

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final de Investigación

Como influye la atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica

How patient care influences admission to the surgical area

Catalina Correa

Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025

Resumen

Introducción: La atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica representa un momento crítico que influye en su seguridad, experiencia y continuidad del procedimiento. Este estudio analiza cómo dicha atención es percibida por Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un hospital público. **Objetivo:** Analizar la importancia de la atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, en un Hospital Público, en diciembre de 2025. **Materiales y métodos**: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo y transversal en un Hospital Público de la provincia de Buenos Aires. Participaron 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, seleccionados por muestreo no probabilístico y accidental. La recolección de datos se efectuó mediante un cuestionario anónimo, cerrado y de respuestas múltiples. **Resultados:** El 96,7% de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica evaluó la atención brindada al paciente como eficaz o muy eficaz, destacando especialmente la verificación de la identidad. El **66,7%** de los encuestados indicó que los tiempos quirúrgicos suelen presentar retrasos, y el 56,7**%** señaló que el stock de descartables solo a veces es suficiente. **Conclusión:** La atención del paciente en su ingreso al área quirúrgica es percibida como segura y eficaz, destacándose la comunicación y la verificación de identidad como pilares fundamentales. Sin embargo, la gestión institucional, los insumos y los retrasos continúan siendo factores que afectan la calidad del proceso. **Palabras clave:** atención al paciente; seguridad quirúrgica; instrumentación quirúrgica; comunicación efectiva; área quirúrgica.

Abstract:

Introduction: The care of the patient at the entrance to the surgical area represents a critical moment that influences their safety, experience and continuity of the procedure. This study analyzes how such care is perceived by Technicians and Graduates in Surgical Instrumentation of a Public Hospital. **Objective:** To analyze the importance of patient care in admission to the surgical area, according to technicians and graduates in surgical instrumentation, in a Public Hospital, in December 2025. **Materials and methods:** A qualitative, descriptive, prospective and cross-sectional study was carried out in a Public Hospital in the province of Buenos Aires. 30 Technicians and Graduates in Surgical Instrumentation participated, selected by non-probabilistic and accidental sampling. Data collection was carried out through an anonymous, closed, multiple-choice questionnaire. Results: 96.7% of the technicians and graduates in surgical instrumentation evaluated the care provided to the patient as

effective or very effective, especially highlighting the verification of identity. Conclusion: The care of the patient upon admission to the surgical area is perceived as safe and effective, highlighting communication and identity verification as fundamental pillars. However, institutional management, inputs and delays continue to be factors that affect the quality of the process. **Keywoods:** patient care; surgical safety; surgical instrumentation; effective communication; surgical área.

Índice

Justificación 1
Objetivo General 3
Objetivos Específicos 4
Conocer la aplicación del check-list. 4
Indagar sobre la atención al paciente quirúrgico 4
Investigar la comunicación efectiva. 4
Marco teórico 5
Cuadro de operacionalización de variables 16
Diseño Metodológico 20
Análisis de resultados: tablas y gráficos (f, % y moda) 21
Conclusión 40
Propuesta de mejora 41
Consideraciones Éticas 43
Agradecimiento 44
Referencias Bibliografía 45
Anexo 47

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Justificación

Mi objetivo con esta tesis es investigar la atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica y explorar formas de mejorar esta atención. Quiero que entendamos como profesionales de salud, brindar una atención más adecuada, personalizada y segura a nuestros pacientes en este momento crítico.

La atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica es un aspecto fundamental que influye significativamente en su experiencia y su percepción de la calidad de atención médica. En este contexto, es esencial implementar un enfoque integral que abarque la verificación de la identidad del paciente, el procedimiento y el sitio quirúrgico, con el fin de garantizar la seguridad y brindarle apoyo emocional tanto al paciente como a su familia.

Los aspectos claves en la atención del paciente requieren de la anestesia que nos garantiza la comodidad y seguridad durante el procedimiento; posicionamiento y la instrumentación que consiste en preparar y utilizar el instrumental quirúrgico de manera estéril, con el fin de prevenir infecciones y garantizar la seguridad.

Los requisitos requieren el trabajo en equipo con la colaboración y coordinación entre los miembros del equipo que son esenciales para la calidad de atención y la seguridad. La flexibilidad consiste en la capacidad de adaptarse a situaciones imprevistas y cambiar el tratamiento según sea necesario.

La comunicación efectiva es un pilar fundamental en la atención del paciente. A través de una comunicación clara y precisa, el personal de salud puede informar al paciente sobre el procedimiento, los riesgos y beneficios, responder a sus preguntas y preocupaciones, establecer una relación de confianza. Son aspectos importantes que contribuyen a reducir el estrés, la ansiedad del paciente y a mejorar su experiencia en el área quirúrgica.

A través de esta investigación, espero poder contribuir a la mejora de la calidad de atención médica y a la reducción de los riesgos asociados de la cirugía.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Planteamiento del Problema de Investigación

La importancia de la atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, en un hospital público, en diciembre de 2025, a quienes se les entrega un cuestionario cerrado.

Objetivo General

Analizar la importancia de la atención del paciente en el ingreso al área quirúrgica, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, en un hospital público, en diciembre de 2025.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Objetivos Específicos

- Conocer la aplicación del check-list.
- Indagar sobre la atención al paciente quirúrgico.
- Investigar la comunicación efectiva.

Marco teórico

Paciente.

"El paciente es el individuo que busca atención o recibe cuidados de salud debido a enfermedades, lesiones, para mejorar su bienestar, para prevenir enfermedades o para obtener diagnósticos sobre su estado de salud." (1)

Un paciente es aquella persona que recibe atención médica o un tratamiento por una enfermedad o condición médica, ya que, busca ayuda profesional para diagnosticar, prevenir o tratar una enfermedad.

En cuanto a los derechos del paciente, el profesional tiene que explicarle de manera clara y precisa el tratamiento, riesgos y beneficios. También permitir crear un vínculo de seguridad, ya que toda esta información es confidencial y privada.

> "El término paciente también implica una serie de derechos y responsabilidades. Los derechos del paciente incluyen el derecho a recibir una atención segura y de alta calidad, el derecho a la privacidad y confidencialidad de su información médica, el derecho a dar o negar su consentimiento para tratamientos y el derecho a estar informado sobre su estado de salud y opciones de tratamiento. Por otro lado, los pacientes también tienen responsabilidades, como proporcionar información precisa sobre su historial médico, seguir las instrucciones dadas por los profesionales de la salud y respetar las políticas y procedimientos del entorno de atención médica." (1)

El paciente se involucra en un papel muy importante en el campo de la investigación médica, ya que, participan en ensayos clínicos y estudios de investigación, lo que contribuye el avance de la medicina y al desarrollo de nuevos tratamientos y terapias.

Seguridad del paciente.

Según la OMS, "la seguridad del paciente se define como la ausencia de daños prevenibles en los pacientes y la reducción hasta un mínimo aceptable del riesgo de causarles innecesariamente daños al atenderlos. En el contexto asistencial más amplio, consiste en un conjunto de actividades organizadas que permiten establecer procesos, sistemas de valores, procedimientos, comportamientos, tecnologías y entornos de atención con los que reducir los riesgos de forma constante y sostenible, prevenir la aparición de daños evitables, reducir la probabilidad de causarlos y mitigar sus efectos cuando se producen." (2)

Los objetivos de la seguridad del paciente es prevenir los errores, como la identificación incorrecta del paciente o la administración de medicamentos incorrectos. Reducir el riesgo de

complicaciones que pueden ocurrir durante o después del procedimiento quirúrgico. Garantizar que la atención medica sea de alta calidad y segura.

Empatía.

"La empatía en la atención del paciente es una habilidad cognitiva más que emocional, la cual es fundamental en enfermería. La empatía enriquece la relación con los pacientes, facilita la colaboración de los pacientes en su tratamiento, y mejora la atención sanitaria".

Según la Organización Mundial de la Salud, la empatía es una de las capacidades necesarias para la vida. La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, además de identificarse mental y afectivamente con la otra persona." (3)

Dentro del área quirúrgica, la empatía tiene un papel muy importante ya que es un espacio técnico, estéril y demandante donde los pacientes suelen encontrarse en estado de ansiedad, temor o vulnerabilidad frente a la intervención que van a recibir. La empatía hacia el paciente comienza antes del ingreso al quirófano, ya que experimenta una serie de emociones relacionadas a la incertidumbre, el miedo al dolor o a los resultados de la cirugía. El rol del equipo quirúrgico es escuchar activamente, brindarle explicaciones claras y transmitirle confianza.

La empatía es una habilidad fundamental en el entorno sanitario, ya que permite una mejor relación entre profesionales de la salud y pacientes. A través de la empatía, se puede mejorar la comunicación, aumentar la adherencia al tratamiento y reducir la ansiedad en los pacientes.

> Uno de los aspectos clave de la empatía en la atención sanitaria es la comunicación efectiva. Escuchar activamente, validar las emociones del paciente y demostrar comprensión son estrategias fundamentales para establecer una conexión empática. Sin embargo, desarrollar y mantener la empatía puede ser un desafío en un entorno caracterizado por la presión del tiempo, la carga de trabajo y el desgaste emocional." (4)

La empatía no solo se dirige hacia el paciente, sino también hacia los compañeros de trabajo, ya que nos permite conocer las necesidades como las tensiones, generando un buen ambiente laboral basado en el respeto, colaboración y la confianza mutua.

La empatía es la capacidad de ponerse en el lugar del otro, comprender sus emociones, pensamientos o experiencias, y responder de manera sensible a lo que siente. No significa solo entender lo que le pasa al otro, sino también conectarse emocionalmente.

Cuando desarrollamos la empatía, nos referimos a la escucha activa que presta atención sin juzgar ni interrumpir, observar el lenguaje corporal y tono de voz, entender tus propias emociones para reconocer las ajenas y evitar prejuicios.

"La empatía, considerada una de las competencias básicas en el aprendizaje de la medicina en el siglo XXI, es esencial en la comunicación entre el doctor y el usuario. Se refiere a la habilidad para entender las experiencias y los sentimientos de otra persona, del paciente o de sus familiares." (5)

Bioseguridad.

La bioseguridad es el conjunto de normas, medidas y procedimientos para proteger la salud del personal sanitario, de los pacientes y de la comunidad frente a los riesgos biológicos, químicos y físicos que pueden presentarse durante la atención médica. Su principal objetivo es prevenir la transmisión de enfermedades infecciosas y garantizar un entorno seguro dentro de los servicios de salud.

"La Bioseguridad, según la OMS, se refiere a un conjunto de medidas y prácticas destinadas a prevenir la exposición de los trabajadores de la salud, así como de la comunidad en general, a agentes biológicos potencialmente peligrosos. Estos agentes pueden ser bacterias, virus, toxinas u otros microorganismos que pueden causar enfermedades infecciosas." (6)

El personal de salud tiene que asumir que cualquier paciente puede estar infectado por algún agente transmisible por sangre y por ende, tiene que tomar las medidas de prevención adecuadas.

Protocolos.

"Los protocolos quirúrgicos son un conjunto de normas y procedimientos diseñados p ara garantizar la seguridad del paciente y la eficacia de las intervenciones quirúrgicas." (7)

La implementación de los protocolos del paciente en el área quirúrgica requiere la colaboración de todo el equipo quirúrgico. Es importante que se realice de manera sistemática y consistente para asegurarse que se cumplan todos los aspectos importantes.

"Los protocolos quirúrgicos son esenciales para minimizar los riesgos de infecciones y complicaciones durante y después de las cirugías. Estos protocolos aseguran que todos los miembros del equipo quirúrgico sigan practicas estandarizadas que promueven un ambiente seguro y controlado." (7)

La seguridad del paciente en el ámbito quirúrgico es una prioridad fundamental dentro de los sistemas sanitarios. Los errores en el quirófano pueden tener consecuencias graves, desde

infecciones hasta intervenciones incorrectas o incluso la muerte del paciente. Para prevenir estos eventos adversos, se han desarrollado protocolos estandarizados de seguridad quirúrgica, como la lista de verificación (check-list) de la OMS, la marcación quirúrgica y la verificación de la identidad del paciente.

Entre los errores más comunes en el ámbito quirúrgico se encuentran:

- Cirugía en el sitio equivocado.
- Identificación incorrecta del paciente.
- Uso de instrumental no estéril o defectuoso.
- Retención de material quirúrgico en cavidades.
- Errores en la administración de anestesia o medicación.
- Fallos de comunicación entre los miembros del equipo.

Estos errores, aunque prevenibles, pueden tener consecuencias devastadoras, tanto para el paciente como para el equipo profesional, afectando la confianza en el sistema sanitario.

Lista de verificación.

Según la OMS, “la lista de verificación tiene como objetivo reforzar las prácticas de seguridad establecidas y fomentar la comunicación y el trabajo en equipo entre disciplinas clínicas. La lista está pensada como herramienta para los profesionales clínicos interesados en mejorar la seguridad de sus operaciones y reducir el número de complicaciones y de defunciones quirúrgicas innecesarias.” (9)

La lista de verificación es un elemento fundamental para garantizar la seguridad del paciente durante el procedimiento quirúrgico que va a estar a cargo de los profesionales sanitarios. Se encuentra a cargo del instrumentador circulante, es el primer contacto que tiene con el paciente cuando ingresa a la planta quirúrgica.

Se divide en tres fases, cada una corresponde a un periodo de tiempo concreto de la intervención: antes de la inducción anestésica que el encargado es el anestesiólogo; antes de la incisión cutánea siendo los encargados el anestesiólogo y el cirujano; antes que el paciente salga del quirófano que se encarga el anestesiólogo y el cirujano.

Todos los miembros del equipo quirúrgico desempeñan una función de la que dependen la seguridad y el éxito de una operación.

“El objetivo final es contribuir a garantizar que los equipos quirúrgicos adopten de forma sistemática unas cuantas medidas de seguridad esenciales, y minimicen así los riesgos evitables más comunes que ponen en peligro el bienestar y la vida de los pacientes quirúrgicos.

La Lista de verificación establece una interacción verbal entre el equipo como vía para confirmar que se garantizan las normas de atención adecuadas para cada paciente."

Cada equipo tiene que buscar la manera de incorporar el uso de la lista de verificación, causando la máxima eficiencia y minimizando los riesgos. Todos estos pasos deben ser confirmados verbalmente por todo el equipo quirúrgico, con el fin de la realización de las acciones claves.

Antes de la inducción anestésica, el instrumentador circulante y el anestesiólogo, confirmaran la identidad del paciente, el lugar donde se realizará el procedimiento y si entrego el consentimiento informado. Este paso es esencial, aunque parezca repetitivo, pero sirve para garantizar que no se opera a la persona equivocada o el lugar anatómico equivocado. Si el paciente no puede confirmar sus datos, en caso de niños, lo pueden realizar sus padres o tutores. En caso de que sea una urgencia/emergencia, todo el equipo, en especial el cirujano tiene que estar de acuerdo antes de continuar con el procedimiento.

Demarcación del sitio: el instrumentador circulante debe confirmar que el cirujano que va a realizar la operación, haya marcado el sitio quirúrgico correcto. Control de seguridad de la anestesia: el coordinador le pedirá al anestesista que confirme que ha realizado un control de la seguridad de la anestesia. Además, confirmar si el paciente es apto para someterse a la operación. El equipo de anestesia debe controlar el sistema de ventilación, el equipo de intubación y sistema de vía área, fármacos disponibles, para asegurarse que estén en óptimas condiciones.

Se tiene que confirmar antes de la inducción anestésica que se le haya colocado al paciente el pulsioximetro y que funcione correctamente. Lo ideal es que sea visible para el equipo quirúrgico. Se le pregunta al paciente si tiene alergias conocidas, y si es así, saber cuáles.

Se continua con: ¿vía área dificultosa o riesgo de aspiración? Se confirma verbalmente que el equipo de anestesia evaluó de forma objetiva si el paciente presenta un problema en la vía área que dificulte la intubación. Este equipo tiene que estar preparado ante una grave complicación, implica adaptar el método de anestesia utilizando anestesia local y teniendo a mano el equipo de emergencia. También, debe examinarse el riesgo de aspiración, si el paciente presenta reflujo activo o tiene el estómago lleno, el anestesiólogo debe prepararse para una posible aspiración.

¿Riesgo de hemorragia? En este caso, el instrumentador debe preguntar al equipo de anestesia si el paciente corre riesgo de perder medio litro de sangre, con el fin de garantizar que se reconoce esta complicación crítica y se puede tratar utilizando sangre reservada. ¿Se ha

administrado profilaxis antibiótica en los últimos 60 minutos? El instrumentador preguntara en voz alta si se han administrado antibióticos profilácticos en los 60 minutos anteriores, para poder reducir las infecciones quirúrgicas.

El responsable en este caso es el anestesiólogo, debe confirmarlo verbalmente y marcar si en el casillero. En el caso de que no se hayan administrado los antibióticos, tiene que realizarse antes de la incisión cutánea, si no se hubiesen administrado más de 60 minutos antes, tienen que considerar aplicar una nueva dosis. Cuando la profilaxis antibiótica no se considera necesaria, por ejemplo, cuando no hay incisión cutánea, se marca la casilla “no procede” y se confirma verbalmente.

Antes de la incisión cutánea, el equipo procede a una pausa quirúrgica para confirmar la realización de los controles de seguridad. El equipo tiene que presentarse con el paciente por su nombre y la función que cumple. El instrumentador circulante pedirá que confirmen verbalmente el nombre del paciente, el procedimiento a realizar, el sitio quirúrgico.

La previsión de eventos críticos es fundamental por la comunicación que tiene que tener el equipo quirúrgico para la seguridad de la cirugía, la eficiencia del trabajo en equipo y la prevención de complicaciones graves.

En cuanto al instrumentador que prepara el instrumental y el equipo necesario para la operación, debe chequear que se haya cumplido la esterilización, y en el caso que el instrumental se haya esterilizado por calor, se tiene que verificar los indicadores.

¿Pueden visualizarse las imágenes diagnosticas esenciales? Estos estudios son fundamentales para garantizar una buena planificación y desarrollo de muchas operaciones, como procedimientos ortopédicos. En caso de que no necesiten algún estudio de imágenes, se marca la casilla “no procede”. En este momento se realiza la “pausa quirúrgica” y el equipo inicia con la operación.

La salida debe completarse antes que el paciente salga del quirófano y debe llevarse a cabo antes que el cirujano salga del quirófano. El instrumentador circulante tiene que confirmar verbalmente el nombre del procedimiento, ya que pudo haberse modificado.

También se debe confirmar con exactitud el recuento de gasas, instrumentos y agujas, si los recuentos no concuerdan, se le avisara al equipo para que tomes las medidas adecuadas, como chequear la basura y la herida, o si fuese necesario, controles radiográficos.

El instrumentador circulante debe confirmar el correcto etiquetado de toda muestra anatomopatológica obtenida durante la intervención, mediante la lectura en voz alta del nombre del paciente, descripción de la muestra y cualquier detalle orientativo. Y, por último, el cirujano,

el anestesiólogo y el instrumentador circulante tendrán que revisar el plan de tratamiento y recuperación post operatorio.

La finalidad de esta medida es transmitir información de forma eficiente y adecuada a la totalidad de equipo. Con esta última medida, se termina de completar la lista de verificación de la seguridad o checklist. (9)

Comunicación.

"La comunicación en salud se podría definir como el arte y las técnicas para informar, influir y motivar al público sobre temas de salud relevantes desde la perspectiva individual, comunitaria e institucional y englobaría la prevención de enfermedades, las políticas de salud y la mejora de la calidad de vida de las personas y las comunidades." (10)

La comunicación es un proceso que consiste en el intercambio de ideas, información, sentimientos y pensamientos entre dos o más personas que se realiza entre un emisor que es el que envía el mensaje y un receptor, el que recibe el mensaje. Se da a través de un canal por el cual se transmite el mensaje, ya sea por la voz, lenguaje corporal, correo electrónico, etc.

La comunicación es fundamental en todos los aspectos de la vida, ya que, permite compartir información y conocimiento entre las personas. Permite entender las necesidades, deseos o sentimientos. Puede ayudar a resolver conflictos y malentendidos. Además, es crucial para establecer y mantener relaciones personales/profesionales.

"La comunicación en salud es un proceso fundamental para informar, influir y motivar a individuos y comunidades sobre temas de salud, prevención de enfermedades y promoción de comportamientos saludables." (11)

Tipos de comunicación: se clasifican de diversas maneras, teniendo en cuenta el canal que se va a utilizar, la cantidad de participantes, el mensaje que se quiere enviar y la intención.

Comunicación verbal.

La comunicación verbal se realiza a través de la palabra hablada o escrita. La palabra hablada, sería la comunicación oral, que se realiza en una reunión, presentación o en una conversación.

En cambio, la palabra escrita, es la comunicación escrita, que se realiza a través de un correo electrónico, carta o informe.

Comunicación no verbal.

La comunicación no verbal es aquella que intercambia información, ideas, pensamientos y sentimientos a través de medios no lingüísticos. Por eso, se van a expresar mediante las posturas, el lenguaje corporal, el contacto visual, el tono de voz.

La importancia que tiene este tipo de comunicación, es que, puede apoyar o contradecir el mensaje verbal. También, puede transmitir mensajes más efectivos que la comunicación verbal.

Comunicación efectiva.

> "La comunicación efectiva sobre los riesgos para la salud es una herramienta importante que puede prevenir o modificar las acciones inapropiadas que a menudo motivan los problemas de la salud laboral. La percepción pública de la magnitud o importancia del riesgo, a menudo, es diferente a la evidencia científica. Por tanto, el objetivo de la comunicación en la salud laboral debe ser algo más que transmitir datos científicos. Se trata de conseguir que la población comprenda plenamente el riesgo y que pueda tomar decisiones informadas en condiciones de peligro o incertidumbre. La forma en que se percibe un peligro, sus valores y sentimientos hacia los problemas de salud laboral, son consideraciones tan importantes, para la comunicación del riesgo, como lo son los datos científicos numéricos o fácticos." (10)

La comunicación efectiva en el quirófano es fundamental para garantizar la seguridad del paciente y el éxito de la intervención quirúrgica. Implica la comunicación clara y precisa de la información que se brinda entre el equipo quirúrgico.

Este tipo de comunicación tiene beneficios, como prevenir errores y complicaciones, poder mejorar la colaboración del equipo quirúrgico, y además, reducir el estrés y la ansiedad de estos.

Área quirúrgica.

"Según la OMS, el área quirúrgica está diseñada para prevenir la contaminación durante los procedimientos quirúrgicos. Se organiza en diferentes zonas que facilitan un flujo de trabajo eficiente y seguro, garantizando la protección del paciente y del personal médico." (12)

Es un ambiente especialmente para tratar a pacientes que requieren de alguna intervención quirúrgica. Tiene como objetivo principal brindar bioseguridad tanto al paciente como al profesional de salud y de esta manera reducir el riesgo de infecciones y complicaciones.

El área quirúrgica incluye las salas de operaciones, áreas de recuperación, zonas de lavado y esterilización, vestidores, áreas administrativas, etc.

Partes del área quirúrgica.

En el área quirúrgica se encuentra el quirófano, se trata de un espacio cerrado y también completamente independiente. Este sector permite la atención del paciente de manera individual por un equipo interdisciplinario formado por cirujanos, anestesiólogos, instrumentadores, camilleros, etc. La circulación de las personas tiene que ser mínimo, solamente pueden ingresar personal autorizado y el paciente.

La zona quirúrgica tiene que estar ubicada en una zona estratégica de la institución, donde estén al alcance los servicios de apoyo, como laboratorio, unidad de terapia intensiva, banco de sangre, recuperación anestésica, rayos X, además prestar apoyo al servicio de urgencia. Se distinguen tres zonas según el acceso al mismo: la zona negra, la zona gris y la zona blanca.

La zona negra, es un área contaminada ya que comunica directamente el exterior del quirófano. Se realizan las labores administrativas y se revisan las condiciones de preparación del paciente. El personal se cambia de ropa y viste de prendas especiales que son exclusivas en el quirófano.

La zona gris, semirrestringida o limpia, constituido por varias instalaciones como la central de esterilización y equipos, central de anestesia, sala de preparación anestésica, equipos portátiles de rayos X. Se caracteriza por ser una zona libre de tránsito, solo circula el personal de la sala de operaciones. Todo el personal que ingresa a la zona gris debe ser con el uniforme quirúrgico. Para poder pasar a los pacientes de la zona negra a la zona gris debe hacerse en la zona de intercambio, donde es muy importante cubrir el calzado con las botas. En este momento es donde el paciente va a tener su primer encuentro con todo el equipo quirúrgico, realizándole una serie de preguntas de rutina. Siendo que la instrumentadora circulante tiene que chequear el consentimiento informado que se encuentre con la firma del propio paciente, familiar o tutor, historia clínica, realiza una serie de preguntas y también permite sacarle las dudas, inquietudes y miedos al paciente.

La zona blanca o estéril, se encuentra el quirófano propiamente dicho, en donde se lleva a cabo el procedimiento quirúrgico. Esta zona tiene que estar estrictamente controlada y las puertas tienen que permanecer cerradas. Solo el personal vestido puede tener acceso.

“Los quirófanos están equipados con tecnología avanzada, asegurando un ambiente propicio para procedimientos críticos. La disposición de los elementos dentro del quirófano se planea

para optimizar el flujo de trabajo, permitiendo que el equipo médico pueda actuar de manera eficiente y efectiva.

Además, es vital considerar los acabados de los espacios: suelos resistentes al agua y paredes lisas que evitan la acumulación de gérmenes. La instalación de sistemas de ventilación ajustados a las normativas es esencial para mantener la calidad del aire, lo que refuerza las medidas de seguridad en procedimientos quirúrgicos.” (1)

Personal interviniente.

El área quirúrgica y el quirófano es un entorno complejo que requiere de la colaboración de varios profesionales interdisciplinarios para garantizar la seguridad y el éxito del procedimiento quirúrgico.

El cirujano cuando se relaciona con el paciente debe ser claro y precioso en su comunicación, explicando el procedimiento quirúrgico, los riesgos y beneficios. Realiza la cirugía propiamente dicha y tiene que asegurarse que se complete de manera segura y efectiva.

El anestesiólogo es el encargado de administrar anestesia para evitar el dolor durante el procedimiento medico/quirúrgico. Evalúa la salud del paciente y determina el plan de anestesia más adecuado para cada caso.

Durante la cirugía, el anestesiólogo monitoriza constantemente los signos vitales del paciente. En el manejo postoperatorio, se sigue monitorizando al paciente en la sala de recuperación, controlando el dolor y evaluando cualquier efecto adverso de la anestesia o cirugía, hasta su totalidad recuperación.

Los instrumentadores tanto asépticos como circulantes cumplen un rol muy importante, asistiendo al equipo quirúrgico, siendo capaz de anticiparse a las necesidades que requieran en el momento de la cirugía. Estos mismos, se encargan de organizar de manera correcta y eficiente el área quirúrgica, asegurando que todo el instrumental, materiales y equipos estén en buenas condiciones y esterilizados antes de la intervención. Es crucial que el instrumentador vigile de manera continua la esterilidad del campo quirúrgico, verificando la integridad de los envoltorios y el tiempo de finalización de la esterilización.

Equipamiento y materiales.

El quirófano al ser un entorno complejo requiere de equipamientos y materiales especializados para cualquier tipo de procedimiento, garantizando el óptimo cuidado y el manejo del mismo para tener como resultado una cirugía exitosa. Se van a encontrar lebrillos, descartadores, mesa de anestesia, mesa para la instrumentadora junto con la mesa auxiliar en el

caso que se requiera, lámparas scialiticas, la camilla, sistema de aspiración, pie de suero, consola de electro bisturí. Se mencionan algunas de sus características:

La camilla proporciona una superficie estable, segura y cómoda para el paciente durante la cirugía, están equipadas con ruedas para facilitar su traslado entre las diferentes áreas de la institución. A su vez, están diseñadas para evitar movimientos bruscos o caídas del paciente, se pueden articular en la parte del tronco, cabeza, piernas y brazos.

Las lámparas scialiticas permiten proporcionar una iluminación intensa y enfocada sobre el lugar donde se va a operar para permitirle mejor visualización al cirujano, evitando sombras. Están sostenidas al techo a través de un brazo, hay que chequear que estén limpias y su correcto funcionamiento.

Los sistemas de aspiración tienen como función principal eliminar fluidos y secreciones durante el procedimiento quirúrgico.

El pie de suero sirve para sostener las vías intravenosas regulando la altura, se necesitan como mínimo dos. El electro bisturí se utiliza para extirpar tejidos lesionados, controlar hemorragias, cauterizar y sellar los vasos sanguíneos. El descartador se sirve para descartar todo lo corto punzante y puede llenarse hasta un 70%.

Los lebrillos es el lugar en donde se van a colocar todos los residuos y por método de seguridad se clasifican en distintos colores.

Negro: residuos comunes.

Rojo: residuos patológicos y también incluye la ropa descartable.

Amarillo: residuos especiales.

Blanca: ropa de tela sucia.

Verde: ropa de tela sucia que requiere de una esterilización terciaria por una empres

Cuadro de operacionalización de variables

	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				21-30 años. 31-40 años. 41-50 años. Más de 51 años.
Género				Mujer. Varón. Otro.
Nivel académico				Técnicos en Instrumentación Quirúrgica. Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.
Años de antigüedad				Entre 1 a 5 años. Entre 6 a 10 años. Entre 11 a 15 años. Entre 16 a 20 años. Más de 21 años.
La importancia de la atención del paciente	Garantiza los cuidados seguros que no solo traten la enfermedad, sino que también promuevan la recuperación, bienestar físico y emocional.	-Calidad del cuidado.	¿Usted considera que la atención brindada al paciente fue eficaz para cubrir sus necesidades de salud?	Lo considero muy eficaz Lo considero eficaz Lo considero poco eficaz Lo considero nada eficaz
			¿Usted percibió que las medidas de asepsia fueron aplicadas de manera adecuada durante el procedimiento quirúrgico?	Se aplicaron en su totalidad Se aplicaron parcialmente No se aplicaron
		-Continuidad de la atención.	¿Usted considera que la comunicación entre el equipo	Siempre favoreció

			quirúrgico favoreció la continuidad del procedimiento sin retrasos innecesarios?	Casi siempre favoreció A veces favoreció Nunca favoreció
			Si hay cambio de guardia, ¿usted considera que el traspaso de información entre los distintos turnos es asertivo?	Muy frecuentemente lo considero Frecuentemente lo considero Ocasionalmente lo considero Nunca lo considero
			¿Usted considera que ante situaciones imprevistas la respuesta del equipo fue efectiva para mantener la continuidad del procedimiento?	Siempre efectiva Casi siempre efectiva A veces efectiva Nunca efectiva
		-Seguridad del paciente.	¿Usted verifica la identidad del paciente antes de iniciar el procedimiento?	Siempre lo verifico Casi siempre lo verifico A veces lo verifico Nunca lo verifico
		-Humanización del paciente.	¿Usted presta atención en la interacción con el paciente?	Siempre se presta atención Casi siempre se presta atención A veces se presta atención Nunca se presta atención

			¿Usted considera que presta atención al estado emocional del paciente antes del ingreso a la intervención quirúrgica?	Muy frecuentemente lo considero Frecuentemente lo considero Ocasionalmente lo considero Nunca lo considero
Área quirúrgica	Es un área diseñada para prevenir la contaminación durante los procedimientos quirúrgicos. Es un ambiente para tratar a pacientes que requieren de alguna intervención quirúrgica.	-Diseño del área quirúrgica.	¿Usted cree que la circulación del personal dentro del quirófano está organizada de manera que prevenga riesgos de contaminación?	Siempre lo creo Casi siempre lo creo Usualmente lo creo Nunca lo creo
		-Roles del personal interviniente.	¿Usted considera que el cirujano informa con la anticipación necesaria los requerimientos de instrumental previo a la cirugía?	Muy frecuentemente lo considero Frecuentemente lo considero Ocasionalmente lo considero Nunca lo considero
			¿Usted considera que el instrumentador circulante cumple con la correcta verificación del consentimiento informado del paciente?	Siempre se cumplen Se cumplen parcialmente No se cumplen

		-Equipamientos /materiales.	¿Usted cree que el instrumental quirúrgico se encuentra en condiciones óptimas para cada cirugía?	Siempre se encuentra en condiciones Casi siempre se encuentra en condiciones A veces se encuentra en condiciones Nunca se encuentra en condiciones
			¿Usted considera que el stock de materiales descartables es suficiente para responder a las necesidades del quirófano?	Siempre es suficiente Casi siempre suficiente A veces es suficiente Nunca es suficiente
		-Gestión del paciente.	¿Usted cree que los tiempos quirúrgicos programados se cumplen sin retrasos que afecten a la atención del paciente?	Se cumplen en tiempo programado Se cumplen con retrasos No se cumplen
			¿Usted cree que la coordinación con servicios de apoyo fue efectiva durante el procedimiento?	Siempre lo creo Casi siempre lo creo A veces lo creo Nunca lo creo

Instrumento de recolección de datos (ver anexo 2)

Diseño Metodológico

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

Área de estudio: en un importante hospital público, provincia de Buenos Aires.

Universo: Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público, provincia de Buenos Aires.

Muestra: Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público, provincia de Buenos Aires.

Unidad de análisis: Cada uno de los 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público, provincia de Buenos Aires, en el mes de diciembre 2025.

Criterios de inclusión: Técnicos en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público, provincia de Buenos Aires., en el mes de diciembre del 2025.

Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público, provincia de Buenos Aires, en el mes de diciembre del 2025.

Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público, provincia de Buenos Aires, en el mes de diciembre 2025 que aceptaron participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Médicos anestesiólogos de un importante hospital público, en el mes de diciembre 2025.

Enfermeros de un importante hospital público, en el mes de diciembre 2025.

Cirujanos de un importante hospital público, en el mes de diciembre 2025.

Residentes de un importante hospital público, en el mes de diciembre de 2025.

Técnicos en esterilización de un importante hospital público, en el mes de diciembre 2025.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

Método de recolección de datos: cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuestas múltiples.

Plan de tabulación y análisis: Realización de tablas de frecuencia y gráficos de porcentajes.

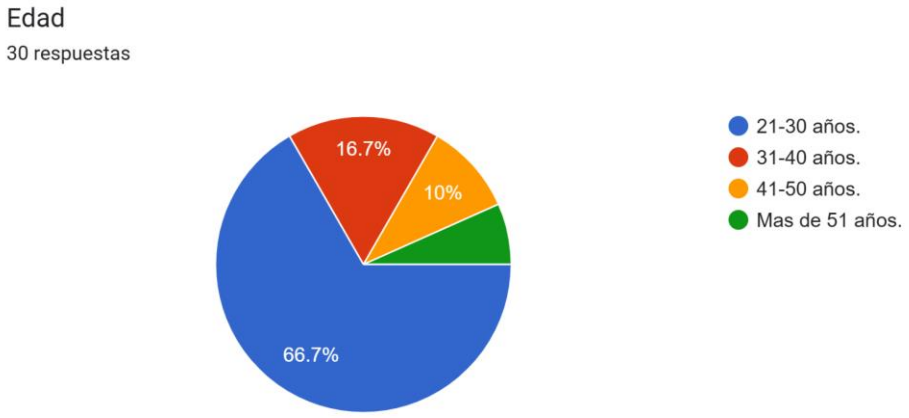
Análisis de tablas y gráficos:

Tabla N°1: Distribución de frecuencia de edad según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Edad	Unidades	Ƒ	*ƒ*1
21-30 años	20	20	0,666
31-40 años	5	5	0,166
41-50 años	3	3	0,1
Más de 51 años	2	2	0,666
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°1: Distribución de porcentaje de edad según Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.



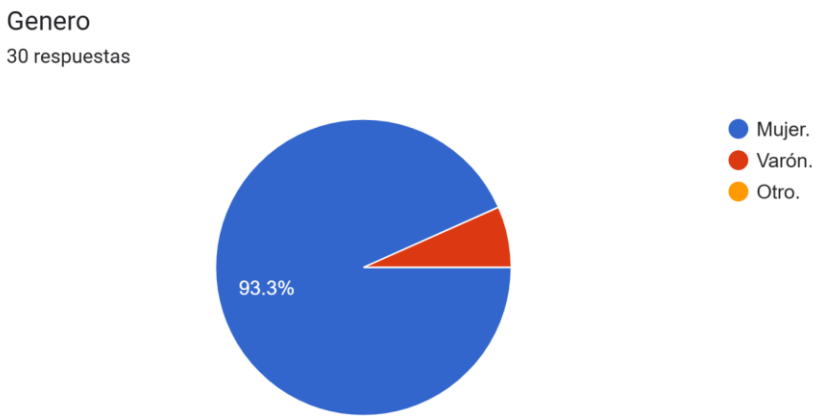
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 66.7% respondió tener entre 21-30 años, el 16.7% respondió tener entre 31-40 años, el 10% respondió tener entre 41-50 años y el 6.7% respondió tener más de 51 años.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia de género según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Género	Unidades	Ƒ	$f1$
Mujer	28	28	0,933
Varón	2	2	0,066
Otro	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°2: Distribución de porcentaje de genero según Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



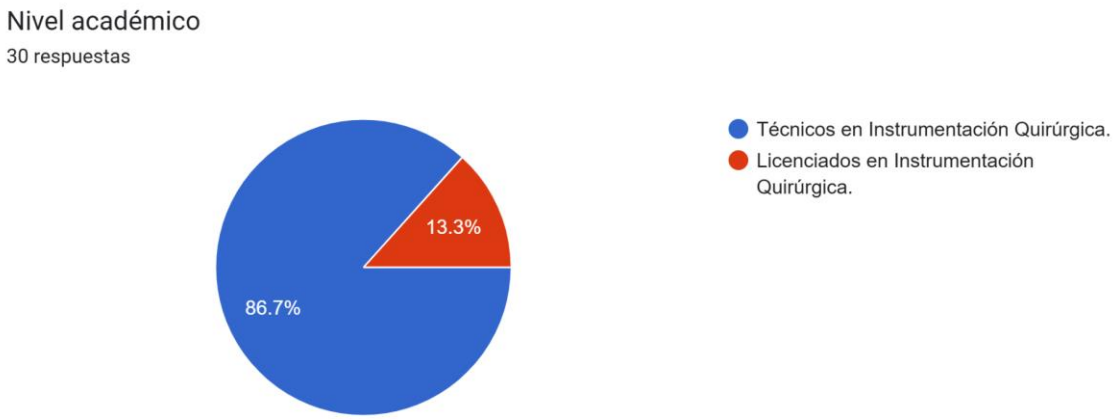
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 93.3% respondió ser mujer y el 6.7% respondió ser varón.

Tabla N°3: Distribución de frecuencia de nivel académico según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Nivel Académico	Unidades	Ƒ	$f1$
Técnicos en Instrumentación Quirúrgica	26	26	0,866
Licenciados en Instrumentación Quirúrgica	4	4	0,133
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°3: Distribución de porcentaje de nivel académico según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



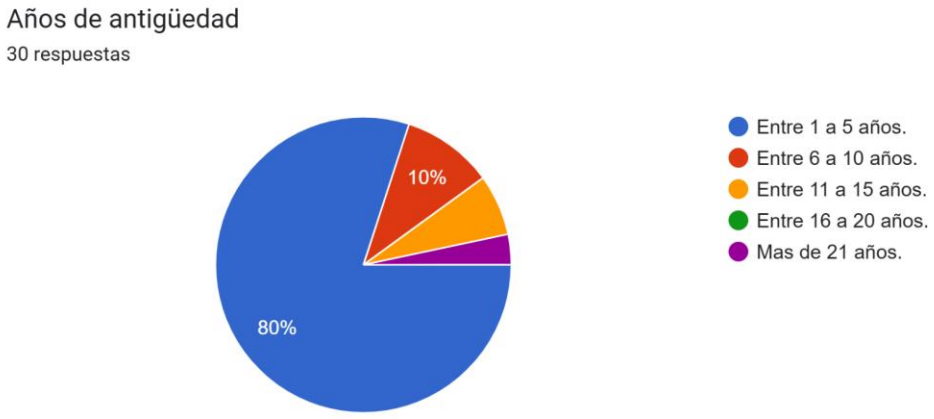
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 86.7% respondió ser Técnicos en Instrumentación Quirúrgica y el 13.3% respondió ser Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia de años de antigüedad según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Años de antigüedad	Unidades	Ƒ	$f1$
Entre 1 a 5 años	24	24	0,8
Entre 6 a 10 años	3	3	0,1
Entre 11 a 15 años	2	2	0,066
Entre 16 a 20 años	0	0	0
Más de 21 años	1	1	0,033
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°4: Distribución de porcentaje de años de antigüedad según Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



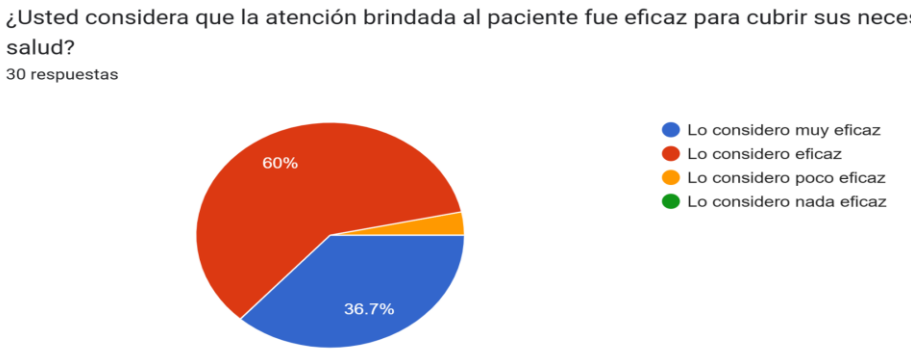
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 80% respondió entre 1 a 5 años, el 10% respondió entre 6 a 10 años, el 6.7% respondió entre 11 a 15 años y el 3.3% respondió más de 21 años.

Tabla N°5: Distribución de frecuencia de atención al paciente para cubrir sus necesidades según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Atención al paciente para cubrir sus necesidades	Unidades	Ƒ	$f1$
Lo considero muy eficaz	11	11	0,366
Lo considero eficaz	18	18	0,6
Lo considero poco eficaz	1	1	0,033
Lo considero nada eficaz	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°5: Distribución de porcentaje de atención al paciente para cubrir sus necesidades según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



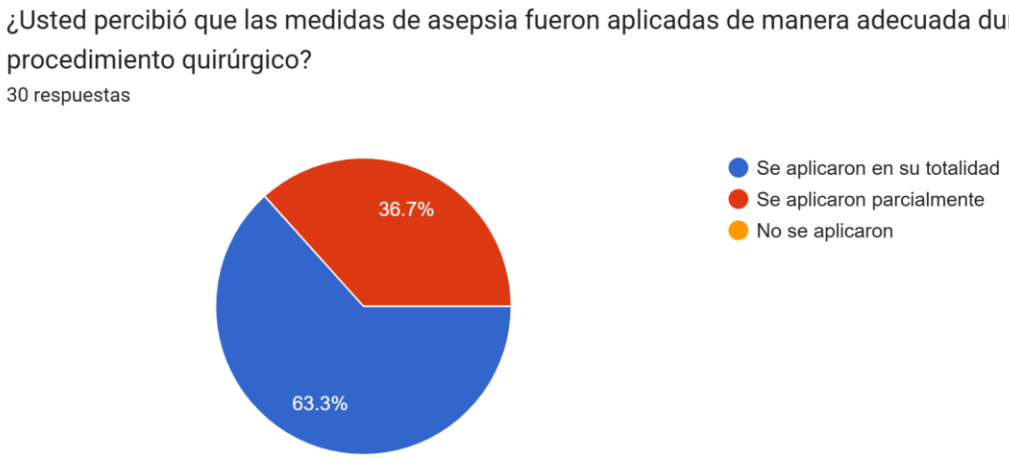
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 60% respondió que lo considera eficaz, el 36.7% respondió que lo considera muy eficaz y el 3.3% respondió que lo considera poco eficaz.

Tabla N°6: Distribución de frecuencia de medidas de asepsia aplicadas durante el procedimiento según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Medidas de asepsia aplicadas durante el procedimiento	Unidades	F	*f*1
Se aplicaron en su totalidad	19	19	0,633
Se aplicaron parcialmente	11	11	0,366
No se aplicaron	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°6: Distribución de porcentaje de medidas de asepsia aplicadas durante el procedimiento según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 63.3% respondió que se aplicaron en su totalidad y el 36.7% respondió que se aplicaron parcialmente.

Tabla N°7: Distribución de frecuencia de la comunicación favorece el procedimiento sin retrasos según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

La comunicación favorece el procedimiento sin retrasos	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre favoreció	7	7	0,233
Casi siempre favoreció	20	20	0,666
A veces favoreció	3	3	0,1
Nunca favoreció	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°7: Distribución de porcentaje de la comunicación favorece el procedimiento sin retrasos según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



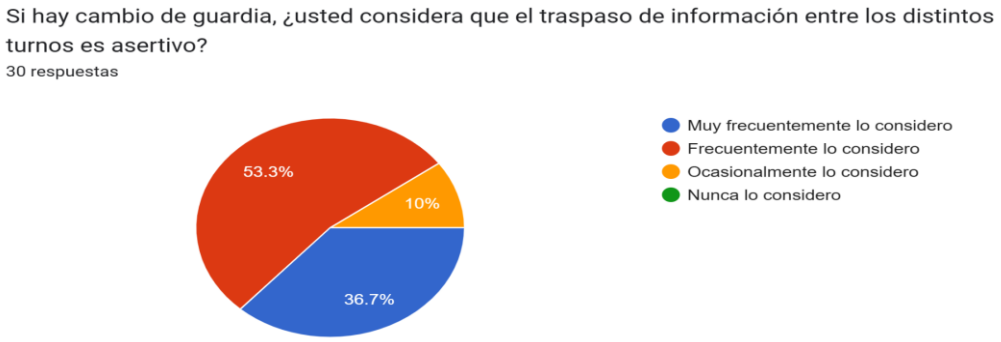
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 66.7% respondió que casi siempre favoreció, el 23.3% respondió que siempre favoreció y el 10% respondió que a veces favoreció.

Tabla N°8: Distribución de frecuencia del traspaso de información entre los distintos turnos es asertiva según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Traspaso de información entre los distintos turnos es asertiva	Unidades	Ƒ	$f1$
Muy frecuentemente lo considero	11	11	0,366
Frecuentemente lo considero	16	16	0,533
Ocasionalmente lo considero	3	3	0,1
Nunca lo considero	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°8: Distribución de porcentaje del traspaso de información entre los distintos turnos es asertiva según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



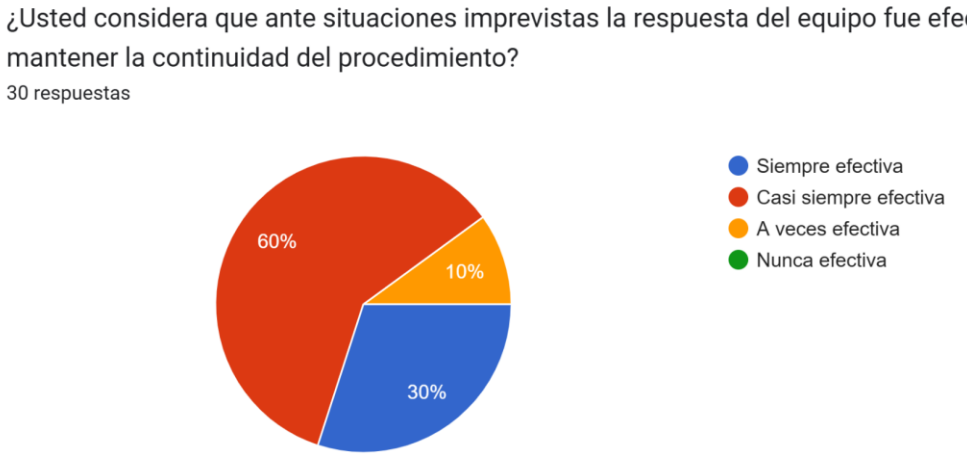
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 53.3% respondió que frecuentemente lo considera, el 36.7% respondió que frecuentemente lo considera y el 10% respondió que ocasionalmente lo considera.

Tabla N°9: Distribución de frecuencia de ante situaciones imprevistas la respuesta del equipo fue efectiva según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Ante situaciones imprevistas la respuesta del equipo fue efectiva	Unidades	F	$f1$
Siempre efectiva	9	9	0,3
Casi siempre efectiva	18	18	0,6
A veces efectiva	3	3	0,1
Nunca efectiva	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°9: Distribución de porcentaje ante situaciones imprevistas la respuesta del equipo fue afectiva según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



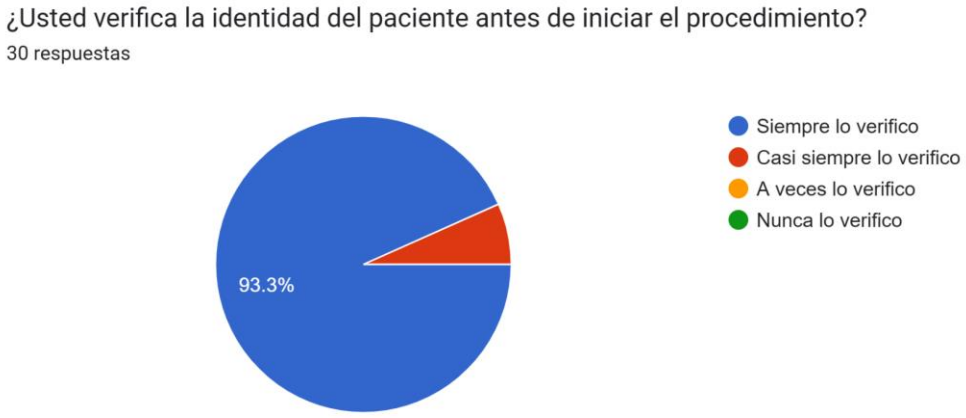
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 60% respondió casi siempre efectiva, el 30% respondió siempre efectiva y el 10% respondió a veces efectiva.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia de verificación de la identidad del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Verificación de la identidad del paciente	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre lo verifico	28	28	0,933
Casi siempre lo verifico	2	2	0,066
A veces lo verifico	0	0	0
Nunca lo verifico	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°10: Distribución de porcentaje de verificación de la identidad del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



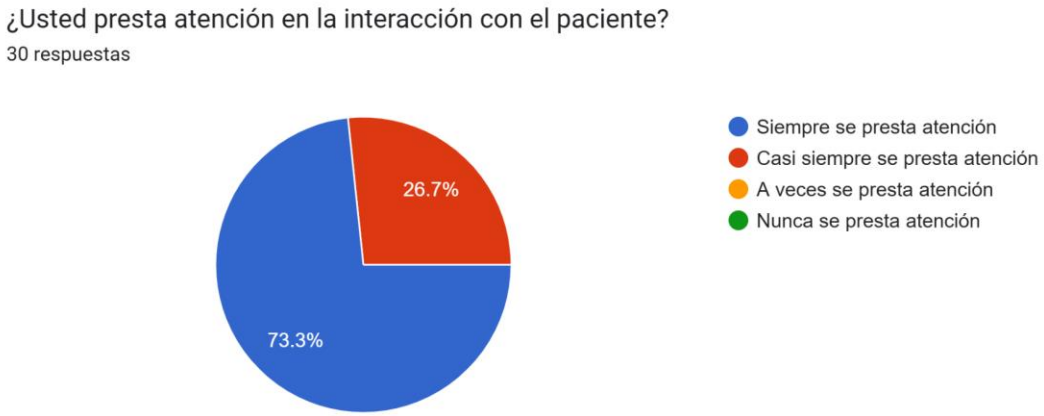
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 93.3% respondió que siempre lo verifica y el 6.7% respondió que casi siempre lo verifica.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia de atención en la interacción del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Atención en la interacción del paciente	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre se presta atención	22	22	0,733
Casi siempre se presta atención	8	8	0,266
A veces se presta atención	0	0	0
Nunca se presta atención	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°11: Distribución de porcentaje de atención en la interacción del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



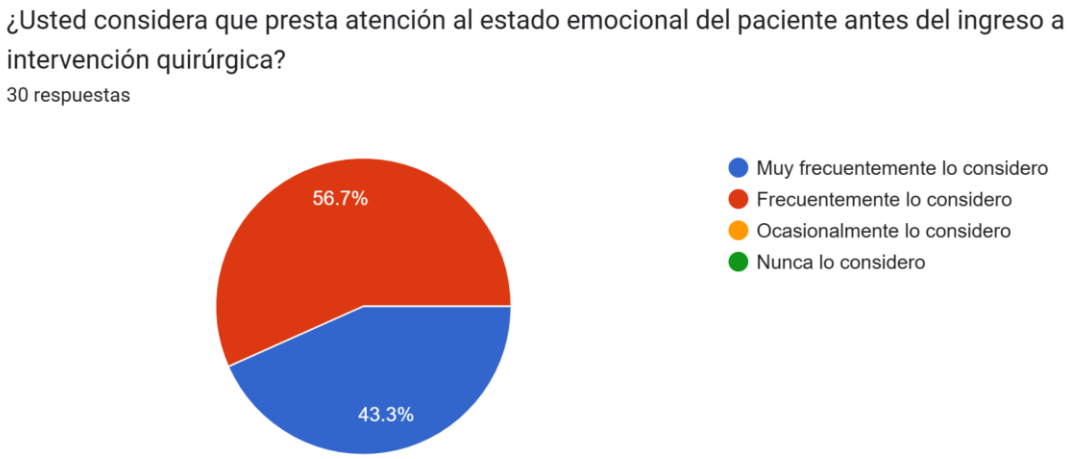
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 73.3% respondió que siempre se presta atención y el 26.7% respondió que casi siempre se presta atención.

Tabla N°12: Distribución de frecuencia de prestar atención al estado emocional del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Prestar atención al estado emocional del paciente	Unidades	Ƒ	$f1$
Muy frecuentemente lo considero	13	13	0,433
Frecuentemente lo considero	17	17	0,566
Ocasionalmente lo considero	0	0	0
Nunca lo considero	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°12: Distribución de porcentaje de prestar atención al estado emocional del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 43.3% respondió muy frecuentemente lo considero y el 56.7% respondió frecuentemente lo considero.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia de la circulación del personal está organizada para prevenir contaminación según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

La circulación del personal está organizada para prevenir contaminación	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre lo creo	6	6	0,2
Casi siempre lo creo	13	13	0,433
Usualmente lo creo	9	9	0,3
Nunca lo creo	2	2	0,066
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°13: Distribución de porcentaje de la circulación del personal esta organizada para prevenir contaminación según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



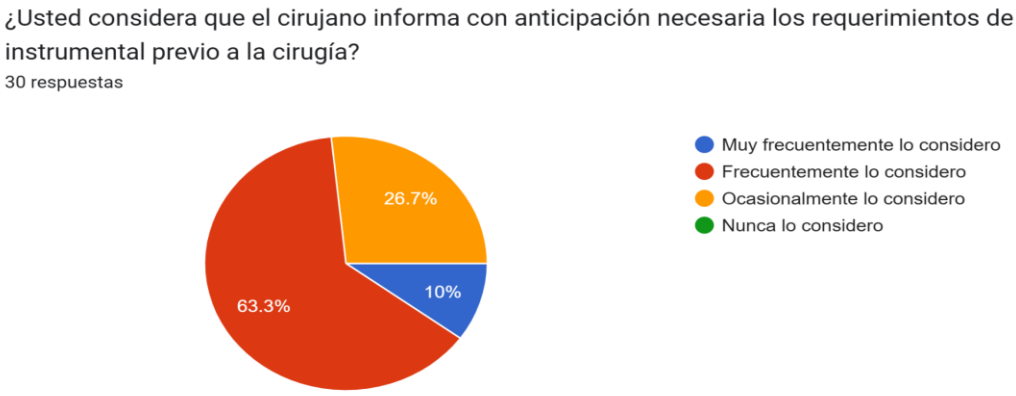
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 20% respondió siempre lo creo, el 43.3% respondió casi siempre lo creo, el 30% respondió usualmente lo creo y el 6.7% respondió nunca lo creo.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia del cirujano informa con anticipación el instrumental necesario según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Cirujano informa con anticipación el instrumental necesario	Unidades	Ƒ	$f1$
Muy frecuentemente lo considero	3	3	0,1
Frecuentemente lo considero	19	19	0,633
Ocasionalmente lo considero	8	8	0,266
Nunca lo considero	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°14: Distribución de porcentaje del cirujano informa con anticipación el instrumental necesario según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



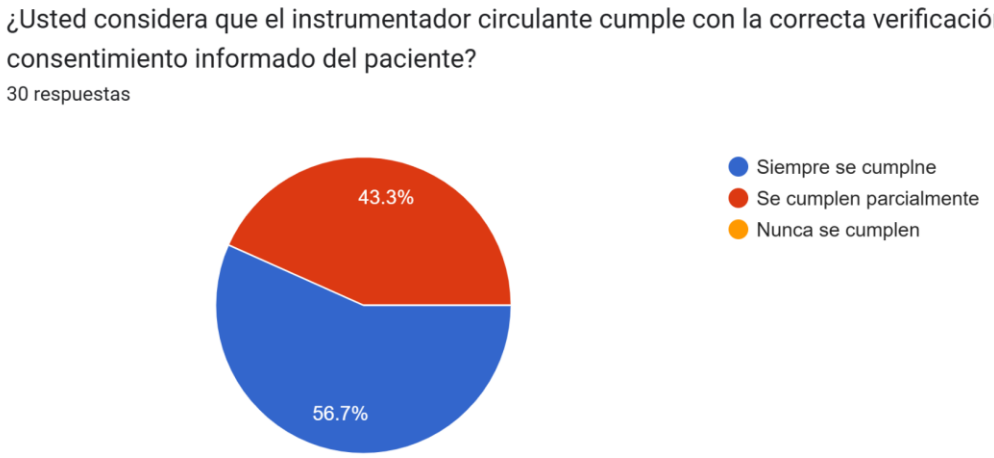
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 10% respondió muy frecuentemente lo considero, el 63.3% respondió frecuentemente lo considero y el 26.7% respondió ocasionalmente lo considero.

Tabla N°15: Distribución de frecuencia del instrumentador circulante verifica el consentimiento informado del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Instrumentador circulante verifica el consentimiento informado del paciente	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre se cumplen	17	17	0,566
Se cumplen parcialmente	13	13	0,433
Nunca se cumplen	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°15: Distribución de porcentaje del instrumentador circulante verifica el consentimiento informado del paciente según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 56.7% respondió que siempre se cumplen y el 43.3% respondió que se cumplen parcialmente.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Tabla N°16: Distribución de frecuencia del instrumental quirúrgico se encuentra en condiciones para cada cirugía según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Instrumental quirúrgico se encuentra en condiciones para cada cirugía	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre se encuentra en condiciones	4	4	0,133
Casi siempre se encuentra en condiciones	21	21	0,7
A veces se encuentra en condiciones	4	4	0,133
Nunca se encuentra en condiciones	1	1	0,033
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°16: Distribución de porcentaje del instrumental quirúrgico se encuentra en condiciones para cada cirugía según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



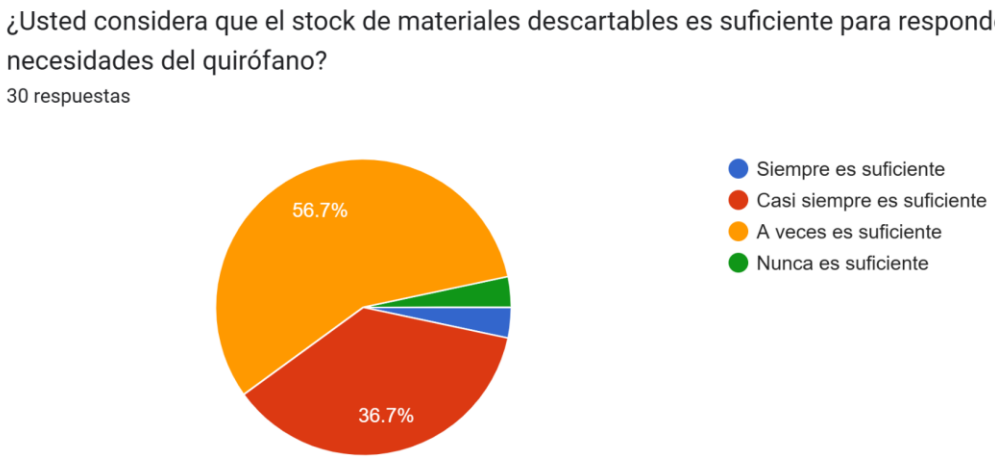
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 13.3% respondió siempre se encuentra en condiciones, el 70% respondió casi siempre se encuentran en condiciones, el 13.3% respondió a veces se encuentra en condiciones y el 3.3% respondió nunca se encuentra en condiciones.

Tabla N°17: Distribución de frecuencia del stock de materiales descartables es suficiente en el quirófano según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Stock de materiales descartables es suficiente en el quirófano	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre es suficiente	1	1	0,033
Casi siempre es suficiente	11	11	0,366
A veces es suficiente	17	17	0,566
Nunca es suficiente	1	1	0,033
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°17: Distribución de porcentaje del stock de materiales descartables es suficiente en el quirófano según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



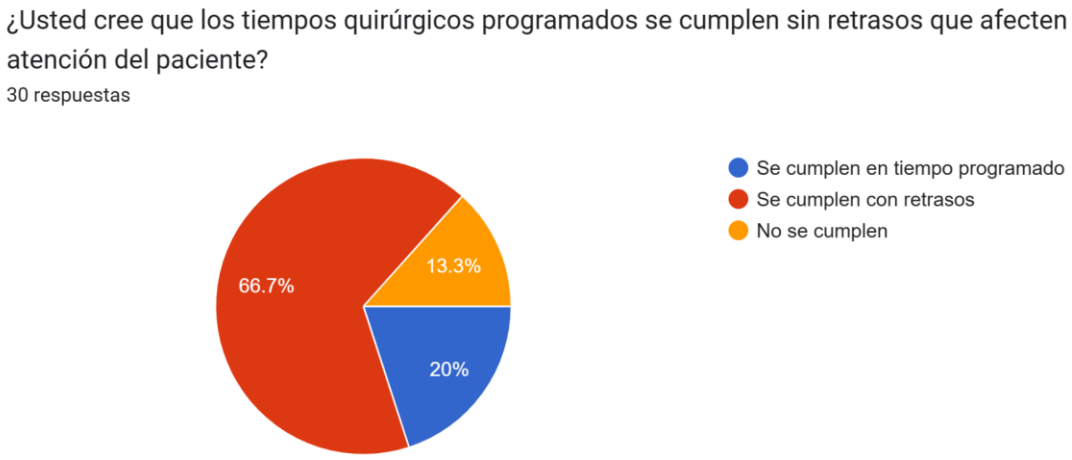
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 3.3% respondió siempre es suficiente, el 36.7% respondió casi siempre es suficiente, el 56.7% respondió a veces es suficiente y el 3.3% respondió nunca es suficiente.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia de los tiempos quirúrgicos se cumplen sin retrasos según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

Los tiempos quirúrgicos se cumplen sin retrasos	Unidades	Ƒ	$f1$
Se cumplen en tiempo programado	6	6	0,2
Se cumplen con retrasos	20	20	0,666
No se cumplen	4	4	0,133
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°18: Distribución de porcentaje de los tiempos quirúrgicos se cumplen sin retrasos según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 20% respondió que se cumplen en tiempo programado, el 66.7% respondió que se cumplen con retrasos y el 13.3% respondió que no se cumplen.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia de la coordinación con los servicios de apoyo es efectiva en cirugía según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entregó un cuestionario cerrado.

La coordinación con los servicios de apoyo es efectiva en cirugía	Unidades	Ƒ	$f1$
Siempre lo creo	9	9	0,3
Casi siempre lo creo	18	18	0,6
A veces lo creo	3	3	0,1
Nunca lo creo	0	0	0
Total	30	30	

Elaboración propia.

Grafico N°19: Distribución de porcentaje de la coordinación con los servicios de apoyo es efectiva en cirugía según los Técnicos y Licenciados de Instrumentación Quirúrgica en diciembre 2025 del hospital público a quienes se les entrego un cuestionario cerrado.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 30% respondió siempre lo creo, el 60% respondió casi siempre lo creo y el 10% respondió a veces lo creo.

Conclusión

En esta investigación se abordó la importancia de la atención del paciente durante su ingreso al área quirúrgica, así como el rol que desempeñan los Licenciados y Técnicos en Instrumentación Quirúrgica en este proceso crítico. El estudio permitió conocer que, existe un reconocimiento unánime sobre el valor que tiene una atención segura, humanizada y correctamente organizada para garantizar el bienestar del paciente y la eficiencia del acto quirúrgico.

Los resultados evidenciaron que las prácticas esenciales de seguridad se encuentran firmemente incorporadas: el 93,3 % del personal "siempre" verifica la identidad del paciente y el 73,3 % afirma prestar siempre atención en la interacción con el paciente, lo que evidencia una sólida cultura de cuidado centrado en la persona. Asimismo, la mayoría considera que la comunicación del equipo favorece la continuidad del procedimiento, destacándose que el 66,7 % percibe que “casi siempre” contribuye a evitar retrasos innecesarios. Este aspecto también se refleja en situaciones críticas: el 60 % considera que la respuesta ante imprevistos es casi siempre efectiva, lo que confirma la capacidad del equipo para sostener la continuidad quirúrgica.

Sin embargo, los resultados también ponen en evidencia dimensiones organizacionales que requieren fortalecimiento. El 66,7 % señala que los tiempos quirúrgicos se cumplen con retrasos y el 56,7 % indica que el stock de materiales descartables solo es suficiente a veces. Estas limitaciones institucionales condicionan la eficiencia del proceso, aumentan la vulnerabilidad del paciente y pueden afectar la percepción de calidad asistencial. A su vez, si bien el traspaso de información entre turnos se evalúa como mayormente asertivo, solo un 36,7 % lo considera “muy frecuentemente” adecuado, lo que revela oportunidades de mejora en la estandarización comunicacional.

En síntesis, esta investigación reafirma que la atención del paciente durante su ingreso al área quirúrgica no solo constituye una etapa operativa del proceso quirúrgico, sino también un componente fundamental de la seguridad del paciente, la comunicación entre profesionales y la calidad del cuidado brindado. Una atención organizada, empática y respaldada por protocolos claros contribuye directamente a minimizar riesgos, fortalecer la confianza del paciente y optimizar el desarrollo de cada intervención quirúrgica.

Propuesta de mejora

La propuesta de humanización en el ingreso quirúrgico se orienta a fortalecer la calidad de atención mediante intervenciones centradas en la comunicación, acompañamiento y el trato humanizado del equipo de salud. Una comunicación efectiva, permite brindar al paciente información clara y comprensible, explicar el proceso y responder dudas, lo que contribuye a disminuir la incertidumbre y la ansiedad preoperatoria. De la misma manera, el acompañamiento durante las etapas previas al quirófano favorece una experiencia más segura y menos estresante para el paciente.

Por otro lado, promover un trato humanizado por parte del equipo, implica escuchar activamente, mostrarse empático, dirigirse al paciente por su nombre y evitar el uso de lenguaje técnico innecesario. Estas acciones fortalecen el vínculo terapéutico y generan un clima de confianza en un momento vulnerable. Finalmente, la humanización del ingreso quirúrgico no solo mejora la vivencia emocional del paciente, sino que también aumenta su cooperación, optimiza la seguridad del proceso y eleva los niveles de satisfacción con la atención recibida.

Esta propuesta se presenta como una estrategia integral que contribuye directamente a un ingreso quirúrgico más seguro, acompañado y centrado en la persona.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

HUMANIZACION EN EL INGRESO QUIRURGICO



COMUNICACION EFECTIVA

- Información clara y breve.
- Explicar paso a paso el ingreso.
- Responder dudas y validar emociones.
- Evitar tiempos de espera sin información.

ACOMPAÑAMIENTO DEL PACIENTE

-Permitir un familiar hasta etapas previas del quirófano.
-Contención afectiva antes del traslado.
-Informar sobre tiempos y procesos.





TRATO HUMANIZADO DEL EQUIPO

- Escucha activa y empatía.
- Presentarse y llamar al paciente por su nombre.
- Hablar a la altura del paciente y mantener contacto visual.
- Evitar lenguaje técnico innecesario.

¿POR QUE HUMANIZAR EL INGRESO QUIRURGICO?

-Reduce la ansiedad preoperatoria.
-Mejora la cooperación del paciente.
-Aumenta la seguridad y claridad del proceso.
-Eleva la calidad y satisfacción del cuidado.



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.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Agradecimiento

A mi familia, que fue el sostén más importante a lo largo de esta carrera, me dio el empujón que necesitaba cuando parecía que todo se volvía más difícil, sin ellos esto no hubiese sido nada posible.

A mis tres amigas, que me dio esta hermosa carrera, y que, gracias a ellas todo fue más llevadero, sobraron risas, llantos, pero sobre todo hubo compañerismo, amor y acompañamiento en cada etapa.

También a los profesores, que fueron un gran sostén en estos largos años, nos supieron explicar las veces que nos surgían dudas, escucharnos y tenernos tanta paciencia.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Referencias Bibliografía

1. Qué es Paciente. Diccionario Médico. Clínica U. Navarra (1)
2. Organización mundial de la salud. Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra: OMS; 2023 [citado el 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety (2)
3. Agudo. E. La empatía en el ámbito sanitario. RSI [Internet]. 2023 [citado el 28 de mayo de 2023]. Disponible en: https://revistasanitariadeinvestigacion.com/la-empatia-en-el-ambito-sanitario/ (3)
4. Diarte Fano M. La empatía en el entorno sanitario. Revista Ocronos [Internet]. 2025 [citado el 4 de abril de 2025]. Disponible en: ▷ La empatía en el entorno sanitario - Ocronos - Editorial Científico-Técnica (4)
5. Gaspar Alberto. La empatía, la comunicación efectiva y la asertividad en la práctica médica actual [Internet]. México: Rev.sanid.mild; 2023 [citado el 2 de junio de 2023]. Disponible en: https://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0301-696X2023000100001 (5)
6. https://significadosweb.com/concepto-de-bioseguridad-segun-la-oms-que-es-definicion-significado-y-ejemplos/# (6)
7. Protocolo quirófano: Quirófanos | todo sobre quirófano (7)
8. ▷ Protocolos de seguridad en el quirófano: estrategias para la prevención de errores y efectos adversos - Ocronos - Editorial Científico-Técnica (8)
9. Organización Mundial de la Salud. Manual de aplicación de la lista OMS de verificación de la seguridad de la cirugía [Internet]. Ginebra: OMS; 2009 [citado el 5 de julio de 2025]. Disponible en: https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44233/9789243598598_spa.pdf?sequence=1 (9)
10. Sanz-Valero Javier. Comunicación para la salud laboral. Med.segur.trab [Internet]. 2019 septiembre [citado el 5 de julio de 2025]. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0465-546X2019000300173 (10)
11. Gaceta-INSP-ANO8-NO2-part-3.pdf (11)
12. Integracare. Áreas Quirúrgicas ¿Qué es el área quirúrgica según la OMS)? [Internet]. México: Integracare; 2025 [citado el 24 de junio de 2025]. Disponible en: https://integracare.mx/areas-

quirurgicas/#:~:text=Los%20quir%C3%B3fanos%20se%20dividen%20en,zona%20gris%20y%20zona%20blanca. (12)

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Anexos:

Anexo 1: Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	Inicio	13/8/2025	20/8/2025	27/8/2025	3/9/2025	10/9/2025	17/9/2025	24/9/2025	1/10/2025	8/10/2025	15/10/2025	22/10/2025	29/10/2025	5/11/2025	12/11/2025	19/11/2025	26/11/2025
1: Presentacion de la asignatura, modalidad de cursado, y evaluacion.	13/8/2025	X															
2: Realizacion de registro y busqueda de bibliografia, eleccion del tema.	20/8/2025		X														
3: Indagacion sobre la viabilidad del tema seleccionado	27/8/2025			X													
4: Presentacion de la Guia para construir el TIF.	3/9/2025				X												
5: Introduccion: Justificacion, Planteo del problema.	10/9/2025					X											
6: Objetivos general y especificos	17/9/2025						X										
7: Presentacion del marco teorico	24/9/2025							X									
8: Aprobacion del marco teorico	1/10/2025								X								
9: Abordaje metodologico	8/10/2025									X							
10: Analisis de variables, operacionalizacion	15/10/2025										X						
11: Realizacion de instrumento de recoleccion de datos. Prueba del formulario google forms.	22/10/2025											X					
12: Recoleccion y analisis de la informacion	29/11/2025												X				
13: Realizacion de tablas y graficos	5/11/2025													X			
14: Analisis de resultados. Conclusion. Propuesta de mejora. Bibliografia	12/11/2025														X		
15: Presentacion del TF completo y power point para la defensa.	19/11/2025															X	
16: Entrega del Trabajo Final en UAI Ultra	26/11/2025																R

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

1.Edad

-21-30 años.

-31-40 años.

-41-50 años.

-Más de 51 años.

2.Género

-Mujer.

-Varón.

-Otro.

3.Nivel académico

-Técnicos en Instrumentación Quirúrgica.

-Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.

4.Años de antigüedad.

-Entre 1 a 5 años.

-Entre 6 a 10 años.

-Entre 11 a 15 años.

-Entre 16 a 20 años.

-Más de 21 años.

5. ¿Usted considera que la atención brindada al paciente fue eficaz para cubrir sus necesidades de salud?

-Lo considero muy eficaz.

-Lo considero eficaz.

-Lo considero poco eficaz.

-Lo considero nada eficaz.

6. ¿Usted percibió que las medidas de asepsia fueron aplicadas de manera adecuada durante el procedimiento quirúrgico?

-Se aplicaron en su totalidad.

-Se aplicaron parcialmente.

-No se aplicaron.

7. ¿Usted considera que la comunicación entre el equipo quirúrgico favoreció la continuidad del procedimiento sin retrasos innecesarios?

-Siempre favoreció.

-Casi siempre favoreció.

-A veces favoreció.

-Nunca favoreció.

8.Si hay cambio de guardia, ¿usted considera que el traspaso de información entre los distintos turnos es asertivo?

-Muy frecuentemente lo considero.

-Frecuentemente lo considero.

-Ocasionalmente lo considero.

-Nunca lo considero.

9. ¿Ustedes considera que ante situaciones imprevistas la respuesta del equipo fue efectiva para mantener la continuidad del procedimiento?

-Siempre efectiva.

-Casi siempre efectiva.

-A veces efectiva.

-Nunca efectiva.

10. ¿Usted verifica la identidad del paciente antes de iniciar el procedimiento?

-Siempre lo verifico.

-Casi siempre lo verifico.

-A veces lo verifico.

-Nunca lo verifico.

11. ¿Usted presta atención en la interacción con el paciente?

-Siempre se presta atención.

-Casi siempre se presta atención.

-A veces se presta atención.

-Nunca se presta atención.

12. ¿Usted considera que presta atención al estado emocional del paciente antes del ingreso a la intervención quirúrgica?

-Muy frecuentemente lo considero.

-Frecuentemente lo considero.

-Ocasionalmente lo considero.

-Nunca lo considero.

13. ¿Usted cree que la circulación del personal dentro del quirófano está organizada de manera que prevenga riesgos de contaminación?

-Siempre lo creo.

-Casi siempre lo creo.

-Usualmente lo creo.

-Nunca lo creo.

14. ¿Usted considera que el cirujano informa con la anticipación necesaria los requerimientos de instrumental previo a la cirugía?

-Muy frecuentemente lo considero.

-Frecuentemente lo considero.

-Ocasionalmente lo considero.

-Nunca lo considero.

15. ¿Usted considera que el instrumentador circulante cumple con la correcta verificación del consentimiento informado del paciente?

-Siempre se cumplen.

-Se cumplen parcialmente.

-No se cumplen.

16. ¿Usted cree que el instrumental quirúrgico se encuentra en condiciones óptimas para cada cirugía?

-Siempre se encuentran en condiciones.

-Casi siempre se encuentran en condiciones.

-A veces se encuentran en condiciones.

-Nunca se encuentran en condiciones.

17. ¿Usted considera que el stock de materiales descartables es suficiente para responder a las necesidades del quirófano?

-Siempre es suficiente.

-Casi siempre es suficiente.

-A veces es suficiente.

-Nunca es suficiente.

18. ¿Usted cree que los tiempos quirúrgicos programados se cumplen sin retrasos que afecten a la atención del paciente?

-Se cumplen en tiempo programado.

-Se cumplen con retrasos.

-No se cumplen.

19. ¿Usted cree que la coordinación con servicios de apoyo fue efectiva durante el procedimiento?

-Siempre lo creo.

-Casi siempre lo creo.

-A veces lo creo.

-Nunca lo creo.

Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Anexo 3: Matriz de datos



Catalina Correa, Catalina.correa@alumnos.uai.edu.ar, Como influye la atención del paciente en el ingreso del área quirúrgica.

Anexo 4: Propuesta de mejora.