de la Salud.
- 57- Diccionario de la real academia española. Real Academia Española, 2019.
Felipe IV, 4 – 28014 Madrid –
<https://dle.rae.es/srv/search?m=30&w=estrategia>
- 58- Organización Mundial de la Salud. Pautas éticas internacionales para la investigación biomédica en seres humanos. Preparadas por el Consejo de Organizaciones Internacionales de las Ciencias Médicas (CIOMS) en colaboración

con la Organización Mundial de la Salud. Ginebra, (2002). Pág. 10. Ubicado en el sitio website: <http://www.bioética.ops-oms.org>.

- 59- Mora V., Ana Isabel. (2004). La Evaluación Educativa: Concepto, Períodos y Modelos. Universidad de Costa Rica Facultad de Educación Instituto de Investigación en Educación Actualidades Investigativas en Educación.
- 60- Piña Juan M., Díaz B. Frida y Corenstein Martha. (2004). Procesos y prácticas de la formación universitaria. Perfiles educativos vol.26 no.104 México
- 61- Hernández R. Ileana M., y Ferro G., Belkis. (2015) Formación humanista y modo de actuación del médico. Estrategia para su integración Revista Ciencias Médicas. Vol.19 No.3 Pinar del Río mayo.-jun. 2015
- 62- Instituto colombiano de Normas Técnicas y Certificación. Glosario de la Norma ISO 9001:2015. Bogotá. ICONTEC. equipo de consultoría grupo ALbe (2018).
- 63- Arana, E., Martha. (2006). Los valores en la formación profesional. En Revista Tabula rasa No.4 Bogotá jan./june 2006
- 64- Historia de la Universidad de Santiago de Cali, (2008) Recuperado del Bogg: <https://kashinoblog.wordpress.com/2008/03/05/hola-mundo/>
- 65- Rajsbaum Sergio y Morales Eduardo. (2016). Norbert Wiener y el origen de la cibernética. Universidad Nacional Autónoma de México (unam), Revista ciencia.
- 66- Romero, R. July P. Alcance del proceso formativo en el laboratorio de simulación hospitalaria en estudiantes de enfermería: aplicabilidad de nuevas prácticas evaluativas por competencias. Facultad de Humanidades- Maestría en Educación. Universidad Nueva Granada. Bogotá. Col. 2016

- 67- Declaración universal sobre Bioética y Derechos Humanos. Instrumentos normativos (2005) Recuperado de: http://portal.unesco.org/es/ev.php-URL_ID=31058&URL_DO=DO_TOPIC&URL_SECTION=201.html
- 68- Artículo Declaración de Helsinki de la Amm – Principios Éticos para las Investigaciones Médicas En Seres Humanos. Blog Asociación Médica Mundial. 21 de marzo de 2017
<https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
- 69- Hernández, Fernández, y Baptista Pilar (2006). Metodología de la investigación. 4 Ed. México D.F: McGraw-Hill Interamericana de editores s.a. 208 pp.
https://books.google.com.co/books?id=4_-kPwAACAAJ
En la atención al cliente: Pautas para garantizar la excelencia en el servicio. Ideas propias
Editorial S.L., 2010. ISBN: 8498393566, 9788498393569. 104 p. p. 2
- 70- López-R. Pedro. Fachelli Sandra. Metodología de la Investigación Social Cuantitativa. Universitat Autònoma de Barcelona. 1ª edición, febrero de 2015
Edición digital: <http://ddd.uab.cat/record/129382>
- 71- Basantes A. René A. (2017). Modelo ServQual Académico como factor de desarrollo de la calidad de los servicios educativos y su influencia en la satisfacción de los estudiantes de las carreras profesionales de la Universidad Nacional Chimborazo Riobamba – Ecuador. Lima Perú Universidad Nacional.

Otros

Ministerio de la Protección Social. Decreto 2376 julio 1º de 2010

Congreso de la Republica de Colombia. Artículo 73º de la Ley 115 de febrero 8 de 1994, ley general de educación.

http://investigaciones.usc.edu.co/files/Normatividad/Resolucion_002_DE_ETICA_EN_INV_ESTIGACION.pdf

ANEXOS

Anexo 1 Consentimiento Informado

UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI

FACULTAD DE SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA

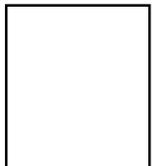
ACEPTACION COMITÉ FECHA: _____ SESIÓN _____ CÓDIGO JURADO _____

Yo _____ estudiante de _____ semestre del programa de instrumentación quirúrgica de la Facultad de Salud, de la Universidad Santiago de Cali, mayor de edad, identificado con CC. N° _____ acepto libre y voluntariamente a participar del trabajo de investigación titulado: "NIVEL DE SATISFACCIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACIÓN QUIRURGICA DE SEGUNDO A OCTAVO SEMESTRE RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL HOSPITAL SIMULADO DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI PERIODO 2019-A" realizado por los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica: Daniela Estrada Jiménez CC: 1151961049 cel. 3217354007, correo electrónico. Daniela_2367@hotmail.com, Michely Sabogal Montoya CC. 1234188180 cel.3117844354 correo electrónico michely-1003@hotmail.com y Valentina Valle Cándelo CC.1144103199 cel. 3128759547 correo electrónico emeli0304@hotmail.com. Dirigido por la docente Beatriz Alejandra Maldonado rincón, cc: 29180700, cel.3168255327, correo electrónico. Beatriz.maldonado00@usc.edu.co Los estudiantes que realizaron el estudio me han explicado claramente sobre el objetivo de la investigación que es evaluar el uso del internet de los estudiantes de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Santiago de Cali en el año 2018. El propósito de esta ficha de consentimiento informado es proveer a las personas que participen de la investigación una explicación clara de la naturaleza e intención de la misma, así como el rol que desempeñaran al realizar la encuesta. Se me ha indicado que se protegerá la privacidad de todas las personas que participemos en el estudio, identificándonos solo cuando los resultados lo requieran y nosotros lo autoricemos. Me recomiendan que responda honestamente a todas las preguntas del cuestionario. A la información que suministre se le guardara mi identidad y se le dará un manejo que garantice confiabilidad de esta. De igual manera podre ser notificado en el momento que así lo desee de los resultados finales de la investigación. Tengo conocimiento que no recibiré ningún honorario por responder el cuestionario, así mismo mi salud física, psicológica y emocional no tendrá ningún deterioro; que el estudio se realizara con fines académicos y que mis aportes contribuirán al desarrollo de los programas objeto de estudio. Después de leer y analizar los beneficios o riesgos que me puedan pasar en el desarrollo del mismo y de resolver mis dudas, declaro que participo libre y voluntariamente, pero también de igual forma puedo retirarme en el momento que lo considere pertinente, sin que mi retiro afecte la investigación. En constancia se firma el día _____ del mes _____ del año 2019.

FIRMA DEL ESTUDIANTE ENCUESTADO: _____ CC: _____

FIRMA DE UN TESTIGO: _____ CC. _____

FIRMA DE LOS INVESTIGADORES Y DIRECTOR DEL TRABAJO



Anexo 2 Encuesta Nivel de Satisfacción

 <p>FACULTAD DE SALUD INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA</p>	<p>TRABAJO DE GRADO</p> <p>NIVEL DE SATISFACCION DE LOS ESTUDIANTES DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA DE SEGUNDO A OCTAVO SEMESTRE RESPECTO A LOS SERVICIOS PRESTADOS EN EL HOSPITAL SIMULADO DE LA UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI PERIODO 2019-A</p>
FECHA:	
GRADO:	
RESPONSABLES: Daniela Estrada Jiménez, Valentina Valle Cándelo, Michely Sabogal Montoya	
OBJETIVO GENERAL: Evaluar el nivel de satisfacción de los estudiantes de instrumentación quirúrgica de segundo a octavo semestre respecto a los servicios prestados en el hospital simulado de la universidad Santiago de Cali, periodo 2019-A.	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS: <ul style="list-style-type: none">• Caracterizar socio demográficamente la población objeto de estudio.• Identificar las necesidades, expectativas, e inconformidades de los estudiantes de instrumentación quirúrgica respecto a los servicios prestados en el hospital simulado.• Evaluar la efectividad institucional percibida por los estudiantes en los servicios académicos dentro del hospital Simulado.	

A continuación, se presenta un cuestionario donde se presenta la escala Likert, para lo cual la codificación se entiende de la siguiente manera:

(1) Muy en desacuerdo(a), (2) Desacuerdo(a), (3) Indiferente(a), (4) De acuerdo(a), (5) Muy de acuerdo(a)

Marque con una **X** cual es el nivel de satisfacción que tiene usted respecto a los servicios prestados en el hospital simulado.

I. Datos sociodemográficos	
1.1 Sexo	Masculino___ Femenino___
1.2 Edad	A. Entre 18 y 22 años C. Entre 28 y 32 años
	B. Entre 23 y 27 años D. Más de 33
1.3 Estado civil	A. Soltero D. Viudo
	B. Casado E. Unión libre
	C. Separado
1.4 Estrato socioeconómico	1___ 2___ 3___ 4___ 5___ otro___
1.5 Que Semestre cursa actualmente?	A. 2 D. 5 G. 8
	B. 3 E. 6
	C. 4 F. 7

II. ESPACIO E INFRAESTRUCTURA

III. ASPECTOS GENERALES

PREGUNTAS	1	2	3	4	5
Las instalaciones físicas del hospital simulado son las adecuadas en cuanto a iluminación y ventilación.					
El hospital simulado ofrece un entorno limpio, organizado y seguro.					
Se siente satisfecho con el espacio que ofrece el hospital simulado en el área de quirófanos para el vestier de hombres y mujeres.					
El espacio de lockers que ofrece el hospital simulado para el quirófano es el adecuado					
Considera usted que los lockers destinados para los demás servicios son adecuados					
Considera usted importante implementar baños dentro del hospital simulado					
Está satisfecho con los espacios que brinda el hospital simulado para el desarrollo de actividades académicas.					
Hay toallas desechables y jabón líquido en todos los lavamanos					
Los recursos tecnológicos del hospital simulado son adecuados y novedosos.					
Que autonomía tiene usted respecto a los simuladores					
Como es el trato que usted recibe por parte del personal de seguridad del hospital simulado.					
Como es el trato que usted recibe por parte de las enfermeras jefes.					
El trato que recibo en cuanto a la diversidad ideológica, racial, sexual, etc., por parte del personal es el adecuado.					
Se siente satisfecho con el trato que usted recibe por parte del personal de seguridad					

desde su llegada al hospital simulado hasta su salida.					
Se siente satisfecho con el trato que usted recibe por parte de las enfermeras jefes.					
Usted como estudiante, recibe información clara por parte del personal de enfermería acerca del buen uso de las instalaciones del hospital simulado.					
Considera usted que es necesario hacer más uso de las diferentes instalaciones que ofrece el hospital simulado al programa de instrumentación quirúrgica.					
Piensa usted que sus visitas al hospital simulado le han ayudado a su formación como estudiante.					

IV. Tiene alguna sugerencia positiva o negativa en la prestación del servicio del hospital simulado.

Si___ NO___ si su respuesta es sí, por favor escriba su sugerencia.
