



UNIVERSIDAD ABIERTA INTERAMERICANA.

FACULTAD DE MEDICINA Y CIENCIAS DE LA SALUD

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos.

Denise Stephanie Silguero.

Licenciada en Instrumentación Quirúrgica.

Diciembre, 2024.

Resumen

Introducción: Adaptación del centro quirúrgico para la atención de las necesidades de los pacientes añosos, utilizando estrategias que aporten positivamente a la labor del profesional y a la seguridad del paciente. **Metodología:** Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y accidental. **Resultados:** El 98.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran que adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada. El 82.1% considera necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos. El 91% encuentra dificultades para posicionar pacientes añosos con movilidad reducida. **Conclusiones:** El presente estudio determinó que es relevante establecer un protocolo para la atención de pacientes añosos, ya que el 97,4% indicó que no cuentan con ello; lo cual permitiría establecer estrategias para una atención eficaz adaptada, que garantice la seguridad de este grupo poblacional.

Palabras clave: instrumentación quirúrgica; salud; medicina; paciente geriátrico; quirófano

Abstract

Introduction: Adaptation of the surgical center to meet the needs of elderly patients, using strategies that contribute positively to the work of the professional and patient safety. **Methodology:** A qualitative, descriptive, prospective, cross-sectional and accidental study was carried out. **Results:** 98.7% of the Surgical Graduates and Surgical Instrumentators of the British Hospital of C.A.B.A. consider that adapting the operating room conditions according to the patient allows providing a more efficient and personalized attention. 82.1% consider it necessary to have strategies to facilitate communication with elderly patients. 91% find it difficult to position elderly patients with reduced mobility. **Conclusions:** The present study determined that it is relevant to establish a protocol for the care of elderly patients, since 97.4% indicated that they do not have it; which would allow establishing strategies for an effective adapted care, which guarantees the safety of this population group.

Key words: surgical instrumentation; health; medicine; geriatric patient; operating room.

Índice

Justificación.....	3
Problema de investigación:	5
Objetivo general:	6
Objetivos específicos:	7
Marco Teórico	8
Operacionalización de variables.	17
Diseño metodológico.	28
Análisis de Resultados.	29
Conclusión	55
Referencias bibliografía	56
Anexos	59
Ética en Investigación	68

Justificación

Para los pacientes en general, desde los niños a los adultos mayores, aunque no presenten alteraciones psicofísicas, tener que someterse a una intervención quirúrgica representa un riesgo y genera un estrés emocional importante.

En el caso de la mayoría de los pacientes añosos, el envejecimiento junto con las consecuencias de un estilo de vida sedentario, causa que presenten un deterioro de sus capacidades físicas y neurocognitivas. Además, suelen padecer comorbilidades y/o enfermedades crónicas, de las cuales, algunas de ellas requieren medicación diaria, con efectos adversos como debilidad muscular, debilidad ósea, confusión, problemas de tensión arterial, respiratorias, entre otras. Estas condiciones, junto con la influencia de someterse a un procedimiento quirúrgico, causa que las necesidades cambien, y se deba adecuar la atención, garantizando las condiciones requeridas para su seguridad y bienestar.

El avance de la medicina ha permitido prolongar el tiempo y la calidad de vida de las personas. Por este motivo, es que ha aumentado la cantidad de pacientes añosos con patologías que necesitan una resolución quirúrgica, que pueden, por ejemplo, acceder a cirugías mínimamente invasivas y ambulatorias, las cuales, al tener una duración menor, causan menos efectos postoperatorios negativos, y una recuperación más rápida.

Por esto, tanto para procedimientos simples, como los más complejos, se deben tener en cuenta ciertas consideraciones, como adecuar la recepción e ingreso del paciente al área, movilizar y posicionarlo en la mesa quirúrgica cuidadosamente, para evitar movimientos o golpes que causarían complicaciones y demoras, mantener la temperatura correcta del ambiente para evitar la hipotermia, el procedimiento propiamente dicho, adaptando el

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie. mobiliario y equipamiento necesario. Además, es importante acompañar, y comunicarse efectivamente con el paciente, expresándose de forma clara y precisa, teniendo en cuenta las discapacidades visuales y/o auditivas que puedan tener, para poder generar un ambiente que brinde una experiencia positiva al paciente y el resultado satisfactorio de la intervención quirúrgica.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Problema de investigación:

La relevancia de adaptar el centro quirúrgico para la atención de las necesidades de los pacientes añosos, según los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico, en C.A.B.A, en diciembre 2024, a los cuales se les enviará un cuestionario por Google Forms.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Objetivo general:

Demostrar la relevancia de adaptar el centro quirúrgico para la atención de las necesidades de los pacientes añosos, según los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico, en C.A.B.A, en diciembre 2024.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Objetivos específicos:

Analizar la relevancia de anticiparse a las necesidades psicofísicas del paciente añoso.

Investigar sobre el mobiliario/equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso.

Establecer estrategias en el centro quirúrgico para la atención del paciente añoso.

Marco Teórico

La Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores [CIPDHPM] (Ministerio de Desarrollo Social, 2015) refiere que “se considera adulto mayor a aquella persona de 60 años o más, salvo que la ley interna determine una edad base menor o mayor, siempre que esta no sea superior a los 65 años” (p.13)

Los avances de la medicina, tanto en tratamientos farmacológicos, como en técnicas de cirugía han logrado, en las últimas décadas, aumentar la expectativa y la calidad de vida de las personas. Contribuyendo así al envejecimiento poblacional, del cual el Instituto Nacional de Estadística y Censos INDEC (2023) señaló que “el índice de envejecimiento, que indica la cantidad de personas de 65 años y más por cada 100 personas de entre 0 y 14 años, es de 53” (p.18) en el último censo.

Díaz Mendoza et. al (2023), de acuerdo a un estudio realizado, describen:

Es fundamental distinguir entre envejecimiento y vejez. El envejecimiento es un proceso continuo que ocurre a lo largo de toda la vida, mientras que la vejez se limita a un rango específico de edad. La vejez se divide en dos etapas: la primera, conocida como vejez temprana, abarca desde los 60-65 años hasta los 75 años, y la segunda etapa, vejez tardía, comienza después de los 75 años(..) la población más alta intervenida quirúrgicamente fue la de 60 a 70 años, este tiempo corresponde de acuerdo con lo anterior, a es vejez temprana, tiempo en que comienzan a presentarse los primeros cambios físicos y psicológicos propios de la edad. Tales como la capacidad de adaptación, la pérdida de la memoria, el insomnio, dificultades respiratorias, disminución del peso, el cual afecta a todos los órganos. La segunda población con más pacientes intervenidos fue la de 71 a 80 años, con 733 pacientes, y la tercera fue la de 81 a 90 años con 335 pacientes. De acuerdo con el tipo de especialidad, se encontró que fue la de cirugía general, siendo la hernia inguinal el procedimiento más frecuente. (p.6786)

Si bien, el envejecimiento es un ciclo normal de la vida del ser humano, está firmemente relacionado con la aparición de patologías de diferentes índoles, lo cual también está

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie. influenciado por los hábitos, estilo de vida, antecedentes familiares, entorno social, entre otros factores.

Por paciente geriátrico se entiende aquel sujeto de edad avanzada con pluripatología y polifarmacia y que además presente cierto grado de dependencia para las actividades básicas de la vida diaria. Es frecuente que asocie problemas cognitivos o afectivos y la necesidad de recursos socio-sanitarios. Por tanto, es evidente que la definición de paciente geriátrico engloba una serie de aspectos médicos, psicológicos, funcionales y sociales de los cuales dista el mero término de anciano. (Martín-Sánchez et. al.,2010, p.165)

De esta manera, se entiende que el curso de la vejez impacta en diferentes dimensiones a los adultos mayores (AM), pero que comparten ciertas características que deben ser tenidas en cuenta al momento de ofrecer un servicio de salud, ya que la mayoría de ellos, al menos una vez en su vida, cursarán una patología que requiere resolución quirúrgica. Benavides (2017) afirma: “el crecimiento de la población de adultos mayores implica necesariamente realizar cambios sociales, económicos y políticos y parte de esos cambios recaen de manera importante en el sistema de salud” (p.108).

Según la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú, (como se citó en Lucero,2024):

La prevención y el correcto tratamiento de todos los factores de riesgo preoperatorios, intraoperatorios y postoperatorios se presume disminuirían de forma significativa los índices de mortalidad y morbilidad de los pacientes intervenidos quirúrgicamente, en especial en aquellos intervenidos de emergencia.

En este sentido, la totalidad del equipo quirúrgico, en la tarea que le corresponde, debe anticiparse a las necesidades del paciente a tratar.

En la actualidad, se utilizan diferentes métodos para evaluar el riesgo quirúrgico del AM, y lo utilizan bajo el término de evaluación de “fragilidad”, siendo su objetivo identificar el deterioro fisiológico que pronostica resultados quirúrgicos deficientes (Priscilla M. V.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie. Castillo,2022, p.3), basado en las comorbilidades y deficiencias que presenta el paciente, lo que condiciona la manera en la que se procederá para tratarlo.

Los procedimientos más comunes a los que se someten los AM son los siguientes y se clasifican por riesgo quirúrgico:

- Procedimientos de bajo riesgo: procedimientos superficiales, procedimientos endoscópicos, cirugía de catarata, cirugía de mama.
- Procedimientos de riesgo intermedio: cirugía intratorácica, cirugía intraperitoneal, endarterectomía carotídea, cirugía de cabeza y cuello, cirugía ortopédica, cirugía de próstata.
- Procedimientos de alto riesgo: cirugías de emergencia en viejos, cirugía vascular mayor, procedimientos cruentos prolongados. (Sánchez Rosas J.,2008, p.165)

En cuanto al Instrumentador Quirúrgico, si bien no realiza estudios diagnósticos, está encargado del paciente desde su recepción cuando ingresa al centro quirúrgico hasta que se retira del área, debe colaborar con la elaboración de un plan de asistencia, basándose en la historia clínica, en la observación y comunicación con el paciente (Johanna R. Fuller, 1995, p.228).

En quirófano se manejan temperaturas de entre 20 y 24°C para evitar el crecimiento de bacterias y riesgo de infecciones. En los AM es característica la disminución de la capacidad de termorregulación, aumentando el riesgo de hipotermia intraoperatoria, lo que puede ocasionar complicaciones adversas, incrementando la morbimortalidad perioperatoria y la estadía hospitalaria del paciente (Nazar J. et. al.,2015, p.310).

En la tabla 1(Sanjuán Álvarez et. al, 2011, p.180) se detallan algunos de los síntomas y consecuencias que causan los distintos grados de hipotermia intraoperatoria. Por lo cual, se deben tomar los recaudos necesarios para evitarlo, como evitar la estadía prolongada en pasillos y áreas de transición, aplicando el uso de mantas térmicas quirúrgicas y/o unidades de calentamiento por aire forzado, en lo posible, la administración de fluidos calientes y evitar exponer innecesariamente la piel del paciente.

Las frazadas de calentamiento por aire forzado son similares a una frazada eléctrica, pero con una unidad que insufla aire caliente al interior. Numerosos estudios de precalentamiento con estas frazadas durante el preoperatorio demostraron que la temperatura central de los pacientes se mantuvo mejor durante toda la cirugía y el traslado hasta la sala de recuperación y que los pacientes permanecieron con temperaturas más altas que los pacientes que recibieron la frazada de algodón. No hubo diferencias efectivas en cuanto a dolor, náuseas y vómitos, pero sí hubo menos angustia y una sensación positiva de comodidad. (Doreen Wagner,2007)

Tabla 1.

SÍNTOMAS EN FUNCIÓN DEL GRADO DE HIPOTERMIA	
<i>Temperatura corporal</i>	<i>Síntomas</i>
36 °C	Temperatura central normal
35 °C	Vasoconstricción, escalofríos máximos, trastornos del habla, hiperreflexia
34 °C	El paciente está consciente pero tiene dificultad para moverse
33-31 °C	Amnesia retrógrada, ausencia de escalofríos, hipotensión, midriasis
20-28 °C	Pérdida de conciencia, rigidez muscular, bradicardia, bradipnea
27-25 °C	Pérdida de reflejos, fibrilación ventricular
17 °C	Electrocardiograma isoelectrico

De: Sanjuán Álvarez et. al, 2011, p.180.

Los AM suelen presentar fragilidad ósea, debilidad articular y pérdida de masa muscular, que se intensifica en cuanto mayor es la edad y el sedentarismo. En este sentido, es fundamental posicionar de manera correcta al paciente, para evitar complicaciones intra y postquirúrgicas. “Las principales complicaciones relacionadas al posicionamiento quirúrgico incluyen el dolor músculo-esquelético, lesiones de piel y en nervios periféricos y el síndrome compartimental” (Mendonça de Moraes Lopes et. al,2016, p.2). Teniendo que considerar el tipo de cirugía y posición requerida, la comodidad del equipo quirúrgico, manteniendo libres las vías de acceso y dispositivos de monitorización del paciente (Lopes et. al.,2016).

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie. Para ello, se debe proporcionar acolchonamiento con almohadillas en las zonas de apoyo, evitar la hiperextensión de los miembros superiores e inferiores, evitar los apoyos prolongados sobre superficies húmedas, y la sujeción excesiva.

Los pacientes permanecen inmóviles durante la cirugía y no pueden cambiar la posición o sentir el dolor generado por permanecer en una posición durante un período prolongado o incluso manifestar verbalmente su disconfort en una posición. Un paciente bajo anestesia local podría no sentir dolor o no podría comunicar donde siente dolor. Por lo tanto, dependen de enfermeras perioperatorias y miembros del equipo quirúrgico para abogar por ellos. Con frecuencia, los pacientes no se posicionan de manera que distribuye uniformemente su peso corporal, y esto conduce a un mayor riesgo de daño tisular. Las áreas de la piel sobre las prominencias óseas son particularmente vulnerables a las LPP, riesgo que aumenta en pacientes delgados o con bajo peso. Si los pacientes perioperatorios que corren el riesgo de desarrollar LPP no son identificados claramente antes de la cirugía, no se puede iniciar el tratamiento preventivo adecuado. (Chaparro y Oñate, 2021, p.619)

La mayoría de los AM, debido a sus enfermedades pre existentes, toman al menos un medicamento con frecuencia. “El consumo de medicamentos aumenta con la edad y esta condición se relaciona directamente con el incremento de eventos adversos de los medicamentos, debido, entre otras cosas, a los cambios farmacocinéticos y farmacodinámicos propios del adulto mayor” (Sánchez-Pérez et. al., 2022, p.41).

La suspensión de la administración de los mismos, o bien, sumados al efecto post anestésico, o la ansiedad pre quirúrgica, pueden causar efectos como la falta de orientación, mareos, y pérdida de la estabilidad.

Es responsabilidad del profesional acompañar continuamente a los movimientos del paciente, trasladándolo de la mesa operatoria a la camilla cuidadosamente, apoyándose del equipo quirúrgico, asegurando las barras de protección y fijándolo correctamente. De esta forma, se evitan las caídas intraoperatorias, que pueden acarrear consecuencias graves como contusiones, heridas, desgarros, fracturas, traumatismos, o también, que deban someterse a

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie. otra intervención quirúrgica, prolongar la internación y reducir su autonomía, o en el peor de los casos, causar la muerte (Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral [AAOMM], 2014, p.278). Siendo así, no solo un problema para el paciente, sino también para la institución tratante, tanto en el marco legal como económico.

El deterioro cognitivo, la disminución gradual de la audición y la visión, son algunas de las causas de la pérdida de la autonomía del paciente, Díaz Cortés (2011) afirma:

La comunicación es un componente básico, (...). El profesional sanitario debe saber escuchar y entender al paciente. La comunicación juega un papel fundamental en la calidad de vida y la satisfacción de las personas en general, y en los enfermos y sus familias en particular. La comunicación no sólo consiste en el diálogo entre dos o más personas, sino también los gestos, posturas, las miradas (p.59).

Es de gran importancia, poder expresarle al paciente lo que va a proceder desde su ingreso hasta su egreso del área quirúrgica, y que este pueda entenderlo, además de conservar la neutralidad y profesionalidad en cuanto a eventos adversos que puedan ocurrir, se debe inspirar confianza y empatía con la situación que está cursando.

Los Estados Parte adoptarán todas las medidas necesarias para garantizar a la persona mayor el goce efectivo del derecho a la vida y el derecho a vivir con dignidad en la vejez hasta el fin de sus días, en igualdad de condiciones con otros sectores de la población. Los Estados Parte tomarán medidas para que las instituciones públicas y privadas ofrezcan a la persona mayor un acceso no discriminatorio a cuidados integrales, incluidos los cuidados paliativos, eviten el aislamiento y manejen apropiadamente los problemas relacionados con el miedo a la muerte de los enfermos terminales, el dolor, y eviten el sufrimiento innecesario y las intervenciones fútiles e inútiles, de conformidad con el derecho de la persona mayor a expresar el consentimiento informado.(Ministerio de Salud,CIPDHPM,2015,Artículo 6)

Los Estados Parte en la presente Convención reconocen el derecho de la persona mayor a tomar decisiones, a la definición de su plan de vida, a desarrollar una

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

vida autónoma e independiente, conforme a sus tradiciones y creencias, en igualdad de condiciones y a disponer de mecanismos para poder ejercer sus derechos. (Ministerio de Salud, CIPDHPM, 2015, Artículo 7)

De esta manera, como profesionales de la salud, se debe resguardar y respetar la integridad y derechos que le corresponden por ley al paciente.

La AAOMM (2014) señala:

Los siguientes problemas oftalmológicos: por ejemplo, disminución de la agudeza visual (maculopatías, cataratas, visión monocular), alteraciones de la percepción como la diplopía o de la visión de los colores y de la acomodación del ojo (mala adaptación a la oscuridad e intolerancia a la luz). Estas disfunciones o patologías comprometen la marcha que es insegura y por consecuencia favorecen las caídas. (p.281)

El AM también presenta una disminución del rendimiento de su sistema inmunológico, por lo que se debe prestar especial cuidado a la asepsia durante el procedimiento propiamente dicho, y en la curación de la herida quirúrgica, y reducir el personal a solo aquél que sea indispensable en el quirófano, debido a la dificultad de recuperación que presentan estos pacientes. Martínez Gallardo-Prieto et. al. (2007) señala:

La inmunosenescencia se refiere a la existencia de una disfunción en el sistema inmunitario relacionada con la edad, que aumenta el riesgo de infecciones. No parece haber disminución en el número de células inmunitarias sino en la función de algunas de estas células. La desnutrición, que frecuentemente acompaña al anciano, contribuye al deterioro del sistema inmunitario mismo. (p.63)

Es fundamental realizar los controles correspondientes en cuanto funcionalidad, equipamiento y disponibilidad de recursos materiales para el desarrollo de cada cirugía, para evitar demoras o suspensiones que causen malestar en el paciente o tener que exponerlo nuevamente a la ansiedad previa a una intervención.

El profesional en instrumentación quirúrgica hace parte de la verificación en el momento de realizar la lista de chequeo, donde confirma si hay problemas con el

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

instrumental, prótesis o si los medicamentos que se van a utilizar se encuentran rotulados y en buenas condiciones. (Rodríguez et. al.,2019, p.93)

Es indispensable un buen manejo de los insumos y de los tiempos, ya que permite satisfacer las expectativas de los pacientes y a su vez genera un beneficio económico para la institución.

Kumar R, Gandhi R.,2012, como se citó en Olguín,2018, afirman:

La cancelación de cirugía electiva es un indicador para evaluar la calidad de la atención al paciente y la calidad del sistema administrativo. Los indicadores ayudan a conocer cómo trabaja el quirófano determinando la eficiencia; una de las causas de ineficiencia es la subutilización de los recursos disponibles, por tal motivo se busca mejorar la eficiencia para alcanzar el mayor nivel con los recursos disponibles con el objetivo de lograr el mayor beneficio y satisfacción social al menor costo, evitando el dispendio. (p.79)

Como se mencionó anteriormente, el avance tecnológico ha permitido que cada vez más los AM puedan acceder a tratamientos quirúrgicos que prolonguen su vida. Algunos de ellos son la utilización de técnicas mínimamente invasivas. Jiménez et. al., (2021) describe:

Este tipo de cirugía consiste en la realización de intervenciones quirúrgicas mediante pequeñas incisiones en el cuerpo de un paciente, lo que presenta diferentes ventajas con respecto a la cirugía convencional abierta. Los procedimientos de CMI evolucionan buscando minimizar el daño al paciente, como en el caso de la laparoscopia convencional donde, en general, se practican varios orificios en la pared abdominal del paciente para insertar trocares que permiten al cirujano introducir instrumentos quirúrgicos dentro de la cavidad abdominal. (p.295)

Estas tienen una menor duración, reduciendo la exposición anestésica y física del paciente, minimizando el riesgo de infección de la herida quirúrgica, permitiendo una internación menos prolongada y una recuperación más rápida.

Aun así, durante mucho tiempo se optaba por no intervenir quirúrgicamente a los pacientes añosos por el riesgo elevado de morbilidad. (Sánchez Rosas, 2008, p.162)

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie. Pérez et. al. (2006) realizaron un estudio basado en colecistectomías laparoscópicas en 176 casos de pacientes mayores de 70 años, distinguiéndolos por edad, sexo y patologías, comorbilidad, riesgo anestésico, colangiografía intraoperatoria, conversión a cirugía abierta, número de trócares, reintervención, coledocolitiasis residual, estancia hospitalaria postoperatoria y morbilidad. Con el objetivo de demostrar estos beneficios mencionados anteriormente. Los resultados se encuentran expresados en la siguiente tabla 2:

Tabla 2

Tabla I. Resultados colecistectomía laparoscópica en 176 pacientes mayores de 70 años	
	<i>Colelitiasis</i>
Número	176
Edad	74,86
Sexo (H/M)	23,29/76,71%
Progr./urgencias	97,16/2,84%
Antecedentes	
EPOC	9,09%
HTA	30,11%
DM	10,23%
Cardiopatía	11,93%
RGE	11,36%
Pancreatitis	27,84%
ASA	
I	5,11%
II	63,05%
III	31,81%
IV	0%
Ictericia	3,41%
Colangiografía IO	43,18%
Kehr	5,11%
Conversión	11,36%
Trócares	
6	1,7%
5	3,98%
4	47,14%
3	47,14%
Reintervención	2,27%
Complicaciones PO	
Fuga biliar	5,68%
Hemorragia	6,82%
Infección	2,84%
C. respiratorias	1,7%
Otras	0,57%
Estancia postoperatoria	1,27 d
CPRE postoperatoria	1,7%
Mortalidad	0,57%

De: Pérez et. al., 2006, p.47.

Luego del análisis de los resultados obtenidos, concluyeron que a pesar del riesgo quirúrgico que presentan, el abordaje laparoscópico termina siendo de los más seguros para los AM, permitiendo ampliar la cantidad de pacientes que se someten a dichos procedimientos, aumentando así la expectativa de vida de la población.

Operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categorías
Sexo				Femenino. Masculino.
Edad				20 a 30 años. 31 a 40 años. 41 a 50 años. Más de 51 años.
Nivel académico			Estudios cursados	Técnico en Instrumentación Quirúrgica. Licenciado en Instrumentación Quirúrgica.
Experiencia laboral			¿Hace cuánto tiempo trabaja como Instrumentador Quirúrgico?	-Menos de 10 años. -Más de 10 años. -Más de 20 años.

Adaptación del centro quirúrgico	Adecuar las condiciones del quirófano, de manera que permita proporcionar una atención eficiente y confortable para el paciente añoso.	Necesidades en la atención del paciente añoso.	¿Cree usted que las necesidades cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente?	-Si, creo que es así. -No siempre es así.
			¿Considera usted relevante adecuar las condiciones del quirófano, según el tipo de paciente?	-Si, lo considero relevante. -No lo considero relevante.
			¿El lugar donde usted trabaja, cuenta con un protocolo de atención de pacientes añosos?	-Si, cuenta con un protocolo. -No cuenta con un protocolo.
			¿Considera usted que adecuar las condiciones del quirófano	-Si, considero que es así. -No considero que sea así.

			según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada?	
		Acondicionamiento del quirófano para la atención de pacientes añosos.	¿Cree usted que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, sería un factor que facilite brindar las condiciones necesarias para ellos? Como, por ejemplo, la temperatura, iluminación y sonorización.	-Si, creo que serviría. -No creo que sirva.
			¿Considera usted que sería beneficioso designar un quirófano específico	-Si, considero que sería beneficioso.

			acondicionado para la atención de pacientes añosos?	-No considero que sería beneficioso.
			¿El lugar donde usted trabaja cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso, o proporciona alternativas para ello? Como caloventor y mantas térmicas.	-Si, cuenta con el equipo biomédico necesario. -No cuenta con el equipo biomédico necesario.
Atención del paciente añoso	Se considera paciente añoso a aquella persona de 60 años o más.	Experiencia laboral con pacientes añosos	¿Trabaja frecuentemente con pacientes añosos?	-Si, trabajo frecuentemente. -Si, trabajo ocasionalmente. -No trabajo con pacientes añosos.

			¿Qué tan relevante considera que es leer la historia clínica del paciente previamente para brindarle una mejor atención?	-Muy relevante. -Poco relevante
			¿Encuentra usted dificultades a la hora de comunicarse con pacientes con pérdida de audición?	-Si, encuentro dificultades. -Si, ocasionalmente. -No encuentro dificultades.
		Comunicación con pacientes añosos	¿Qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?	-Muy relevante. -Poco relevante.

			¿Encuentra usted dificultades a la hora de comunicarse con pacientes añosos con audición y/o visión reducida?	-Si, encuentro dificultades. -Si, ocasionalmente encuentro dificultades. -No encuentro dificultades.
			¿Qué tan relevante considera que es lograr que el paciente comprenda las instrucciones sobre el procedimiento quirúrgico para reducir el estrés emocional?	-Muy relevante. -Poco relevante. -No relevante.
			¿Considera necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los	-Si, lo considero necesario. -Posiblemente sea necesario.

			pacientes añosos? Como lenguaje de señas, ilustraciones, y/o utilizar un tono de voz fuerte y claro.	-No lo considero necesario.
			¿El lugar donde usted trabaja, proporciona estrategias para la comunicación? Ya sea por instrucciones verbales o en letreros.	-Si lo proporciona. -No lo proporciona.
		Posicionamiento del paciente añoso.	¿En su experiencia, ha notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión?	-Si lo he notado. -No lo he notado.

			¿Considera usted necesario prestar especial atención al posicionamiento del paciente añoso en la mesa quirúrgica?	-Si, lo considero necesario. -No lo considero necesario.
			¿Encuentra dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida?	-Si, encuentro dificultades para hacerlo. -No encuentro dificultades para hacerlo.
			¿Tiene conocimiento sobre el Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión del	-Si tengo conocimiento. -No tengo conocimiento.

			Hospital Posadas?	
			¿El lugar donde usted trabaja proporciona información para la prevención de lesiones por presión?	-Si proporciona información. -No proporciona información.
			¿Como instrumentador a circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía el funcionamiento de las camillas y pierneras?	-Si, siempre lo superviso. -Frecuentemente lo superviso. -Lo superviso esporádicamente .
			¿Como instrumentador a circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía	-Si, siempre lo superviso. -Frecuentemente lo superviso.

			que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas correspondientes?	-Lo superviso esporádicamente.
			¿Qué tan relevante considera que es revisar previamente el funcionamiento de las camillas y accesorios, como piñeras, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?	-Muy relevante. -Poco relevante. -No relevante.
			¿Qué tan relevante considera que es supervisar previamente	-Muy relevante. -Poco relevante. -No relevante.

			que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?	
--	--	--	---	--

Instrumento de recolección de datos. (Ver anexo 2)

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Diseño metodológico.

Tipo de estudio: Cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal y accidental.

Área de estudio: Centro quirúrgico del Hospital Británico, ubicado en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, en la calle Perdriel 74, Capital Federal.



Universo: Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico, C.A.B.A.

Población accesible: Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico, C.A.B.A.

Muestra: 78 Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Unidad de análisis: Cada uno de los 78 Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Criterios de inclusión: Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. que accedieron a participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Cirujanos del Hospital Británico de C.A.B.A. Técnicos en radiología del Hospital Británico de C.A.B.A. Técnicos de Anestesia del Hospital Británico de C.A.B.A. Médicos Anestesiólogos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

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

Análisis de Resultados.

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

Tabla N°1: Distribución de frecuencia según, sexo de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024

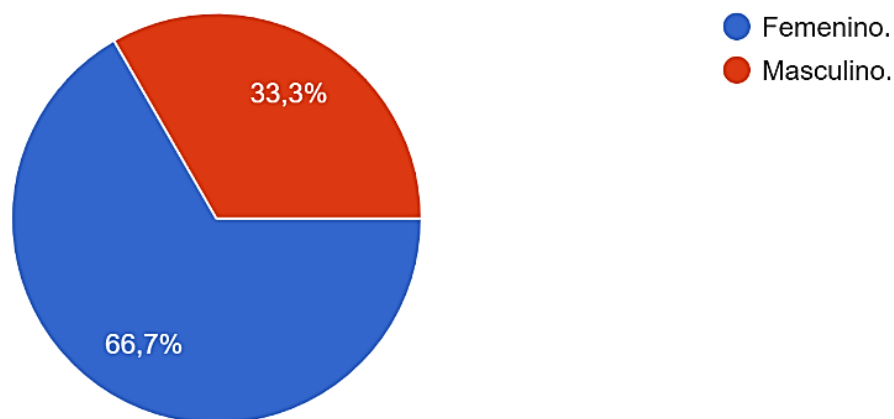
Sexo	<i>f</i>
Femenino	52
Masculino	26

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°1: Distribución de porcentajes según, sexo de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

Sexo

78 respuestas



Análisis: El 66,7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., son de sexo femenino. El 33.3% son de sexo masculino.

MO: Sexo femenino.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia según, edad de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

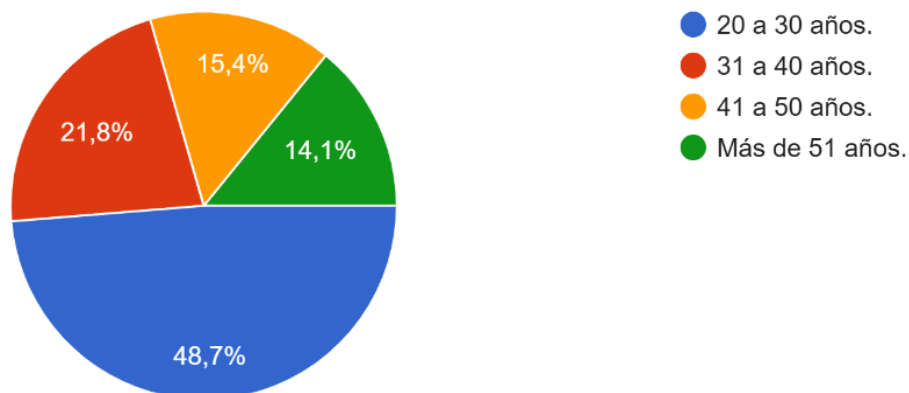
Edad	<i>f</i>
20 a 30 años	38
31 a 40 años	17
41 a 50 años	12
Más de 51 años	11

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°:2 Distribución de porcentajes según, edad de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

Edad

78 respuestas



Análisis: El 48,7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. tienen entre 20 a 30 años. El 21,8% tiene entre 31 a 40 años. El 15,4% tiene entre 41 a 50 años. El 14,1% tiene más de 51 años.

MO: Edad 20 a 30 años.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°3: Distribución de frecuencia según, estudios cursados de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

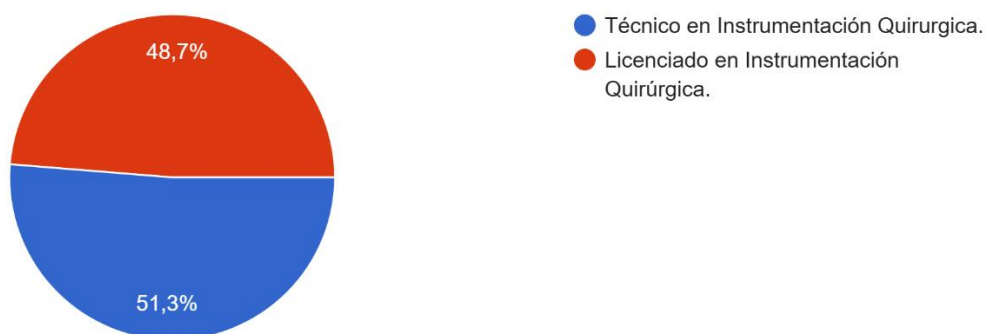
Estudios cursados	<i>f</i>
Técnico en Instrumentación Quirúrgica.	40
Licenciado en Instrumentación Quirúrgica	38

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°3: Distribución de porcentajes según, estudios cursados de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

Estudios cursados

78 respuestas



Análisis: El 51.3% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. son Técnicos en Instrumentación Quirúrgica. El 48.7% son Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.

MO: Técnicos en Instrumentación Quirúrgica.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia según, hace cuanto tiempo trabajan los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

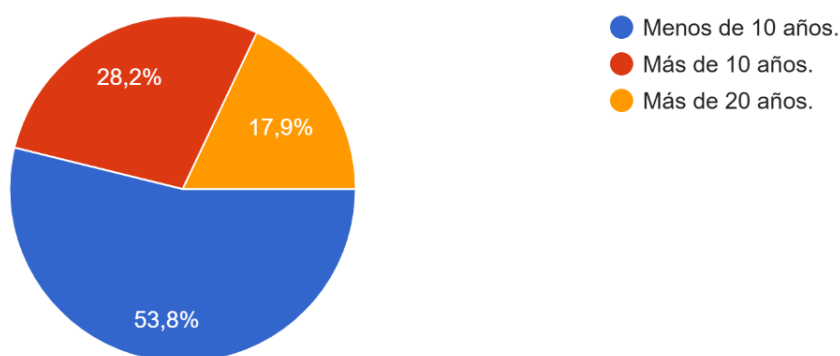
¿Hace cuánto tiempo trabaja como Instrumentador Quirúrgico?	f
Menos de 10 años	42
Más de 10 años	22
Más de 20 años	14

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°4: Distribución de porcentajes según hace cuanto tiempo trabajan los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Hace cuánto tiempo trabaja como Instrumentador Quirúrgico?

78 respuestas



Análisis: El 53.8% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. trabajan como Instrumentadores Quirúrgicos hace menos de 10 años. El 28.2% hace más de 10 años. El 17.9% hace más de 20 años.

MO: Trabajan hace menos de 10 años como Instrumentadores Quirúrgicos.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

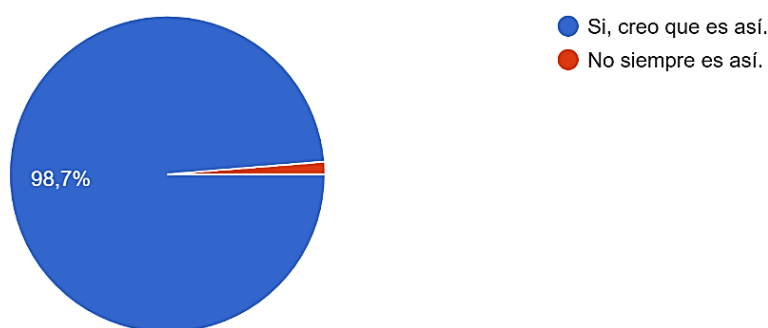
Tabla N°5: Distribución de frecuencia según, si creen que las necesidades cambian según las condiciones del paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Cree usted que las necesidades cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente?	f
Si, creo que es así.	77
No siempre es así.	1

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°5: Distribución de porcentajes según, si creen que las necesidades cambian según las condiciones del paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Cree usted que las necesidades cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente?
78 respuestas



Análisis: El 98.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. creen que las necesidades cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente. El 1.3% no cree que las necesidades siempre cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente.

MO: Creen que las necesidades cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°6: Distribución de frecuencia según, si consideran relevante adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

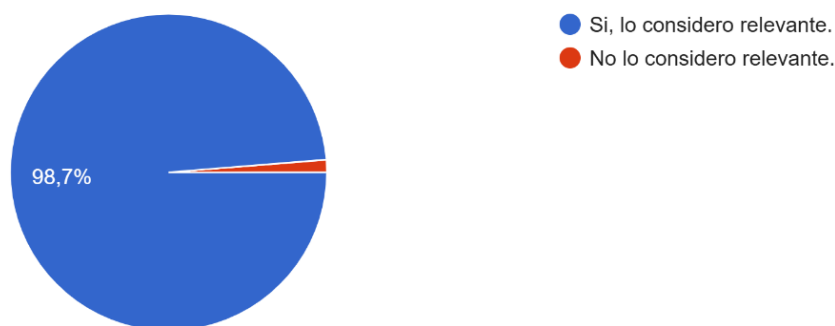
¿Considera usted relevante adecuar las condiciones del quirófano, según el tipo de paciente?	f
Si, lo considero relevante	77
No lo considero relevante	1

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°6: Distribución de porcentajes según, si consideran relevante adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Considera usted relevante adecuar las condiciones del quirófano, según el tipo de paciente?

78 respuestas



Análisis: El 98.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran relevante adecuar las condiciones del quirófano según el tipo de paciente. El 1.3% no considera relevante adecuar las condiciones del quirófano según el tipo de paciente.

MO: Consideran relevante adecuar las condiciones del quirófano según el tipo de paciente.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

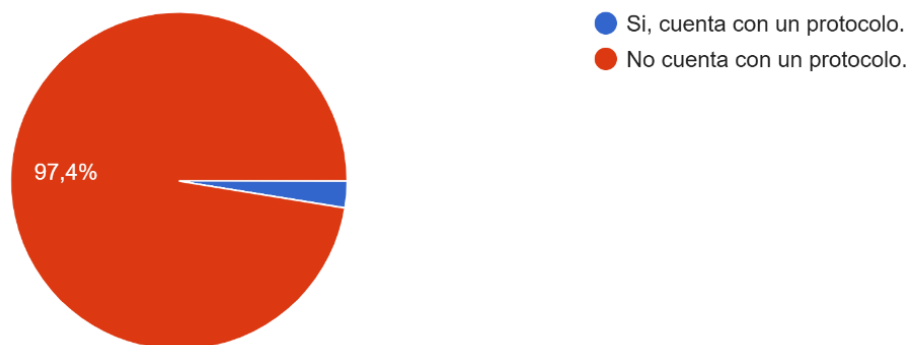
Tabla N°7: Distribución de frecuencia según, si cuentan con un protocolo de atención de pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿El lugar donde usted trabaja, cuenta con un protocolo de atención de pacientes añosos?	f
Si, cuenta con un protocolo	2
No cuenta con un protocolo	76

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°7: Distribución de porcentajes según, si cuentan con un protocolo de atención de atención de pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿El lugar donde usted trabaja, cuenta con un protocolo de atención de pacientes añosos?
78 respuestas



Análisis: El 97.4% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. indican que el lugar donde trabajan no cuenta con un protocolo de atención para pacientes añosos. El 2.6%. indican que el lugar donde trabajan si cuenta con un protocolo de atención para pacientes añosos.

MO: El lugar donde trabajan no cuenta con un protocolo de atención para pacientes añosos.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

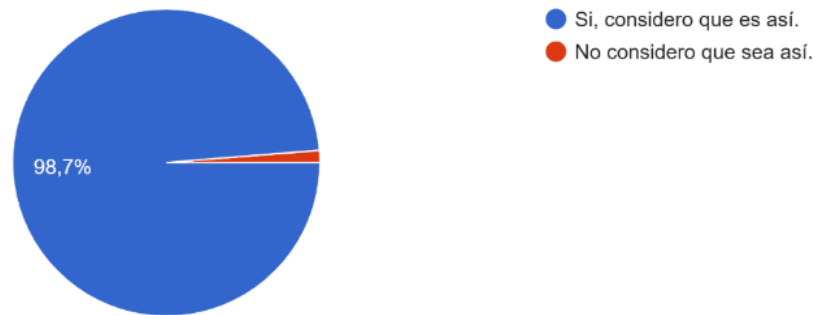
Tabla N°8: Distribución de frecuencia según, si consideran más eficiente adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Considera usted que adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada?	f
Si, considero que es así	77
No considero que es así	1

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°8: Distribución de porcentajes según, si consideran más eficiente adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Considera usted que adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada?
78 respuestas



Análisis: El 98.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran que adecuar que las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada. El 1.3% no considera que adecuar que las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada.

MO: Consideran que adecuar que las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

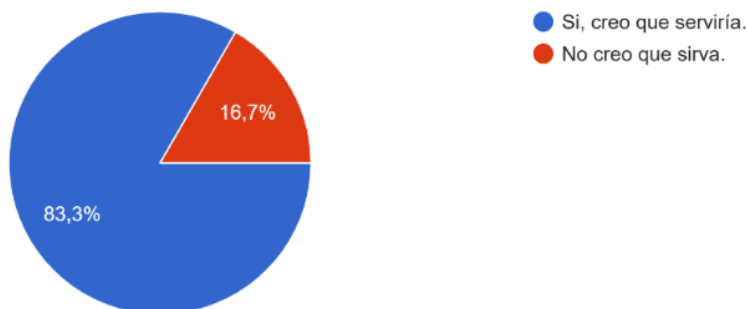
Tabla N°9: Distribución de frecuencia según, si creen que serviría establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Cree usted que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, sería un factor que facilite brindar las condiciones necesarias para ellos?, como temperatura, iluminación y sonorización.	f
Si, creo que serviría.	65
No creo que sirva.	13

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°9: Distribución de porcentajes según si creen que serviría establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Cree usted que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, sería un factor que facilite brindar las condiciones necesari...emplo, la temperatura, iluminación y sonorización.
78 respuestas



Análisis: El 83.3% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. creen que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos sería un factor que facilite brindar las condiciones necesarias para ellos. El 16.7% no creen que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos sería un factor que facilite brindar las condiciones necesarias para ellos.

MO: Creen que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, sería un factor que facilite brindar las condiciones necesarias para ellos.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia según, si consideran beneficioso designar un quirófano acondicionado para la atención de pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

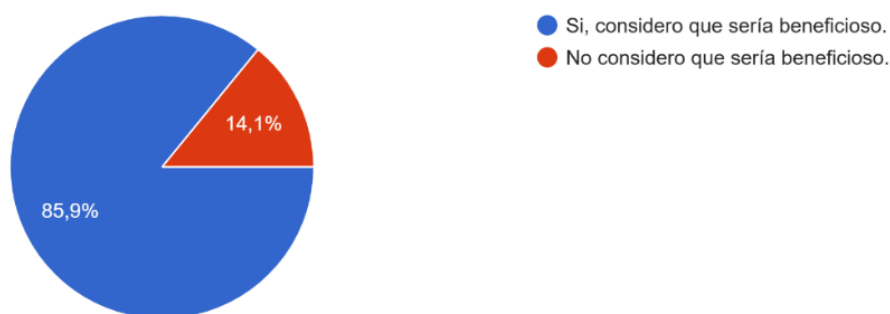
¿Considera usted que sería beneficioso designar un quirófano específico acondicionado para la atención de pacientes añosos?	f
Si, considero que sería beneficioso.	67
No considero que sería beneficioso.	11

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°10: Distribución de porcentajes según, si consideran beneficioso designar un quirófano acondicionado para la atención de pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Considera usted que sería beneficioso designar un quirófano específico acondicionado para la atención de pacientes añosos?

78 respuestas



Análisis: El 85.9% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran que sería beneficioso designar un quirófano específico acondicionado para la atención de pacientes añosos. El 14.1% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. no consideran que sería beneficioso designar un quirófano específico acondicionado para la atención de pacientes añosos.

MO: Consideran que sería beneficioso designar un quirófano específico acondicionado para la atención de pacientes añosos.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia según, si cuentan con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

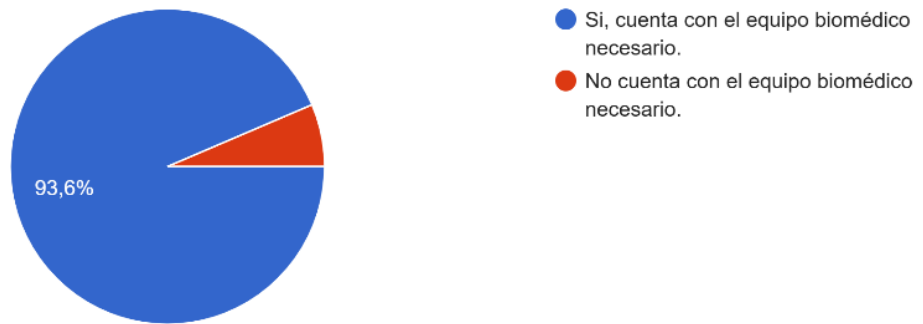
¿El lugar donde usted trabaja cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso, o proporciona alternativas para ello? Como caloventor y mantas térmicas.	f
Si, cuenta con el equipo biomédico necesario.	73
No cuenta con el equipo biomédico necesario.	5

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°11: Distribución de porcentajes según, si cuentan con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿El lugar donde usted trabaja cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso, o proporciona alternativas para ello? Como caloventor y mantas térmicas.

78 respuestas



Análisis: El 93.6% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. indican que el lugar donde trabajan cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso. El 6.4% indica que el lugar donde trabajan no cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso.

MO: El lugar donde trabajan cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añoso.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°12: Distribución de frecuencia según, si trabajan frecuentemente con pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

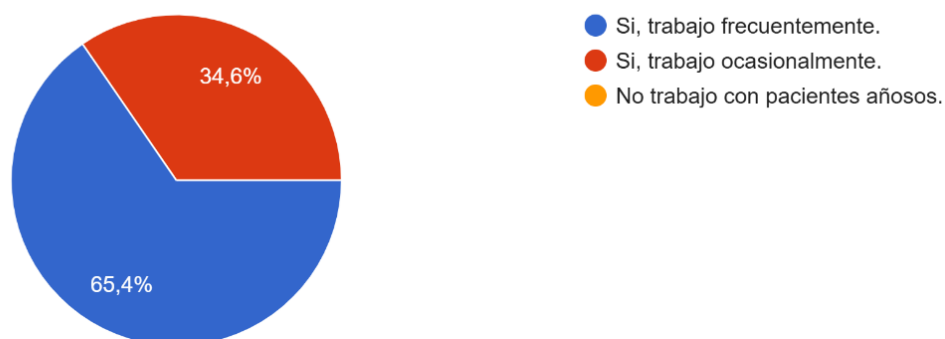
¿Trabaja frecuentemente con pacientes añosos?	<i>f</i>
Si, trabajo frecuentemente.	51
Si, trabajo ocasionalmente.	27
No trabajo con pacientes añosos.	0

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°12: Distribución de porcentajes según, si trabajan frecuentemente con pacientes añosos, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Trabaja frecuentemente con pacientes añosos?

78 respuestas



Análisis: El 65.4% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. indican que trabajan frecuentemente con pacientes añosos. El 34.6% de los indica que trabajan ocasionalmente con pacientes añosos.

MO: Trabajan frecuentemente con pacientes añosos.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia según, si consideran relevante leer previamente la historia clínica del paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

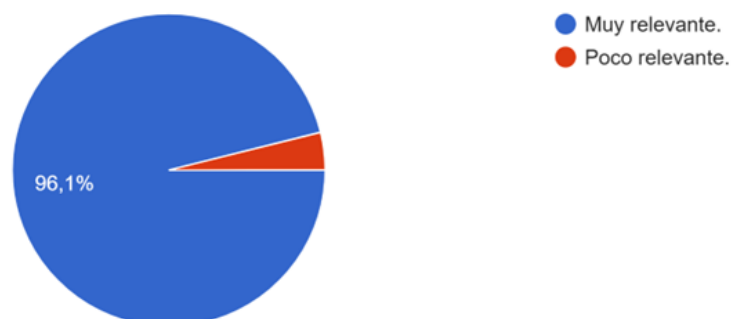
¿Qué tan relevante considera que es leer la historia clínica del paciente previamente para brindarle una mejor atención?	f
Muy relevante.	75
Poco relevante.	3

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°13: Distribución de porcentajes según, si consideran relevante leer previamente la historia clínica del paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es leer la historia clínica del paciente previamente para brindarle una mejor atención?

78 respuestas



Análisis: El 96.1% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A consideran muy relevante leer la historia clínica del paciente previamente para brindarle una mejor atención. El 3.9% lo considera poco relevante.

MO: Consideran muy relevante leer la historia clínica del paciente previamente para brindarle una mejor atención.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia según, si consideran relevante una buena comunicación con el paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

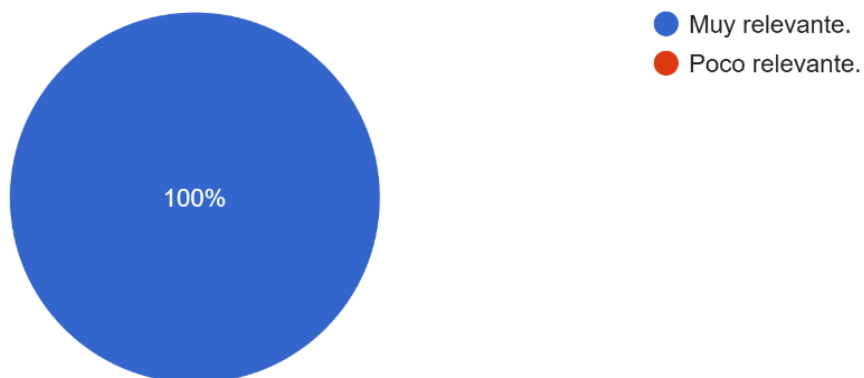
¿Qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?	<i>f</i>
Muy relevante.	78
Poco relevante.	0

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°14: Distribución de porcentajes según, si consideran relevante una buena comunicación con el paciente, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?

78 respuestas



Análisis: El 100% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A consideran muy relevante una buena comunicación con el paciente.

MO: Consideran muy relevante una buena comunicación con el paciente.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

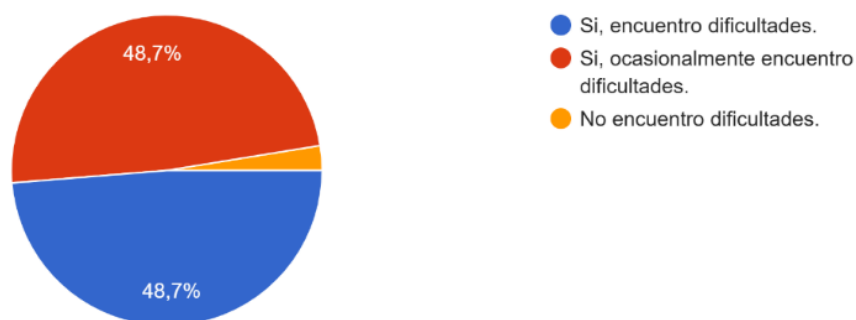
Tabla N°15: Distribución de frecuencia según, si encuentran dificultades para comunicarse con pacientes añosos con audición/visión reducida, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Encuentra usted dificultades a la hora de comunicarse con pacientes añosos con audición y/o visión reducida?	f
Si, encuentro dificultades.	38
Si, ocasionalmente encuentro dificultades.	38
No encuentro dificultades.	2

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°15: Distribución de porcentajes según, si encuentran dificultades para comunicarse con pacientes añosos con audición/visión reducida, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Encuentra usted dificultades a la hora de comunicarse con pacientes añosos con audición y/o visión reducida?
78 respuestas



Análisis: El 48.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. encuentran dificultades a la hora de comunicarse con pacientes añosos con audición y/o visión reducida. El 48.7% ocasionalmente encuentra dificultades. El 2.6% no encuentra dificultades.

MO: Encuentran dificultades a la hora de comunicarse con pacientes añosos con audición y/o visión reducida.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

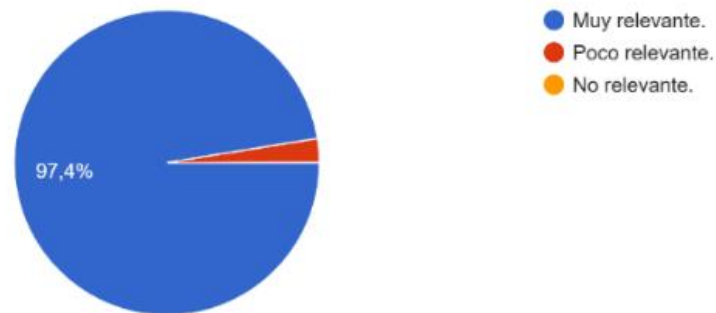
Tabla N°16: Distribución de frecuencia según, si consideran relevante lograr que el paciente comprenda las instrucciones para reducir el estrés emocional, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es lograr que el paciente comprenda las instrucciones sobre el procedimiento quirúrgico para reducir el estrés emocional?	f
Muy relevante.	76
Poco relevante.	2
No relevante	0

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°16: Distribución de porcentajes según si consideran relevante lograr que el paciente comprenda las instrucciones para reducir el estrés emocional, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es lograr que el paciente comprenda las instrucciones sobre el procedimiento quirúrgico para reducir el estrés emocional?
78 respuestas



Análisis: El 97.4% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran muy relevante que el paciente comprenda las instrucciones sobre el procedimiento quirúrgico para reducir el estrés emocional. El 2.6% lo consideran poco relevante.

MO: Consideran muy relevante que el paciente comprenda las instrucciones sobre el procedimiento quirúrgico para reducir el estrés emocional.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°17: Distribución de frecuencia según, si consideran necesario tener estrategias que faciliten la comunicación, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

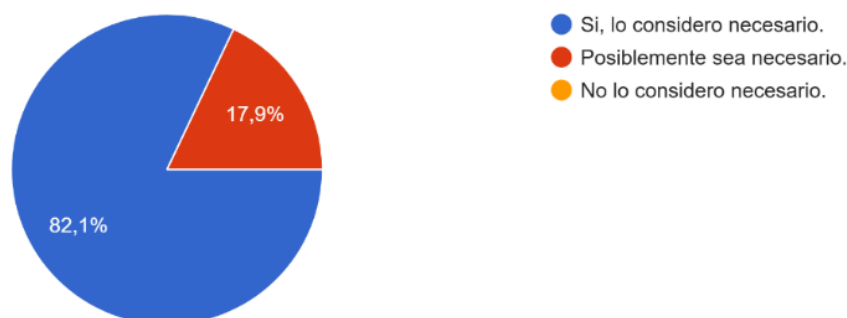
¿Considera necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos? Como lenguaje de señas, ilustraciones, y/o utilizar un tono de voz fuerte y claro.	f
Si, lo considero necesario.	64
Posiblemente sea necesario.	14
No lo considero necesario.	0

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°17: Distribución de porcentajes según, si consideran necesario tener estrategias que faciliten la comunicación, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Considera necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos?
Como lenguaje de señas, ilustraciones, y/o utilizar un tono de voz fuerte y claro.

78 respuestas



Análisis: El 82.1% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos. El 17.9% considera posiblemente necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos.

MO: Consideran necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia según, si el lugar donde trabajan proporciona estrategias para la comunicación, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

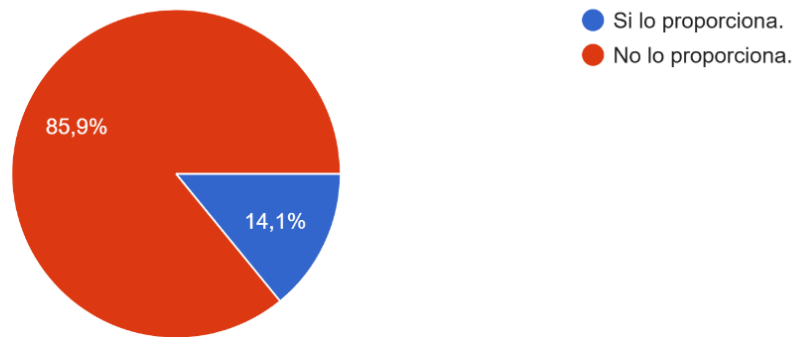
¿El lugar donde usted trabaja, proporciona estrategias para la comunicación? Ya sea por instrucciones verbales o en letreros.	f
Si lo proporciona.	11
No lo proporciona.	67

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°18: Distribución de porcentajes según, si el lugar donde trabajan proporciona estrategias para la comunicación, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿El lugar donde usted trabaja, proporciona estrategias para la comunicación? Ya sea por instrucciones verbales o en letreros.

78 respuestas



Análisis: El 85.9% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. indicó que el lugar donde trabajan no proporciona estrategias para la comunicación. El 14.1% indicó que el lugar donde trabaja si proporciona estrategias para la comunicación.

MO: El lugar donde trabajan no proporciona estrategias para la comunicación.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia según, si han notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

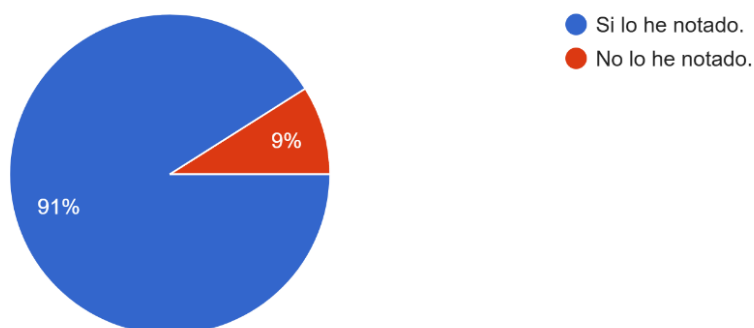
¿En su experiencia, ha notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión?	f
Si lo he notado.	71
No lo he notado.	7

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°19: Distribución de porcentajes según, si han notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿En su experiencia, ha notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión?

78 respuestas



Análisis: El 91% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. han notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión. El 9% no lo ha notado.

MO: Han notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

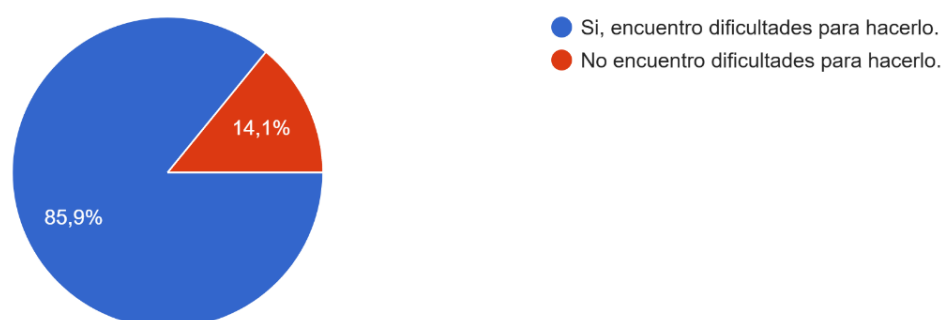
Tabla N°20: Distribución de frecuencia según, si encuentran dificultades para posicionar pacientes con movilidad reducida, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Encuentra dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida?	f
Si, encuentro dificultades para hacerlo.	67
No encuentro dificultades para hacerlo.	11

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°20: Distribución de porcentajes según, si encuentran dificultades para posicionar pacientes con movilidad reducida, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Encuentra dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida?
78 respuestas



Análisis: El 85.9% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. encuentran dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida. El 14.1% no encuentra dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida.

MO: Encuentran dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°21: Distribución de frecuencia según, conocimiento del Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión, de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

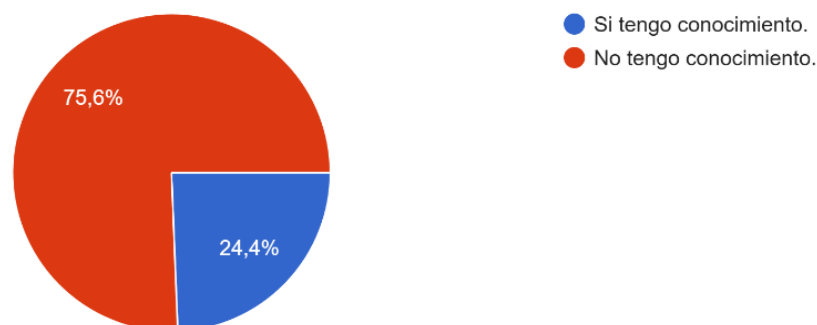
¿Tiene conocimiento sobre el Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión del Hospital Posadas?	f
Si tengo conocimiento.	19
No tengo conocimiento.	59

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°21: Distribución de porcentajes según, conocimiento del Manual de prevención y tratamiento de lesiones por presión, de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A., en diciembre 2024.

¿Tiene conocimiento sobre el Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión del Hospital Posadas?

78 respuestas



Análisis: El 75.6% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. no tienen conocimiento sobre el Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión del Hospital Posadas. El 24.4% si tiene conocimiento.

MO: No tienen conocimiento sobre el Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión del Hospital Posadas.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

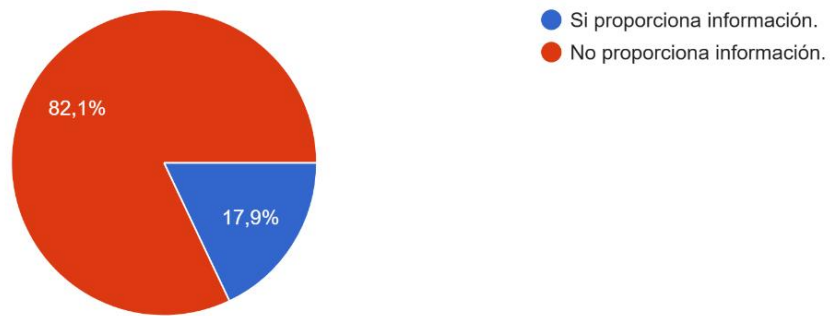
Tabla N°22: Distribución de frecuencia según, si reciben información para la prevención de lesiones por presión, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿El lugar donde usted trabaja proporciona información para la prevención de lesiones por presión?	f
Si proporciona información.	14
No proporciona información.	64

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°22: Distribución de porcentajes según, si reciben información para la prevención de lesiones por presión, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿El lugar donde usted trabaja proporciona información para la prevención de lesiones por presión?
78 respuestas



Análisis: El 82.1% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. indicó que el lugar donde trabajan no proporciona información para la prevención de lesiones por presión. El 17.9% indicó que el lugar donde trabaja si proporciona información para la prevención de lesiones por presión.

MO: El lugar donde trabajan no proporciona información para la prevención de lesiones por presión.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°23: Distribución de frecuencia según, supervisan el funcionamiento de camillas y pierneras, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

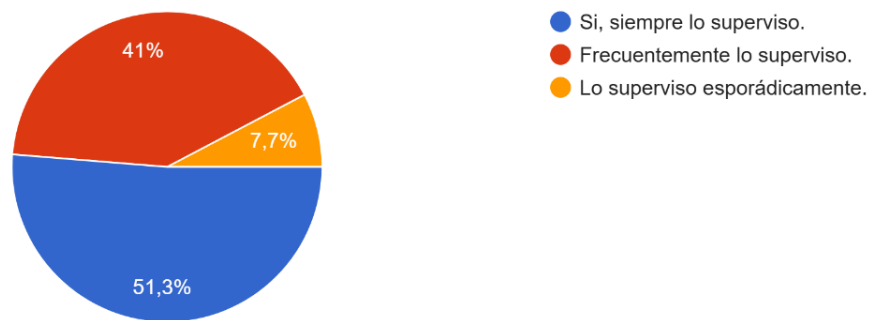
¿Como instrumentador circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía el funcionamiento de las camillas y pierneras?	f
Si, siempre lo superviso.	40
Frecuentemente lo superviso.	32
Lo superviso esporádicamente.	6

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°23: Distribución de porcentajes según, supervisan el funcionamiento de camillas y pierneras, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Como instrumentador circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía el funcionamiento de las camillas y pierneras?

78 respuestas



Análisis: El 51.3% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. como instrumentadores circulantes, siempre supervisan antes de cada cirugía el funcionamiento de las camillas y pierneras. El 41% frecuentemente lo supervisan antes de cada cirugía. El 7.7% lo supervisa esporádicamente antes de cada cirugía.

MO: Supervisan siempre antes de cada cirugía el funcionamiento de camillas y pierneras.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°24: Distribución de frecuencia según, supervisan que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

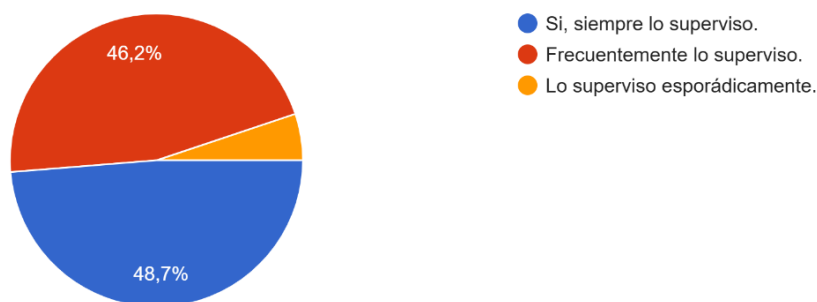
¿Como instrumentador circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas correspondientes?	f
Si, siempre lo superviso.	38
Frecuentemente lo superviso.	36
Lo superviso esporádicamente.	4

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°24: Distribución de porcentajes según, supervisan que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Como instrumentador circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas correspondientes?

78 respuestas



Análisis: El 48.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. como instrumentadores circulantes, siempre supervisan antes de cada cirugía que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas correspondientes. El 46.2% lo supervisa frecuentemente antes de cada cirugía, El 5.1% lo supervisa esporádicamente antes de cada cirugía.

MO: Siempre supervisan antes de cada cirugía que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas correspondientes.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Tabla N°25: Distribución de frecuencia según, que tan relevante consideran revisar el funcionamiento de camillas y accesorios, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es revisar previamente el funcionamiento de las camillas y sus accesorios, como piñeras, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?	f
Muy relevante.	78
Poco relevante.	0
No relevante.	0

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°25: Distribución de porcentajes según, que tan relevante consideran revisar el funcionamiento de camillas y accesorios, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es revisar previamente el funcionamiento de las camillas y sus accesorios, como piñeras, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?

78 respuestas



Análisis: El 100% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran muy relevante revisar previamente el funcionamiento de las camillas y sus accesorios, como piñeras, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso.

MO: Consideran muy relevante revisar previamente el funcionamiento de las camillas y sus accesorios, como piñeras, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

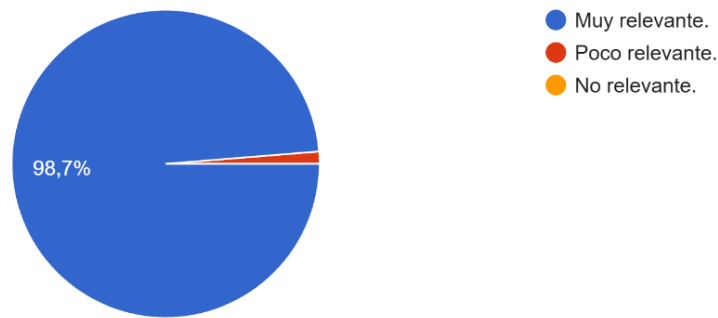
Tabla N°26: Distribución de frecuencia según, que tan relevante consideran supervisar que se encuentren los posicionadores y almohadillas, los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es supervisar previamente que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?	f
Muy relevante.	77
Poco relevante.	1
No relevante.	0

Fuente: datos obtenidos según la encuesta realizada a los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A.

Gráfico N°26: Distribución de porcentajes según los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. en diciembre 2024.

¿Qué tan relevante considera que es supervisar previamente que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?
78 respuestas



Análisis: El 98.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital Británico de C.A.B.A. consideran muy relevante supervisar previamente que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso. El 1.3% lo considera poco relevante.

MO: Consideran muy relevante supervisar previamente que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso.

Conclusión

La investigación realizada destacó la importancia de adaptar la atención en el centro quirúrgico a las necesidades específicas de los pacientes, anticipándose a los requerimientos derivados de sus condiciones psicofísicas y etarias. En este sentido, el 98.7% de los Licenciados e Instrumentadores Quirúrgicos encuestados coincidieron en la relevancia de esta adaptación. En la misma, se describieron las características particulares que suelen acompañar la salud de los pacientes añosos, como los problemas de movilidad, visión y audición, y los aspectos a considerar para su atención.

El objetivo principal del personal de salud es garantizar la seguridad y el bienestar del paciente, procurando que su experiencia sea lo más comfortable posible, reduciendo el estrés quirúrgico y promoviendo un entorno que lo favorezca tanto física como emocionalmente durante el procedimiento. Para lograrlo, el 97.4% de los encuestados coincidió en que es muy relevante que el paciente comprenda las instrucciones sobre el proceso quirúrgico. Asimismo, el 82.1% consideró necesario implementar estrategias de comunicación efectivas.

Por otro lado, el 85.9% de los encuestados señaló dificultades al intentar posicionar a los pacientes con movilidad reducida en la camilla, mientras que el 82.1% expresó que el lugar donde trabajan no proporciona información sobre la prevención de lesiones por presión. Esto indica la necesidad de que el personal cuente con las herramientas necesarias para facilitar su trabajo, y minimizar los riesgos tanto físicos como económicos para los pacientes, y evitar costos adicionales para la institución.

Reunir las consideraciones fundamentales para la atención del paciente añoso sería un factor que beneficiaría tanto al mismo, como al equipo quirúrgico en su totalidad, permitiendo brindar una atención eficiente y de calidad.

Propuesta de mejora:

En base a los resultados obtenidos, se propone brindar una guía de recomendaciones para la atención de pacientes añosos en el quirófano, los profesionales podrán descargarla a través de un QR en sus teléfonos para utilizarla en el momento que lo deseen, la misma está compuesta por consideraciones a tener en cuenta, estrategias y apoyo ilustrativo, lo que les ayudará a brindar un servicio más eficiente, práctico y seguro para el paciente.

Referencias bibliografía

1. Ministerio de Desarrollo Social. (2015). *Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores*. Argentina. Recuperado el 16 de julio de 2024, de https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2022/12/convencion_interamericana_dinapam_-_senaf_dic_2022.pdf
2. Instituto Nacional de Estadística y Censos. (2023, Noviembre). Censo Nacional de Población, Hogares y Viviendas 2022. En *Indicadores demográficos, por sexo y edad*. Recuperado el 15 de Julio de 2024, de https://censo.gob.ar/wp-content/uploads/2023/11/censo2022_indicadores_demograficos-1.pdf
3. Díaz Mendoza , V. L., Castellanos Ramos , C., Caldera Vergara , L., & Pérez Medrano , L. A. (2023). Adulto Mayor en Cirugía: Disminución de Riesgo Quirúrgico. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar*, 7(5), 6770-6791. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v7i5.8261
4. Martín-Sánchez, F.J., Fernández Alonso, C., & Merino, C.. (2010). El paciente geriátrico en urgencias. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 33(Supl. 1), 163-172. Recuperado en 16 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272010000200017&lng=es&tlng=es.
5. Benavides-Caro, C. A. (2017, Abril-Junio). Deterioro cognitivo en el adulto mayor. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 40(2), 107-112. <https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2017/cma172f.pdf>
6. Lucero, S. (2024, Abril 17). *Procedimientos quirúrgicos en adultos mayores: factores y cuidados*. Cirugía Argentina. Recuperado el 18 de Julio de 2024, de <https://contenidos.cirugiaargentina.com/blog/procedimientos-quirurgicos-en-adultos-mayores-factores-y-cuidados>
7. Vargas Castillo, P. M., Mora Quesada, I. M., y Cordero, J. M. (2022, Junio). Cuidados perioperatorios en el paciente adulto mayor. *Revista Médica Sinergia*, 7(6), 1-8. <https://revistamedicasinergia.com/index.php/rms/article/view/814/1599>

8. Sánchez Rosas, J. (2008, Abril-Junio). Valoración perioperatoria en el paciente anciano. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 31(1), 160-165.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2008/cmas081ak.pdf>
9. Fuller, J. R. (1995). *Instrumentación Quirúrgica. Principios y Práctica*. (3rd ed.). Editorial Médica Panamericana S.A. <https://cbtis54.edu.mx/wp-content/uploads/2024/04/Instrumentacion-Quirurgica-Joanna-Fuller.pdf>
10. Nazar J., C., Zamora H., M., Fuentes H., R., y Lema F., G. (2015, Junio). PACIENTE ADULTO MAYOR Y CIRUGÍA NO CARDÍACA: ¿QUÉ DEBEMOS SABER? *Revista chilena de cirugía*, 67(309-317).
<https://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v67n3/art13.pdf>
11. Sanjuán Álvarez, M., Abad Fau de Casa Juana, E. M., y de la Flor Robledo, M. (2011). Termorregulación y manejo perioperatorio. *Revista Cirugía Mayor Ambulatoria*, 16(4), 173-190.
<https://www.asecma.org/Documentos/Articulos/6.%20REV%201%2016.1.pdf>
12. Wagner, D. (2007, Agosto 1). *Hipotermia perioperatoria: estrategias para la gestión*. Medwave. Recuperado el 18 de julio de 2014, de <https://www.medwave.cl/2001-2011/2796.html>
13. Mendonça de Moraes Lopes, C., Haas, V. J., Aparecida Spadoti Dantas, R., Gonçalves de Oliveira, C., y Galvão, C. M. (2016). Escala de evaluación de riesgo para lesiones debidas al posicionamiento quirúrgico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 1-8.
<https://www.scielo.br/j/rlae/a/f9gwZMD7VZ9jVCXGVpTfc9C/?lang=es&format=html#>
14. Oñate, M., & Chaparro, J. (2021). Prevención de lesiones por presión en pacientes sometidos a cirugía traumatológica prolongada, un desafío para enfermería. *REVISTA MÉDICA CLÍNICA LAS CONDES*, 35(5), 617-623.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0716864021000948>
15. Sánchez-Pérez, H., Ramírez-Rosillo, F. J., & Carrillo-Esper, R. (2022, Enero-Marzo). Polifarmacia en el adulto mayor. Consideraciones en el perioperatorio. *Revista Mexicana de Anestesiología*, 45(1), 40-47.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2022/cma221i.pdf>

16. Asociación Argentina de Osteología y Metabolismo Mineral. (2014, septiembre-diciembre). LAS CAÍDAS EN EL ADULTO MAYOR: FACTORES DE RIESGO Y CONSECUENCIAS. *ACTUALIZACIONES EN OSTEOLOGÍA*, 10(3), 278-286.
https://www.osteologia.org.ar/files/pdf/rid39_revista_3_2014.pdf#page=55
17. Diaz Cortés, M. M. (2011). Comunicación enfermera/paciente: reflexión sobre la relación de ayuda. *Revista Española de Comunicación en Salud*, 2(1), 55-61.
<https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/3405/2056>
18. Martínez Gallardo-Prieto, L., Nellen-Hummel, H., Hamui-Sutton, A., Castañón-González, J. A., Ibarra-Herrera, E., & Halabe-Cherem, J. (2006, Enero-Febrero). Valoración perioperatoria en el anciano. *Cirugía y Cirujanos*, 74(1), 59-68.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2006/cc0611.pdf>
19. Rodriguez, L. M., Posada, M., & Acuña, J. (2019). Instrumentador quirúrgico: eventos adversos intraoperatorios. *Repertorio de Medicina y Cirugía*, 28(2), 91-96.
<https://revistas.fucsalud.edu.co/index.php/repertorio/article/view/916/989>
20. Olguín-Juárez, P. (2018, Abril-Junio). El análisis factorial para aumentar el rendimiento del quirófano y disminuir la cancelación de cirugía electiva. *Cirujano general*, 40(2).
https://www.scielo.org.mx/scielo.php?pid=S1405-00992018000200078&script=sci_arttext#B12
21. Almeida Jiménez, N. C., Vera Cedeño, L. A., Zambrano Veliz, D. A., & Santos Zambrano, C. J. (2021). Cirugía mínimamente invasiva de la pared abdominal y beneficios clínicos. *RECIAMUC*, 5(3), 293-302.
[https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.\(3\).agosto.2021.293-302](https://doi.org/10.26820/reciamuc/5.(3).agosto.2021.293-302)
22. Pérez Lara, F. J., Luna Díaz, R. de, Moreno Ruiz, J., Suescun García, R., Rey Moreno, A. del, Hernández Carmona, J., & Oliva Muñoz, H.. (2006). Colecistectomía laparoscópica en pacientes mayores de 70 años: nuestra experiencia en 176 casos. *Revista Española de Enfermedades Digestivas*, 98(1), 42-48. Recuperado en 19 de julio de 2024, de http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-01082006000100006&lng=es&tlng=es

Anexos

Anexo 1.

Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	Inicio																		
1: Presentación de la asignatura, modalidad de cursada, y evaluación.	17/8/2024																		
2: Realización de registro y búsqueda de bibliografía, elección del tema	24/8/2024																		
3: Aprobación del tema, por parte de la dirección de la carrera.	31/8/2024																		
4: Presentación en Classroom de portada, título, índice, palabras clave, resumen, introducción.	7/9/2024																		
5: Introducción: Justificación, Planteo del problema.	14/9/2024																		
6: Objetivos general y específicos	21/9/2024																		
7: Presentación del marco teórico	28/9/2024																		
8: Aprobación del marco teórico	5/10/2024																		
9: Abordaje metodológico	12/10/2024																		
10: Análisis de variables, operacionalización	19/10/2024																		
11: Realización de cuestionarios	26/10/2024																		
12: Recolección y análisis de la información	2/11/2024																		
13: Realización de tablas y gráficos	9/11/2024																		
14: Discusión y análisis de resultados. Conclusión. Bibliografía	9/11/2024																		
15: Presentación del TF completo	23/11/2024																		
16: Entrega del Trabajo Final en UAI Ultra	30/11/2024																	R	P

Anexo 2.

Instrumento de recolección de datos.

1.Sexo:

Femenino

Masculino

2.Edad:

20 a 30

31 a 40

41 a 50

Más de 51 años.

3.Estudios cursados:

Técnico en Instrumentación Quirúrgica.

Licenciado en Instrumentación Quirúrgica.

4. ¿Hace cuánto tiempo trabaja como Instrumentador Quirúrgico?

Menos de 10 años.

Más de 10 años.

Más de 20 años.

5. ¿Cree usted que las necesidades cambian según la edad y condiciones psicofísicas del paciente?

Si, creo que es así.

No siempre es así.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

6. ¿Considera usted relevante adecuar las condiciones del quirófano, según el tipo de paciente?

Si, lo considero relevante.

No lo considero relevante.

7. ¿El lugar donde usted trabaja, cuenta con un protocolo de atención de pacientes añosos?

Si, cuenta con un protocolo.

No cuenta con un protocolo.

8. ¿Considera usted que adecuar las condiciones del quirófano según el paciente, permite brindar una atención más eficiente y personalizada?

Si, considero que es así.

No considero que sea así.

9. ¿Cree usted que establecer un horario específico para la atención de pacientes añosos, sería un factor que facilite brindar las condiciones necesarias para ellos? Como, por ejemplo, la temperatura, iluminación y sonorización.

Si, creo que serviría.

No creo que sirva.

10. ¿Considera usted que sería beneficioso designar un quirófano específico acondicionado para la atención de pacientes añosos?

Si, considero que sería beneficioso.

No considero que sería beneficioso.

11. ¿El lugar donde usted trabaja cuenta con el equipo biomédico necesario para la atención del paciente añooso, o proporciona alternativas para ello? Como calaventor y mantas térmicas.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Si, cuenta con el equipo biomédico necesario.

No cuenta con el equipo biomédico necesario.

12. ¿Trabaja cotidianamente con pacientes añosos?

Si, trabajo frecuentemente.

Si, trabajo ocasionalmente.

No trabajo con pacientes añosos.

13. ¿Qué tan relevante considera que es leer la historia clínica del paciente previamente para brindarle una mejor atención?

Muy relevante.

Poco relevante.

14. ¿Qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?

Muy relevante.

Poco relevante.

15. ¿Encuentra usted dificultades a la hora de comunicarse con pacientes añosos con audición y/o visión reducida?

Si, encuentro dificultades.

Si, ocasionalmente encuentro dificultades.

No encuentro dificultades.

16. ¿Qué tan relevante considera que es lograr que el paciente comprenda las instrucciones sobre el procedimiento quirúrgico para reducir el estrés emocional?

Muy relevante.

Poco relevante.

No relevante.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

17. ¿Considera necesario tener estrategias que faciliten la comunicación con los pacientes añosos? Como lenguaje de señas, ilustraciones, y/o utilizar un tono de voz fuerte y claro.

Si, lo considero necesario.

Posiblemente sea necesario.

No lo considero necesario.

18. ¿El lugar donde usted trabaja, proporciona estrategias para la comunicación? Ya sea por instrucciones verbales o en letreros.

Si lo proporciona.

No lo proporciona.

19. ¿En su experiencia, ha notado que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones por presión?

Si lo he notado.

No lo he notado.

20. ¿Considera usted necesario prestar especial atención al posicionamiento del paciente añooso en la mesa quirúrgica?

Si, lo considero necesario.

No lo considero necesario.

21. ¿Encuentra dificultades al momento de posicionar pacientes añosos con movilidad reducida?

Si, encuentro dificultades para hacerlo.

No encuentro dificultades para hacerlo.

22. ¿Tiene conocimiento sobre el Manual de PREVENCIÓN Y TRATAMIENTO de Lesiones Por Presión del Hospital Posadas?

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Si tengo conocimiento.

No tengo conocimiento.

23. ¿El lugar donde usted trabaja proporciona información para la prevención de lesiones por presión?

Si proporciona información.

No proporciona información.

24. ¿Como instrumentador circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía el funcionamiento de las camillas y pierneras?

Si, siempre lo superviso.

Frecuentemente lo superviso.

Lo superviso esporádicamente.

25. ¿Como instrumentador circulante, siempre supervisa antes de cada cirugía que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas correspondientes?

Si, siempre lo superviso.

Frecuentemente lo superviso.

Lo superviso esporádicamente.

26. ¿Qué tan relevante considera que es revisar previamente el funcionamiento de las camillas y accesorios, como pierneras, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?

Muy relevante.

Poco relevante.

No relevante.

Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

27. ¿Qué tan relevante considera que es supervisar previamente que se encuentren en la sala los posicionadores y almohadillas, para evitar inconvenientes en la atención del paciente añoso?

Muy relevante.

Poco relevante.

No relevante.

Anexo 3.

Matriz de datos.



Anexo 4.

Propuesta de mejora:

Guía de recomendaciones para la atención de pacientes añosos en el quirófano.



Adaptación del centro quirúrgico para la atención de pacientes añosos. Silguero Denise Stephanie.

Ética en Investigación

Esta investigación fue llevada a cabo exclusivamente con un propósito académico, por la cual no se obtuvo beneficios ni compensaciones económicas de ningún tipo, preservando la integridad del trabajo, cumpliendo los debidos principios éticos.

Cumple con la Ley 25.326 de protección de datos personales, asegurando el honor, la privacidad y anonimato de las personas participantes.

Además, garantiza el cumplimiento de la Ley 11.723 que asegura la ausencia de plagio y la autenticidad de los contenidos y resultados presentados en ella.