



**UNIVERSIDAD
DE ANTIOQUIA**

**Implementación de auditoría y gestión de riesgos en atención
primaria para mujeres con cirugía de piso pélvico**

**Implementation of audit and risk management in primary care
for women with pelvic floor surgery**

Camila Andrea Arango Hernández

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
2024**

**Implementación de auditoría y gestión de riesgos en atención
primaria para mujeres con cirugía de piso pélvico**

**Implementation of audit and risk management in primary care for
women with pelvic floor surgery**

Camila Andrea Arango Hernández

**Tesis de grado para optar al título de
Auditora en Salud**

**Asesor:
Guido Manuel Hernández Paternina
Médico con formación en Salud Pública, PhD en Gerencia y Política
Educativa**

**Universidad de Antioquia
Facultad Nacional de Salud Pública
"Héctor Abad Gómez"
Medellín, Colombia
2024**

Cita	Arango Hernández (1)
Referencia	(1) Arango Hernández C. Implementación de auditoría y gestión de riesgos en atención primaria para mujeres con cirugía de piso pélvico , 2004 - 2024 [Trabajo de grado especialización]. Medellín, Colombia. Universidad de Antioquia; 2024.
Estilo Vancouver/ICMJE (2018)	



Especialización en Auditoría en Salud, Cohorte Seleccione cohorte posgrado.



Biblioteca Salud Pública

Repositorio Institucional: <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

Dedicatoria

A mi mamá, mi primera maestra. A mi hermana, mi compañera de aventuras.
A mi papá. Y a mi esposo, mi apoyo incondicional en cada paso que doy.
Gracias por creer en mí y por estar siempre a mi lado.

Tabla de contenido

1.	Resumen.....	8
2.	Introducción	9
3.	Planteamiento del Problema	10
4.	Justificación.....	14
5.	Objetivos	16
5.1	Objetivo General	16
5.2	Objetivos Específicos	16
5.	Marco teórico.....	17
6.	Metodología.....	19
7.	Resultados	21
8.	Discusión	29
9.	Conclusiones	33
	Anexos	39
	Bibliografía	42

Lista de anexos

Anexo 1. Lista de chequeo de auditoría para la cirugía de ginecología 39

Siglas, acrónimos y abreviaturas

ASCCP: Sociedad Americana para el estudio de las enfermedades del tracto genital inferior

ACA: Ley de Cuidado de Salud Asequible

AEC: Asociación Española de Calidad

ASGO: Sociedad Americana de Ginecología Oncológica

ACOG: Colegio Americano de Obstetras y Ginecólogos

ACS: Asociación Americana de Cirujanos

ACV: Condiciones Adquiridas en el Hospital

CMS: Centro de Servicios de Medicare y Medicaid

ERIC Education Resources Information Center

INS: Instituto Nacional de Salud

ICMJE International Committee of Medical Journal Editors

IU: Incontinencia Urinaria

NIOSH: El Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional

NHS: National Health Service

OMS: Organización Mundial de Salud

OPS: Organización Panamericana de la salud

PQRS: Sistema de Informe de Calidad del Médico

POP: Prolapso de Órganos Pélvicos

QCDR: Registros Clínicos de Datos Calificados

1. Resumen

Este estudio aborda la implementación de la auditoría y la gestión de riesgos en la atención primaria para mujeres que se han realizado cirugía de piso pélvico. A través de una revisión de literatura, se analiza la efectividad de los procedimientos actuales en la identificación y mitigación de riesgos postquirúrgicos en la atención primaria. La metodología empleada consistió en una revisión bibliográfica de estudios previos. Los resultados indican que, si bien existen protocolos en muchas instituciones de salud, la implementación de auditoría y gestión de riesgos aún enfrenta desafíos como la falta de recursos y capacitación específica. Finalmente, se concluye que una mejora en la formación y en la integración de equipos multidisciplinarios puede mejorar la seguridad y el bienestar de las mujeres postoperadas.

La auditoría y la gestión de riesgos son fundamentales en la cirugía de ginecología en atención primaria para garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la cirugía de ginecología es una de las áreas de mayor riesgo en la atención médica, con una tasa de complicaciones del 10,4% y una tasa de mortalidad del 0,5% (1).

Palabras clave:

Auditoría: Proceso sistemático y objetivo para evaluar la calidad y la seguridad de la atención médica, identificar áreas de mejora y promover la mejora continua (2).

Gestión de riesgos: Proceso sistemático para identificar, evaluar y mitigar los riesgos asociados con la atención médica, con el fin de minimizar los daños a los pacientes y mejorar la calidad de la atención (3).

Cirugía de ginecología: Especialidad médica que se ocupa del diagnóstico, tratamiento y prevención de las enfermedades y trastornos del sistema reproductivo femenino (4).

Atención primaria: Nivel de atención médica que se proporciona a los pacientes en su comunidad, con el fin de promover la salud, prevenir las enfermedades y tratar las condiciones médicas comunes(1)

Calidad de la atención médica: Grado en que la atención médica proporcionada a los pacientes cumple con los estándares establecidos para la atención médica de alta calidad(5).

Seguridad del paciente: Protección de los pacientes de los daños y lesiones que pueden ocurrir durante la atención médica (1)

Gestión de la información: Proceso de recopilar, almacenar, analizar y difundir la información necesaria para tomar decisiones informadas en la atención médica (6) .

Mejora continua: Proceso de evaluación y mejora continua de la calidad y la seguridad de la atención médica (1)

Abstract

his study addresses the implementation of auditing and risk management in primary care for women who have undergone pelvic floor surgery. Through a literature review, the effectiveness of current procedures in identifying and mitigating post-surgical risks in primary care is analyzed. The methodology used consisted of a bibliographic review of previous studies. The results indicate that, although protocols exist in many health institutions, the implementation of auditing and risk management still faces challenges such as lack of resources and specific training. Finally, it is concluded that an improvement in training and integration of multidisciplinary teams can improve the safety and well-being of postoperative women.

Auditing and risk management are essential in gynecological surgery in primary care to ensure the quality and safety of health care. According to the World Health Organization (WHO), gynecological surgery is one of the highest risk areas in health care, with a complication rate of 10.4% and a mortality rate of 0.5% (1).

Keywords

Audit: Systematic and objective process for assessing the quality and safety of health care, identifying areas for improvement, and promoting continuous improvement (2).

Risk management: Systematic process for identifying, assessing, and mitigating risks associated with health care, in order to minimize harm to patients and improve the quality of care (3).

Gynecologic surgery: Medical specialty that deals with the diagnosis, treatment, and prevention of diseases and disorders of the female reproductive system (4).

Primary care: Level of medical care provided to patients in their community, in order to promote health, prevent disease, and treat common medical conditions (1)

Quality of health care: Degree to which the medical care provided to patients meets established standards for high-quality health care (5).

Patient Safety: Protecting patients from harm and injury that may occur during health care (1)

Information Management: Process of collecting, storing, analyzing, and disseminating information necessary to make informed decisions in health care (6).

Continuous Improvement: Process of continually evaluating and improving the quality and safety of health care (1).

2. Introducción

La cirugía de piso pélvico es una intervención común para tratar disfunciones relacionadas con el suelo pélvico en mujeres, como incontinencia urinaria o prolapso de órganos pélvicos. Si bien estas cirugías pueden mejorar significativamente la calidad de vida, también implican riesgos de complicaciones postquirúrgicas. La auditoría y gestión de riesgos en la atención primaria son herramientas esenciales para identificar y mitigar estos riesgos, asegurando una atención segura y efectiva para las pacientes. Sin embargo, en muchas ocasiones, la implementación de estas prácticas en el ámbito de atención primaria enfrenta barreras, como la falta de formación específica o de recursos adecuados.

Las mujeres que se someten a cirugía de piso pélvico presentan un riesgo elevado de complicaciones postquirúrgicas, que pueden afectar su recuperación y calidad de vida. La atención primaria juega un papel crucial en la identificación temprana de estos riesgos y en la gestión de complicaciones. Sin embargo, en muchos sistemas de salud, la implementación de auditoría clínica y de gestión de riesgos en atención primaria sigue siendo insuficiente, lo que puede generar un impacto negativo en los resultados de salud para las pacientes. A pesar de la disponibilidad de protocolos y guías, la falta de recursos, capacitación especializada y coordinación entre profesionales puede contribuir a que estos procedimientos no se apliquen de manera efectiva, lo que justifica la necesidad de investigar cómo mejorar su implementación

Este trabajo tiene como objetivo analizar cómo se lleva a cabo la auditoría y la gestión de riesgos en la atención primaria para mujeres que han pasado por cirugía de piso pélvico, destacando los desafíos y las buenas prácticas que podrían optimizar los resultados postoperatorios.

3. Planteamiento del Problema

La auditoría en salud y la gestión de riesgos en cirugía ginecológica han cobrado importancia a nivel mundial debido a la necesidad de mejorar la seguridad del paciente y optimizar los resultados quirúrgicos.

Un estudio realizado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 2019 reveló que las complicaciones quirúrgicas son responsables de una proporción significativa de la morbilidad y mortalidad hospitalaria, con un estimado de 234 millones de cirugías mayores realizadas anualmente en todo el mundo (7).

En este contexto, la cirugía ginecológica representa una parte considerable de estos procedimientos, lo que subraya la importancia de implementar auditorías efectivas y estrategias de gestión de riesgos.

En el Reino Unido, el National Health Service (NHS) ha implementado auditorías clínicas sistemáticas en cirugía ginecológica, lo que ha resultado en una reducción del 15% en las complicaciones postoperatorias en los últimos cinco años (8).

De manera similar, en Australia, un estudio publicado en el "Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology" en 2020 indicó que la implementación de programas de auditoría y retroalimentación en hospitales públicos redujo las tasas de infección postoperatoria en un 20% en procedimientos ginecológicos (9).

En Estados Unidos, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ha promovido la adopción de protocolos de gestión de riesgos que incluyen la identificación de factores de riesgo preoperatorios y la

estandarización de procedimientos quirúrgicos. Un informe de 2021 mostró que estas medidas han contribuido a una disminución del 10% en las readmisiones hospitalarias relacionadas con complicaciones ginecológicas (10).

En países de ingresos medios y bajos, la situación es más desafiante debido a la falta de recursos y personal capacitado. Sin embargo, iniciativas como el programa "Safe Surgery Saves Lives" de la OMS han comenzado a mostrar resultados prometedores. En Kenia, por ejemplo, la implementación de listas de verificación quirúrgica ha reducido las tasas de mortalidad quirúrgica en un 18%, según un estudio de 2020 (11).

En Japón, un enfoque en la mejora continua de la calidad a través de auditorías internas ha llevado a una reducción significativa en las complicaciones quirúrgicas (12).

Un análisis de datos de 2018 a 2022 mostró una disminución del 12% en las complicaciones mayores en cirugía ginecológica, lo que destaca la eficacia de las auditorías como herramienta de mejora (13).

Estos datos reflejan una tendencia global hacia la mejora de la seguridad en cirugía ginecológica mediante la implementación de auditorías y estrategias de gestión de riesgos.

A pesar de las diferencias en recursos y capacidades entre los países, el enfoque en la auditoría y la gestión de riesgos ha demostrado ser una estrategia efectiva para mejorar los resultados quirúrgicos y reducir las complicaciones a nivel mundial (14).

La auditoría en salud y la gestión de riesgos en cirugía ginecológica son componentes esenciales para garantizar la calidad y seguridad de los procedimientos médicos en Colombia. En los últimos años, el país ha avanzado significativamente en la implementación de prácticas de auditoría y gestión de riesgos en el ámbito de la salud, especialmente en el área de la cirugía ginecológica, un campo que representa un porcentaje considerable de las intervenciones quirúrgicas realizadas en el país (15).

En Colombia, las cirugías ginecológicas constituyen aproximadamente el 15% de todas las cirugías realizadas en el sistema de salud. Este dato resalta la importancia de implementar medidas efectivas de auditoría y gestión de riesgos para minimizar complicaciones y mejorar los resultados clínicos. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las complicaciones postoperatorias en cirugías ginecológicas han disminuido en un 10% en los últimos cinco años, gracias a la implementación de protocolos de auditoría más rigurosos (16).

El Instituto Nacional de Salud reporta que la tasa de infecciones postoperatorias en cirugías ginecológicas ha bajado del 8% al 5% en la última década, lo que refleja una mejora en las prácticas de control de infecciones y gestión de riesgos. Además, el uso de listas de verificación quirúrgica, una herramienta clave en la gestión de riesgos, ha aumentado en un 20% en los hospitales públicos y privados del país (17).

Un estudio realizado por la Asociación Colombiana de Obstetricia y Ginecología indica que el 75% de los hospitales de tercer nivel en Colombia han adoptado sistemas de auditoría interna para evaluar y mejorar continuamente la calidad de las cirugías ginecológicas. Estos sistemas han permitido identificar áreas de mejora y reducir la tasa de reintervenciones en un 12% (18).

La capacitación del personal médico y quirúrgico en gestión de riesgos es otro factor crucial. En los últimos tres años, el 60% de los ginecólogos en Colombia han participado en programas de formación continua sobre gestión de riesgos y auditoría en salud, lo que ha contribuido a una reducción del 15% en los errores médicos relacionados con cirugías ginecológicas (19).

A pesar de estos avances, aún existen desafíos. La cobertura de auditoría en salud no es homogénea en todo el país, con regiones rurales que presentan una menor implementación de estas prácticas.

Según datos del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), solo el 40% de los hospitales en áreas rurales cuentan con programas de auditoría y gestión de riesgos bien establecidos (20).

En conclusión, la auditoría en salud y la gestión de riesgos en cirugía ginecológica en Colombia han mostrado avances significativos en la última década, reflejados en la reducción de complicaciones y mejoras en la calidad de la atención.

4. Justificación

La presente investigación se centra en un aspecto fundamental, pero a menudo subestimado dentro del ámbito de la salud femenina: la implementación de prácticas de auditoría y gestión de riesgos en la atención primaria para mujeres sometidas a cirugía de piso pélvico (POP).

Si bien los beneficios de estas prácticas han sido ampliamente documentados en entornos hospitalarios, existe una notable escasez de evidencia sobre su efectividad y aplicabilidad en el primer nivel de atención. Esta investigación busca llenar este vacío de conocimiento y contribuir a mejorar significativamente la calidad y seguridad de la atención brindada a estas pacientes.

La relevancia de esta investigación radica en su potencial para transformar la atención primaria en un entorno más seguro y eficiente para las mujeres con POP. Al identificar las mejores prácticas y los desafíos específicos de este nivel de atención, se pueden diseñar intervenciones más efectivas para reducir complicaciones postquirúrgicas, mejorar los resultados clínicos a largo plazo y optimizar el uso de recursos limitados.

Además, esta investigación permitirá desarrollar protocolos y guías prácticas que faciliten la implementación de estas prácticas en diferentes contextos de atención primaria.

Otro aspecto crucial de esta investigación es su contribución a la equidad en la atención en salud. La atención primaria es el punto de acceso a los servicios de salud para un gran número de mujeres, especialmente aquellas pertenecientes a poblaciones vulnerables. Al enfocarnos en este nivel, podemos garantizar que todas las mujeres, independientemente de sus

características socioeconómicas, tengan acceso a una atención de calidad y segura. Asimismo, esta investigación puede contribuir a reducir las disparidades en los resultados clínicos y mejorar la experiencia de las pacientes.

La prevención y la detección temprana de complicaciones son aspectos fundamentales en la atención a pacientes con POP. Al implementar prácticas de auditoría y gestión de riesgos en la atención primaria, se pueden identificar tempranamente los factores de riesgo y las condiciones que pueden complicar las cirugías.

Esto permite tomar medidas preventivas y realizar intervenciones oportunas, lo que a su vez puede mejorar significativamente los resultados clínicos y reducir la morbilidad asociada a estas cirugías.

Finalmente, los hallazgos de esta investigación tendrán un impacto significativo en la formulación de políticas públicas en el ámbito de la salud femenina.

Al proporcionar evidencia sólida sobre la efectividad de estas prácticas, esta investigación puede impulsar la implementación de políticas y regulaciones que promuevan la adopción de sistemas de auditoría y gestión de riesgos en todos los niveles de atención. Además, los resultados de esta investigación pueden servir como base para el desarrollo de programas de capacitación y educación continua para los profesionales de la salud que trabajan en la atención primaria.

5. Objetivos

5.1 Objetivo General

Analizar la auditoría en salud enfocada en la gestión del riesgo en mujeres con patología ginecológica quirúrgica a través de una revisión sistemática de la literatura.

5.2 Objetivos Específicos

5.2.1 Identificar y evaluar las principales metodologías y enfoques utilizados en la auditoría en salud para la gestión de riesgos en pacientes con patología quirúrgica ginecológica, mediante la revisión de estudios y publicaciones científicas recientes.

5.2.2 Determinar los riesgos más comunes y las complicaciones asociadas a las cirugías ginecológicas, analizando las estrategias implementadas para su mitigación y los resultados obtenidos en distintos contextos hospitalarios.

5.2.3 Proponer recomendaciones basadas en la evidencia para mejorar las prácticas de auditoría en salud y la gestión de riesgos en el ámbito de la cirugía ginecológica, con el fin de aumentar la seguridad del paciente y la eficiencia en la atención sanitaria.

5. Marco teórico

La auditoría clínica es un proceso sistemático que se utiliza para evaluar la calidad de la atención médica y mejorar los resultados de salud (21). La auditoría en atención primaria se enfoca en la evaluación de los procedimientos médicos, asegurando que se sigan las mejores prácticas y protocolos establecidos.

Por otro lado, la gestión de riesgos en salud se refiere a la identificación, evaluación y mitigación de riesgos asociados a la atención médica (21). La cirugía de piso pélvico se realiza para tratar afecciones como el prolapso de órganos pélvicos o la incontinencia urinaria, condiciones que afectan significativamente la calidad de vida de las mujeres (22).

La atención postoperatoria en estas pacientes es crucial para prevenir complicaciones como infecciones, daño a órganos o disfunción en la función del piso pélvico (23).

Entre algunas teorías y modelos se presenta el Modelo de gestión de riesgos de ISO 31000: Establece un marco para la gestión de riesgos que incluye la identificación, evaluación y mitigación de riesgos.

El Modelo de calidad de Donabedian: el cual establece un marco para la evaluación de la calidad de la atención médica que incluye la estructura, el proceso y los resultados Además la teoría de la gestión de riesgos de Reason: Establece que los errores y accidentes son causados por una combinación de factores humanos, técnicos y organizacionales.

La Norma ISO 9001: Establece los requisitos para un sistema de gestión de la calidad, así como la Norma ISO 31000: Establece los requisitos para un sistema de gestión de riesgos y la Ley de Protección de Pacientes: Establece los derechos y responsabilidades de los pacientes y los proveedores de atención médica.

6. Metodología

Este estudio se basó en un enfoque cualitativo para comprender cómo se implementan las prácticas de auditoría y gestión de riesgos en la atención primaria para mujeres postoperadas de cirugía de piso pélvico, incluyo la revisión bibliográfica de estudios previos relacionados con la auditoría clínica, gestión de riesgos y cirugía de piso pélvico. La metodología incluyó: El análisis documental y comparativo de los textos.

Para el análisis documental inicialmente se realizó una selección de textos relevantes para la monografía, como artículos de revistas científicas, capítulos de libros, informes de organizaciones internacionales, entre otros. Dando continuidad al proceso en la selección de los textos se procede a realizar una identificación de temas y patrones que emergen en los textos seleccionados para comparar el contenido de los textos seleccionados e identificar diferencias y similitudes para analizar la terminología utilizada en los textos.

Para realizar el comparativo de los textos fue necesario realizar un Análisis de contenido para lo cual se utilizaron técnicas que permitieron identificar temas y patrones en los documentos y textos. Y de esta maneja clasificar los textos por categorías y posteriormente realizar un análisis comparativo manejando para identificar similitudes y diferencias entre los textos seleccionados, por último, se realizó un análisis de la estructura de los documentos, identificando la organización y la presentación de la información.

El diseño de esta monografía concluye una revisión bibliográfica de estudios previos relacionados con la auditoría clínica, gestión de riesgos y cirugía de piso pélvico, análisis de contenido y análisis documental, donde se registró documentos y registros relacionados con la auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología en atención primaria. Podría decirse que esta esta

monografía posee la validación de los expertos que han documentado previamente el tema, adicionalmente la confiabilidad de la información se garantiza a través de la triangulación de las fuentes.

El análisis documental tiene algunas ventajas y desventajas, entre las ventajas esta que El análisis documental y comparativo de textos permite una comprensión profunda de los temas y patrones que emergen en los documentos y textos, pero tiene como limitante puede ser un proceso largo y tedioso, y requiere una gran cantidad de tiempo y esfuerzo para analizar y organizar los datos.

7. Resultados

Los resultados indican que, aunque la mayoría de los profesionales de la salud están familiarizados con los protocolos de auditoría y gestión de riesgos, la implementación efectiva en la atención primaria sigue siendo insuficiente. Las principales barreras incluyen la falta de formación especializada en cirugía de piso pélvico, la insuficiencia de recursos materiales y la escasa integración entre médicos de atención primaria y especialistas. En cuanto a la gestión de riesgos, se observó que muchas complicaciones postquirúrgicas no se identifican a tiempo, lo que retrasa la intervención y afecta los resultados de salud.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la auditoría y la gestión de riesgos son fundamentales en la cirugía de ginecología en atención primaria para garantizar la calidad y la seguridad de la atención médica (7). La auditoría permite evaluar la calidad de la atención médica e identificar áreas de mejora, mientras que la gestión de riesgos permite identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología (14).

La implementación de un programa de auditoría y gestión de riesgos en la cirugía de ginecología en atención primaria puede mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica, reducir los errores médicos y los eventos adversos, y mejorar la satisfacción del paciente y la familia. Un estudio realizado en España encontró que la implementación de un programa de auditoría y gestión de riesgos en la cirugía de ginecología redujo la tasa de complicaciones en un 30% y la tasa de mortalidad en un 20%(24)

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los servicios de salud implementen un sistema de gestión de riesgos para minimizar los riesgos asociados con la cirugía. El Instituto Nacional de Salud (INS) de Estados Unidos

recomienda que los hospitales y clínicas implementen un programa de auditoría y gestión de riesgos para mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica (25). La Asociación Americana de Cirujanos (ACS) recomienda que los cirujanos y los hospitales implementen un sistema de gestión de riesgos para minimizar los riesgos asociados con la cirugía (26).

El libro "Gestión de riesgos en la atención médica" de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) recomienda que los servicios de salud implementen un sistema de gestión de riesgos para minimizar los riesgos asociados con la atención médica (27). El libro "Auditoría y gestión de riesgos en la atención médica" de la Asociación Española de Calidad (AEC) recomienda que los hospitales y clínicas implementen un programa de auditoría y gestión de riesgos para mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica (28).

El libro "Cirugía de ginecología: un enfoque integral" de la Sociedad Americana de Ginecología (ASGO) recomienda que los cirujanos y los hospitales implementen un sistema de gestión de riesgos para minimizar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología (29). Un estudio publicado en la revista "Journal of Patient Safety" encontró que la implementación de un programa de gestión de riesgos en un hospital redujo significativamente los errores médicos y los eventos adversos (30). Un estudio publicado en la revista "American Journal of Obstetrics and Gynecology" encontró que la implementación de un sistema de gestión de riesgos en un servicio de ginecología redujo significativamente los riesgos asociados con la cirugía de ginecología (31).

En el Reino Unido, el National Health Service (NHS) ha implementado auditorías clínicas sistemáticas en cirugía ginecológica, lo que ha resultado en una reducción del 15% en las complicaciones postoperatorias en los últimos cinco años. De manera similar, en Australia, un estudio publicado en el

"Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology" en 2020 indicó que la implementación de programas de auditoría y retroalimentación en hospitales públicos redujo las tasas de infección postoperatoria en un 20% en procedimientos ginecológicos.

En Estados Unidos, el American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) ha promovido la adopción de protocolos de gestión de riesgos que incluyen la identificación de factores de riesgo preoperatorios y la estandarización de procedimientos quirúrgicos. Un informe de 2021 mostró que estas medidas han contribuido a una disminución del 10% en las readmisiones hospitalarias relacionadas con complicaciones ginecológicas.

Un estudio realizado en Estados Unidos en el 2017 concluye que la ginecología es una especialidad quirúrgica verdaderamente única, ya que es una de las pocas especialidades responsables de la gestión, tanto no quirúrgica como quirúrgica, de todo un sistema de órganos. Menciona como los procedimientos ginecológicos son extremadamente comunes y en ellos existe una variabilidad sustancial en la práctica de la ginecología. Esta variabilidad incluye la tasa quirúrgica ginecológica geográfica, la administración de antibióticos profilácticos de acuerdo con las pautas de ACOG y la oferta de alternativas de tratamiento no quirúrgico antes de la cirugía. La realización de la mayoría de los procedimientos ginecológicos es una elección electiva sensible a las preferencias, y la mayoría de los procedimientos ginecológicos para indicaciones benignas tienen opciones de manejo tanto quirúrgico como no quirúrgico. Demostraron que a muchas mujeres (38%) no se les ofrecen tratamientos alternativos antes de la histerectomía. Como sugirieron recientemente Wright et al., centrarse en la adecuación de las indicaciones quirúrgicas y ofrecer tratamientos alternativos antes de la cirugía para afecciones ginecológicas benignas debería desempeñar un papel importante

en las futuras mediciones de la calidad de la atención que reciben las mujeres en los Estados Unidos (32).

En la última década, ha habido un movimiento generalizado en la atención médica, en todas las especialidades médicas, para mejorar la calidad, la consistencia y el valor de la atención que brindamos a los pacientes. El Centro de Servicios de Medicare y Medicaid (CMS) junto con los mandatos de la Ley de Cuidado de Salud Asequible (ACA), ha desarrollado varias iniciativas centradas en el concepto de pagar por la atención de calidad. CMS actualmente está instituyendo sanciones de pago a los hospitales por complicaciones también conocidas como condiciones adquiridas en el hospital (HAC), como infecciones del tracto urinario asociadas a catéter (ITUC), infecciones del torrente sanguíneo asociadas a líneas centrales (ISCL), infecciones del sitio quirúrgico (ISS) y neumonía asociada al ventilador (NAV). A través de esfuerzos nacionales dirigidos, se han logrado algunos éxitos tempranos, como reducciones de objetivos específicos del 40% en HAC en algunas áreas .(32)

Otra iniciativa de calidad de CMS es el Sistema de Reporte de Calidad del Médico (PQRS). Este sistema inicialmente permitía a los profesionales elegibles (EP), que incluyen médicos y otros proveedores de atención médica, informar voluntariamente a CMS sobre el logro de medidas de calidad aprobadas dentro del alcance de su práctica clínica. A partir de 2015, hay una penalización de pago para los reembolsos de Medicare para los EP que no participan en PQRS. El desafío que enfrentan los ginecólogos es encontrar medidas PQRS distintas y aprobadas que se apliquen a su alcance de práctica y a la población de pacientes a la que atienden. Informar en el sistema PQRS presenta desafíos sustanciales para los EP. Esto ha llevado a la institución de Registros Clínicos de Datos Calificados (QCDR) aprobados por CMS como un vehículo para informar a PQRS. La participación en un CMS aprobado El QCDR cumple con los requisitos de notificación del PQRS para evitar sanciones de pago (32).

De acuerdo al estudio realizado en el 2013 sobre prolapso genital se concluye que es necesario investigar los aspectos relacionados con la prevención. La morbilidad quirúrgica puede reducirse mediante una atención preoperatoria, intraoperatoria y posoperatoria adecuada. La evaluación y el cuidado preoperatorios meticulosos son imprescindibles. El tratamiento de las infecciones urinarias y genitales y la evaluación de los parámetros bioquímicos y hematológicos para prevenir la morbilidad intraoperatoria y posoperatoria son esenciales. Estas podrían ser las razones de las tendencias decrecientes de morbilidad observadas en este estudio informaron sobre la falta de información sobre la prolapso de órganos pélvicos en el dominio público. Con una población que envejece, es probable que los trastornos del suelo pélvico aumenten con los años. Sin embargo, es necesario realizar intentos para lograr partos seguros y estilos de vida saludables a fin de prevenir el prolapso genital y, en caso de que ocurra, proporcionar apoyo y terapia que prevenga la progresión para evitar la histerectomía; y si se necesita una histerectomía, el objetivo debe ser minimizar la morbilidad (33).

El registro holandés de auditoría ginecológica se creó para registrar datos sobre malignidades ginecológicas y evaluar la calidad de la atención. Un análisis reciente mostró un aumento en los tiempos de espera para pacientes con quimioterapia neoadyuvante, lo que podría ser explicado por problemas organizacionales relacionados con la centralización del cáncer de ovario. Además, se observará un aumento en el porcentaje de cirugías cito reductoras completas, probablemente debido a la centralización y la selección más estricta de PAC (33).

El objetivo del registro es reducir la variación hospitalaria mediante la identificación de mejores prácticas y la mejora continua de los datos. Se busca también la colaboración internacional para comparar resultados y mejorar la calidad de atención. Las fortalezas del estudio incluyen su enfoque basado en

la población, lo que permite una visión realista de los resultados, y el uso de verificación (33).

Sin embargo, existen limitaciones, como la exclusión de algunos pacientes que no fueron vistos por ginecólogos oncológicos. A pesar de estos obstáculos, el registro ha proporcionado información valiosa y su propósito sigue siendo mejorar la calidad de la atención, no solo en el cáncer de ovario, sino también en otras malignidades ginecológicas (33).

Existe una falta de conocimiento sobre los trastornos funcionales pélvicos (TFP) en mujeres que acuden a atención primaria, por lo que se necesitan enfoques para mejorar su comprensión sobre la incontinencia urinaria (IU) y el prolapso de órganos pélvicos (POP). Los proveedores de atención deben evaluar y corregir los malentendidos, especialmente entre mujeres con menor nivel educativo, y aumentar la conciencia sobre el POP, que muchas mujeres desconocen. Un mayor conocimiento puede fomentar la búsqueda de atención. Aunque enseñar sobre estos trastornos puede ser lento, estrategias simples que aclaran que no son parte natural del envejecimiento o del parto pueden cambiar la percepción. En atención primaria, donde se accede a otros servicios, abordar estas condiciones temprano puede ofrecer más opciones de tratamiento, como ejercicios de Kegel o pesarios, y reducir riesgos graves como infecciones urinarias o daño renal. Mejorar la conciencia y el conocimiento sobre estos trastornos es crucial para fomentar las buenas prácticas clínicas(34) .

En tiempos de pandemia este estudio asegura que La COVID-19 ha empeorado los tiempos de espera en el NHS, afectando particularmente a los pacientes con trastornos pélvicos, una población que ya sufriría retrasos inaceptables. Estos trastornos, aunque tratables, a menudo requieren largos períodos de espera, especialmente para aquellos que necesitan cirugía o tienen múltiples

áreas afectadas. Durante la espera, los pacientes experimentan un gran sufrimiento, con algunos llegando a temer salir de casa debido al impacto(35)

El prolapso de órganos pélvicos está influenciado por factores de riesgo modificables, pero se sabe poco sobre la efectividad de las intervenciones preventivas. El parto vaginal es el principal factor de riesgo, aunque la cesárea no se recomienda como medida preventiva debido a sus riesgos y costos. Un sistema de puntuación (UR-CHOICE) puede predecir el riesgo de disfunción del piso pélvico, considerando factores como incontinencia urinaria (36).

Algunas técnicas quirúrgicas, como la colpocleisis de McCall durante una histerectomía vaginal, podrían prevenir el prolapso. El entrenamiento muscular del piso pélvico ha sido evaluado como medida preventiva, pero los resultados no han mostrado diferencias significativas en la prevalencia de prolapso a largo plazo. El uso de estrógenos para fortalecer los músculos y ligamentos también se está investigando, pero otras intervenciones, como la reducción de presión intraabdominal, el tratamiento del estreñimiento y la pérdida de peso, podrían disminuir el riesgo, pero los estudios disponibles son limitados. Se requieren más investigaciones rigurosas para confirmar estas posibles estrategias preventivas (36).

En países de ingresos medios y bajos, la situación es más desafiante debido a la falta de recursos y personal capacitado. Sin embargo, iniciativas como el programa "Safe Surgery Saves Lives" de la OMS han comenzado a mostrar resultados prometedores. En Kenia, por ejemplo, la implementación de listas de verificación quirúrgica ha reducido las tasas de mortalidad quirúrgica en un 18%, según un estudio de 2020.

En Japón, un enfoque en la mejora continua de la calidad a través de auditorías internas ha llevado a una reducción significativa en las complicaciones quirúrgicas. Un análisis de datos de 2018 a 2022 mostró una disminución del

12% en las complicaciones mayores en cirugía ginecológica, lo que destaca la eficacia de las auditorías como herramienta de mejora.

En Colombia, las cirugías ginecológicas constituyen aproximadamente el 15% de todas las cirugías realizadas en el sistema de salud. Este dato resalta la importancia de implementar medidas efectivas de auditoría y gestión de riesgos para minimizar complicaciones y mejorar los resultados clínicos. Según el Ministerio de Salud y Protección Social, las complicaciones postoperatorias en cirugías ginecológicas han disminuido en un 10% en los últimos cinco años, gracias a la implementación de protocolos de auditoría más rigurosos (14).

La auditoría y la gestión de riesgos en la atención primaria para mujeres con cirugía ginecológica en Colombia son temas de gran importancia. Según un estudio publicado en la revista "Salud UIS"(37), la implementación de un sistema de gestión de información puede mejorar la eficiencia del proceso de prevención y detección temprana del cáncer de mama en Colombia .

En cuanto a la gestión de riesgos, un informe de la Secretaría Distrital de la Mujer (38) destaca la importancia de identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía ginecológica en la atención primaria. Otro estudio publicado en la revista "Revista Colombiana de Cancerología"(39) analiza la prevalencia y los factores asociados a complicaciones de la cirugía ginecológica en Colombia.

En cuanto a la auditoría, un documento de la Universidad CES (40) presenta un informe de auditoría al proceso para implementar la política de calidad en salud en Colombia. Finalmente, un informe del Hospital del Sarare (41) destaca la importancia de la gestión del riesgo en salud y presenta un manual para la administración del riesgo.

8. Discusión

Los resultados obtenidos coinciden con estudios previos que destacan la falta de integración entre la atención primaria y la atención especializada en cirugía de piso pélvico. A pesar de la existencia de guías y protocolos, la falta de recursos y la escasa capacitación de los profesionales de la salud son factores que limitan la implementación efectiva de auditoría y gestión de riesgos. Además, la literatura sobre gestión de riesgos en cirugía postoperatoria subraya la importancia de la vigilancia continua y la evaluación temprana para evitar complicaciones graves.

La auditoría y la gestión de riesgos son fundamentales en la cirugía de ginecología en atención primaria.

A pesar de los desafíos y las limitaciones, la implementación de un programa de auditoría y gestión de riesgos puede mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica, reducir los errores médicos y los eventos adversos, y mejorar la satisfacción del paciente y la familia. Es importante que los profesionales de la salud y los responsables de la atención médica trabajen juntos para implementar y mantener un programa de auditoría y gestión de riesgos efectivo.

La auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología pueden tener varios beneficios, como: Mejora de la calidad y la seguridad de la atención médica, reducción de los errores médicos y los eventos adversos, mejora de la satisfacción del paciente y la familia, reducción de los costos y la complejidad de la atención médica.

A pesar de los beneficios de la auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología, existen varios desafíos y limitaciones, como: La falta de recursos y la infraestructura necesaria para implementar un programa de auditoría y gestión de riesgos, la resistencia al cambio y la falta de compromiso de los profesionales de la salud, la complejidad y la variedad de los procedimientos quirúrgicos y los riesgos asociados, la falta de estándares y guías claras para la auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología

Los resultados de este estudio destacan varios puntos clave sobre la implementación de protocolos de auditoría y gestión de riesgos en la cirugía ginecológica en la atención primaria, revelando una serie de obstáculos que dificultan la aplicación efectiva de estos procedimientos. Si bien la mayoría de los profesionales de la salud están familiarizados con los protocolos de auditoría y gestión de riesgos, la implementación de estos en la práctica clínica sigue siendo insuficiente. Las barreras más destacadas incluyen la falta de formación especializada, recursos materiales limitados y una integración deficiente entre médicos de atención primaria y especialistas. Estas deficiencias tienen un impacto directo en la identificación temprana de complicaciones postquirúrgicas.

En términos de la literatura global, la Organización Mundial de la Salud (OMS) subraya la importancia de la auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía ginecológica, pues son fundamentales para asegurar la calidad y la seguridad de la atención médica. El estudio resalta que, aunque los protocolos están establecidos y son recomendados por organismos internacionales como la OMS, el Instituto Nacional de Salud (INS) de Estados Unidos, y diversas asociaciones de cirugía ginecológica, la implementación en la atención primaria sigue siendo un reto. Esto se debe a varios factores, entre ellos la falta de formación especializada en cirugía de piso pélvico, que limita la capacidad de los profesionales

En cuanto a la escasez de recursos materiales, esto representa una de las principales barreras para la implementación efectiva de programas de auditoría y gestión de riesgos. El equipo adecuado y los insumos necesarios para realizar un seguimiento postoperatorio efectivo son esenciales para prevenir complicaciones, sin embargo, la falta de estos recursos en muchas instalaciones de atención primaria pone en riesgo la calidad de la atención. Además, la insuficiencia de recursos puede afectar la capacidad de los profesionales para implementar preventivas, como los controles preoperatorios adecuados o el monitoreo postoperatorio necesario para identificar signos de complicaciones en etapas tempranas.

Sin embargo, a pesar de las dificultades identificadas, los estudios y ejemplos internacionales sugieren que la implementación de sistemas de auditoría y gestión de riesgos puede tener un impacto positivo significativo en la reducción de complicaciones postquirúrgicas. En España, por ejemplo, se observará una disminución del 30% en las complicaciones y un 20% en la mortalidad tras la implementación de programas de auditoría. Estas evidencias apuntan a la efectividad de estos sistemas cuando son bien aplicados, lo que debería motivar a las autoridades sanitarias locales

En este sentido, el fortalecimiento de los protocolos de auditoría y gestión de riesgos en la cirugía ginecológica es clave para la mejora continua de la atención en salud. Este estudio sugiere que, para que los beneficios sean sostenibles, es crucial que se realice una formación especializada para los profesionales de salud, particularmente en áreas como la cirugía de piso pélvico, que requieren una atención más precisa y coordinada. Además, la estrecha colaboración entre médicos de atención primaria y especialistas debe ser una prioridad en las políticas de salud, promoviendo espacios para la formación.

En cuanto a la situación de Colombia, aunque ha habido avances en la implementación de protocolos de auditoría y gestión de riesgos, aún existen desafíos significativos. Si bien la disminución del 10% en las complicaciones postquirúrgicas en los últimos cinco años es un avance positivo, se necesitan más esfuerzos para garantizar la cobertura y efectividad de los protocolos en todo el sistema de salud. La escasez de recursos y la falta de personal capacitado siguen siendo barreras que afectan la implementación efectiva

A nivel preventivo, la educación sobre trastornos del piso pélvico, como la incontinencia urinaria y el prolapso de órganos pélvicos, debe ser fortalecida, ya que muchas mujeres desconocen estas condiciones y sus opciones de tratamiento. El aumento de la conciencia pública, especialmente entre mujeres con menor nivel educativo, podría fomentar la búsqueda de atención temprana, lo que resultaría en menos complicaciones a largo plazo.

Finalmente, es fundamental seguir promoviendo la mejora continua de los sistemas de auditoría y gestión de riesgos en cirugía ginecológica en todos los niveles de atención, a fin de garantizar una atención médica de calidad y segura. La integración de estos sistemas dentro de los protocolos nacionales e internacionales contribuiría significativamente a la reducción de complicaciones, mejoraría la seguridad de los pacientes y optimizaría los resultados en salud en el ámbito ginecológico. Sin duda, un enfoque coordinado y multidisciplinario será la clave para enfrentar los retos identificados y mejorar la atención ginecológica en atención primaria.

9. Conclusiones

La implementación de auditoría y gestión de riesgos en la atención primaria para mujeres postoperadas de cirugía de piso pélvico es crucial para mejorar los resultados de salud y reducir las complicaciones postquirúrgicas. Sin embargo, existen barreras significativas, como la falta de formación y recursos, que impiden su efectividad.

Es fundamental que se mejoren los procesos de formación para los profesionales de la salud y que se establezcan protocolos más estrictos para integrar la gestión de riesgos en la atención primaria.

- La auditoría y la gestión de riesgos son fundamentales en la cirugía de ginecología en atención primaria: La implementación de un programa de auditoría y gestión de riesgos puede mejorar la calidad y la seguridad de la atención médica, reducir los errores médicos y los eventos adversos, y mejorar la satisfacción del paciente y la familia.
- La falta de recursos y la infraestructura necesaria es un desafío importante: La implementación de un programa de auditoría y gestión de riesgos requiere recursos y una infraestructura adecuados, lo que puede ser un desafío para los centros de salud que carecen de estos recursos.
- La resistencia al cambio y la falta de compromiso de los profesionales de la salud es un obstáculo importante: La implementación de un programa de auditoría y gestión de riesgos requiere el compromiso y la participación activa de los profesionales de la salud, lo que puede ser un obstáculo si no hay una cultura de seguridad y calidad en el centro de salud.

- La educación y la capacitación son fundamentales para la implementación exitosa de un programa de auditoría y gestión de riesgos: La educación y la capacitación de los profesionales de la salud son fundamentales para la implementación exitosa de un programa de auditoría y gestión de riesgos, ya que permiten que los profesionales de la salud tengan las habilidades y el conocimiento necesarios para identificar y mitigar los riesgos.
- La colaboración y la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes son fundamentales para la seguridad y la calidad de la atención médica: La colaboración y la comunicación entre los profesionales de la salud y los pacientes son fundamentales para la seguridad y la calidad de la atención médica, ya que permiten que los pacientes estén informados y participen activamente en su atención médica.
- Implementación Insuficiente de Protocolos: A pesar de que la mayoría de los profesionales de la salud en atención primaria están familiarizados con los protocolos de auditoría y gestión de riesgos, su implementación efectiva sigue siendo insuficiente. Las barreras clave, como la falta de formación especializada, la escasez de recursos materiales y la deficiente integración entre médicos generales y especialistas, limitan la capacidad de ofrecer atención de calidad, especialmente en el ámbito de la cirugía ginecológica.
- En resumen, la mejora de la atención ginecológica en la primaria depende de la implementación efectiva de sistemas de auditoría y gestión de riesgos, la capacitación especializada, la colaboración entre diferentes niveles de atención, y la promoción de la educación y prevención de trastornos ginecológicos. Estos esfuerzos son fundamentales para garantizar una atención médica segura.

10. Recomendaciones

A partir de los resultados y conclusiones expuestas en el estudio, se pueden extraer las siguientes recomendaciones para mejorar la implementación de protocolos de auditoría y gestión de riesgos en cirugía ginecológica, especialmente en la atención primaria:

- Implementar un programa de auditoría y gestión de riesgos: Los centros de salud deben implementar un programa de auditoría y gestión de riesgos para identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología.
- Capacitar a los profesionales de la salud: Los centros de salud deben capacitar a los profesionales de la salud en la auditoría y la gestión de riesgos para que puedan identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología, con una mejor capacitación en gestión de riesgos y auditoría, se espera que los profesionales de atención primaria sean más efectivos en la prevención, detección y manejo de complicaciones postquirúrgicas. Además, la implementación de estos programas contribuirá a una mayor seguridad de los pacientes, reducción de errores médicos, mejora de la calidad de la atención y aumento de la satisfacción del paciente. Este enfoque también fortalecerá la cultura de seguridad en los centros de atención de primaria.
- Implementar Programas de Formación Continua y Especializada; Es fundamental que los profesionales de la salud, especialmente aquellos involucrados en procedimientos ginecológicos como la cirugía de piso pélvico, reciban formación continua y especializada. Esto debe incluir tanto aspectos técnicos quirúrgicos como la gestión de riesgos, para asegurar que los médicos puedan identificar y manejar de manera efectiva las posibles complicaciones y ofrecer una atención de alta calidad

- Establecer protocolos y procedimientos: Los centros de salud deben establecer protocolos y procedimientos claros para la auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología. Establecer Protocolos de Comunicación Formal entre Niveles de Atención es fundamental crear protocolos de comunicación que aseguren una coordinación efectiva entre los médicos atención de primaria y los especialistas en ginecología. Estos protocolos deben definir claramente los procedimientos para derivar casos, compartir información sobre los riesgos y complicaciones, y garantizar un seguimiento adecuado de los pacientes postquirúrgicos. Además, se deben establecer líneas de comunicación directa entre los equipos para resolver dudas o problemas de manera rápida y eficiente
- Participar en la auditoría y la gestión de riesgos: Los profesionales de la salud deben participar activamente en la auditoría y la gestión de riesgos para identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología. La auditoría es una herramienta esencial para asegurar la calidad, seguridad y eficiencia de los procesos de atención médica. En el contexto de la cirugía ginecológica en atención primaria, la implementación de auditorías sistemáticas y rigurosas puede identificar áreas de mejora, reducir complicaciones y mejorar los resultados para los pacientes. A continuación, se presentan recomendaciones específicas para fortalecer el proceso.
- Mantenerse actualizados en la auditoría y la gestión de riesgos: Los profesionales de la salud deben mantenerse actualizados en la auditoría y la gestión de riesgos para que puedan identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología. Es fundamental implementar un sistema de auditoría continua y estandarizado en todos los procedimientos de cirugía ginecológica en atención primaria. Este sistema debe evaluar

tanto los aspectos clínicos como administrativos, asegurando que se cumplan los protocolos establecidos

- **Colaborar con otros profesionales de la salud:** Los profesionales de la salud deben colaborar con otros profesionales de la salud para identificar y mitigar los riesgos asociados con la cirugía de ginecología. Fortalecer la Colaboración entre Atención Primaria y Especialistas, Una de las barreras claves identificadas en el estudio es la falta de integración efectiva entre los médicos de atención primaria y los especialistas en ginecología, lo que limita la capacidad para gestionar de manera eficiente los riesgos. y las complicaciones asociadas con las cirugías ginecológicas. Para superar esta barrera, es fundamental fortalecer la colaboración entre estos dos niveles de atención, creando un flujo de comunicación más fluido y estableciendo protocolos conjuntos de derivación, consulta y seguimiento.
- **Establecer Equipos Multidisciplinarios:** Fomentar la formación de equipos integrados por médicos de atención primaria, ginecólogos y otros especialistas relevantes, para mejorar el manejo de pacientes en todas las etapas de la atención. Estos equipos pueden abordar no solo los aspectos quirúrgicos, sino también la prevención, el diagnóstico temprano y el seguimiento postoperatorio
- **Establecer normas y regulaciones:** Las autoridades de salud deben establecer normas y regulaciones claras para la auditoría y la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología.
- **Proporcionar recursos y apoyo:** Las autoridades de salud deben proporcionar recursos y apoyo a las instituciones de salud para que puedan implementar programas de auditoría y gestión de riesgos. Optimizar los Recursos

Materiales y Logísticos en la Atención Primaria es uno de los principales desafíos identificados en el estudio es la insuficiencia de recursos materiales y logísticos, lo que limita la capacidad para implementar de manera efectiva los protocolos de auditoría y gestión de riesgos en la cirugía ginecológica atención en primaria. La falta de equipos adecuados, tecnología de diagnóstico y seguimiento, así como de materiales quirúrgicos esenciales, afecta negativamente la calidad de la atención, aumenta los riesgos de complicaciones postquirúrgicas y puede resultar en la necesidad de derivaciones innecesarias a niveles más altos de atención. Así mismo incluir un proceso de auditoría postoperatoria, La auditoría postquirúrgica es crucial para identificar complicaciones tardías o errores que no fueron evidentes durante el procedimiento. Evaluar el seguimiento de los pacientes después de la cirugía permite identificar tendencias, barreras y fallos en el tratamiento.

- Asegurar el Suministro Adecuado de Materiales y Equipos Médicos: Es fundamental garantizar que los centros de atención primaria cuenten con el equipo necesario para llevar a cabo evaluaciones quirúrgicas preventivas y gestionar complicaciones. Esto incluye disponer de instrumentos médicos de calidad, tecnologías de diagnóstico como ecógrafos o sistemas de monitoreo y materiales quirúrgicos esenciales. Se debe priorizar la compra de insumos adecuados para realizar procedimientos mínimamente invasivos y seguir los estándares de calidad en la atención.
- Realizar seguimiento y evaluación: Las autoridades de salud deben realizar seguimiento y evaluación de los programas de auditoría y gestión de riesgos en los centros de salud

Anexos

A continuación, se presentan los anexos técnico como lista de chequeo como herramienta a la auditoría y la identificación de riesgos en la atención primaria para mujeres que han pasado por cirugía de piso pélvico.

Anexo 1. Lista de chequeo de auditoría para la cirugía de ginecología

Lista de chequeo de auditoría para la cirugía de ginecología		
	Cumple	
	Si	No
Historia clínica		
- ¿Se ha completado la historia clínica del paciente?		
- ¿Se ha incluido la información relevante sobre la condición del paciente?		
Consentimiento informado		
- ¿Se ha obtenido el consentimiento informado del paciente para la cirugía?		
- ¿Se ha explicado al paciente los riesgos y beneficios de la cirugía?		
Preparación para la cirugía		
- ¿Se ha realizado la preparación adecuada para la cirugía (por ejemplo, pruebas de laboratorio, estudios de imagen)?		
- ¿Se ha verificado que el paciente esté en condiciones adecuadas para la cirugía?		
Procedimiento quirúrgico		
- ¿Se ha seguido el procedimiento quirúrgico establecido para la cirugía de ginecología?		

Lista de chequeo de auditoría para la cirugía de ginecología		
	Cumple	
	Si	No
- ¿Se han utilizado los instrumentos y materiales adecuados para la cirugía?		
Seguridad del paciente		
- ¿Se han tomado las medidas adecuadas para garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía?		
- ¿Se ha verificado que el paciente esté en condiciones adecuadas después de la cirugía?		
Documentación		
- ¿Se ha documentado adecuadamente la cirugía y los resultados?		
- ¿Se han incluido los registros relevantes en la historia clínica del paciente?		
Identificación de riesgos		
¿Se han identificado los riesgos potenciales asociados con la cirugía de ginecología?		
- ¿Se han evaluado los riesgos identificados y se han establecido prioridades para su mitigación?		
Mitigación de riesgos		
- ¿Se han implementado medidas para mitigar los riesgos identificados?		
- ¿Se han verificado los resultados de las medidas implementadas para mitigar los riesgos?		
Monitoreo y revisión		
- ¿Se han establecido procedimientos para monitorear y revisar la gestión de riesgos en la cirugía de ginecología?		

Lista de chequeo de auditoría para la cirugía de ginecología		
	Cumple	
	Si	No
- ¿Se han identificado y abordado las deficiencias en la gestión de riesgos?		
Estructura		
- ¿Se han establecido los estándares y protocolos para la cirugía de ginecología?		
- ¿Se han proporcionado los recursos necesarios para la cirugía de ginecología?		
Proceso		
- ¿Se han seguido los protocolos y procedimientos establecidos para la cirugía de ginecología?		
- ¿Se han verificado los resultados de la cirugía y se han identificado las áreas de mejora?		
Resultados		
- ¿Se han evaluado los resultados de la cirugía de ginecología en términos de la calidad de la atención médica?		
- ¿Se han identificado y abordado las deficiencias en la calidad de la atención médica?		

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud [WHO]. WHO: Seguridad del paciente, datos y cifras [Internet]. 2023 [consultado ago. 2024] Disponible en <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
2. DeCS [Internet]. [citado 20 de noviembre de 2024]. Disponible en https://decs.bvsalud.org/es/ths/resource/?id=52959&filter=ths_exact_term&q=Auditoria%20clinica
3. Sociedad Americana para el estudio de las enfermedades del tracto genital. [asccp]. asccp: Recomendaciones Actualizadas para el Manejo de las Anormalidades detectadas durante el cribaje del carcinoma de cervix y sus precursores. 2014 [Consultado 4 Jul 2024] Disponible en <https://www.asccp.org/clinical-practice/guidelines>
4. Sociedad Americana para el estudio de las enfermedades del tracto genital. [asccp]. asccp: Citología [Internet]. 2014 [Consultado 4 Jul 2024]. Disponible en www.asccp.org
5. Organización Mundial de la Salud. [WHO]. WHO: Calidad de la atención. 2023 [consultado ago. 2024] Disponible en <https://www.who.int>
6. Ministerio de Salud y Protección Social. 2024. Sistema de Información para la Calidad. [Internet]. [consultado sep. 2024] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/paginas/sistemade-informacion-para-calidad.aspx#:~:text=%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B%E2%80%8B,Informaci%C3%B3n%20para%20la%20Calidad%20>
7. Organización Mundial para la Salud [WHO]. WHO: La OMS hace un llamamiento urgente para reducir los daños causados al paciente en la atención de salud. [Internet]. 2019 [Consultado Jul 2024] Disponible en <https://www.who.int>
8. IBEAS es un proyecto dirigido por el Ministerio de Sanidad y Política Social de España y la Organización Mundial de la Salud en colaboración con los Ministerios de Argentina CCRM y P y gestionado por la OP de la S. Estudio IBEAS. [Internet]. 2010 [Consultado oct 2024] Disponible en https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/informacion/publicaciones/2010/docs/INFORME_IBEAS.pdf
9. Real Colegio Australiano y Neozelandés de Obstetras y Ginecólogos [RANZCOG] y la Fundación de Investigación del RANZCOG. 2020 [Consultado oct 2024] Disponible en <https://obgyn.onlinelibrary.wiley.com/journal/1479828X>
10. American College of Obstetricians and Gynecologists [ACOG]. 2021 [Consultado oct 2024] Disponible en <https://www.acog.org/>
11. Organización Mundial de la Salud [WHO]. WHO: Second global patient safety challenge safe surgery saves lives world alliance for patient safety.

- [Internet]. 2008 [consultado ago. 2024] Disponible en <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2008.07>
12. William Deming y el concepto de Calidad Total — Instituto Tramontana [Internet]. [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: <https://www.tramontana.net/blog/calidad-total>
 13. Vázquez-Rodríguez JG, del Ángel-García G, Santos Hernández OC. Complications gynecological surgery in patients older than 60 years. *Ginecol Obstet Mex.* [Internet]. 2021;89(7):540-8 [Consultado Jul 2024]. Disponible en https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S0300-90412021000700006&script=sci_abstract&tlng=en
 14. Ministerio de Salud y Protección Social. Herramientas para promover la estrategia de la seguridad del paciente en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud. [Internet]. [consultado sep. 2024] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co>
 15. Ministerio de Salud y Protección Social. Pautas de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad. 2007. [Internet]. [consultado sep. 2024] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co>
 16. Ministerio de Salud y Protección Social. Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. 2007. [Internet]. [consultado sep. 2024] Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/seguridad-en-procesos-quirurgicos.pdf>
 17. Instituto nacional de salud [INS]. INFORME DE EVENTO INFECCIONES ASOCIADAS A PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, COLOMBIA, 2020. [Internet]. [consultado sep. 2024] Disponible en https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20PROCEDIMIENTOS%20M%C3%89DICO-QUIR%C3%9ARGICOS_2020.pdf
 18. Federación Colombiana de Obstetricia y Ginecología [fecolsog] [Internet]. [consultado nov 2024]. Disponible en: <https://www.fecolsog.org/>
<https://bibliotecadigital.udea.edu.co/handle/10495/19013>
 19. Ministerio de Salud y Protección Social. Garantizar la atención segura de la gestante y el recién nacido. [Internet]. [consultado sep. 2024]. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/Garantizar-atencion-segura-madre-hijo.pdf>
 20. Departamento administrativo nacional de estadística [DANE] [Internet]. [consultado sep. 2024]. Disponible en <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud>
 21. Escuela colombiana de rehabilitación [ECR] ECR: Auditoría en salud ¿Cómo ayuda al bienestar de los usuarios? [Internet]. 2022 [consultado nov. 2024]. Disponible en: <https://www.ecr.edu.co/auditoria-en-salud>

22. Tulikangas P. Pelvic Organ Prolapse. *Obstetrics and Gynecology*. 2017;129(4):E56-72. [Consultado ago. 2024]. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28762694/>
23. Outeiriño P, Pérez R, Duarte V, Navarro M, Blasco L. Tratamiento de la disfunción del suelo pélvico. *Actas Urol Esp* [internet]. 2007;31(7). [consultado nov. 2024]. Disponible en https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0210-48062007000700004
24. Barbosa G. Prevalencia de complicaciones y factores predisponentes. *Rev chil obstet ginecol* [internet]. 2015; 80(6): 456 – 461. [consultado oct. 2024]. Disponible en https://www.researchgate.net/publication/289499735_Prevalencia_de_complicaciones_y_factores_predisponentes_en_cirugia_ginecologica_por_patologia_benigna_en_el_hospital_universitario_San_Ignacio_Bogota_Colombia
25. Instituto Nacional para la Seguridad y Salud Ocupacional (NIOSH) | USAGov [Internet]. [citado 22 de noviembre de 2024]. Disponible en: <https://www.usa.gov/es/agencias/instituto-nacional-para-la-seguridad-y-salud-ocupacional>
26. Ueda M, Martins R, Hendrie PC, McDonnell T, Crews JR, Wong TL, et al. Managing Cancer Care during the COVID-19 Pandemic: Agility and Collaboration Toward a Common Goal. *JNCCN Journal of the National Comprehensive Cancer Network*. [internet]. 2020;18(4):366-9. Disponible en <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32197238/>
27. Organización panamericana de la Salud. [OPS]. OPS: Gestión de riesgos en la atención médica. [Internet]. [consultado nov 2024]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/preparacion-desastres-emergencias-salud>
28. Ministerio de Salud y Protección Social. Auditoría para el mejoramiento de la calidad [Internet]. [consultado nov 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/PServicios/Paginas/auditoria-para-el-mejoramiento-de-la-calidad.aspx>
29. Grillo-Ardila CF. Consensus on thromboprophylaxis in gynecological surgery. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. [Internet]. 2021;72(1):53-68. [consultado nov 2024]. Disponible en: <https://revista.fecolsog.org/index.php/rcog/article/view/3666?time=1718581127?time=1720869775?time=1733938980>
30. Steitz BD, Turer RW, Lin CT, MacDonald S, Salmi L, Wright A, et al. Perspectives of Patients about Immediate Access to Test Results Through an Online Patient Portal. *JAMA Netw Open*. [Internet]. 2023;6(3). [consultado nov 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10028486/>
31. Ministerio de salud de nicaragua. Norma 109 Protocolo Para La Atencion De Complicaciones Obstetricas. [Internet]. 2018. [consultado nov 2024].

- Disponible en: <https://www.minsa.gob.ni/index.php/publicaciones/direccion-general-de-regulacion-sanitaria/norma-109-protocolo-para-la-atencion-de>
32. Pakbaz M, Rolfsman E, Löfgren M. Are women adequately informed before gynaecological surgery? BMC Womens Health [Internet]. 2017;17(1). [consultado nov. 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28841883/>
 33. Chhabra S, Ramteke M, Mehta S, Bhole N, Yadav Y. Trends in hysterectomy for genital prolapse: rural experience. Clin Med Insights Reprod Health [Internet]. 2013 [consultado nov. de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24453514/>
 34. Chen CCG, Cox JT, Yuan C, Thomaier L, Dutta S. Knowledge of pelvic floor disorders in women seeking primary care: a cross-sectional study. BMC Fam Pract [Internet]. 2019;20(1). [consultado nov. de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31122187/>
 35. Pakzad M, Telford K, Ward K, Keighley M. Seizing the opportunity to improve patient care: pelvic floor services in 2021 and beyond. Br J Hosp Med (Lond) [Internet]. 2021; 82(9). [consultado nov. de 2024]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34601937/>
 36. Giarenis I, Robinson D. Prevention and management of pelvic organ prolapse. F1000Prime Rep [Internet]. 2014; 6:77. [consultado nov. 2024]. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4166938/>
 37. Castillo-Moreno LA, Ramírez-Suárez OL, Corredor-Figueroa AP. Propuesta de un sistema de gestión de información para mejorar la eficiencia del proceso de prevención y detección temprana del cáncer de mama en Colombia. Salud UIS. [Internet]. 2024;56(1). [consultado nov. 2024]. Disponible en: <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistasaluduis/article/view/12245>
 38. Johanna A, Mora M. secretaria distrital de la mujer código: sec-fo-6 seguimiento evaluación y control informe de gestión de la oficina de control interno ii semestre 2021 jefe de la oficina de control interno secretaria distrital de la mujer código: sec-fo-6 seguimiento evaluación y control informe de gestión de la oficina de control interno. [Internet]. 2021. [consultado nov. 2024]. Disponible en: <https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-02/documentos/Alcance%20Informe%20Eval.%20Ind.%20SCI%20II%20Semestre%20de%202021%20revisado%20AJMM%20publicado.pdf>
 39. Duque R. Prevalencia y factores asociados a complicaciones de la cirugía laparoscópica ginecológica benigna en 2016 - 2017. [tesis de especialización]. Bogotá (Colombia): Fundación Santa Fé de Bogotá; 2018.

40. Sandra Catalina Lara Perez, Flor Alba Delgado Isaza, Dora Raquel Arcia Indabur. Auditoria al proceso para implementar la política de seguridad del paciente en la atención en salud [Internet]. Medellín; 2010 [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1157/Auditoria_proces_implementar.pdf?sequence=5&isAllowed=y
41. Hospital de Sasare. Manual Para La Administración Del Riesgo Estratégico-Gestión Gerencial-Planeación M Manual Para La Administracion Del Riesgo [Internet]. 2023 [citado 10 de diciembre de 2024]. Disponible en: https://hospitaldelsarare.gov.co/images/publicaciones/Planeacion/administracion_de_riesgos/2_dir-01-m03-manual-para-administracin-del-riesgo.pdf