

**VALORACIÓN DE LOS ACTORES EXTERNOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE
PROYECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, 2026.**

**SHAROL JULIANA QUINTERO ARIAS
MARIA FABIANA RAMIREZ MARTINEZ**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA
VALLEDUPAR-CESAR
2026**

**VALORACIÓN DE LOS ACTORES EXTERNOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE
PROYECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA
DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, 2026.**

**SHAROL JULIANA QUINTERO ARIAS
MARIA FABIANA RAMIREZ MARTINEZ**

**Proyecto realizado como requisito para optar al título profesional de
instrumentador quirúrgico.**

DIRECTORAS DEL TRABAJO DE GRADO

Semillero de instrumentación quirúrgica ay tecnología SIQUIT

**LIYIBETH LOZANO GUERRERO
Instrumentadora quirúrgica
Magister en Educación**

**ANGELICA MARIA ROCA PEREZ
Instrumentadora quirúrgica
Magister en Educación
Doctorante en Neuropedagogia**

**UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE INSTRUMENTACION QUIRURGICA
VALLEDUPAR-CESAR**

2026

DEDICATORIA

Hoy culmino una etapa muy importante en mi vida y, con profunda gratitud, dedico este logro a Dios por guiarme y darme fortaleza en cada momento. A mis padres, Nini Johana Martínez Vizcaino y Frank Alberto Ramírez Maestre, por su amor, apoyo incondicional y por creer siempre en mí; este logro también es de ustedes. A mis docentes, Liyibeth Lozano y Angélica Roca, por su orientación y valioso aporte a mi formación profesional. A mi compañera y amiga Sharol Quintero, por su apoyo, compañía y por estar presente en cada reto. Finalmente, a todas las personas que hicieron parte de este proceso, gracias por contribuir a que este sueño hoy sea una realidad.

Maria Fabiana Ramírez Martínez

Dedico este trabajo, en primer lugar, a Dios, por ser mi guía constante y por acompañarme en cada paso de este camino, especialmente en los momentos de incertidumbre, dándome fortaleza para continuar. A mis padres, Arlenis Yaneth Arias Contreras y Digmar Quintero Quintero, por creer siempre en mí, por su amor incondicional y por brindarme su apoyo en cada etapa de mi vida. A mis hermanos por estar siempre presentes, por su cariño y por alegrarse de cada uno de mis logros. A mis abuelitos, Laudid Quintero Angarita y Celiar Quintero, por su cariño, sus enseñanzas y por ser una base fundamental en mi formación personal. A mi ángel en el cielo, quien ha sido mi luz en los momentos más difíciles. A mis amigas, por cada momento compartido durante este proceso: las risas, las vivencias, el apoyo mutuo y la compañía en los instantes de dificultad que hicieron de este camino una experiencia inolvidable. A mi coequipera, María Fabiana, por su compromiso, dedicación y por recorrer juntas este camino lleno de aprendizajes, retos y experiencias significativas. Con profundo amor y gratitud.

Sharol Juliana Quintero Arias

AGRADECIMIENTOS

Expresamos nuestro profundo agradecimiento a la Universidad Popular del Cesar, por su compromiso con la formación académica y por brindarnos los recursos necesarios para el desarrollo de este trabajo de investigación.

A nuestras asesoras, Liyibeth Lozano Guerrero y Angélica María Roca Pérez, por su orientación rigurosa, acompañamiento constante y valiosos aportes académicos, los cuales fueron fundamentales en cada etapa de este proceso investigativo.

A nuestros docentes, quienes a lo largo de nuestra formación contribuyeron con sus conocimientos, enseñanzas y exigencia académica, fortaleciendo nuestras bases profesionales y orientando nuestro pensamiento crítico.

De igual manera, reconocemos la importancia de los espacios académicos y eventos investigativos en los que participamos, los cuales contribuyeron significativamente al fortalecimiento de nuestra investigación, permitiéndonos ampliar nuestras perspectivas teóricas y metodológicas. Asimismo, agradecemos a las personas que conocimos en estos escenarios, cuyos aportes, reflexiones e intercambios académicos enriquecieron nuestro proceso formativo.

Finalmente, agradecemos a nuestras familias y amigos por su apoyo permanente, comprensión y respaldo incondicional durante este proceso. De manera especial, nos reconocemos a nosotras mismas por la dedicación, perseverancia y compromiso, ya que, a pesar de las dificultades y los momentos de tensión y cansancio, logramos avanzar y culminar satisfactoriamente esta etapa.

NOTA DE ACEPTACIÓN

Firma del presidente del Jurado

Firma de Jurado

Tabla de contenido

1	RESUMEN	10
2	ABSTRACT	11
3	INTRODUCCIÓN	12
4	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	14
4.1	Descripción del problema	14
4.2	Formulación del problema	16
5	JUSTIFICACION.....	17
6	PROPOSITO.....	20
7	OBJETIVOS.....	21
7.1	Objetivó general.....	21
7.2	Objetivo específico.....	21
8	LINEA DE INVESTIGACIÓN	22
9	FACTIBILIDAD Y DELIMITACIONES	23
9.1	Factibilidad.....	23
9.2	Espacios temporales	23
9.3	Espacios geográficos.....	23
10	MARCO TEÓRICO	24
10.1	Marco conceptual	24
10.2	Antecedentes y/o estado del arte investigativo	27
10.2.1	Antecedentes internacionales	27
10.2.2	Antecedentes nacionales	27
10.2.3	Antecedentes locales	29
10.3	Bases teóricas	29
10.3.1	Evolución histórica del concepto de proyección social en América Latina.....	29
10.3.2	La proyección social y su relación con la responsabilidad social universitaria	30
10.3.3	La proyección social en los procesos de acreditación y mejoramiento continuo	31
10.4	Marco legal	32
11	DISEÑO METODOLOGICO	35
11.1	Tipo de estudio	35
11.2	Tipo de población	35
11.3	Muestra.....	36

11.4	Variables.....	36
11.5	Unidad de análisis	38
11.5.1	Criterios de inclusión:	38
11.5.2	Criterios de exclusión	39
11.6	Técnicas de obtención de la información	39
11.6.1	Fuentes primarias:	39
11.6.2	Fuentes secundarias	40
11.7	Recopilación de la información	40
11.8	Análisis de la información	40
11.9	Difusión de la información	41
12	ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN	42
13	ANÁLISIS DE RESULTADOS	44
14	DISCUSIÓN	74
15	CONCLUSIONES	79
16	RECOMENDACIONES	82
17	Referencias	87
18	Anexos	91
18.1	Anexo 1. Instrumento de medición.	91
18.2	Anexo 2. Operacionalización de variables.....	97
18.3	Consentimiento informado	101

Lista de tablas

Tabla 1. Distribución de los actores externos según tipo de institución u organización.....	44
Tabla 2. Distribución de los actores externos según naturaleza jurídica de la institución u organización	45
Tabla 3. Distribución de los actores externos según comuna de ubicación de la institución u organización	46
Tabla 4. Distribución de los actores externos según cargo o rol desempeñado	47
Tabla 5. Distribución de los actores externos según forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica	48
Tabla 6. Distribución de los actores externos según tiempo de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica	50
Tabla 7. Valoración de los actores externos sobre la contribución del programa a la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes	52
Tabla 8. Valoración de los actores externos sobre la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a las instituciones beneficiarias	55
Tabla 9. Acciones o temáticas de proyección social reconocidas por los actores externos participantes.....	57
Tabla 10. Valoración de los actores externos sobre la contribución de las acciones al fortalecimiento de la salud comunitaria	60
Tabla 11. Valoración de los actores externos sobre la permanencia de los aportes de las acciones en la comunidad.	61
Tabla 12. Valoración de los actores externos sobre los aportes de las acciones de proyección social al bienestar y la calidad de vida	63
Tabla 13. Distribución de las temáticas identificadas sobre el aporte más significativo del Programa de Instrumentación Quirúrgica	68
Tabla 14. Distribución de las temáticas identificadas en las recomendaciones para fortalecer las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica	71

Lista de gráficas

Gráfica 1. Distribución de los actores externos según tipo de institución u organización	44
Gráfica 2. Distribución de los actores externos según naturaleza jurídica de la institución u organización	45
Gráfica 3. Distribución de los actores externos según comuna de ubicación de la institución u organización	46
Gráfica 4. Distribución de los actores externos según cargo o rol desempeñado	47
Gráfica 5. Distribución de los actores externos según forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica	49
Gráfica 6. Distribución de los actores externos según tiempo de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica	50
Gráfica 7. Valoración de los actores externos sobre la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes	53
Gráfica 8. Valoración de los actores externos sobre la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a las instituciones beneficiarias	55
Gráfica 9. Acciones o temáticas de proyección social reconocidas por los actores externos participantes.....	58
Gráfica 10. Valoración de los actores externos sobre la contribución de las acciones al fortalecimiento de la salud comunitaria.....	60
Gráfica 11. Valoración de los actores externos sobre la permanencia de los aportes de las acciones en la comunidad	61
Gráfica 12. Valoración de los actores externos sobre los aportes de las acciones de proyección social al bienestar y la calidad de vida	64
Gráfica 13. Distribución de las temáticas identificadas sobre el aporte más significativo del Programa de Instrumentación Quirúrgica	68
Gráfica 14. Distribución de las temáticas identificadas en las recomendaciones para fortalecer las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica	72

1 RESUMEN

El presente estudio tuvo como objetivo analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, 2026. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. La muestra estuvo conformada por 22 actores externos vinculados con las acciones del programa, entre ellos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, instituciones educativas, organizaciones sociales o comunitarias, líderes de comuna y entidades gubernamentales de los sectores salud y educación. La información fue recolectada mediante una encuesta estructurada y analizada a través de estadística descriptiva, utilizando frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos.

Los resultados evidenciaron una valoración mayoritariamente favorable frente a las estrategias de proyección social. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud representaron el 45,5 % de la muestra y las instituciones públicas el 54,5 %. Asimismo, el 72,7 % de los participantes valoró favorablemente la contribución del programa a la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes. Las acciones más reconocidas fueron seguridad del paciente y control de infecciones, con el 72,7 %, y promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el 50,0 %. Además, el 90,9 % valoró en nivel alto o muy alto la contribución al fortalecimiento de la salud comunitaria.

En conclusión, el programa cuenta con una valoración externa favorable de sus acciones de proyección social; sin embargo, los resultados deben interpretarse como tendencias descriptivas y no como evidencia causal de efectos. Se recomienda fortalecer la cobertura territorial, la continuidad, la articulación interinstitucional y los mecanismos de seguimiento.

Palabras clave: proyección social, valoración externa, Instrumentación Quirúrgica, sector externo, salud comunitaria, formación integral.

2 ABSTRACT

This study aimed to analyze external stakeholders' assessment of the social outreach strategies developed by the Surgical Instrumentation Program at Universidad Popular del Cesar, 2026. The research followed a quantitative approach, with a descriptive scope, a non-experimental design, and a cross-sectional nature. The sample consisted of 22 external stakeholders linked to the program's actions, including healthcare service providers, educational institutions, social or community organizations, community leaders, and governmental entities from the health and education sectors. Data were collected through a structured survey and analyzed using descriptive statistics, including frequencies, percentages, tables, and graphs.

The results showed a predominantly favorable assessment of the program's social outreach strategies. Healthcare service providers represented 45.5% of the sample, while public institutions accounted for 54.5%. In addition, 72.7% of participants positively assessed the program's contribution to students' ethical, humanistic, civic, and social training. The most recognized actions were patient safety and infection control, with 72.7%, followed by health promotion and disease prevention, with 50.0%. Furthermore, 90.9% of participants rated the contribution to strengthening community health as high or very high.

In conclusion, the program shows a favorable external assessment of its social outreach actions. However, the findings should be interpreted as descriptive trends and not as causal evidence of effects. It is recommended to strengthen territorial coverage, continuity, interinstitutional coordination, and monitoring mechanisms.

Keywords: social outreach, external assessment, Surgical Instrumentation, external sector, community health, comprehensive training.

3 INTRODUCCIÓN

La educación superior cumple una función social orientada a la formación integral, académica y profesional de las personas, así como a la interacción de las instituciones con las necesidades del entorno. En Colombia, la Ley 30 de 1992 reconoce la educación superior como un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano y como un servicio público cultural inherente a la finalidad social del Estado (Congreso de Colombia, 1992). Desde esta perspectiva, la proyección social se constituye en una función sustantiva que permite articular la docencia, la investigación y la relación con la sociedad, favoreciendo la pertinencia de los programas académicos y su vínculo con los contextos institucionales, comunitarios y territoriales.

En la Universidad Popular del Cesar, la proyección social se orienta a fortalecer la interacción entre la universidad, el entorno y los distintos sectores sociales e institucionales con los que se relaciona (Universidad Popular del Cesar, 2016). En este marco, el Programa de Instrumentación Quirúrgica desarrolla estrategias relacionadas con su campo disciplinar, entre ellas acciones de promoción de la salud, prevención de enfermedades, seguridad del paciente, control de infecciones, educación comunitaria, bioseguridad y prácticas formativas. Estas acciones guardan relación con el perfil profesional del instrumentador quirúrgico en Colombia, el cual contempla competencias asociadas con la atención segura, la bioseguridad, los procesos quirúrgicos, la participación en equipos de salud, la docencia, la investigación y la gestión de procesos relacionados con la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Aunque el programa ha desarrollado acciones de proyección social en escenarios externos, resulta necesario contar con información organizada que permita analizar cómo son valoradas por los actores vinculados. Esta necesidad no implica demostrar efectos causales ni medir impacto real, sino describir la valoración de los actores externos a partir de información recolectada mediante encuesta estructurada y analizada con procedimientos de estadística descriptiva. En consecuencia, el estudio se orienta a identificar tendencias de valoración, frecuencias y porcentajes relacionados con las acciones reconocidas, los aportes identificados y las oportunidades de mejora señaladas por los participantes.

La investigación también se articula con los procesos de aseguramiento de la calidad de la educación superior. El Decreto 1330 de 2019 reconoce la relación con el sector externo como una

condición de calidad de los programas académicos, vinculada con la pertinencia, la interacción con el contexto y la articulación con necesidades del entorno (Ministerio de Educación Nacional, 2019). De igual manera, la Resolución 021795 de 2020 establece parámetros para la autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de programa (Ministerio de Educación Nacional, 2020). En el ámbito de la acreditación, el Acuerdo 01 de 2025 del CESU actualiza el Modelo de Acreditación en Alta Calidad y resalta la importancia de la autoevaluación, la autorregulación, el mejoramiento continuo, la generación de evidencias y la relación de los programas con su entorno (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

En este sentido, el presente estudio tuvo como propósito analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, 2026. Para ello, se caracterizó el perfil sociodemográfico, institucional y de vinculación de los participantes; se identificó su valoración sobre la contribución de estas estrategias a la formación humanista, ética y ciudadana de los estudiantes; se reconocieron las acciones y temáticas de proyección social identificadas por los actores externos; y se examinó la valoración sobre los aportes de dichas acciones al bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.

De esta manera, la investigación aporta información descriptiva útil para la toma de decisiones académicas, los procesos de autoevaluación, el mejoramiento continuo y el fortalecimiento de la relación del programa con el sector externo. Sus resultados deben interpretarse como tendencias de valoración de los actores participantes y no como evidencia causal de los efectos del programa. Esta delimitación permite mantener coherencia entre el título, los objetivos, el diseño metodológico y el tipo de datos obtenidos.

4 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

4.1 Descripción del problema

La educación superior en Colombia cumple una función social, cultural y formativa orientada al desarrollo integral de las personas y a la consolidación de capacidades académicas, científicas, éticas y profesionales. La Ley 30 de 1992 establece que la educación superior es un proceso permanente que posibilita el desarrollo de las potencialidades del ser humano de manera integral y que tiene por objeto su formación académica o profesional; además, la define como un servicio público cultural inherente a la finalidad social del Estado (Congreso de Colombia, 1992). Esta concepción permite comprender que los programas académicos no solo deben responder a propósitos de formación disciplinar, sino también a compromisos sociales relacionados con las necesidades del entorno.

En coherencia con esta función social, la Universidad Popular del Cesar cuenta con una Política de Extensión y Proyección Social, así como con el Acuerdo No. 034 del 30 de junio de 2016, relacionado con la política de proyección social, documentos registrados dentro de su normatividad institucional (Universidad Popular del Cesar, 2016). Desde este marco, la proyección social se constituye en un mecanismo de articulación entre la universidad, el entorno y la sociedad, mediante el cual los programas académicos pueden relacionar sus procesos formativos con necesidades institucionales, comunitarias y territoriales.

En el caso del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, la proyección social adquiere especial importancia por su relación con el campo de la salud y con escenarios institucionales y comunitarios donde se desarrollan acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la seguridad del paciente, el control de infecciones, la educación comunitaria y el fortalecimiento del bienestar social. Esta orientación es coherente con el perfil y las competencias profesionales del instrumentador quirúrgico en Colombia, el cual contempla competencias relacionadas con la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, el trabajo con el equipo de salud, la seguridad en la atención y la participación en procesos propios del contexto quirúrgico y comunitario (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

No obstante, aunque el programa ha desarrollado acciones de proyección social en distintos escenarios del sector externo, se identifica la necesidad de contar con información sistemática sobre la manera como dichas acciones son valoradas por los actores vinculados. La ejecución de actividades, por sí sola, no permite reconocer con claridad cómo son valoradas por las instituciones, comunidades o entidades beneficiarias, ni permite identificar de forma organizada cuáles son los aportes reconocidos, las oportunidades de mejora y las recomendaciones que podrían fortalecer la relación entre el programa y su entorno.

En este sentido, el problema de investigación no se centra en demostrar causalmente que las acciones del programa hayan generado cambios objetivos o medibles en la comunidad, sino en analizar la valoración de los actores del sector externo sobre dichas estrategias. Esta precisión metodológica es necesaria porque el estudio se desarrolla desde un enfoque cuantitativo descriptivo, no experimental y transversal, mediante la aplicación de una encuesta estructurada a actores externos. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), los estudios cuantitativos descriptivos permiten caracterizar fenómenos, variables o valoraciones mediante datos organizados en frecuencias, porcentajes y distribuciones, sin que ello implique necesariamente establecer relaciones causales.

La falta de información sistematizada sobre la valoración de los actores externos puede limitar la capacidad del programa para reconocer sus fortalezas, identificar oportunidades de mejora, orientar la toma de decisiones y disponer de evidencias útiles para los procesos de autoevaluación, autorregulación y mejoramiento continuo. La Ley 30 de 1992 reconoce la importancia de la calidad del servicio educativo y del ejercicio de inspección y vigilancia de la educación superior, lo cual se relaciona con la necesidad de que los programas académicos cuenten con mecanismos de evaluación y seguimiento que permitan valorar su pertinencia y contribución social (Congreso de Colombia, 1992).

De igual manera, el Decreto 1330 de 2019 reglamenta aspectos relacionados con el registro calificado de los programas académicos de educación superior y establece dentro de las condiciones de programa la relación con el sector externo, junto con elementos como la justificación, los aspectos curriculares, la investigación, la innovación, los profesores, los medios educativos y la infraestructura física y tecnológica (Ministerio de Educación Nacional, 2019). En consecuencia, disponer de información sobre la valoración del sector externo frente a las acciones

de proyección social resulta pertinente para sustentar la relación del programa con su entorno y fortalecer la toma de decisiones académicas e institucionales.

Asimismo, el Acuerdo 01 de 2025 del Consejo Nacional de Educación Superior actualiza el Modelo de Acreditación en Alta Calidad, publicado en el Diario Oficial No. 53.131 del 28 de mayo de 2025, lo cual refuerza la importancia de que los programas académicos consoliden información, evidencias y procesos de autorregulación orientados al mejoramiento permanente de la calidad (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025). Desde esta perspectiva, analizar la valoración del sector externo sobre las acciones de proyección social permite generar información útil para los procesos de autoevaluación, acreditación y mejoramiento del programa.

Por tanto, resulta pertinente desarrollar un estudio que permita analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. Este análisis permitirá caracterizar a los actores vinculados, identificar su valoración sobre la contribución de las acciones del programa a la formación ética, humanista y ciudadana de los estudiantes, identificar las acciones y estrategias de proyección social reconocidas por dichos actores y examinar la valoración sobre los aportes de estas acciones al bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.

En consecuencia, el presente estudio busca aportar información organizada, descriptiva y útil para fortalecer la proyección social del programa, sin sobredimensionar el alcance de sus resultados. Los hallazgos derivados de la investigación deberán interpretarse como tendencias descriptivas de valoración y no como prueba causal de los efectos de las acciones del programa. Esta delimitación permite mantener coherencia entre el problema, los objetivos, el diseño metodológico y el tipo de datos recolectados.

4.2 Formulación del problema

¿Cuál es la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar?

5 JUSTIFICACION

La presente investigación se justifica por la necesidad de analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. En Colombia, la educación superior cumple una función social orientada a la formación integral, académica y profesional de las personas, y se reconoce como un servicio público cultural inherente a la finalidad social del Estado (Congreso de Colombia, 1992). Desde esta perspectiva, los programas académicos no solo deben garantizar procesos de formación disciplinar, sino también demostrar pertinencia, interacción con el entorno y contribución social a las comunidades con las que se relacionan.

La justificación del estudio también se fundamenta en el papel de la proyección social como función sustantiva de la universidad. La Universidad Popular del Cesar cuenta con una Política de Extensión y Proyección Social, registrada dentro de su normatividad institucional, la cual orienta la relación entre la universidad, el entorno y la sociedad (Universidad Popular del Cesar, 2016). En este sentido, analizar la valoración de los actores externos frente a las acciones desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica permite reconocer en qué medida dichas acciones son valoradas por instituciones educativas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, organizaciones comunitarias, líderes de comuna y entidades gubernamentales vinculadas al proceso.

Asimismo, el estudio resulta pertinente en el marco del aseguramiento de la calidad de la educación superior. El Decreto 1330 de 2019 establece condiciones de calidad para los programas académicos, dentro de las cuales se reconoce la importancia de la relación con el sector externo como parte de la pertinencia y articulación de los programas con las necesidades del contexto (Ministerio de Educación Nacional, 2019). De igual manera, la Resolución 21795 de 2020 desarrolla parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de condiciones de calidad, incluyendo aspectos asociados a la relación con el sector externo (Ministerio de Educación Nacional, 2020). Por tanto, disponer de información organizada sobre la valoración del sector externo aporta evidencias útiles para los procesos de autoevaluación, registro calificado, mejoramiento continuo y toma de decisiones académicas.

En el contexto de la acreditación en alta calidad, la investigación adquiere mayor relevancia. El Consejo Nacional de Educación Superior actualizó el Modelo de Acreditación en

Alta Calidad mediante el Acuerdo 01 de 2025, publicado en el Diario Oficial No. 53.131 del 28 de mayo de 2025 (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025). Este modelo refuerza la importancia de que los programas académicos consoliden información verificable sobre sus procesos, resultados, autorregulación, pertinencia y relación con el entorno. En consecuencia, el presente estudio aporta insumos para documentar la valoración del sector externo frente a las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica, sin atribuir efectos causales que no fueron medidos por el diseño metodológico.

Desde el punto de vista académico, esta investigación contribuye a reconocer la relación entre la formación profesional del instrumentador quirúrgico y las necesidades del sector externo. El Programa de Instrumentación Quirúrgica desarrolla acciones vinculadas con promoción de la salud, prevención de enfermedades, seguridad del paciente, control de infecciones, educación comunitaria, prácticas formativas y fortalecimiento de la salud comunitaria. Estas acciones se relacionan con el perfil profesional del instrumentador quirúrgico en Colombia, el cual contempla competencias orientadas al desempeño en instituciones de salud, procesos quirúrgicos, bioseguridad, trabajo con equipos de salud, docencia, investigación y gestión de procesos relacionados con la atención segura (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Desde el punto de vista metodológico, el estudio es importante porque permite generar información descriptiva sobre la valoración de los actores externos frente a las acciones de proyección social del programa. De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), los estudios cuantitativos descriptivos permiten organizar y analizar datos mediante frecuencias, porcentajes y tablas, con el propósito de caracterizar fenómenos, valoraciones o variables sin establecer relaciones causales. Por ello, esta investigación no pretende demostrar efectos reales o experimentales, sino analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el programa.

Desde el punto de vista institucional, los resultados de esta investigación pueden aportar a la formulación de planes de mejoramiento, al fortalecimiento de la relación con el sector externo y a la consolidación de evidencias para los procesos de autoevaluación del programa. La información obtenida permitirá identificar fortalezas, aspectos por mejorar, líneas de acción prioritarias, necesidades de seguimiento y oportunidades para ampliar la cobertura territorial de las actividades de proyección social. Esto resulta coherente con la cultura de la calidad y la

autoevaluación promovida por el Consejo Nacional de Acreditación, en la medida en que los procesos de mejora deben sustentarse en información organizada, evidencias y reflexión crítica sobre los resultados alcanzados (Consejo Nacional de Acreditación, 2025).

Finalmente, la investigación se justifica porque permite fortalecer la toma de decisiones del Programa de Instrumentación Quirúrgica frente a sus acciones de proyección social. Al identificar la valoración de los actores externos sobre la formación ética, humanista y ciudadana de los estudiantes, las acciones más reconocidas, los aportes al bienestar comunitario y las recomendaciones de mejora, el programa podrá orientar sus estrategias hacia una relación más sistemática, pertinente y sostenible con el entorno. De esta manera, el estudio contribuye tanto al mejoramiento académico del programa como al fortalecimiento de su compromiso social con el sector salud, educativo y comunitario.

6 PROPOSITO

El presente proyecto tuvo como propósito analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. A partir de este análisis, se identificaron los aportes reconocidos, las acciones valoradas y las oportunidades de mejora relacionadas con la vinculación del programa con el sector externo. De esta manera, la información obtenida sirve como insumo para el fortalecimiento interno y externo del programa, así como para los procesos de autoevaluación y acreditación en alta calidad.

7 OBJETIVOS

7.1 Objetivo general

Analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

7.2 Objetivo específico

- Caracterizar el perfil sociodemográfico, institucional y de vinculación de los actores del sector externo que participan en las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.
- Identificar la valoración de los actores del sector externo sobre la contribución de las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica a la formación humanista, ética y ciudadana de sus estudiantes.
- Identificar las acciones y estrategias de proyección social reconocidas por los actores externos participantes que desarrolla el Programa de Instrumentación Quirúrgica.
- Examinar la valoración de los actores del sector externo sobre las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica en el bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.

8 LINEA DE INVESTIGACIÓN

El presente estudio se enmarca en la línea de investigación Orientación en la Educación, Cultura y Sociedad, creada por el Programa de Instrumentación Quirúrgica y aprobada por la Facultad Ciencias de la Salud de la Universidad Popular del Cesar. Asimismo, se articula con la sublínea de Calidad Académica, debido a que busca analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el programa.

Esta línea resulta pertinente para el estudio, en la medida en que permite abordar la relación entre educación superior, formación profesional, cultura institucional y sociedad, desde los procesos de interacción del programa con el sector externo. En este sentido, la investigación aporta información descriptiva sobre la forma como dichas estrategias son valoradas por instituciones, comunidades y actores vinculados, así como sobre los aportes reconocidos, las acciones identificadas y las oportunidades de mejora.

De igual manera, el estudio se relaciona con la calidad académica, debido a que sus resultados constituyen un insumo para los procesos de autoevaluación, mejoramiento continuo y acreditación del Programa de Instrumentación Quirúrgica. Por tanto, la investigación contribuye al fortalecimiento de la proyección social como función sustantiva, sin asumir una medición causal de sus efectos, sino desde el análisis descriptivo de la valoración de los actores externos participantes.

9 FACTIBILIDAD Y DELIMITACIONES

9.1 Factibilidad

La investigación fue factible desde la perspectiva técnica, metodológica y financiera. Desde el punto de vista técnico, se contó con el acompañamiento de docentes y estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica, quienes apoyaron el desarrollo de las actividades necesarias para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Además, se dispuso de herramientas informáticas para la organización, tabulación y análisis descriptivo de la información recolectada.

Desde el punto de vista metodológico, la investigación fue viable porque se aplicó un instrumento estructurado, diseñado de acuerdo con los objetivos del estudio y orientado a recolectar información sobre la valoración de los actores externos frente a las estrategias de proyección social del programa. Asimismo, el análisis de la información se realizó mediante estadística descriptiva, a través de frecuencias, porcentajes, tablas y gráficos. Desde el punto de vista financiero, el estudio fue factible porque contó con los recursos necesarios para su ejecución.

9.2 Espacios temporales

El estudio se desarrolló durante el año 2026, tomando como referencia la información suministrada por actores externos vinculados con las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

9.3 Espacios geográficos

El estudio se desarrolló en el municipio de Valledupar, departamento del Cesar, Colombia, con actores externos vinculados a las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. La delimitación geográfica incluyó instituciones y organizaciones ubicadas en diferentes comunas del municipio, de acuerdo con la ubicación reportada por los participantes en el instrumento aplicado.

La Universidad Popular del Cesar, Sede Sabanas, ubicada en la Diagonal 21 No. 29-56, sector Sabanas del Valle, se reconoce como la institución académica de referencia del programa; sin embargo, el estudio se centró en los actores externos y escenarios donde se han desarrollado o reconocido acciones de proyección social.

10 MARCO TEÓRICO

Este marco teórico aborda conceptos clave como proyección social, sector externo, valoración de actores externos y acreditación en alta calidad. Asimismo, presenta antecedentes investigativos, bases teóricas y referentes normativos que sustentan la importancia de la interacción entre la academia y la comunidad, destacando la relación de estas prácticas con la formación integral, la responsabilidad social universitaria, la calidad académica y los procesos de autoevaluación del programa.

10.1 Marco conceptual

Proyección social: La proyección social se comprende como una función sustantiva de la universidad orientada a establecer procesos de interacción e integración con diversos sectores sociales, institucionales, comunitarios y productivos, con el propósito de contribuir al análisis, comprensión y atención de necesidades del entorno. En el contexto universitario, la proyección social permite articular la formación académica, la investigación y la relación con la sociedad, aportando a la pertinencia de los programas académicos y a su compromiso con el desarrollo social (Universidad Popular del Cesar, 2016; González Fernández-Larrea et al., 2021).

Sector externo: El sector externo hace referencia al conjunto de instituciones, organizaciones, comunidades, entidades públicas, privadas o sociales que interactúan con un programa académico mediante actividades de formación, prácticas, proyección social, cooperación, educación continua o acciones comunitarias. Para efectos de esta investigación, el sector externo está representado por los actores vinculados con las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, entre ellos Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, instituciones educativas, organizaciones comunitarias, líderes sociales y entidades gubernamentales. Esta relación resulta coherente con los lineamientos del aseguramiento de la calidad, en los cuales la relación con el sector externo constituye una condición relevante para valorar la pertinencia de los programas académicos (Ministerio de Educación Nacional, 2019; Ministerio de Educación Nacional, 2020).

Valoración: La valoración se entiende como el juicio, apreciación o calificación que realizan los actores externos frente a las estrategias de proyección social desarrolladas por el

programa. En esta investigación, la valoración se analiza mediante un instrumento estructurado que permite describir tendencias de respuesta, frecuencias y porcentajes sobre las acciones reconocidas, los aportes identificados y las oportunidades de mejora. Desde el enfoque cuantitativo descriptivo, este tipo de medición permite caracterizar opiniones o valoraciones de los participantes sin establecer relaciones causales entre las variables estudiadas (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Acreditación en alta calidad: La acreditación en alta calidad es el reconocimiento que otorga el Estado colombiano a las instituciones y programas académicos que demuestran altos niveles de calidad, de acuerdo con su naturaleza, misión, identidad, tipología, nivel de formación y modalidad. Este proceso implica ejercicios de autoevaluación, autorregulación, mejoramiento continuo y valoración externa, con participación de la comunidad académica y de los organismos competentes del sistema de aseguramiento de la calidad. En este sentido, la información derivada de la valoración del sector externo puede aportar evidencias para los procesos de autoevaluación y fortalecimiento del programa académico (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

Responsabilidad social: La responsabilidad social se refiere al compromiso que asumen las personas, instituciones u organizaciones frente al bienestar colectivo, el desarrollo social y la atención de necesidades del entorno. En el ámbito universitario, se relaciona con la formación ética, ciudadana y humanista de los estudiantes, así como con la contribución de los programas académicos a las comunidades e instituciones con las que interactúan. Desde esta perspectiva, la proyección social constituye una vía mediante la cual la universidad expresa su responsabilidad frente a la sociedad y fortalece la relación entre formación profesional y necesidades del contexto (González Fernández-Larrea et al., 2021; Universidad Popular del Cesar, 2016).

Aportes de las acciones de proyección social: Para efectos de esta investigación, los aportes de las acciones de proyección social se entienden como los beneficios, contribuciones o aspectos positivos reconocidos por los actores externos a partir de su relación con el programa. Esta noción no implica una medición causal, experimental o longitudinal, sino una descripción de las valoraciones expresadas por los participantes. Esta precisión es necesaria porque el estudio se desarrolla desde un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal, por lo cual sus resultados permiten describir tendencias de valoración, pero no

demostrar efectos causales derivados de las acciones del programa (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Creswell & Creswell, 2018).

Instrumentación quirúrgica: La Instrumentación Quirúrgica es una profesión del área de la salud reglamentada en Colombia por la Ley 784 de 2002, la cual determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación. Su ejercicio requiere formación universitaria científica, técnica, humanística, docente e investigativa. De acuerdo con el perfil profesional del instrumentador quirúrgico en Colombia, esta profesión se relaciona con la atención segura del paciente quirúrgico, la aplicación de normas de bioseguridad, los procesos de esterilización, el manejo de dispositivos médico-quirúrgicos, la participación en equipos de salud, la docencia, la investigación y la gestión de procesos relacionados con la atención en salud (Congreso de Colombia, 2002; Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Educación continuada: La educación continuada comprende actividades de formación, actualización y desarrollo profesional o personal no conducentes a título académico, orientadas al fortalecimiento de conocimientos, habilidades y competencias a lo largo de la vida. En el contexto de la proyección social universitaria, estas actividades pueden facilitar la transferencia de conocimiento hacia instituciones, comunidades y actores del sector externo, especialmente cuando responden a necesidades de actualización, capacitación o fortalecimiento institucional.

Proyectos sociales: Los proyectos sociales son conjuntos de acciones planificadas que buscan atender necesidades identificadas en una población, comunidad o institución. En el contexto de la proyección social universitaria, estos proyectos permiten articular el conocimiento académico con problemáticas del entorno mediante actividades educativas, comunitarias, preventivas o de fortalecimiento institucional. En esta investigación, los proyectos y acciones de proyección social se analizan desde la valoración de los actores externos participantes.

Autoevaluación: La autoevaluación es un proceso sistemático mediante el cual una institución o programa académico identifica fortalezas, oportunidades de mejora y resultados de su gestión, con el fin de orientar acciones de mejoramiento continuo y fortalecer la calidad académica. En el marco del aseguramiento de la calidad, la autoevaluación permite generar información organizada, evidencias y análisis crítico sobre los procesos académicos, investigativos, administrativos y de relación con el entorno (Ministerio de Educación Nacional, 2020; Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

10.2 Antecedentes y/o estado del arte investigativo

10.2.1 Antecedentes internacionales

Paredes López y Curo Maquén (2018), en Perú, realizaron un estudio en la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, cuyo objetivo fue diseñar y aplicar una propuesta de gestión de la proyección social y extensión cultural universitaria en la formación integral e interdisciplinaria del estudiante. La investigación fue de tipo propositiva, no experimental y de corte transversal, con una muestra de 218 estudiantes, 30 docentes, 50 egresados y 3 exjefes. Los resultados evidenciaron que los estudiantes percibían una escasa incorporación de contenidos y prácticas orientadas a resolver problemáticas sociales, así como una limitada realización de actividades científicas con proyección social. Este antecedente resulta pertinente para el presente estudio porque permite reconocer la importancia de la proyección social en la formación integral de los estudiantes y en la articulación entre universidad y sociedad.

Tinoco Gómez y Vizarreta Chía (2014), en Perú, realizaron un estudio enfocado en la relación entre la extensión universitaria, la proyección social, la investigación y la formación profesional, en el contexto del proceso de acreditación universitaria de la Facultad de Ingeniería Industrial de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos. El estudio, de tipo aplicado y descriptivo, abordó la definición conceptual y operativa de los términos extensión universitaria y proyección social, así como su vínculo con la formación académica y la investigación. Para ello, se aplicó una muestra aleatoria y representativa de estudiantes de la facultad. Los resultados revelaron que la mayoría de los estudiantes percibían erróneamente la proyección social como una función complementaria y que una parte importante desconocía las actividades impulsadas por el Centro de Extensión Universitaria y Proyección Social. Este antecedente se relaciona con la presente investigación porque resalta la necesidad de fortalecer la visibilidad, comprensión y valoración de la proyección social en los procesos de calidad académica y acreditación.

10.2.2 Antecedentes nacionales

Mogollón Salas y Cristancho Duarte (2020), en el departamento de Santander, llevaron a cabo una investigación orientada a evaluar los resultados de los proyectos de proyección social del programa de Ingeniería Ambiental de la Universidad Libre Seccional Socorro durante los últimos seis años. El estudio utilizó encuestas aplicadas a comunidades y organizaciones donde se

implementaron los proyectos. Los resultados evidenciaron que el 73 % de las entidades reportó efectos positivos relacionados con la reducción de enfermedades por consumo de agua, la mejora de la calidad ambiental y el fortalecimiento del manejo de residuos, mientras que el 27 % restante no reportó efectos negativos significativos. Este antecedente es relevante porque muestra el uso de encuestas para valorar la apreciación de actores externos frente a proyectos de proyección social, aunque corresponde a un campo disciplinar diferente al de la Instrumentación Quirúrgica.

Cobos-Pedraza, Torres-Solorza, Vargas-Turriago y Arosa-Carrera (2018), en el departamento del Meta, desarrollaron un estudio titulado *Medición del impacto ex post de las actividades de Proyección Social: caso Unillanos*. El objetivo fue analizar el estado de la proyección social en la Universidad de los Llanos e identificar los resultados de proyectos ejecutados entre 2012 y 2016 en comunidades beneficiadas. La muestra incluyó proyectos exitosos, identificando 448 iniciativas, de las cuales el 43 % correspondió a educación continuada, el 26 % a eventos y el 30 % a proyectos comunitarios. Asimismo, se reportó la participación de docentes como coordinadores y estudiantes en actividades de asignaturas o pasantías. Este antecedente aporta al presente estudio porque evidencia la importancia de sistematizar las acciones de proyección social, clasificar sus modalidades y generar información útil para valorar sus resultados en relación con el entorno.

Nigrinis Ortiz (2019), en Bogotá, realizó una investigación titulada *Medición de impacto de la proyección social desarrollada en la modalidad de grado práctica empresarial de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas 2017-2018*. El estudio utilizó entrevistas a tutores y encuestas a empresarios para obtener una perspectiva interna y externa sobre las acciones desarrolladas. La investigación tuvo un enfoque cuantitativo y cualitativo, y se centró en estudiantes que cursaron la opción de grado en prácticas de negocios. Durante el periodo estudiado, se ejecutaron 61 proyectos en 39 empresas, con participación de 97 estudiantes. Este antecedente se relaciona con la presente investigación porque reconoce la importancia de incorporar la mirada del sector externo para valorar las acciones desarrolladas por los programas académicos en escenarios reales de interacción institucional.

10.2.3 Antecedentes locales

En el contexto local, la Universidad Popular del Cesar cuenta con producción investigativa en la Facultad Ciencias de la Salud relacionada con el Programa de Instrumentación Quirúrgica, la salud comunitaria, las prácticas formativas, la bioseguridad, la seguridad del paciente y la educación en salud. En la compilación Investigación en Ciencias de la Salud, se registran trabajos desarrollados en Valledupar asociados al programa, entre ellos estudios sobre estrategias de aprendizaje en el laboratorio de simulación, prácticas seguras en instituciones de salud, evaluación del conocimiento de normas de bioseguridad, verificación de condiciones de seguridad e higiene en IPS y laboratorio de simulación, habilidades blandas en la formación integral, educación en salud y problemáticas del entorno sanitario y comunitario (Universidad Popular del Cesar, 2023).

Este antecedente local resulta pertinente porque evidencia que el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar ha desarrollado trabajos relacionados con necesidades del entorno sanitario, comunitario y formativo de Valledupar. No obstante, se diferencia del presente estudio, dado que esta investigación se centra específicamente en la valoración de actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el programa, a partir de información recolectada mediante encuesta estructurada y analizada con estadística descriptiva.

10.3 Bases teóricas

10.3.1 Evolución histórica del concepto de proyección social en América Latina

La proyección social universitaria constituye uno de los componentes relevantes del quehacer de la educación superior, debido a que permite vincular la formación académica, la investigación y la relación con la sociedad. En América Latina, el concepto de proyección social ha estado relacionado históricamente con la extensión universitaria, entendida como una función que permite a las instituciones de educación superior interactuar con su entorno y participar en la atención de problemáticas sociales, educativas, culturales y comunitarias (González Fernández-Larrea et al., 2021).

Desde esta perspectiva, la extensión universitaria surgió como una respuesta a la necesidad de superar una universidad centrada únicamente en la transmisión de conocimiento, para avanzar hacia una institución con mayor responsabilidad frente a las condiciones sociales de su entorno.

En este proceso, la Reforma de Córdoba de 1918 tuvo una importancia significativa, al promover una visión más democrática, crítica y social de la universidad latinoamericana. A partir de esta tradición, la proyección social se fue consolidando como una forma de interacción entre universidad y sociedad, mediante actividades educativas, culturales, comunitarias y de servicio (González Fernández-Larrea et al., 2021).

La evolución de la proyección social también ha estado asociada con la necesidad de fortalecer la formación integral de los estudiantes. En este sentido, las actividades de extensión y proyección social no solo buscan aportar a las comunidades o instituciones beneficiarias, sino también contribuir al desarrollo de competencias éticas, ciudadanas, humanistas y profesionales en los estudiantes. Por ello, la proyección social se articula con la docencia y la investigación, en la medida en que permite aplicar conocimientos disciplinares a situaciones reales del contexto, reconocer necesidades sociales y promover una formación profesional con sentido de responsabilidad social (Paredes López & Curo Maquén, 2018; Tinoco Gómez & Vizarreta Chía, 2014).

En el campo de la salud, la proyección social adquiere una relevancia particular, debido a su relación con la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, la educación comunitaria, la seguridad del paciente y el fortalecimiento de prácticas orientadas al bienestar de las personas e instituciones. Para el Programa de Instrumentación Quirúrgica, estas acciones se vinculan con el perfil profesional del instrumentador quirúrgico, en tanto la profesión se relaciona con procesos de bioseguridad, control de infecciones, esterilización, atención segura y participación en equipos de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

10.3.2 La proyección social y su relación con la responsabilidad social universitaria

La responsabilidad social universitaria implica que las instituciones de educación superior asuman un compromiso activo con la sociedad, no solo desde la formación de profesionales, sino también desde la generación de conocimiento, la interacción con el entorno y la contribución al desarrollo social. En este sentido, la proyección social se convierte en una expresión concreta de dicha responsabilidad, porque permite establecer vínculos entre la universidad y los sectores sociales, comunitarios, educativos, institucionales y productivos (Universidad Popular del Cesar, 2016; González Fernández-Larrea et al., 2021).

Desde esta mirada, la proyección social no debe entenderse únicamente como la realización de actividades aisladas, sino como un proceso organizado que requiere planeación, seguimiento, evaluación y retroalimentación. La interacción con el sector externo permite reconocer necesidades, valorar la pertinencia de las acciones desarrolladas y generar información útil para mejorar los procesos académicos. Por ello, analizar la valoración de los actores externos resulta pertinente, ya que permite identificar cómo son valoradas las estrategias de proyección social y qué oportunidades de mejora pueden derivarse de dicha valoración.

En el caso del Programa de Instrumentación Quirúrgica, la proyección social se relaciona con acciones orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades, la seguridad del paciente, el control de infecciones, la educación comunitaria, las prácticas formativas y el fortalecimiento de la relación con instituciones del sector salud y educativo. Estas acciones permiten que el programa proyecte su saber disciplinar hacia el entorno, al tiempo que fortalece la formación ética, humanista y ciudadana de sus estudiantes.

10.3.3 La proyección social en los procesos de acreditación y mejoramiento continuo

La proyección social se relaciona con los procesos de acreditación y mejoramiento continuo porque permite evidenciar la pertinencia social de los programas académicos y su capacidad para interactuar con el entorno. En Colombia, el aseguramiento de la calidad de la educación superior exige que los programas académicos cuenten con información organizada sobre su relación con el sector externo, sus procesos formativos, sus resultados y sus mecanismos de autorregulación (Ministerio de Educación Nacional, 2019; Ministerio de Educación Nacional, 2020).

El Decreto 1330 de 2019 establece condiciones de calidad para los programas académicos de educación superior, dentro de las cuales se incluye la relación con el sector externo como un elemento relevante para valorar la pertinencia y articulación de los programas con las necesidades del contexto (Ministerio de Educación Nacional, 2019). De igual manera, la Resolución 021795 de 2020 establece parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de programa, incorporando aspectos relacionados con la justificación, los aspectos curriculares, la investigación, la relación con el sector externo, los profesores, los medios educativos y la infraestructura física y tecnológica (Ministerio de Educación Nacional, 2020).

En el marco de la acreditación en alta calidad, el Acuerdo 01 de 2025 del Consejo Nacional de Educación Superior actualiza el Modelo de Acreditación en Alta Calidad y refuerza la importancia de la autoevaluación, la autorregulación, el mejoramiento continuo y la generación de evidencias sobre los procesos y resultados de los programas académicos (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025). En consecuencia, el análisis de la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica constituye un insumo para los procesos de autoevaluación y fortalecimiento institucional.

No obstante, desde el punto de vista metodológico, es necesario precisar que el presente estudio no pretende demostrar una relación causal entre las acciones de proyección social y los cambios observados en la comunidad o en las instituciones beneficiarias. Al tratarse de una investigación cuantitativa, descriptiva, no experimental y transversal, sus resultados permiten describir la valoración de los actores externos participantes mediante frecuencias, porcentajes y tendencias de respuesta, pero no establecer relaciones de causa y efecto entre las acciones del programa y los resultados valorados por los participantes (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Creswell & Creswell, 2018).

10.4 Marco legal

La Universidad Popular del Cesar, en su compromiso con la proyección social a través del Programa de Instrumentación Quirúrgica, se orienta por una serie de normas que respaldan la formación académica, la relación con el entorno, la calidad educativa y la contribución social de los programas académicos.

Constitución Política de Colombia de 1991. Artículo 67. Establece que la educación es un derecho de la persona y un servicio público que tiene una función social. Asimismo, señala que con ella se busca el acceso al conocimiento, la ciencia, la técnica y los demás bienes y valores de la cultura. Este referente sustenta la función social de la educación y la responsabilidad de las instituciones educativas frente al desarrollo de la sociedad (Constitución Política de Colombia, 1991).

Ley 30 de 1992. Organiza el servicio público de la educación superior en Colombia y establece como uno de sus objetivos profundizar en la formación integral de los colombianos, capacitándolos para cumplir funciones profesionales, investigativas y de servicio social requeridas

por el país. Esta norma respalda la articulación entre formación profesional, investigación y compromiso social de los programas académicos (Congreso de Colombia, 1992).

Ley 1188 de 2008. Regula el registro calificado de los programas de educación superior y establece disposiciones relacionadas con las condiciones de calidad para su oferta y desarrollo. Su inclusión es pertinente porque el estudio aporta información útil para los procesos de autoevaluación y fortalecimiento de las condiciones de calidad del programa (Congreso de Colombia, 2008).

Decreto 1075 de 2015. Expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación y compila la normatividad aplicable al sistema educativo colombiano. Este decreto constituye un referente normativo general para la educación superior y para los procesos relacionados con registro calificado y aseguramiento de la calidad (Presidencia de la República de Colombia, 2015).

Decreto 1330 de 2019. Modifica el Decreto 1075 de 2015 en lo relacionado con el registro calificado de los programas académicos de educación superior. Dentro de las condiciones de calidad, incluye aspectos como la justificación del programa, los aspectos curriculares, la investigación, la relación con el sector externo, los profesores, los medios educativos y la infraestructura física y tecnológica. Por tanto, resulta directamente pertinente para este estudio, dado que la investigación analiza la valoración de actores externos frente a las estrategias de proyección social del programa (Ministerio de Educación Nacional, 2019).

Resolución 021795 de 2020. Establece los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de programa reglamentadas en el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 1330 de 2019. Esta resolución es relevante porque orienta la generación de evidencias relacionadas con los procesos académicos y la relación con el sector externo (Ministerio de Educación Nacional, 2020).

Ley 784 de 2002. Reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional en Colombia, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, y desarrolla los principios que orientan el ejercicio profesional. Esta norma es pertinente porque delimita el campo disciplinar desde el cual el Programa de Instrumentación Quirúrgica desarrolla acciones formativas, académicas y de proyección social (Congreso de Colombia, 2002).

Resolución 2772 de 2003. Define las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud. Su inclusión permite reconocer antecedentes normativos relacionados con la calidad de los programas académicos del área de la salud; sin embargo, debe interpretarse como un referente histórico y complementario, dado que actualmente el registro calificado se orienta por el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 1330 de 2019, y por la Resolución 021795 de 2020 (Ministerio de Educación Nacional, 2003; Ministerio de Educación Nacional, 2019; Ministerio de Educación Nacional, 2020).

Acuerdo 02 de 2020 del CESU. Actualiza el modelo de acreditación en alta calidad y establece referentes para la valoración de la calidad de instituciones y programas académicos. Este acuerdo es pertinente porque relaciona la acreditación con procesos de autoevaluación, autorregulación y mejoramiento continuo (Consejo Nacional de Educación Superior, 2020).

Acuerdo 01 de 2025 del CESU. Actualiza el Modelo de Acreditación en Alta Calidad y fortalece los referentes relacionados con autoevaluación, autorregulación, mejoramiento continuo, resultados y relación de los programas con su entorno. En este sentido, el presente estudio aporta información útil para documentar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social, como parte de los procesos de calidad académica del Programa de Instrumentación Quirúrgica (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

11 DISEÑO METODOLOGICO

11.1 Tipo de estudio

El presente estudio se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal. El enfoque cuantitativo se justifica porque la información fue recolectada mediante un cuestionario estructurado dirigido a actores del sector externo y fue organizada a través de frecuencias, porcentajes y representaciones gráficas. El instrumento incluyó preguntas de caracterización, preguntas de opción única, selección múltiple, escalas de valoración tipo Likert y dos preguntas abiertas, estas últimas tratadas mediante codificación temática y cuantificación descriptiva.

El estudio fue descriptivo porque buscó caracterizar a los actores externos participantes y describir su valoración frente a las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. De acuerdo con la lógica de los estudios descriptivos, el propósito fue especificar características, valoraciones y tendencias observadas en la población participante, sin establecer relaciones causales entre las acciones del programa y los aportes reconocidos por los actores externos (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

Asimismo, el diseño fue no experimental, debido a que no se manipularon variables ni se introdujeron intervenciones controladas por parte de los investigadores. La información fue obtenida a partir de las valoraciones expresadas por los actores externos participantes. Además, fue de corte transversal, porque los datos fueron recolectados en un único momento del proceso investigativo. En consecuencia, los resultados permiten describir tendencias de valoración sobre las acciones de proyección social del programa, sin establecer inferencias causales sobre sus efectos.

11.2 Tipo de población

La población participante estuvo conformada por actores del sector externo vinculados o relacionados con las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. Estos actores incluyeron instituciones educativas,

Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, líderes comunitarios y representantes de entidades gubernamentales del sector salud y educación.

En total, participaron 22 actores externos, distribuidos de la siguiente manera: 10 Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, 5 instituciones educativas, 5 líderes de comuna, 1 representante de la Secretaría de Salud y 1 representante de la Secretaría de Educación. Esta composición permitió recoger información desde diferentes escenarios institucionales y comunitarios relacionados con las acciones de proyección social del programa. Los participantes fueron considerados pertinentes para el estudio debido a su relación con actividades como jornadas de salud, brigadas comunitarias, prácticas formativas, capacitaciones, proyectos comunitarios o acciones de proyección social, categorías contempladas en el instrumento aplicado.

11.3 Muestra

La muestra estuvo conformada por los 22 actores externos participantes que respondieron el instrumento de recolección de información. La selección se realizó mediante un muestreo no probabilístico de tipo intencional por conveniencia, dado que los participantes fueron escogidos en función de su vinculación con las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica y de su disponibilidad para aportar información al estudio.

Este tipo de muestreo resulta pertinente cuando se requiere seleccionar participantes que poseen información relevante para los objetivos de la investigación, aunque sus resultados no permiten realizar generalizaciones estadísticas a toda la población del sector externo. Por tanto, los hallazgos deben interpretarse como una descripción de las valoraciones de los actores externos participantes y no como una representación estadística de la totalidad de instituciones, comunidades o entidades externas relacionadas con el programa.

11.4 Variables

En este estudio se identificaron variables de estudio, organizadas de acuerdo con los objetivos de la investigación y con el instrumento aplicado a los actores del sector externo.

La operacionalización de estas variables permitió descomponerlas en dimensiones e indicadores específicos, tales como tipo de institución u organización, forma de vinculación con el programa, tiempo de relación institucional, acciones de proyección social identificadas, valoración sobre la contribución a la formación de los estudiantes, valoración de los aportes al bienestar y la calidad de vida, y recomendaciones para fortalecer las acciones desarrolladas.

Aunque se mantiene la estructura de variable independiente y variable dependiente, su análisis se realizó con fines descriptivos y no causales, debido a que el estudio no manipuló variables ni aplicó un diseño experimental. En consecuencia, los resultados permiten describir la valoración de los actores externos frente a las estrategias de proyección social del programa, pero no establecer una relación causal directa entre las acciones desarrolladas y los aportes reconocidos por los participantes. Esta precisión es coherente con los estudios cuantitativos descriptivos y no experimentales, en los cuales las variables se observan tal como se presentan en el contexto de estudio (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018; Creswell & Creswell, 2018).

De acuerdo con el enfoque cuantitativo, el alcance descriptivo y los objetivos de la investigación, se definió como variable principal de estudio la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

Esta variable se evaluó a partir de las opiniones y valoraciones expresadas por los actores externos vinculados a las acciones de proyección social desarrolladas por el programa, considerando aspectos relacionados con el reconocimiento de las estrategias implementadas, la valoración sobre la contribución a la formación ética, humanista y ciudadana de los estudiantes, los aportes al bienestar comunitario, la calidad de vida de las personas e instituciones beneficiarias y las oportunidades de fortalecimiento de las acciones desarrolladas.

Adicionalmente, se incluyeron variables de caracterización de los participantes, con el propósito de describir el perfil de los actores externos vinculados al programa. Entre estas se encuentran el tipo de institución u organización, naturaleza jurídica, cargo o rol desempeñado, forma de vinculación con el programa y tiempo de relación institucional.

La operacionalización de la variable principal permitió su desagregación en dimensiones e indicadores específicos, facilitando la recolección, organización y análisis de la información

obtenida mediante la encuesta estructurada aplicada a los participantes. Asimismo, las variables de caracterización permitieron contextualizar las valoraciones reportadas por los actores externos respecto a las estrategias de proyección social implementadas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica.

11.5 Unidad de análisis

En este estudio, la unidad de análisis corresponde a cada actor externo participante que respondió el instrumento de recolección de información, en representación de una institución, organización, comunidad o entidad vinculada con las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

Esta unidad de análisis incluye representantes de instituciones prestadoras de servicios de salud, instituciones educativas, líderes comunitarios y entidades gubernamentales del sector salud y educación que han tenido relación con las actividades desarrolladas por el programa. Por tanto, el análisis se centra en la valoración aportada por dichos actores externos, quienes, desde su experiencia institucional o comunitaria, ofrecen información sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el programa. El instrumento aplicado contempla precisamente la participación de actores del sector externo vinculados al programa y orienta sus preguntas hacia la caracterización, la valoración de la contribución, las acciones identificadas y las recomendaciones de mejora.

11.5.1 Criterios de inclusión:

Se incluyeron actores del sector externo que hubieran tenido algún tipo de relación, participación o vinculación con las acciones de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar durante los últimos cinco años. Dentro de estos actores se consideraron instituciones educativas, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, líderes comunitarios y representantes de entidades gubernamentales del sector salud y educación.

También se incluyeron aquellos participantes que, por su experiencia institucional o comunitaria reciente, podían aportar información sobre jornadas de salud, brigadas comunitarias, prácticas formativas, capacitaciones, proyectos comunitarios, actividades de extensión o acciones orientadas al fortalecimiento de la salud y el bienestar de las personas o instituciones beneficiarias.

Estas formas de vinculación son coherentes con las opciones contempladas en el instrumento aplicado, el cual indaga por jornadas de salud, prácticas formativas, capacitaciones y proyectos comunitarios o de proyección social.

11.5.2 Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos actores externos que no tenían relación, participación, colaboración o conocimiento sobre las acciones de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar durante los últimos cinco años, debido a que no contaban con elementos suficientes para aportar información pertinente sobre la valoración de las estrategias del programa.

Asimismo, se excluyeron los participantes cuyas respuestas no permitieran identificar una vinculación clara con el programa, que no completaran la información mínima requerida en el instrumento o que no aportaran información suficiente para el análisis de los objetivos planteados.

11.6 Técnicas de obtención de la información

La información del estudio se obtuvo a partir de fuentes primarias y secundarias. Las fuentes primarias correspondieron a los datos recolectados directamente de los actores del sector externo participantes, mientras que las fuentes secundarias permitieron contextualizar y fundamentar el análisis del estudio.

11.6.1 Fuentes primarias:

La información primaria fue obtenida mediante la aplicación de una encuesta estructurada dirigida a actores del sector externo vinculados con las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar durante los últimos cinco años. El instrumento permitió recoger información sobre la caracterización de los participantes, su forma de vinculación con el programa, las acciones de proyección social identificadas y la valoración sobre el aporte de dichas acciones a la formación de los estudiantes, el bienestar, la salud comunitaria y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias. La encuesta incluyó preguntas de opción única, selección múltiple, escalas tipo Likert y dos preguntas abiertas, orientadas a identificar aportes significativos y recomendaciones de mejora.

11.6.2 Fuentes secundarias

Las fuentes secundarias estuvieron conformadas por documentos internos del programa, reportes de proyección social y literatura académica relacionada con la proyección social universitaria, la extensión, la responsabilidad social y la relación universidad-sector externo. Estas fuentes se utilizaron para contextualizar el problema de investigación, apoyar la fundamentación teórica y complementar la interpretación descriptiva de los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada.

11.7 Recopilación de la información

La recopilación de la información se realizó mediante la aplicación de una encuesta estructurada dirigida a los actores del sector externo vinculados con las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. El instrumento permitió obtener información relacionada con la caracterización de los participantes, su forma de vinculación con el programa, las acciones de proyección social identificadas y la valoración sobre la contribución de dichas acciones a la formación humanista, ética y ciudadana de los estudiantes, así como al bienestar, la salud comunitaria y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.

La aplicación del instrumento se orientó a los actores que cumplieran con los criterios de inclusión definidos en el estudio, es decir, aquellos que habían tenido relación, participación o conocimiento de las acciones de proyección social desarrolladas por el programa durante los últimos cinco años. La información recolectada fue organizada para su posterior codificación, tabulación y análisis, conservando la confidencialidad de los participantes y el uso académico de los datos.

11.8 Análisis de la información

La información recolectada se analizó mediante estadística descriptiva, de acuerdo con el enfoque cuantitativo, el alcance descriptivo y el diseño no experimental del estudio. Para las preguntas cerradas se calcularon frecuencias absolutas y porcentajes, con el fin de caracterizar a los actores externos participantes, identificar las acciones y estrategias de proyección social reconocidas, y describir su valoración frente a la contribución del programa a la formación

humanista, ética y ciudadana de los estudiantes, así como al bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.

Las preguntas de selección múltiple fueron analizadas mediante conteo de respuestas, porcentaje de casos y porcentaje de respuestas, según correspondiera. Por su parte, las preguntas abiertas fueron tratadas mediante codificación temática y cuantificación descriptiva, agrupando las respuestas en categorías de análisis según su sentido predominante y presentándolas mediante frecuencias y porcentajes. Este procedimiento permitió organizar los resultados mediante tablas, gráficos y análisis descriptivos, utilizando Microsoft Excel como herramienta de apoyo para la codificación, tabulación y presentación de la información.

De acuerdo con Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018), los estudios cuantitativos descriptivos permiten organizar y analizar datos mediante frecuencias, porcentajes y distribuciones, con el propósito de caracterizar fenómenos, variables o valoraciones, sin establecer relaciones causales. En consecuencia, los resultados de este estudio se interpretaron como tendencias descriptivas de valoración de los actores externos participantes y no como una medición causal de los efectos de las estrategias de proyección social.

11.9 Difusión de la información

La difusión de la información se realizó mediante la presentación de los resultados en el informe final del trabajo de grado y su sustentación ante el jurado académico. Los hallazgos fueron organizados en tablas, gráficos y análisis descriptivos, de acuerdo con los objetivos específicos del estudio, con el fin de facilitar la comprensión de las principales tendencias de valoración identificadas en los actores externos participantes.

Asimismo, los resultados podrán servir como insumo para los procesos de autoevaluación, mejoramiento continuo y fortalecimiento de la proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. La información derivada del estudio permite reconocer acciones valoradas por el sector externo, aportes identificados y oportunidades de mejora relacionadas con la continuidad, cobertura, seguimiento y articulación de las estrategias de proyección social.

12 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN

El presente estudio se desarrolló teniendo en cuenta los principios éticos aplicables a la investigación con participación de personas, garantizando el respeto por la dignidad, la autonomía, la confidencialidad y la privacidad de los actores externos participantes. La información recolectada fue utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos, de acuerdo con el propósito del trabajo.

De acuerdo con la Resolución 8430 de 1993 del Ministerio de Salud de Colombia, la investigación se clasificó como investigación sin riesgo, debido a que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada de variables biológicas, fisiológicas, psicológicas o sociales de los participantes. La recolección de información se efectuó mediante la aplicación de un cuestionario estructurado, sin procedimientos invasivos ni tratamiento de aspectos sensibles de la conducta de los participantes. Esta clasificación es coherente con el artículo 11 de la Resolución 8430 de 1993, que incluye dentro de las investigaciones sin riesgo aquellas que emplean cuestionarios u otros métodos en los que no se identifican ni se tratan aspectos sensibles de la conducta de los individuos (Ministerio de Salud, 1993).

La participación de los actores externos se asumió bajo los principios de respeto, voluntariedad y confidencialidad. En este sentido, la información suministrada por los participantes fue tratada de manera reservada y presentada de forma agregada, evitando la identificación individual de las personas o instituciones participantes en los resultados del estudio.

Asimismo, el tratamiento de los datos se orientó conforme a la Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales en Colombia. Esta norma define el dato personal como cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una persona natural determinada o determinable, y establece principios para su tratamiento, entre ellos legalidad, finalidad, libertad, veracidad, transparencia, acceso restringido, seguridad y confidencialidad (Congreso de Colombia, 2012).

El instrumento aplicado informó a los participantes que la información sería tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos, conforme a la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales en Colombia. Por tanto, los

resultados se presentan de manera descriptiva y agregada, sin divulgar datos personales ni información que permita identificar de forma individual a los participantes.

Desde el principio de beneficencia, el estudio buscó generar información útil para el fortalecimiento de las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, sin generar afectaciones a los participantes. Desde el principio de justicia, se procuró incluir actores externos relacionados con las acciones del programa durante los últimos cinco años, respetando los criterios de inclusión establecidos y evitando exclusiones injustificadas.

13 ANÁLISIS DE RESULTADOS

A continuación, se describen los resultados obtenidos a partir de la encuesta de recolección de datos teniendo en cuenta cada uno de los objetivos específicos de la investigación.

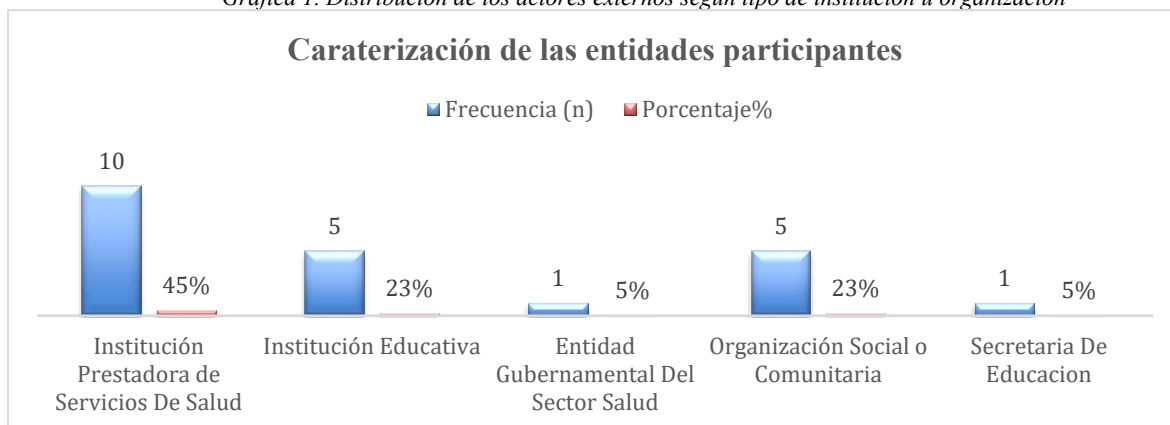
Objetivo 1: Caracterizar el perfil sociodemográfico, institucional y de vinculación de los actores del sector externo que participan en las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

Tabla 1. Distribución de los actores externos según tipo de institución u organización

Tipo de institución u organización a la que pertenece	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Institución Prestadora de Servicios De Salud	10	45%
Institución Educativa	5	23%
Entidad Gubernamental Del Sector Salud	1	5%
Organización Social o Comunitaria	5	23%
Secretaria De Educación	1	5%
Total	22	100%

Nota. Los porcentajes fueron calculados con base en el total de actores externos participantes, n = 22. La suma de los porcentajes puede presentar una mínima variación por efecto del redondeo decimal.
Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 1. Distribución de los actores externos según tipo de institución u organización



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 1 presenta la distribución de los actores externos participantes según el tipo de institución u organización a la que pertenecen. La mayor proporción corresponde a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, con 10 participantes, equivalentes al 45,5 % del total. En segundo lugar, se ubican las instituciones educativas y las organizaciones sociales o comunitarias, cada una con 5 participantes, correspondientes al 22,7 %. Por su parte, la entidad gubernamental

del sector salud y la Secretaría de Educación registraron una participación de 1 actor externo cada una, equivalente al 4,5 %, respectivamente.

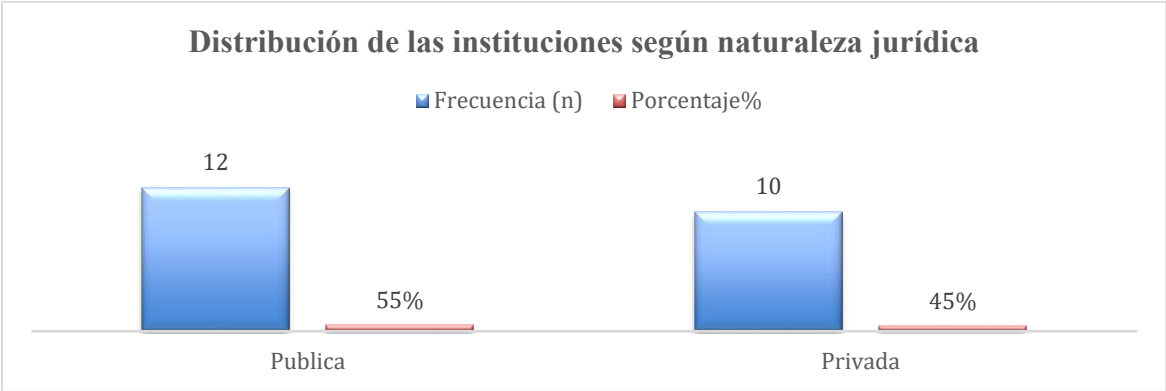
En conjunto, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las instituciones educativas y las organizaciones sociales o comunitarias agrupan 20 de los 22 participantes, equivalentes al 90,9 % del total. Este resultado muestra que la muestra estuvo conformada principalmente por actores vinculados a escenarios de salud, educación y representación comunitaria. Estos resultados deben interpretarse como una caracterización descriptiva de los actores externos participantes y no como una medición del alcance total de las acciones del programa.

Tabla 2. Distribución de los actores externos según naturaleza jurídica de la institución u organización

Naturaleza jurídica de la institución u organización a la que pertenece	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Publica	12	55%
Privada	10	45%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 2. Distribución de los actores externos según naturaleza jurídica de la institución u organización



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 2 presenta la distribución de los actores externos participantes según la naturaleza jurídica de la institución u organización a la que pertenecen. Los resultados muestran que 12 participantes corresponden a instituciones públicas, equivalentes al 54,5 % del total, mientras que 10 pertenecen a instituciones privadas, correspondientes al 45,5 %.

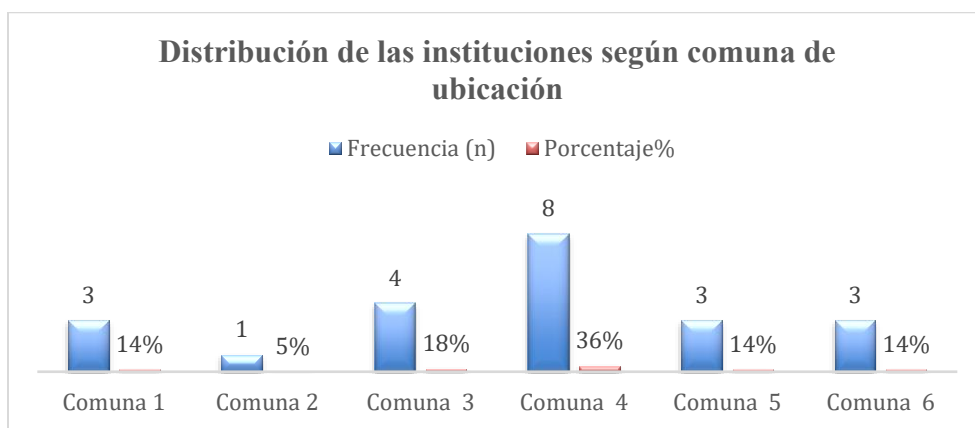
Esta distribución permite observar una participación ligeramente mayor de actores vinculados al sector público; sin embargo, la presencia del sector privado también es significativa dentro de la muestra. No se registraron instituciones de naturaleza mixta entre los participantes. En conjunto, los resultados describen una muestra integrada por actores externos tanto públicos como privados, lo cual aporta diversidad institucional al análisis de la valoración de las estrategias de proyección social del programa.

Tabla 3. Distribución de los actores externos según comuna de ubicación de la institución u organización

¿En cuál comuna del municipio se encuentra ubicada la institución u organización con la que usted se vincula?	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Comuna 1	3	14%
Comuna 2	1	5%
Comuna 3	4	18%
Comuna 4	8	36%
Comuna 5	3	14%
Comuna 6	3	14%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 3. Distribución de los actores externos según comuna de ubicación de la institución u organización



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 3 presenta la ubicación por comuna de las instituciones u organizaciones con las que se vinculan los actores externos participantes. Los resultados muestran que la mayor concentración se encuentra en la Comuna 4, con 8 participantes, equivalentes al 36,4 % del total. Este resultado puede relacionarse con la ubicación territorial de la Universidad Popular del Cesar, Sede Sabanas, en el sector Sabanas del Valle, así como con la posible zona de influencia de algunas acciones comunitarias y de proyección social desarrolladas por el programa.

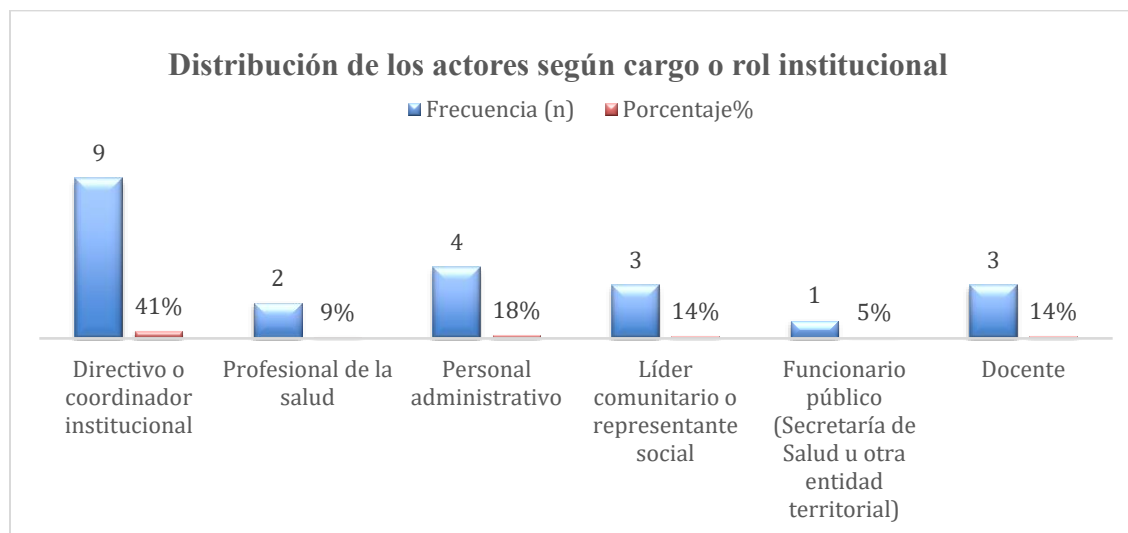
En segundo lugar, se ubica la Comuna 3, con 4 participantes, correspondientes al 18,2 %. Las comunas 1, 5 y 6 registraron una participación similar, con 3 participantes cada una, equivalentes al 13,6 %, respectivamente. Por su parte, la Comuna 2 presentó la menor participación, con 1 participante, correspondiente al 4,5 % del total. Estos resultados permiten observar que la ubicación de los actores externos participantes no se distribuye de manera homogénea entre las comunas del municipio, sino que presenta una mayor concentración en la Comuna 4. No obstante, los datos deben interpretarse como una caracterización descriptiva de la muestra participante y no como una medición del alcance territorial total de las acciones de proyección social en el municipio.

Tabla 4. Distribución de los actores externos según cargo o rol desempeñado

Cargo o rol que desempeña en la institución u organización	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Directivo o coordinador institucional	9	41%
Profesional de la salud	2	9%
Personal administrativo	4	18%
Líder comunitario o representante social	3	14%
Funcionario público (Secretaría de Salud u otra entidad territorial)	1	5%
Docente	3	14%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 4. Distribución de los actores externos según cargo o rol desempeñado



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 4 presenta la distribución de los actores externos participantes según el cargo o rol que desempeñan en la institución u organización a la que pertenecen. Los resultados muestran que la mayor proporción corresponde a directivos o coordinadores institucionales, con 9 participantes, equivalentes al 40,9 % del total. Este dato indica que una parte importante de la información recolectada proviene de actores con funciones de gestión, coordinación o toma de decisiones institucionales.

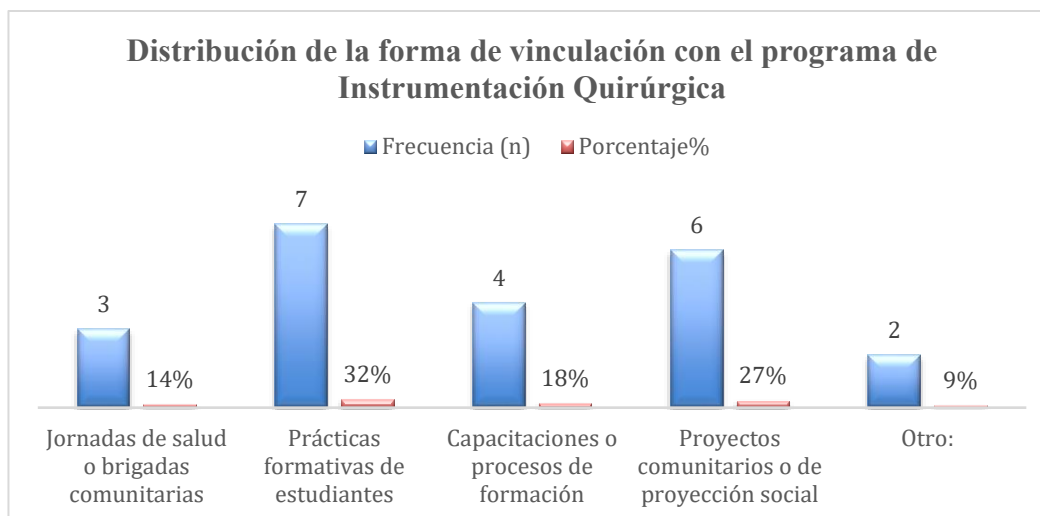
En segundo lugar, se ubica el personal administrativo, con 4 participantes, correspondiente al 18,2 %. Los líderes comunitarios o representantes sociales y los docentes registraron 3 participantes cada uno, equivalentes al 13,6 %, respectivamente. Por su parte, los profesionales de la salud representaron el 9,1 %, con 2 participantes, mientras que los funcionarios públicos registraron una participación de 1 actor externo, equivalente al 4,5 %. Los resultados muestran una diversidad de roles dentro de la muestra, con predominio de perfiles directivos, administrativos, comunitarios y educativos. Esta composición permite recoger valoraciones desde una mirada institucional y social; no obstante, los resultados deben interpretarse como parte de una caracterización descriptiva de los actores participantes y no como representación total de estos sectores.

Tabla 5. Distribución de los actores externos según forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica

Forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Jornadas de salud o brigadas comunitarias	3	14%
Prácticas formativas de estudiantes	7	32%
Capacitaciones o procesos de formación	4	18%
Proyectos comunitarios o de proyección social	6	27%
Otro:	2	9%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 5. Distribución de los actores externos según forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 5 presenta la forma de vinculación de los actores externos participantes con el Programa de Instrumentación Quirúrgica. Los resultados muestran que la mayor proporción corresponde a prácticas formativas de estudiantes, con 7 participantes, equivalentes al 31,8 % del total. En segundo lugar, se ubican los proyectos comunitarios o de proyección social, con 6 participantes, correspondientes al 27,3 %.

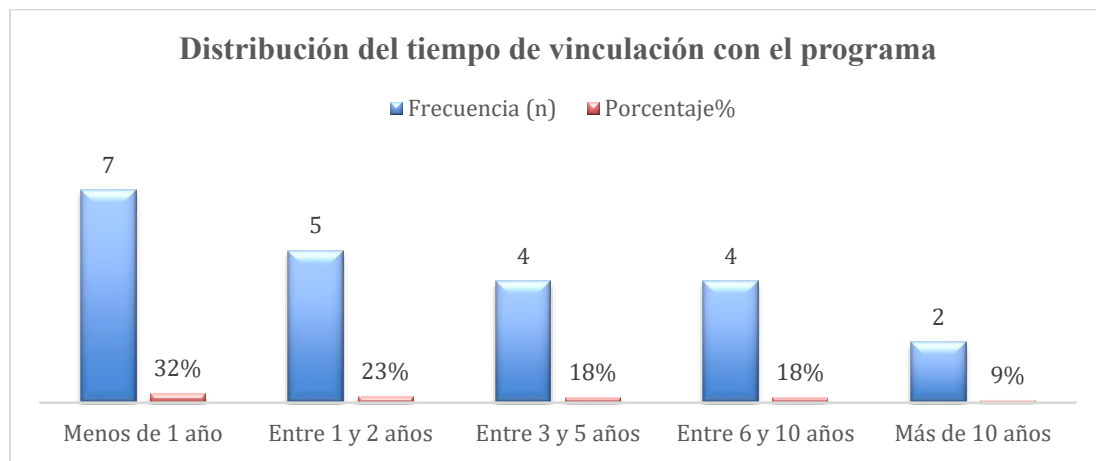
Las capacitaciones o procesos de formación representaron el 18,2 %, con 4 participantes, mientras que las jornadas de salud o brigadas comunitarias agruparon 3 respuestas, equivalentes al 13,6 %. Finalmente, la opción otro fue seleccionado por 2 participantes, correspondiente al 9,1 % del total. Estos resultados permiten observar que la vinculación de los actores externos con el programa se ha dado principalmente a través de prácticas formativas, proyectos comunitarios y acciones de formación. No obstante, los resultados deben interpretarse como una descripción de las formas de vinculación reportadas por los participantes y no como una medición total del alcance del programa.

Tabla 6. Distribución de los actores externos según tiempo de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica

Tiempo de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Menos de 1 año	7	32%
Entre 1 y 2 años	5	23%
Entre 3 y 5 años	4	18%
Entre 6 y 10 años	4	18%
Más de 10 años	2	9%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 6. Distribución de los actores externos según tiempo de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 6 presenta el tiempo de vinculación de los actores externos participantes con el Programa de Instrumentación Quirúrgica. Los resultados muestran que la mayor proporción corresponde a participantes con menos de 1 año de vinculación, con 7 casos, equivalentes al 31,8 % del total. En segundo lugar, se ubican quienes tienen una vinculación de entre 1 y 2 años, con 5 participantes, correspondientes al 22,7 %. Por su parte, los rangos de entre 3 y 5 años y entre 6 y 10 años registraron 4 participantes cada uno, equivalentes al 18,2 %, respectivamente. Finalmente, el grupo con más de 10 años de vinculación estuvo conformado por 2 participantes, correspondiente al 9,1 % del total.

Estos resultados permiten observar que una parte importante de los actores externos participantes mantiene una relación reciente con el programa, dado que el 54,5 % reportó una vinculación de hasta 2 años. No obstante, también se identifican actores con trayectorias de vinculación más prolongadas. En conjunto, esta distribución permite caracterizar una muestra integrada tanto por actores de vinculación reciente como por participantes con experiencia acumulada en la relación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica.

Objetivo 2. Identificar la valoración de los actores del sector externo sobre la contribución de las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica a la formación humanista, ética y ciudadana de sus estudiantes.

Pregunta 7. Valoración sobre la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes

La pregunta 7 del instrumento fue estructurada como una matriz tipo Likert, integrada por cinco afirmaciones relacionadas con la valoración de los actores externos sobre la contribución del Programa de Instrumentación Quirúrgica a la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes. Para su análisis, cada afirmación fue tratada como un ítem independiente dentro de una misma dimensión, utilizando frecuencias absolutas y porcentajes calculados sobre el total de actores externos participantes, $n = 22$.

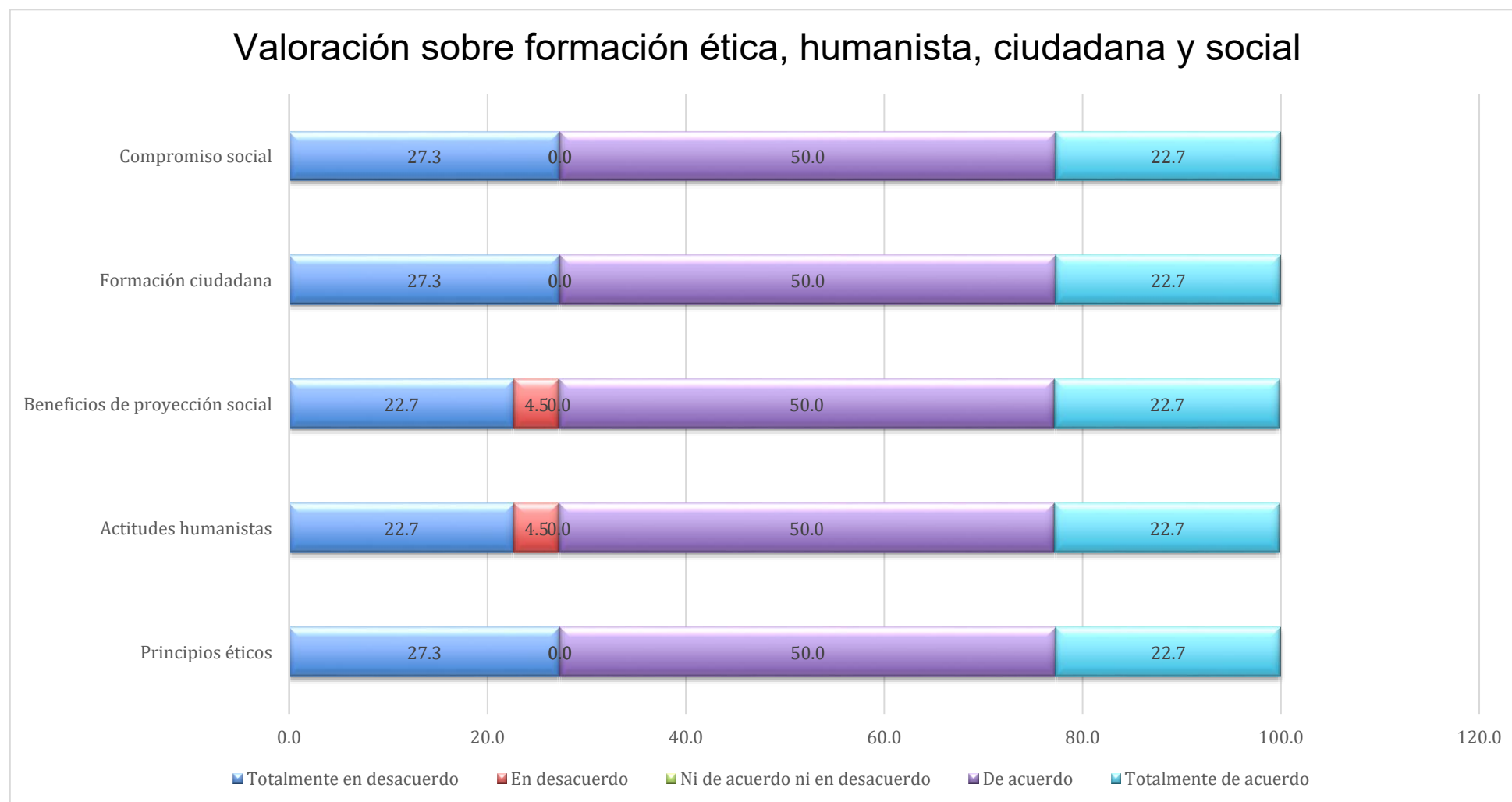
Tabla 7. Valoración de los actores externos sobre la contribución del programa a la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes

Afirmación	Totalmente en desacuerdo n (%)	En desacuerdo n (%)	Ni de acuerdo ni en desacuerdo n (%)	De acuerdo n (%)	Totalmente de acuerdo n (%)	Total
El programa fomenta principios éticos en la formación de los estudiantes	6 (27,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (50,0)	5 (22,7)	22 (100,0)
Los estudiantes evidencian actitudes humanistas en su interacción con las personas beneficiarias de las acciones del programa	5 (22,7)	1 (4,5)	0 (0,0)	11 (50,0)	5 (22,7)	22 (100,0)
Las estrategias de proyección social del programa generan beneficios en las personas o instituciones participantes	5 (22,7)	1 (4,5)	0 (0,0)	11 (50,0)	5 (22,7)	22 (100,0)
La formación ciudadana se refleja en el trato respetuoso hacia la comunidad	6 (27,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (50,0)	5 (22,7)	22 (100,0)
Los estudiantes demuestran compromiso social en las actividades académicas	6 (27,3)	0 (0,0)	0 (0,0)	11 (50,0)	5 (22,7)	22 (100,0)

Nota. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de actores externos participantes, n = 22. La pregunta 7 fue estructurada como una matriz tipo Likert; por tanto, cada afirmación se presenta como un ítem independiente dentro de una misma dimensión de análisis.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 7. Valoración de los actores externos sobre la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 7 presenta la valoración de los actores externos participantes frente a cinco afirmaciones relacionadas con la contribución del Programa de Instrumentación Quirúrgica a la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes. Los resultados muestran una tendencia mayoritariamente favorable en todos los ítems, dado que en cada afirmación 16 de los 22 participantes, equivalentes al 72,7 %, se ubicaron en las opciones de acuerdo o totalmente de acuerdo.

En relación con el fomento de principios éticos, la formación ciudadana reflejada en el trato respetuoso hacia la comunidad y el compromiso social de los estudiantes, el 50,0 % de los participantes manifestó estar de acuerdo y el 22,7 % totalmente de acuerdo. No obstante, en estos tres ítems se registró un 27,3 % de respuestas en la opción totalmente en desacuerdo.

Respecto a las actitudes humanistas de los estudiantes y a los beneficios asociados con las estrategias de proyección social, también se observó una valoración favorable del 72,7 %. Sin embargo, en ambos casos el 22,7 % se ubicó en totalmente en desacuerdo y el 4,5 % en desacuerdo, lo que representa un 27,3 % de respuestas desfavorables.

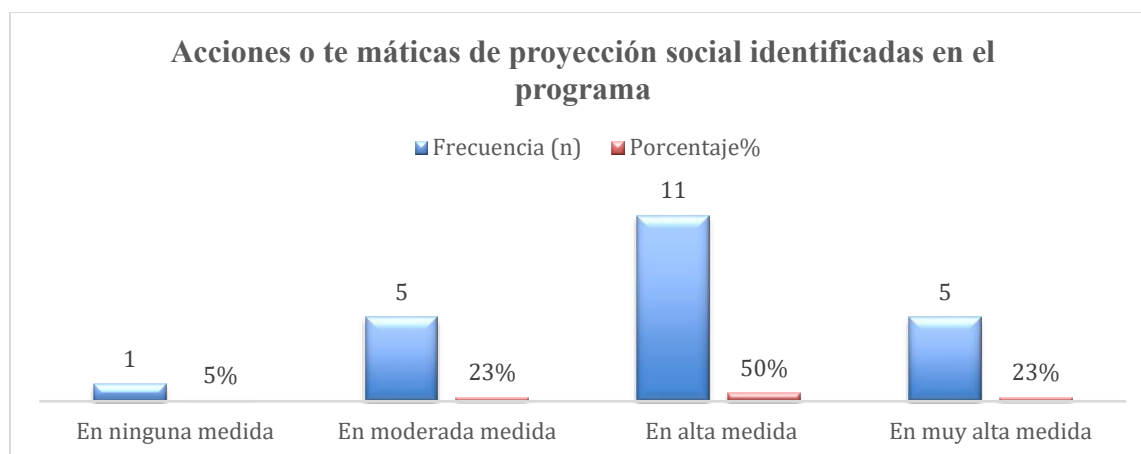
Estos resultados permiten observar una valoración predominantemente positiva sobre la contribución del programa a la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes. No obstante, la presencia constante de respuestas desfavorables en los cinco ítems sugiere la necesidad de fortalecer el seguimiento a las experiencias de los actores externos, así como las estrategias formativas orientadas al trato humanizado, la ética, la responsabilidad social y la interacción comunitaria. Estos resultados deben interpretarse como una descripción de la valoración de los actores externos participantes y no como una medición directa del comportamiento individual de todos los estudiantes del programa.

Tabla 8. Valoración de los actores externos sobre la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a las instituciones beneficiarias

Desde su experiencia, indique en qué medida las siguientes afirmaciones descritas lo observado en la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a la institución beneficiaria de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica.	Frecuencia (n)	Porcentaje%
En ninguna medida	1	5%
En moderada medida	5	23%
En alta medida	11	50%
En muy alta medida	5	23%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 8. Valoración de los actores externos sobre la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a las instituciones beneficiarias



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 8 presenta la valoración de los actores externos participantes sobre la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a las instituciones beneficiarias de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica. Los resultados muestran que la mayor proporción se ubicó en la opción en alta medida, con 11 participantes, equivalentes al 50,0 % del total. Asimismo, 5 participantes valoraron esta interacción en muy alta medida, correspondientes al 22,7 %.

En conjunto, 16 de los 22 participantes, equivalentes al 72,7 %, valoraron favorablemente la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a las instituciones beneficiarias. Por su parte, 5 participantes ubicaron esta interacción en moderada medida, equivalentes al 22,7 %,

mientras que 1 participante la calificó en ninguna medida, correspondiente al 4,5 %. No se registraron respuestas en la opción en baja medida.

Estos resultados permiten observar una tendencia mayoritariamente favorable frente a la interacción de los estudiantes en los escenarios de proyección social. No obstante, la presencia de valoraciones moderadas y una respuesta en ninguna medida sugiere la necesidad de fortalecer la calidad, continuidad y consistencia de las relaciones establecidas entre estudiantes, instituciones y personas beneficiarias. En este sentido, los resultados deben interpretarse como una descripción de la valoración de los actores externos participantes y no como una medición directa del desempeño individual de los estudiantes.

Objetivo 3: Identificar las acciones y estrategias de proyección social reconocidas por los actores externos participantes que desarrolla el Programa de Instrumentación Quirúrgica.

Pregunta 9. Acciones o temáticas de proyección social reconocidas por los actores externos

La pregunta 9 fue diseñada como una pregunta cerrada de selección múltiple, con posibilidad de marcar una o varias opciones de respuesta. Por esta razón, su tratamiento estadístico se realizó mediante análisis de respuestas múltiples, a partir del conteo de las selecciones registradas en cada categoría. Los resultados se presentan mediante frecuencias absolutas, porcentaje de casos y porcentaje de respuestas, con el fin de identificar las acciones o temáticas de proyección social más reconocidas por los actores externos participantes.

Para una interpretación más precisa, se calcularon dos indicadores: el porcentaje de casos, tomando como base el total de actores externos encuestados, $n = 22$, y el porcentaje de respuestas, tomando como base el total de selecciones realizadas, $n = 38$. Este procedimiento permite analizar la frecuencia de reconocimiento de cada temática, sin asumir que las categorías son excluyentes, debido a que un mismo participante podía seleccionar más de una opción.

Temáticas de proyección social identificadas por las instituciones participantes

Código	Acción o temática de proyección social	Descripción operativa
1	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	Incluye hábitos higiénico-sanitarios, prevención del cáncer, enfermedades transmitidas por vectores, promoción y mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad y enfermedades transmisibles.
2	Seguridad del paciente y control de infecciones	Incluye campaña “Manos limpias salvan vidas”, seguridad del paciente, infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), eventos adversos, manejo de residuos hospitalarios, desinfección en áreas quirúrgicas y métodos de esterilización.
3	Educación y actualización profesional	Incluye educación continuada en suturas, postura de guantes, instrumental quirúrgico básico, avances tecnológicos en cirugía y reprocesamiento de dispositivos médicos.
4	Salud pública y responsabilidad social	Incluye donación de órganos y tejidos, Atención Primaria en Salud, protección del medio ambiente, banco de leche humana y prevención de accidentes.
5	Otras acciones comunitarias	Incluye frecuencia de uso de quirófanos u otras acciones comunitarias reportadas.
6	Apoyos de la investigación	Incluye apoyo con proyectos de investigación, planes de mejoramiento institucional y anexos técnicos.
7	Otro	Incluye acciones diferentes a las categorías anteriores, cuando son especificadas por los participantes.

Nota. La pregunta permitió seleccionar una o varias opciones de respuesta.

Fuente: Elaboración propia a partir del instrumento aplicado.

Tabla 9. Acciones o temáticas de proyección social reconocidas por los actores externos participantes

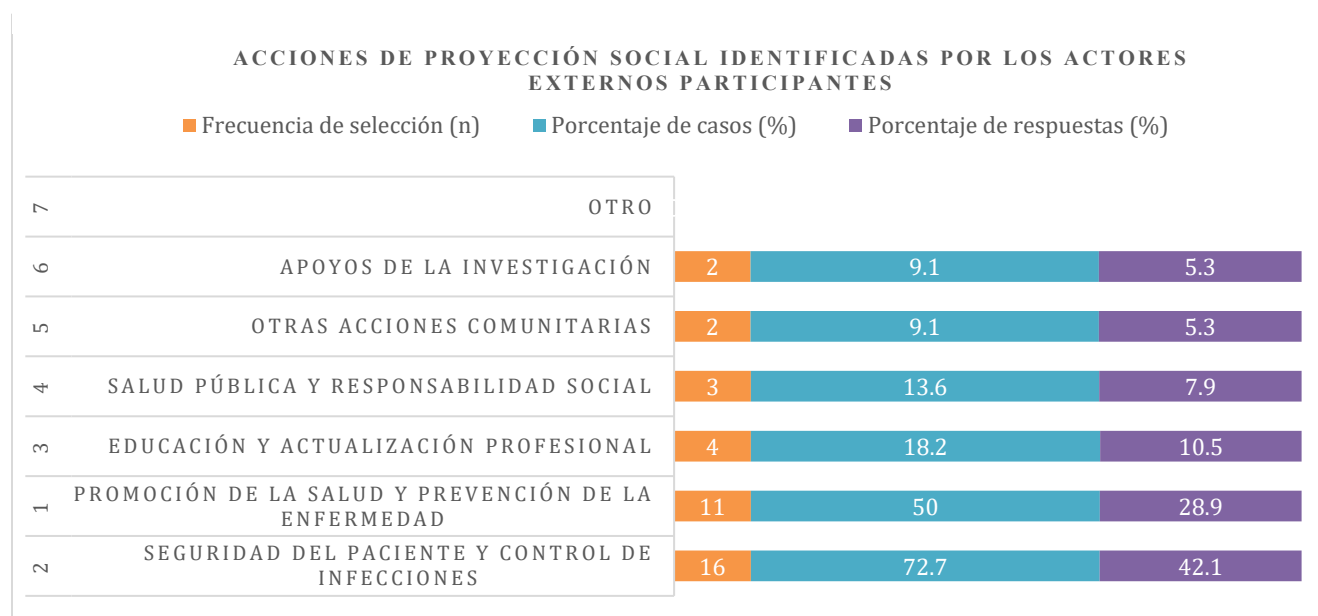
Código	Acción o temática de proyección social	Frecuencia de selección (n)	Porcentaje de casos (%)	Porcentaje de respuestas (%)
2	Seguridad del paciente y control de infecciones	16	72,7	42,1
1	Promoción de la salud y prevención de la enfermedad	11	50,0	28,9

Código	Acción o temática de proyección social		Frecuencia de selección (n)	Porcentaje de casos (%)	Porcentaje de respuestas (%)
3	Educación	y	4	18,2	10,5
	actualización profesional				
4	Salud pública	y	3	13,6	7,9
	responsabilidad social				
5	Otras	acciones	2	9,1	5,3
	comunitarias				
6	Apoyos	de la	2	9,1	5,3
	investigación				
7	Otro		0	0,0	0,0
Total, de selecciones			38		100,0

Nota. La pregunta permitió seleccionar más de una opción de respuesta; por esta razón, el total de selecciones, n = 38, supera el número de actores externos participantes, n = 22. El porcentaje de casos fue calculado sobre el total de actores externos encuestados, mientras que el porcentaje de respuestas fue calculado sobre el total de selecciones registradas. Los porcentajes de casos no deben sumarse, debido a que las categorías no son excluyentes.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 9. Acciones o temáticas de proyección social reconocidas por los actores externos participantes



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 9 presenta las acciones o temáticas de proyección social reconocidas por los actores externos participantes. Debido a que la pregunta permitió seleccionar más de una opción de respuesta, los resultados se interpretan como frecuencia de reconocimiento de cada temática y no como opciones excluyentes.

Los resultados muestran que la temática con mayor reconocimiento fue seguridad del paciente y control de infecciones, seleccionada por 16 de los 22 actores externos participantes, equivalente al 72,7 % de los casos y al 42,1 % del total de respuestas. Esta temática incluye acciones relacionadas con seguridad del paciente, control de infecciones asociadas a la atención en salud, manejo de residuos hospitalarios, desinfección, métodos de esterilización y campañas como “Manos limpias salvan vidas”.

En segundo lugar, se ubicó la temática promoción de la salud y prevención de la enfermedad, seleccionada por 11 participantes, correspondiente al 50,0 % de los casos y al 28,9 % de las respuestas. Este resultado permite observar una presencia importante de acciones orientadas al autocuidado, hábitos higiénico-sanitarios, prevención de enfermedades transmisibles, prevención de enfermedades transmitidas por vectores y promoción del mantenimiento de la salud.

La temática educación y actualización profesional fue seleccionada por 4 participantes, equivalente al 18,2 % de los casos y al 10,5 % de las respuestas. Por su parte, salud pública y responsabilidad social fue seleccionada por 3 participantes, correspondiente al 13,6 % de los casos y al 7,9 % de las respuestas. Estos resultados muestran que, aunque estas temáticas fueron reconocidas por algunos actores externos, su frecuencia fue menor frente a seguridad del paciente, control de infecciones, promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Las temáticas otras acciones comunitarias y apoyos de la investigación fueron seleccionadas por 2 participantes cada una, equivalentes al 9,1 % de los casos y al 5,3 % de las respuestas, respectivamente. La opción otro no registró selecciones, por lo que no se identificaron acciones adicionales diferentes a las opciones propuestas en el instrumento. No obstante, este dato debe interpretarse únicamente como ausencia de selección de esa opción y no como prueba de que no existan otras acciones posibles.

Los resultados permiten observar que las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica son reconocidas principalmente en torno a la seguridad del paciente,

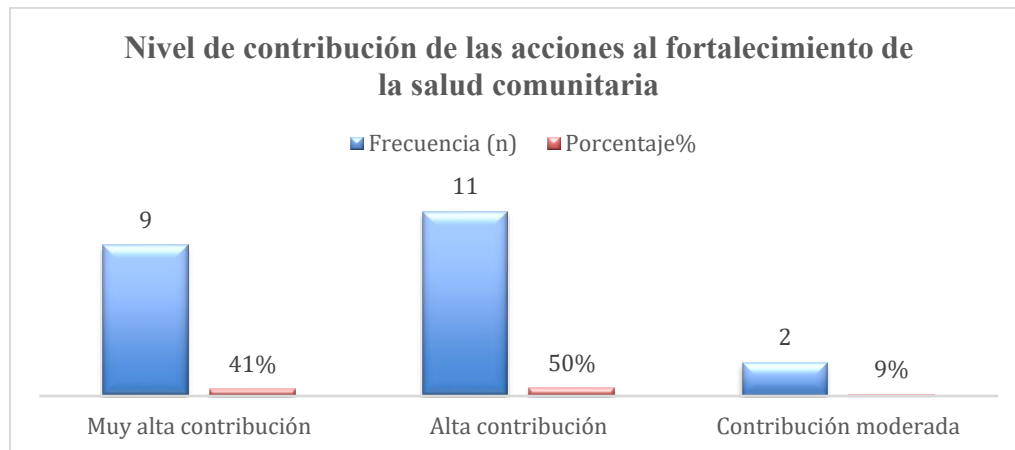
el control de infecciones, la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Dado que la pregunta admitía respuestas múltiples, los porcentajes de casos no deben sumarse ni interpretarse como una distribución total del 100 %. Estos resultados describen las temáticas reconocidas por los actores externos participantes y no constituyen una medición causal de los efectos del programa.

Tabla 10. Valoración de los actores externos sobre la contribución de las acciones al fortalecimiento de la salud comunitaria

¿En qué medida considera que estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la salud comunitaria?	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Muy alta contribución	9	41%
Alta contribución	11	50%
Contribución moderada	2	9%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 10. Valoración de los actores externos sobre la contribución de las acciones al fortalecimiento de la salud comunitaria



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 10 presenta la valoración de los actores externos participantes sobre la contribución de las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica al fortalecimiento de la salud comunitaria. Los resultados muestran que la mayor proporción se ubicó en la opción alta contribución, con 11 participantes, equivalentes al 50,0 % del total. Asimismo, 9 participantes valoraron estas acciones como de muy alta contribución, correspondientes al 40,9 %.

En conjunto, 20 de los 22 participantes, equivalentes al 90,9 %, valoraron que las acciones de proyección social contribuyen en alta o muy alta medida al fortalecimiento de la salud comunitaria. Por su parte, 2 participantes ubicaron esta contribución en un nivel moderado, correspondiente al 9,1 %. No se registraron respuestas en niveles de baja o nula contribución.

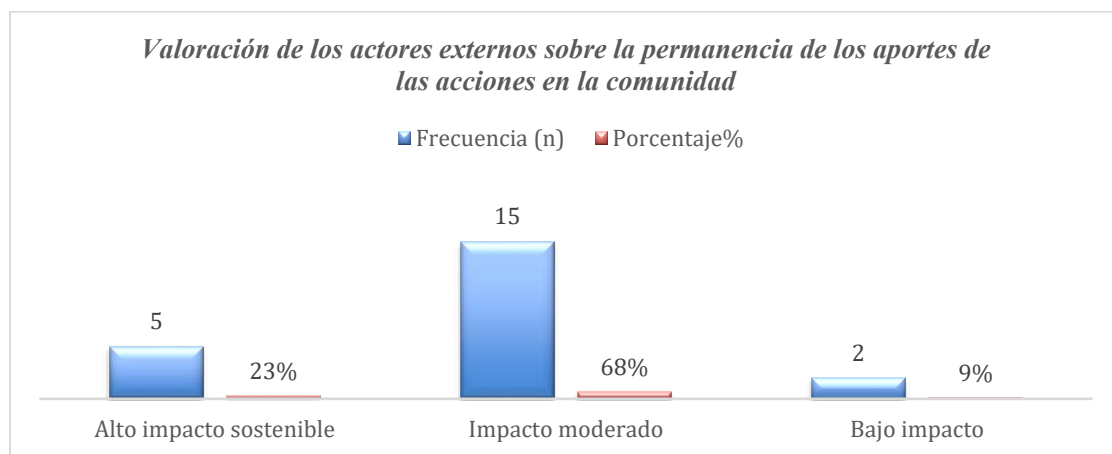
Estos resultados permiten observar una valoración predominantemente favorable sobre la contribución de las acciones de proyección social al fortalecimiento de la salud comunitaria. No obstante, deben interpretarse como una descripción de la valoración de los actores externos participantes y no como una medición causal de la efectividad de dichas acciones.

Tabla 11. Valoración de los actores externos sobre la permanencia de los aportes de las acciones en la comunidad.

¿En qué medida considera que las acciones desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica generan un impacto sostenible en la comunidad?	Frecuencia (n)	Porcentaje%
Alto impacto sostenible	5	23%
Impacto moderado	15	68%
Bajo impacto	2	9%
Total	22	100%

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 11. Valoración de los actores externos sobre la permanencia de los aportes de las acciones en la comunidad



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 11 presenta la valoración de los actores externos participantes sobre la permanencia de los aportes de las acciones desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica en la comunidad. Los resultados muestran que la mayor proporción se ubicó en un nivel de permanencia moderada, con 15 participantes, equivalentes al 68,2 % del total. En segundo lugar, 5 participantes valoraron la permanencia de los aportes en un nivel alto, correspondientes al 22,7 %. Por su parte, 2 participantes la calificaron en un nivel bajo, equivalentes al 9,1 %.

Estos resultados permiten observar que, aunque los actores externos reconocen aportes derivados de las acciones del programa, la valoración predominante sobre su permanencia en la comunidad se concentra en un nivel moderado. Este resultado sugiere la necesidad de fortalecer la continuidad, el seguimiento y la evaluación de las acciones de proyección social, con el fin de favorecer una mayor sostenibilidad de los aportes reconocidos por los actores externos.

Objetivo 4: Examinar la valoración de los actores del sector externo sobre las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica en el bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.

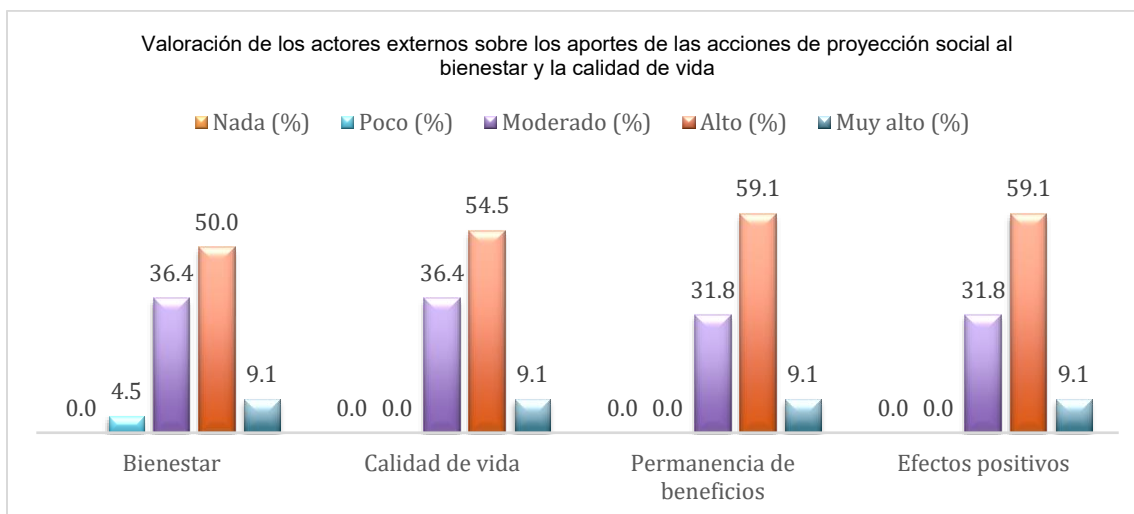
Tabla 12. Valoración de los actores externos sobre los aportes de las acciones de proyección social al bienestar y la calidad de vida

Afirmación	Nada n (%)	Poco n (%)	Moderado n (%)	Alto n (%)	Muy alto n (%)	Total
Las acciones del programa han contribuido al bienestar de las personas o instituciones beneficiarias	0 (0,0)	1 (4,5)	8 (36,4)	11 (50,0)	2 (9,1)	22 (100,0)
Se han evidenciado cambios positivos en la calidad de vida de las personas beneficiarias	0 (0,0)	0 (0,0)	8 (36,4)	12 (54,5)	2 (9,1)	22 (100,0)
Las acciones del programa han generado beneficios que perduran en el tiempo	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (31,8)	13 (59,1)	2 (9,1)	22 (100,0)
Las personas o instituciones beneficiarias perciben efectos positivos derivados de las acciones del programa	0 (0,0)	0 (0,0)	7 (31,8)	13 (59,1)	2 (9,1)	22 (100,0)

Nota. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de actores externos participantes, n = 22. La matriz del objetivo 4 fue estructurada mediante una escala de valoración de cinco niveles: nada, poco, moderado, alto y muy alto. Cada afirmación se presenta como un ítem independiente dentro de la dimensión relacionada con bienestar, calidad de vida, permanencia de beneficios y efectos positivos percibidos.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 12. Valoración de los actores externos sobre los aportes de las acciones de proyección social al bienestar y la calidad de vida



Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

La Tabla 12 presenta la valoración de los actores externos participantes sobre los aportes de las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica al bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias. Los resultados muestran una tendencia favorable en los cuatro ítems evaluados, con predominio de las valoraciones en los niveles alto y muy alto.

En relación con la contribución al bienestar de las personas o instituciones beneficiarias, 11 participantes, equivalentes al 50,0 %, ubicaron su valoración en el nivel alto, mientras que 2 participantes, correspondientes al 9,1 %, la calificaron como muy alta. En conjunto, el 59,1 % valoró esta contribución como alta o muy alta. Por su parte, 8 participantes la valoraron como moderada, equivalentes al 36,4 %, y 1 participante la calificó como poca, correspondiente al 4,5 %.

Respecto a la calidad de vida de las personas beneficiarias, 12 participantes, equivalentes al 54,5 %, ubicaron su valoración en un nivel alto, y 2 participantes, correspondientes al 9,1 %, en un nivel muy alto. Esto representa una valoración favorable del 63,6 % entre las opciones alto y muy alto. El 36,4 % restante ubicó su valoración en el nivel moderado. No se registraron respuestas en las opciones nada ni poco.

En cuanto a la permanencia de los beneficios en el tiempo, 13 participantes, equivalentes al 59,1 %, valoraron este aspecto en un nivel alto, mientras que 2 participantes, correspondientes al 9,1 %, lo valoraron como muy alto. En conjunto, el 68,2 % ubicó la permanencia de los beneficios en niveles alto o muy alto. Por su parte, 7 participantes, equivalentes al 31,8 %, ubicaron esta valoración en el nivel moderado.

De igual manera, frente a los aportes positivos derivados de las acciones del programa, 13 participantes, equivalentes al 59,1 %, los valoraron en un nivel alto, y 2 participantes, correspondientes al 9,1 %, en un nivel muy alto. El 31,8 % restante los calificó como moderados. No se registraron respuestas en las opciones nada ni poco para este ítem.

Los resultados permiten observar que los actores externos participantes valoran favorablemente los aportes de las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica al bienestar, la calidad de vida, la permanencia de beneficios y los aportes positivos en las personas o instituciones beneficiarias. No obstante, estos resultados deben interpretarse como una descripción de la valoración de los participantes y no como una medición causal o longitudinal de los efectos del programa.

Para el tratamiento de las preguntas abiertas 13 y 14, se aplicó un proceso de codificación temática y cuantificación descriptiva de las respuestas aportadas por los 22 actores externos participantes. Inicialmente, se realizó una lectura integral de las respuestas, con el propósito de identificar unidades de sentido relacionadas, por una parte, con los aportes más significativos reconocidos del Programa de Instrumentación Quirúrgica y, por otra, con las recomendaciones propuestas para fortalecer el alcance de sus acciones en las personas, comunidades o instituciones beneficiarias. Estas preguntas hicieron parte del instrumento aplicado, orientado a analizar la valoración de los actores del sector externo frente a las acciones de proyección social del programa.

Posteriormente, las unidades de sentido fueron organizadas en temáticas de análisis derivadas de las respuestas, de acuerdo con la similitud de su contenido y el sentido predominante expresado por cada participante. Finalmente, dichas temáticas fueron resumidas mediante frecuencias absolutas y porcentajes, lo que permitió presentar la información textual de manera sistemática dentro de un enfoque cuantitativo descriptivo. Este procedimiento es pertinente, en tanto los datos recolectados mediante instrumentos estructurados pueden organizarse y resumirse mediante distribuciones de frecuencia, porcentajes y tablas descriptivas, de acuerdo con la naturaleza de las variables analizadas (Hernández-Sampieri & Mendoza Torres, 2018).

En este sentido, los resultados obtenidos deben comprenderse como tendencias descriptivas basadas en la valoración de los actores externos participantes, y no como una medición causal o experimental de los efectos del programa.

13. 13. Desde su perspectiva, ¿cuál ha sido el aporte más significativo de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica en las personas o instituciones beneficiarias?

Temáticas identificadas en las respuestas abiertas sobre el aporte más significativo del programa

Código	Temática de análisis	Definición operativa	Respuestas asociadas
C1	Promoción de la salud, higiene y prevención de enfermedades	Autocuidado, lavado de manos, hábitos higiénicos, prevención de infecciones y prácticas saludables.	2, 11, 12, 13, 14, 17, 19
C2	Seguridad del paciente y calidad de la atención quirúrgica	Cirugía segura, protocolos, EPP, listas de chequeo, control de infecciones y calidad del servicio.	1, 16, 18
C3	Capacitación, actualización y transferencia de conocimiento	Charlas, educación continua, actualización, aprendizaje institucional o comunitario y fortalecimiento de competencias.	3, 6, 10, 15, 21, 22
C4	Impacto comunitario, bienestar y calidad de vida	Aportes positivos a la comunidad, sentido social, mejoramiento de la calidad de vida y bienestar.	5, 7, 8, 9
C5	Apoyo a procesos institucionales y docencia-servicio	Aporte de pasantes, apoyo a procesos internos, adherencia a prácticas y articulación institución-programa.	4, 20

Nota. La temática asignada corresponde al sentido predominante de cada respuesta. Las respuestas fueron organizadas de manera excluyente; por tanto, cada respuesta fue ubicada en una sola temática principal.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

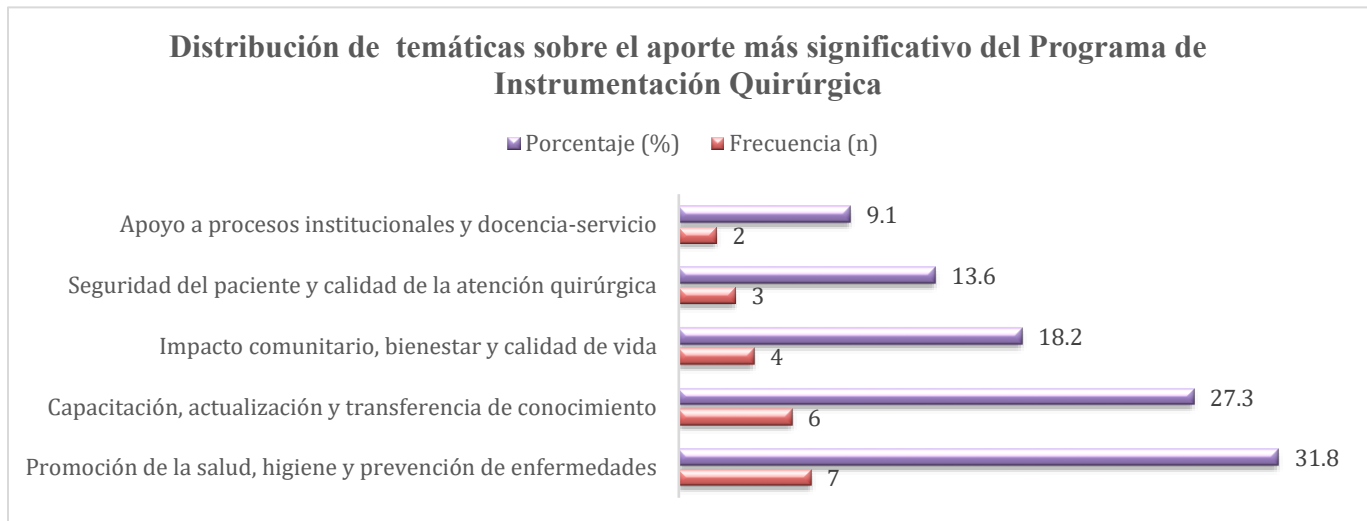
Tabla 13. Distribución de las temáticas identificadas sobre el aporte más significativo del Programa de Instrumentación Quirúrgica

Temática de análisis	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Promoción de la salud, higiene y prevención de enfermedades	7	31,8
Capacitación, actualización y transferencia de conocimiento	6	27,3
Impacto comunitario, bienestar y calidad de vida	4	18,2
Seguridad del paciente y calidad de la atención quirúrgica	3	13,6
Apoyo a procesos institucionales y docencia-servicio	2	9,1
Total	22	100,0

Nota. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas válidas a la pregunta abierta, n = 22. Cada respuesta fue ubicada en una sola temática, de acuerdo con su sentido predominante.

Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 13. Distribución de las temáticas identificadas sobre el aporte más significativo del Programa de Instrumentación Quirúrgica



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio

Los resultados de la pregunta abierta 13 muestran que el aporte más significativo reconocido por los actores del sector externo se concentra principalmente en la promoción de la salud, la higiene y la prevención de enfermedades, temática que agrupó 7 respuestas, equivalentes

al 31,8 % del total. En esta temática se ubicaron respuestas relacionadas con el lavado de manos, los hábitos higiénicos, el autocuidado, la prevención de infecciones y la educación comunitaria en salud. Este resultado permite observar que las acciones del programa son reconocidas principalmente por su contribución a prácticas preventivas y de promoción de la salud en contextos escolares, comunitarios e institucionales.

En segundo lugar, se identificó la temática capacitación, actualización y transferencia de conocimiento, con 6 respuestas, correspondientes al 27,3 %. En este grupo se incluyeron expresiones asociadas con charlas, capacitaciones, educación continua, actualización de conocimientos y fortalecimiento de habilidades. Este resultado sugiere que los actores externos valoran al programa como un agente formativo que aporta conocimientos útiles a instituciones y comunidades beneficiarias.

La temática aporte comunitario, bienestar y calidad de vida reunió 4 respuestas, equivalentes al 18,2 %. En estas respuestas se destacan aportes relacionados con el sentido social, la ayuda a la comunidad, el mejoramiento de la calidad de vida y la generación de conciencia sobre el cuidado de la salud. Este hallazgo se relaciona con el objetivo del estudio orientado a examinar la valoración de los actores externos sobre los aportes de las acciones del programa al bienestar de las personas o instituciones beneficiarias.

Por su parte, la temática seguridad del paciente y calidad de la atención quirúrgica obtuvo 3 respuestas, equivalentes al 13,6 %. En esta temática se agruparon respuestas que mencionaron cirugía segura, uso adecuado de elementos de protección personal, listas de chequeo, control de infecciones, protocolos y calidad de la atención. Aunque su frecuencia fue menor frente a las temáticas comunitarias y educativas, su contenido resulta relevante por la relación directa con el campo disciplinar de la Instrumentación Quirúrgica.

La temática apoyo a procesos institucionales y docencia-servicio registró 2 respuestas, equivalentes al 9,1 %. Estas respuestas destacaron el aporte de los pasantes, la adherencia a prácticas institucionales y el apoyo al desarrollo de procesos internos. Este resultado permite identificar que, además de las acciones comunitarias, el programa también es valorado como apoyo en escenarios institucionales vinculados a la práctica formativa.

Los resultados muestran que el aporte más significativo del Programa de Instrumentación Quirúrgica es reconocido principalmente en tres aspectos: la promoción de la salud y prevención de enfermedades, la transferencia de conocimiento mediante capacitaciones y el aporte al bienestar comunitario. Estas tres temáticas agrupan 17 de las 22 respuestas, equivalentes al 77,3 % del total. No obstante, estos hallazgos deben interpretarse como tendencias descriptivas de valoración y no como una medición causal de los efectos del programa.

14. 14. ¿Qué recomendaciones propone para fortalecer las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica en las personas o instituciones beneficiarias?

Temáticas identificadas en las recomendaciones propuestas por los actores externos participantes

Código	Temática de análisis	Definición operativa	Respuestas asociadas
C1	Continuidad y mayor frecuencia de las actividades	Recomendaciones orientadas a realizar las actividades con mayor frecuencia, mantener su continuidad, fortalecer campañas, eventos, charlas o acciones ya desarrolladas por el programa.	2, 3, 4, 5, 9, 18, 20, 22
C2	Ampliación de cobertura y alcance comunitario o institucional	Recomendaciones relacionadas con llegar a más comunidades, colegios, instituciones o beneficiarios mediante brigadas, campañas o estrategias de mayor cobertura.	11, 14, 19
C3	Seguimiento, evaluación e indicadores de impacto	Recomendaciones dirigidas a medir, evaluar, hacer seguimiento, aplicar encuestas, generar indicadores o retroalimentar las acciones realizadas.	10, 15, 17
C4	Articulación interinstitucional y participación administrativa	Recomendaciones que proponen mayor acercamiento entre instituciones educativas, EPS, directivas, áreas administrativas o actores institucionales.	7, 12, 21
C5	Fortalecimiento de la formación técnica y práctica clínica	Recomendaciones relacionadas con prácticas clínicas supervisadas, entrenamiento técnico, seguridad en el quirófano y fortalecimiento de competencias específicas del campo quirúrgico.	6, 16

Código	Temática de análisis	Definición operativa	Respuestas asociadas
C6	Humanización y competencias socioemocionales	Recomendaciones orientadas al fortalecimiento de la humanización, inteligencia emocional, comunicación y habilidades humanas para el ejercicio profesional.	1, 13
C7	Sin recomendación específica	Respuestas que no formulan una recomendación concreta o indican que no se requiere ajuste.	8

Nota. La temática asignada corresponde al sentido predominante de cada respuesta.

Fuente: Elaboración propia a partir de las respuestas de las instituciones participantes

Tabla 14. Distribución de las temáticas identificadas en las recomendaciones para fortalecer las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica

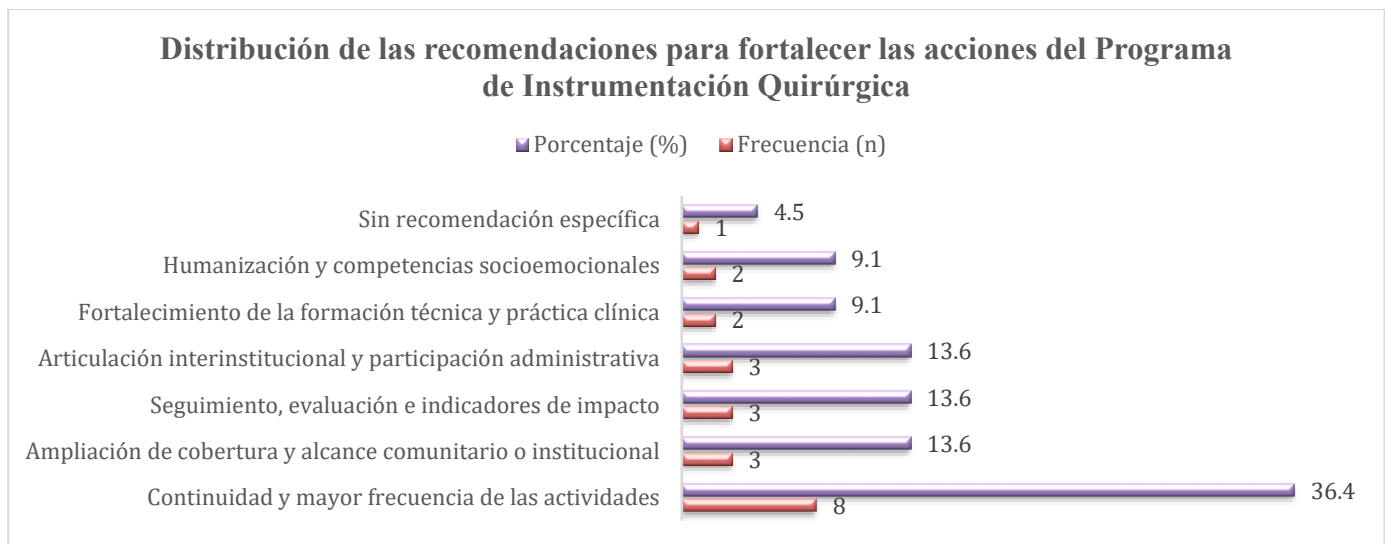
Temática de análisis	Frecuencia (n)	Porcentaje (%)
Continuidad y mayor frecuencia de las actividades	8	36,4
Ampliación de cobertura y alcance comunitario o institucional	3	13,6
Seguimiento, evaluación e indicadores de impacto	3	13,6
Articulación interinstitucional y participación administrativa	3	13,6
Fortalecimiento de la formación técnica y práctica clínica	2	9,1
Humanización y competencias socioemocionales	2	9,1
Sin recomendación específica	1	4,5
Total	22	100,0

Nota. Los porcentajes fueron calculados sobre el total de respuestas válidas a la pregunta abierta 14, n = 22. Cada respuesta fue ubicada en una sola temática, según el sentido predominante de la recomendación. La suma de los porcentajes puede presentar una mínima variación por efecto del redondeo decimal.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Fuente: Elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Gráfica 14. Distribución de las temáticas identificadas en las recomendaciones para fortalecer las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica



Fuente: elaboración propia a partir de los datos del estudio.

Los resultados de la pregunta abierta 14 muestran que la principal recomendación formulada por los actores externos participantes se relaciona con la continuidad y mayor frecuencia de las actividades, temática que agrupó 8 respuestas, equivalentes al 36,4 % del total. En esta temática se incluyeron recomendaciones orientadas a mantener las acciones desarrolladas por el programa, realizarlas con mayor frecuencia y fortalecer campañas, charlas, eventos o actividades de proyección social. Este resultado sugiere que los actores externos valoran positivamente las acciones implementadas y consideran pertinente darles continuidad en los escenarios comunitarios e institucionales.

En segundo lugar, se identificaron tres temáticas con igual frecuencia: ampliación de cobertura y alcance comunitario o institucional, seguimiento, evaluación e indicadores de resultados, y articulación interinstitucional y participación administrativa, cada una con 3 respuestas, equivalentes al 13,6 %. La primera expresa la necesidad de extender las acciones hacia más comunidades, colegios, instituciones o beneficiarios. La segunda resalta la importancia de fortalecer los mecanismos de seguimiento, evaluación y retroalimentación de las actividades realizadas. La tercera plantea la conveniencia de mejorar la articulación entre el programa y los actores institucionales, administrativos y comunitarios vinculados.

Por su parte, la temática fortalecimiento de la formación técnica y práctica clínica reunió 2 respuestas, equivalentes al 9,1 %. Estas recomendaciones se orientan hacia el fortalecimiento de prácticas clínicas supervisadas, entrenamiento técnico, seguridad en el quirófano y desarrollo de competencias específicas del campo quirúrgico. De igual manera, la temática humanización y competencias socioemocionales obtuvo 2 respuestas, correspondientes al 9,1 %, e incluyó recomendaciones relacionadas con la comunicación, la inteligencia emocional, la humanización y las habilidades humanas necesarias para el ejercicio profesional.

Finalmente, la temática sin recomendación específica registró 1 respuesta, equivalente al 4,5 %. Esta agrupó respuestas en las que no se formuló una recomendación concreta o se indicó que no se requerían ajustes específicos. Aunque su frecuencia fue baja, permite reconocer que una parte mínima de los participantes no identificó aspectos puntuales de mejora.

Las recomendaciones se concentran principalmente en la necesidad de dar continuidad a las acciones de proyección social, ampliar su cobertura, fortalecer los procesos de seguimiento y evaluación, y promover una mayor articulación con actores institucionales y comunitarios. Estos resultados deben interpretarse como tendencias descriptivas basadas en la valoración de los actores externos participantes, sin establecer relaciones causales sobre los efectos del programa.

14 DISCUSIÓN

Los hallazgos del estudio permiten analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. Dado que la investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, de alcance descriptivo, con diseño no experimental y de corte transversal, los resultados deben interpretarse como tendencias de valoración de los actores participantes y no como evidencia causal de los efectos atribuidos al programa. Esta precisión es coherente con Hernández-Sampieri y Mendoza Torres (2018) y Creswell y Creswell (2018), quienes señalan que los estudios descriptivos permiten caracterizar variables, tendencias y distribuciones, sin establecer relaciones de causa y efecto.

En cuanto al primer objetivo, la caracterización de los actores externos evidenció una mayor participación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, seguidas por instituciones educativas y organizaciones sociales o comunitarias. Esta composición muestra que la relación del programa con el sector externo se concentra principalmente en escenarios asociados con la salud, la educación y la representación comunitaria. Este resultado es coherente con el Decreto 1330 de 2019 y la Resolución 021795 de 2020, en tanto ambos referentes reconocen la relación con el sector externo como un componente relevante para sustentar la pertinencia, la calidad y el mejoramiento de los programas académicos (Ministerio de Educación Nacional, 2019, 2020).

La presencia de prácticas formativas como una de las principales formas de vinculación con el programa también permite reconocer la importancia de los escenarios externos en la formación profesional. Este hallazgo se relaciona con Nigrinis Ortiz (2019), quien abordó la proyección social desde la modalidad de práctica empresarial y resaltó la interacción entre universidad y organizaciones externas. Aunque se trata de un campo disciplinar diferente, ambos estudios coinciden en reconocer que los espacios de práctica y articulación institucional permiten conectar la formación académica con necesidades del entorno.

Desde la perspectiva territorial, la mayor concentración de actores externos en la Comuna 4 aporta información útil sobre la zona de mayor presencia institucional reportada por los participantes. No obstante, este dato no permite afirmar que el alcance total de la proyección social del programa se limite a dicha comuna. Más bien, debe interpretarse como una característica de la muestra estudiada y como un insumo para proyectar futuras acciones hacia comunas con menor

representación. Esta lectura mantiene coherencia con el enfoque descriptivo del estudio y evita generalizaciones no sustentadas.

Respecto al segundo objetivo, los resultados evidenciaron una valoración mayoritariamente favorable sobre la contribución de las estrategias de proyección social a la formación humanista, ética y ciudadana de los estudiantes. En los cinco ítems evaluados mediante escala tipo Likert, el 72,7 % de los participantes se ubicó en las opciones “de acuerdo” o “totalmente de acuerdo”. Este resultado se relaciona con Paredes López y Curo Maquén (2018), quienes plantean la importancia de la proyección social y la extensión universitaria en la formación integral e interdisciplinaria de los estudiantes.

Esta relación también encuentra soporte en las bases teóricas del estudio, debido a que la proyección social permite articular la formación académica, la investigación y la interacción con la sociedad. González Fernández-Larrea et al. (2021) destacan que la extensión universitaria y la relación universidad-comunidad favorecen la conexión entre el conocimiento académico y las necesidades sociales. En el caso del Programa de Instrumentación Quirúrgica, esta articulación adquiere relevancia por su vínculo con la bioseguridad, la seguridad del paciente, el control de infecciones y la participación en equipos de salud, aspectos contemplados en el perfil profesional del instrumentador quirúrgico en Colombia (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Sin embargo, la tendencia favorable no debe ocultar la presencia de respuestas desfavorables en los ítems relacionados con formación ética, humanista, ciudadana y social. El 27,3 % de respuestas en desacuerdo o totalmente en desacuerdo indica que no todos los actores externos valoran de la misma manera estos componentes. Este dato no permite afirmar fallas generales en el proceso formativo, pero sí señala la necesidad de fortalecer el acompañamiento previo, la comunicación con los escenarios externos y los mecanismos de retroalimentación con instituciones y comunidades vinculadas.

En relación con el tercer objetivo, las acciones más reconocidas fueron seguridad del paciente y control de infecciones, seguidas por promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Esta tendencia guarda coherencia con el campo disciplinar de la Instrumentación Quirúrgica, dado que el perfil profesional del instrumentador quirúrgico contempla competencias relacionadas con atención segura, bioseguridad, procesos quirúrgicos, prevención de riesgos, esterilización y participación en equipos de salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

Por tanto, el reconocimiento de estas temáticas por parte de los actores externos no resulta aislado, sino relacionado con la identidad profesional del programa.

El antecedente local de la Universidad Popular del Cesar también permite contextualizar este hallazgo. La compilación Investigación en Ciencias de la Salud registra trabajos del Programa de Instrumentación Quirúrgica relacionados con salud comunitaria, bioseguridad, seguridad del paciente, prácticas formativas y educación en salud en el contexto de Valledupar (Universidad Popular del Cesar, 2023). Aunque este antecedente no estudia directamente la valoración de actores externos sobre estrategias de proyección social, sí evidencia una trayectoria académica local vinculada con temas cercanos a los resultados encontrados.

Asimismo, estos hallazgos se relacionan con Mogollón Salas y Cristancho Duarte (2020), quienes analizaron proyectos de proyección social en comunidades y organizaciones desde otro campo disciplinar. La comparación es pertinente porque ambos estudios permiten reconocer que las acciones de proyección social adquieren valor cuando responden a necesidades concretas del entorno. En este caso, la seguridad del paciente, el control de infecciones, la promoción de la salud y la prevención de enfermedades aparecen como líneas de acción visibles para los actores externos participantes.

La valoración sobre la contribución al fortalecimiento de la salud comunitaria fue ampliamente favorable, dado que el 90,9 % de los participantes la ubicó en niveles alto o muy alto. No obstante, la permanencia de los aportes presentó una valoración más moderada, con un 68,2 % ubicado en nivel moderado. Esta diferencia es metodológicamente relevante, porque muestra que una valoración favorable sobre la contribución de las actividades no necesariamente implica una apreciación igualmente alta sobre la continuidad de sus aportes en el tiempo. En este punto, los resultados se aproximan a Cobos-Pedraza et al. (2018), quienes resaltan la importancia de observar los resultados posteriores de las actividades de proyección social y no limitarse únicamente a su ejecución.

En cuanto al cuarto objetivo, los actores externos valoraron favorablemente los aportes de las acciones de proyección social al bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias. El 59,1 % ubicó la contribución al bienestar en niveles alto o muy alto, mientras que el 63,6 % valoró de igual manera los aportes relacionados con la calidad de vida. A su vez, el 68,2 % calificó en niveles alto o muy alto la permanencia de los aportes positivos derivados de las

acciones. Estos datos describen una tendencia favorable, pero no deben interpretarse como mediciones objetivas, longitudinales o causales de bienestar y calidad de vida.

Las respuestas abiertas complementan esta lectura, dado que los aportes más significativos reconocidos por los actores externos se concentraron en promoción de la salud, higiene y prevención de enfermedades, así como en capacitación, actualización y transferencia de conocimiento. Estos resultados refuerzan la idea de que la proyección social es mejor valorada cuando traduce el conocimiento académico en acciones visibles, contextualizadas y relacionadas con necesidades del entorno. Esta interpretación guarda relación con Paredes López y Curo Maquén (2018), Tinoco Gómez y Vizarreta Chía (2014) y González Fernández-Larrea et al. (2021), quienes coinciden en vincular la proyección social con formación profesional, interacción social y pertinencia académica.

Por su parte, las recomendaciones formuladas por los actores externos se concentraron en la continuidad y mayor frecuencia de las actividades, la ampliación de cobertura, el seguimiento de resultados y la articulación interinstitucional. Estos hallazgos son coherentes con la valoración moderada sobre la permanencia de los aportes, pues sugieren que los participantes reconocen las acciones desarrolladas, pero también identifican la necesidad de fortalecer su sistematicidad, seguimiento y alcance territorial. Esta lectura se articula con el Acuerdo 01 de 2025 del CESU, en tanto el modelo de acreditación en alta calidad enfatiza la autoevaluación, la autorregulación, el mejoramiento continuo, la generación de evidencias y la relación de los programas con su entorno (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

En conjunto, la discusión permite establecer que el Programa de Instrumentación Quirúrgica cuenta con una valoración externa favorable de sus estrategias de proyección social, especialmente en seguridad del paciente, control de infecciones, promoción de la salud, prevención de enfermedades, educación en salud y transferencia de conocimiento. Sin embargo, también se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la permanencia de los aportes, la cobertura territorial, la continuidad de las actividades, la sistematización de resultados y la evaluación posterior de las acciones desarrolladas. Por tanto, no sería metodológicamente correcto afirmar que el estudio demuestra efectos reales del programa; lo que sí puede sostenerse es que describe una valoración favorable del sector externo y aporta información útil para el mejoramiento de las estrategias de proyección social.

En síntesis, las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica son valoradas positivamente por la mayoría de los actores externos participantes. Esta valoración se expresa en la apreciación favorable de la formación ética, humanista y ciudadana de los estudiantes, el reconocimiento de acciones asociadas a seguridad del paciente y promoción de la salud, la contribución reportada al bienestar comunitario y la identificación de aportes relacionados con educación en salud y transferencia de conocimiento. No obstante, el alcance metodológico exige interpretar estos hallazgos como tendencias descriptivas de valoración y no como evidencia causal de los efectos del programa. Así, el principal aporte de la investigación consiste en ofrecer una lectura organizada de la valoración del sector externo e identificar líneas de mejora para fortalecer la continuidad, cobertura, articulación y evaluación de las acciones de proyección social

15 CONCLUSIONES

Se analizó la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, a partir de la información suministrada por 22 actores participantes. Los resultados muestran que el programa mantiene una relación principalmente con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las cuales representaron el 45,5 % de la muestra, seguidas por instituciones educativas y organizaciones sociales o comunitarias, con el 22,7 % cada una. Esto permite concluir que las acciones del programa son reconocidas principalmente en escenarios relacionados con el sector salud, sin desconocer su vinculación con espacios educativos y comunitarios.

En cuanto a la caracterización de los actores externos, se identificó que el 54,5 % pertenece a instituciones públicas y el 45,5 % a instituciones privadas, lo cual muestra una participación de ambos sectores en las acciones de proyección social. Asimismo, el 40,9 % de los participantes ocupaba cargos directivos o de coordinación institucional, lo que permitió recoger una valoración principalmente institucional sobre las acciones desarrolladas. No obstante, la menor participación de profesionales de la salud y funcionarios públicos sugiere la necesidad de ampliar la representación de estos actores en futuras mediciones.

Respecto a las formas de vinculación con el programa, se encontró que las prácticas formativas de estudiantes representaron el 31,8 %, seguidas por los proyectos comunitarios o de proyección social, con el 27,3 %. Estos resultados permiten concluir que la relación con el sector externo se ha desarrollado principalmente mediante escenarios de aprendizaje práctico y actividades comunitarias. Sin embargo, el hecho de que el 54,5 % de los participantes tenga una vinculación de hasta dos años indica la conveniencia de fortalecer la continuidad de las relaciones interinstitucionales.

Frente a la valoración sobre la formación ética, humanista, ciudadana y social de los estudiantes, los resultados mostraron una tendencia mayoritariamente favorable, con un 72,7 % de respuestas positivas en los cinco ítems evaluados. Esto permite concluir que, desde la mirada de la mayoría de los actores externos, las acciones de proyección social se relacionan con principios éticos, actitudes humanistas, trato respetuoso y compromiso social en los estudiantes. No obstante, la presencia de un 27,3 % de respuestas desfavorables en estos ítems señala la necesidad de

fortalecer los procesos de acompañamiento, seguimiento y retroalimentación en los escenarios de interacción con la comunidad.

En relación con las acciones de proyección social desarrolladas, se identificó que las temáticas más reconocidas fueron la seguridad del paciente y el control de infecciones, con el 72,7 % de los casos, y la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, con el 50,0 %. Estos resultados permiten concluir que el programa es reconocido principalmente por acciones vinculadas directamente con su campo disciplinar y con necesidades relevantes del sector salud. Sin embargo, la menor frecuencia de reconocimiento en educación continua, salud pública, responsabilidad social y apoyo a la investigación muestra oportunidades para diversificar y fortalecer otras líneas de proyección social.

Sobre el fortalecimiento de la salud comunitaria, el 90,9 % de los actores externos valoró la contribución de las acciones en un nivel alto o muy alto. No obstante, al indagar por la permanencia de los aportes en la comunidad, el 68,2 % la calificó en nivel moderado. Esto permite concluir que, aunque las acciones son valoradas favorablemente por su aporte a la salud comunitaria, todavía se requiere fortalecer la continuidad, el seguimiento y la evaluación de sus resultados en el tiempo.

En cuanto al bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias, los resultados muestran una valoración favorable. El 59,1 % de los participantes valoró como alta o muy alta la contribución al bienestar, el 63,6 % ubicó en niveles alto o muy alto los aportes relacionados con la calidad de vida, y el 68,2 % valoró en esos mismos niveles la permanencia de beneficios y los aportes positivos derivados de las acciones del programa. Estos hallazgos permiten concluir que los actores externos reconocen aportes importantes de las acciones de proyección social; sin embargo, deben entenderse como valoraciones descriptivas y no como mediciones objetivas, causales o longitudinales de bienestar y calidad de vida.

Las respuestas abiertas permitieron identificar que los aportes más significativos reconocidos se concentran en la promoción de la salud, higiene y prevención de enfermedades, con el 31,8 %, y en la capacitación, actualización y transferencia de conocimiento, con el 27,3 %. Esto permite concluir que los actores externos valoran especialmente las acciones relacionadas con educación en salud, autocuidado, prevención y fortalecimiento de conocimientos en contextos institucionales y comunitarios.

Es así, que, las recomendaciones formuladas por los actores externos se orientan principalmente a dar continuidad y mayor frecuencia a las actividades, ampliar la cobertura, fortalecer el seguimiento y evaluación de resultados, y mejorar la articulación interinstitucional. En consecuencia, aunque el Programa de Instrumentación Quirúrgica cuenta con una valoración externa favorable frente a sus acciones de proyección social, se identifican oportunidades de mejora relacionadas con la permanencia de los aportes, la cobertura territorial, la sistematización de resultados y la evaluación continua. Estas acciones son necesarias para consolidar una gestión de proyección social más permanente, equitativa y articulada con los procesos de mejoramiento y calidad académica del programa.

16 RECOMENDACIONES

Con base en los resultados obtenidos, se recomienda el diseño de una ruta institucional para el seguimiento y la valoración de las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar en el sector externo. Esta ruta tendría como finalidad orientar la planeación, documentación, análisis y retroalimentación de las actividades desarrolladas con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, instituciones educativas, organizaciones comunitarias, líderes de comuna, Secretaría de Salud y Secretaría de Educación. Esta recomendación se fundamenta en los hallazgos del estudio, en los cuales se identificó una valoración favorable de las acciones desarrolladas, junto con necesidades relacionadas con continuidad, cobertura, seguimiento y permanencia de los aportes. Además, se articula con el aseguramiento de la calidad en educación superior, dado que el Decreto 1330 de 2019 y la Resolución 021795 de 2020 reconocen la relación con el sector externo como un componente relevante para sustentar condiciones de calidad, autoevaluación y mejoramiento de los programas académicos (Ministerio de Educación Nacional, 2019, 2020).

Resulta pertinente ampliar progresivamente la cobertura territorial hacia comunas, instituciones y comunidades con menor participación en el estudio. Los resultados mostraron una mayor concentración de actores vinculados en la Comuna 4, por lo cual sería útil construir un mapa anual de intervención que incluya comuna, tipo de institución, población beneficiaria, actividad desarrollada, frecuencia, responsables y evidencias generadas. Esta estrategia favorecería una distribución territorial más equilibrada y permitiría producir información organizada para apoyar la toma de decisiones del programa.

Asimismo, conviene consolidar vínculos más estables con los actores externos mediante planes de trabajo anuales, cronogramas concertados, acuerdos de cooperación, responsables definidos y mecanismos periódicos de revisión. Esta orientación se fundamenta en que una proporción importante de los participantes reportó relaciones recientes con el programa, lo cual evidencia la conveniencia de evitar que las actividades de proyección social se limiten a intervenciones aisladas. Desde la perspectiva de la calidad académica, el Acuerdo 01 de 2025 del CESU actualiza el Modelo de Acreditación en Alta Calidad y refuerza la importancia de la

autoevaluación, la autorregulación, el mejoramiento continuo, la generación de evidencias y la relación de los programas con su entorno (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

Para mejorar la trazabilidad de los resultados, se sugiere aplicar instrumentos breves antes, durante y después de cada actividad. Estos pueden valorar pertinencia, satisfacción, claridad de la información, aprendizaje reportado, desempeño de los estudiantes, utilidad institucional, apropiación de prácticas saludables y continuidad de los aportes reconocidos. Esta medida permitiría avanzar de la simple descripción de actividades realizadas hacia una gestión más sistemática de resultados, sin atribuir efectos causales que no hayan sido medidos.

En cuanto a la formación estudiantil, resulta necesario reforzar el componente humanista, ético, ciudadano y comunicativo dentro de las experiencias de interacción con el sector externo. Aunque los resultados mostraron una tendencia mayoritariamente favorable, también se identificaron valoraciones desfavorables en ítems relacionados con principios éticos, actitudes humanistas, trato respetuoso y compromiso social. Por ello, se considera pertinente fortalecer la preparación previa de los estudiantes antes de las salidas o actividades externas, incluyendo orientaciones sobre comunicación con la comunidad, trato digno, responsabilidad profesional, confidencialidad, trabajo en equipo y respeto por las características socioculturales de los beneficiarios.

En futuras mediciones, sería conveniente ampliar la participación de actores operativos, gubernamentales y comunitarios. En el estudio predominó la participación de directivos o coordinadores institucionales, lo cual aporta una mirada estratégica, pero limita la comprensión desde la experiencia cotidiana de profesionales de la salud, docentes, líderes comunitarios, personal administrativo, usuarios o beneficiarios directos. Por tanto, próximas valoraciones podrían diferenciar la mirada institucional, operativa y comunitaria, con el fin de obtener una lectura más completa de las estrategias desarrolladas.

Desde el punto de vista disciplinar, las actividades deberían organizarse alrededor de ejes relacionados directamente con el perfil de la Instrumentación Quirúrgica. Entre los campos de mayor pertinencia se encuentran seguridad del paciente, control de infecciones, bioseguridad, esterilización, reprocesamiento de dispositivos médicos, manejo seguro de instrumental, educación para la salud, formación humanista y educación continua en temas quirúrgicos. Esta delimitación es pertinente porque el perfil profesional del instrumentador quirúrgico en Colombia

se relaciona con la atención segura, la bioseguridad, los procesos quirúrgicos, la esterilización, la participación en equipos de salud, la docencia, la investigación y la gestión de procesos vinculados con la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

En las instituciones educativas, las intervenciones deben orientarse hacia educación en higiene, autocuidado, lavado de manos, prevención de infecciones y promoción de prácticas saludables. En estos escenarios, el abordaje debe ser pedagógico, preventivo y ajustado a la edad de los estudiantes. Conviene evitar el traslado de contenidos clínicos complejos o técnico-quirúrgicos al contexto escolar. Por el contrario, deben privilegiarse campañas educativas, material didáctico, participación docente y seguimiento a la apropiación de hábitos saludables.

En las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, la ruta de trabajo puede centrarse en seguridad del paciente, control de infecciones, bioseguridad, esterilización, reprocesamiento, educación continua y práctica formativa supervisada. Estos campos tienen alta pertinencia para el programa, dado que el perfil profesional del instrumentador quirúrgico reconoce su desempeño en instituciones prestadoras de servicios de salud, gerencia, industria, docencia e investigación (Ministerio de Salud y Protección Social, 2014).

No obstante, en las IPS es importante mantener prudencia metodológica. El programa no debe atribuirse resultados clínicos como disminución de infecciones asociadas a la atención en salud, reducción de eventos adversos o mejora de indicadores quirúrgicos si no cuenta con datos institucionales verificables, mediciones comparativas, autorización formal y trazabilidad. En esos casos, lo correcto es hablar de contribución valorada, apoyo formativo o fortalecimiento de prácticas, no de efecto causal.

Con líderes comunitarios y organizaciones sociales, las actividades pueden orientarse hacia promoción de la salud, autocuidado, higiene, prevención de enfermedades transmisibles y reconocimiento de necesidades comunitarias. En este nivel, la planeación debe partir del diálogo con los líderes y no únicamente de la oferta académica del programa. La valoración de las actividades puede incluir indicadores sencillos como asistencia, satisfacción, utilidad reportada, apropiación de aprendizajes, continuidad de prácticas y nuevas necesidades identificadas.

La articulación con la Secretaría de Salud debería enfocarse en la concertación de prioridades sanitarias, campañas territoriales, higiene de manos, prevención de infecciones,

seguridad del paciente y acciones educativas de salud pública. En temas regulados, como donación de órganos y tejidos, la participación del programa puede orientarse hacia la sensibilización general, la educación ciudadana o el apoyo pedagógico, siempre que exista articulación con autoridades competentes. Conviene evitar funciones de gestión operativa, detección, notificación o coordinación de donantes, debido a que la Red de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos en Colombia opera bajo responsabilidades institucionales específicas del sector salud, con participación de IPS, coordinaciones territoriales y el Instituto Nacional de Salud (Instituto Nacional de Salud, 2024).

La relación con la Secretaría de Educación debe orientarse a facilitar el acceso ordenado a instituciones educativas, priorizar colegios y comunas, definir permisos, concertar cronogramas, diseñar materiales pedagógicos y realizar seguimiento a campañas escolares relacionadas con higiene, autocuidado y prevención de infecciones. En este caso, el eje central no debe ser la práctica clínica, sino la educación para la salud en contextos escolares.

Respecto a casas comerciales y aliados tecnológicos, es necesario mantener una relación delimitada por criterios académicos, éticos y de transparencia. Estas entidades pueden apoyar procesos de actualización tecnológica, simulación, instrumental quirúrgico, dispositivos médicos o educación continua, siempre que exista pertinencia formativa y ausencia de sesgo comercial. No se aconseja que estos aliados orienten la agenda de proyección social ni que sus actividades se presenten como aporte social sin una finalidad académica clara.

Finalmente, resulta pertinente sistematizar anualmente los resultados mediante un informe de valoración externa y seguimiento. Este informe debe integrar indicadores de cobertura, continuidad, pertinencia, satisfacción, formación estudiantil, permanencia de aportes, actores vinculados, evidencias generadas y oportunidades de mejora. Además, debe alimentar el Comité Curricular, los procesos de autoevaluación, los planes de mejoramiento y las evidencias asociadas a la calidad del programa. Esta orientación se articula con el Acuerdo 01 de 2025 del CESU, en la medida en que el modelo actualizado de acreditación en alta calidad fortalece la cultura de la calidad, la autorregulación y el mejoramiento continuo en los programas académicos (Consejo Nacional de Educación Superior, 2025).

Cuadro 1. Matriz de articulación por actor externo

ACTOR EXTERNO	EJES VÁLIDOS DE PROYECCIÓN SOCIAL	PRODUCTOS ESPERADOS	INDICADORES DE VALORACIÓN Y SEGUIMIENTO
INSTITUCIONES EDUCATIVAS	Higiene de manos, autocuidado, prevención de infecciones y educación ciudadana en salud.	Campañas, talleres, material pedagógico y guías para docentes.	Conocimiento antes/después, satisfacción docente, estudiantes beneficiados y continuidad del hábito.
IPS	Seguridad del paciente, control de infecciones, bioseguridad, esterilización, práctica supervisada y educación continua.	Capacitaciones, prácticas formativas, planes de mejora y retroalimentación institucional.	Utilidad reportada, desempeño estudiantil, apropiación de prácticas y continuidad de acciones.
LÍDERES COMUNITARIOS	Promoción de la salud, autocuidado, higiene, prevención de enfermedades y necesidades comunitarias.	Jornadas educativas, acuerdos comunitarios y seguimiento con líderes.	Participación comunitaria, valoración del beneficio y continuidad de aprendizajes.
SECRETARÍA DE SALUD	Salud pública local, seguridad del paciente, higiene, prevención y campañas territoriales.	Plan concertado, acciones por comuna e informe de resultados.	Cobertura territorial, pertinencia, instituciones vinculadas y seguimiento institucional.
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN	Salud escolar, higiene, prevención y cultura del autocuidado.	Permisos, cronograma de colegios, material pedagógico y encuestas escolares.	Colegios alcanzados, docentes vinculados, satisfacción y continuidad de hábitos.
CASAS COMERCIALES	Actualización tecnológica, dispositivos, instrumental, simulación y educación continua.	Talleres académicos sin sesgo comercial, demostraciones técnicas reguladas y apoyo en materiales.	Participación, utilidad formativa, transparencia y ausencia de conflicto de interés.
REDES ESPECIALIZADAS O ENTIDADES TERRITORIALES	Temas regulados como donación de órganos, campañas oficiales y rutas de salud pública.	Sensibilización articulada, participación en campañas autorizadas y material validado.	Actividades concertadas, población informada y cumplimiento de lineamientos oficiales.

Nota. Los ejes propuestos deben entenderse como campos de acción sugeridos para ordenar la proyección social del programa. Su implementación requiere planeación, aval institucional, responsables definidos, instrumentos de seguimiento y evidencias verificables.

Fuente: Elaboración propia.

17 Referencias

- Cobos-Pedraza, V. A., Torres-Solorza, M. A., Vargas-Turriago, I., & Arosa-Carrera, C. R. (2018). Medición del impacto ex post de las actividades de proyección social: caso Unillanos. ResearchGate.
https://www.researchgate.net/publication/332736374_Medicion_del_impacto_ex_post_de_las_actividades_de_Proyeccion_Social_caso_Unillanos
- Congreso de Colombia. (1992). Ley 30 de 1992, por la cual se organiza el servicio público de la educación superior. Diario Oficial No. 40.700.
https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0030_1992.html
- Congreso de Colombia. (2002). Ley 784 de 2002, por medio de la cual se reforma la Ley 6.^a del 14 de enero de 1982. Diario Oficial No. 45.046.
https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0784_2002.html
- Congreso de Colombia. (2008). Ley 1188 de 2008, por la cual se regula el registro calificado de programas de educación superior y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 46.971. <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=30009>
- Congreso de Colombia. (2012). Ley 1581 de 2012, por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales. Diario Oficial No. 48.587.
https://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1581_2012.html
- Consejo Nacional de Educación Superior. (2020). Acuerdo 02 de 2020, por el cual se actualiza el modelo de acreditación en alta calidad. Ministerio de Educación Nacional.
<https://www.mineducacion.gov.co/portal/Educacion-superior/CESU/399567:Acuerdo-02-del-1-de-julio-de-2020>

Consejo Nacional de Educación Superior. (2025). Acuerdo 01 de 2025, por el cual se actualiza el Modelo de Acreditación en Alta Calidad. Ministerio de Educación Nacional.
https://www.mineduacion.gov.co/1780/articles-424592_recurso_07.pdf

Constitución Política de Colombia [Const.]. Art. 67. 7 de julio de 1991 (Colombia).

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2018). Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches (5th ed.). SAGE Publications.

González Fernández-Larrea, M., González González, G. R., González Apórtela, O., & Batista Mainegra, A. (2021). Educación y sociedad: universidad, extensión universitaria y comunidad. *Revista Cubana de Educación Superior*, 40(Supl. 1), 20.
http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0257-43142021000400020&script=sci_arttext

Hernández-Sampieri, R., & Mendoza Torres, C. P. (2018). Metodología de la investigación: Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta. McGraw-Hill Education.

Instituto Nacional de Salud. (2024). Marco legal en donación y trasplantes en Colombia.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/marco-legal-rdyt-colombia.pdf>

Ministerio de Educación Nacional. (2003). Resolución 2772 de 2003, por la cual se definen las características específicas de calidad para los programas de pregrado en Ciencias de la Salud.
<https://www.mineduacion.gov.co/portal/normativa/Resoluciones/86416:Resolucion-2772-de-Noviembre-13-de-2003>

Ministerio de Educación Nacional. (2019). Decreto 1330 de 2019, por el cual se sustituye el Capítulo 2 y se suprime el Capítulo 7 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 1075 de 2015.

<https://www.mineduacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/387348:Decreto-1330-de-julio-25-de-2019>

Ministerio de Educación Nacional. (2020). Resolución 021795 de 2020, por la cual se establecen los parámetros de autoevaluación, verificación y evaluación de las condiciones de calidad de programa reglamentadas en el Decreto 1075 de 2015, modificado por el Decreto 1330 de 2019.

<https://www.mineduacion.gov.co/portal/normativa/Resoluciones/402045:Resolucion-021795-de-19-de-noviembre-de-2020>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2014). Perfil y competencias profesionales del instrumentador quirúrgico en Colombia.

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Instrumentaci%C3%B3n_Quir%C3%B3gica_Octubre2014.pdf

Ministerio de Salud. (1993). Resolución 8430 de 1993, por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/lists/bibliotecadigital/ride/de/dij/resolucion-8430-de-1993.pdf>

Mogollón Salas, J. L., & Cristancho Duarte, Z. P. (2020). Medición del impacto en proyectos de proyección social del programa Ingeniería Ambiental de los últimos cinco años [Trabajo de grado, Universidad Libre]. Repositorio Institucional Universidad Libre.

<https://hdl.handle.net/10901/19547>

Nigrinis Ortiz, R. A. (2019). Medición de impacto de la proyección social desarrollada en la modalidad de grado práctica empresarial de la Facultad de Ciencias Económicas y Administrativas 2017-2018 [Trabajo de grado de pregrado, Universidad Cooperativa de

Colombia]. Repositorio Institucional UCC.

<https://repository.ucc.edu.co/entities/publication/5e56a960-fae2-4c57-bcd0-f70f9421605d>

Paredes López, L. R., & Curo Maquén, L. A. (2018). Propuesta de gestión de la proyección social y extensión cultural y universitaria en la formación integral e interdisciplinaria del estudiante de la Facultad de Ciencias Físicas y Matemáticas-UNPRG [Tesis doctoral, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo]. Repositorio Institucional UNPRG.

<https://repositorio.unprg.edu.pe/handle/20.500.12893/2146>

Presidencia de la República de Colombia. (2015). Decreto 1075 de 2015, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Educación. Ministerio de Educación Nacional. <https://www.mineducacion.gov.co/portal/normativa/Decretos/351080:Decreto-No-1075-del-26-de-mayo-de-2015>

Tinoco Gómez, O., & Vizarreta Chía, R. (2014). Extensión universitaria, proyección social y su relación con la investigación y formación profesional en el marco del proceso de acreditación universitaria en la FII. *Industrial Data*, 17(1), 39-45.

<https://doi.org/10.15381/idata.v17i1.12031>

Universidad Popular del Cesar. (2016). Acuerdo No. 034 del 30 de junio de 2016: Política de proyección social. https://ant.unicesar.edu.co/index.php/es/normatividad/cat_view/98-ciudadano/440-politicas-liniamientos-y-manuales/450-politica-de-extension-y-proyeccion-social-en-el-proceso-educativo

Universidad Popular del Cesar. (2023). Investigación en Ciencias de la Salud. Facultad Ciencias de la Salud. <https://www.calameo.com/books/007611024db35201f7677>

18 Anexos

18.1 Anexo 1. Instrumento de medición.

Encuesta sobre VALORACIÓN DE LOS ACTORES EXTERNOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE PROYECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, 2026.

El objetivo principal del instrumento se basa en recolectar información que permita Analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

A continuación, encontrará una serie de preguntas relacionadas con el objeto de estudio. Por favor, seleccione la opción que considere más adecuada según su experiencia y criterio.

La información suministrada será tratada con estricta confidencialidad y utilizada exclusivamente con fines académicos e investigativos en el marco del presente trabajo de investigación. El tratamiento de los datos se realizará conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012 sobre protección de datos personales en Colombia.

1. Tipo de institución u organización a la que pertenece

(Marque una opción)

- Institución prestadora de servicios de salud
- Institución educativa
- entidad gubernamental del sector salud
- Organización social o comunitaria
- organización no gubernamental
- Otro

2. Naturaleza jurídica de la institución u organización a la que pertenece
(Marque una opción)

- Pública
- Privada

- Mixta

3. ¿En cuál comuna del municipio se encuentra ubicada la institución u organización con la que usted se vincula?

(Marque una opción)

- Comuna 1
- Comuna 2
- Comuna 3
- Comuna 4
- Comuna 5
- Comuna 6

4. Cargo o rol que desempeña en la institución u organización
(Marque una opción)

- Directivo o coordinador institucional
- Profesional de la salud
- Personal administrativo
- Líder comunitario o representante social
- Funcionario público (Secretaría de Salud u otra entidad territorial)
- Otro:

5. Forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica
(Marque una opción)

- Jornadas de salud o brigadas comunitarias
- Prácticas formativas de estudiantes
- Capacitaciones o procesos de formación
- Proyectos comunitarios o de proyección social

- Otro:

6. Tiempo de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica
(Marque una opción)

- Menos de 1 año
- Entre 1 y 2 años
- Entre 3 y 5 años
- Entre 6 y 10 años
- Más de 10 años

7. Indique su nivel de acuerdo frente a las siguientes afirmaciones relacionadas con el programa

	Totalmente desacuerdo	En desacuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	De acuerdo	Totalmente de acuerdo
El programa fomenta principios éticos en la formación de los estudiantes.					
Los estudiantes evidencian actitudes humanistas en su interacción con las personas beneficiarias de las acciones del programa.					
Las estrategias de proyección social del programa generan beneficios en las personas o instituciones participantes.					
La formación ciudadana se refleja en el trato respetuoso hacia la comunidad.					
Los estudiantes demuestran compromiso social en las actividades académicas.					

8. Desde su experiencia, indique en qué medida las siguientes afirmaciones descritas lo observado en la interacción de los estudiantes con las personas vinculadas a la institución beneficiaria de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica.

(Marque una opción)

- En ninguna medida
- En baja medida
- En moderada medida
- En alta medida

En muy alta medida

9. ¿Cuáles de las acciones o temáticas de proyección social del programa de instrumentación quirúrgica ha identificado o en las que ha participado su institución?

(Puede seleccionar una o varias opciones)

- Promoción de la salud y prevención de la enfermedad: hábitos higiénicos-sanitarios; prevención del cáncer (mamá, colon, próstata u otros); prevención de enfermedades transmitidas por vectores (dengue); promoción y mantenimiento de la salud y prevención de la enfermedad; enfermedades transmisibles
- Seguridad del paciente y control de infecciones: campaña “Manos limpias salvan vidas”; seguridad del paciente; tasa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS); eventos adversos relacionados con la atención en salud; manejo de residuos hospitalarios; desinfección en áreas quirúrgicas; métodos de esterilización.
- Educación y actualización profesional: educación continuada en suturas y postura de guantes; educación continuada sobre instrumental quirúrgico básico; avances tecnológicos en cirugía; reprocesamiento de dispositivos médicos.

- Salud pública y responsabilidad social: donación de órganos y tejidos; estrategia APS (Atención Primaria en Salud); protección del medio ambiente; banco de leche humana; prevención de accidentes.
- Otras acciones comunitarias: frecuencia de uso de quirófanos.
- Apoyos de la investigación: apoyo con proyectos de investigación en la institución; plan de mejoramiento para el beneficio de la institución; apoyo con anexos técnicos.
- Otro:

10. ¿En qué medida considera que estas acciones contribuyen al fortalecimiento de la salud comunitaria?

(Marque una opción)

- Muy alta contribución
- Alta contribución
- Contribución moderada
- Baja contribución
- Ninguna contribución

1. ¿En qué medida considera que las acciones desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica generan un impacto sostenible en la comunidad?

(Marque una opción)

Muy alto impacto sostenible

- Alto impacto sostenible
- Impacto moderado
- Bajo impacto
- No generan impacto sostenible
- No tiene información suficiente para responder

	Nada	Poco	Moderado	Alto	Muy alto
Las acciones del programa han contribuido al bienestar de las personas o instituciones beneficiarias					
Se han evidenciado cambios positivos en la calidad de vida de las personas beneficiarias.					
Las acciones del programa han generado beneficios que perduran en el tiempo.					
Las personas o instituciones beneficiarias perciben efectos positivos derivados de las acciones del programa					

13. Desde su perspectiva, ¿Cuál ha sido el efecto o aporte más significativo de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica en las personas o instituciones beneficiarias?

14. ¿Qué recomendaciones propone para fortalecer el impacto de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica en las personas o instituciones beneficiarias?

¡Gracias por su participación! Agradecemos sinceramente su participación en esta encuesta. La información proporcionada es de gran valor para el desarrollo y análisis del presente proyecto de investigación. Sus respuestas serán tratadas con estricta confidencialidad y utilizadas únicamente con fines académicos. Su aporte contribuye significativamente a la generación de conocimiento y al fortalecimiento de las acciones evaluadas. Gracias por su tiempo y colaboración.

18.2 Anexo 2. Operacionalización de variables

Objetivo General: Analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente
Caracterizar el perfil sociodemográfico, institucional y de vinculación de los actores del sector externo que participan en las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar.	Perfil de los actores del sector externo	Conjunto de características sociodemográficas, institucionales y de relación que describen a los participantes del sector externo vinculados al programa.	Recolección de información mediante preguntas cerradas relacionadas con datos personales, tipo de institución y forma de vinculación con el programa.	Independiente	Nominal y ordinal	☐ Tipo de institución ☐ Naturaleza jurídica ☐ Comuna de ubicación de la institución ☐ Cargo o rol dentro de la institución ☐ Forma de vinculación con el programa ☐ Tiempo de vinculación con el programa	1. Tipo de institución a la que pertenece 2. Naturaleza jurídica de la institución 3. Comuna a la que pertenece la institución 4. Cargo o rol que desempeña en la institución 5. Forma de vinculación con el Programa de Instrumentación Quirúrgica 6. Tiempo de vinculación con el programa

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente
Identificar la valoración de los actores del sector externo sobre la contribución de las estrategias de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica a la formación humanista, ética y ciudadana de sus estudiantes.	Percepción del sector externo	Interpretación y valoración que realizan los actores externos sobre la contribución del programa a la formación integral de los estudiantes.	Medición de la percepción a través de ítems tipo Likert que evalúan opiniones sobre valores éticos, humanistas y ciudadanos promovidos por el programa.	Dependiente	Ordinal	☐ Percepción sobre formación ética ☐ Percepción sobre formación humanista ☐ Percepción sobre responsabilidad social de los estudiantes ☐ Percepción sobre formación ciudadana ☐ Compromiso social de los estudiantes	- El programa fomenta principios éticos en la formación de los estudiantes. - Los estudiantes evidencian actitudes humanistas en su interacción con las personas beneficiarias de las acciones del programa - Las estrategias de proyección social del programa generan beneficios en las personas o instituciones participantes. - La formación ciudadana se refleja en el trato respetuoso hacia la comunidad. - Los estudiantes demuestran compromiso social en las actividades académicas. Escala Likert: - Totalmente en desacuerdo - En desacuerdo - Ni de acuerdo ni en desacuerdo - De acuerdo - Totalmente de acuerdo

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente
Examinar la valoración de los actores del sector externo sobre las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica en el bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.	Acciones de responsabilidad social	Conjunto de actividades, proyectos y estrategias ejecutadas por el programa con fines de impacto social en salud y bienestar.	Identificación y registro de acciones mediante revisión documental y percepción de los participantes sobre las actividades desarrolladas.	Independiente	Nominal y descriptiva	☐ Reconocimiento de acciones de responsabilidad social ☐ Tipos de acciones o proyectos desarrollados ☐ Participación institucional en actividades de proyección social ☐ Contribución de las acciones al fortalecimiento de la salud comunitaria ☐ Impacto sostenible de las acciones del programa	9. Reconocimiento de acciones de responsabilidad social del programa 10. Acciones o temáticas de proyección social identificadas: • Promoción de la salud y prevención de la enfermedad • Seguridad del paciente y control de infecciones • Educación y actualización profesional • Salud pública y responsabilidad social • Otras acciones comunitarias • Apoyo a investigación 11. Nivel de contribución de las acciones al fortalecimiento de la salud comunitaria 12. Impacto sostenible de las acciones del programa en la comunidad
Examinar la valoración de los actores del sector externo sobre las acciones de proyección social del Programa de Instrumentación Quirúrgica en el bienestar y la calidad de vida de las personas o instituciones beneficiarias.	Impacto en el bienestar y calidad de vida	Cambios percibidos en las condiciones de bienestar físico, emocional y social de la comunidad externa a partir de la intervención del programa.	Evaluación de experiencias y percepciones mediante preguntas cerradas y abiertas relacionadas con beneficios y cambios observados.	Dependiente	Ordinal y cualitativa	☐ Mejora del bienestar comunitario ☐ Cambios en la calidad de vida ☐ Beneficios sostenibles en la comunidad ☐ Percepción de beneficio comunitario del programa	escala de impacto): • Las acciones del programa han mejorado el bienestar de la comunidad • Se han evidenciado cambios positivos en la calidad de vida • Las acciones han generado beneficios sostenibles en el tiempo • La comunidad se siente beneficiada por la presencia del programa Escala: 1. Nada 2. Poco 3. Moderado 4. Alto

Objetivo Específico	Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de Variable	Escala de Medición	Indicadores	Fuente
						☐ Experiencias y recomendaciones de la comunidad	5. Muy alto Preguntas abiertas: 13. Desde su perspectiva, ¿Cuál ha sido el efecto o aporte más significativo de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica en las personas o instituciones beneficiarias? 14. ¿Qué recomendaciones propone para fortalecer el impacto de las acciones del Programa de Instrumentación Quirúrgica en las personas o instituciones beneficiarias?

18.3 Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES EN EL ESTUDIO

Título del estudio: VALORACIÓN DE LOS ACTORES EXTERNOS SOBRE LAS ESTRATEGIAS DE PROYECCIÓN SOCIAL DEL PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA DE LA UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR, 2026.

Investigador(es): Sharol Juliana Quintero Arias, María Fabiana Ramírez Martínez, Liyibeth Lozano, Angelica Roca
Institución: [Universidad Popular Del Cesar]
Contacto: [Sjulianaquintero@unicesar.edu.co, 3059082398

Mfabianaramirez@unicesar.edu.co, 3128445882]

Descripción del estudio:
Este estudio tiene como objetivo Analizar la valoración de los actores externos sobre las estrategias de proyección social desarrolladas por el Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimiento:
Si decide participar, se le pedirá que responda una encuesta con preguntas cerradas. El tiempo estimado para completar la encuesta es de aproximadamente [duración estimada].

Riesgos y beneficios:
Los riesgos relacionados con su participación son escasos, dado que la información requerida no incluye datos sensibles o personales que puedan perjudicarlo. Las ventajas comprenden ayudar a mejorar el programa de instrumentación quirúrgica, lo cual puede tener un efecto positivo en el sector externo.

Confidencialidad:
Los datos recolectados se tratarán con la máxima reserva. Sus contestaciones serán anónimas y se emplearán exclusivamente para objetivos académicos e investigativos. No se ofrecerá ninguna información que pueda revelar la identidad de los involucrados.

Voluntariedad:
Su participación es totalmente opcional. Puede darse de baja en cualquier momento sin tener que explicar su elección ni enfrentar repercusiones desfavorables por ella.

Contacto para dudas o aclaraciones:

Si tiene alguna pregunta sobre el estudio, puede comunicarse con el investigador principal a través del correo electrónico [correo electrónico] o el teléfono [número de contacto].

Declaración de consentimiento:

Declaro que he leído y comprendido la información proporcionada en este documento. Acepto participar en el estudio de manera voluntaria.

Nombre del participante: _____ Firma:

_____ Fecha: // _____