

**VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGÍA
LAPAROSCÓPICA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA CIUDAD DE
VALLEDUPAR, 2025**

WILFRIDO MARTINEZ CONDE

YEIMIS PAOLA SOTO MARTINEZ

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

VALLEDUPAR, 2026

**VERIFICACIÓN DE LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGÍA
LAPAROSCÓPICA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA CIUDAD DE
VALLEDUPAR, 2026**

*Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de Instrumentador
Quirúrgico.*

WILFRIDO MARTINEZ CONDE

YEIMIS PAOLA SOTO MARTINEZ

SEMILLERO CDSIQ

TUTOR: AILEM PATRICIA FERNÁNDEZ B

INSTRUMENTADORA QUIRÚRGICA

ESP. SISTEMA DE CALIDAD Y AUDITORIA EN SERVICIOS DE SALUD

MAG. GERENCIA DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN ID

UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR

FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

VALLEDUPAR, 2026

Nota de aceptación

Firma del presidente del jurado

Firma del jurado

Firma del jurado

Dedicatoria

En primer lugar, dedicamos este logro a nuestras familias, por ser nuestro mayor apoyo, por su amor incondicional y por guiarnos con su sabiduría a lo largo de este proceso. Gracias por darnos fuerzas cuando el cansancio quiso ganarnos y por permitirnos llegar hasta aquí.

De manera muy especial, a nuestras madres, Mary Martínez y Numis Conde, por su paciencia, sus palabras de aliento y por creer en nosotros incluso cuando las cosas parecían difíciles. Este logro también es de ustedes.

A nuestros amigos, quienes estuvieron siempre brindándonos apoyo constante. Este triunfo también les pertenece, porque sin su compañía, consejos y comprensión, nada de esto hubiera sido posible.

A nuestra tutora, Ailem Fernández, por su orientación, paciencia y acompañamiento durante el desarrollo de este trabajo, siendo guía fundamental en este proceso.

A la Universidad Popular del Cesar, por abrirnos las puertas al conocimiento y por formar en nosotros el compromiso y la vocación de servir con responsabilidad. Gracias por brindarnos las bases que hoy nos permiten cumplir este sueño profesional.

Agradecimientos

Queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a nuestras familias, por su amor incondicional, por su comprensión en los días de ausencia y por motivarnos a seguir adelante. Cada palabra de apoyo y cada gesto de cariño fueron el impulso que nos mantuvo firmes hasta el final.

A nuestra tutora, Ailem Patricia Fernández, por su orientación constante, su paciencia y sus valiosos aportes durante la elaboración de este trabajo. Su guía fue fundamental para llevar esta investigación con responsabilidad y dedicación.

A la Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe, por permitirnos desarrollar este estudio y por el apoyo brindado por el personal médico y quirúrgico durante la recolección de la información.

Y a la Universidad Popular del Cesar, por ser el lugar donde crecimos personal y profesionalmente, donde descubrimos nuestras capacidades y aprendimos a ejercer con compromiso, ética, empatía y respeto por la vida de cada ser humano.

Tabla de contenido

Resumen.....	12
Abstract	13
Introducción	14
1. Planteamiento Del Problema.....	15
1.1. Descripción del problema.....	15
1.2. Formulación del problema.....	16
2. Justificación	17
3. Propósito	19
4. Objetivos.....	20
4.1. Objetivo general.....	20
4.2. Objetivos específicos.....	20
5. Línea De Investigación.....	21
6. Factibilidad Y Delimitaciones.....	22
6.1. Factibilidad	22
6.2. Espacios temporales y geográficos.....	22
7. Marco Teórico	24
7.1. Marco conceptual	24
7.2. Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo	28
7.2.1. A Nivel Internacional	28
7.2.2. A Nivel Nacional.	28
7.2.3. A Nivel Local	30
7.3. Bases teóricas	31
7.4. Marco legal.....	33
8. Diseño Metodológico.....	36
8.1. Tipo de estudio	36
8.2. Población.....	36
8.3. Muestra.....	37
8.4. Variable.....	37
8.5. Unidad de análisis	39
8.5.1. Criterios de inclusión	39

8.5.2. Criterios de exclusión:	39
8.6. Técnicas de obtención de la información	39
8.6.1. Fuentes primarias:	39
8.6.2. Fuentes secundarias:.....	40
8.7. Análisis y presentación de la información	40
8.7.1. Análisis de la información.....	40
8.7.2. Presentación de la Información.....	40
8.7.3. Difusión de la información.....	40
8.8. Aspectos éticos de la investigación	41
8. Resultado Y Discusión De La Información	42
9.1. Discusión.....	60
10. Conclusión	62
11. Recomendaciones.....	64
Referencias.....	65
Anexos 1	71

Lista de tablas

Tabla 1	36
Caracterización De La Población.....	36
Tabla 2.	42
El paciente está correctamente identificado con dos datos (nombre y documento).	42
Tabla 3.	44
El sitio quirúrgico está marcado y confirmado por el equipo.	44
Tabla 4.	45
El consentimiento informado está firmado y en la historia clínica.	45
Tabla 5.	46
Se aplicó la lista de verificación quirúrgica (OMS).....	46
Tabla 6.	47
Cargo de quién realiza la lista de chequeo	47
Tabla 7.	49
El “tiempo fuera” fue dirigido y se confirmó todo el equipo presente y de acuerdo.	49
Tabla 8.	50
Se verificaron alergias, riesgo de pérdida sanguínea y necesidad de antibióticos.	50
Tabla 9.	51
Se usaron medidas de prevención de infección (lavado de manos, técnica aséptica, antisepsia de piel).	51
Tabla 10.	52
Se realizó conteo de instrumentos, gasas y agujas antes y después del procedimiento.	52
Tabla 11.	53

Se discutieron riesgos críticos entre anesthesiólogo, cirujano y enfermería.....	53
Tabla 12.	55
Se documentó correctamente el procedimiento y se notificaron hallazgos relevantes.	55
Tabla 13.	56
El personal del equipo quirúrgico ha recibido capacitación en seguridad del paciente.....	56
Tabla 14.	57
Existe protocolo institucional de seguridad del paciente quirúrgico.	57
Tabla 15.	58
Se reportó o registró algún evento adverso o incidente durante el procedimiento.	58
Tabla 16.	59
Se aplicó protocolo de salida segura del paciente del quirófano.	59

Lista de figuras

Figura 1: ubicación geográfica de las instituciones a nivel local.....	22
Figura 2: ubicación geográfica de las instituciones a nivel nacional.....	23
Figura 3.....	42
Verificación de correcta identificación con dos datos (nombre y documento).....	42
Figura 4.....	44
Verificación del sitio quirúrgico antes de la incisión.....	44
Figura 5.....	45
Consentimiento debidamente diligenciado e historia clínica.....	45
Figura 6.....	46
Se aplicó la lista de verificación quirúrgica (OMS) en los tres tiempos: antes de anestesia, incisión y cierre.....	46
Figura 7.....	47
Cumplimiento del protocolo de ingreso seguro del paciente).....	47
Figura 8.....	49
Aplicación del protocolo de salida en cirugía laparoscópica.....	49
Figura 9.....	50
Comunicación efectiva del equipo quirúrgico sobre riesgos del paciente.....	50
Figura 10.	51
Aplicación medidas de prevención de infección (lavado de manos, técnica aséptica, antisepsia de piel).	51
Figura 11.....	52
Correcto conteo de instrumentos, gasas y agujas antes y después del procedimiento.	52

Figura 12.....	53
Equipo quirúrgico discutió posibles riesgos críticos en seguridad del paciente.....	53
Figura 13.	55
Se documentó correctamente el procedimiento y se notificaron hallazgos relevantes.....	55
Figura 14.	56
Confirmación de realización de capacitaciones sobre seguridad del paciente.	56
Figura 15.....	57
Protocolo institucional de seguridad del paciente quirúrgico.....	57
Figura 16.....	58
Se reportó o registró algún evento adverso o incidente durante el procedimiento.....	58
Figura 17.....	59
Se aplicó protocolo de salida segura del paciente del quirófano.....	59

Resumen

El presente estudio tuvo como propósito verificar la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica en una institución de salud de la ciudad de Valledupar durante el año 2025. La investigación se desarrolló bajo un enfoque cuantitativo, descriptivo y de corte transversal, tomando como población los treinta y siete procedimientos laparoscópicos realizados en la Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe.

Los datos se obtuvieron mediante listas de verificación y observación directa, con el fin de evaluar el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente. Los resultados evidenciaron un alto nivel de cumplimiento en los puntos evaluados, destacando la correcta identificación del paciente, la aplicación del consentimiento informado, el marcado del sitio quirúrgico y la implementación de la lista de verificación quirúrgica de la OMS.

Asimismo, se observaron 37 procedimientos en los cuales se pudo evidenciar que el personal quirúrgico cuenta con formación sólida en seguridad del paciente y que la institución dispone de protocolos estandarizados, lo cual contribuye a reducir riesgos y fortalecer la cultura de seguridad en el entorno quirúrgico.

Se concluye que la correcta aplicación de los protocolos de seguridad favorece la atención segura y de calidad, garantizando la protección integral del paciente durante los procedimientos laparoscópicos. Se recomienda fortalecer la capacitación continua y el seguimiento institucional para consolidar una cultura de seguridad más sólida y sostenible.

Palabras clave: seguridad del paciente, cirugía laparoscópica, lista de verificación, protocolos, atención segura.

Abstract

The present study aimed to assess patient safety in laparoscopic surgery at a healthcare institution in the city of Valledupar during the year 2025. The research was conducted under a quantitative, descriptive, and cross-sectional approach, taking as its population the thirty-seven laparoscopic procedures carried out at Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe.

Data were collected through checklists and direct observation in order to evaluate compliance with patient safety protocols. The results showed a high level of compliance across the evaluated items, highlighting proper patient identification, the application of informed consent, surgical site marking, and the implementation of the WHO surgical safety checklist.

Likewise, 37 procedures were observed, through which it was evident that the surgical staff possess solid training in patient safety and that the institution has standardized protocols in place, contributing to risk reduction and strengthening the culture of safety within the surgical environment.

It is concluded that the proper application of safety protocols promotes safe, high-quality care, ensuring the comprehensive protection of patients during laparoscopic procedures. It is recommended to strengthen ongoing training and institutional monitoring in order to consolidate a more robust and sustainable safety culture.

Keywords: patient safety, laparoscopic surgery, checklist, protocols, safe care.

Introducción

La seguridad del paciente constituye un componente esencial en la prestación de los servicios de salud, especialmente en el ámbito quirúrgico, donde los riesgos asociados a los procedimientos son mayores. De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud, la seguridad del paciente se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria (OMS, 2009).

En el contexto de la cirugía laparoscópica, considerada una técnica mínimamente invasiva, se ha evidenciado una disminución en el tiempo de recuperación, menor dolor postoperatorio y reducción de complicaciones en comparación con la cirugía abierta (Vilos et al., 2007). Sin embargo, estos beneficios no eliminan la necesidad de aplicar rigurosamente protocolos de seguridad durante todo el proceso quirúrgico.

Acciones como la correcta identificación del paciente, la verificación del sitio quirúrgico, la obtención del consentimiento informado y la aplicación de la lista de verificación quirúrgica han demostrado ser estrategias efectivas para la prevención de eventos adversos (Haynes et al., 2009). Estas prácticas forman parte de la iniciativa “Cirugía Segura Salva Vidas”, promovida por la OMS, la cual busca mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos a nivel mundial.

El presente estudio tuvo como objetivo verificar la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica en la Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe, durante el año 2025. A partir de la observación directa y del uso de listas de verificación, se evaluó el grado de cumplimiento de los protocolos establecidos por la institución.

El estudio es importante porque permite conocer qué tan comprometido está el personal quirúrgico con las medidas de seguridad y cómo eso influye en la calidad de la atención. Además, ayuda a fortalecer una cultura de cuidado y responsabilidad dentro de la institución.

1. Planteamiento Del Problema

1.1. Descripción del problema

La seguridad del paciente en la cirugía laparoscópica es un aspecto esencial para garantizar una atención de calidad en las instituciones de salud y, al mismo tiempo, para promover la recuperación eficaz del paciente en las fases preoperatoria, intraoperatoria y postoperatoria. Esto también influye directamente en la satisfacción del paciente con el servicio recibido. Por lo tanto, es esencial investigar si los parámetros que rigen este procedimiento están siendo vigilados y verificados correctamente.

La cirugía laparoscópica ha ganado popularidad debido a sus múltiples beneficios, como ser un procedimiento mínimamente invasivo, con una recuperación rápida, menor riesgo de complicaciones y mejores resultados estéticos. Estas ventajas han hecho que, a menudo, se considere como la opción preferida por los cirujanos. Sin embargo, su uso cada vez más frecuente resalta la necesidad de asegurar que los parámetros y protocolos establecidos para su práctica se cumplan con precisión y constancia.

A pesar de los beneficios evidentes de la cirugía laparoscópica, la complejidad del procedimiento exige una atención minuciosa en todos sus aspectos. Desde la evaluación preoperatoria, pasando por la intervención quirúrgica en sí, hasta la fase postoperatoria, cada etapa debe ser manejada con altos estándares de seguridad. Es crucial mantener un ambiente quirúrgico estéril, utilizar equipos y tecnología adecuados, y contar con medidas para gestionar eficazmente cualquier complicación que pueda surgir durante la cirugía. La vigilancia constante durante todo el proceso también es esencial para minimizar cualquier riesgo.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha señalado la importancia de mejorar la seguridad en las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial. Según la OMS, cada año se realizan más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, y los errores durante los procedimientos siguen siendo frecuentes, a pesar de los conocimientos sobre sus posibles efectos adversos. De hecho, alrededor del 10% de los daños prevenibles que se producen en los pacientes ocurren antes o después de la intervención quirúrgica.

Para combatir esta problemática, en 2008, la OMS lanzó la campaña “Cirugía segura salva vidas”, cuyo objetivo es reducir los errores durante los procedimientos quirúrgicos. En el marco de esta campaña, se introdujo la lista de verificación de seguridad en cirugía, que agrupa diversos ítems a confirmar antes, durante y después de cada intervención. Esta lista busca mejorar la seguridad y calidad de las intervenciones quirúrgicas a nivel mundial, ayudando a reducir la tasa de complicaciones y errores médicos.

Aunque no existe una definición consensuada de "seguridad del paciente", la OMS la describe como la ausencia de riesgos evitables y la reducción de peligros innecesarios durante la atención sanitaria. Por ello, es crucial que todas las organizaciones de salud implementen estrategias para prevenir errores, aprender de ellos y fomentar una cultura de seguridad que involucre a todos los profesionales de salud, así como a los pacientes. Esta cultura ha sido fortalecida a lo largo de los años con el fin de optimizar la atención médica y prevenir daños o complicaciones durante los procedimientos.

Una investigación exhaustiva sobre cómo se implementan y supervisan los parámetros de seguridad en la cirugía laparoscópica es fundamental para garantizar condiciones óptimas de atención y prevenir eventos adversos. Esta investigación no pretende evaluar la efectividad del procedimiento, sino verificar el cumplimiento de protocolos que salvaguardan la seguridad del paciente.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en los procedimientos de cirugía laparoscópica realizados en la Clínica Médicos Alta Complejidad del Caribe?

2. Justificación

En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social ha establecido la Política de Seguridad del Paciente como una estrategia orientada a prevenir la ocurrencia de eventos adversos durante la atención en salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2012).

Esta política promueve la implementación de prácticas seguras, la gestión del riesgo y el fortalecimiento de la cultura de seguridad dentro de las instituciones. La cirugía laparoscópica, aunque presenta múltiples beneficios clínicos, requiere el cumplimiento estricto de protocolos que garanticen la seguridad del paciente durante todas las fases del procedimiento. Diversos estudios han demostrado que la adecuada aplicación de medidas de seguridad, como la antisepsia, el control de infecciones y la comunicación efectiva del equipo quirúrgico, reduce significativamente la incidencia de complicaciones (Allegranzi et al., 2011).

Para lograrlo, es necesario que todos los profesionales participen activamente en la identificación de riesgos, en la comunicación efectiva dentro del equipo y en la creación de estrategias que ayuden a prevenir errores. La seguridad del paciente implica revisar constantemente los procesos, detectar posibles fallas y aplicar medidas que fortalezcan la atención segura.

Los principales objetivos de esta política son fomentar prácticas seguras dentro de los hospitales y clínicas, disminuir los riesgos en los procedimientos, prevenir eventos adversos y mejorar la calidad del servicio. También busca que tanto los profesionales de salud como los pacientes y sus familias conozcan los factores que pueden influir en la seguridad y participen en su prevención (Gawande, 2009).

La cirugía laparoscópica, aunque tiene muchas ventajas como una recuperación más rápida y menos dolor postoperatorio, también requiere especial cuidado. Por eso, este estudio pretende analizar cómo se aplican las medidas de seguridad del paciente durante este tipo de cirugías, con el fin de fortalecer la cultura de seguridad y promover mejores resultados para los usuarios y las instituciones de salud.

Verificar la seguridad del paciente en los quirófanos permite mejorar la atención brindada al paciente y optimizar los recursos disponibles. Esto incluye el correcto uso de los equipos, el mantenimiento del instrumental y la buena preparación del personal de salud, lo que ayuda a reducir riesgos y obtener resultados más favorables. Además, la capacitación constante del equipo quirúrgico fortalece la atención segura y la calidad del servicio.

Investigar la seguridad del paciente en las cirugías laparoscópicas es muy importante, ya que ayuda a prevenir complicaciones que podrían afectar tanto al paciente como al personal asistencial. Aunque este tipo de cirugía ofrece grandes beneficios como menor dolor, rápida recuperación y menos tiempo de hospitalización, también requiere el cumplimiento estricto de protocolos y normas que eviten infecciones o fallas durante el procedimiento.

La preparación adecuada del equipo, junto con el cumplimiento de los procedimientos estandarizados, favorece el uso correcto de los recursos y mejora la eficiencia en la atención. Además, promueve una comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico, lo que permite detectar y solucionar posibles fallas antes de que generen consecuencias graves.

Esta investigación se enmarca en la Política de Seguridad del Paciente adoptada en Colombia, la cual, mediante normas como la Resolución 0112 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social, busca garantizar que las instituciones ofrezcan servicios más seguros y confiables. Aplicar estas medidas no solo mejora la calidad de la atención, sino que también refuerza el compromiso del personal de salud con el bienestar de los pacientes y la prevención de eventos adversos.

Este estudio es de gran importancia porque busca fortalecer la seguridad del paciente en las cirugías laparoscópicas, un tipo de procedimiento que cada vez se utiliza más en los servicios quirúrgicos. Su desarrollo permitirá revisar cómo se están aplicando los protocolos de seguridad en la práctica diaria, identificar posibles áreas de mejora y proponer acciones que ayuden a ofrecer una atención más confiable y centrada en las necesidades del paciente.

Con esto se pretende contribuir al fortalecimiento de la cultura de seguridad dentro de las instituciones de salud, promoviendo un trabajo responsable, eficiente y orientado al bienestar de quienes reciben atención médica.

3. Propósito

Esta investigación se propone contrastar el conocimiento del equipo quirúrgico con la aplicación real de los protocolos de seguridad durante las cirugías laparoscópicas en Valledupar. Nuestro esfuerzo se centrará en descubrir fallas o puntos críticos para proponer mejoras que optimicen la eficiencia y centren el cuidado en la protección integral del paciente.

4. Objetivos

4.1. Objetivo general

Determinar el nivel de cumplimiento de las normas de seguridad del paciente durante los procedimientos de cirugía laparoscópica en una institución de salud de Valledupar.

4.2. Objetivos específicos

- Analizar los protocolos de la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica.
- Evaluar el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica en una institución de salud.
- Identificar los factores que dificultan la implementación efectiva de las prácticas de seguridad del paciente en cirugía laparoscópica.

5. Línea De Investigación

La elección del área de estudio sobre "Aseguramiento de la calidad de servicios quirúrgicos y centrales de esterilización" se alinea estrechamente con el tema de la seguridad en cirugía laparoscópica.

Evaluación integral de la calidad en servicios quirúrgicos: La línea de estudio busca analizar el nivel de excelencia en los procedimientos quirúrgicos, abordándolos desde una visión integral. Esto comprende no sólo la realización de intervenciones laparoscópicas, sino también la atención previa al procedimiento, la administración de los procesos operatorios y la correcta esterilización del material quirúrgico, elementos clave para asegurar la protección del paciente.

Gestión de calidad y seguridad en cirugía laparoscópica: Está investigación se centra en generar conocimientos y herramientas orientadas a la implementación de modelos efectivos de gestión de calidad. Su enfoque se aplica directamente a la seguridad en los procedimientos laparoscópicos, donde el control de calidad resulta esencial para reducir riesgos, optimizar resultados y garantizar la satisfacción del paciente.

Minimización de riesgos clínicos y legales: Entre los objetivos concretos de esta línea se encuentra el propósito de disminuir los riesgos clínicos y jurídicos dentro de las instituciones sanitarias. Este objetivo responde a la necesidad de analizar y prevenir posibles complicaciones derivadas de la cirugía laparoscópica, asegurando de esta forma el cumplimiento de altos estándares de seguridad.

6. Factibilidad Y Delimitaciones

6.1. Factibilidad

La realización del estudio será posible bajo condiciones favorables, ya que cuenta con el respaldo del personal médico y administrativo de la institución, quienes manifiestan su disposición para participar activamente en los procesos de formación y en la adopción de nuevos protocolos. La investigación se llevará a cabo en un entorno hospitalario o clínico apropiado, aplicando los procedimientos de cirugía laparoscópica que se practican en dicho contexto, y cumpliendo rigurosamente con los lineamientos y normativas vigentes que regulan este tipo de intervenciones.

6.2. Espacios temporales y geográficos

Esta indagación académica se llevará a cabo en la ciudad de Valledupar durante el periodo 2025, de acuerdo con los plazos definidos por la Universidad Popular del Cesar dentro de su programa académico. El inicio del proyecto está contemplado para el mes de octubre del presente año, y se espera que los resultados obtenidos puedan tener aplicación tanto a nivel local como nacional, especialmente en instituciones donde se desarrollan procedimientos de cirugía laparoscópica.



Figura 1: ubicación geográfica de las instituciones a nivel local.

Fuente: GOOGLE MAPS

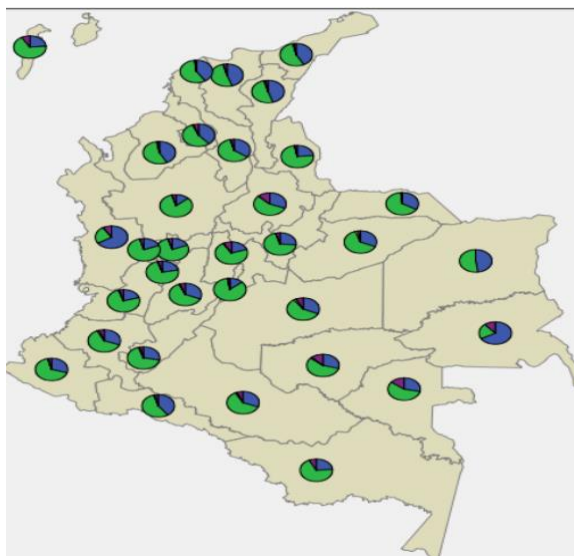


Figura 2: ubicación geográfica de las instituciones a nivel nacional.

Fuente: MINSALUD

7. Marco Teórico

7.1. Marco conceptual

Accidente: Se entiende por accidente cualquier suceso inesperado que afecta a una persona, ya sea en condiciones normales o durante un proceso patológico, y que genera una lesión o daño como consecuencia de una causa externa e imprevista (Anónimo, Doctísimo, 2018).

Calidad en Cirugía Laparoscópica (Checklist): La mejora de la calidad en procedimientos como la cirugía laparoscópica se apoya fuertemente en herramientas de estandarización. Gawande (2009), en su obra *The Checklist Manifesto*, sugiere que la adopción de listas de verificación es crucial para potenciar la seguridad y, consecuentemente, la calidad de la intervención quirúrgica.

Calidad: El concepto de calidad hace referencia al nivel en que un conjunto de propiedades o atributos satisface una necesidad o expectativa determinada, ya sea explícita o implícita. Este término suele calificarse mediante expresiones como baja, adecuada, buena o excelente (González, 2018).

Comunicación efectiva: Mantener una buena y fluida comunicación entre los integrantes del equipo quirúrgico resulta fundamental para el desarrollo seguro de cualquier procedimiento. Una coordinación adecuada y el intercambio oportuno de información favorecen la seguridad del paciente, al evitar confusiones y minimizar la posibilidad de errores intraoperatorios (Acosta, 2021).

Educación y Entrenamiento del Personal: La capacitación y la actualización continua del personal médico y de enfermería son fundamentales. La seguridad del paciente se mejora a través de la competencia del equipo quirúrgico en la ejecución de procedimientos laparoscópicos y en la respuesta efectiva ante situaciones imprevistas. (Acosta, 2021).

Educación y formación continua del personal: Es importante que el personal de salud reciba capacitación de manera permanente sobre las prácticas que garantizan la seguridad del paciente. También deben fortalecerse los conocimientos para actuar correctamente ante cualquier situación que pueda representar un riesgo durante la atención quirúrgica (Frenk et al., 2010).

Esterilización y Prevención de Infecciones: La correcta limpieza y desinfección de los instrumentos quirúrgicos es clave para proteger la salud del paciente durante los procedimientos laparoscópicos. Aplicar normas claras de asepsia y mantener un control riguroso en el proceso de esterilización ayuda a disminuir las probabilidades de infecciones después de la cirugía (Allegranzi et al., 2011).

Estos lineamientos son esenciales para crear un entorno seguro y eficaz en la atención a los pacientes, y deben formar parte integral de la cultura organizacional en los sistemas de salud. (BERWICK, 2004)

Evaluación Preoperatoria: Es importante realizar una valoración integral del paciente antes de la intervención quirúrgica. Esta valoración, debe contener el análisis detallado de la historia clínica, la identificación de enfermedades previas y la detección de posibles factores de riesgo que puedan comprometer la seguridad del paciente tanto en el transcurso como después del procedimiento (ASA, 2012).

Gestión de Calidad en Servicios Quirúrgicos: Donald M. Berwick (2004), en su obra “Escape Fire: Lessons for the Future of Health Care” (2004), plantea diferentes estrategias para fortalecer la calidad en la atención en salud. Sus aportes sirven como referencia para aplicar prácticas seguras y eficientes dentro de los servicios quirúrgicos, orientadas a mejorar los resultados y la experiencia del paciente. (BERWICK, 2004).

Gestión de Riesgos en Cirugía: En el entorno quirúrgico, es importante reconocer y prevenir los posibles riesgos que puedan comprometer la seguridad del paciente. Contar con protocolos claros, personal capacitado y medidas de prevención permite actuar de manera inmediata para evitar complicaciones durante o después de la cirugía.

Identificación precisa del paciente: Es muy importante usar más de un dato para reconocer al paciente, como su nombre completo y un número de documento, con el fin de asegurar que los cuidados o procedimientos se realicen a la persona correcta (Joint Commission, 2015).

Identificación y manejo de riesgos: Las instituciones de salud deben implementar programas que permitan reconocer, analizar y reducir los riesgos presentes en los procesos de atención. Esto puede incluir el uso de reportes internos de incidentes y la aplicación de acciones preventivas o correctivas cuando sea necesario.

Involucrar a los pacientes y sus familias: Se debe fomentar la participación de los pacientes y sus familias en el proceso de atención, asegurando que comprendan los tratamientos y sus derechos.

Listas de Verificación en Cirugía: Los listados de verificación son herramientas esenciales para la verificación de la seguridad del paciente. Inspiradas por Atul Gawande, estas listas abarcan desde la preparación preoperatoria hasta la seguridad intraoperatoria, asegurando que todos los pasos críticos se realicen de manera sistemática.

Mejora Continua en Cirugía: Peter Pronovost, conocido por su trabajo en la prevención de errores médicos, aporta a la mejora continua en cirugía. Su artículo "An Intervention to Decrease Catheter-Related Bloodstream Infections in the ICU" (2006) destaca estrategias efectivas para mejorar la calidad en procedimientos invasivos. (PRONOVOST, 2006)

Mejora Continua y Auditorías: La implementación de procesos de mejora continua, junto con auditorías periódicas, garantiza que los protocolos de seguridad sean revisados y ajustados según sea necesario. La retroalimentación constante contribuye a la evolución positiva de las prácticas de seguridad en cirugía laparoscópica. Este marco conceptual proporciona una visión integral en los elementos clave para la verificación de la seguridad de los pacientes en cirugía laparoscópica en el quirófano, abordando desde la preparación hasta la mejora continua de los procesos. (PRONOVOST, 2006)

Mejorar la comunicación entre profesionales: Es fundamental asegurar que toda la información relevante acerca del paciente sea transmitida de forma clara y precisa entre el personal sanitario, con el propósito de evitar posibles malinterpretaciones o errores en la atención.

Monitorización Intraoperatoria: La supervisión constante durante el acto quirúrgico resulta esencial para identificar de manera temprana cualquier tipo de complicación. Esto abarca la observación de los signos vitales, los niveles de oxigenación y la respuesta del paciente ante la intervención, garantizando así una reacción inmediata ante cualquier eventualidad.

Notificación de eventos adversos: Es indispensable establecer un mecanismo destinado a reportar los incidentes o situaciones desfavorables, lo que favorece el aprendizaje a partir de los fallos ocurridos y promueve la mejora permanente de la seguridad del paciente.

Prevención de caídas: Se requiere adoptar estrategias orientadas a disminuir el riesgo de caídas en los pacientes, especialmente en aquellos que presentan mayor vulnerabilidad, como las personas mayores o con limitaciones de movilidad.

Prevención de infecciones: Es necesario implementar acciones destinadas al control de infecciones, tales como el correcto lavado de manos, la utilización adecuada de equipos de protección personal y la higienización apropiada de los instrumentos médicos, con el fin de evitar enfermedades relacionadas con la atención sanitaria (Lessons for the Future of Health Care, 2004).

Procedimientos Laparoscópicos: La cirugía laparoscópica implica el uso de pequeñas incisiones y tecnología endoscópica para realizar intervenciones intraabdominales. Su naturaleza mínimamente invasiva presenta beneficios, pero la seguridad del paciente debe ser una prioridad en todas las fases del procedimiento.

Protocolos de seguridad: Es esencial fomentar entornos y prácticas que fortalezcan la prevención de incidentes durante los procedimientos quirúrgicos, con el fin de reducir riesgos innecesarios y promover una atención médica más segura. Esta visión coincide con las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Rendición de Cuentas y Transparencia: George D. Lundberg, autor de *"Tremend Trust: Why America Medicine Hasn't Been Fixed"* (2003), resalta la importancia de integrar la transparencia y la comunicación efectiva en los servicios de salud, promoviendo decisiones más éticas y la mejora continua de la calidad asistencial. (LUNDBERG, 2003)

Seguridad del Paciente en Cirugía: La protección del paciente implica la prevención de errores humanos y técnicos que puedan presentarse durante las intervenciones quirúrgicas. La cirugía laparoscópica, por su naturaleza, requiere protocolos rigurosos para evitar complicaciones intraoperatorias y postoperatorias.

(G.RAPP, 1994)

Seguridad del Paciente: Lucian Leape, referente en seguridad del paciente, ha contribuido a través de numerosos artículos y estudios, incluyendo "Error in Medicine" (1994), donde analiza los errores médicos y propone medidas para mejorar la seguridad en la atención quirúrgica. (LEAPE, 1994)

Seguridad en los procedimientos quirúrgicos: Es esencial seguir protocolos que aseguren que los procedimientos quirúrgicos se realicen en el lugar y al paciente adecuado, utilizando la técnica correcta. Esto puede incluir la "verificación quirúrgica" y la implementación de listas de verificación. (Makary, 2012)

Transparencia en Atención Médica: Martin A. Makary, en “*Unaccountable: What Hospitals Won’t Tell You and How Transparency Can Revolutionize Health Care*” (2012), subraya la necesidad de fortalecer la transparencia en la atención médica como un medio para reconstruir la confianza entre pacientes y profesionales de la salud.

(MAKARY, 2012)

Uso seguro de medicamentos: Es necesario implementar estrategias para reducir los errores en la medicación, lo cual incluye revisar cuidadosamente la medicación del paciente, administrar los fármacos correctamente y emplear tecnología como los sistemas de prescripción electrónica. (Gonzalez, 2022)

7.2. Antecedentes y/o Estado del Arte Investigativo

7.2.1. A Nivel Internacional

La Organización Mundial de la Salud (OMS), mediante su campaña “*Cirugía Segura Salva Vidas*”, ha desarrollado directrices para estandarizar las prácticas quirúrgicas en diversos contextos sanitarios. Estas guías recomiendan la integración de tecnología, la formación continua del personal médico y la aplicación de controles sistemáticos que garanticen la seguridad del paciente y la calidad del procedimiento.

7.2.2. A Nivel Nacional.

El estudio publicado en la *Revista Colombiana de Cirugía* expone los fundamentos de la cirugía laparoscópica en el país, destacando su evolución y la incorporación de tecnologías emergentes como la tele simulación. Este avance ha sido fundamental para el fortalecimiento de las habilidades laparoscópicas entre los profesionales de la salud, mejorando la precisión y eficiencia en el quirófano.

Por otro lado, una investigación de la *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud* de la Universidad del Cauca evaluó la seguridad de la colecistectomía laparoscópica ambulatoria en pacientes con bajo riesgo quirúrgico. Los resultados indicaron que esta intervención representa una opción segura y efectiva, lo que respalda su adopción en instituciones con recursos limitados y favorece la descongestión hospitalaria sin comprometer la calidad del servicio.

Así mismo, un estudio realizado en la Clínica General del Norte, en Barranquilla, caracterizó los perfiles de pacientes sometidos a cirugía laparoscópica por cáncer colorrectal. Este análisis reportó una tasa de éxito superior al 90%, así como una menor incidencia de infecciones postoperatorias y una recuperación más rápida en comparación con los procedimientos abiertos. Los autores subrayan que el diagnóstico temprano resulta clave para optimizar los resultados quirúrgicos (Herrera et al., 2018).

En relación con el cáncer gástrico, la Universidad de Antioquia llevó a cabo una evaluación sobre la utilización de la laparoscopia de estadificación en Colombia. Los hallazgos evidenciaron que solo el 43.8% de los cirujanos consideran esta técnica como esencial, pese a su reconocida eficacia para determinar la extensión del tumor y facilitar una planificación terapéutica más precisa. Guerrero-Macías et al. (2023) recomiendan su incorporación sistemática en las guías clínicas oncológicas nacionales.

Adicionalmente, una investigación desarrollada por la Universidad del Rosario identificó las principales complicaciones en la práctica de laparoscopia ginecológica, como perforaciones viscerales, hemorragias y lesiones nerviosas. El estudio enfatiza que la experiencia del cirujano y el uso de tecnología avanzada son determinantes para reducir los riesgos. También se propone la implementación de protocolos de seguimiento postoperatorio como estrategia preventiva (Guzmán Mena et al., 2000).

Finalmente, es importante destacar el impacto del trabajo de Atul Gawande y su equipo en la promoción de listas de verificación quirúrgica. Su investigación, publicada en el *New IC Journal of Medicine* (2009), demostró que la implementación de listas de chequeo reduce significativamente las complicaciones intraoperatorias y mejora la seguridad del paciente, incluso en cirugías laparoscópicas. Este modelo ha sido adoptado progresivamente en diversas instituciones colombianas, fortaleciendo la cultura de seguridad en el ámbito quirúrgico.

7.2.3. A Nivel Local

En los últimos años, el departamento del Cesar, y particularmente la ciudad de Valledupar, ha experimentado un avance significativo en la implementación y fortalecimiento de servicios quirúrgicos mínimamente invasivos como la laparoscopia. Estas iniciativas han sido impulsadas tanto por el sector público como por instituciones privadas de salud, lo cual ha repercutido positivamente en la calidad de la atención médica ofrecida a la población.

En junio de 2023, el Gobierno del Cesar anunció una inversión destinada a la modernización del Hospital Regional Rosario Pumarejo de López, la cual incluyó la dotación de tres nuevos quirófanos completamente equipados. Esta intervención tuvo como objetivo principal la ampliación de la capacidad quirúrgica del hospital, permitiendo la inclusión de procedimientos especializados como la laparoscopia y la endoscopia. De acuerdo con medios locales, esta medida busca garantizar una atención más eficiente, segura y humanizada para los pacientes del sistema público de salud (El Pílon, 2023).

Posteriormente, en marzo de 2024, se llevó a cabo la primera cirugía laparoscópica en el mencionado hospital, marcando un hito para la institución y para la región en general. Esta intervención se realizó utilizando equipos recientemente entregados por la administración departamental. El evento fue valorado como un avance significativo en la oferta de procedimientos mínimamente invasivos, al permitir una recuperación más rápida y una reducción de las complicaciones postoperatorias, mejorando así los niveles de satisfacción y seguridad del paciente.

Además del fortalecimiento institucional en el ámbito público, Valledupar también cuenta con una red creciente de centros especializados en laparoscopia. Entre ellos se destacan el Centro de Cirugía Laparoscopia y Endoscopia Digestiva del Cesar y el Centro de Gastroenterología y Cirugía Laparoscópica Doctor José Rodríguez Cecile S.A.S. Estas instituciones, referenciadas en plataformas de salud como el Campus Virtual de Salud Pública y Doctoralia, ofrecen servicios de alta complejidad enfocados en procedimientos digestivos y ginecológicos, posicionando a la ciudad como un referente regional en técnicas quirúrgicas de mínima invasión.

7.3. Bases teóricas

El sustento teórico del presente estudio se cimienta en dos constructos interconectados: la Calidad y la Seguridad del Paciente.

La calidad en el ámbito de la salud, según la óptica de Crosby (2013), se entiende como el grado de conformidad con los requisitos previamente establecidos para un proceso; dicho cumplimiento debe someterse a una evaluación ininterrumpida. Esta definición establece el marco de referencia para la excelencia.

En estrecha relación, la Seguridad del Paciente se aborda como el conjunto de estrategias implementadas para salvaguardar la integridad física y el bienestar del usuario de salud, minimizando el riesgo de perjuicios causados por el propio proceso de atención (Gabriel, 2008).

Finalmente, Castilla (2017) integra ambas ideas al definir la atención en salud (que abarca desde la promoción hasta la rehabilitación) y señala que la ocurrencia de eventos adversos funciona como un indicador directo de las fallas existentes en la calidad asistencial. Para Castilla, la distinción entre eventos evitables e inevitables es fundamental, pues el análisis detallado de los mismos constituye la base para formular las acciones preventivas y correctivas necesarias en el sistema.

En los últimos años, la seguridad del paciente ha cobrado una relevancia creciente en el ámbito quirúrgico, impulsando investigaciones que buscan fortalecer la cultura de seguridad, la comunicación interdisciplinaria y la adherencia a los protocolos estandarizados. A partir de 2023, diversos autores han profundizado en los factores que determinan la eficacia de los programas de seguridad en cirugía, especialmente en procedimientos laparoscópicos, donde la tecnología, la precisión y la coordinación del equipo juegan un papel fundamental.

Pasquer et al. (2023) realizaron una revisión integrativa sobre los facilitadores y barreras para la implementación de la lista de verificación quirúrgica de la OMS, identificando que la falta de liderazgo, la resistencia al cambio y la comunicación deficiente entre los miembros del equipo son factores que limitan su cumplimiento. No obstante, también evidenciaron que el compromiso institucional y la capacitación continua del personal son elementos que favorecen su adopción

efectiva. Estos hallazgos confirman que el éxito de los protocolos de seguridad depende tanto de la estructura organizacional como de la cultura de trabajo en equipo existente en el quirófano.

De igual forma, Pasquer, Ducarroz y Lifante (2024) señalan que la organización del quirófano y la gestión del entorno físico influyen significativamente en el desempeño quirúrgico y en la prevención de eventos adversos. Una adecuada disposición del instrumental, la correcta distribución de funciones y la planificación del procedimiento permiten optimizar tiempos, reducir errores y garantizar la seguridad del paciente durante la cirugía laparoscópica. Estos autores destacan la importancia de la gestión logística como un componente esencial dentro del sistema de calidad hospitalaria.

Por otra parte, Frezza et al. (2024) enfatizan la relevancia de la educación preoperatoria del paciente como estrategia complementaria para fortalecer la seguridad. En su revisión sistemática, demostraron que la orientación personalizada antes de la cirugía mejora la comprensión del procedimiento, reduce la ansiedad y favorece la recuperación postoperatoria. Estos resultados evidencian que el empoderamiento del paciente y su participación en el proceso quirúrgico son pilares fundamentales en la atención segura y humanizada.

Asimismo, un estudio publicado en *BMC Health Services Research* (2025) denominado *Beyond compliance: examining the completeness and determinants of WHO surgical safety checklist*, resalta que, aunque la mayoría de las instituciones aplican la lista de verificación de la OMS, su cumplimiento integral y sistemático sigue siendo irregular. Esto sugiere la necesidad de fortalecer la supervisión y la formación del personal asistencial para garantizar la efectividad del protocolo en los tres tiempos quirúrgicos: antes de la anestesia, antes de la incisión y antes del cierre.

En el ámbito clínico, Watanabe et al. (2024) analizaron la relación entre la polifarmacia y las complicaciones postoperatorias en cirugía laparoscópica colorrectal, concluyendo que la administración simultánea de múltiples medicamentos aumenta la probabilidad de efectos adversos y prolonga la recuperación del paciente. Este hallazgo refuerza la importancia de realizar valoraciones preoperatorias exhaustivas, identificar factores de riesgo y personalizar los cuidados perioperatorios para reducir eventos indeseables.

Finalmente, Healy et al. (2024) llevaron a cabo un estudio observacional con más de cuatro millones de pacientes, en el cual demostraron que la presencia de complicaciones postoperatorias se asocia directamente con una mayor estancia hospitalaria y costos asistenciales más elevados. Los autores concluyen que la seguridad del paciente no solo impacta en la calidad de la atención, sino también en la eficiencia institucional, destacando la necesidad de mantener sistemas de vigilancia y evaluación continua en el entorno quirúrgico.

Estos aportes recientes fortalecen la fundamentación teórica del presente estudio, reafirmando que la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica es un proceso multifactorial que integra dimensiones humanas, organizacionales, técnicas y educativas. De este modo, la combinación de protocolos estandarizados, cultura de seguridad, liderazgo institucional y formación constante del equipo quirúrgico se consolidan como los principales pilares para garantizar una atención quirúrgica segura y de calidad.

7.4. Marco legal

La regulación de la seguridad del paciente y la calidad quirúrgica en Colombia está sólidamente respaldada por una arquitectura normativa que obliga a las instituciones de salud a operar bajo estándares rigurosos.

- **La Constitución de 1991:** De acuerdo con la Constitución Política de 1991, la salud se reconoce como un derecho esencial para todos los ciudadanos. En su artículo 49 se dispone que el Estado debe asegurar la prestación de servicios de salud de manera equitativa, eficiente y con cobertura universal.
- **Ley 100 de 1993:** crea el Sistema de Seguridad Social Integral, dentro del cual se estructuran los Sistemas de Garantía de Calidad en los servicios de salud del país.
- **Decreto 1011 de 2006:** Define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud, incluyendo la seguridad del paciente como uno de sus componentes esenciales.
- **Resolución 1441 de 2013:** Según esta resolución 1441 de 2013 del Ministerio de Salud, se fijaron los criterios que orientan la aplicación de la política nacional de seguridad del paciente, enfocada en minimizar los riesgos y evitar eventos adversos durante la atención médica.

- **Resolución 5261 de 1994**, por medio de la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Este manual define los procedimientos quirúrgicos cubiertos por el SGSSS y sus respectivas condiciones. Aunque la resolución data de 1994, ha sido actualizada y complementada por normativas posteriores para adaptarse a los avances médicos y tecnológicos.
- **Resolución 3100 de 2019**: Esta resolución define los estándares mínimos para la prestación del servicio de cirugía ambulatoria. Aunque no específicamente sobre cirugía laparoscópica, proporciona directrices para la seguridad del paciente en contextos quirúrgicos.
- **Resolución 0544 de 2023**: Ajustes en la inscripción de prestadores y la habilitación de servicios de salud. Esta resolución modifica ciertos aspectos de la Resolución 3100 de 2019 para mejorar la calidad y eficiencia en la atención sanitaria.
- **Ley 1438 de 2011**: Promueve el **fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)**, impulsando la atención integral, equitativa y humanizada.
- **Circular Externa 030 de 2018**: Emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, esta circular establece lineamientos sobre la implementación de las listas de verificación de seguridad quirúrgica en instituciones prestadoras de servicios de salud.
- **Circular 0028 de 2014 - Superintendencia Nacional de Salud**: Esta circular podría contener orientaciones específicas sobre la seguridad del paciente en el ámbito hospitalario, incluyendo quirófanos.
- **Ley 1949 de 2019** Esta ley establece la creación del Sistema de Información de Medicamentos y dispositivos médicos en Colombia, que tiene como objetivo garantizar la correcta disponibilidad y accesibilidad de los medicamentos en el país.
- **Protocolos y Guías del Ministerio de Salud**: El Ministerio de Salud y Protección Social emite protocolos y guías para la práctica médica, que incluyen pautas sobre seguridad del paciente y procedimientos quirúrgicos.

Es fundamental consultar las normativas específicas, protocolos y guías actualizadas emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia y otras entidades reguladoras para obtener información detallada sobre la verificación de la

seguridad del paciente en cirugía laparoscópica. Además, es aconsejable buscar asesoramiento legal actualizado para comprender completamente las implicaciones legales y regulatorias.

8. Diseño Metodológico

8.1. Tipo de estudio

El presente estudio se enmarca en un enfoque cuantitativo de tipo descriptivo y de corte transversal, el cual permite analizar fenómenos en un momento determinado sin manipular variables (Hernández Sampieri et al., 2014). Este diseño permitió analizar el nivel de aplicación de las prácticas de seguridad del paciente durante los procedimientos laparoscópicos. Se incluyeron todas las cirugías realizadas en el periodo establecido para el estudio. La recopilación de la información se efectuó de manera prospectiva, utilizando listas de verificación dirigidas al personal del área quirúrgica. De esta forma fue posible valorar el grado de conocimiento y cumplimiento de los lineamientos institucionales en seguridad del paciente.

8.2. Población

La población de estudio corresponde al número de procedimientos intervenidos mediante cirugía laparoscópica durante el periodo y contexto definidos mediante acuerdos con la **CLÍNICA MÉDICOS ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE**.

Dado eso, a continuación, presento la tabla de caracterización de la población:

Tabla 1

Caracterización De La Población

VARIABLE	VALOR
Tipo de estudio	Cuantitativo, descriptivo
Metodo de recoleccion	Lista de chequeo (observación)
Técnica de muestreo	No probabilística
Periodo de recolección de datos	2025-2
Número total de procedimientos	37
Institución	Clinica medicos alta complejidad
Procedimientos observados	Cirugias laparoscopicas

8.3. Muestra

Para el presente estudio no se realizó un proceso de muestreo, dado que se trabajó con la totalidad de los procedimientos definidos en la población. En este sentido, se empleó un censo poblacional, lo cual permitió incluir todos los casos disponibles durante el periodo de estudio.

En este sentido, se trabajó con 37 procedimientos de cirugía laparoscópica realizados durante el periodo de septiembre a octubre en la **CLÍNICA MÉDICOS ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE**.

Esto permitió contar con toda la información necesaria para el análisis, ya que se tuvo acceso a cada uno de los procedimientos realizados durante ese tiempo.

La elección de este enfoque se fundamenta en la accesibilidad de los procedimientos y en la posibilidad de realizar observación directa sin interferir en la dinámica del acto quirúrgico, lo que favorece la precisión en el registro de los datos.

La recolección de la información se llevó a cabo mediante la técnica de observación directa, apoyada en el uso de listas de chequeo aplicadas durante los procedimientos quirúrgicos. De manera complementaria, se aplicó una encuesta estructurada al personal del área quirúrgica (instrumentadores, cirujanos, anestesiólogos y enfermeros) que participaron en los procedimientos observados, con el fin de fortalecer el análisis del cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente.

8.4. Variable

Las variables empleadas en este estudio son cualitativas dicotómicas y cuantitativas continuas, con escalas de medición nominales, ordinales y de razón, según la naturaleza de cada indicador y su aplicación en el contexto quirúrgico. (Ver anexo n°2).

• Variable cualitativa

La variable principal del estudio es la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica, la cual se analiza a través de dimensiones cualitativas que permiten evaluar el cumplimiento de prácticas estandarizadas en los servicios quirúrgicos. Esta variable se descompone en cinco dimensiones esenciales: cumplimiento de protocolos, capacitación del equipo, comunicación efectiva del equipo, prevención de infecciones y gestión del riesgo quirúrgico.

Cada una de estas dimensiones contiene indicadores específicos evaluados mediante instrumentos cualitativos como listas de chequeo, observación directa, encuestas y revisión documental. El tipo de variable predominante es cualitativa dicotómica, ya que muchos de los indicadores analizan la presencia o ausencia de acciones clave, como el uso de listas de verificación quirúrgica, la correcta identificación del paciente o la aplicación de medidas de asepsia y antisepsia.

Algunos indicadores, como el registro de capacitaciones en seguridad quirúrgica, se manejan como variables cualitativas ordinales, ya que permiten establecer niveles de frecuencia o cumplimiento. Estas variables no permiten operaciones aritméticas, pero sí permiten categorizaciones jerárquicas que enriquecen el análisis cualitativo.

- **Variable cuantitativa**

Aunque el enfoque principal del estudio es cualitativo, se incluyen variables cuantitativas continuas para el análisis de aspectos como la frecuencia de eventos adversos reportados y el número de capacitaciones realizadas. Estas variables permiten el uso de estadísticas descriptivas básicas, al emplear escalas de razón, adecuadas para medir datos que presentan unos cero absolutos y permiten operaciones matemáticas.

Estas variables cuantitativas complementan el análisis cualitativo al ofrecer una perspectiva numérica sobre la frecuencia y distribución de fenómenos relevantes para la seguridad del paciente en el entorno laparoscópico.

- **Escalas de medición**

La escala nominal se emplea para las variables dicotómicas, donde las categorías son mutuamente excluyentes (por ejemplo, uso/no uso de lista de chequeo). La escala ordinal se aplica cuando se requiere jerarquizar niveles de cumplimiento o frecuencia. Finalmente, la escala de razón se utiliza en los casos donde se miden cantidades absolutas que permiten comparaciones cuantitativas significativas.

En conjunto, la estructura de variables del estudio permite una evaluación integral de los factores que inciden en la seguridad del paciente durante procedimientos laparoscópicos, combinando la riqueza descriptiva del enfoque cualitativo con la precisión de las mediciones cuantitativas.

8.5. Unidad de análisis

Criterios de inclusión: Se incluyeron los procedimientos de cirugía laparoscópica que se desarrollaron en el área de cirugía de la **CLÍNICA MÉDICOS ALTA COMPLEJIDAD DEL CARIBE**.

8.5.1. Criterios de inclusión

- Procedimientos de cirugía laparoscópica realizados en la institución durante el periodo del estudio.
- Personal asistencial (médico y paramédico) que participó activamente en dichos procedimientos.
- Consentimiento informado otorgado para participar en la investigación.

8.5.2. Criterios de exclusión:

- Procedimientos quirúrgicos que no correspondan a técnicas laparoscópicas.
- Personal que no forme parte del equipo quirúrgico.
- Casos en los que no se pueda realizar la observación directa por razones institucionales o de bioseguridad.

8.6. Técnicas de obtención de la información

8.6.1. Fuentes primarias:

con el diseño de investigación, se utilizó un listado de verificación basado en los lineamientos de seguridad del paciente y un instrumento diseñado para caracterizar socio demográficamente al personal de la institución.

Observación no participante: Esta técnica consiste en observar si el programa de seguridad del paciente existe y se implementa, y qué consecuencias tienen los eventos adversos que puedan ocurrir.

Encuesta: Se recopiló información mediante listas de verificación para revisar el cumplimiento del programa de seguridad del paciente.

8.6.2. Fuentes secundarias:

Se revisaron revistas, artículos científicos, internet, libros y bases de datos reconocidas como Google Académico. También se tomaron datos de las listas de verificación de la institución y de las historias clínicas mediante un formato de recolección de datos.

8.7. Análisis y presentación de la información

8.7.1. Análisis de la información

El análisis de la información se realizó estadísticamente, utilizando el programa Excel para organizar los datos obtenidos del cuestionario aplicado. Los resultados se presentarán en tablas y gráficos de barras y líneas.

8.7.2. Presentación de la Información

Finalizado el proceso de análisis estadístico de los datos, los resultados serán organizados y documentados en el software Microsoft Word. En este espacio, la información se interpretó de manera crítica, articulando los hallazgos con los objetivos específicos del estudio y comparándolos con la evidencia científica existente. Se redactaron conclusiones fundamentadas y se propusieron recomendaciones prácticas orientadas a mejorar la seguridad del paciente en procedimientos laparoscópicos. El informe definitivo será presentado ante el comité académico en un formato claro y estructurado, asegurando la comprensión integral de los resultados obtenidos.

8.7.3. Difusión de la información

La difusión de los resultados se llevará a cabo durante la presentación del proyecto ante jurados, docentes, estudiantes e invitados, en un evento organizado por la Universidad Popular del Cesar.

8.8. Aspectos éticos de la investigación

Esta investigación se clasifica como sin riesgo, cumpliendo con los principios éticos establecidos en la Resolución 08430 de 1993, que regula las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud. Los criterios éticos considerados son:

Consentimiento informado:

Se solicitó a las directivas institucionales el consentimiento voluntario para investigar al personal del área de cirugía, explicando claramente el propósito de la investigación.

Confidencialidad:

La información proporcionada por los entrevistados será usada únicamente para fines de investigación, y la publicación de los datos será anónima. Los nombres de los participantes se mantendrán en el anonimato.

Integridad:

Se velará por que la integridad y los valores del paciente no sean vulnerados. La moralidad del investigador garantizará la calidad ética de la investigación.

Respeto por las personas:

Se garantiza el reconocimiento de la dignidad, autonomía y derechos de los participantes, quienes decidirán libremente su participación mediante la firma del consentimiento informado.

Beneficencia:

Se procura maximizar los beneficios y minimizar los posibles riesgos derivados de la investigación, velando por el bienestar de los participantes en todo momento.

No maleficencia:

Se evita causar daño físico, psicológico o social a los participantes, asegurando que los procedimientos realizados no representen riesgos innecesarios.

Justicia:

Se asegura la selección equitativa de los participantes, sin discriminación alguna, garantizando una distribución justa de las cargas y beneficios de la investigación.

8. Resultado Y Discusión De La Información**Objetivo específico 1: Analizar los protocolos que garantizan la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica.**

Con el fin de dar cumplimiento a este objetivo, se presentan los siguientes resultados relacionados con la verificación de los protocolos institucionales de seguridad del paciente durante los procedimientos laparoscópicos:

Tabla 2.

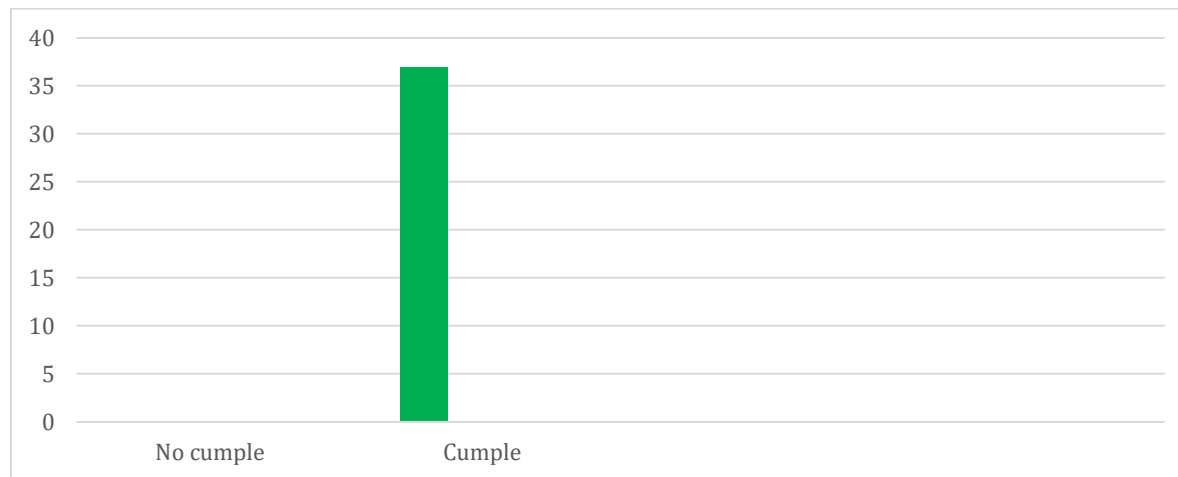
El paciente está correctamente identificado con dos datos (nombre y documento).

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No Cumple	0	0%	0%
Cumple	37	100%	100%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 3.

Verificación de correcta identificación con dos datos (nombre y documento).



Nota: Elaboración propia (2025)

El 100 % de los procedimientos evaluados cumplieron con la correcta identificación del paciente, lo que demuestra un compromiso institucional sólido con uno de los pilares fundamentales de la seguridad quirúrgica. Este resultado refleja la aplicación adecuada de los protocolos internacionales de la OMS y las políticas nacionales de seguridad del paciente, orientadas a evitar errores de identidad y procedimientos equivocados. De acuerdo con el planteamiento del problema, la verificación de la identidad del paciente es una medida esencial para garantizar una atención segura y de calidad, confirmando que la institución mantiene un control riguroso en este aspecto crítico.

Tabla 3.

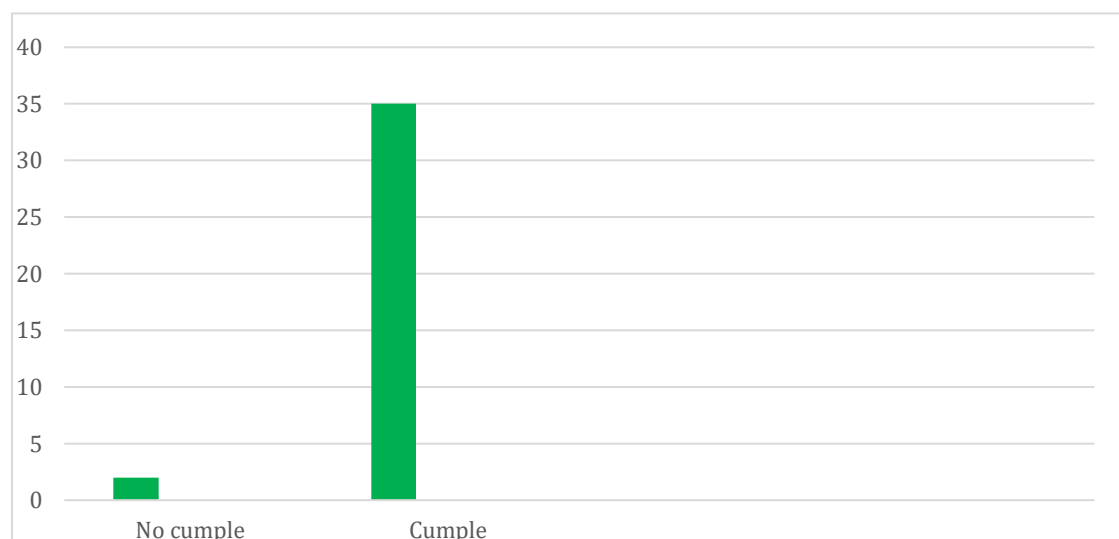
El sitio quirúrgico está marcado y confirmado por el equipo.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No Cumple	2	5.4%	100.0%
Cumple	35	94.6%	94.6%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 4.

Verificación del sitio quirúrgico antes de la incisión.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 94,6 % de los procedimientos cumplieron con el marcado y la confirmación del sitio quirúrgico, mientras que un 5,4 % no lo hizo. Este resultado, aunque favorable, evidencia la necesidad de reforzar la adherencia a este paso esencial para prevenir eventos adversos relacionados con errores en la localización quirúrgica. Tal como se menciona en los antecedentes internacionales, la OMS (2008) y Gawande (2009) destacan la verificación del sitio operatorio como una práctica clave dentro del protocolo “Cirugía segura salva vidas”. La institución demuestra un cumplimiento mayoritario, pero aún existen oportunidades de mejora en la estandarización de esta práctica en todos los casos.

Tabla 4.

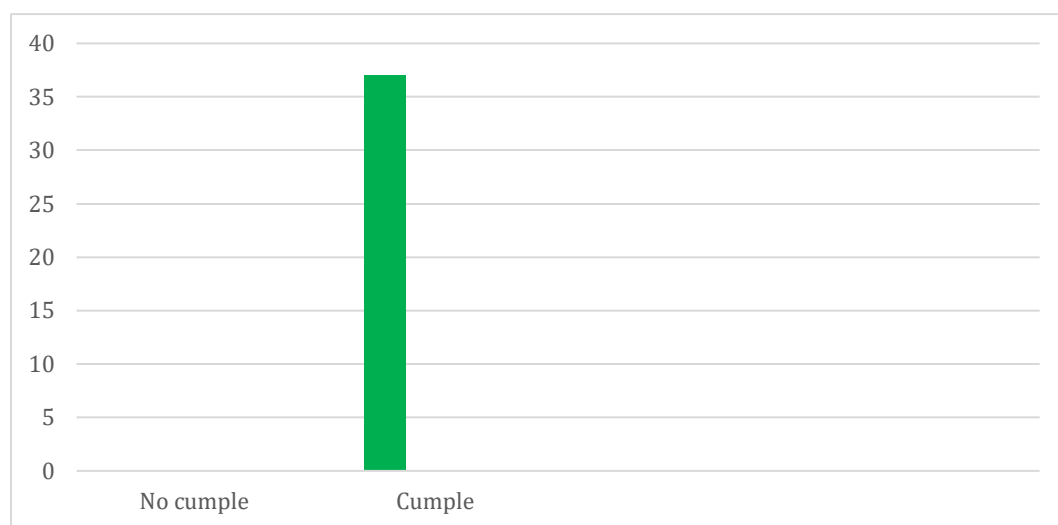
El consentimiento informado está firmado y en la historia clínica.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No Cumple	0	0%	0%
Cumple	37	100%	100%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 5.

Consentimiento debidamente diligenciado e historia clínica.



Nota: Elaboración propia (2025)

El cumplimiento del 100 % en este ítem refleja una adecuada gestión ética y administrativa por parte del equipo quirúrgico y la institución. Este resultado se alinea con lo expuesto en el marco legal del proyecto, que resalta el cumplimiento de la Resolución 1995 de 1999 y la Resolución 3100 de 2019, las cuales regulan la documentación y consentimiento en procedimientos médicos. La obtención del consentimiento informado garantiza el respeto por los derechos del paciente y evidencia la transparencia del proceso asistencial, consolidando una cultura de seguridad centrada en la autonomía y la confianza del usuario.

Tabla 5.

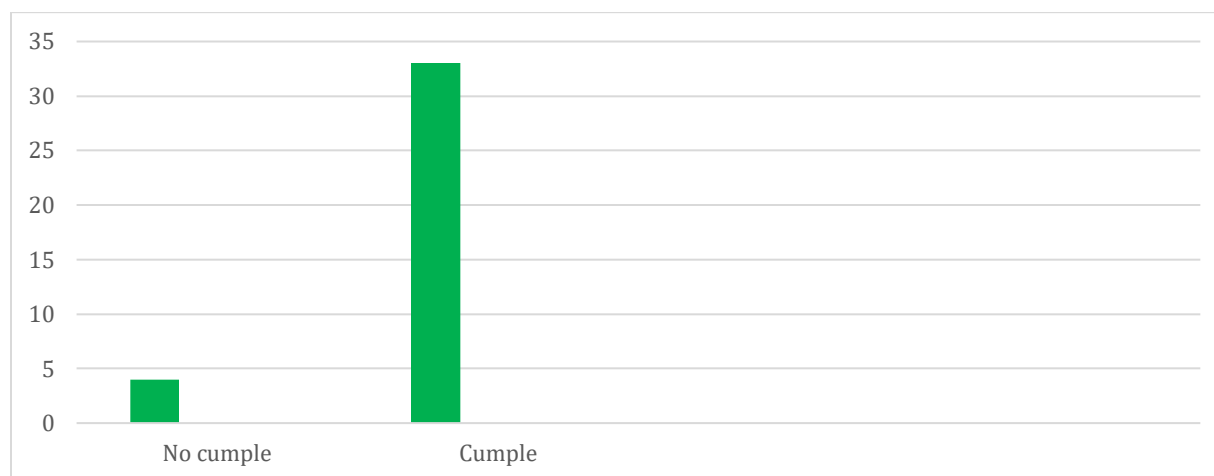
Se aplicó la lista de verificación quirúrgica (OMS)

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	4	10.8%	100.0%
Cumple	33	89.2%	89.2%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 6.

Se aplicó la lista de verificación quirúrgica (OMS) en los tres tiempos: antes de anestesia, incisión y cierre.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 89,2 % de los procedimientos cumplieron con la aplicación completa de la lista de verificación quirúrgica, mientras que el 10,8 % no la implementó. Este hallazgo, aunque positivo, resalta la importancia de fortalecer la cultura de seguridad mediante la aplicación constante del listado en todas las fases del procedimiento. Según los antecedentes internacionales citados, la correcta ejecución de esta lista reduce significativamente la incidencia de errores y complicaciones intraoperatorias (Gawande, 2009). La leve omisión observada sugiere la necesidad de reforzar la supervisión y capacitación del personal quirúrgico en el uso sistemático de esta herramienta.

Objetivo específico 2: Evaluar el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica.

Con el propósito de evaluar el nivel de cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente, se presentan los siguientes resultados obtenidos mediante observación directa:

Tabla 6.

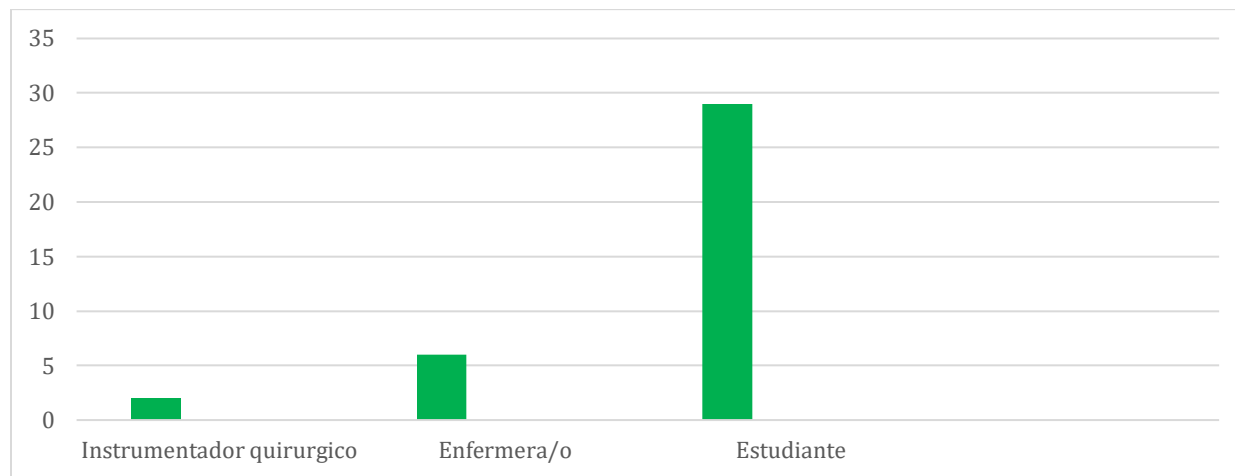
Cargo de quién realiza la lista de chequeo

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Instrumentador quirúrgico	2	5.4%	100.0%
Enfermera/o	6	16.2%	16.2%
Estudiante	29	78.4%	94.6%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 7.

Cumplimiento del protocolo de ingreso seguro del paciente).



Nota: Elaboración propia (2025)

El resultado evidencia que la lista de chequeo quirúrgico fue aplicada principalmente por el estudiante investigador, quien representó el 78,4 % de los registros, mientras que los demás porcentajes corresponden a colaboradores del proyecto pertenecientes al personal de enfermería (16,2 %) y de instrumentación quirúrgica (5,4 %). Lo cual permitió observar directamente el cumplimiento de los protocolos y la dinámica del equipo quirúrgico durante la cirugía laparoscópica. Asimismo, la colaboración del personal asistencial contribuyó a garantizar la validez de los datos obtenidos y la objetividad del registro.

Tabla 7.

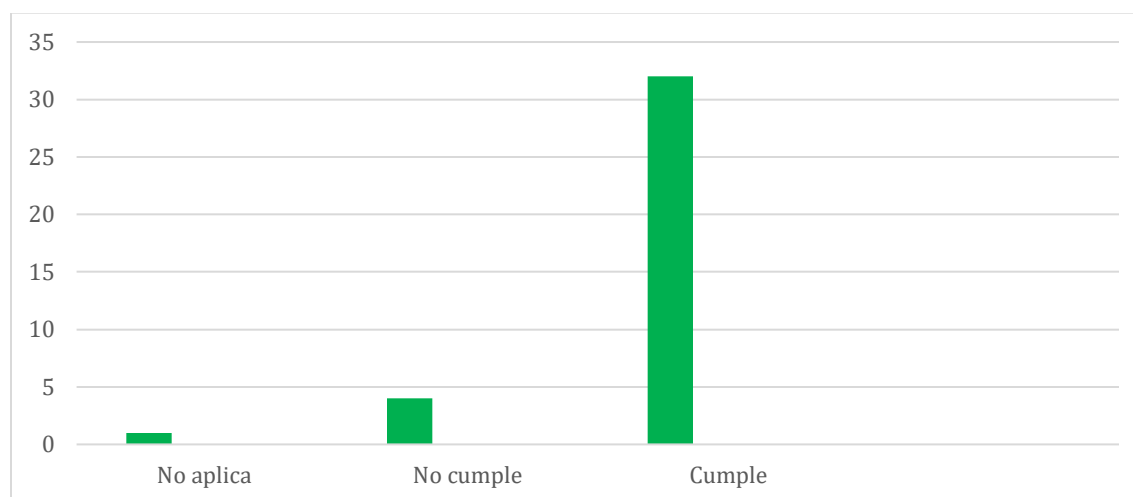
El “tiempo fuera” fue dirigido y se confirmó todo el equipo presente y de acuerdo.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No aplica	1	2.7%	89.2%
No cumple	4	10.8%	100.0%
Cumple	32	86.5%	86.5%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 8.

Aplicación del protocolo de salida en cirugía laparoscópica.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 86,5 % de los procedimientos cumplieron con la ejecución del “tiempo fuera”, mientras que un 10,8 % no lo realizó y un 2,7 % no aplica. Este paso, recomendado por la OMS, permite verificar colectivamente aspectos críticos antes de iniciar la cirugía. Los resultados reflejan que, aunque la mayoría del equipo mantiene una comunicación efectiva, aún existen debilidades en la coordinación interdisciplinaria. En relación con el planteamiento del problema, este aspecto es esencial para garantizar la seguridad intraoperatoria, ya que la falta de comunicación efectiva puede generar errores evitables durante la intervención.

Tabla 8.

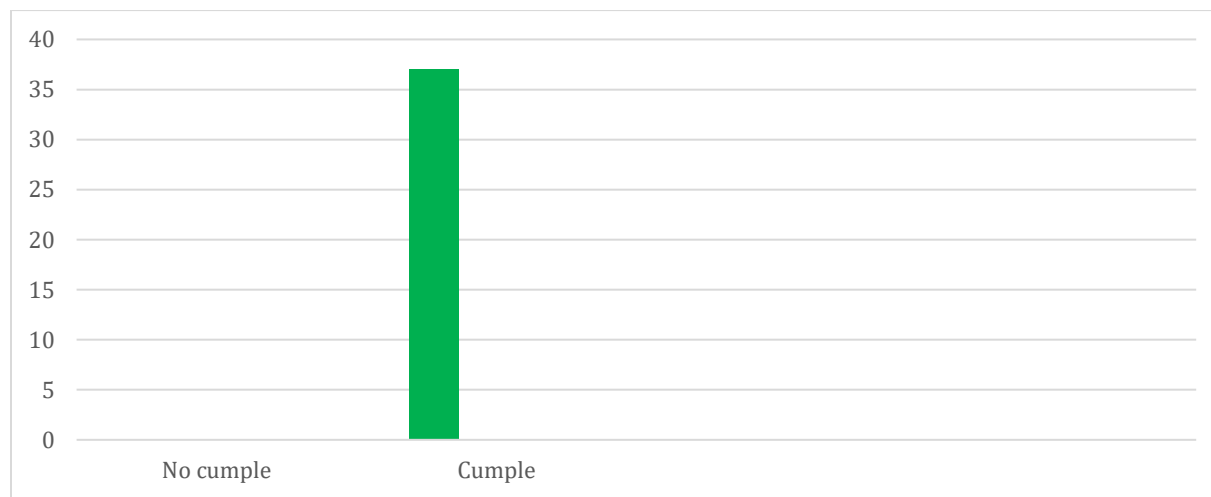
Se verificaron alergias, riesgo de pérdida sanguínea y necesidad de antibióticos.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	0	0%	0%
Cumple	37	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 9.

Comunicación efectiva del equipo quirúrgico sobre riesgos del paciente.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 100 % de los procedimientos cumplieron con la verificación de alergias, riesgos de sangrado y necesidad de profilaxis antibiótica. Este resultado demuestra una práctica rigurosa de seguridad preoperatoria y confirma la aplicación de medidas preventivas orientadas a la minimización de complicaciones, tal como lo establecen los lineamientos de la OMS y la Política de Seguridad del Paciente en Colombia. En concordancia con el planteamiento del problema, esta verificación contribuye a la reducción de eventos adversos y refuerza la importancia de la preparación integral del paciente antes de la intervención laparoscópica.

Tabla 9.

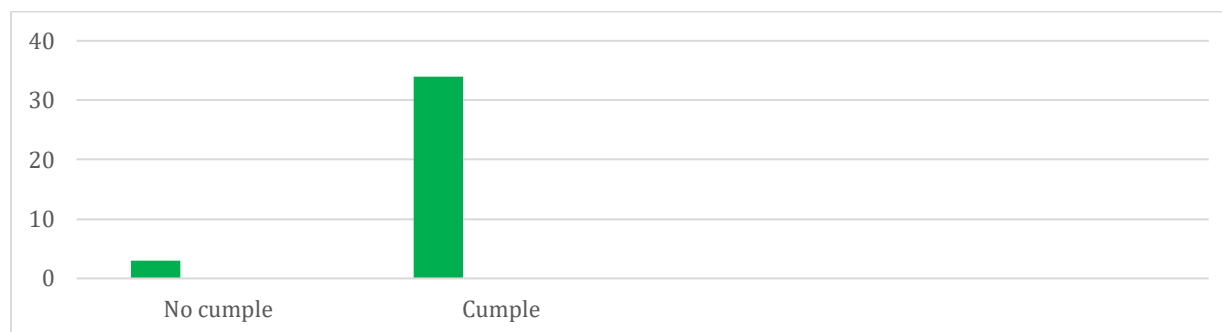
Se usaron medidas de prevención de infección (lavado de manos, técnica aséptica, antisepsia de piel).

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	3	8.1%	100.0%
Cumple	34	91.9%	91.9%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 10.

Aplicación medidas de prevención de infección (lavado de manos, técnica aséptica, antisepsia de piel).



Nota: Elaboración propia (2025)

La mayoría del personal quirúrgico cumple con las medidas de prevención de infecciones, alcanzando un 91,9 %, lo que demuestra una adecuada aplicación de las normas de bioseguridad y control de infecciones, fundamentales en la cirugía laparoscópica. Este resultado evidencia el compromiso del equipo con la seguridad del paciente y coincide con los lineamientos de la OMS (2008) y del Ministerio de Salud, que destacan la importancia del lavado de manos y la técnica aséptica como estrategias prioritarias para prevenir infecciones asociadas a la atención en salud. Sin embargo, el 8,1 % de incumplimiento indica la necesidad de reforzar la supervisión y la educación continua del personal para mantener estándares óptimos de asepsia en todos los procedimientos.

Tabla 10.

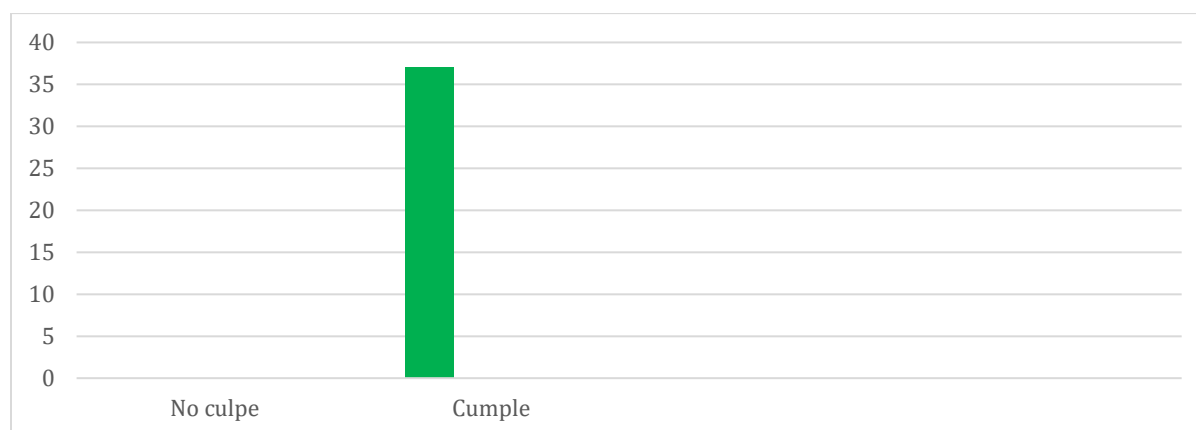
Se realizó conteo de instrumentos, gasas y agujas antes y después del procedimiento.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	0	0%	0%
Cumple	37	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 11.

Correcto conteo de instrumentos, gasas y agujas antes y después del procedimiento.



Nota: Elaboración propia (2025)

El cumplimiento del 100 % en este indicador evidencia una gestión óptima del control de elementos quirúrgicos, aspecto fundamental para garantizar la seguridad del paciente y prevenir eventos centinela. Este resultado refleja el compromiso institucional con la calidad y la trazabilidad del acto quirúrgico, en concordancia con los lineamientos internacionales sobre buenas prácticas de instrumentación. Según los antecedentes teóricos, la estandarización de estas acciones contribuye a fortalecer la cultura de seguridad y la confianza del equipo quirúrgico, asegurando que ningún objeto quede retenido tras el procedimiento.

Objetivo específico 3: Identificar los factores que dificultan la implementación efectiva de las prácticas de seguridad del paciente en cirugía laparoscópica.

Para dar cumplimiento a este objetivo, se presentan los resultados relacionados con aspectos institucionales, capacitación y eventos adversos:

Tabla 11.

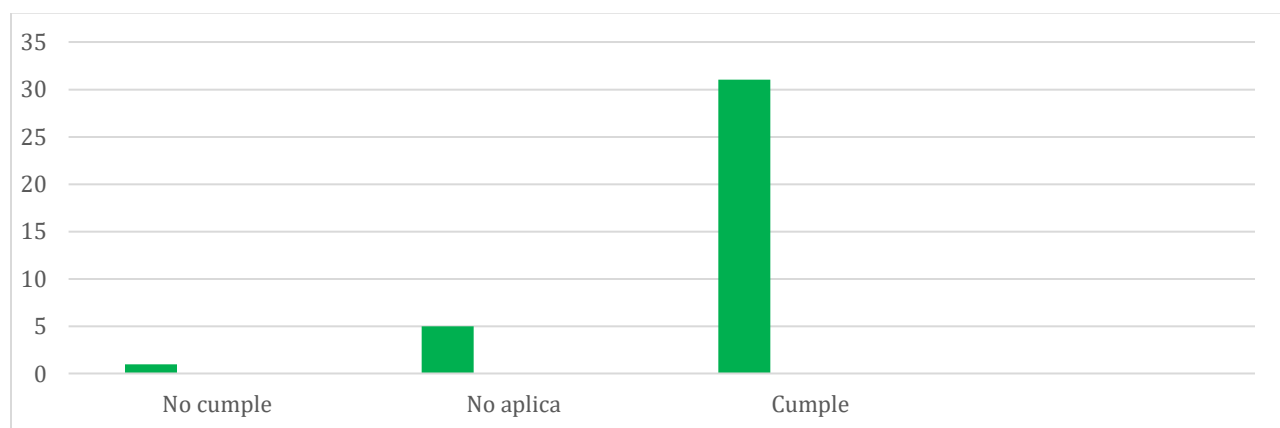
Se discutieron riesgos críticos entre anestesiólogo, cirujano y enfermería.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	1	2.7%	100.0%
No aplica	5	13.5%	97.3%
Cumple	31	83.8%	83.8%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 12.

Equipo quirúrgico discutió posibles riesgos críticos en seguridad del paciente.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 83,8 % de cumplimiento, junto al 13,5 % de casos donde “no aplica” y un 2,7 % de “no cumple”, revela una adecuada pero no completa comunicación interdisciplinaria. Este resultado coincide con el planteamiento del problema que enfatiza la necesidad de reforzar la comunicación efectiva entre los miembros del equipo quirúrgico, elemento esencial para anticipar y mitigar posibles complicaciones intraoperatorias. En relación con los antecedentes internacionales, Gawande (2009) y Pronovost (2006) sostienen que la coordinación del equipo es un factor determinante para reducir errores médicos, por lo que fortalecer este aspecto incrementa aún más la seguridad en las intervenciones laparoscópicas.

Tabla 12.

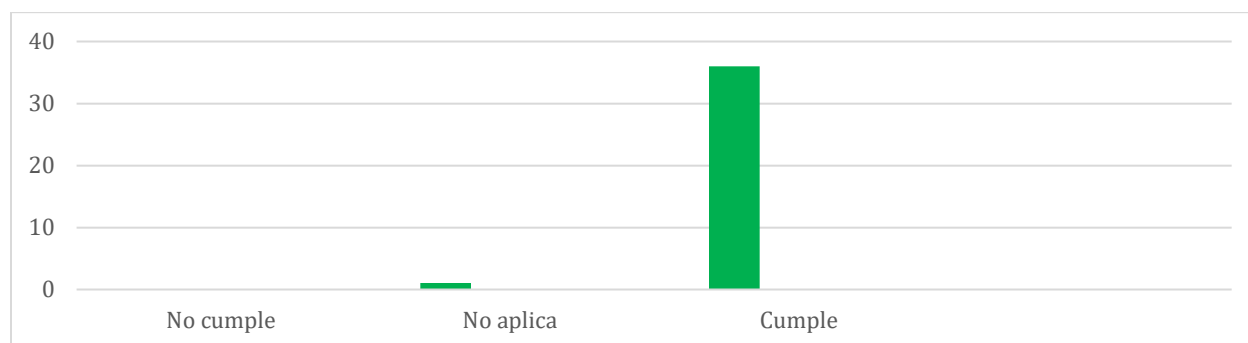
Se documentó correctamente el procedimiento y se notificaron hallazgos relevantes.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No Cumple	0	0%	0%
No aplica	1	2.7%	100.0%
Cumple	36	97.3%	97.3%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 13.

Se documentó correctamente el procedimiento y se notificaron hallazgos relevantes.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 97,3 % de cumplimiento en la documentación y notificación de hallazgos demuestra un manejo responsable de la información quirúrgica y una adherencia casi total a las normas de registro institucional. Este resultado refleja la efectividad de los procesos administrativos y clínicos, alineados con las resoluciones nacionales que regulan la historia clínica y la trazabilidad de los procedimientos (Resolución 1995 de 1999 y Decreto 1011 de 2006). En el contexto de la investigación, este cumplimiento refuerza la calidad del servicio quirúrgico y evidencia que la institución mantiene un control adecuado de la información, contribuyendo a la transparencia y a la mejora continua de la atención.

Tabla 13.

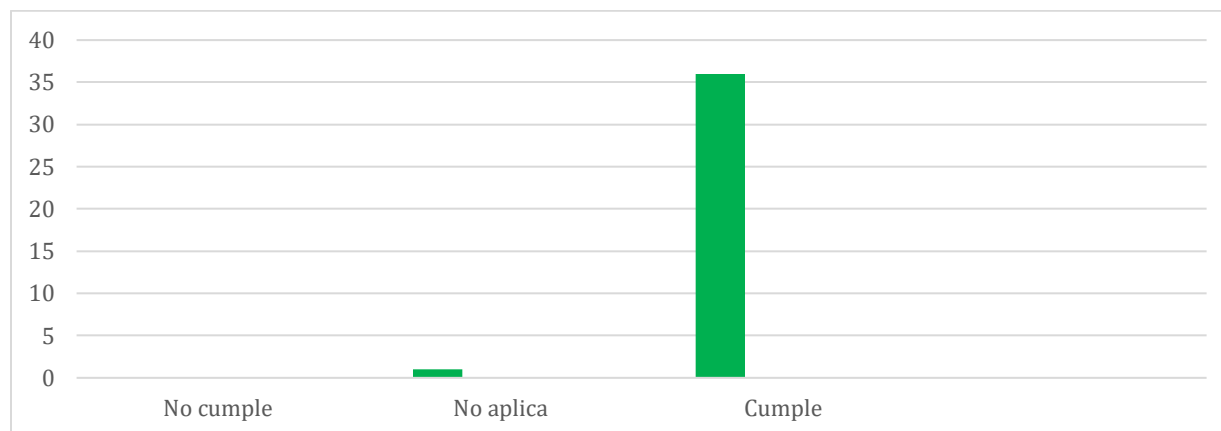
El personal del equipo quirúrgico ha recibido capacitación en seguridad del paciente.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	0	0%	0%
No aplica	1	2.7%	100.0%
Cumple	36	97.3%	97.3%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 14.

Confirmación de realización de capacitaciones sobre seguridad del paciente.



Nota: Elaboración propia (2025)

El 97,3 % de cumplimiento refleja un alto nivel de formación y actualización del personal quirúrgico en temas de seguridad del paciente. Este resultado evidencia la existencia de una cultura institucional orientada a la mejora continua y a la prevención de riesgos durante el acto operatorio. De acuerdo con los antecedentes investigativos y las políticas de seguridad del paciente, la capacitación periódica del personal de salud constituye un pilar esencial para garantizar prácticas seguras, comunicación efectiva y trabajo en equipo dentro del quirófano. Por tanto, el resultado obtenido confirma la eficacia de las estrategias institucionales de formación continua y refuerza la necesidad de mantener estos programas como parte de la gestión de calidad.

Tabla 14.

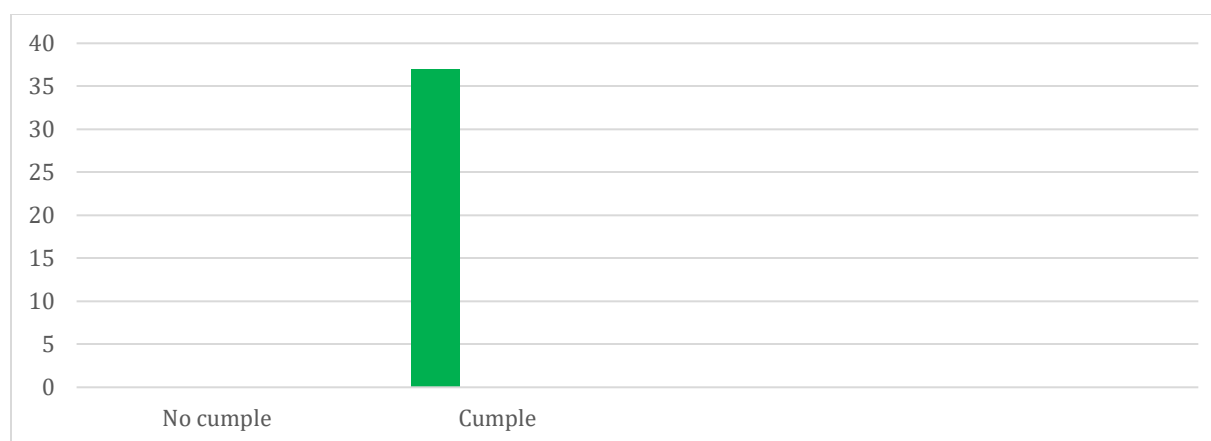
Existe protocolo institucional de seguridad del paciente quirúrgico.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	0	0%	0%
Cumple	37	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 15.

Protocolo institucional de seguridad del paciente quirúrgico.



Nota: Elaboración propia (2025)

El cumplimiento del 100 % en la existencia de un protocolo institucional de seguridad del paciente quirúrgico demuestra que la institución cuenta con una estructura formal y estandarizada para guiar las acciones del equipo durante el proceso operatorio. Este resultado concuerda con los lineamientos de la OMS y las directrices nacionales, que promueven la implementación de protocolos como herramienta clave para reducir eventos adversos y garantizar la trazabilidad de los procedimientos. La total adherencia en este ítem evidencia una gestión institucional sólida y comprometida con la seguridad del paciente, consolidando una práctica quirúrgica responsable y alineada con los estándares internacionales de calidad asistencial.

Tabla 15.

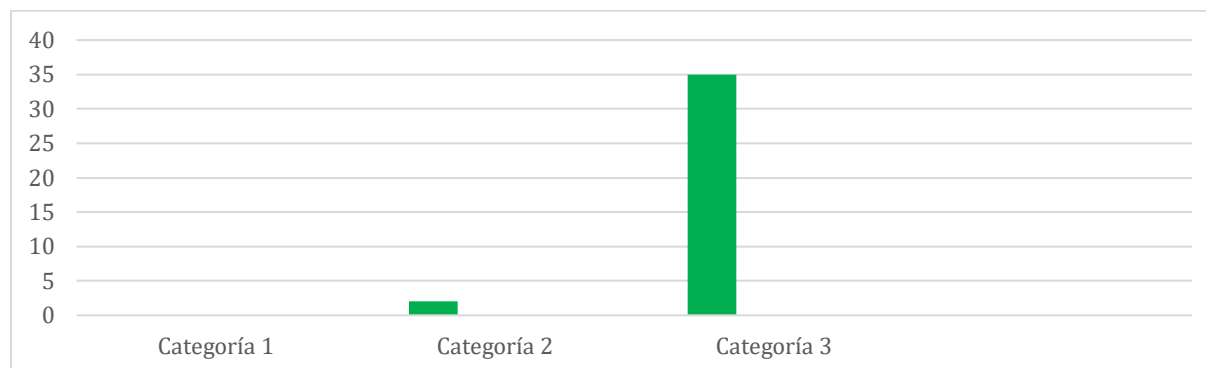
Se reportó o registró algún evento adverso o incidente durante el procedimiento.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
Cumple	0	0%	0%
No cumple	2	5.4%	100.0%
No aplica	35	94.6%	94.6%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 16.

Se reportó o registró algún evento adverso o incidente durante el procedimiento.



Nota: Elaboración propia (2025)

Los resultados muestran que en el 94,6 % de los procedimientos no se registraron eventos adversos ni incidentes, lo que refleja una adecuada prevención y control de riesgos en el ámbito quirúrgico. Este hallazgo evidencia la efectividad de los protocolos de seguridad implementados y la responsabilidad del equipo en la vigilancia de posibles complicaciones. Sin embargo, el 5,4 % restante sugiere la necesidad de fortalecer los mecanismos de notificación y análisis de eventos, dado que el reporte oportuno permite identificar fallas sistémicas y establecer estrategias de mejora. Este resultado se alinea con los postulados de la OMS (2008) sobre el aprendizaje a partir de los incidentes como elemento clave para consolidar una cultura de seguridad en las instituciones de salud.

Tabla 16.

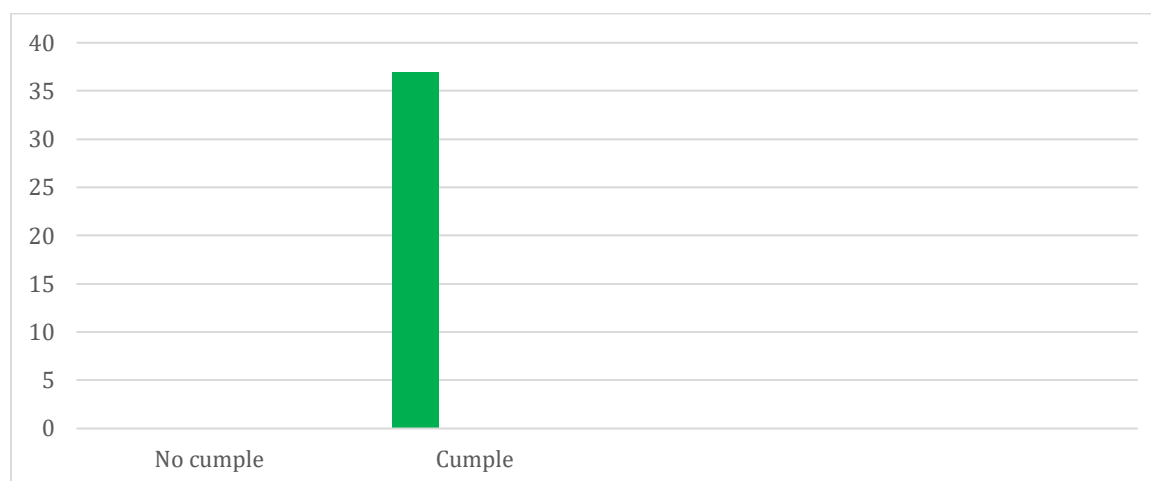
Se aplicó protocolo de salida segura del paciente del quirófano.

	Frecuencias	% del Total	% Acumulado
No cumple	0	0%	0%
Cumple	37	100.0%	100.0%

Nota: Elaboración propia (2025)

Figura 17.

Se aplicó protocolo de salida segura del paciente del quirófano.



Nota: Elaboración propia (2025)

El cumplimiento del 100 % en la aplicación del protocolo de salida segura del paciente demuestra que la institución mantiene una adecuada verificación final antes de la transferencia del paciente fuera del quirófano.

9.1. Discusión

La seguridad del paciente en los procedimientos de cirugía laparoscópica constituye un componente fundamental en la calidad de la atención en salud, debido a la necesidad de minimizar los riesgos asociados al acto quirúrgico. En este contexto, la implementación de protocolos de seguridad permite orientar las prácticas del equipo quirúrgico, favoreciendo la estandarización de los procesos y la reducción de eventos adversos. Según la Organización Mundial de la Salud, la adopción de prácticas seguras en cirugía contribuye significativamente a la disminución de complicaciones y mortalidad en los pacientes (OMS, 2009).

En este sentido, los protocolos de seguridad del paciente se consolidan como herramientas esenciales dentro del entorno quirúrgico, al establecer lineamientos claros para la correcta ejecución de los procedimientos laparoscópicos. No obstante, su efectividad depende de su adecuada aplicación en la práctica clínica. De acuerdo con lo planteado por Haynes et al. (2009), la utilización de listas de verificación quirúrgica mejora los resultados clínicos y fortalece la seguridad del paciente en el quirófano.

Por otra parte, el nivel de cumplimiento de estos protocolos representa un elemento clave para garantizar la seguridad del paciente, ya que su adherencia influye directamente en la prevención de errores y en la calidad de la atención brindada. En este sentido, la literatura señala que la existencia de protocolos no garantiza su cumplimiento, siendo necesario fortalecer la supervisión y el compromiso del personal de salud (Gawande, 2010).

Los resultados obtenidos coinciden con lo planteado por Haynes et al. (2009), quienes demostraron que la implementación de listas de verificación quirúrgica reduce significativamente la mortalidad y las complicaciones. Asimismo, la OMS (2009) establece que la adherencia a protocolos de seguridad es un factor determinante en la calidad de la atención quirúrgica.

Asimismo, se reconoce que diversos factores pueden influir en el cumplimiento de los protocolos de seguridad del paciente en cirugía laparoscópica, entre los cuales se destacan aspectos relacionados con el personal de salud, la organización institucional y los procesos de capacitación. Estos factores inciden directamente en la consolidación de una cultura de seguridad, considerada como un pilar fundamental en la atención en salud. Según la OMS (2009), el fortalecimiento de la cultura de seguridad permite mejorar la adherencia a las prácticas seguras y reducir la ocurrencia de eventos adversos.

En este orden de ideas, se hace evidente la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación continua, supervisión y mejora en las instituciones de salud, con el fin de garantizar la correcta implementación de los protocolos de seguridad del paciente y promover una atención quirúrgica segura y de calidad.

10. Conclusión

El análisis de los resultados obtenidos permite concluir que la institución de salud objeto de estudio presenta un alto nivel de cumplimiento en la aplicación de las prácticas de seguridad del paciente durante los procedimientos laparoscópicos. La evidencia demuestra que el proceso quirúrgico se desarrolla bajo condiciones seguras y controladas, garantizando la correcta identificación del paciente, la obtención del consentimiento informado, la verificación de alergias y la adecuada documentación de los procedimientos. Estas acciones reflejan el compromiso institucional con la calidad asistencial y con la implementación de políticas alineadas con la Organización Mundial de la Salud y la Política Nacional de Seguridad del Paciente en Colombia.

Asimismo, se observó una alta adherencia en la marcación y confirmación del sitio quirúrgico, la aplicación de la lista de verificación de la OMS, la realización del “tiempo fuera” y la discusión de riesgos críticos entre los profesionales del equipo. Estos resultados evidencian que la institución mantiene una cultura de seguridad sólida, en la cual la comunicación interdisciplinaria y la coordinación entre los miembros del equipo quirúrgico son componentes esenciales del proceso operatorio. No obstante, los porcentajes ligeramente menores en algunos aspectos sugieren la necesidad de fortalecer la estandarización de la lista de chequeo y la participación de todos los actores en los tres tiempos quirúrgicos, considerando que estos pasos constituyen una herramienta fundamental para prevenir errores y eventos adversos.

En cuanto a las medidas de prevención de infecciones, los resultados revelan un cumplimiento mayoritario, lo que demuestra la aplicación efectiva de las normas de bioseguridad, el lavado de manos y la técnica aséptica, elementos indispensables para evitar infecciones asociadas a la atención en salud. Del mismo modo, la existencia de protocolos institucionales claramente establecidos y el alto porcentaje de personal capacitado en seguridad del paciente confirman el compromiso de la institución con la formación continua y la mejora de sus procesos internos. La ausencia de eventos adversos durante la mayoría de los procedimientos y la aplicación total del protocolo de salida segura refuerzan la efectividad de las estrategias adoptadas y la responsabilidad del equipo en la continuidad del cuidado postoperatorio.

Finalmente, la participación directa del investigador en la verificación de los procesos permitió observar con detalle el cumplimiento de las medidas de seguridad y la interacción del equipo quirúrgico. Esta observación activa, acompañada del apoyo del personal asistencial, aportó

validez y rigor a la recolección de datos. En conjunto, los hallazgos evidencian que la institución mantiene una práctica quirúrgica segura, organizada y acorde con los estándares nacionales e internacionales de calidad, aunque requiere mantener una supervisión constante y un enfoque educativo sostenido para garantizar la mejora continua de los procedimientos laparoscópicos y la seguridad integral del paciente.

11. Recomendaciones

Se recomienda a la institución de salud fortalecer la implementación y seguimiento de los protocolos de seguridad del paciente en los procedimientos de cirugía laparoscópica, mediante procesos de supervisión continua, capacitación permanente del personal y evaluación periódica del cumplimiento, con el fin de garantizar una atención segura y de calidad.

Asimismo, se sugiere promover estrategias de mejora continua que permitan optimizar las prácticas quirúrgicas, reforzando la cultura de seguridad del paciente dentro del equipo de salud.

Por otra parte, se recomienda al programa académico de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar integrar los resultados de la presente investigación en sus procesos formativos, con el fin de fortalecer los conocimientos, habilidades y competencias de los estudiantes en relación con la seguridad del paciente.

De igual manera, se propone reforzar los lineamientos y buenas prácticas en el marco de la relación docencia–servicio, promoviendo escenarios de formación que garanticen la aplicación adecuada de los protocolos de seguridad durante la práctica clínica.

Finalmente, se sugiere al programa académico fomentar espacios de capacitación, actualización y evaluación continua en seguridad del paciente, contribuyendo así a la formación de profesionales íntegros y comprometidos con la calidad en la atención en salud.

Referencias

Makary, M. (2012). *Unaccountable: What hospitals won't tell you and how transparency can revolutionize health care*. Bloomsbury Publishing.

Cirugía laparoscópica. (n.d.). <https://www.cun.es>. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/cirugia-laparoscopica>

Ley 1438 de 2011 - Gestor Normativo. (n.d.). Gov.co. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=41355>

de la Historia Clínica, P. la C. se E. N. P. el M. (n.d.). *RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999*. Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/RESOLUCI%C3%93N%201995%20ODE%201999.pdf

INNOVAR. Revista de Ciencias Administrativas y Sociales. (n.d.). Redalyc.org. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.redalyc.org/pdf/818/81802505.pdf>

(S.f.). Gov.Co. Recuperado el 2 de octubre de 2024, de https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B2n%200112%20de%202012%20-%20Documentos%20de%20apoyo%202.pdf

Breve guía para hacer un protocolo de seguridad. Artículo19.org. Recuperado el 31 de marzo de 2025, de

https://seguridadintegral.articulo19.org/wp-content/uploads/2020/11/art19_2020_infografia-ProtocoloSeguridad-1.pdf

Seguridad del paciente. (s/f). Who.int. Recuperado el 31 de marzo de 2025, de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

(S/f). Org.ar. Recuperado el 31 de marzo de 2025, de https://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000500001

CENTRO DE GASTROENTEROLOGIA Y CIRUGIA LAPAROSCOPICA DOCTOR JOSE

RODRIGUEZ CECILE S.A.S. (n.d.). Paho.org. Retrieved April 1, 2025, from

https://campus.paho.org/es/node/94889?utm_source=

- Herrera, J. D., Herrera, J. D., & Campo, G. S. (2018). Caracterización de pacientes y resultados de la cirugía laparoscópica en cáncer colorrectal. Organización Clínica General del Norte periodo julio de 2014 a marzo de 2017. *Biociencias*, 13(1), 105–122. <https://doi.org/10.18041/2390-0512/bioc..1.2241>
- Guzmán Mena cols, G., Hugo Bustos López, H., Guzmán Mena, G., Zaldivar Neal, A., Garza Ríos, P., & Hugo Bustos López Resumen, H. (2000). Complicaciones en laparoscopia ginecológica. *Perinatol Reprod Hum*, 14(1), 32–47. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2000/ip001e.pdf>
- Guerrero-Macías, S., Pinilla-Morales, R., Facundo-Navia, H., Manrique-Acevedo, M. E., Rendón-Hernández, J., Rey-Ferro, M., Abadía-Díaz, M., Guevara-Cruz, Ó., Vélez-Bernal, J., & Oliveros-Wilches, R. (2023). Situación actual de la laparoscopia de estadificación en pacientes con cáncer gástrico en Colombia: ¿Cómo lo estamos haciendo? *Revista Colombiana de Cirugía*, 38(1), 74–83. <https://doi.org/10.30944/20117582.2182>.
- Seguridad del paciente.* (n.d.). Who.int. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
- Diccionario de cáncer del NCI.* (2011, February 2). Cancer.gov. <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/reseccion-laparoscopica>
- UNAM - Hacia una Cobertura Universal en Salud.* (2013, March 17). Issuu. https://issuu.com/pvcg/docs/unam_hacia_una_cobertura_univ_en_salud
- Academia Crandi. (2020, March 6). *¿Qué es un checklist y porqué es importante aplicarlo?* Academia Crandi. <https://academia.crandi.com/marketing-digital/que-es-un-checklist/>
- (N.d.-a). Commonwealthfund.org. Retrieved October 2, 2024, from https://www.commonwealthfund.org/sites/default/files/documents/___media_files_public

[ations_other_2002_nov_escape_fire_lessons_for_the_future_of_health_care_berwick_escapefire_563_pdf.pdf](#)

(N.d.-b). Gov.Es. Retrieved October 2, 2024, from https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/docs/Seguridad_del_paciente.pdf

(N.d.). Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/1/herramientas%20para%20la%20seguridad%20del%20paciente.pdf>

(N.d.). Retrieved October 2, 2024, from <http://file:///C:/Users/majol/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoEnCirugiaLaparoscopica-7945993.pdf>

(N.d.). Retrieved October 2, 2024, from <http://file:///C:/Users/majol/Downloads/Dialnet-FactoresDeRiesgoEnCirugiaLaparoscopica-7945993.pdf>

(N.d.). Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/CalidadAtenci%C3%B3nEnSalud/Observatorio/SEGURIDAD%20PROCESO%20CIRUGIA.pdf>

(N.d.-b). Edu.Co. Retrieved October 2, 2024, from <https://repositorio.unbosque.edu.co/server/api/core/bitstreams/4d19f7c2-a286-45dc-9386-602b7af99d69/content>

(N.d.). Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from https://www.minsalud.gov.co/normatividad_nuevo/resoluci%C3%B3n%202003%20de%202014.pdf

(N.d.). Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203100%20de%202019.pdf

(N.d.). Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2030%20de%202018.pdf

(N.d.). Gov.Co. Retrieved October 2, 2024, from https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%200028%20de%202014.pdf

(N.d.). Edu.Co. Retrieved October 2, 2024, from <https://repository.ces.edu.co/bitstream/handle/10946/1285/seguridad%20del%20paciente.pdf;jsessionid=28DE40CBFE568619EB2A99B331677C7D?sequence=1>

Leighton, L. (2013). *No title*. 1–1.

(N.d.-a). Gov.Co. Retrieved April 1, 2025, from https://cesar.gov.co/d/es/noticias/boletines/6422-boletin-039-2024?utm_source=

(N.d.-b). Redalyc.org. Retrieved April 1, 2025, from https://www.redalyc.org/pdf/843/84326221013.pdf?utm_source=

Pasquer, A., Ducarroz, S., & Lifante, J. C. (2023). *Facilitators and barriers to the implementation of surgical safety checklist: An integrative review*. *International Journal for Quality in Health Care*, 35(4), mzad086. <https://academic.oup.com/intqhc/article/35/4/mzad086/7319718>

Pasquer, A., Ducarroz, S., & Lifante, J. C. (2024). *Operating room organization and surgical performance: A systematic review*. *Patient Safety in Surgery*, 18(5). <https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-023-00388-3>

Frezza, E., De Simone, G., & Patel, P. (2024). *The effectiveness of patient education on laparoscopic surgery postoperative outcomes to determine whether direct coaching is the best approach: Systematic review of randomized controlled trials*. *JMIR Perioperative Medicine*, 7, e51573. <https://periop.jmir.org/2024/1/e51573>

BMC Health Services Research. (2025). *Beyond compliance: Examining the completeness and determinants of WHO surgical safety checklist – A systematic review and meta-analysis*. *BMC Health Services Research*, 25(1). <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-025-12569-0>

Watanabe, T., Kashiwagura, S., & Ouchi, R. (2024). *A retrospective study examining the association between polypharmacy and complications after laparoscopic surgery for colorectal cancer*. *Journal of Pharmaceutical Health Care and Sciences*, 10(47).
<https://jphcs.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40780-024-00369-3>

Healy, G. L., Stuart, C. M., & Dyas, A. R. (2024). *Association between postoperative complications and hospital length of stay: A large-scale observational study of 4,495,582 patients*. *Patient Safety in Surgery*, 18(29).
<https://pssjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13037-024-00409-9>

Allegranzi, B., Bagheri Nejad, S., Combescure, C., Graafmans, W., Attar, H., Donaldson, L., & Pittet, D. (2011). Burden of endemic health-care-associated infection in developing countries: systematic review and meta-analysis. *Lancet*, 377(9761), 228–241.

[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61458-4](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61458-4)

Frenk, J., Chen, L. C., & Michaud, C. (2019). Transformative learning in health education for a new century: Interdependence in the education of health professionals. En *World Scientific Series in Health Investment and Financing* (pp. 1–30). World Scientific.

Haynes, A. B., Weiser, T. G., Berry, W. R., Lipsitz, S. R., Breizat, A.-H. S., Dellinger, E. P., Herbosa, T., Joseph, S., Kibatala, P. L., Lapitan, M. C. M., Merry, A. F., Moorthy, K., Reznick, R. K., Taylor, B., Gawande, A. A., & Safe Surgery Saves Lives Study Group. (2009). A surgical safety checklist to reduce morbidity and mortality in a global population. *The New England Journal of Medicine*, 360(5), 491–499.

<https://doi.org/10.1056/NEJMsa0810119>

Política de Seguridad del Paciente. Colombia. (2012).

Singh, S. A., Prakash, K., Kajal, K., Loganathan, S., K, N., Subramanian, R., Singh, A., Choudhary, N. S., Mukherjee, A., Viswanathan Premkumar, G., Sindwani, G., Ranade, S., Malleeswaran, S. K., Raghu, A., Mathiyazhagan, R., Venkatachalapathy, S., Pant, D., Srivastava, P., Kumar, L., ... Panackel, C. (2025). LTSI consensus guidelines: Preoperative cardiac evaluation in adult liver transplant recipients. *Journal of Clinical and Experimental*

Hepatology, 15(2),

<https://doi.org/10.1016/j.jceh.2024.102419>

Vilos, G. A. (2007). Laparoscopic surgery guidelines. *Journal of Obstetrics and Gynaecology Canada*.

Anexos 1

Instrumento de recolección: lista de chequeo basada en los protocolos de seguridad del paciente.

Nº	Ítem a verificar	Cumple (✓)	No cumple (X)	No aplica (N/A)	Observaciones breves
1	El paciente está correctamente identificado con dos datos (nombre y documento)				
2	El sitio quirúrgico está marcado y confirmado por el equipo				
3	El consentimiento informado está firmado y en la historia clínica				
4	Se aplicó la lista de verificación quirúrgica (OMS) en los tres tiempos: antes de anestesia, incisión y cierre				
5	El “tiempo fuera” fue dirigido y se confirmó todo el equipo presente y de acuerdo				
6	Se verificaron alergias, riesgo de pérdida sanguínea, necesidad de antibióticos				
7	Se usaron medidas de prevención de infección (lavado de manos, técnica aséptica, antisepsia de piel)				
8	Se realizó conteo de instrumentos, gasas y agujas antes y después del procedimiento				
9	Se discutieron riesgos críticos entre anestesiólogo, cirujano y enfermería				

10	Se documentó correctamente el procedimiento y se notificaron hallazgos relevantes				
11	El personal del equipo quirúrgico ha recibido capacitación en seguridad del paciente				
12	Existe protocolo institucional de seguridad del paciente quirúrgico				
13	Se reportó o registró algún evento adverso o incidente durante el procedimiento				
14	Se aplicó protocolo de salida segura del paciente del quirófano				

Fuente: Elaboración propia en base a lista de verificación OMS (2009); (2025)

Anexo 2

Las variables empleadas en este estudio son cualitativas dicotómicas y cuantitativas continuas, con escalas nominales y de razón.

Variable	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Tipo de variable	Escala de medición
Seguridad del paciente en cirugía laparoscópica	Cumplimiento de protocolos	Existencia y uso de la lista de verificación quirúrgica	Lista de chequeo / Observación	Cualitativa dicotómica	Nominal
Cumplimiento de los protocolos de seguridad en pacientes sometidos a cirugía laparoscópica,		Cumplimiento de identificación del paciente	Lista de chequeo	Cualitativa dicotómica	Nominal
	Capacitación del equipo	Registro de capacitaciones en seguridad quirúrgica	Revisión documental / encuesta	Cualitativa	Ordinal
	Comunicación efectiva del equipo	Validación del “tiempo fuera” y comunicación entre miembros del equipo	Lista de chequeo / Encuesta	Cualitativa dicotómica	Nominal
implementación efectiva de las prácticas de seguridad del paciente en cirugía laparoscópica.	Prevención de infecciones	Aplicación de medidas de asepsia y antisepsia	Observación / lista de chequeo	Cualitativa dicotómica	Nominal
	Gestión del riesgo quirúrgico	Reporte y seguimiento de eventos adversos	Revisión documental	Cualitativa	Nominal

Anexo 3

Formatos para aplicar el instrumento de recolección de datos

1. Carta de solicitud de permiso institucional

Valledupar, [fecha]

Señores

Dirección General / Coordinación Quirúrgica

[Nombre de la institución de salud]

Ciudad

Asunto: Solicitud de autorización para aplicación de instrumento de recolección de datos en el área quirúrgica

Respetados señores:

Reciban un cordial saludo. Los abajo firmantes, estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, nos encontramos desarrollando un trabajo de investigación titulado:

“Verificar la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica en una institución de salud de la ciudad de Valledupar, 2025”, bajo la tutoría de la docente Ailem Patricia Fernández B.

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos de esta investigación, solicitamos amablemente su autorización para realizar la recolección de información mediante una lista de chequeo y observación directa de cirugías laparoscópicas, sin intervenir en el acto quirúrgico ni afectar la atención de los pacientes. La información recolectada será tratada con total confidencialidad y usada exclusivamente con fines académicos.

Agradecemos de antemano su colaboración y quedamos atentos a su amable respuesta.

Atentamente,

Wilfrido Martínez Conde

Yeimis Paola Soto Martínez

Estudiantes de Instrumentación Quirúrgica

Universidad Popular del Cesar

Contacto: [número de teléfono / correo]

2. Formato de consentimiento informado

Título del estudio:

“Verificar la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica en una institución de salud de la ciudad de Valledupar, 2025”

Los investigadores Wilfrido Martínez Conde y Yeimis Paola Soto Martínez, estudiantes del Programa de Instrumentación Quirúrgica de la Universidad Popular del Cesar, le informan que está siendo invitado a participar en un estudio académico cuyo propósito es evaluar la aplicación de protocolos de seguridad del paciente en cirugía laparoscópica.

La información será recolectada mediante observación directa o encuesta anónima. Su participación es completamente voluntaria y puede retirarse en cualquier momento sin consecuencias. La información obtenida será usada únicamente con fines investigativos y no se divulgarán datos personales.

Al firmar este documento, usted autoriza de manera libre e informada su participación en esta investigación.

Firma del participante: _____

Nombre completo: _____

Cargo: _____

Fecha: _____

3. Formato de acta de confidencialidad

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 308-110.1-PRO01-FOR03
	FORMATO DE ACTA	PAG. 1 de 3

Proceso/Programa: Instrumentación Quirúrgica

Fecha: 22 de Septiembre de 2025

Lugar: Clínica médicos Alta Complejidad

Duración: 2 horas.

Preparó: Ailem Patricia Fernández Beleño – Docente Investigadora - programa de Instrumentación Quirúrgica

TEMA / OBJETIVO: Socialización y firma de acuerdo de confidencialidad para el desarrollo de la investigación

Objetivo: Socializar y firmar acuerdo de confidencialidad para el desarrollo de la investigación

ORDEN DEL DIA:

1. Socialización de acuerdo de confidencialidad
2. Entrega de acuerdo firmado.

DESARROLLO:

1. Socialización de acuerdo de confidencialidad

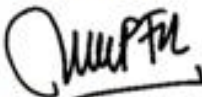
Se realiza la socialización del acuerdo de confidencialidad a los estudiantes WILFRIDO MARTINEZ CONDE y YEIMIS PAOLA SOTO MARTINEZ entregado por la clínica Médicos Alta con el objetivo de proteger la información obtenida para el desarrollo de la investigación VERIFICAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD DE LA CIUDAD DE VALLEDUPAR, 2025.


- A. Una vez desarrollada la investigación la clínica Medicos Alta sera reconocido como Generador de Datos.
- B. Al terminar el proceso de investigación y previo a la sustentación el documento final será ser remitido a Clínica Médicos S.A. para su revisión y aval institucional.

2. Entrega de acuerdo firmado

Junto a la presente Acta se entrega los acuerdos firmados por los estudiantes investigadores.

	UNIVERSIDAD POPULAR DEL CESAR	CÓDIGO: 306-110.1-PRO01-FOR03
		VERSIÓN: 3
FORMATO DE ACTA		PAG. 2 de 3

Atentamente  Ailem Patricia Fernandez B Docente investigadora		
COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA
Entrega de acuerdo firmado	Ailem Fernandez Docente investigadora	Septiembre 22 -2025
-	-	-

 Grupo Clínica Médicos	ACTA DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO ALIADOS		Código: DS-FT- 09
	Fecha de Aprobación: 25/08/2023	Versión: 01	Página 1 de 1

Fecha: 21/09/25

Entre CLINICA MÉDICOS S.A., identificada con Nit No 824001041, con domicilio principal en la ciudad de Valledupar y representada legalmente por el señor CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA identificado con la cédula de ciudadanía No 18935254 de Codazzi, en adelante LA EMPRESA, por una parte y por la otra parte, Wilfrido José Martínez Conde, identificado con cédula de ciudadanía No. 1003317867 expedida en Valledupar, en adelante EL ALIADO, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, teniendo en cuenta la importancia de preservar confidencialidad de la información que se procesa en la entidad, se comprometen a guardar la privacidad de la información y datos que sean referidos, acordando firmar y cumplir un acuerdo de confidencialidad y secreto, que se menciona a continuación:

CONSIDERACIONES DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO

PRIMERA: LA EMPRESA ha suscrito con EL ALIADO, ACUERDO INDIVIDUAL DE INVESTIGACIÓN A TÉRMINO DEFINIDO de fecha 22/09/25 hasta el 07/10/25 para realizar el proyecto de investigación sobre. VERIFICAR LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN CIRUGÍA LAPAROSCOPICA EN UNA INSTITUCIÓN DE SALUD, VALEDUPAR 2025

SEGUNDA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tiene como finalidad establecer el uso y la protección de la información que se han entregado y se entregará por parte de LA EMPRESA al ALIADO. Este acuerdo de confidencialidad y secreto se realiza con el propósito de que los participantes en el proyecto de investigación utilicen la información únicamente con fines académicos y mantengan la reserva y no divulguen en ninguna circunstancia los datos recibidos.

Con el propósito de proteger la Información Confidencial que han iniciado a suministrar por parte de LA EMPRESA y del ALIADO de este acuerdo se someten a las siguientes CLÁUSULAS:

CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. EL ALIADO se obliga a no revelar, transmitir, comunicar, divulgar o facilitar a terceros toda la información suministrada en la ejecución del proyecto de investigación. Por consiguiente, las personas que firman este acuerdo se encuentran en plena disposición de hacerlo cumplir bajo cualquier circunstancia y a su vez aceptan las sanciones que se deriven del incumplimiento del mismo. El uso de la información confidencial será solo para aquellas personas que han sido autorizadas y tienen la necesidad de conocerla para el propósito del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DURACIÓN DEL ACUERDO. El acuerdo se realiza bajo término de duración del proyecto de investigación.


CLÁUSULA TERCERA: SANCIONES POR LA VIOLACIÓN DEL ACUERDO. Ante un caso comprobado de violación del Acuerdo de confidencialidad y Secreto, se solicitará la Dirección de Proyectos Universitarios de LA EMPRESA para e o e los correctivos correspondientes, acorde con el Reglamento Interno de trabajo y el Código Sustantivo de trabajo.

Se firma a conformidad de las partes

Firma:




Cargo: Estudiante

 Grupo Clínica Médicos	ACTA DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO ALIADOS		Código: DS-FT- 09
	Fecha de Aprobación: 25/08/2023	Versión: 01	Página 1 de 1

I. Control de Cambios

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION
25/08/2023	Emisión Inicial del Documento	01

ELABORADO POR: Andrea Carolina Gómez Directora de proyectos universitarios	REVISADO POR: Wilmer Figueroa Peñaranda Coordinador de Calidad	APROBADO POR: Olga Muñoz Directora de Calidad
---	---	---

	ACTA DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO - ALIADOS		Código: DS-FT-09
	Fecha de Aprobación: 25/08/2023	Versión: 01	Página 1 de 1

Fecha: 20/09/2025

Entre CLINICA MÉDICOS S.A., identificada con Nit No 824001041, con domicilio principal en la ciudad de Valledupar y representada legalmente por el señor CARLOS HUMBERTO ARCE GARCIA identificado con la cédula de ciudadanía No 18935254 de Codazzi, en adelante LA EMPRESA, por una parte y por la otra parte, Yeimis Paola Soto Martínez, identificado con cédula de ciudadanía No. 1003377756 expedida en Valledupar _ Cesar, en adelante EL ALIADO, hemos convenido celebrar el presente acuerdo de confidencialidad, teniendo en cuenta la importancia de preservar confidencialidad de la información que se procesa en la entidad, se comprometen a guardar la privacidad de la información y datos que sean referidos, acordando firmar y cumplir un acuerdo de confidencialidad y secreto, que se menciona a continuación:

CONSIDERACIONES DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO

PRIMERA: LA EMPRESA ha suscrito con EL ALIADO, ACUERDO INDIVIDUAL DE INVESTIGACIÓN A TÉRMINO DEFINIDO de fecha 22/09/2025, hasta el 07/10/2025, para realizar el proyecto de investigación sobre verificar la seguridad del paciente en cirugía laparoscópica en una institución de salud en la ciudad de Valledupar.

SEGUNDA. El presente Acuerdo de Confidencialidad tiene como finalidad establecer el uso y la protección de la información que se han entregado y se entregará por parte de LA EMPRESA al ALIADO. Este acuerdo de confidencialidad y secreto se realiza con el propósito de que los participantes en el proyecto de investigación utilicen la información únicamente con fines académicos y mantengan la reserva y no divulguen en ninguna circunstancia los datos recibidos.

Con el propósito de proteger la Información Confidencial que han iniciado a suministrar por parte de LA EMPRESA y del ALIADO de este acuerdo se someten a las siguientes CLÁUSULAS:


CLÁUSULA PRIMERA: OBJETO DEL ACUERDO DE CONFIDENCIALIDAD. EL ALIADO se obliga a no revelar, transmitir, comunicar, divulgar o facilitar a terceros toda la información suministrada en la ejecución del proyecto de investigación. Por consiguiente, las personas que firman este acuerdo se encuentran en plena disposición de hacerlo cumplir bajo cualquier circunstancia y a su vez aceptan las sanciones que se deriven del incumplimiento del mismo. El uso de la información confidencial será solo para aquellas personas que han sido autorizadas y tienen la necesidad de conocerla para el propósito del presente acuerdo.

CLÁUSULA SEGUNDA: DURACIÓN DEL ACUERDO. El acuerdo se realiza bajo término de duración del proyecto de investigación.

CLÁUSULA TERCERA: SANCIONES POR LA VIOLACIÓN DEL ACUERDO. Ante un caso comprobado de violación del Acuerdo de Confidencialidad y Secreto, se solicitará la Dirección de Proyectos Universitarios de LA EMPRESA para que tome los correctivos correspondientes, acorde con el Reglamento Interno de trabajo y el Código Sustantivo de Trabajo. Se firma a conformidad entre las partes

Firma: 

Cargo: Estudiante

 Grupo Clínica Médicos	ACTA DE CONFIDENCIALIDAD Y SECRETO - ALIADOS		Código: DS-FT-09
	Fecha de Aprobación: 25/08/2023	Versión: 01	Página 1 de 1

1. Control de Cambios

FECHA	DESCRIPCION DEL CAMBIO	VERSION
25/08/2023	Emisión Inicial del Documento	01

ELABORADO POR: Andrea Carolina Gómez Directora de proyectos universitarios	REVISADO POR: Wilmer Figueroa Peñaranda Coordinador de Calidad	APROBADO POR: Olga Muñoz Directora de Calidad
--	---	--