

Seguridad del paciente

Sección a cargo del Comité de Calidad y Seguridad del Paciente HNRG^a

La familia como eje estratégico en la seguridad del paciente quirúrgico pediátrico

The Strategic Role of the Family in Ensuring Pediatric Surgical Patient Safety

Patricia Garrido^b, Fabián Salgueiro^c

Introducción

La seguridad del paciente no es un resultado accidental, sino una condición ineludible que requiere el compromiso de todo el equipo de salud para mitigar riesgos y prevenir eventos adversos evitables. En concordancia con las iniciativas establecidas en el Día Mundial de la Seguridad del Paciente, la evidencia demuestra que el tratamiento de los pacientes como colaboradores activos en su cuidado, genera avances significativos en términos de seguridad, satisfacción y resultados en salud.¹ Mediante el lema "demos voz a los pacientes", la Organización Mundial de la Salud (OMS) insta a todas las partes interesadas a garantizar la representación de los pacientes y sus familias en el diseño conjunto de estrategias de seguridad y su papel activo en la toma de decisiones compartida.^{1,2}

La operatividad de este modelo se sustenta en los principios básicos de la Atención Centrada en el Paciente, los cuales deben regir la práctica clínica perioperatoria:

- Dignidad y respeto: valorar las perspectivas y elecciones del paciente y su familia.
- Intercambio de información: comunicación bidireccional, completa y oportuna.
- Participación: involucramiento activo en el cuidado y la toma de decisiones.
- Colaboración: cooperación entre pacientes, familias y profesionales en el diseño de políticas y programas de seguridad.

Además, el paciente pediátrico requiere una atención más cuidadosa en el ámbito de la seguridad debido a sus características fisiológicas, el cálculo de dosis por peso, la dependencia de sus cuidadores y la necesidad de adaptar el entorno y la comunicación a su edad y

a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadysecuridadguti@gmail.com

nivel de desarrollo, por lo que la participación de las familias adquiere una relevancia esencial para la mejora de su seguridad.³⁻⁵

En el contexto hospitalario, los incidentes de seguridad relacionados con la práctica quirúrgica representan eventos de alto impacto clínico y social. La complejidad inherente a los procedimientos quirúrgicos pediátricos exige un equipo multidisciplinario coordinado para prevenir complicaciones que, habitualmente, presentan un origen multicausal. En este escenario, la seguridad del paciente se define como un marco de actividades organizadas que crean procesos y entornos capaces de disminuir los riesgos de forma constante y sostenible.^{1,6-9}

La visión de la seguridad en cirugía ha experimentado una transición fundamental: pasó de centrarse exclusivamente en la responsabilidad técnica e individual del profesional hacia un enfoque sistémico y colaborativo. Bajo este nuevo paradigma, el diseño de sistemas resilientes reconoce que el error humano es una consecuencia y no solo una causa, lo que sitúa la participación y el empoderamiento de los pacientes y sus familias como, quizás, la herramienta más poderosa para fortalecer las barreras de seguridad.^{1,2,6,8}

Tradicionalmente, las familias eran relegadas a un rol de receptores pasivos de cuidados; sin embargo, los marcos internacionales actuales han transformado esta concepción. El Plan de Acción Mundial para la Seguridad del Paciente 2021-2030 de la OMS establece la implicancia familiar como un objetivo estratégico prioritario (Objetivo Estratégico 4) para alcanzar una atención sanitaria segura.¹

Debido a su visión única e interés directo, las familias actúan como los "ojos y oídos del sistema", capaces de detectar riesgos en procesos técnicos complejos que podrían pasar desapercibidos para el personal sanitario.^{1,6} Este enfoque integral no solo mitiga riesgos, sino que institucionaliza la seguridad como un derecho humano básico y un componente esencial de la calidad asistencial pediátrica.¹⁰

El lugar de la familia

A continuación, desarrollamos los roles que cumplen los padres y/o las familias en la seguridad del paciente quirúrgico pediátrico.^{1,2,6-9,11-14}

-
- a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
- b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
- c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadysecuridadguti@gmail.com

Coparticipación en la atención

- ✓ Asociados en la seguridad: se debe tratar a los padres como copartícipes de pleno derecho, informándoles e involucrándolos en todos los niveles de la atención, desde la planificación hasta la toma de decisiones compartida.
- ✓ Codiseño de procesos seguros: participan en la elaboración conjunta de procesos de atención más seguros. Expertos sugieren que las familias que han vivido incidentes de seguridad aporten su experiencia para diseñar soluciones que eviten la recurrencia. A su vez, la notificación de incidentes por parte de los familiares debe tener la misma validez que los informes de los profesionales, integrándose en los sistemas de aprendizaje organizacional.
- ✓ Consejos consultivos: los establecimientos deben crear mecanismos formales para que los familiares participen en comités y consejos consultivos para la elaboración conjunta de políticas, planes de seguridad y directrices para crear procesos de atención más seguros.

Verificación e identificación inequívoca

- ✓ Confirmación de identidad: la familia es fundamental para confirmar la identidad del paciente, el procedimiento planificado y la localización quirúrgica antes de entrar a quirófano; muy especialmente en los pacientes pediátricos o en adolescentes.
- ✓ Marcado del sitio quirúrgico: se recomienda la participación activa del paciente y su familia cuando el cirujano realiza la marcación del sitio quirúrgico.
- ✓ Consentimiento informado: el representante legal (padre/tutor) es quien otorga el consentimiento formal para la cirugía y la anestesia. Es fundamental verificar que se comprendan todos los riesgos y alcance del procedimiento propuesto.

Vigilancia de la seguridad y barreras ante el error

El involucramiento de la familia no es un gesto de cortesía, sino una estrategia de defensa en profundidad basada en el modelo del "queso suizo" de James Reason.

-
- a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
- b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
- c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadysecuridadguti@gmail.com

Actúan como una barrera adicional en puntos críticos:

- ✓ Detección precoz de riesgos: los padres conocen mejor el recorrido y estado del niño, por lo que pueden alertar a los profesionales si perciben un deterioro o si surgen nuevas necesidades.
- ✓ Prevención de errores de medicación: a través de herramientas como los "Cinco momentos para la seguridad de los medicamentos" de la OMS,¹ las familias pueden verificar que los pasos del ciclo de medicación sean correctos y ayudar a conciliar la medicación habitual con la hospitalaria, detectando posibles alergias o errores de dosificación en las transiciones asistenciales.
- ✓ Control de infecciones y vigilancia: las familias tienen el derecho y la responsabilidad de invitar al personal de salud a cumplir con la higiene de manos antes de tocar al paciente. Además, sirven como observadores vigilantes del estado clínico, pudiendo activar alertas de emergencia si perciben un deterioro temprano o desvío de la evolución esperable de su patología.

Continuidad del cuidado y seguimiento postoperatorio

El rol de la familia trasciende el quirófano y es vital en las transiciones asistenciales:

- ✓ Preparación para el alta: las familias deben ser instruidas específicamente sobre los signos de alarma de infección del sitio quirúrgico y en el manejo de curaciones y dispositivos en el hogar.
- ✓ Seguimiento domiciliario: las instituciones que aplican cirugía segura utilizan llamadas de seguimiento postoperatorio donde el familiar actúa como informante clave para detectar complicaciones en las primeras 48 horas tras el alta, específicamente sobre los signos y síntomas de infección del sitio quirúrgico para una detección temprana.

a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Transparencia y gestión de eventos adversos

En el caso de que ocurra un evento adverso, la comunicación con la familia debe regirse por los principios de apertura y transparencia:

- ✓ Divulgación abierta (*Open disclosure*): los familiares deben recibir una explicación clara, una disculpa inmediata y apoyo psicológico tras un daño accidental.
- ✓ Análisis de causa raíz: el proceso de investigación de errores debe incluir la perspectiva de la familia para obtener una reconstrucción cronológica precisa de los hechos y comprender los factores del sistema que fallaron.
- ✓ Notificación de incidentes: asimismo, se les anima a informar sobre cualquier fallo o "casi error" experimentado durante el proceso quirúrgico para fomentar el aprendizaje organizacional.

En el contexto de la cirugía pediátrica, la implementación de protocolos estandarizados permite consolidar una alianza estratégica con las familias, posicionándolas como una voz crítica y constituyendo una barrera adicional contra la detección de eventos adversos. Este enfoque integral garantiza que el procedimiento quirúrgico trascienda la excelencia técnica para transformarse en un proceso seguro centrado en el niño y su familia.

A nivel global, programas como el protocolo *ERAS* (*Enhanced Recovery After Surgery*) y la iniciativa "*Speak Up*" de la Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) validan este modelo, demostrando que es posible mitigar riesgos sistémicos y reducir la probabilidad de errores mediante el empoderamiento y la educación activa de los cuidadores en la detección temprana de fallos durante la atención.^{6,7,15,16}

El programa *ERAS* representa un enfoque sistemático, multidisciplinario y basado en la evidencia diseñado para optimizar la atención perioperatoria y mejorar los resultados clínicos.¹⁵ El éxito de estos programas no depende de elementos aislados, sino de la integración colectiva de intervenciones en las fases preoperatoria, perioperatoria y postoperatoria, asegurando la toma de decisiones clínicas estandarizadas.

-
- a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
- b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
- c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadysecuridadguti@gmail.com

Un pilar distintivo de este tipo de modelos es el empoderamiento y rol activo de la familia, que es educada desde la primera consulta para actuar como un socio estratégico en el proceso de recuperación del niño. Esta transición hacia un sistema centrado en el paciente constituye una evolución fundamental en la calidad y seguridad quirúrgica, ya que logra mitigar la respuesta al estrés fisiológico del trauma operatorio y acelerar el retorno del niño a su entorno habitual.

La iniciativa "*Speak Up*", lanzada por la JCAHO, propone que la comunicación efectiva entre profesionales y familias sea una estrategia preventiva clave contra el error humano, transformando a los padres en socios activos del cuidado.^{6,16} Su objetivo es determinar el efecto de una intervención educativa sobre el nivel de conocimiento de los padres respecto al comportamiento de "*alzar la voz*" (*Speak Up*) para la seguridad del paciente en unidades de hospitalización pediátrica.

Este estudio demuestra que la educación es una herramienta eficaz para mejorar el conocimiento teórico de los padres, permitiéndoles actuar como una barrera de detección de errores en la preparación, monitoreo y seguimiento de las acciones clínicas. Sin embargo, existen barreras críticas, tanto culturales como psicológicas, para que el rol de la familia sea efectivo. Por eso no basta solo con una sesión educativa aislada, se requiere educación continua para crear un entorno de "cultura justa" donde los padres se sientan empoderados para invitar, por ejemplo, al personal a lavarse las manos sin temor a represalias.

Recomendaciones claves para la implementación de esta estrategia en el ámbito institucional:

- Crear conciencia acerca de la necesidad de la participación de los pacientes, sus familiares y cuidadores para mejorar la seguridad del paciente.
- Empoderar a los pacientes y sus familias para que participen en su propia atención.
- Institucionalizar el rol del paciente y la familia: incluir representantes de pacientes y familias, líderes, trabajadores de salud y organizaciones para que participen en las juntas directivas y comités de seguridad hospitalarios.

a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadysecuridadguti@gmail.com

- Educar y alfabetizar en salud: proporcionar materiales informativos claros que estimulen a la familia para preguntar y desafiar prácticas inseguras sin temor (iniciativa "Speak up").
- Cultura justa: garantizar un entorno donde la comunicación con la familia tras un error se centre en el aprendizaje y la sanación, y no en la búsqueda de culpables.^{1,2,6-9,11-14,17}

Conclusiones

La seguridad del paciente quirúrgico ha trascendido la visión de la responsabilidad técnica individual del profesional para consolidarse como un modelo sistémico y multidisciplinario. Bajo este paradigma, el diseño de sistemas resilientes reconoce que el error humano es a menudo una consecuencia de fallos en el diseño de los procesos y no únicamente una causa, lo que exige la creación de entornos capaces de mitigar riesgos de forma constante y sostenible. En este sentido, la familia debe ser considerada un asociado estratégico y copartícipe de pleno derecho en la atención.

Su rol como "ojos y oídos del sistema" es fundamental para actuar como una barrera adicional ante errores de identificación, conciliación de medicación y control de infecciones, transformando su participación de una recepción pasiva a una vigilancia activa que mejora los resultados de salud.¹

La implementación exitosa de un programa de cirugía segura requiere que el liderazgo institucional reconozca la participación de la familia como un derecho humano básico y un componente esencial de la calidad y seguridad del niño; garantizando una responsabilidad compartida y transparente, y posicionando a la familia como la barrera de seguridad más poderosa para la prevención de eventos adversos.

El compromiso efectivo de la familia no solo reduce la probabilidad de eventos adversos, sino que fortalece la confianza pública en el sistema de salud.

-
- a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
- b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
- c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadysecuridadguti@gmail.com

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud. Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care. Ginebra: OMS; 2021 [consultado 18 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/policy/global-patient-safety-action-plan>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS) & WHO Patient Safety (2008). Segundo reto mundial por la seguridad del paciente: la cirugía segura salva vidas. Ginebra: OMS; 2008 [consultado 18 de may 2026]. Disponible en: <https://iris.who.int/handle/10665/70084>
3. Beteta Fernández D, Pérez Cánovas C, Martínez Egea RB, et al. Incidentes de seguridad en urgencias pediátricas: incidencia, características y variabilidad entre centros. Estudio multicéntrico nacional. *An Pediatr.* 2025;103 (4):503998. DOI: 10.1016/j.anpedi.2025.503998
4. Arias Constantí V, Muñoz Santanach D, Foz Felipe D, et al. Perception of safety by families in an emergency department: An opportunity for their active involvement. *An Pediatr (Engl Ed).* 2026; 104(4):504155. doi: <https://doi.org/10.1016/j.anpedi.2026.504155>
5. Witkowska MI, Janhunen K, Sak-Dankosky N, et al. Parents' perceptions of patient safety in paediatric hospital care-A mixed-methods systematic review. *J Adv Nurs.* 2025; 81(9):5291-5303. doi:<https://doi.org/10.1111/jan.16361>
6. World Health Organization, Joint Commission. Patient Safety Solutions; 2007 [consultado 23 may 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety/research/patient-safety-solutions>
7. Joint Commission International. International Patient Safety Goals. [Internet] [consultado 23 may 2026]. Disponible en <https://www.jointcommission.org/en/standards/international-patient-safety-goals>
8. Argentina. Secretaría de Gobierno de Salud. Resolución 2707/2019: Acciones para la seguridad de los pacientes en el ámbito de la atención sanitaria [Internet]. Boletín Oficial de la República Argentina, Nº 34226: 26. (25 de octubre de 2019) [consultado 23 jun 2026]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-2707-2019-330667>
9. Agra Varela Y (coord.). Programa de Cirugía Segura del Sistema Nacional de Salud. Protocolo. Estrategia de Seguridad del Paciente del Sistema Nacional de Salud (SNS) para el periodo 2015-2020. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; 2016 [consultado 18 may 2026]. Disponible en <https://seguridaddelpaciente.sanidad.gob.es/practicasSeguras/seguridadBloqueQuirurgico/docs/Protocolo-Proyecto-Cirugia-Segura.pdf>
10. Arpí L, Panattieri N, Godio C, et al. Diagnóstico de situación de seguridad del paciente en Argentina. Estudio transversal. *Arch Argent Pediatr* 2017; 115 (1):82-88. doi: <http://dx.doi.org/10.5546/aap.2017.82>.
11. Terrés M, Chwat C, Di Pietro E, et al. Manual para un programa de Seguridad del Paciente. Sección Seguridad del Paciente dentro del programa de acreditación de servicios. Buenos Aires: Sociedad Argentina de Cirugía; 2021. [consultado 18 de may de 2026]. Disponible en: <https://aac.org.ar/imagenes/publicaciones/seguridad-paciente.pdf>

- a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
- b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
- c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadyseguridadguti@gmail.com

12. Panattieri ND, Dackiewicz N, Arpí L, et al. Consenso: seguridad del paciente y las metas internacionales. Arch Argent Pediatr 2019; 117 (6): S277-S309. doi: 10.5546/aap.2019.S277.
13. Capitán del Río I, Capitán Vallvey JM. Seguridad del paciente e indicadores de calidad en CMA. Cir Andal. 2022; 33(4): 451-461.
14. Nyberg A., Jirwe M., Fagerdahl A, et al. Perioperative patient safety indicators—A Delphi study. J Clin Nurs. 2025; 34(4):1351-1363. doi: 10.1111/jocn.17212.
15. Rafeeqi T, Pearson EG. Enhanced recovery after surgery in children. Transl Gastroenterol Hepatol. 2021; 6:46. doi: 10.21037/tgh-20-188. PMID: 34423167; PMCID: PMC8343543.
16. Nur Aini S, Mulatsih S, Suti Lasmani P. The effect of education on parents' "speak up" knowledge regarding patients' safety in hospital. Jurnal Ners. 2017; 12 (2):189-95.
17. Valli C, Schäfer WLA, Bañeres J, et al. Improving quality and patient safety in surgical care through standardisation and harmonisation of perioperative care (SAFEST project): A research protocol for a mixed methods study. PLoS ONE 2024; 19(6): e0304159. doi: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0304159>

Forma de citar: Garrido P, Salgueiro F. La familia como eje estratégico en la seguridad del paciente quirúrgico pediátrico. Rev. Hosp. Niños (B. Aires) 2026; 68 (301):172-180

-
- a. Lic. Miriam Elizabeth Peralta, Dr. Walter Joaquín, Bioq. Sandra Ayuso, Fca. María Ana Mezzenzani, Dr. Fabián Salgueiro, Dra. Mónica Garea, Dra. Sandra Domínguez, Dra. Silvana Salerno, Fca. María Gutiérrez, Dra. Gladys Palacios, Lic. Miriam Estela Aguirre, Dra. Patricia Garrido, Bioq. Eugenia Osinde
 - b. Médica cirujana pediátrica. Jefa Unidad de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG
 - c. Médico cirujano pediátrico. Jefe Departamento de Cirugía, integrante del Comité de Gestión de Calidad y Seguridad del Paciente, HNRG

Correspondencia: calidadyseguridadguti@gmail.com