



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final de Carrera

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

“Beyond the Scalpel: How Quality Management Shapes Patient Safety”

Sergio Damian Varela

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025

Resumen

Introducción: La seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico constituye un eje fundamental dentro de los sistemas modernos de salud, especialmente en instituciones que adoptan sistemas de gestión de calidad. Este trabajo analiza la relación entre dichos sistemas y las prácticas de seguridad en un centro quirúrgico certificado. **Objetivo:** Analizar los beneficios del sistema de gestión de calidad en relación con la seguridad del paciente según los técnicos e instrumentadores de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. **Materiales y métodos:** Estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo y transversal, con muestreo no probabilístico y accidental. La población estuvo conformada por 21 técnicos instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de CABA en diciembre de 2025. Se utilizó un cuestionario anónimo, cerrado y de respuesta múltiple para la recolección de datos. El análisis se realizó mediante tablas de frecuencia y gráficos. **Resultados:** El estudio evidenció que el 90,5 % de los encuestados considera muy importante la implementación de sistemas de gestión de calidad, mientras que el 100 % afirmó que la monitorización del paciente es esencial para la seguridad quirúrgica. Asimismo, se observó un 100 % de cumplimiento en la marcación del sitio quirúrgico y un 100 % indicó que los reportes de incidentes generan mejoras en la práctica. No obstante, el 57,1 % declaró no participar en auditorías internas y el 57,1 % no realiza trazabilidad de aparatología, lo que revela áreas críticas a fortalecer. En conjunto, los datos muestran altos niveles de adhesión a las prácticas seguras, pero también la necesidad de optimizar procesos institucionales clave. **Conclusión:** La implementación del sistema de gestión de calidad demostró un impacto significativo en la seguridad del paciente, reflejado en la adherencia del personal a los procedimientos esenciales del entorno quirúrgico. El equipo valoró de manera positiva la utilización de protocolos y reconoció su influencia directa en la prevención de errores y en la mejora continua de la práctica asistencial. También se identificó una actitud favorable hacia la cultura de seguridad y la importancia del trabajo coordinado. No obstante, surgieron aspectos institucionales que requieren fortalecimiento, especialmente en lo referente a auditorías internas, trazabilidad y procesos de retroalimentación. Estos hallazgos permiten visualizar un escenario con bases sólidas, pero aún con oportunidades de ajuste. En conjunto, la investigación evidencia un sistema funcional que necesita consolidar ciertos procesos para alcanzar un nivel óptimo de seguridad quirúrgica.

Palabras clave: seguridad del paciente; gestión de calidad; instrumentación quirúrgica; sistemas de gestión; centros quirúrgicos.

Abstract

Introduction: Patient safety in surgical environments is a key component of modern healthcare systems, particularly in institutions that implement quality management frameworks. This study examines the relationship between quality management systems and patient safety practices in a certified surgical center. **Objective:** To analyze the benefits of a quality management system in relation to patient safety according to surgical technologists and instrumenters from a private hospital in Buenos Aires City. **Materials and methods:** Qualitative, descriptive, prospective, and cross-sectional study with non-probabilistic accidental sampling. The study population consisted of twenty-one surgical technologists and graduates in Surgical Instrumentation from a private hospital in Buenos Aires during December 2025. Data collection was conducted through an anonymous, closed-ended, multiple-choice questionnaire. Data were analyzed using frequency tables and charts. **Results:** The study showed that 90.5% of respondents consider the implementation of quality management systems to be very important, while 100% affirmed that patient monitoring is essential for surgical safety. Likewise, 100% compliance was observed in surgical site marking, and 100% indicated that incident reporting leads to improvements in practice. However, 57.1% reported not participating in internal audits, and 57.1% do not perform equipment traceability, revealing critical areas that require strengthening. Overall, the findings demonstrate high adherence to safe practices but also highlight the need to optimize key institutional processes. **Conclusion:** The implementation of the quality management system demonstrated a significant impact on patient safety, reflected in the staff's adherence to essential procedures within the surgical environment. The team valued the use of protocols and acknowledged their direct influence on error prevention and the continuous improvement of clinical practice. A favorable attitude toward the culture of safety and the importance of coordinated work was also identified. However, institutional aspects requiring strengthening emerged, particularly regarding internal audits, traceability, and feedback processes. These findings reveal a setting with solid foundations but still with opportunities for refinement. Overall, the study shows a functional system that needs to consolidate certain processes in order to achieve an optimal level of surgical safety.

Keywords: patient safety; quality management; surgical instrumentation; management systems; operating rooms.

ÍNDICE

Justificación.....	1
Planteamiento del Problema de Investigación	2
Objetivo General	3
Objetivos Específicos.....	4
Marco teórico	5
Cuadro de operacionalización de variables	14
Instrumento de recolección de datos (ver anexo 2).....	22
Diseño Metodológico	23
Análisis de resultados: tablas y gráficos	24
Conclusión.....	62
Propuesta de mejora	69
Consideraciones éticas	71
Agradecimientos.....	72
Referencias Bibliografía.....	73
Anexos.....	76
Anexo 1 Cronograma de actividades.....	76
Anexo 2 Instrumento de recolección de datos.....	77
Anexo 3 Matriz de datos.....	83
Anexo 4 Propuesta de mejora	84

Justificación

El presente trabajo se fundamenta en la necesidad de abordar una problemática de significativa relevancia, escasamente abordada en la literatura académica y en la práctica profesional, particularmente en el ámbito de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica.

Esta problemática de los beneficios de poseer un sistema integrado de gestión de calidad en relación con la seguridad del paciente al momento de llevar adelante una intervención quirúrgica contempla falencias y virtudes para actores de una determinada población. La implementación de tales prácticas de control y procedimientos generan consecuencias económicas e institucionales como así también organizacionales que ameritan ser analizadas en profundidad.

Desde una perspectiva profesional, la investigación se enmarca en la búsqueda de nuevos aportes vinculados a la calidad y seguridad del paciente durante procedimientos quirúrgicos, tanto de baja como de alta complejidad. Así como también mejorar las buenas prácticas del profesional, detallando procedimientos generales, instructivos de trabajo para tareas específicas, controles de instrumental, trazabilidad de materiales y herramientas a utilizar. Esto en definitiva brindara al profesional una seguridad adicional en cuanto al control de su trabajo.

Desde el punto de vista organizacional, la investigación permite identificar aspectos vinculados a la detección de desvíos, errores y desperdicios que impactan en el funcionamiento general del área quirúrgica. En este sentido, se establece una relación directa entre el estudio realizado y las dinámicas operativas propias de dicho ámbito.

Finalmente, desde la perspectiva práctica, los resultados de la presente problemática planteada pueden ofrecer herramientas concretas para la toma de decisiones, el diseño de auditorías ante entes certificadores y mejoras en el proceso que lleve adelante el hospital en todo lo referente al centro quirúrgico.

Varela Sergio Damian

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

Planteamiento del Problema de Investigación

Beneficios del sistema de gestión de calidad en relación con la seguridad del paciente según los instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025 a quienes se les entregará un cuestionario cerrado.

Varela Sergio Damian

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

Objetivo General

Analizar los beneficios del sistema de gestión de calidad en relación con la seguridad del paciente según los técnicos instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre del 2025.

Varela Sergio Damian

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

Objetivos Específicos

Indagar sobre el sistema de gestión de calidad.

Examinar los protocolos sobre seguridad del paciente.

Identificar las causas que generan un desvío en cuanto a la seguridad del paciente.

Marco teórico

Los sistemas integrados de gestión de calidad en los últimos años han generado el interés por las teorías de renovación empresarial y de calidad, la misma ha ido en constante aumento.

Según De Federico Atehortúa Hurtado (2008), esta tendencia puede explicarse como una necesidad de innovación y adquisición de nuevos mecanismos, para dar respuesta a exigencias cada vez mayores en todos los mercados, entornos o ambientes empresariales.

Así mismo y continuando con lo planteado por Atehortúa (2008) establece que es uno de los instrumentos de mayor acogida y consolidación relacionado con las normas de calidad. (1)

Según Camisón, Cruz, & González (2007) el concepto de calidad ha cimentado básicamente los tres parámetros relacionado con los sistemas de gestión que son satisfacción del cliente, mejora continua y la relación con las partes interesadas. (2)

Por otra parte para Castillo, & Martínez (2010) este concepto, ha sido susceptible de análisis y nuevas asociaciones conceptuales, que buscan establecer un escenario más amplio e integral que permita a las organizaciones abarcar todos los procesos en igualdad de condiciones y es ahí donde aparecen los Sistemas de Gestión Integrados (SGI), la cual es una herramienta estratégica que busca facilitar a las organizaciones la planificación, monitoreo y retroalimentación constante, de una política de calidad establecida. (3)

Continúa estableciendo Castillo & Martínez (2010) que este SIG tiene por fin proporcionar los elementos necesarios para direccionar las actividades de cualquier organización, de manera proactiva e interactiva con un entorno de permanente cambio y renovación. (4)

Según Fontalvo, (2008) a los SIG promueven el ciclo Deming (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), como una dinámica de ágil aplicación, que deriva en enormes beneficios en todos los niveles empresariales, y que puede ser acogida de manera integral por entidades de cualquier tipo de actividad productiva. (5)

En concordancia con Castillo & Martienez (2010) la principal característica de los SGI radica en la unificación o consolidación de los lineamientos esenciales, lo que facilita que los esfuerzos y recursos invertidos por toda organización sean utilizados de manera inteligente con un mismo enfoque, pero con varias orientaciones. (6)

Abocándonos ahora en mayor detalle en el área de las instituciones de salud y estableciendo los beneficios de incorporar un sistema de gestión Integrado según Atehortúa (2008) determina que, para tomar la iniciativa de implantación de un SGI, cualquier entidad requerirá evaluar previamente las ventajas más representativas de este tipo de proceso. (7)

Para (Martínez, 2011) en relación con los costos, la reducción de estos en el proceso de implementación, revisión y certificación, al consolidar todos los aspectos en un solo sistema, lo que posibilita un ahorro económico sustancial.

Por su parte (Fontalvo, 2008) establece que el sistema de auditoría y seguimiento es más dinámico y permite un despliegue contundente y práctico. Al tener un sistema único, la administración se hace más ágil lo que impulsa a las organizaciones a una acogida eficiente y sostenible. (8)

Con relación a las instituciones de salud (Ortega et Al., 2015) plantea que toda entidad del sector salud siempre será representativo para generar confianza y transparencia a sus usuarios o clientes, el poder contar con certificaciones y acreditaciones de calidad en sus procesos organizacionales. En este sentido Hernández (2011) considera que este tipo de garantías, no solo impulsan la productividad, sino que además proyectan la competitividad, en medio de un entorno cada vez más exigente y competitivo. Cuando una entidad acude a los procesos de certificación o acreditación, envía un mensaje contundente a sus usuarios, de compromiso y responsabilidad frente a la prestación de servicios. (9)

De esta manera de comprender mayormente la utilización e instrumentación de los sistemas de gestión de calidad en instituciones de salud se deja un resumen del proceso la siguiente.



Fuente: (International Organization for Standardization)

Según la norma ISO 9001:2015 la adopción de un sistema de gestión de la calidad es una decisión estratégica para una organización que le puede ayudar a mejorar su desempeño global y proporcionar una base sólida para las iniciativas de desarrollo sostenible.

Los beneficios potenciales para una organización de implementar un sistema de gestión de la calidad basado en esta Norma Internacional son:

- a) la capacidad para proporcionar regularmente productos y servicios que satisfagan los requisitos del cliente y los legales y reglamentarios aplicables;
- b) facilitar oportunidades de aumentar la satisfacción del cliente;
- c) abordar los riesgos y oportunidades asociadas con su contexto y objetivos;
- d) la capacidad de demostrar la conformidad con requisitos del sistema de gestión de la calidad especificados. (10)

Por otra parte, es importante destacar la necesidad que tienen las instituciones de salud por incorporar sistemas de gestión de calidad. Esta necesidad adquiere una variante especialmente relevante en el ámbito de las instituciones privadas, donde la eficiencia, eficacia, la seguridad y la transparencia, confiabilidad y trazabilidad de los procesos tienen un valor estratégico para su posicionamiento ante los distintos actores que en ella intervienen.

En este contexto la implementación de sistemas de gestión de calidad certificados no solo busca optimizar los procedimientos internos, sino también transmitir la confiabilidad a los

pacientes, profesionales y financiadores. La existencia de procesos estandarizados y auditados brinda garantías sobre la seguridad de la atención, la mejora continua y el cumplimiento de normas establecidas.

Como ya han señalado diferentes autores, la existencia y confiabilidad de incorporación de sistemas de gestión de calidad con procesos asistenciales controlados y verificados resulta de un factor clave en la percepción de una institución.

En relación con ello la seguridad del paciente es un concepto clave en la atención de la salud. Es por esto que se presentaran a continuación una serie de definiciones sobre este concepto y su relación e importancia con los sistemas de gestión de calidad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) la seguridad del paciente es uno de los pilares fundamentales de la calidad asistencial, se define como la reducción del riesgo de daño innecesario asociado a la atención sanitaria hasta un mínimo aceptable, considerando los conocimientos actuales, los recursos disponibles y el contexto en el que se presta la atención (11).

De esta forma para la Organización Mundial de la Salud (OMS) la seguridad del paciente es entendida como:

“Un marco de actividades organizadas que crea culturas, procesos, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos en la atención de salud capaces de disminuir los riesgos de forma constante y sostenible, reducir la aparición de daños evitables, hacer que los errores sean menos probables y mitigar el impacto de los daños cuando se producen.”

En este sentido en los entornos quirúrgicos, este principio adquiere una importancia crítica debido a la complejidad de las intervenciones, el uso de tecnología especializada y la coordinación requerida entre diferentes profesionales de la salud.

Siguiendo en este sentido es por esto por lo que en palabras de la OMS la seguridad del paciente es una prioridad estratégica de la atención de la salud moderna y es fundamental para los esfuerzos que realizan los países encaminados a lograr la cobertura sanitaria universal.

La Organización Mundial de la Salud estima que aproximadamente uno de cada diez pacientes hospitalizados sufre un evento adverso durante su atención, muchos de los cuales podrían haberse evitado. Estos eventos incluyen errores de medicación, infecciones asociadas

al cuidado, intervenciones quirúrgicas en el sitio incorrecto, entre otros. La gestión eficaz de estos riesgos es una responsabilidad institucional que requiere estrategias sistemáticas, supervisión constante y la participación de todos los integrantes del equipo de salud. (12)

Por su parte la OMS en mayo de 2002, la 55.^a Asamblea Mundial de la Salud aprobó la resolución WHA55.18 en la que se instaba a los Estados Miembros a prestar la máxima atención al problema de la seguridad del paciente y a establecer y reforzar sistemas basados en la evidencia necesarios para mejorar la seguridad del paciente y la calidad de la atención de salud. (13)

La seguridad del paciente se ha convertido en un eje central de las políticas sanitarias modernas, especialmente desde la publicación del informe *To Err Is Human: Building a Safer Health System*, elaborado por el Institute of Medicine (IOM) en 1999. Este documento reveló que miles de muertes en hospitales de Estados Unidos eran causadas por errores prevenibles, lo que impulsó un cambio de paradigma en la forma de entender la calidad asistencial. Desde entonces, la seguridad dejó de ser una responsabilidad individual del profesional de salud para considerarse un desafío sistémico que requiere la implementación de herramientas organizacionales eficaces. (14)

En ese sentido, los sistemas integrados de gestión de calidad (SGI) emergen como una respuesta estructurada a las fallas del sistema. Estos sistemas permiten identificar, documentar y analizar los errores, así como implementar acciones de mejora continua que minimicen los riesgos clínicos. *To Err Is Human* señala la necesidad urgente de pasar de una cultura de culpa a una cultura de seguridad, donde los errores sean vistos como oportunidades de aprendizaje y no como fracasos personales. Los SGI proporcionan el marco metodológico necesario para alcanzar ese objetivo. (15)

La obra del IOM subraya la importancia de diseñar procesos seguros y confiables, estandarizados mediante protocolos, guías clínicas y auditorías internas. Aquí es donde los sistemas de gestión como ISO 9001 o las normas de la Joint Commission adquieren relevancia, ya que permiten estructurar la atención sanitaria en base a criterios objetivos de calidad. Estas herramientas organizacionales favorecen la trazabilidad de los actos médicos, el control de los puntos críticos del proceso asistencial y la mejora de la comunicación entre los equipos de salud, reduciendo significativamente la posibilidad de errores. (16)

Además, To Err Is Human hace hincapié en la necesidad de liderazgo institucional y compromiso político para lograr una cultura de seguridad sostenible. Los SGI requieren el involucramiento activo de la alta dirección, la capacitación continua del personal y el empoderamiento de los pacientes. De este modo, la seguridad deja de ser un eslogan y se transforma en una práctica concreta, medible y transversal a toda la organización. Así, los sistemas de gestión de calidad permiten transformar entornos asistenciales inseguros en organizaciones orientadas al aprendizaje y la excelencia. (17)

En esta misma línea, los sistemas de gestión de calidad se convierten en una herramienta indispensable para anticipar, controlar y mitigar los riesgos asociados a la atención sanitaria. Su integración efectiva en los entornos quirúrgicos, de urgencia o internación, permite identificar factores latentes que podrían derivar en eventos adversos, promoviendo intervenciones correctivas antes de que ocurran. Este enfoque proactivo, respaldado por los hallazgos de “To Err Is Human”, demuestra que mejorar la seguridad del paciente no es solo una obligación ética, sino también una estrategia clave para la sostenibilidad de los servicios de salud. (18) (19)

Por otra parte, y retomando conceptos de seguridad del paciente es importante destacar a que se consideran desvíos para la norma ISO 9001 y cuál es su relación con un evento adverso.

En cuanto a desvío la para la norma ISO se refiere a cualquier procedimiento que no se cumplimenta y no tiene una trazabilidad con alguno de los requisitos especificados dentro de la misma. (20)

Por su parte se hablará de evento adverso para la OMS

“Un evento adverso es un incidente que causa daño al paciente como resultado de la atención sanitaria y no de su enfermedad subyacente.”

Como respuesta a todo lo mencionado anteriormente es que se encuentra establecido bajo la Ley 26.529 la reglamentación Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Fue sancionada el 21 de octubre de 2009 y promulgada el 19 de noviembre de 2009. Su principal objetivo es garantizar el respeto por la dignidad, la autonomía y los derechos de los pacientes en el ámbito de la salud. (21)

Específicamente señala también la necesidad de implementación del Consentimiento informado resguardando la seguridad del paciente al momento de someterse a procedimientos

quirúrgicos y en donde el paciente tiene la necesidad de recibir toda la información necesaria para la toma de decisiones en su salud, aceptar o rechazar procedimientos.

También se instaura además la ficha de procedimiento seguro, la misma es un documento técnico y normativo que describe de forma clara, ordenada y estandarizada los pasos esenciales que deben seguirse para garantizar la seguridad del paciente durante un procedimiento quirúrgico.

A continuación, se deja como referencia lista de cirugía segura establecida por la OMS:

Figura 1. Lista de verificación de la seguridad de la cirugía

Antes de la inducción de la anestesia	Antes de la incisión cutánea	Antes de que el paciente salga del quirófano
ENTRADA ☐ EL PACIENTE HA CONFIRMADO: - SU IDENTIDAD - EL SITIO QUIRÚRGICO - EL PROCEDIMIENTO - SU CONSENTIMIENTO ☐ DEMARCAÇÃO DEL SITIO / NO PROCEDE ☐ SE HA COMPLETADO EL CONTROL DE LA SEGURIDAD DE LA ANESTESIA ☐ PULSIOXÍMETRO COLOCADO Y EN FUNCIONAMIENTO ¿TIENE EL PACIENTE: - ALERGIAS CONOCIDAS? ☐ NO ☐ SI - VÍA AÉREA DIFÍCIL / RIESGO DE ASPIRACIÓN? ☐ NO ☐ SI, Y HAY INSTRUMENTAL Y EQUIPOS / AYUDA DISPONIBLE - RIESGO DE HEMORRAGIA > 500 ML (7 ML/KG EN NIÑOS)? ☐ NO ☐ SI, Y SE HA PREVISTO LA DISPONIBILIDAD DE ACCESO INTRAVENOSO Y LÍQUIDOS ADECUADOS	PAUSA QUIRÚRGICA ☐ CONFIRMAR QUE TODOS LOS MIEMBROS DEL EQUIPO SE HAYAN PRESENTADO POR SU NOMBRE Y FUNCIÓN ☐ CIRUJANO, ANESTESISTA Y ENFERMERO CONFIRMAN VERBALMENTE: - LA IDENTIDAD DEL PACIENTE - EL SITIO QUIRÚRGICO - EL PROCEDIMIENTO PREVISIÓN DE EVENTOS CRÍTICOS ☐ EL CIRUJANO REVISAR: LOS PASOS CRÍTICOS O IMPREVISTOS, LA DURACIÓN DE LA OPERACIÓN Y LA PÉRDIDA DE SANGRE PREVISTA ☐ EL EQUIPO DE ANESTESIA REVISAR: SI EL PACIENTE PRESENTA ALGÚN PROBLEMA ESPECÍFICO ☐ EL EQUIPO DE ENFERMERÍA REVISAR: SI SE HA CONFIRMADO LA ESTERILIDAD (CON RESULTADOS DE LOS INDICADORES) Y SI EXISTEN DUDAS O PROBLEMAS RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS ¿SE HA ADMINISTRADO PROFILAXIS ANTIBIÓTICA EN LOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS? ☐ SI ☐ NO PROCEDE ¿PUEDEN VISUALIZARSE LAS IMÁGENES DIAGNÓSTICAS ESENCIALES? ☐ SI ☐ NO PROCEDE	SALIDA ☐ EL ENFERMERO CONFIRMA VERBALMENTE CON EL EQUIPO: - EL NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO REALIZADO - QUE LOS RECIENTOS DE INSTRUMENTOS, GASAS Y AGUJAS SON CORRECTOS (O NO PROCEDEN) - EL ETIQUETADO DE LAS MUESTRAS (QUE FIGURE EL NOMBRE DEL PACIENTE) - SI HAY PROBLEMAS QUE RESOLVER RELACIONADOS CON EL INSTRUMENTAL Y LOS EQUIPOS ☐ EL CIRUJANO, EL ANESTESISTA Y EL ENFERMERO REVISAN LOS PRINCIPALES ASPECTOS DE LA RECUPERACIÓN Y EL TRATAMIENTO DEL PACIENTE

LA PRESENTE LISTA NO PRETENDE SER EXHAUSTIVA. SE RECOMIENDA COMPLETARLA O MODIFICARLA PARA ADAPTARLA A LA PRÁCTICA LOCAL.

FUENTE: ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD

Los sistemas de gestión de calidad (SGC) representan un conjunto de principios y herramientas organizacionales orientadas a garantizar la mejora continua de los procesos, la satisfacción de los pacientes y la minimización de los riesgos clínicos. En el ámbito hospitalario, los SGC se integran a través de políticas institucionales, protocolos estandarizados, auditorías internas y la formación del personal en temas vinculados a calidad y seguridad. (22)

El modelo más reconocido internacionalmente es el basado en la norma ISO 9001, que establece requisitos para un sistema de gestión de calidad eficaz, promoviendo la documentación de procedimientos, la identificación de no conformidades, la evaluación de riesgos y la implementación de acciones correctivas. Esta estructura permite establecer una cultura institucional centrada en la prevención, en la evaluación de resultados y en la toma de decisiones basadas en evidencia. (23)

La aplicación de SGC en centros quirúrgicos tiene un impacto significativo, ya que permite garantizar la trazabilidad de las acciones clínicas, reducir la variabilidad en la atención, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la confianza de los pacientes en los servicios ofrecidos.

Las instituciones de salud pueden optar por sistemas de certificación y acreditación que validen públicamente el cumplimiento de estándares de calidad. En América Latina, la Organización Panamericana de la Salud ha propuesto marcos de referencia y guías para la acreditación de hospitales, estableciendo criterios relacionados con la gestión clínica, la seguridad del paciente y el uso racional de recursos. (24)

En Argentina, el Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES) es una entidad reconocida que realiza procesos de evaluación externa sobre la calidad institucional. Los centros que obtienen la acreditación deben demostrar el cumplimiento de estándares en diversas áreas, incluyendo quirófanos, unidades críticas y procesos de esterilización, entre otros. (25)

El Sanatorio Agote, al ser un centro certificado, se encuentra en un entorno favorable para la implementación sistemática de protocolos de seguridad, como listas de verificación quirúrgica, control de identidad del paciente, marcación del sitio quirúrgico y control de tiempos intraoperatorios. Estas medidas no solo mejoran los resultados clínicos, sino que también contribuyen a reducir los costos institucionales derivados de eventos adversos.

En los últimos años, organismos internacionales han promovido activamente el desarrollo e implementación de protocolos quirúrgicos seguros. Uno de los más reconocidos es la Lista de Verificación para la Seguridad de la Cirugía de la OMS, la cual ha demostrado reducir la mortalidad quirúrgica y las complicaciones postoperatorias cuando se aplica correctamente. (26)

Estos protocolos incluyen aspectos fundamentales como la verificación de la identidad del paciente, el procedimiento a realizar, el sitio anatómico correcto, la disponibilidad de insumos y la comunicación efectiva entre los integrantes del equipo quirúrgico. Además, se promueve la revisión final antes del cierre quirúrgico para garantizar el recuento correcto de gasas, instrumentos y agujas. (27)

Estudios realizados en diversos países de América Latina han evidenciado una mejora significativa en la seguridad del paciente cuando estos protocolos se integran dentro de un SGC sólido, con apoyo institucional y liderazgo clínico comprometido.

5. Rol del personal quirúrgico en la calidad y seguridad

Los profesionales que se desempeñan en los quirófanos, como los instrumentadores quirúrgicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, juegan un papel central en la implementación de medidas de seguridad. Su participación activa permite no solo garantizar la correcta preparación del campo operatorio, sino también detectar y prevenir errores potenciales durante las distintas fases de la cirugía.

La formación continua, el trabajo en equipo y la capacidad de comunicar situaciones de riesgo son elementos clave para fortalecer la cultura de seguridad en los centros quirúrgicos. Estos profesionales, al estar directamente involucrados en la atención del paciente en momentos críticos, ofrecen una perspectiva valiosa para identificar barreras institucionales y proponer estrategias de mejora desde su experiencia práctica.

El análisis de sus percepciones y conocimientos respecto a los sistemas de gestión de calidad, como se plantea en este trabajo, puede aportar datos relevantes sobre el impacto real de estos sistemas en la seguridad del paciente y en la eficiencia operativa de los centros quirúrgicos certificados.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				22-30 31-39 40-48 49 o más
Sexo				Femenino Masculino
Contexto socioeconómico			¿Cuál es el grado académico que ha alcanzado usted?	Técnico en Instrumentación Quirúrgica Licenciado en Instrumentación Quirúrgica
Años de trabajo				1 a 5 años 6 a 10 años Más de 11 años
Beneficios del sistema de gestión de calidad	Conjunto de políticas, procesos y procedimientos implementados para garantizar la calidad en la atención en salud.	Material con empaques dañados o en mal estado	¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra materiales con empaques dañados?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

			¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra material en mal estado antes de una cirugía?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
		Registro de trazabilidad del instrumental	¿Cuál es la frecuencia en la que usted identifica discrepancias en la trazabilidad de las cajas de instrumental desde la esterilización hasta su uso en el quirófano?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
(1)			¿Cuál es la frecuencia en la que usted registra formalmente los incidentes relacionados con el instrumental e insumos?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente
			¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra material estéril que genera dudas sobre su aceptación para uso quirúrgico?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

			¿Cuál es la frecuencia en la que usted se involucra en la modificación de procedimientos que reglamentan sus tareas?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
		Auditoría y control interno	¿Cuál es la frecuencia en la que usted participa en auditorías internas de gestión en el quirófano?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente
			¿Cuál es la frecuencia con la que usted tiene acceso a los resultados de las auditorías que se desarrollan dentro del quirófano?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente
			Usted, ¿Recibe notificaciones sobre desvíos que se dan en su sector de trabajo?	SI NO
		Discrepancias en conteo de instrumental/gasas	¿Cuál es la frecuencia en la que usted detecta discrepancias en el conteo de instrumental?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente

				Nunca
(1)			¿Cuál es la frecuencia en la que usted detecta discrepancias en el conteo de gasas durante la cirugía?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
		Control de stock y materiales e insumos	¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza un control físico de stock de insumos quirúrgicos?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente
			¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza un seguimiento a las fechas de vencimientos de los insumos?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente
			¿Usted considera ordenado el depósito de insumos a utilizar en las cirugías?	Muy ordenadas Ordenadas Poco ordenadas

			¿Usted considera adecuado el lugar de almacenamiento del instrumental quirúrgico?	Muy adecuado Adecuado Poco adecuado
		Control de Aparatología	¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza los chequeos de la aparatología que conforma el quirófano?	Muy Frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente
			Usted ¿Lleva adelante una trazabilidad con los números de los aparatos que hay en el quirófano?	SI NO
		Control del sitio quirúrgico	¿Cuenta usted con un control previo al ingreso del paciente de marcación del sitio quirúrgico?	SI NO
			¿Está usted de acuerdo con que los reportes de incidentes generen cambios en la práctica diaria?	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente desacuerdo

Seguridad del paciente	Conjunto de acciones y estrategias destinadas a reducir los riesgos y daños al paciente durante la atención en salud.	Gestión de eventos adversos	¿La institución cuenta con un sistema de seguimiento de eventos adversos?	Si No
		Verificación y listas de chequeo	¿Cuál es la frecuencia en la que usted verifica la actualización de los ítems contenidos en las listas de verificación?	Muy Frecuentement e Frecuentement e Ocasionalment e
			¿Cuál es la frecuencia en la que usted verifica el cumplimiento de los ítems contenidos en las listas de verificación?	Muy Frecuentement e Frecuentement e Ocasionalment e
		Identificación y trazabilidad del paciente	Usted, ¿Considera importante la monitorización de pacientes desde su ingreso al quirófano y su posterior salida?	Muy importante Poco Importante Indistinto
			¿Posee usted en su institución un procedimiento digital para la identificación	Si posee No, posee

			correcta de pacientes?	
		Notificación y registro de incidentes	¿Qué cantidad de incidentes se reportaron en el último año, en el centro quirúrgico en su institución?	0 a 10 incidentes en el año 11 a 20 incidentes en el año 21 a 30 incidentes en el año Mas de 31 incidentes en el año
(2)		Estructura organizativa para la seguridad	¿Cuán acuerdo está usted en la existencia de un comité de seguridad del paciente dentro del quirófano?	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
		Seguimiento de infecciones intra-hospitalarias	¿Cuán acuerdo está usted en que la aplicación de protocolos de calidad contribuye a la seguridad del paciente en el quirófano?	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			¿Con qué frecuencia se realiza la trazabilidad de los	Frecuentement e

			procedimientos quirúrgicos en relación con la aparición de infecciones intrahospitalarias?	Ocasionalment e Nunca
		Aplicación de protocolos de seguridad	¿Qué grado de importancia le asigna usted al uso de los sistemas de gestión con la seguridad del paciente?	Muy importante Importante Poco importante Sin importancia
			¿Cuál es la frecuencia con la que usted considera que son tenidas en cuentas sus sugerencias respecto a modificaciones de los procedimientos relacionados con la seguridad de paciente?	Muy Frecuentement e Frecuentement e Ocasionalment e
		Horario de comienzo y cumplimiento de las cirugías	¿Cuál es la frecuencia en que las cirugías comienzan en el horario programado?	Muy Frecuentement e Frecuentement e Ocasionalment e

			¿Usted considera que los retrasos quirúrgicos afectan la seguridad del paciente?	SI considero NO considero
			¿Cuál es la frecuencia en la que se le comunica al equipo el motivo de los retrasos o reprogramaciones ?	Muy Frecuentement e Frecuentement e Ocasionalment e
			¿Usted está de acuerdo con el tiempo asignado para cada cirugía?	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Instrumento de recolección de datos (ver anexo 2)

Diseño Metodológico

Tipo de estudio: de enfoque cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, no probabilístico y accidental.

Área de estudio: quirófano de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires

Universo: Todos los instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Muestra: 21 instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Unidad de análisis: Cada uno de los 21 instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Criterios de inclusión: Instrumentadores Quirúrgicos de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025, que aceptaron participar en esta investigación.

Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025, que aceptaron participar en esta investigación.

Criterios de exclusión: Jefes de quirófano de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Personal del servicio generales de quirófano de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Médicos cirujanos de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Médicos anestesiólogos de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Técnicos en anestesia de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Técnicos en imágenes de quirófano de un sanatorio privado de la ciudad autónoma de Buenos Aires en 2025.

Muestreo: no probabilístico y accidental

Método de recolección de datos: cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuesta múltiple.

Plan de tabulación y análisis: realización de tablas de frecuencias y gráficos.

Análisis de resultados: tablas y gráficos

Tabla número 1: Distribución de frecuencia según la edad de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

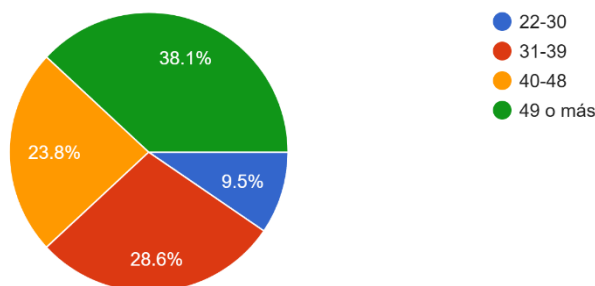
Edad	Cantidad	F	F ₁
22 - 30	2	2	0,0952
31- 39	6	6	0,2857
40 -48	5	5	0,2381
49 o Mas	8	8	0,3810
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 1: distribución de porcentajes de la edad según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Edad

21 respuestas



Análisis de datos: De acuerdo con las 21 encuestas realizadas, se observa que el grupo etario con mayor representación corresponde a las personas de 49 años o más, quienes constituyen el 38,1 % del total de participantes. Les siguen los grupos de 31 a 39 años con un 28,6 %, 40 a 48 años con un 23,8 %, y finalmente el grupo de 22 a 30 años, que representa el 9,5 %.

Tabla número 2: Distribución de frecuencia según el sexo de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

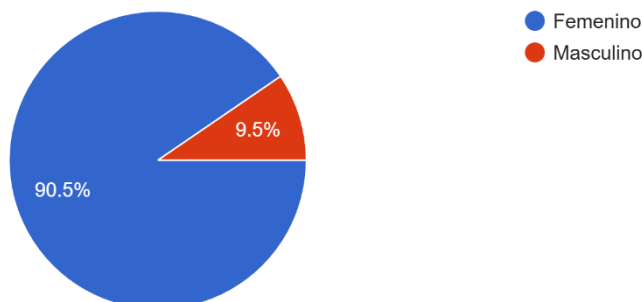
Sexo	Cantidad	F	F ₁
Masculino	2	2	0,0952
Femenino	19	19	0,9048
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 2: distribución de porcentajes del sexo según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Sexo

21 respuestas



Análisis de datos: De acuerdo con las 21 encuestas realizadas, se observa que el 90 % de los participantes corresponde al sexo femenino, mientras que el 10 % pertenece al sexo masculino.

Tabla número 3: Distribución de frecuencia según el grado académico de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

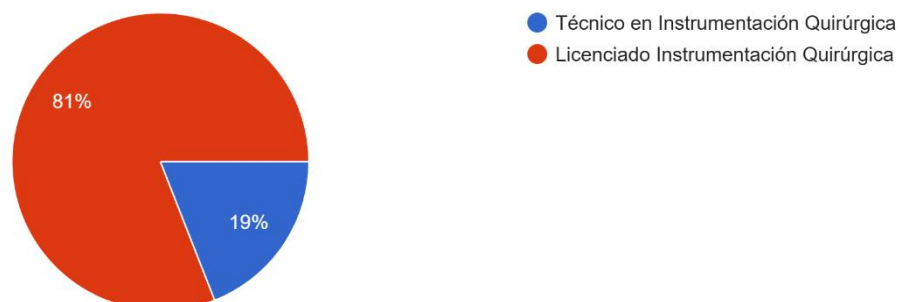
Grado académico	Cantidad	F	F ₁
Técnico en Instrumentación Quirúrgica	4	4	0,1905
Licenciado instrumentación quirúrgica	17	17	0,8095
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 3: distribución de porcentajes del grado académico según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es el grado académico que ha alcanzado usted?

21 respuestas



Análisis de datos: Según los resultados obtenidos, el 81 % de los participantes posee el título de Licenciado en Instrumentación Quirúrgica, mientras que el 19 % corresponde al nivel de Técnico en Instrumentación Quirúrgica.

Tabla número 4: Distribución de frecuencia según la cantidad de años de trabajo de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

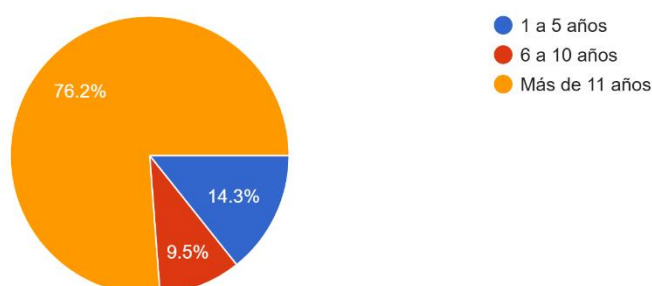
Cantidad de años de trabajo	Cantidad	F	F ₁
1 a 5 años	3	3	0,1429
6 a 10 años	2	2	0,0952
Más de 11 años	16	16	0,7619
Total	21	21	

Fuente: Elaboración Propia

Gráfico Número 4: distribución de porcentajes de la cantidad de años de trabajo según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Años de trabajo

21 respuestas



Análisis de datos: Según los resultados obtenidos, el 76,2 % de los encuestados posee más de 11 años de experiencia laboral, mientras que el 14,3 % cuenta con entre 1 y 5 años, y el 9,5 % tiene entre 6 y 10 años de desempeño profesional.

Tabla número 5: Distribución de frecuencia según el hallazgo de materiales con paquetes dañados por los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

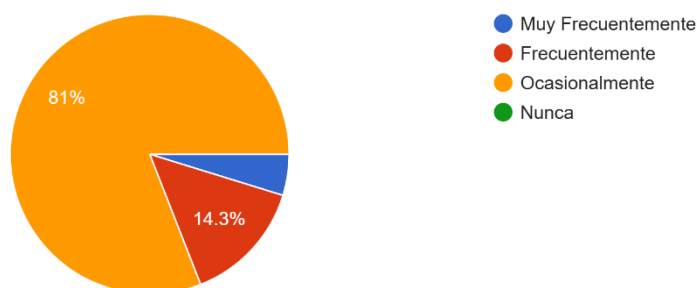
Materiales con empaques dañados	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	1	1	0,0476
Frecuentemente	3	3	0,1429
Ocasionalmente	17	17	0,8095
Nunca	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 5: distribución de porcentajes de hallazgos de materiales con paquetes dañados según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra materiales con empaques dañados?

21 respuestas



Análisis de datos: De acuerdo con las respuestas obtenidas, el 81 % de los encuestados manifestó encontrar ocasionalmente materiales con empaques dañados, mientras que el 14,3 % indicó hacerlo frecuentemente y solo el 5 % mencionó que esto ocurre muy frecuentemente. Ningún participante respondió que nunca se presentan estos hallazgos.

Tabla número 6: Distribución de frecuencia según el hallazgo de materiales en mal estado antes de una cirugía por los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

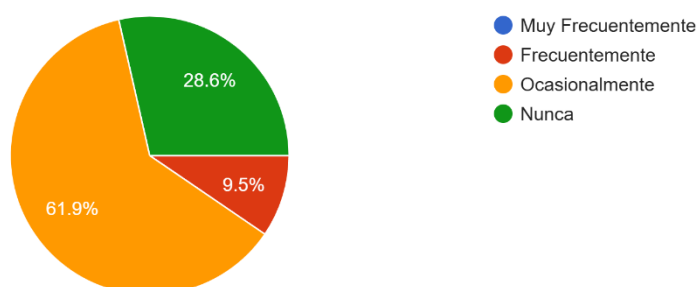
Materiales en mal estado antes de una cirugía	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	0	0	0,0000
Frecuentemente	2	2	0,0952
Ocasionalmente	13	13	0,6190
Nunca	6	6	0,2857
Total	21	21	

Fuente elaboración propia

Gráfico Número 6: distribución de porcentajes de la cantidad de años de trabajo según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra material en mal estado antes de una cirugía?

21 respuestas



Análisis de datos: Los datos muestran que la mayoría del personal encuentra materiales en mal estado solo ocasionalmente (61,9 %) o nunca (28,6 %), mientras que un porcentaje menor (9,5 %) lo observa frecuentemente. Esto indica que el problema no es habitual, aunque sigue presente en la práctica.

Tabla número 7: Distribución de frecuencia según la discrepancia en la trazabilidad de las cajas de instrumental halladas por los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

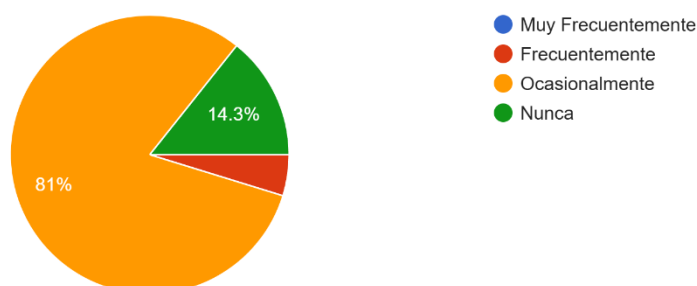
Discrepancias en la trazabilidad de las cajas de instrumental	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	0	0	0,0000
Frecuentemente	1	1	0,0476
Ocasionalmente	17	17	0,8095
Nunca	3	3	0,1429
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 7: distribución de porcentajes de la discrepancia en la trazabilidad de las cajas de instrumental según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted identifica discrepancias en la trazabilidad de las cajas de instrumental desde la esterilización hasta su uso en el quirófano?

21 respuestas



Análisis de datos: Los datos muestran que la mayoría del personal encuentra discrepancias en la trazabilidad de las cajas de instrumental solo ocasionalmente (81 %), mientras que un 14,3 % afirma que nunca las ha observado. Solo un caso (5 %) refiere que este problema ocurre con mayor frecuencia.

Tabla número 8: Distribución de frecuencia según el registro formal de incidentes relacionados con el instrumental por los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

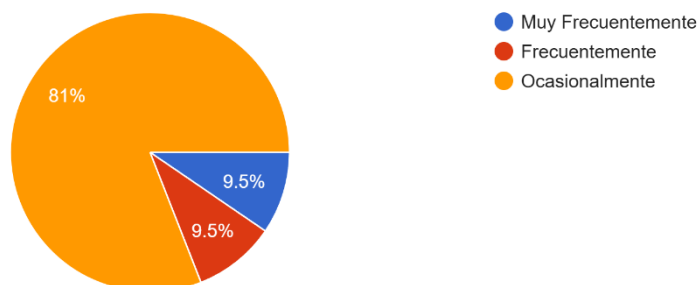
Registro Formal de Incidentes	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	2	2	0,0952
Frecuentemente	2	2	0,0952
Ocasionalmente	17	17	0,8095
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 8: distribución de porcentajes del registro formal de incidentes relacionados con el instrumental según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted registra formalmente los incidentes relacionados con el instrumental e insumos?

21 respuestas



Análisis de datos: Los datos muestran que la mayoría del personal registra incidentes relacionados con el instrumental solo ocasionalmente (81 %), mientras que un 9,5 % lo hace muy frecuentemente y otro 9,5 % frecuentemente.

Tabla número 9: Distribución de frecuencia según el hallazgo de material estéril que genera dudas sobre su aceptación de uso quirúrgico por los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

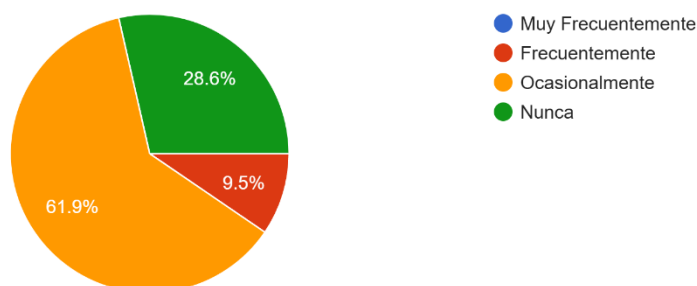
Material estéril que genera dudas sobre su aceptación quirúrgica	Cantidad	F	F ₁
Muy Frecuentemente	0	0	0,0000
Frecuentemente	2	2	0,0952
Ocasionalmente	13	13	0,6190
Nunca	6	6	0,2857
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 9: distribución de porcentajes del hallazgo de material estéril que genera dudas sobre su aceptación de uso quirúrgico según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra material estéril que genera dudas sobre su aceptación para uso quirúrgico?

21 respuestas



Análisis de datos: Los datos muestran que la mayoría del personal encuentra material estéril que genera dudas sobre su aceptación quirúrgica solo ocasionalmente (61,9 %), mientras que un 28,6 % señala que esto nunca ocurre. Solo un 9,5 % indica que la situación sucede con mayor frecuencia.

Tabla número 10: Distribución de frecuencia según involucramiento en la modificación de procedimientos por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

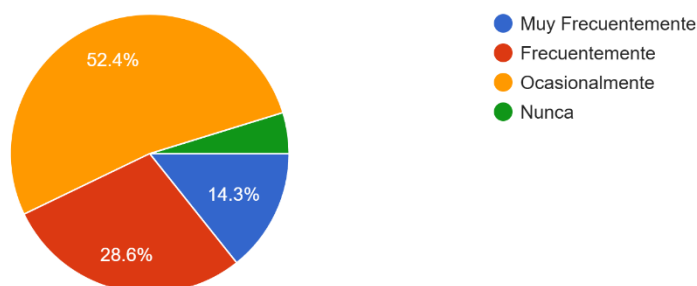
Involucramiento del personal en modificación de procedimientos	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	3	3	0,1429
Frecuentemente	6	6	0,2857
Ocasionalmente	11	11	0,5238
Nunca	1	1	0,0476
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 10: distribución de porcentajes de involucramiento en la modificación de procedimientos según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted se involucra en la modificación de procedimientos que reglamentan sus tareas?

21 respuestas



Análisis de datos: Los resultados muestran que la mayoría del personal participa en la modificación de procedimientos solo ocasionalmente (52,4 %), mientras que un 28,6 % lo hace frecuentemente y un 14,3 % muy frecuentemente. Solo un 5 % declara no involucrarse nunca.

Tabla número 11: Distribución de frecuencia según la participación en auditorías internas de gestión por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

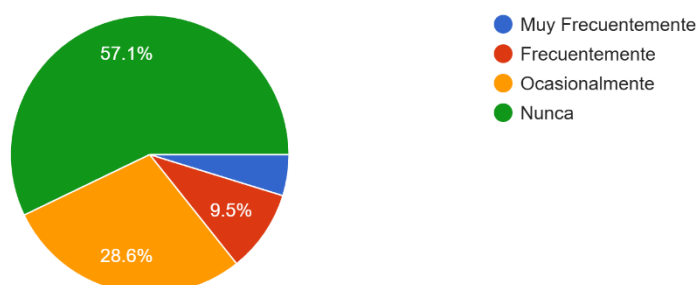
Participación en auditorías internas de gestión	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	1	1	0,0476
Frecuentemente	2	2	0,0952
Ocasionalmente	6	6	0,2857
Nunca	12	12	0,5714
Total	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 11: distribución de porcentajes de la participación en auditorías internas de gestión según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted participa en auditorías internas de gestión en el quirófano?

21 respuestas



Los datos muestran que la gran mayoría de los instrumentadores quirúrgicos no participa en auditorías internas de gestión: un 57,1% declara que nunca lo hace. Solo un grupo reducido tiene alguna participación: un 28,6% lo hace ocasionalmente, mientras que la participación frecuente es muy baja (9,5%), y la participación muy frecuente prácticamente inexistente (4,7%).

Tabla número 12: Distribución de frecuencia según el acceso a resultados de auditorías por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

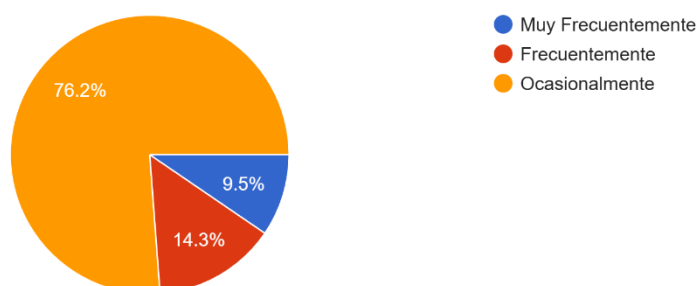
Acceso a resultados de auditorias	Cantidad	F	F ₁
Muy Frecuentemente	2	2	0,0952
Frecuentemente	3	3	0,1429
Ocasionalmente	16	16	0,7619
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 12: distribución de porcentajes acceso a resultados de auditorías según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia con la que usted tiene acceso a los resultados de las auditorías que se desarrollan dentro del quirófano?

21 respuestas



Análisis de datos: El acceso a resultados de auditoría es mayoritariamente ocasional 76,2%, evidenciando debilidades en la comunicación de hallazgos y en la retroalimentación institucional. Los resultados indican un 9,52 % para acceso muy frecuentemente y un 14 % para la categoría frecuentemente.

Tabla número 13: Distribución de frecuencia sobre notificación de desvíos en el sector de quirófano por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

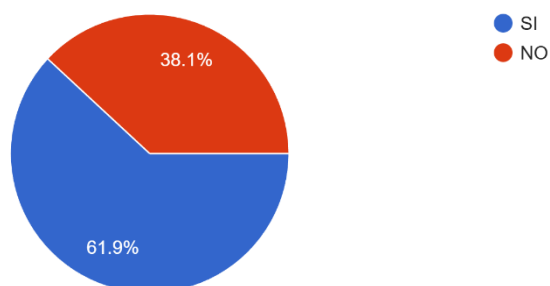
Notificación de resultados	Cantidad	F	F ₁
SI	13	13	0,6190
NO	8	8	0,3810
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 13: distribución de porcentajes de la notificación de desvíos en el sector de quirófano según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Usted, ¿Recibe notificaciones sobre desvíos que se dan en su sector de trabajo?

21 respuestas



Análisis de datos: La notificación de desvíos alcanza al 61,9% de la muestra, sin embargo, un 38 % no tiene acceso, lo que sugiere que existe un mecanismo de comunicación, aunque no universal.

Tabla número 14: Distribución de frecuencia según la discrepancia en el conteo de instrumental por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

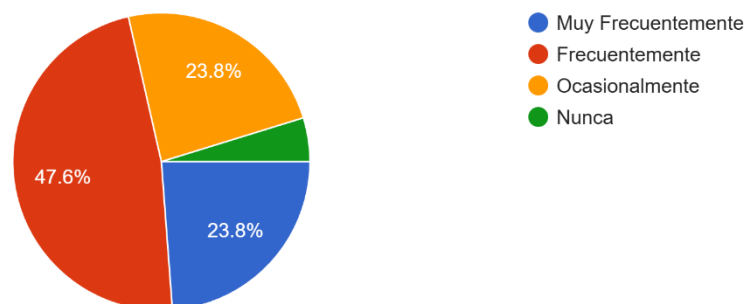
Discrepancia en el conteo de instrumental	Cantidad	F	F ₁
Muy Frecuentemente	5	5	0,2381
Frecuentemente	10	10	0,4762
Ocasionalmente	5	5	0,2381
Nunca	1	1	0,0476
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 14: distribución de porcentajes de la discrepancia en el conteo de instrumental según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted detecta discrepancias en el conteo de instrumental?

21 respuestas



Análisis de datos: Las discrepancias en el conteo de instrumental se reportan como muy frecuentemente (23,8 %), frecuentemente (47,6 %), ocasionalmente (23,8 %) y nunca (4,8 %).

Tabla número 15: Distribución de frecuencia según la discrepancia en el conteo de gasas por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

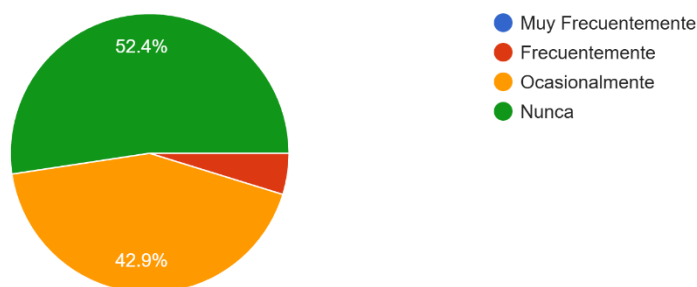
Discrepancia en el conteo de gasas	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	0	0	0,0000
Frecuentemente	1	1	0,0476
Ocasionalmente	9	9	0,4286
Nunca	11	11	0,5238
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 15: distribución de porcentajes de la discrepancia en el conteo de gasas según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted detecta discrepancias en el conteo de gasas durante la cirugía?

21 respuestas



Análisis de datos: El conteo de gasas fue reportado como nunca por el 52,4 %, ocasionalmente por el 42,9 % y frecuentemente por el 4,8 %; no hubo registros muy frecuentes.

Tabla número 16: Distribución de frecuencia según la realización de un stock físico de insumos por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

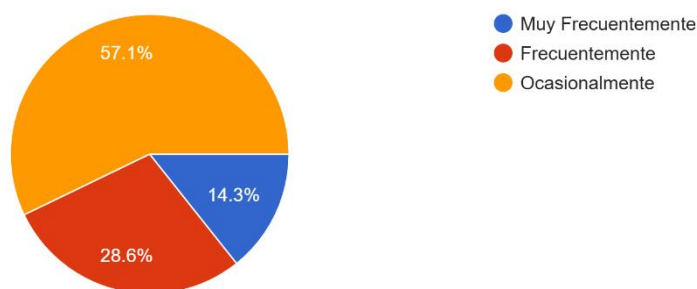
Frecuencia stock físico	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	3	3	0,1429
Frecuentemente	6	6	0,2857
Ocasionalmente	12	12	0,5714
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 16: distribución de porcentajes de la realización de un stock físico de insumos según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza un control físico de stock de insumos quirúrgicos?

21 respuestas



Análisis de datos: La realización de inventarios físicos de stock se distribuye en ocasionalmente (57,1 %), frecuentemente (28,6 %) y muy frecuentemente (14,3 %).

Tabla número 17: Distribución de frecuencia según el seguimiento de las fechas vencimiento de los insumos por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

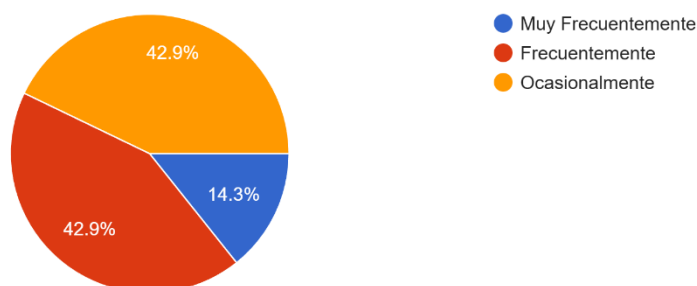
Seguimiento fechas de vencimiento	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	3	3	0,1429
Frecuentemente	9	9	0,4286
Ocasionalmente	9	9	0,4286
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 17: distribución de porcentajes de el seguimiento de las fechas vencimiento de los insumos según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza un seguimiento a las fechas de vencimientos de los insumos?

21 respuestas



Análisis de datos: El seguimiento de fechas de vencimiento se reporta frecuentemente en el 42,9 % y ocasionalmente en el 42,9 %, con 14,3 % que lo hace muy frecuentemente.

Tabla número 18: Distribución de frecuencia según la consideración del orden del depósito de insumos por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

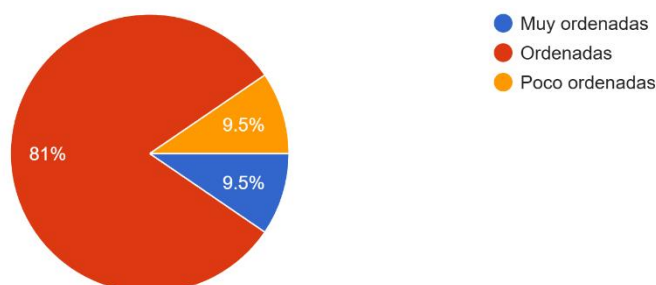
Orden de los de insumos	Cantidad	F	F ₁
Muy ordenadas	2	2	0,0952
Ordenadas	17	17	0,8095
Poco ordenadas	2	2	0,0952
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 18: distribución de porcentajes de la consideración del orden del depósito de insumos según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Usted considera ordenado el depósito de insumos a utilizar en las cirugías?

21 respuestas



Análisis de datos: La percepción sobre el orden del depósito de insumos indica 80,95 % lo considera ordenado, 9,52 % muy ordenado y 9,52 % poco ordenado.

Tabla número 19: Distribución de frecuencia según la consideración del adecuado lugar de almacenamiento del instrumental por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

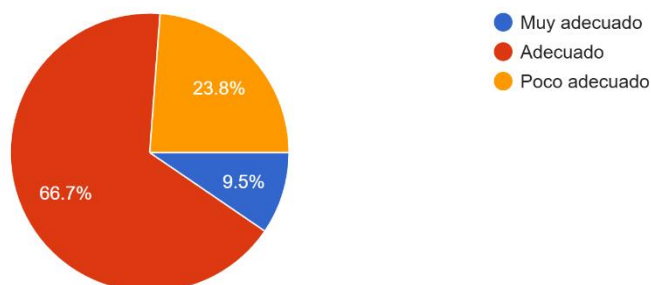
Lugar de almacenamiento del instrumental	Cantidad	F	F ₁
Muy adecuado	2	2	0,0952
Adecuado	14	14	0,6667
Poco adecuado	5	5	0,2381
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 19: distribución de porcentajes de la consideración del adecuado lugar de almacenamiento del instrumental según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Usted considera adecuado el lugar de almacenamiento del instrumental quirúrgico?

21 respuestas



Análisis de datos: Respecto al lugar de almacenamiento del instrumental, el 66,67 % lo considera adecuado, 9,52 % muy adecuado y 23,81 % poco adecuado.

Tabla número 20: Distribución de frecuencia según el chequeos de la aparatología que conforma el quirófano por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

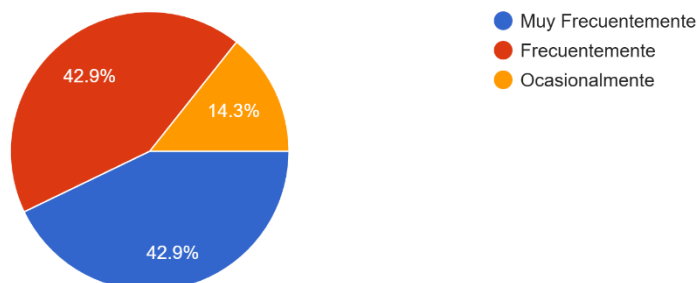
Chequeo de aparatología	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	9	9	0,4286
Frecuentemente	3	3	0,1429
Ocasionalmente	9	9	0,4286
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 20: distribución de porcentajes del chequeos de la aparatología que conforma el quirófano según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza los chequeos de la aparatología que conforma el quirófano?

21 respuestas



Análisis de datos: Los chequeos de aparatología se realizan muy frecuentemente en el 42,86 %, ocasionalmente en el 42,86 % y frecuentemente en el 14,29 %.

Tabla número 21: Distribución de frecuencia según la trazabilidad de los aparatos que hay en el quirófano por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

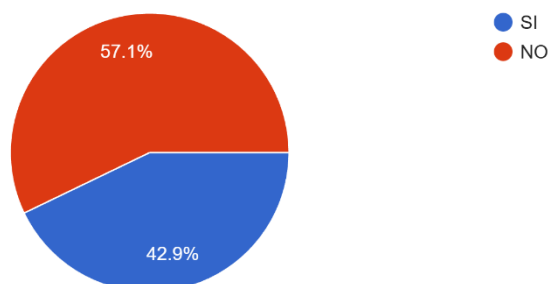
Trazabilidad de aparatos del quirófano	Cantidad	F	F ₁
Si	9	9	0,4286
No	12	12	0,5714
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 21: distribución de porcentajes de la trazabilidad de los aparatos que hay en el quirófano según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Usted ¿Lleva adelante una trazabilidad con los números de los aparatos que hay en el quirófano?

21 respuestas



Análisis de datos: La trazabilidad de los aparatos en el quirófano es registrada por el 42,86 % (sí) y no registrada por el 57,14 % (no).

Tabla número 22: Distribución de frecuencia según el control previo del ingreso del paciente de la marcación del sitio quirúrgico por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

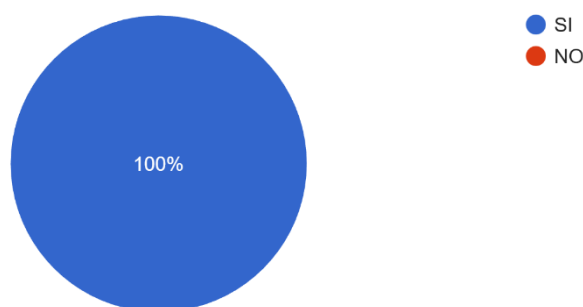
Control de marcación del sitio quirúrgico	Cantidad	F	F ₁
Si	21	21	1,0000
No	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico número 22: distribución de porcentajes el control previo del ingreso del paciente de la marcación del sitio quirúrgico según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuenta usted con un control previo al ingreso del paciente de marcación del sitio quirúrgico?

21 respuestas



Análisis de datos: La confirmación previa de la marcación del sitio quirúrgico se realiza en el 100 % de los casos (sí).

Tabla número 23: Distribución de frecuencia según el acuerdo en que el reporte de incidentes que genere cambios en la práctica por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

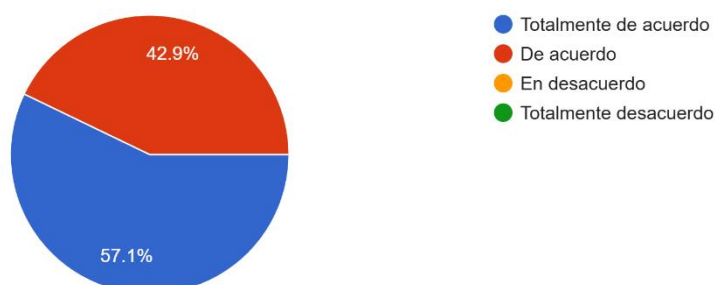
Cambios según el reporte de incidentes	Cantidad	F	F ₁
Totalmente de acuerdo	12	12	0,5714
De acuerdo	9	9	0,4286
En desacuerdo	0	0	0,0000
Totalmente en desacuerdo	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 23: distribución de porcentajes de la consideración del acuerdo en que el reporte de incidentes que genere cambios en la práctica según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Está usted de acuerdo con que los reportes de incidentes generen cambios en la práctica diaria?

21 respuestas



Análisis de datos: Con respecto a si los reportes de incidentes generan cambios en la práctica, el 57,14 % está totalmente de acuerdo y el 42,86 % está de acuerdo (100 % en conjunto).

Tabla número 24: Distribución de frecuencia según la existencia de un sistema de seguimiento de eventos adversos en la institución por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

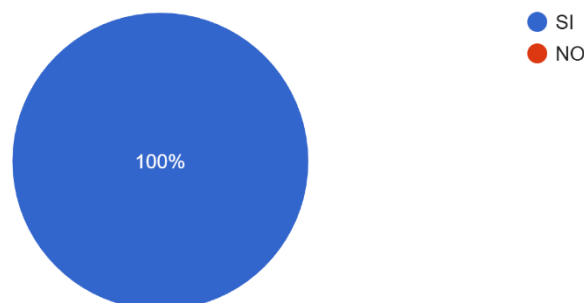
Sistema de seguimiento de eventos adversos	Cantidad	F	F ₁
Si	21	21	1,0000
No	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 24: distribución de porcentajes de la consideración de la existencia de un sistema de seguimiento de eventos adversos en la institución según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿La institución cuenta con un sistema de seguimiento de eventos adversos?

21 respuestas



Análisis de datos: La existencia de un sistema de seguimiento de eventos adversos es afirmada por el 100 % de la muestra (sí).

Tabla número 25: Distribución de frecuencia según actualización de los ítems contenidos en las listas de verificación por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

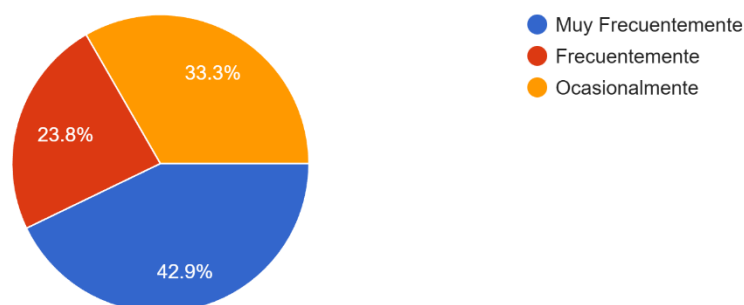
Actualización ítems lista de verificación	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	9	9	0,4286
Frecuentemente	5	5	0,2381
Ocasionalmente	7	7	0,3333
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 25: distribución de porcentajes de actualización de los ítems contenidos en las listas de verificación según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted verifica la actualización de los ítems contenidos en las listas de verificación?

21 respuestas



Análisis de datos: La actualización de ítems en listas de verificación ocurre muy frecuentemente en 42,86 %, frecuentemente en 23,81 % y ocasionalmente en 33,33 %.

Tabla número 26: Distribución de frecuencia según el cumplimiento de los ítems contenidos en las listas de verificación por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

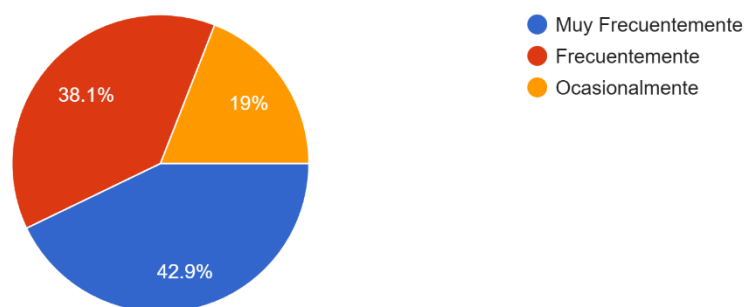
Cumplimiento ítems lista de verificación	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	9	9	0,4286
Frecuentemente	8	8	0,3810
Ocasionalmente	4	4	0,1905
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 26: distribución de porcentajes del cumplimiento de los ítems contenidos en las listas de verificación según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que usted verifica el cumplimiento de los ítems contenidos en las listas de verificación?

21 respuestas



Análisis de datos: El cumplimiento de ítems en las listas de verificación es reportado como muy frecuentemente por 42,86 %, frecuentemente por 38,10 % y ocasionalmente por 19,05 %.

Tabla número 27: Distribución de frecuencia según la importancia del monitoreo de pacientes desde su ingreso hasta su posterior salida del quirófano por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Monitorización de pacientes	Cantidad	F	F ₁
Muy importante	21	21	1,0000
Importante	0	0	0,0000
Indistinto	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 27: distribución de porcentajes de la consideración de la importancia del monitoreo de pacientes desde su ingreso hasta su posterior salida del quirófano según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

Usted, ¿Considera importante la monitorización de pacientes desde su ingreso al quirófano y su posterior salida?

21 respuestas



Análisis de datos: La importancia de monitorizar al paciente desde ingreso hasta salida del quirófano es considerada muy importante por el 100 % de la muestra.

Tabla número 28: Distribución de frecuencia según la existencia de un procedimiento digital para identificar pacientes por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

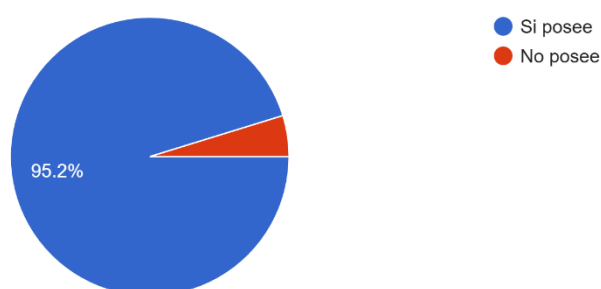
Identificación de pacientes	Cantidad	F	F ₁
Si	20	20	0,9524
No	1	1	0,0476
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 28: distribución de porcentajes de la existencia de un procedimiento digital para identificar pacientes según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Posee usted en su institución un procedimiento digital para la identificación correcta de pacientes?

21 respuestas



Análisis de datos: Sobre la existencia de un procedimiento digital para identificación de pacientes, el 95,24 % indicó sí y el 4,76 % no.

Tabla número 29: Distribución de frecuencia según la cantidad de incidentes reportados en el último año por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

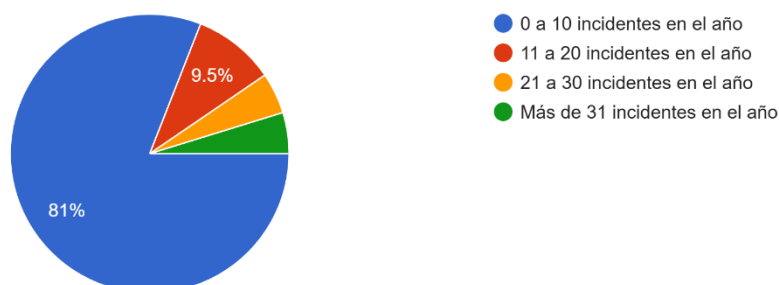
Incidentes reportados en último año	Cantidad	F	F ₁
0 a 10	17	17	0,8095
11 a 20	2	2	0,0952
21 a 30	1	1	0,0476
Mas de 31	1	1	0,0476
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 29: distribución de porcentajes de la cantidad de incidentes reportados en el último año según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Qué cantidad de incidentes se reportaron en el último año, en el centro quirúrgico en su institución?

21 respuestas



Análisis de datos: En cuanto a incidentes reportados en el último año, el 80,95 % reportó entre 0 y 10 incidentes, 9,52 % entre 11 y 20, 4,76 % entre 21 y 30 y 4,76 % más de 31.

Tabla número 30: Distribución de frecuencia según el acuerdo en la existencia de un comité de seguridad del paciente por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

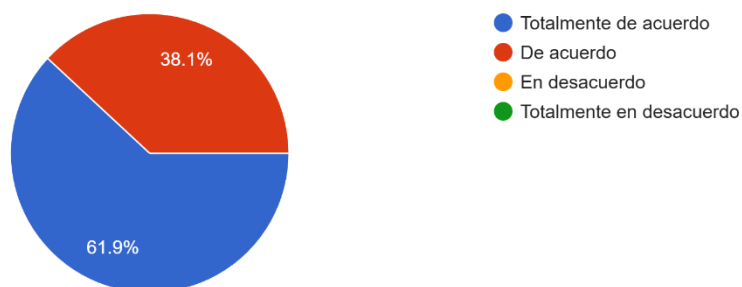
Acuerdo con la existencia de un comité de seguridad	Cantidad	F	F ₁
Totalmente de acuerdo	13	13	0,6190
De acuerdo	8	8	0,3810
En desacuerdo	0	0	0,0000
Totalmente en desacuerdo	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 30: distribución de porcentajes del acuerdo en la existencia de un comité de seguridad del paciente según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuán acuerdo está usted en la existencia de un comité de seguridad del paciente dentro del quirófano?

21 respuestas



Análisis de datos: Respecto a la existencia de un comité de seguridad del paciente, 61,90 % está totalmente de acuerdo y 38,10 % de acuerdo (100 % positivo).

Tabla número 31: Distribución de frecuencia según el acuerdo de la aplicación de protocolos de calidad contribuyen a la seguridad del paciente por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

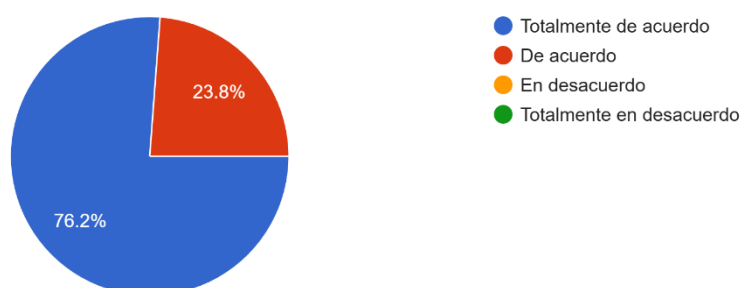
Acuerdo de la aplicación de protocolos de calidad	Cantidad	F	F ₁
Totalmente de acuerdo	16	16	0,7619
De acuerdo	5	5	0,2381
En desacuerdo	0	0	0,0000
Totalmente en desacuerdo	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 31: distribución de porcentajes del acuerdo de la aplicación de protocolos de calidad contribuyen a la seguridad del paciente según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuán acuerdo está usted en que la aplicación de protocolos de calidad contribuye a la seguridad del paciente en el quirófano?

21 respuestas



Análisis de datos: El 76,19 % está totalmente de acuerdo y 23,81 % está de acuerdo en que la aplicación de protocolos de calidad contribuye a la seguridad del paciente (100 %).

Tabla número 32: Distribución de frecuencia según la trazabilidad de los procedimientos quirúrgicos con relación a aparición de infecciones intrahospitalarias por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

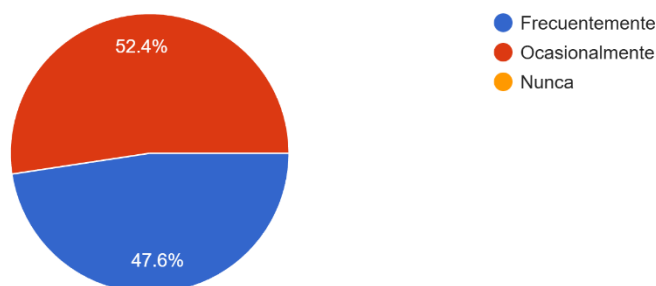
Infecciones intrahospitalarias	Cantidad	F	F ₁
Frecuentemente	10	10	0,4762
Ocasionalmente	11	11	0,5238
Nunca	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 32: distribución de porcentajes de la trazabilidad de los procedimientos quirúrgicos con relación a aparición de infecciones intrahospitalarias según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Con qué frecuencia se realiza la trazabilidad de los procedimientos quirúrgicos en relación con la aparición de infecciones intrahospitalarias?

21 respuestas



Análisis de datos: La trazabilidad relacionada con infecciones intrahospitalarias se reporta frecuentemente por 47,62 % y ocasionalmente por 52,38 %; no hubo respuestas de “nunca”.

Tabla número 33: Distribución de frecuencia según la importancia del uso de sistemas de gestión de calidad con la seguridad del paciente por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

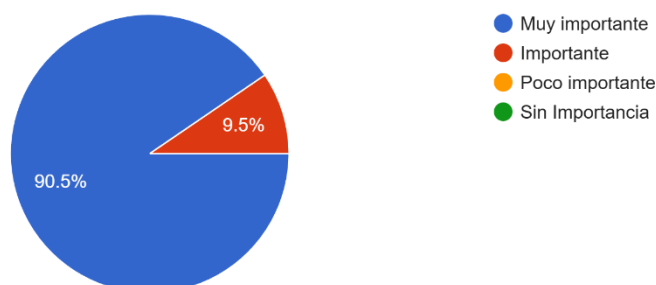
Uso de sistemas de gestión de calidad	Cantidad	F	F ₁
Muy importante	19	19	0,9048
Importante	2	2	0,0952
Poco importante	0	0	0,0000
Sin importancia	0	0	0,0000
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 33: distribución de porcentajes de la importancia del uso de sistemas de gestión de calidad con la seguridad del paciente según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Qué grado de importancia le asigna usted al uso de los sistemas de gestión con la seguridad del paciente?

21 respuestas



Análisis de datos: El 90,48 % considera muy importante el uso de sistemas de gestión de calidad y 9,52 % lo considera importante.

Tabla número 34: Distribución de frecuencia según grado de importancia de las sugerencias por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

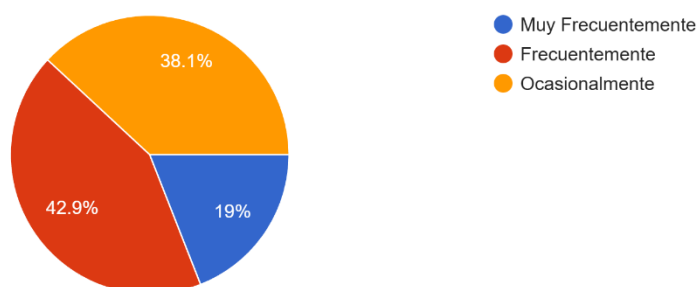
Grado de importancia en las sugerencias	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	4	4	0,1905
Frecuentemente	9	9	0,4286
Ocasionalmente	8	8	0,3810
Total	21	21	

Fuente: elaboración propia

Gráfico Número 34: distribución de porcentajes de importancia de las sugerencias según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia con la que usted considera que son tenidas en cuentas sus sugerencias respecto a modificaciones de los procedimientos relacionados con la seguridad de paciente?

21 respuestas



Análisis de datos: La consideración de las sugerencias del personal se percibe frecuentemente (42,86 %), ocasionalmente (38,10 %) y muy frecuentemente (19,05 %).

Tabla número 35: Distribución de frecuencia según el comienzo de cirugías programadas en horario por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

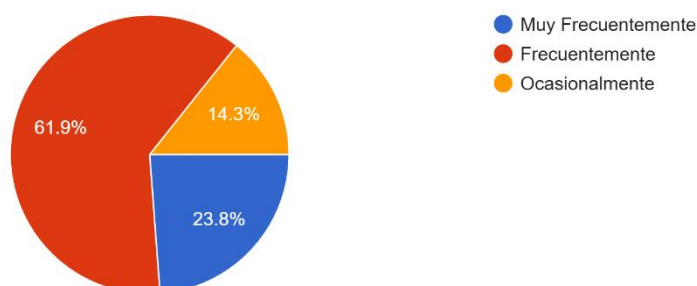
Comienzo en horario de cirugías programadas	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	5	5	0,2381
Frecuentemente	13	13	0,6190
Ocasionalmente	3	3	0,1429
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 35: distribución de porcentajes del comienzo de cirugías programadas en horario según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en que las cirugías comienzan en el horario programado?

21 respuestas



Análisis de datos: El inicio de cirugías en horario programado ocurre frecuentemente en 61,90 %, muy frecuentemente en 23,81 % y ocasionalmente en 14,29 %.

Tabla número 36: Distribución de frecuencia según la consideración de que el retraso en el comienzo afecta la seguridad del paciente por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

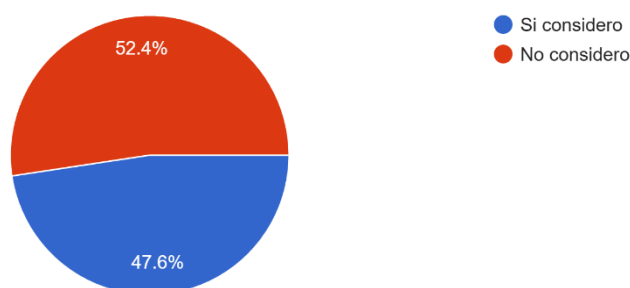
Retraso en el comienzo de cirugías	Cantidad	F	F ₁
Si considero	10	10	0,4762
No considero	11	11	0,5238
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 36: distribución de porcentajes de la consideración de que el retraso en el comienzo afecta la seguridad del paciente según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Usted considera que los retrasos quirúrgicos afectan la seguridad del paciente?

21 respuestas



Análisis de datos: Sobre si los retrasos afectan la seguridad, el 47,62 % respondió sí y el 52,38 % no.

Tabla número 37: Distribución de frecuencia según la comunicación de los motivos de retrasos o reprogramaciones por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

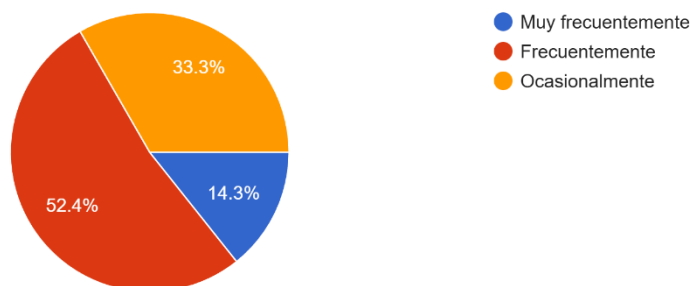
Comunicación de los motivos de retrasos o reprogramaciones	Cantidad	F	F ₁
Muy frecuentemente	3	3	0,1429
Frecuentemente	11	11	0,5238
Ocasionalmente	7	7	0,3333
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 37: distribución de porcentajes de la comunicación de los motivos de retrasos o reprogramaciones según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Cuál es la frecuencia en la que se le comunica al equipo el motivo de los retrasos o reprogramaciones?

21 respuestas



Análisis de datos: La comunicación de motivos de retrasos se realiza frecuentemente en 52,38 %, ocasionalmente en 33,33 % y muy frecuentemente en 14,29 %.

Tabla número 38: Distribución de frecuencia según el acuerdo del tiempo asignado para cada cirugía por parte de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

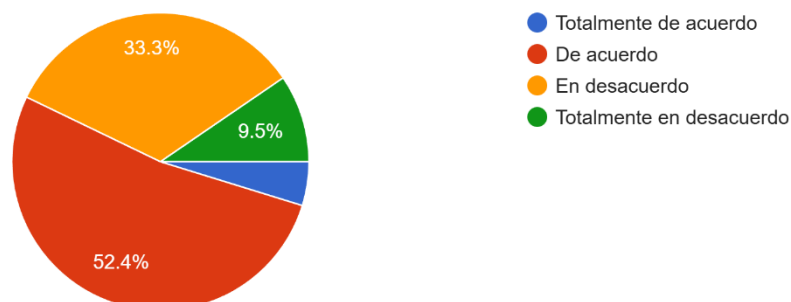
Acuerdo con los tiempos de cirugía	Cantidad	F	F ₁
Totalmente de acuerdo	1	1	0,0476
De acuerdo	11	11	0,5238
En desacuerdo	7	7	0,3333
Totalmente en desacuerdo	2	2	0,0952
TOTAL	21	21	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico Número 38: distribución de porcentajes del acuerdo con tiempo asignado para cada cirugía según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires en diciembre 2025.

¿Usted está de acuerdo con el tiempo asignado para cada cirugía?

21 respuestas



Análisis de datos: Respecto a la conformidad con los tiempos asignados por cirugía, el 52,38 % está de acuerdo, 4,76 % totalmente de acuerdo, 33,33 % en desacuerdo y 9,52 % totalmente en desacuerdo.

Conclusión

La presente investigación permitió analizar de manera exhaustiva cómo los sistemas de gestión de calidad benefician a la seguridad del paciente en un centro quirúrgico de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires certificado bajo normativa ITAES, tomando como base las respuestas de 21 instrumentadores y licenciados en Instrumentación Quirúrgica encuestados. A partir del análisis de los datos, se observa que la composición del equipo quirúrgico presenta una amplia diversidad etaria, donde el 38,1 % de los profesionales pertenece al grupo de 49 años o más, seguido por un 28,6 % que se ubica entre los 31 y 39 años, un 23,8 % con edades entre los 40 y 48 años y un 9,5 % dentro del rango de 22 a 30 años. Esta estructura etaria evidencia que la población encuestada posee un importante respaldo de experiencia laboral acumulada, lo que otorga consistencia y rigor a las respuestas vertidas.

Asimismo, el análisis del sexo de los participantes demuestra que el 90,4 % corresponde a mujeres y tan solo el 9,5 % a hombres, estos resultados evidencian una marcada predominancia de mujeres dentro del área de instrumentación quirúrgica en un sanatorio privado de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. En lo que respecta al nivel académico alcanzado, el 80,9 % de quienes participaron en el estudio posee un título de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, mientras que el 19,1 % ha completado la tecnicatura. Estos datos evidencian que la mayoría de los profesionales encuestados alcanzaron un nivel académico superior, lo que podría asociarse con una mayor especialización y actualización continua dentro del campo quirúrgico. La experiencia laboral también presenta un dato relevante: el 76,2 % cuenta con más de 11 años de trayectoria, mientras que el 14,3 % acumula entre 1 y 5 años y el 9,5 % entre 6 y 10 años. La amplia experiencia del personal sugiere un profundo conocimiento del funcionamiento institucional, de los procesos quirúrgicos y de los procedimientos de calidad aplicados.

En relación con los beneficios del sistema de gestión de calidad, los resultados mostraron aspectos positivos, pero también importantes oportunidades de mejora. En cuanto a la presencia de materiales con empaques dañados, el 81 % afirmó encontrarlos ocasionalmente, mientras que un 14,3 % señaló verlos frecuentemente y un 4,7 % muy frecuentemente. Ningún encuestado indicó no haber encontrado nunca empaques dañados. Estos resultados permiten inferir que, aunque los empaques dañados no constituyen una problemática constante, su presencia ocasional evidencia la necesidad de fortalecer los controles de calidad y el manejo adecuado del material estéril dentro del área quirúrgica, a fin de garantizar la seguridad y la asepsia en los procedimientos. Con respecto al hallazgo de materiales en mal estado, el 61,9 %

declaró verlos ocasionalmente, el 28,6 % nunca, mientras que un 9,5 % aseguró encontrarlos frecuentemente. En este sentido, los resultados refuerzan la necesidad de fortalecer los procesos del sistema de gestión de calidad, especialmente en la verificación del instrumental y la capacitación del personal. Esto permitirá reducir aún más estas situaciones y mejorar la seguridad del paciente en cada cirugía.

La trazabilidad del instrumental constituye otro punto crítico dentro de la gestión de calidad. En este sentido, el 80,9 % afirmó encontrar discrepancias ocasionalmente, un 14,3 % nunca las ha observado y un 4,7 % manifestó verlas frecuentemente. La trazabilidad de cajas de instrumental resulta esencial en el ciclo de esterilización, uso y retorno, por lo que estos porcentajes muestran la necesidad de reforzar la identificación, el registro y la documentación de los procesos en tal sentido, estos resultados refuerza la importancia de fortalecer los sistemas de gestión de calidad, optimizando la trazabilidad y garantizando procesos más confiables en la práctica quirúrgica. En relación con la notificación de incidentes relacionados con instrumental, el 81 % expresó hacerlo solo ocasionalmente, mientras que un 9,5 % lo hace frecuentemente y otro 9,5 % muy frecuentemente. Estos resultados refuerzan la importancia de fortalecer los sistemas de gestión de calidad, promoviendo el reporte sistemático de incidentes como herramienta clave para mejorar la seguridad del paciente y prevenir eventos adversos.

El hallazgo de material estéril que genera dudas sobre su aceptación quirúrgica aparece ocasionalmente en un 61,9 %, mientras que un 28,6 % nunca se enfrentó a esta situación y un 9,5 % lo reportó frecuentemente. Estos hallazgos refuerzan la importancia de implementar sistemas de gestión de calidad más rigurosos, asegurando procesos confiables que protejan la seguridad del paciente y reduzcan estas incertidumbres. La participación del personal en la modificación de procedimientos operativos fue declarada como ocasional por el 52,4 %, frecuente por un 28,6 %, muy frecuente por un 14,3 % y nunca por un 4,7 %. Esto demuestra una participación moderada que aún puede ser fortalecida mediante procesos de inclusión del personal operativo en las mejoras continuas. Una mayor participación en la actualización de procedimientos contribuye directamente a optimizar los procesos, fortalecer el sistema de gestión de calidad y mejorar la seguridad del paciente mediante prácticas estandarizadas y actualizadas.

En cuanto a auditorías internas, un dato preocupante surge de que el 57,1 % del personal nunca participa de dichos procesos, mientras que el 28,6 % lo hace ocasionalmente, el 9,5 % frecuentemente y solo el 4,7 % muy frecuentemente. Esto indica una brecha significativa entre las estructuras formales de calidad y el personal, La baja participación sugiere posibles barreras

como falta de tiempo, falta de integración del rol en estos procesos o ausencia de una cultura más activa de auditoría. A su vez, el acceso a los resultados de auditorías se da ocasionalmente para un 76,2 % de los encuestados, mientras que un 14,3 % lo hace frecuentemente y un 9,5 % muy frecuentemente. Este hallazgo demuestra una falta de sistematización en la comunicación institucional, fundamental para cerrar el ciclo de mejora continua. Se aconseja establecer reuniones periódicas de devolución y planes de acción con responsables asignados para seguimiento de observaciones y verificación de su cierre.

La notificación sobre desvíos del sector alcanza al 61,9 %, mientras que un 38,1 % asegura no recibir nunca dichas comunicaciones. Es recomendable evaluar las causas de subregistro y simplificar vías de notificación, incorporando retroalimentación y acciones visibles para incentivar la participación. En materia de conteo de instrumental, el 47,6 % afirmó detectar discrepancias frecuentemente, el 23,8 % muy frecuentemente, el 23,8 % ocasionalmente y solo un 4,7 % nunca. Este resultado es especialmente relevante, ya que el conteo constituye una práctica crítica para prevenir eventos adversos graves, como retención de objetos. La elevada frecuencia de discrepancias es un hallazgo crítico para la seguridad: demanda estandarización de procedimientos de conteo, doble verificación y registro formal de discrepancias para análisis de causas raíz y acciones correctivas. En cuanto al conteo de gasas, el 52,4 % de los participantes nunca encontró discrepancias; sin embargo, un 42,9 % señaló presentarlas de forma ocasional y un 4,7 % con frecuencia. Aunque estos valores son menores que los reportados para el instrumental, continúan representando un foco de riesgo. Si bien la mayoría no reporta inconsistencias en el recuento de gasas, la proporción que sí las identifica hace indispensable la aplicación de protocolos estrictos de conteo y una comunicación intraoperatoria efectiva, considerando la gravedad que implica la retención inadvertida de una gasa.

El control de stock se realiza ocasionalmente en un 57,1 %, frecuentemente en un 28,6 % y muy frecuentemente en un 14,3 %. La periodicidad mayoritariamente ocasional expone riesgo en la gestión de disponibilidad y vencimientos; implementar cronogramas y responsabilidades formales mitigará faltantes y garantizará rotación adecuada de insumos. En lo referente al seguimiento de fechas de vencimiento, un 42,9 % lo realiza frecuentemente, otro 42,9 % ocasionalmente y un 14,3 % muy frecuentemente. Esta variabilidad sugiere controles no uniformes; incorporar alertas sistemáticas y verificaciones en la recepción y almacenamiento, esto reducirá el riesgo de uso de insumos caducos y mejorará la seguridad asistencial. El orden del depósito de insumos es valorado como ordenado por el 80,9 %, muy ordenado por el 9,5 %

y poco ordenado por el 9,5 % El predominio de depósitos ordenados es una fortaleza operativa que facilita localización y minimiza errores; es recomendable mantener rotulado estandarizado y auditorías periódicas para sostener esta condición. En cuanto a las condiciones de almacenamiento del instrumental, el 66,7 % lo considera adecuado, el 23,8 % poco adecuado y el 9,5 % muy adecuado, mostrando la necesidad de revisar y estandarizar la infraestructura. La mayoría percibe condiciones satisfactorias, aunque la porción que advierte insuficiencias merece evaluación técnica específica (temperatura, humedad, accesibilidad) y acciones correctivas para homogeneizar condiciones de conservación.

El chequeo de aparatología se lleva a cabo muy frecuentemente en un 42,8 %, ocasionalmente en otro 42,8 % y frecuentemente en un 14,3 %, lo cual indica una falta de uniformidad en los criterios de control. La distribución bimodal indica ausencia de un programa homogéneo de mantenimiento preventivo; formalizar cronogramas y registros de verificación mejorará la disponibilidad y seguridad del equipamiento. Al analizar la trazabilidad de aparatos, un 57,1 % respondió que no realiza trazabilidad y un 42,8 % que sí. Este índice implica la ausencia de un registro unificado relacionado con mantenimiento preventivo, fallas o recambio de equipamiento. La falta de trazabilidad en la mayoría de los equipos dificulta la gestión de mantenimientos, garantías y retiros; implementar identificación única y registro histórico por equipo es prioritario para gestión técnica y seguridad.

En relación con a si los reportes de incidentes generan cambios en la práctica, el 57,14 % está totalmente de acuerdo y el 42,86 % está de acuerdo. El consenso sobre la utilidad del reporte es favorable para cultura de seguridad; sin embargo, para convertir percepción en resultados es necesario garantizar retroalimentación y acciones concretas derivadas de cada reporte.

En términos de prácticas de seguridad, se destaca positivamente que el 100 % del personal realiza control de la marcación del sitio quirúrgico antes del ingreso del paciente. Asimismo, el 100 % considera que los reportes de incidentes generan cambios reales en la práctica y el 100 % afirmó que la institución posee un sistema de seguimiento de eventos adversos. En cuanto a la actualización de listas de verificación, el 42,8 % declaró hacerlo muy frecuentemente, el 23,8 % frecuentemente y el 33,3 % ocasionalmente. El cumplimiento de listas se distribuye en 42,8 % muy frecuentemente, 38,1 % frecuentemente y 19 % ocasionalmente. La actividad de actualización es relativamente intensa, lo que permite mantener herramientas vigentes; se recomienda que las actualizaciones queden documentadas y

respaldadas por comités técnicos que evalúen evidencia y efecto en procesos. El cumplimiento de ítems en las listas de verificación es reportado como muy frecuentemente por 42,86 %, frecuentemente por 38,10 % y ocasionalmente por 19,05 %. Los altos niveles de cumplimiento reflejan una cultura de adherencia a procesos estandarizados; vincular estos indicadores con resultados clínicos permitirá medir el impacto real en seguridad del paciente.

En relación con la monitorización, el 100 % de los encuestados la considera muy importante desde el ingreso hasta la salida del quirófano. Asimismo, el 95,2 % indicó que existe un procedimiento digital para identificación de pacientes, mientras que el 4,7 % indicó que no, la alta adopción de sistemas digitales es positiva para reducir errores de identidad; sin embargo, debe garantizarse redundancia operacional y formación para su correcto uso en situaciones de fallo técnico. Sobre los incidentes reportados en el último año, el 80,9 % manifestó que se registraron entre 0 y 10, un 9,5 % entre 11 y 20, un 4,7 % entre 21 y 30 y otro 4,7 % más de 31 incidentes, la predominancia de baja cantidad de incidentes puede indicar buena performance o subregistro; es necesario evaluar la sensibilidad del sistema de notificación y promover su uso para que las cifras reflejen la realidad y permitan diseñar intervenciones o planes de acción correctivas. Todos los encuestados (100 %) están de acuerdo o totalmente de acuerdo con la existencia de un comité de seguridad del paciente y el 100 % coincide en que los protocolos de calidad contribuyen directamente a la seguridad del paciente. La percepción favorable sobre el comité indica estructura organizativa; su efectividad dependerá de representación multidisciplinaria, agendas claras y seguimiento cuantificable de las recomendaciones.

El 76,19 % está totalmente de acuerdo y 23,81 % está de acuerdo en que la aplicación de protocolos de calidad contribuye a la seguridad del paciente, este fuerte respaldo facilita la adopción de estandarizaciones; para materializar beneficios se requieren medición de adherencia y vinculación de protocolos con indicadores de resultado.

En materia de infecciones intrahospitalarias, un 47,6 % indicó que la trazabilidad se realiza frecuentemente y un 52,3 % ocasionalmente, la actividad de trazabilidad existe, pero con variabilidad; consolidar registros y coordinación entre esterilización, quirófano e infectología permitirá detectar patrones y orientar medidas preventivas dirigidas. Sobre la importancia de los sistemas de gestión de calidad, el 90,5 % lo considera muy importante y el 9,5 % importante, la valoración positiva facilita la priorización institucional; se sugiere planificar implementaciones escalonadas, formación y evaluación de impacto para asegurar que los sistemas sean sinónimo en mejoras reales. Sobre la consideración de las sugerencias del personal, el 42,8 % indicó que son

tomadas frecuentemente, el 38,1 % ocasionalmente y el 19 % muy frecuentemente, aunque exista un grado de escucha, la falta de uniformidad sugiere la necesidad de formalizar canales de recepción, seguimiento y retroalimentación para potenciar la participación operativa y la generación de mejoras.

En cuanto a la puntualidad quirúrgica, el 61,9 % asegura que las cirugías comienzan frecuentemente en horario, mientras que el 23,8 % lo hace muy frecuentemente y el 14,3 % ocasionalmente, la puntualidad predominante favorece preparación adecuada y reduce factores de riesgo asociados a prisas o improvisación; mantener coordinación logística y análisis de causas de retraso ayudará a sostener esta condición.

En relación acerca de que, si los retrasos afectan la seguridad, el 47,62 % respondió sí y el 52,38 % no. La división de percepciones indica que el impacto de los retrasos depende del contexto y la gestión; establecer protocolos de manejo de demoras y evaluaciones de su efecto en variables clínicas contribuirá a mitigar riesgos potenciales.

La comunicación de motivos de retrasos se realiza frecuentemente en 52,38 %, ocasionalmente en 33,33 % y muy frecuentemente en 14,29 %, la existencia de comunicación mayoritariamente frecuente es positiva para la coordinación; estandarizar responsables y canales de notificación mejorará la predictibilidad y la gestión de contingencias. Finalmente, respecto a la conformidad con los tiempos asignados por cirugía, el 52,38 % está de acuerdo, 4,76 % totalmente de acuerdo, 33,33 % en desacuerdo y 9,52 % totalmente en desacuerdo. La notable proporción en desacuerdo revela tensión entre programación y práctica real; ajustar tiempos en base a datos históricos y complejidad operatoria contribuirá a mejorar planificación, reducción de improvisaciones y seguridad del equipo y del paciente.

Los resultados permiten concluir que el sistema de gestión de calidad implementado en el centro quirúrgico presenta una sólida base estructural que favorece la seguridad del paciente, con prácticas altamente consolidadas, como la adhesión del 100 % a la marcación del sitio quirúrgico, la monitorización continua y el cumplimiento de listas de verificación. La percepción del equipo demuestra un elevado grado de valoración hacia los sistemas de gestión, evidenciado por el 90,5 % que los considera muy importantes. Sin embargo, también se identifican áreas críticas que requieren intervención inmediata: la ausencia de auditorías internas en el 57,1 % del personal, la falta de trazabilidad de aparatología en el 57,1 %, la presencia ocasional de materiales dañados (81 %) y el bajo registro formal de incidentes (81 %

ocasional). Estos hallazgos indican la necesidad de fortalecer la cultura institucional, mejorar la comunicación, estandarizar procedimientos y optimizar la formación continua.

A partir del análisis exhaustivo realizado, consideramos que la implementación del sistema de gestión de calidad en el sanatorio estudiado ha generado beneficios significativos, mejorando la organización, la estandarización de procedimientos y la seguridad clínica. Sin embargo, también se observó que la gestión de calidad no puede consolidarse plenamente sin la participación activa del personal operativo, la retroalimentación continua y un mayor compromiso institucional en materia de auditoría, registro y comunicación. Es fundamental avanzar hacia una cultura organizacional que promueva el aprendizaje permanente, la transparencia y la participación multidisciplinaria. Sostengo que el fortalecimiento de estas áreas permitirá no solo optimizar la seguridad del paciente, sino también mejorar el desempeño general del centro quirúrgico y consolidar la confianza del equipo en los procesos de calidad.

Propuesta de mejora

La presente propuesta de mejora surge a partir del análisis detallado de los resultados obtenidos en la investigación, orientada a optimizar los procesos vinculados a la seguridad del paciente y al funcionamiento del sistema de gestión de calidad dentro del centro quirúrgico. De forma general, se plantea fortalecer la cultura institucional de la seguridad mediante estrategias que aumenten la participación activa del personal, la estandarización de procesos y la integración tecnológica en los circuitos críticos del quirófano. En primer lugar, se recomienda reforzar los mecanismos de notificación de incidentes mediante la implementación de un sistema digital más ágil y accesible, que facilite la carga de información y garantice la confidencialidad de los datos. Esto debe complementarse con reuniones periódicas de retroalimentación, en las que se compartan los resultados de auditorías, incidentes reportados y acciones correctivas implementadas. Este intercambio sistemático permitirá consolidar un verdadero ciclo de mejora continua y fomentar una mayor sensación de involucramiento entre los profesionales.

En cuanto a los procesos operativos, se sugiere estandarizar la frecuencia y el método de conteo de instrumental y gasas, aplicando la doble verificación obligatoria y fortaleciendo la adherencia a las listas de verificación quirúrgica. Asimismo, se plantea incorporar un sistema unificado de trazabilidad digital que permita controlar en tiempo real el recorrido del instrumental, insumos y aparatología desde la central de esterilización hasta el quirófano. Esto no solo garantizará la confiabilidad del material, sino que reducirá las discrepancias detectadas en los circuitos actuales. Respecto al manejo de insumos, se propone calendarizar y formalizar los inventarios físicos, estableciendo responsables definidos para su ejecución. Esto permitirá mejorar la rotación de materiales, evitar vencimientos y asegurar la disponibilidad constante de recursos esenciales para la práctica quirúrgica.

En relación con la aparatología, se considera necesario desarrollar un programa de mantenimiento preventivo con controles establecidos, registros digitalizados y alertas automáticas ante fallas o necesidades de calibración. Para las áreas de almacenamiento, se sugiere realizar una evaluación técnica integral que permita identificar condiciones inadecuadas y aplicar correcciones estructurales o de organización, de modo que el instrumental y los insumos se mantengan en entornos óptimos. Otro aspecto fundamental consiste en incrementar la participación del personal en la revisión y actualización de los procedimientos institucionales,

lo que podría lograrse mediante comités interdisciplinarios donde los instrumentadores y licenciados puedan aportar sugerencias fundamentadas en su experiencia diaria.

La capacitación continua también se presenta como una herramienta indispensable para el fortalecimiento del sistema. Se recomienda ofrecer talleres periódicos sobre seguridad del paciente, listas de verificación, trazabilidad, normas de calidad y abordaje de eventos adversos. La simulación clínica puede ser un recurso valioso para reforzar la adherencia a protocolos y mejorar la coordinación entre los integrantes del equipo quirúrgico. Del mismo modo, es necesario optimizar los canales de comunicación interna, especialmente aquellos relacionados con retrasos quirúrgicos y reprogramaciones, garantizando que el equipo reciba información clara y en tiempo real para evitar improvisaciones que puedan impactar en la seguridad del paciente.

Finalmente, se propone la creación de un tablero institucional de indicadores accesible para todo el personal, donde se registren datos de auditorías, cumplimiento de protocolos, reportes de incidentes, hallazgos relevantes y acciones de mejora implementadas. Esta herramienta permitirá visualizar avances, detectar brechas y mantener la transparencia en los procesos. En conjunto, todas estas propuestas buscan fortalecer la estructura del sistema de gestión de calidad, promover la participación de los profesionales y consolidar una cultura centrada en la seguridad del paciente, garantizando que el centro quirúrgico mantenga un desempeño eficiente, confiable y orientado a la excelencia.

Ver anexo 4.

Consideraciones éticas

El presente trabajo se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud: **respeto por las personas, beneficencia y justicia**, conforme a los lineamientos del **Código de Ética de la Asociación Médica Mundial (Declaración de Helsinki)** y a las **normas nacionales vigentes**.

Dado que la investigación no involucró intervención directa con pacientes, sino el análisis de información de carácter académico y datos de dominio público, no se consideró necesario requerir autorización de un comité de ética hospitalario. No obstante, se garantizó en todo momento la **confidencialidad de la información**, evitando la inclusión de datos personales que pudieran permitir la identificación de individuos o instituciones.

El instrumento de recolección de datos fue administrado de manera voluntaria, garantizando el **consentimiento informado implícito** de los participantes, quienes fueron previamente informados sobre los objetivos del estudio, la finalidad académica de los resultados y la utilización anónima de las respuestas.

Asimismo, se respetaron los principios establecidos en la **Ley Nacional N.º 25.326 de Protección de los Datos Personales**, la **Ley N.º 26.529 de Derechos del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado**, y las disposiciones del **Comité de Bioética de la Universidad Abierta Interamericana**.

Finalmente, se declara que el presente trabajo es de **autoría original**, no contiene plagio y fue elaborado exclusivamente con fines académicos, respetando la propiedad intelectual según la **Ley N.º 11.723 de Derechos de Autor**.

Agradecimientos

Quiero expresar mi más profundo agradecimiento a todas las personas que, de una u otra manera, hicieron posible la realización de este trabajo final y el cierre de esta importante etapa de mi vida académica y profesional.

En primer lugar, a mis padres, por su amor incondicional, por cada palabra de aliento y por enseñarme con el ejemplo que el esfuerzo, la constancia y la humildad son el camino hacia cualquier meta que uno se proponga. Gracias por sostenerme en los momentos de cansancio, por confiar en mí incluso cuando yo mismo dudaba, y por recordarme siempre de dónde vengo y hacia dónde puedo llegar.

A mi pareja, Fernando, por acompañarme con paciencia, por comprender mis tiempos de estudio, por motivarme constantemente y por estar a mi lado en cada desafío. Gracias por tu apoyo emocional, por tu escucha y por ser un pilar fundamental durante todo este recorrido académico.

A mis hermanos, por su cariño y por la energía que me brindan siempre. En especial a quienes, desde su propio camino, me impulsaron a seguir creciendo y a no rendirme. Gracias por celebrar conmigo cada logro y por demostrarme que la familia, unida, es una fuerza imparable.

A mis compañeros y compañeras de la facultad, con quienes compartí largas horas de clases, prácticas, exámenes, angustias, aprendizajes y también muchas alegrías. Cada vivencia compartida dentro y fuera del quirófano contribuyó a mi formación profesional y personal. Me llevo de ustedes experiencias, enseñanzas y amistades que considero verdaderos tesoros.

A los docentes que me acompañaron durante estos años, quienes no solo transmitieron conocimientos técnicos, sino también valores, ética y compromiso con la profesión. Agradezco profundamente su dedicación, su paciencia y su vocación, que dejaron una huella genuina en mi formación. Cada aporte suyo fue clave para fortalecer mi mirada crítica y mi responsabilidad en el ámbito quirúrgico.

Finalmente, a la Universidad Abierta Interamericana, institución que me brindó el espacio académico para crecer, formarme y proyectar mi futuro. Agradezco la calidad humana de su equipo educativo, las oportunidades brindadas y el compromiso permanente con la formación profesional en el área de la salud.

A todos ustedes, gracias por ser parte esencial de este logro. Este trabajo no solo representa el cierre de una etapa, sino también el comienzo de nuevos desafíos que afrontaré con las herramientas, el apoyo y el amor que me han dado.

Referencias Bibliografía

1. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
2. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
3. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
4. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
5. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
6. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
7. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
8. Hugo Hernández Palma. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
9. Palma HH. Sistemas de gestión integrados en el sector salud para la optimización de la calidad en el Departamento del Atlántico. Dictamen Libre. 2017;(20).
10. (ISO) IOFS. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.
11. Organización Mundial de la Salud (OMS). Plan de acción mundial para la seguridad del paciente 2021-2030: hacia la eliminación de los daños evitables en la atención de salud. En. Ginebra: OMS.
12. Dr. José M. Ceriani Cernadas. La OMS y su iniciativa “Alianza Mundial para la Seguridad del Paciente”. Archivos Argentinos de Pediatría. 2009; 107(5).
13. Organización Mundial de la Salud. 55ª Asamblea Mundial de la Salud: resoluciones y decisiones, anexos. OMS. 2002.
14. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson. To err is human: building a safer health system Washington, D.C.: National Academy Press; 1999.
15. Linda T. Kohn, Janet M. Corrigan, Molla S. Donaldson. To err is human: building a safer health system Washington, D.C.: National Academy Press; 1999.
16. (ISO) IOFS. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.

17. Linda T. Kohn JMCMSD (. To err is human: building a safer health system Washington, D.C.: National Academy Press; 1999.
18. Linda T. Kohn JMCMSD (. To err is human: building a safer health system Washington, D.C.: National Academy Press; 1999.
19. (ISO) IOFS. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.
20. (ISO) IOFS. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.
21. Ley 26.529. Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la. Boletín Oficial de la República Argentina, núm. 31.753, 21 oct 2009.
22. (ISO) IOFS. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.
23. (ISO) IOFS. ISO 9001:2015. Quality management systems – Requirements.
24. Organización Panamericana de la Salud. El enfoque Innov8 para examinar los programas nacionales de salud para que nadie se quede atrás: manual técnico. OPS. 2017.
25. Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud. Manual de estándares para la acreditación de establecimientos de salud. ITAES. 2020;(5).
26. Organization WH. Patient safety curriculum guide: multi-professional edition [Internet]. OMS. 2022.
27. Salud OMdl. La cirugía segura salva vidas: segundo reto mundial por la seguridad del paciente. Ginebra: OMS; 2008.
28. Organización Panamericana de la Salud. Seguridad del paciente: una prioridad en la atención sanitaria. En Pública RCdS.; 2010. p. 175 - 179.
29. Ministerio de Salud del Perú. [Online].; 2006. Disponible en: https://spij.minjus.gob.pe/Graficos/Peru/2006/Junio/02/N_520-2006-MINSA_02-06-06_.pdf.
30. ISO. Sistemas de gestión de calidad: historia y definición. [Online].; 2011. Disponible en: <http://www.sistemasycalidadtotal.com/>.
31. González Acero M. Gestión de calidad y acreditación hospitalaria. Tesis de grado. Santander: Universidad de Cantabria.
32. Organización Panamericana de la Salud. Estándares e indicadores para la acreditación de hospitales en América Latina y el Caribe. Washington, D.C.: OPS.
33. Villegas López, FA. Seguridad del paciente en el entorno quirúrgico: revisión narrativa.: p. 276-284.

Varela Sergio Damian

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

34. Díaz D. Revista Colombiana de Anestesiología. La calidad en la atención quirúrgica: una mirada desde la seguridad del paciente.: p. 41-45.
35. Instituto Técnico para la Acreditación de Establecimientos de Salud (ITAES). Acreditación de Hospitales. Buenos Aires: ITAES.

Anexos

Anexo 1 Cronograma de actividades

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES -TALLER DE TRABAJO FINAL 2025																	
ACTIVIDAD	Inicio	16/08/2025	23/08/2025	30/08/2025	06/09/2025	13/09/2025	20/09/2025	27/09/2025	04/10/2025	11/10/2025	18/10/2025	25/10/2025	01/11/2025	08/11/2025	15/11/2025	22/11/2025	29/11/2025
1. Presentación de la asignatura, modalidad de cursada, y evaluación.	16/08/2025																
2. Realización de registro y búsqueda de bibliografía, elección del tema	23/08/2025																
3. Indagación sobre la viabilidad del tema seleccionado	30/08/2025																
4. Presentación de la Guía para construir el TIF.	06/09/2025																
5. Introducción, Justificación, Planteo del problema.	13/09/2025																
6. Objetivos general y específicos	20/09/2025																
7. Presentación del marco teórico	27/09/2025																
8. Aprobación del marco teórico	04/10/2025																
9. Abordaje metodológico	11/10/2025																
10. Análisis de variables, operacionalización	18/10/2025																
11. Realización de instrumento de recolección de datos. Prueba del formulario google forms.	25/10/2025																
12. Recolección y análisis de la información	01/11/2025																
13. Realización de tablas y gráficos	08/11/2025																
14. Análisis de resultados. Conclusión. Propuesta de mejora. Bibliografía	15/11/2025																
15. Presentación del TF completo y power point para la defensa.	22/11/2025																
16. Entrega del Trabajo Final en UAI Ultra	29/11/2025																R

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

1- Edad

- 22-30
- 31-39
- 40-48
- 49 o más

2- Sexo

- Femenino
- Masculino

3- ¿Cuál es el grado académico que ha alcanzado usted?

- Técnico en Instrumentación Quirúrgica
- Licenciado Instrumentación Quirúrgica

4- Años de trabajo

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- Más de 11 años

5- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra materiales con empaques dañados?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

6- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra material en mal estado antes de una cirugía?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

7- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted identifica discrepancias en la trazabilidad de las cajas de instrumental desde la esterilización hasta su uso en el quirófano?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

- 8- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted registra formalmente los incidentes relacionados con el instrumental e insumos?
- Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
- 9- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted encuentra material estéril que genera dudas sobre su aceptación para uso quirúrgico?
- Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
- 10- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted se involucra en la modificación de procedimientos que reglamentan sus tareas?
- Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
- 11- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted participa en auditorías internas de gestión en el quirófano?
- Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
 - Nunca
- 12- ¿Cuál es la frecuencia con la que usted tiene acceso a los resultados de las auditorías que se desarrollan dentro del quirófano?
- Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente
- 13- Usted, ¿Recibe notificaciones sobre desvíos que se dan en su sector de trabajo?
- SI
 - NO
- 14- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted detecta discrepancias en el conteo de instrumental?
- Muy Frecuentemente
 - Frecuentemente
 - Ocasionalmente

- Nunca

15- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted detecta discrepancias en el conteo de gases durante la cirugía?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

16- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza un control físico de stock de insumos quirúrgicos?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

17- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza un seguimiento a las fechas de vencimientos de los insumos?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

18- ¿Usted considera ordenado el depósito de insumos a utilizar en las cirugías?

- Muy ordenadas
- Ordenadas
- Poco ordenadas

19- ¿Usted considera adecuado el lugar de almacenamiento del instrumental quirúrgico?

- Muy adecuado
- Adecuado
- Poco adecuado

20- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted realiza los chequeos de la aparatología que conforma el quirófano?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

21- Usted ¿Lleva adelante una trazabilidad con los números de los aparatos que hay en el quirófano?

- SI
- NO

22- ¿Cuenta usted con un control previo al ingreso del paciente de marcación del sitio quirúrgico?

- SI
- NO

23- ¿Está usted de acuerdo con que los reportes de incidentes generen cambios en la práctica diaria?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente desacuerdo

24- ¿La institución cuenta con un sistema de seguimiento de eventos adversos?

- SI
- NO

25- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted verifica la actualización de los ítems contenidos en las listas de verificación?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

26- ¿Cuál es la frecuencia en la que usted verifica el cumplimiento de los ítems contenidos en las listas de verificación?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

27- Usted, ¿Considera importante la monitorización de pacientes desde su ingreso al quirófano y su posterior salida?

- Muy Importante
- Poco Importante
- Indistinto

28- ¿Posee usted en su institución un procedimiento digital para la identificación correcta de pacientes?

- Si posee

- No, posee

29- ¿Qué cantidad de incidentes se reportaron en el último año, en el centro quirúrgico en su institución?

- 0 a 10 incidentes en el año
- 11 a 20 incidentes en el año
- 21 a 30 incidentes en el año
- Más de 31 incidentes en el año

30- ¿Cuán acuerdo está usted en la existencia de un comité de seguridad del paciente dentro del quirófano?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

31- ¿Cuán acuerdo está usted en que la aplicación de protocolos de calidad contribuye a la seguridad del paciente en el quirófano?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

32- ¿Con qué frecuencia se realiza la trazabilidad de los procedimientos quirúrgicos en relación con la aparición de infecciones intrahospitalarias?

- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

33- ¿Qué grado de importancia le asigna usted al uso de los sistemas de gestión con la seguridad del paciente?

- Muy importante
- Importante
- Poco importante
- Sin importancia

34- ¿Cuál es la frecuencia con la que usted considera que son tenidas en cuentas sus sugerencias respecto a modificaciones de los procedimientos relacionados con la seguridad de paciente?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

35- ¿Cuál es la frecuencia en que las cirugías comienzan en el horario programado?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

36- ¿Usted considera que los retrasos quirúrgicos afectan la seguridad del paciente?

- SI considero
- NO considero

37- ¿Cuál es la frecuencia en la que se le comunica al equipo el motivo de los retrasos o reprogramaciones?

- Muy Frecuentemente
- Frecuentemente
- Ocasionalmente

38- ¿Usted está de acuerdo con el tiempo asignado para cada cirugía?

- Totalmente de acuerdo
- De acuerdo
- En desacuerdo
- Totalmente en desacuerdo

Varela Sergio Damian

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

Anexo 3 Matriz de datos



Anexo 4 Propuesta de mejora

Plan de Implementación de la Propuesta de Mejora (con calendarización y presupuesto estimado)

La presente planificación desarrolla de forma estructurada todas las propuestas mencionadas en el apartado de mejora, estableciendo un cronograma operativo de doce meses y un presupuesto estimado acorde a los recursos necesarios para su ejecución. El objetivo principal es permitir que el centro quirúrgico implemente las recomendaciones de manera ordenada, medible y sostenible, optimizando la seguridad del paciente y fortaleciendo el sistema de gestión de calidad.

Fase I: Fortalecimiento de la cultura institucional de seguridad (Meses 0 a 3)

Durante los primeros tres meses se implementará un sistema digital de notificación de incidentes. Esta etapa incluye la selección de una plataforma informática, la configuración de perfiles de usuario y la capacitación del personal del quirófano. Paralelamente, se instaurarán reuniones mensuales de retroalimentación donde se analizarán los incidentes reportados, las acciones correctivas aplicadas y los resultados de auditorías. Esta fase tiene un costo estimado de 1.200.000 pesos argentinos, que incluye la adquisición de licencias de software, horas de soporte técnico y jornadas de capacitación. El objetivo operativo será aumentar la cantidad de reportes mensuales, disminuir el subregistro y consolidar un ciclo de mejora continua basado en la transparencia y el análisis de datos.

Fase II: Optimización de procesos operativos críticos (Meses 3 a 6)

Entre los meses tres y seis se procederá a estandarizar el conteo de instrumental y gasas, aplicando doble verificación y actualizando los listados de control utilizados en el quirófano. Asimismo, se avanzará en la implementación de un sistema unificado de trazabilidad digital para instrumental e insumos, integrando la Central de Esterilización y el área quirúrgica mediante códigos QR o tecnología RFID. Finalmente, se calendarizarán y formalizarán los inventarios físicos, designando responsables fijos y cargando la información en una base digital actualizada. Esta fase requerirá una inversión aproximada de 3.500.000 pesos, correspondiente a lectores de QR o RFID, software complementario, impresión de etiquetas, reorganización de inventarios y horas de formación del personal. Como resultado esperado, se proyecta una disminución significativa de discrepancias en los conteos, una reducción de tiempos operativos y una mayor confiabilidad en la disponibilidad de insumos críticos.

3. Fase III: Mantenimiento preventivo y adecuación de áreas de almacenamiento (Meses 6 a 9)

Entre los meses seis y nueve se pondrá en marcha un programa institucional de mantenimiento preventivo, que incluirá el registro digital de calibraciones, la programación de alarmas automáticas y la ejecución periódica de controles de aparatología. De forma paralela, se realizará una evaluación técnica integral de las áreas de almacenamiento, con el fin de reorganizar estanterías, mejorar las condiciones ambientales y garantizar que los insumos y equipos se conserven en condiciones óptimas. Esta fase tendrá un presupuesto estimado de 2.800.000 pesos, correspondiente a servicios técnicos de bioingeniería, adquisición de sensores ambientales, adecuaciones físicas menores y registro digital de equipamiento. El impacto esperado es la disminución de interrupciones quirúrgicas por fallas imprevistas y la optimización del flujo interno de materiales.

4. Fase IV: Desarrollo del recurso humano y actualización de procedimientos (Meses 9 a 12)

Entre los meses nueve y doce se desarrollará un programa de capacitación continúa dirigido al personal del área quirúrgica. Este programa incluirá talleres sobre seguridad del paciente, listas de verificación, trazabilidad, eventos adversos y normas de calidad, complementados con simulación clínica orientada a la toma de decisiones en situaciones críticas. Además, se constituirán comités interdisciplinarios para la revisión periódica de procedimientos institucionales, promoviendo la participación de instrumentadores y licenciados. El presupuesto aproximado para esta etapa es de 1.100.000 pesos, que contempla honorarios docentes, materiales de simulación, alquiler de sala y refrigerios institucionales. Esta fase permitirá reforzar la cultura de mejora continua, aumentar el nivel de adherencia a los protocolos y actualizar documentos clave según la experiencia del equipo en campo.

5. Fase V: Optimización de la comunicación interna y gestión de retrasos quirúrgicos (Meses 6 a 12)

De forma solapada con otras fases, entre los meses seis y doce se optimizarán los canales de comunicación interna, especialmente aquellos relacionados con reprogramaciones y retrasos quirúrgicos. Se implementará un canal institucional de comunicación en tiempo real mediante una aplicación interna o pizarra digital centralizada, donde se informarán los motivos de los retrasos y las reprogramaciones. Esta fase requiere una inversión estimada de 600.000 pesos, destinada a equipamiento informático, soporte técnico y configuración de alertas automáticas.

El objetivo será reducir el porcentaje de cirugías que comienzan fuera del horario programado y evitar improvisaciones que puedan comprometer la seguridad del paciente.

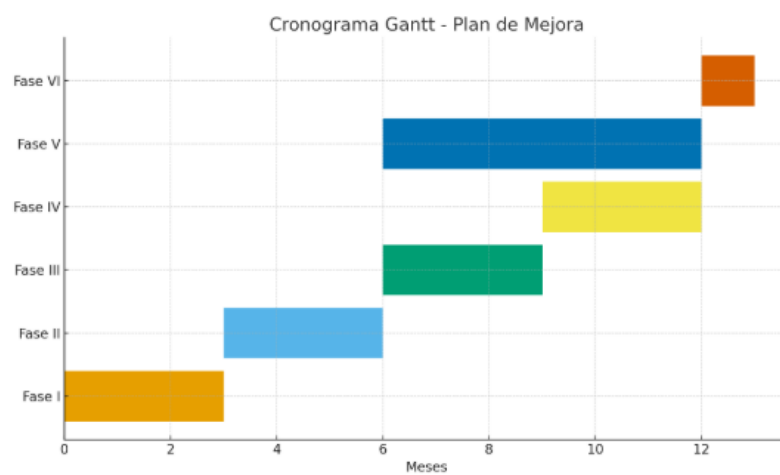
6. Fase VI: Creación del tablero institucional de indicadores (Mes 12)

Durante el mes doce se desarrollará y pondrá en funcionamiento un tablero institucional de indicadores accesible para todo el personal. Este tablero incluirá datos sobre reportes de incidentes, cumplimiento de protocolos, auditorías, mantenimiento de aparatología, inventarios y causas de retrasos quirúrgicos. El presupuesto estimado asciende a 900.000 pesos, correspondientes al desarrollo del tablero digital, integración con sistemas existentes, pruebas de funcionamiento y diseño de plantillas. El propósito es garantizar transparencia, seguimiento continuo y toma de decisiones basada en evidencia.

Presupuesto Total Estimado del Proyecto

La implementación completa del plan requiere una inversión aproximada de 10.100.000 pesos argentinos, distribuidos proporcionalmente en tecnología, capacitación, adecuaciones edilicias menores, soporte técnico y recursos humanos. Se considera un valor acorde al tamaño de un sanatorio privado certificado con un centro quirúrgico de complejidad media a alta.

La calendarización y el presupuesto propuesto permiten transformar las recomendaciones elaboradas en la Propuesta de Mejora en acciones concretas, secuenciales y viables. El plan es coherente con los resultados obtenidos en la investigación y fortalece la cultura institucional de seguridad, estandariza procesos, mejora la trazabilidad, optimiza la aparatología y fomenta la participación del equipo quirúrgico. Su implementación favorece la consolidación de una estructura organizacional madura, alineada con los estándares internacionales de calidad y con las necesidades reales del centro quirúrgico estudiado.



Varela Sergio Damian

Sergiodamian.varela@alumnos.uai.edu.ar

Más Allá del Bisturí: Cómo la Gestión de Calidad Transforma la Seguridad del Paciente

