



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final de Carrera

**La calidad de los cuidados intraoperatorios brindados a pacientes con edad
avanzada.**

The quality of intraoperative care provided to elderly patients.

Nadia Micaela Perez Guzman

nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025.

Resumen

Introducción: El presente trabajo analiza la importancia de los cuidados intraoperatorios brindados por el instrumentador quirúrgico, a pacientes adultos mayores, destacando su rol en la prevención de lesiones por presión y complicaciones asociadas al posicionamiento quirúrgico. Asimismo, se fundamenta cómo la aplicación de prácticas seguras y humanizadas contribuye a mejorar la recuperación postoperatoria y la calidad del cuidado dentro del quirófano. **Objetivos:** Analizar la calidad de los cuidados intraoperatorios brindados a pacientes con edad avanzada, según técnicos y licenciados de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025. **Materiales y métodos:** Tipo de estudio de enfoque cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, no probabilístico y accidental. Se aplicó un cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuesta múltiple; se realizaron análisis de frecuencia y tablas descriptivas. **Resultados:** El 100% de los encuestados consideran que es necesario contar con estrategias para facilitar la comunicación y se resalta que con el 68,4% que los pacientes añosos son más difíciles de posicionar. **Conclusiones:** La investigación evidencia que los pacientes adultos mayores requieren cuidados intraoperatorios específicos debido a su mayor fragilidad, riesgo de lesiones y dificultades de posicionamiento, lo cual fue confirmado por la mayoría de los profesionales encuestados.

Palabras claves: instrumentación quirúrgica; salud; paciente geriátrico; quirófano; cuidados intraoperatorios.

Abstract

Introduction: This study analyzes the importance of intraoperative care provided by surgical instrument technicians to elderly patients, highlighting their role in preventing pressure injuries and complications associated with surgical positioning. It also explains how the

application of safe and humane practices contributes to improved postoperative recovery and the quality of care in the operating room. **Objectives:** To analyze the quality of intraoperative care provided to elderly patients, according to surgical instrument technicians and graduates at the important national public hospital of the Province of Buenos Aires in December of the year 2025. **Materials and methods:** This was a qualitative, descriptive, prospective, cross-sectional, non-probabilistic, and convenience study. An anonymous, closed-ended, dichotomous, multiple-response questionnaire was administered; frequency analyses and descriptive tables were performed. **Results:** 100% of respondents believe that communication strategies are necessary, and 68.4% indicated that elderly patients are more difficult to position. **Conclusions:** This research demonstrates that older adult patients require specific intraoperative care due to their greater frailty, risk of injury, and positioning difficulties, a finding confirmed by the majority of the professionals surveyed.

Keywords: surgical instrumentation; health; geriatric patient; operating room; intraoperative care.

Índice

Justificación.....	1
Planteamiento del Problema de Investigación.....	3
Objetivo General	4
Objetivos Específicos	5
Marco teórico	6
Instrumento de recolección de datos.	21
Diseño Metodológico	22
Análisis de resultados: tablas y gráficos.....	24
Conclusión.....	48
Propuesta de mejora	50
Consideraciones éticas	52
Agradecimientos.....	53
Referencias Bibliografía:.....	54
Anexos:.....	57

Justificación

En el área de salud es fundamental conocer acerca de las posibles emociones que puede llegar a experimentar un paciente a la hora de ser atendido. Cuando se trata de un paciente que va a ser sometido a una cirugía quirúrgica estas emociones como el estrés, la ansiedad o el miedo pueden duplicarse a la hora de entrar a una cirugía.

En el caso de pacientes con edad avanzada además de que esto se puede llegar a duplicar otro factor importante es el deterioro físico. A la hora del cuidado dentro y fuera del quirófano esto influye tanto en el traslado como en el momento donde, como profesionales debemos cuidar más estrictamente los decúbitos para poder dar inicio a un procedimiento quirúrgico.

La presente investigación se relaciona directamente con las necesidades del área quirúrgica al abordar un aspecto crítico y muchas veces subestimado: el cuidado especializado de pacientes con edad avanzada durante el ingreso y permanencia en el quirófano, con énfasis en la prevención de lesiones por decúbito.

El entorno quirúrgico naturalmente es un ambiente muy demandante y requiere de una atención extremadamente precisa. Teniendo en cuenta a los pacientes geriátricos este ámbito natural para nosotros debe adaptarse a sus condiciones particulares, como la fragilidad y sus condiciones físicas.

Estas características mencionadas hacen más propensos a desarrollar complicaciones como úlceras por presión o alguna lesión dentro del quirófano.

A partir de esta investigación podré identificar prácticas eficaces de posicionamiento y protección física para pacientes mayores en el entorno quirúrgico. También me permitirá incorporar herramientas relacionadas con la prevención, la detección temprana de riesgos

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

y la aplicación de estrategias específicas desde mi rol como instrumentadora quirúrgica.

Como punto principal, es aportar una atención más segura, minimizar la ocurrencia de eventos adversos prevenibles y contribuir a elevar los estándares de calidad en el ámbito quirúrgico.

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Planteamiento del Problema de Investigación

La calidad de los cuidados intraoperatorios brindados a pacientes con edad avanzada, según técnicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025, a quienes se les entregará un cuestionario cerrado.

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Objetivo General

Analizar la calidad de los cuidados intraoperatorios brindados a pacientes con edad avanzada, según técnicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Objetivos Específicos

Conocer la manipulación para cada tipo de paciente dentro del área quirúrgica.

Distinguir los factores que intervienen en la calidad de los cuidados intraoperatorios.

Identificar las prácticas más frecuentes durante la atención intraoperatoria de pacientes
añosos.

Marco teórico

Los cuidados intraoperatorios necesarios hacia el paciente como instrumentador quirúrgico:

En la práctica quirúrgica es imprescindible no solo haber estudiado las técnicas quirúrgicas o saber el instrumental de cada especialidad, sino también lo referido al cuidado profesional de cada paciente para una mejor calidad asistencial. La función principal del instrumentador quirúrgico es no dañar al paciente en su punto de vista técnico, pero a su vez también es indispensable no dejar de lado el punto de vista moral como profesional.

El paciente es el eje principal del instrumentador quirúrgico dentro del ámbito de la salud por lo cual cada acción que realiza este durante su jornada laboral debe estar guiada por el respeto, la empatía y el compromiso con el bienestar del paciente, como si se tratara de uno mismo o de un ser querido. Para que el instrumentador lleve a cabo sus funciones de forma íntegra y completa es necesario que comprenda el estado general del paciente, y para que esto se pueda cumplir se necesita una participación que requiere una escucha activa, una mirada atenta y una comunicación constante con todo el equipo quirúrgico.

Desde el punto de vista técnico cuando llega la hora de poner en posición a un paciente para el tipo de cirugía que se va a llevar a cabo se debe tener en cuenta que no es algo sencillo que se puede hacer en el momento sin saber algunas cosas importantes antes. Colocar en posición a un paciente es una tarea de suma importancia ya que se debe contar con conocimientos previos de anatomía y fisiología como posee el instrumentador quirúrgico, que al tener este conocimiento sabe cómo cuidar los decúbitos de cada paciente teniendo en cuenta su fisiología. Por otro lado, la seguridad física que se le brinda al paciente también tiene que ver con esa seguridad emocional que el instrumentador le

puede brindar a esta persona que va a ser sometida a un procedimiento quirúrgico, ya que los pacientes confían en quienes los asisten cuando se muestra un interés mediante actos de comunicación. Un momento donde se aplica esto puede ser en el traslado del paciente a quirófano; cuando se lo coloca en la mesa de operaciones el mismo puede tener dudas o preguntas acerca del método de sujeción de piernas que se realiza en ese mismo momento antes o paralelamente a la pre inducción anestésica donde el instrumentador puede explicarle en palabras sencillas o de alguna forma que la persona lo entienda para reducir ese miedo o estrés que pueda estar pasando dicho paciente.

Una posición inadecuada para el paciente puede causar algunas lesiones graves y permanentes, por eso solo el personal capacitado como el instrumentador puede ocuparse de esta tarea.

Algunos de estos riesgos por una mala posición o una mala maniobra del personal de salud a la hora de mover al paciente pueden llegar a ser: la hiperextensión de los miembros, la compresión sobre prominencias óseas, la pérdida de la circulación por un mal acolchonamiento, una ventilación, parálisis permanente de un miembro, parestesia persistente, lesión nerviosa permanente o dolor y sufrimiento crónicos. (1)

Esta tarea de suma importancia se realiza en forma conjunta donde el anestesiólogo o el cirujano toman el mando cuidando la región cervical y sosteniendo la cabeza del paciente.

Posiciones quirúrgicas y cuidados intraoperatorios para evitar lesiones, quemaduras y luxaciones: (2)

La actividad de traslado se hace con sumo cuidado manteniendo una alineación corporal adecuada y evitando cualquier irregularidad en las sábanas.

- Decúbito dorsal: es una de las posiciones más comunes, el paciente se encuentra boca arriba con los brazos extendidos a 90° o también puede tener los brazos a los costados del cuerpo. Los cuidados esenciales que debe tener el instrumentador es colocar almohadillas, batatas o posicionadores debajo de los talones, sacro y en la cervical para evitar úlceras por presión; debe alinear la columna para evitar algún tipo de tensión muscular, evitar la hiperextensión cervical o lumbar y por último proteger los nervios periféricos como el radial ya que se encuentra con los brazos extendidos y expuestos.
- Decúbito prono o decúbito ventral: es utilizada para intervenciones quirúrgicas sobre la espalda, la región lumbar o en la parte posterior de las piernas, el paciente se encuentra boca abajo. El instrumentador debe colocar realce en la parte del pecho, pelvis y piernas para liberar la presión que ejerce el mismo cuerpo del paciente; debe proteger la cara (especialmente los ojos) y la tráquea con cabezales anatómicos. También con ayuda del anestesiólogo controlan la ventilación y los puntos de presión en rodillas, genitales y hombros.
- Posición de Litotomía: el paciente se encuentra en decúbito dorsal, es decir boca arriba con las piernas elevadas y sostenidas por perneras o estribos (ya no se usan demasiado estos). Esta posición es muy común para cirugías ginecológicas, urológicas y perineales. El instrumentador verifica que las piernas se coloquen y se retiren correctamente evitando lesiones articulares, coloca realces en las pantorrillas y muslos para proteger los vasos sanguíneos y nervios; y por último evita la hiperflexión de caderas o compresión en la región poplítea.
- Posición Trendelenburg: en esta posición el paciente se encuentra también en decúbito dorsal, pero con la cabeza más baja que los pies. Sus cuidados son vigilar con constancia el desplazamiento del paciente, controlar la presión sobre el cuello

y el rostro, evitar la congestión venosa cerebral y la dificultad para respirar, verificar la correcta sujeción del paciente.

- Posición de Fowler: es una posición que se utiliza en la especialidad de neurocirugía o para procedimientos de hombro, donde el paciente está semisentado, con el tronco elevado a unos 45° a 60°. Se tiene que fijar la cabeza, cuello y hombros para evitar desplazamientos, proteger zonas de contacto como escápulas, codos y glúteos, supervisar la presión venosa y posibles caídas de la tensión arterial.
- Posición lateral o decúbito lateral: es usada en cirugías de pulmón, renales o de cadera, en esta, el paciente se encuentra acostado de lado. El instrumentador coloca almohadas entre las piernas para mantener la alineación, protege el brazo inferior y coloca el superior bien posicionado con ajuste, vigila el apoyo del tórax, cadera y rodillas y por último asegura la estabilidad del cuerpo con cinchas.

Pacientes considerados dentro del rango de la tercera edad.

En Argentina, la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las Personas Mayores, ratificada en 2017, establece que una persona mayor es aquella que tiene 60 años o más.

Esta convención reconoce la vejez como una construcción social y el envejecimiento como un proceso gradual. También destaca los derechos de las personas mayores, como el derecho a la vida, la dignidad, la independencia, la participación comunitaria, la seguridad, la salud, la educación, la cultura, la recreación, y el acceso a la justicia. (3)

La Organización Mundial de la Salud sostiene: (4)

“Desde el punto de vista biológico el envejecimiento es el resultado de la acumulación de varios daños moleculares y celulares que se generan a lo largo del tiempo, lo que lleva a un descenso gradual de las capacidades físicas y mentales, a un mayor riesgo de enfermedad, y en última instancia a la muerte.”

En el ámbito de la salud y particularmente dentro del entorno quirúrgico, estos principios establecidos como menciona la Convención Interamericana sobre la Protección de los Derechos Humanos de las personas mayores tienen una suma importancia.

Como profesional de la salud, el instrumentador quirúrgico asume la responsabilidad de garantizar una atención centrada en el respeto, la dignidad y la seguridad de estos pacientes. Dentro del quirófano esto implica brindar cuidados personalizados, asegurando una posición quirúrgica adecuada, protegiendo la integridad física y previniendo lesiones derivadas del tiempo quirúrgico, teniendo en cuenta su fragilidad y posibles condiciones.

También tomando en cuenta el principio de no discriminación se elimina o se evita cualquier tipo de prejuicio con respecto a la edad. Las personas mayores deben recibir la misma calidad de atención que cualquier otro paciente, priorizando su bienestar físico, emocional y psicológico.

Entonces el instrumentador quirúrgico es una agente clave que ayuda a garantizar que los derechos sean reconocidos dentro de la planta quirúrgica pero también debe ejercerlos personalmente como tal.

Afecciones comunes asociadas con el envejecimiento.

En la etapa de envejecimiento el cuerpo pierde tejido adiposo, este tejido normalmente en el cuerpo humano suele servir como protección del esqueleto ante algún tipo de lesión. Se disminuye la cantidad de tejido conectivo en las articulaciones y en la piel, lo que a su vez produce un aumento de las lesiones por falta de elasticidad cutánea (1). La piel adicionalmente suele estar más seca y ser más frágil de lo normal por lo cual se debe tener precaución.

Dentro de las afecciones más comunes de la vejez se encuentran la pérdida de la audición, las cataratas y los errores de refracción, los dolores de espalda y cuello, la osteoartritis, las neumopatías obstructivas crónicas, la diabetes, la depresión y la demencia. A medida que se envejece aumenta la probabilidad de experimentar varias afecciones al mismo tiempo.

La vejez se caracteriza también por la aparición de varios estados de salud complejos que se conocen habitualmente por el nombre de síndromes geriátricos. Por lo general son consecuencias de múltiples factores subyacentes que incluyen, entre otros, la fragilidad, la incontinencia urinaria, las caídas, los estados delirantes y las úlceras por presión. (4)

Mayor Riesgo Quirúrgico

Los pacientes añosos enfrentan un riesgo quirúrgico significativamente más alto que los adultos jóvenes, debido a múltiples factores interrelacionados: (5)

El deterioro físico y reserva funcional reducida: con la edad se presentan pérdidas en masa muscular, funciones cardiovasculares y respiratorias, y una menor capacidad de recuperación frente al estrés quirúrgico.

Comorbilidades: la presencia de enfermedades crónicas simultáneas (hipertensión, diabetes, enfermedades cardíacas, respiratorias, entre otras) complica la planificación preoperatoria y aumenta las probabilidades de complicaciones intra y postoperatorias, así como la estadía hospitalaria.

Polifarmacia: el uso simultáneo de múltiples medicamentos es muy común en adultos mayores y esto puede generar eventos adversos como caídas, hemorragias, disfunción cognitiva y delirio postoperatorio.

Dificultad de recuperación: la combinación de fragilidad, comorbilidades y polifarmacia retrasa la recuperación postoperatoria, incrementa la estancia en sala, eleva el riesgo de re hospitalización y reduce la calidad de vida.

Riesgos intraoperatorios en pacientes añosos

Los pacientes añosos presentan una serie de riesgos específicos durante la cirugía que requieren una atención especializada y una vigilancia constante como:

Hipotermia intraoperatoria: la regulación de la temperatura en el paciente mayor está disminuida (menor masa muscular, grasa subcutánea y respuestas vasomotoras) lo que los hace más vulnerables al descenso térmico provocado por la anestesia y el ambiente frío del quirófano. En centros con alta incidencia (hasta un 78% de casos), el uso de calentadores pre e intraoperatorios se muestra efectivo para reducir este riesgo. (6)

Lesiones por presión: la inmovilidad prolongada en una sola posición, como lo requieren algunas cirugías, y la incapacidad de percibir dolor o cambios en la temperatura favorecen la aparición de úlceras por presión sobre prominencias óseas (talones, sacro, cráneo). “En estudios más del 13% de los pacientes sometidos a varias intervenciones quirúrgicas

desarrollan estas lesiones. Se identifican como factores de riesgo la duración de la cirugía si es mayor a 2 horas, la hipotensión, superficies húmedas y posiciones como supina o prono.” (7)

Este tipo de pacientes debido a sus condiciones tisulares presentan una vulnerabilidad frente al posicionamiento prolongado o inadecuado ya que el envejecimiento conlleva menos elasticidad y fortaleza muscular, haciendo que el posicionamiento prolongado cause:

- Aumento de presión sobre zonas óseas.
- Favorezca lesiones por compresión.
- Potencie la hipotermia y alteraciones circulatorias locales.
- La falta de ajustes o cambios de posición durante horas convierte al paciente mayor en un paciente vulnerable y susceptible a daño tisular.

Cuidados Especializados

Los pacientes adultos mayores requieren una atención intraoperatoria más precisa debido a su mayor vulnerabilidad fisiológica. Su capacidad de reserva orgánica reducida incrementa la susceptibilidad a complicaciones como infecciones, traumatismos tisulares y alteraciones hemodinámicas.

La implementación de prácticas perioperatorias especializadas (como control térmico, posicionamiento cuidadoso y vigilancia sistémica) es beneficioso para los pacientes. En intervenciones guiadas por modelos de cuidado inteligente, se lograron reducciones significativas en la duración de la recuperación, días de internación, ocurrencia de complicaciones y mejoría en la calidad de vida postoperatoria (8). Estos resultados resaltan el impacto positivo que tiene un cuidado intraoperatorio especializado y protocolizado.

Desde una perspectiva ética, la humanización del cuidado en el quirófano implica reconocer y respetar la dignidad y singularidad de cada paciente. El uso de metodologías centradas en la persona en entornos quirúrgicos promueve una atención más empática, fortalece la relación profesional con el paciente y contribuye a una experiencia más satisfactoria y segura (9). En el contexto del adulto mayor, estos principios éticos adquieren mayor relevancia, ya que refuerzan el derecho a un cuidado digno, seguro y basado en evidencia.

Rol del Instrumentador Quirúrgico en el cuidado intraoperatorio para pacientes de la tercera edad:

En el entorno quirúrgico, los instrumentadores quirúrgicos cumplen una función crucial no solo en la preparación y gestión del instrumental, sino también en la protección integral del paciente, especialmente cuando se trata de adultos mayores, cuya condición clínica demanda una atención minuciosa y especializada. (10)

Una de las principales responsabilidades del instrumentador es garantizar la esterilidad del campo operatorio. Esto implica preparar el área quirúrgica, anticiparse a las necesidades del cirujano, manejar el instrumental de forma segura y eficiente, y colaborar en la organización del equipo estéril. A su vez, debe realizar los recuentos de elementos críticos antes, durante y después del procedimiento, como medida de seguridad para el paciente. (11)

Además del rol técnico, el instrumentador participa activamente en el posicionamiento del paciente sobre la mesa quirúrgica. Esta tarea requiere atención a aspectos ergonómicos, protección de zonas de apoyo (especialmente en pacientes frágiles o

añosos), y la verificación de que no existan puntos de compresión o tracción que puedan derivar en lesiones por presión, isquemia o dolor postoperatorio.

También como profesional, tiene la responsabilidad de asegurar el uso correcto de materiales adicionales que protegen al paciente, como mantas térmicas, almohadillas o métodos de sujeción. Esto es especialmente relevante en adultos mayores, que presentan una mayor predisposición a la hipotermia, a las lesiones cutáneas por fricción y a las alteraciones hemodinámicas.

Acompañamiento emocional del paciente desde la perspectiva del instrumentador quirúrgico

El procedimiento quirúrgico no solo tiene que ver con un desafío físico para el paciente, sino también representa un impacto emocional significativo. Por ejemplo, el estrés psicológico puede manifestarse a través de ansiedad, miedo, desorientación y sensación de vulnerabilidad, especialmente en personas de la tercera edad que enfrentan un procedimiento quirúrgico (ya sea menor o mayor). Sin embargo, la muestra del acompañamiento emocional dentro del contexto intraoperatorio es fundamental para ayudar al paciente a manejar la ansiedad, entender el procedimiento al que se va a someter y promover la confianza en el equipo quirúrgico. (12)

Si bien, normalmente el acompañamiento emocional se vincula con roles de enfermería, es igualmente relevante considerar la influencia que el instrumentador quirúrgico puede tener en este aspecto. En la fase intraoperatoria, el instrumentador mantiene un contacto directo con el paciente desde el ingreso al quirófano hasta la transferencia a recuperación, lo que le otorga una posición estratégica para promover una experiencia de cuidado integral y humanizado. (13)

El profesional puede asumir su rol como contenedor emocional mediante mínimas acciones que pueden llegar a ser significativas para el paciente y que ayudan a aumentar la sensación de seguridad del mismo; algunas de esas acciones pueden ser:

- Brindar información clara y precisa de manera serena: es decir explicar el procedimiento quirúrgico en sencillos pasos para disminuir la incertidumbre.
- Mantener un lenguaje corporal respetuoso y calmado: es decir transmitir cercanía profesional adecuada, contacto visual agradable y de confianza que puedan ayudar al paciente sentirse acompañado.
- Escucha activa: es decir permitir que el paciente exprese sus inquietudes antes de la inducción anestésica respondiendo con amabilidad, lo que puede llegar a reducir una mala sensación dentro del quirófano.

El cuidado intraoperatorio no debe limitarse solamente a aspectos técnicos y fisiológicos, sino que también debe considerar el impacto emocional que la experiencia quirúrgica puede generar en el paciente. “Estudios han demostrado que la ansiedad y el miedo asociados a la cirugía son frecuentes entre pacientes quirúrgicos y que intervenciones centradas en la comunicación, el apoyo emocional y la educación sobre el procedimiento contribuyen significativamente a disminuir estos estados emocionales adversos y mejorar la satisfacción con la atención recibida en el perioperatorio.” (14)

Desde la perspectiva del instrumentador quirúrgico, este acompañamiento implica adoptar una actitud empática, comunicarse de manera clara y respetuosa con el paciente, y proporcionar información oportuna que contribuya a reducir las inquietudes y el miedo. El rol del instrumentador es fundamental ya que es quien mantiene contacto constante

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

con el paciente en la planta quirúrgica una vez ingresado y puede contribuir a un entorno de cuidado humanizado.

La integración de estrategias de apoyo emocional, junto con los cuidados técnicos e instrumentales, no solo favorece la experiencia subjetiva del paciente, sino que refuerza la calidad global de la atención quirúrgica. (15)

El instrumentador no solo se limita a asistir técnicamente al cirujano, sino que desempeña un papel fundamental dentro del equipo quirúrgico, aportando a la seguridad, el confort y la dignidad del paciente durante todo el procedimiento.

Cuadro de operacionalización de variables.

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				21 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años Mayor de 51 años
Sexo				Femenino Masculino
Contexto socio-económico				Planta permanente. Contrato a término. Eventual/ suplente.
Años de trabajo				Menos de 1 año. 1 – 10 años. 11 – 20 años. 21 – 30 años.
Cuidados intraoperatorios.	Acciones y medidas que se toman durante una cirugía para asegurar la seguridad del paciente.	Posicionamiento del paciente.	¿Usted frecuentemente utiliza dispositivos de apoyo al posicionar a pacientes adultos mayores?	Muy frecuentemente. Frecuentemente. Ocasionalmente. Nunca.
			¿Usted verifica la alineación corporal del paciente?	Siempre verifico. Casi siempre verifico. Casi nunca verifico. Nunca verifico.
			¿Usted frecuentemente protege las zonas de presión?	Muy frecuentemente protejo las zonas de presión. Frecuentemente protejo las zonas de presión. Ocasionalmente protejo las zonas de presión. Nunca protejo las zonas de presión.

			¿Usted cuenta con todos los métodos necesarios de sujeción en el quirófano?	Si cuento con todos los métodos de sujeción. No cuento con todos los métodos de sujeción.
		Prevención de riesgos intraoperatorios.	En el quirófano donde usted trabaja, ¿Se aplican medidas para evitar hipotermia intraoperatoria?	Si, se aplican medidas para evitar hipotermia. No se aplican medidas para evitar hipotermia.
			¿Usted controla el tiempo de permanencia en la misma posición del paciente?	Si. No. A veces.
			¿Usted verifica exhaustivamente la posición correcta del paciente para la buena circulación de sus extremidades?	Si verifico. A veces. No verifico.
		Comunicación y apoyo emocional.	¿Usted brinda la información necesaria de forma clara al paciente adulto mayor antes de la intervención?	Normalmente sí. Normalmente no. Cuando pregunta. Casi nunca.
			Cuando es necesario, ¿Usted ofrece acompañamiento verbal para disminuir la ansiedad del paciente?	Si ofrezco acompañamiento verbal. A veces. No ofrezco acompañamiento verbal.

			¿Usted suele atender las inquietudes del paciente antes de la inducción anestésica?	Siempre. No siempre. A veces.
		Posicionamiento del paciente mayor.	En su experiencia, ¿Usted notó que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones?	Si lo note. No lo note.
			Para usted, ¿es más difícil posicionar a pacientes añosos debido a la fragilidad corporal?	Si es más difícil. Es lo mismo que posicionar a cualquier otro paciente. No es difícil.
			¿El establecimiento donde usted trabaja proporciona información para la prevención de lesiones por presión?	Si proporciona información de prevención. No proporciona información de prevención.
Calidad del cuidado intraoperatorio.	Logro de la satisfacción y bienestar del paciente antes, durante y después del procedimiento.	Seguridad física.	En el nosocomio donde usted trabaja ¿Son frecuentes las lesiones en pacientes mayores debido al posicionamiento?	Muy frecuente. Frecuente. No es frecuente.
			¿Usted controla una correcta sujeción para evitar lesiones durante la cirugía?	Siempre. Casi siempre. Casi nunca. Nunca.
		Seguridad emocional.	¿Usted considera que el equipo quirúrgico cuida la seguridad emocional del paciente?	Si. A veces. No.

Perez Guzman Nadia Micaela

Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada

Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

			¿Usted qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?	Muy relevante. Poco relevante. Nada relevante.
			¿A usted le parece de buena práctica lograr que el paciente entienda las instrucciones del procedimiento quirúrgico para reducir el estrés?	Si es de buena práctica. Si es de buena práctica, pero no es necesario. No es de buena práctica.
			¿Usted considera necesario contar con estrategias para facilitar la comunicación con pacientes añosos?	Si lo considero. No lo considero.
			¿El establecimiento donde usted trabaja proporciona estrategias de comunicación (como el lenguaje de señas, el uso del lenguaje claro y pausado, la elevación del tono de voz, escucha activa o material visual) para una mejor atención a los pacientes de edad avanzada?	Si proporciona estrategias de comunicación. No proporciona estrategias de comunicación.

Instrumento de recolección de datos.
(ver anexo n°2)

Diseño Metodológico

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

Área de estudio: quirófano de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Universo: todos los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Muestra: 19 técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Unidad de análisis: cada uno de los 19 técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Criterios de inclusión: técnicos en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025, que aceptaron participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: jefes de quirófano de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Personal de servicios generales de quirófano de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Médicos anestesiólogos de quirófano de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Técnicos en anestesia de quirófano de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Técnicos en imágenes de quirófano de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Médicos cirujanos de quirófano de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 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 frecuencias y gráficos.

Análisis de resultados: tablas y gráficos

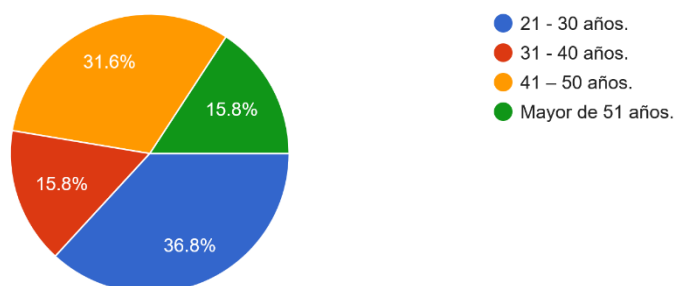
Tabla N°1: Distribución de frecuencia de la edad, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
21-30	7	7	0,3684
31-40	3	3	0,1578
41-50	6	6	0,3157
51 o más	3	3	0,1578
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°1: Distribución de porcentajes de la edad, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Edad.
19 respuestas



Análisis de datos: de acuerdo a la encuesta realizada, se observa que el 36.8% de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica tiene de 21 a 30 años, el 15.8% de 31 a 40 años, el 31.6% de 41 a 50 años y por último el 15.8% son mayores de 51 años de edad.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia del sexo, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

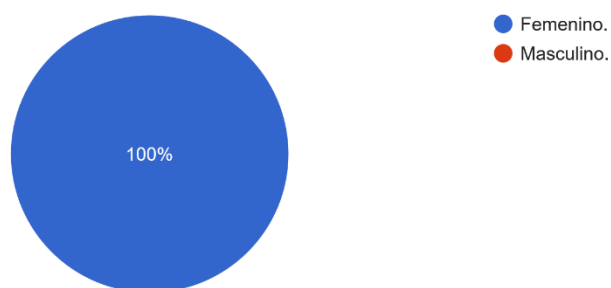
Variable	Cantidad	f	fi
Femenino	19	19	1
Masculino	0	0	0
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°2: Distribución de porcentajes del sexo, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Sexo.

19 respuestas



Análisis de datos: de acuerdo a la encuesta realizada, se puede observar que el 100% de los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica son del género femenino conforme se puede visualizar en el gráfico.

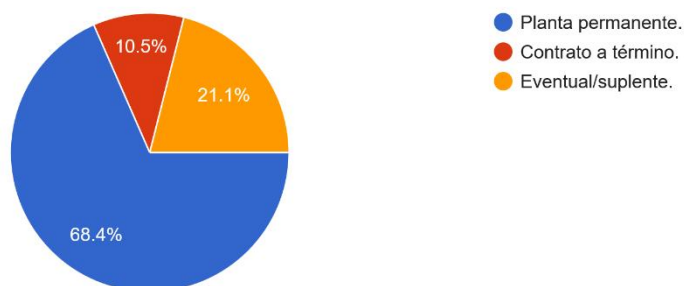
Tabla N°3: Distribución de frecuencia del contexto socioeconómico, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	<i>f</i>	<i>fi</i>
Planta permanente	13	13	0,6842
Contrato a término/eventual	2	2	0,1052
Suplente	4	4	0,2105
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°3: Distribución de porcentajes del contexto socioeconómico, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Contexto socioeconómico.
 19 respuestas



Análisis de datos: se observó que el 68.4% de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica tiene contrato de carácter permanente. El 10.5% indica que posee un contrato a término y el 21.1% de carácter eventual.

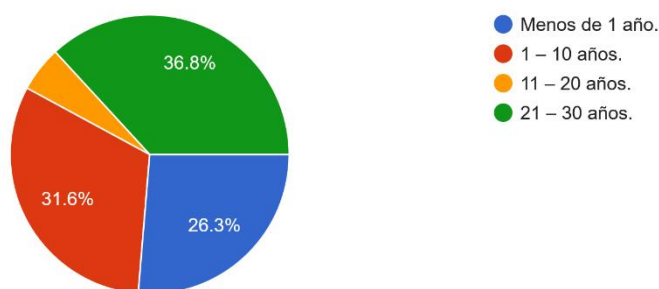
Tabla N°4: Distribución de frecuencia de los años de trabajo, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Menor a 1	5	5	0,2631
1-10	6	6	0,3157
11-20	1	1	0,0526
21-30	7	7	0,3684
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°4: Distribución de porcentajes de los años de trabajo, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Años de trabajo
19 respuestas



Análisis de datos: el 26.3% de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica que fueron encuestados tiene menos de un año de trabajo, el 31.6% de uno a 10 años, el 5.3% de 11 a 20 años y por último el 36.8% lleva de 21 a 30 años en el ámbito laboral quirúrgico.

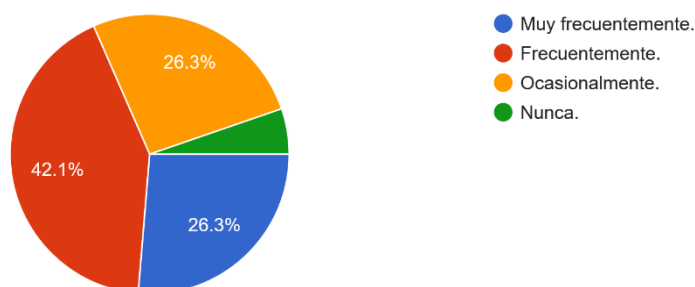
Tabla N°5: Distribución de frecuencia de la utilización de dispositivos de apoyo al posicionar a pacientes adultos mayores, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Muy frecuentemente	5	5	0,2631
Frecuentemente	8	8	0,4210
Ocasionalmente	5	5	0,2631
Nunca	1	1	0,0526
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°5: Distribución de porcentajes de la utilización de dispositivos de apoyo al posicionar a pacientes adultos mayores, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted frecuentemente utiliza dispositivos de apoyo al posicionar a pacientes adultos mayores?
 19 respuestas



Análisis de datos: se observó que el 26.3% de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica utiliza muy frecuentemente dispositivos de apoyo al posicionar a pacientes adultos mayores. El 42.1% utiliza de manera frecuente los posicionadores, el 26.3% de manera ocasional y el 5.3% no los utiliza nunca.

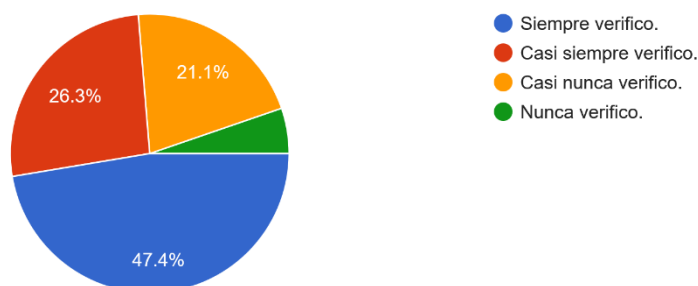
Tabla N°6: Distribución de frecuencia de la verificación de la alineación corporal del paciente, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Siempre verifico	9	9	0,4736
Casi siempre verifico	5	5	0,2631
Casi nunca verifico	4	4	0,2105
Nunca verifico	1	1	0,0526
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°6: Distribución de porcentajes de la verificación de la alineación corporal del paciente, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted verifica la alineación corporal del paciente?
 19 respuestas



Análisis de datos: se concluyó que el 47.4% de técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica siempre verifica la alineación corporal del paciente. El 26.3% casi siempre verifica, el 21.1% casi nunca y el 5.3% nunca lo hace según la encuesta realizada.

Tabla N°7: Distribución de frecuencia de la protección de las zonas de presión, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

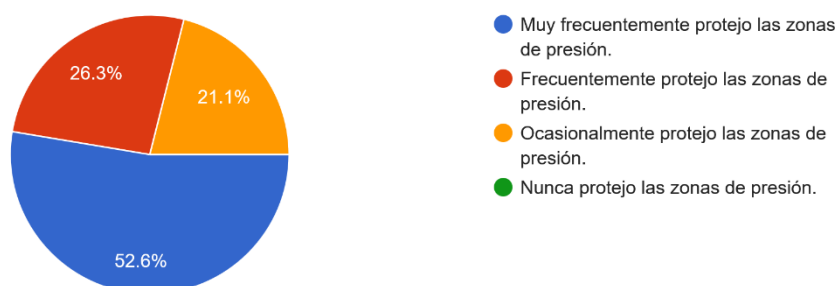
Variable	Cantidad	f	fi
Muy frecuentemente	10	10	0,5263
Frecuentemente	5	5	0,2631
Ocasionalmente	4	4	0,2105
Nunca	0	0	0
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°7: Distribución de porcentajes de la protección de las zonas de presión, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted frecuentemente protege las zonas de presión?

19 respuestas



Análisis de datos: se observó que el 52.6% de los instrumentadores quirúrgicos muy frecuentemente protege las zonas de presión, el 26.3% lo hace de manera frecuente y el 21.1% lo hace ocasionalmente.

Tabla N°8: Distribución de la frecuencia de la disponibilidad de métodos necesarios para la sujeción en el quirófano, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

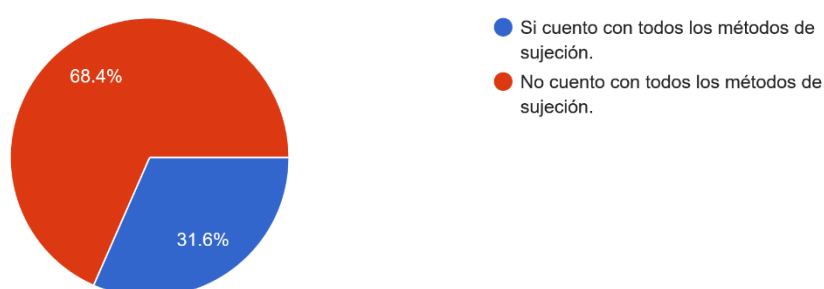
Variable	Cantidad	f	fi
Si cuento con todos los métodos de sujeción	6	6	0,3157
No cuento con todos los métodos de sujeción	13	13	0,6842
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°8: Distribución de porcentajes de la disponibilidad de métodos necesarios para la sujeción en el quirófano, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted cuenta con todos los métodos necesarios de sujeción en el quirófano?

19 respuestas



Análisis de datos: según la encuesta realizada se observa que el 68.4% de los encuestados sostienen la falta de disponibilidad de los métodos necesarios para la sujeción en el quirófano. El otro 31.6% sostiene que si lo hay.

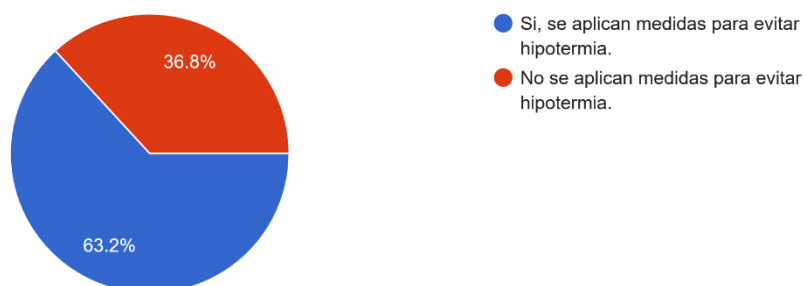
Tabla N°9: Distribución de frecuencia de la aplicación de medidas para evitar la hipotermia intraoperatoria, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Si, se aplican medidas para evitar hipotermia	12	12	0,6315
No se aplican medidas para evitar hipotermia	7	7	0,3684
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°9: Distribución de porcentajes de la aplicación de medidas para evitar la hipotermia intraoperatoria, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

En el quirófano donde usted trabaja, ¿Se aplican medidas para evitar la hipotermia intraoperatoria?
 19 respuestas



Análisis de datos: según los datos realizados se puede observar que el 63.2% de los instrumentadores sostiene que, si se aplican medidas para evitar la hipotermia, mientras que el 36.8% sostiene que no se aplican esas medidas.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia del control del tiempo de permanencia en la misma posición del paciente, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

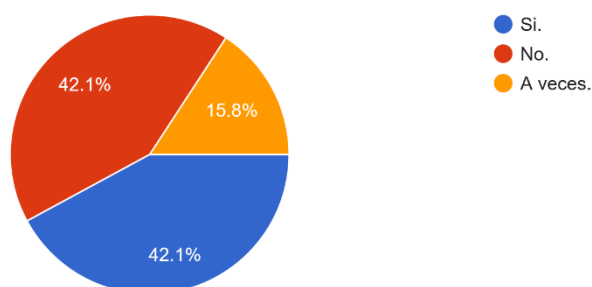
Variable	Cantidad	f	fi
Si	8	8	0,4210
No	8	8	0,4210
A veces	3	3	0,1578
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°10: Distribución de porcentajes del control del tiempo de permanencia en la misma posición del paciente, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted controla el tiempo de permanencia en la misma posición del paciente?

19 respuestas



Análisis de datos: según los resultados obtenidos por medio de la encuesta realizada a los profesionales, se puede observar que el 42.1% de los mismos si controla la permanencia de la misma posición del paciente. Otro 42.1% sostiene que no lo controla y el 15.8% que lo hace a veces.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia de la verificación exhaustiva de la posición correcta del paciente para la buena circulación de sus extremidades, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

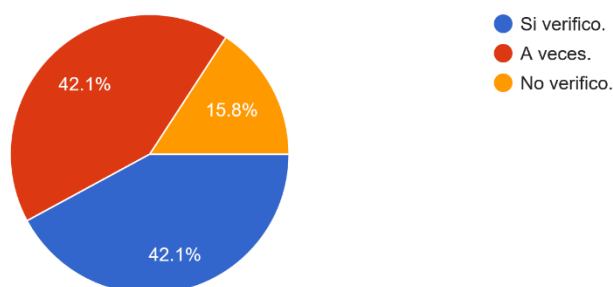
Variable	Cantidad	f	fi
Si verifico	8	8	0,4210
A veces	8	8	0,4210
No verifico	3	3	0,1578
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°11: Distribución de porcentajes de la verificación exhaustiva de la posición correcta del paciente para la buena circulación de sus extremidades, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted verifica exhaustivamente la posición correcta del paciente para la buena circulación de sus extremidades?

19 respuestas



Análisis de datos: se concluyó que el 42.1% de los instrumentadores encuestados si controla la correcta posición del paciente para una buena circulación, la misma cantidad con el 42.1% lo hace a veces y el 15.8% no verifica la posición.

Tabla N°12: Distribución de frecuencia acerca de dar la información necesaria al paciente adulto mayor antes de la intervención, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

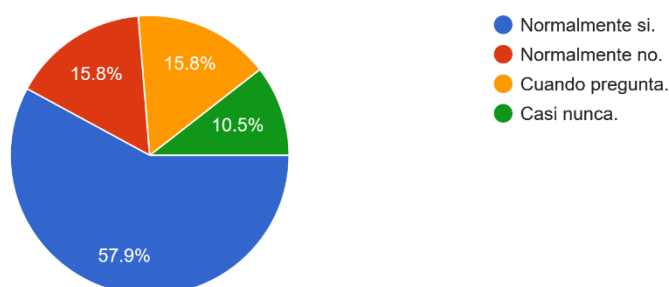
Variable	Cantidad	f	fi
Normalmente si	11	11	0,5789
Normalmente no	3	3	0,1578
Cuando pregunta	3	3	0,1578
Casi nunca	2	2	0,1052
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°12: Distribución de porcentajes acerca de dar información necesaria al paciente adulto mayor antes de la intervención, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted brinda la información necesaria de forma clara al paciente adulto mayor antes de la intervención?

19 respuestas



Análisis de datos: se observó que el 57.9% de los profesionales encuestados brinda información al paciente antes de la intervención, mientras que el 15.8% no lo hace. Por otro lado, se obtuvo el 15.8% de profesionales que solo lo hacen cuando el paciente pregunta, y el 10.5% que no lo hace casi nunca.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia del acompañamiento verbal hacia el paciente para la disminuir la ansiedad, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

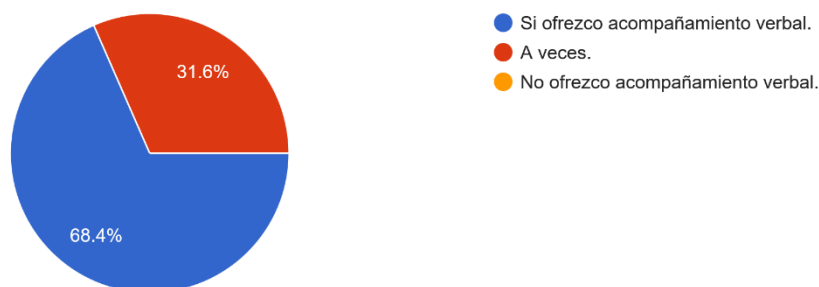
Variable	Cantidad	<i>f</i>	<i>fi</i>
Si ofrezco acompañamiento verbal	13	13	0,6842
A veces	6	6	0,3157
No ofrezco acompañamiento verbal	0	0	0
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°13: Distribución de porcentajes del acompañamiento verbal hacia el paciente para disminuir la ansiedad, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Cuando es necesario, ¿Usted ofrece acompañamiento verbal para disminuir la ansiedad del paciente?

19 respuestas



Análisis de datos: se analizó que el 68.4% si ofrece acompañamiento verbal paciente, mientras que el otro 31.6% lo hace a veces.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia sobre la atención de inquietudes del paciente antes de la inducción anestésica, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

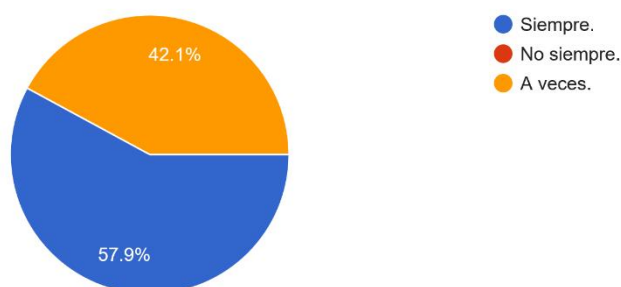
Variable	Cantidad	f	fi
Siempre	11	11	0,5789
No siempre	0	0	0
A veces	8	8	0,4210
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°14: Distribución de porcentajes sobre la atención de inquietudes del paciente antes de la inducción anestésica, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted suele atender las inquietudes del paciente antes de la inducción anestésica?

19 respuestas



Análisis de datos: se obtuvo con el 57.9% que los profesionales encuestados siempre atienden las inquietudes del paciente antes de la inducción y por otro lado con el 42.1% se puede observar que lo hace a veces.

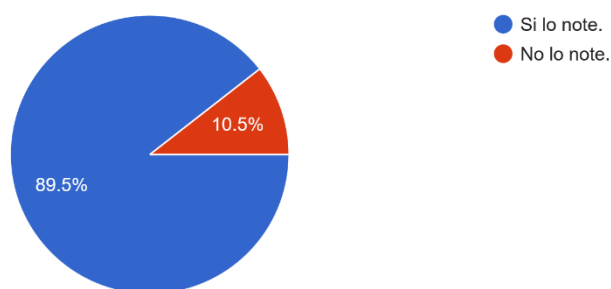
Tabla N°15: Distribución de frecuencia de pacientes añosos más propensos a las lesiones, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Si lo note	17	17	0,8947
No lo note	2	2	0,1052
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°15: Distribución de porcentajes de la frecuencia de pacientes añosos más propensos a las lesiones, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

En su experiencia, ¿Usted notó que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones?
 19 respuestas



Análisis de datos: el 89.5% de los técnicos y licenciados notó que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones, mientras que el 10.5% no lo notó.

Tabla N°16: Distribución de frecuencia de la dificultad al posicionar a pacientes añosos debido a la fragilidad corporal, según técnicos y licenciados de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

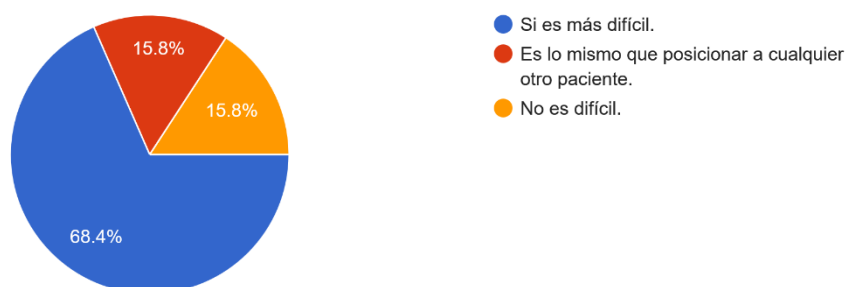
Variable	Cantidad	f	fi
Si es más difícil	13	13	0,6842
Es lo mismo que posicionar a cualquier otro paciente	3	3	0,1578
No es difícil	3	3	0,1578
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°16: Distribución de porcentajes de la dificultad al posicionar a pacientes añosos debido a la fragilidad corporal, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Para usted, ¿es más difícil posicionar a pacientes añosos debido a la fragilidad corporal?

19 respuestas



Análisis de datos: el 68.4% de los profesionales indicó que es más difícil posicionar a pacientes añosos por su debilidad corporal, el 15.8% sostuvo que es exactamente lo mismo que posicionar a otro paciente y el otro 15.8% manifestó que no es difícil.

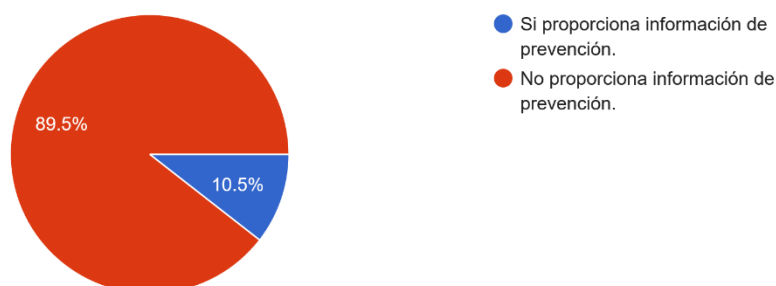
Tabla N°17: Distribución de frecuencia acerca de la información para la prevención de lesiones por presión, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	<i>f</i>	<i>fi</i>
Si proporciona información de prevención	2	2	0,1052
No proporciona información de prevención	17	17	0,8947
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°17: Distribución de porcentajes acerca de la información para la prevención de lesiones por presión, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

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



Análisis de datos: se obtuvo con el 89.5% de los encuestados que el establecimiento no proporciona información de prevención y con el 10.5% que el establecimiento si lo hace.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia de lesiones en pacientes mayores debido al posicionamiento, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

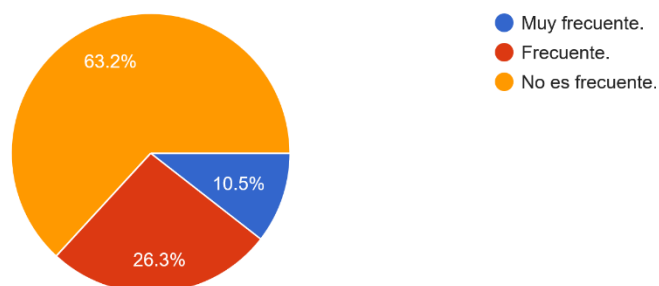
Variable	Cantidad	f	fi
Muy frecuente	2	2	0,1052
Frecuente	5	5	0,2631
No es frecuente	12	12	0,6315
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°18: Distribución de porcentajes de lesiones en pacientes mayores debido al posicionamiento, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

En el nosocomio donde usted trabaja ¿Son frecuentes las lesiones en pacientes mayores debido al posicionamiento?

19 respuestas



Análisis de datos: se pudo observar que en el lugar de trabajo no son frecuentes las lesiones en pacientes mayores con el 63.2%, con el 26.3% que si son frecuentes y con el 10.5% que son de carácter muy frecuente.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia del control sobre la correcta sujeción para evitar lesiones durante la cirugía, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

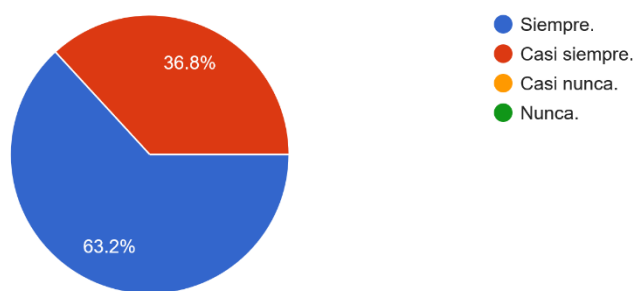
Variable	Cantidad	f	fi
Siempre	12	12	0,6315
Casi siempre	7	7	0,3684
Casi nunca	0	0	0
Nunca	0	0	0
Total			

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°19: Distribución de porcentajes del control sobre la correcta sujeción para evitar lesiones durante la cirugía, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted controla una correcta sujeción para evitar lesiones durante la cirugía?

19 respuestas



Análisis de datos: tal como se observa en el gráfico se obtuvo un 63.2% de profesionales que si controla la correcta sujeción del paciente para evitar lesiones y un 36.8% que lo hace casi siempre.

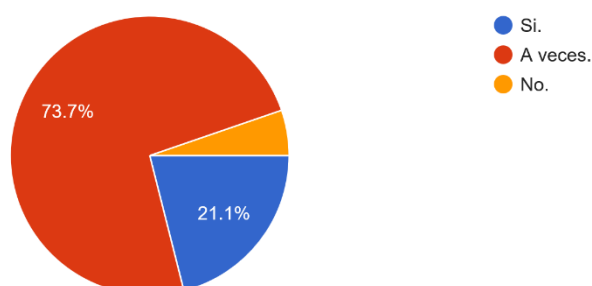
Tabla N°20: Distribución de frecuencia acerca del cuidado emocional del paciente, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Si	4	4	0,2105
A veces	14	14	0,7368
No	1	1	0,0526
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°20: Distribución de porcentajes acerca del cuidado emocional del paciente, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted considera que el equipo quirúrgico cuida la seguridad emocional del paciente?
 19 respuestas



Análisis de datos: el 21.1% de los técnicos y licenciados consideraron que el equipo quirúrgico cuida la seguridad emocional del paciente, el 73.7% sostuvo que a veces lo hace y el 5.3% indicó que no.

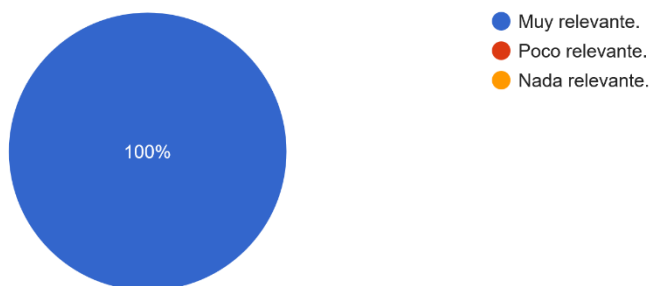
Tabla N°21: Distribución de frecuencia de la buena comunicación con el paciente, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Muy relevante	19	19	1
Poco relevante	0	0	0
Nada relevante	0	0	0
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°21: Distribución de porcentajes de la buena comunicación con el paciente, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?
19 respuestas



Análisis de datos: el 100% de los profesionales consideró que la buena comunicación con el paciente es muy relevante.

Tabla N°22: Distribución de frecuencia acerca de dar instrucciones del procedimiento quirúrgico al paciente para reducir estrés, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

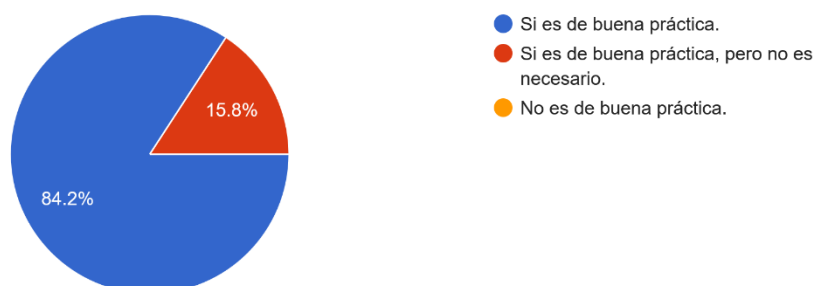
Variable	Cantidad	<i>f</i>	<i>fi</i>
Si es de buena práctica	16	16	0,8421
Si es de buena práctica, pero no es necesario	3	3	0,1578
No es de buena práctica	0	0	0
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°22: Distribución de porcentajes acerca de dar instrucciones del procedimiento quirúrgico al paciente para reducir estrés, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿A usted le parece de buena práctica lograr que el paciente entienda las instrucciones del procedimiento quirúrgico para reducir el estrés?

19 respuestas



Análisis de datos: el 84.2% consideró que es de buena práctica y el 15.8% que si es de buena práctica pero que no es necesario.

Tabla N°23: Distribución de frecuencia de estrategias para facilitar la comunicación con pacientes añosos, según técnicos y licenciados de instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	f	fi
Si lo considero	19	19	1
No lo considero	0	0	0
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°23: Distribución de porcentajes de estrategias para facilitar la comunicación con pacientes añosos, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿Usted considera necesario contar con estrategias para facilitar la comunicación con pacientes añosos?

19 respuestas



Análisis de datos: en su totalidad el 100% consideró que es necesario contar con estrategias para facilitar la comunicación con pacientes añosos.

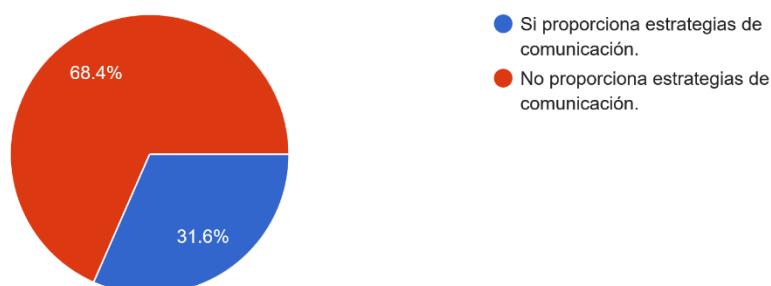
Tabla N°24: Distribución de frecuencia sobre estrategias de comunicación en el establecimiento para una mejor atención con los pacientes de edad avanzada, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

Variable	Cantidad	<i>f</i>	<i>fi</i>
Si proporciona estrategias de comunicación	6	6	0,3157
No proporciona estrategias de comunicación	13	13	0,6842
Total	19	19	

Fuente: Elaboración propia.

Gráfico N°24: Distribución de porcentajes sobre estrategias de comunicación en el establecimiento para una mejor atención con los pacientes de edad avanzada, según técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de un importante hospital público nacional de la Provincia de Buenos Aires en diciembre del año 2025.

¿El establecimiento donde usted trabaja proporciona estrategias de comunicación (como el lenguaje de señas, el uso del lenguaje claro y pau...a mejor atención a los pacientes de edad avanzada?
 19 respuestas



Análisis de datos: se indicó con el 31.6% que si se proporciona estrategias de comunicación y con el 68.4% que no.

Conclusión

La investigación realizada de este trabajo permitió analizar de manera integral la problemática y evidenciar la importancia de abordar el tema desde una perspectiva crítica, fundamentada y actualizada. A partir del marco teórico, el análisis realizado y la encuesta a profesionales de la especialidad se comprendió que la implementación de estrategias adecuadas no solo optimiza los procesos involucrados, sino que también contribuye al fortalecimiento de la calidad, la seguridad y la eficiencia en el ámbito estudiado.

En este sentido el 68.4% de los profesionales encuestados sostienen que es más difícil posicionar a pacientes añosos debido a la fragilidad corporal que poseen los mismos; donde se puede evidenciar que el correcto manejo para este tipo de pacientes puede evitar alguna problemática en su salud. Así también, los mencionados profesionales sostienen que en el establecimiento donde trabajan no se cuenta con todos los métodos necesarios de sujeción con un 68.4% lo cual es necesario destacar que juega un rol importante a la hora de poder prevenir lesiones por posicionamiento inadecuado.

Por otro lado, con el 89.5% se estipula que los pacientes añosos si son más propensos a lesiones, a diferencia de otro tipo de pacientes, por lo que la implementación de buenas prácticas a la hora de hacerlo puede mejorar la atención intraoperatoria de los profesionales.

Además, y, por último, con el 100% contamos que la consideración de contar con estrategias para facilitar la comunicación con este tipo de pacientes, es necesaria y no menos importante, a la hora de tomar protagonismo como profesionales interesados en su bienestar no solo físico, sino que emocional también.

En síntesis, esta investigación reafirma la necesidad de continuar promoviendo instancias de formación, actualización y evaluación continua, con el fin de consolidar mejoras

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

significativas en la atención a pacientes de la tercera edad en relación no solo a intervención física sino también al cuidado emocional con una participación y escucha activa.

Propuesta de mejora

En base a los resultados obtenidos, se propone brindar la creación de un protocolo o guía específica para orientar a estandarizar las acciones, reducir errores y favorecer un abordaje más seguro, eficiente y coherente con las prácticas actuales en el quirófano para la atención de pacientes añosos. Los profesionales podrán descargar dicha propuesta a través de un Qr para utilizarla en el momento que lo necesiten. (ver anexo 4).

Universidad Abierta Interamericana Facultad de Medicina Instrumentación quirúrgica	Universidad Abierta Interamericana Facultad de Medicina Instrumentación quirúrgica
Protocolo de cuidados intraoperatorios en pacientes adultos mayores 1) <u>Denominación del protocolo</u> Protocolo Intraoperatorio Integral para la Atención Segura de Pacientes Adultos Mayores en Quirófano (PIIAS-PAM). 2) <u>Fundamentación</u> El paciente adulto mayor presenta características fisiológicas, cognitivas y funcionales que incrementan el riesgo de complicaciones intraoperatorias, tales como inestabilidad hemodinámica, hipotermia, lesiones por presión, alteraciones respiratorias, vulnerabilidad en la piel y dificultades de comunicación. Estas particularidades exigen una adaptación específica de las prácticas quirúrgicas tradicionales, enfatizando la anticipación, la protección tisular, la vigilancia intensificada y la comunicación continua. Este protocolo se basa en el marco teórico del trabajo final, el cual describe la necesidad de estandarizar intervenciones intraoperatorias para promover la seguridad del paciente de edad avanzada, optimizar los resultados quirúrgicos y fortalecer el rol del equipo interdisciplinario, especialmente del instrumentador quirúrgico en la prevención de eventos adversos. 3) <u>Objetivo general</u> Establecer un conjunto de procedimientos estandarizados y verificables que garanticen la atención segura, integral y humanizada del paciente adulto mayor durante el período intraoperatorio. 4) <u>Objetivos específicos</u> • Minimizar complicaciones intraoperatorias asociadas a la edad avanzada. • Unificar criterios de cuidados entre los miembros del equipo quirúrgico. • Optimizar el posicionamiento, monitoreo, prevención de lesiones y comunicación. • Reforzar la participación activa del instrumentador quirúrgico en la seguridad del paciente. 1	• Facilitar la trazabilidad de evaluación del cumplimiento de cuidados intraoperatorios. 5) <u>Alcance</u> Este protocolo se aplica a todos los pacientes ≥ 60 años que ingresen al área quirúrgica, en procedimientos programados o de urgencia, y es de cumplimiento obligatorio para los instrumentadores quirúrgicos. 6) <u>Definiciones operativas</u> • Paciente adulto mayor: persona de 60 años o más. • Fragilidad: estado de vulnerabilidad fisiológica que aumenta la probabilidad de eventos adversos. • Cuidados intraoperatorios: intervenciones realizadas desde el ingreso del paciente al quirófano hasta su transferencia a la sala de recuperación. 7) <u>Responsabilidades del Instrumentador Quirúrgico</u> • Verificar la aplicación de checklist de cuidados. • Supervisar el posicionamiento y protección cutánea. • Controlar la integridad de los dispositivos conectados al paciente. • Documentar las medidas implementadas. • Comunicar los riesgos al equipo quirúrgico. • Preparar superficies antiescaras, mantas térmicas y equipos necesarios. • Realizar higiene de manos, identificación y evaluación cutánea inicial. • Colocar protectores según indicación. 8) <u>Procedimiento</u> a) <u>Valoración Previa Inmediata:</u> 1) Confirmar edad y comorbilidades registradas. 2) Evaluar estado cognitivo y capacidad de comunicación. 3) Verificar medicación activa (anticoagulantes, sedantes, etc) 4) Inspeccionar integridad de la piel, especialmente prominencias óseas. 2

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina
Instrumentación quirúrgica

Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina
Instrumentación quirúrgica

b) *Preparación del entorno quirúrgico:*

- 1) Ajustar temperatura de quirófano > 24 °C.
- 2) Preparar sistemas de calentamiento activo (calentadores).
- 3) Colocar acolchados de gel o reales necesarios sobre la mesa quirúrgica.
- 4) Verificar disponibilidad de dispositivos de sujeción y traslado seguro.

c) *Posicionamiento quirúrgico seguro:*

- 1) Realizar alineación anatómica de columna cervical y lumbar.
- 2) Proteger: occipucio, escápulas, codos, sacro, trocánteres y talones.
- 3) Evitar hiperextensión de extremidades y tracciones innecesarias.
- 4) Revisar que sondas, tubos y cables no generen compresión.
- 5) Reevaluar posición en cirugías > 90 minutos

d) *Prevención de lesiones por presión:*

- 1) Proteger zonas óseas como talones, sacro y codos.
- 2) Minimizar fricción durante los traslados.
- 3) Cambiar las micro posiciones cada 90 minutos cuando sea posible y si la técnica lo permite.

e) *Comunicación y reducción de estrés:*

- 1) Explicar al paciente los procedimientos a realizar.
- 2) Verificar comprensión si el paciente permanece consciente.
- 3) Mantener el ambiente sonoro controlado.
- 4) Informar cambios del entorno para evitar desorientación.

8.6 *Transferencia a recuperación:*

- 1) Reevaluar piel y prominencias óseas.
- 2) Confirmar estabilidad térmica y hemodinámica.
- 3) Asegurar correcta fijación de catéteres, sondas y líneas.
- 4) Comunicar al personal de recuperación los puntos críticos detectados.
- 5) Documentar el cumplimiento del protocolo.

9) *Indicadores de cumplimiento*

- Porcentaje de pacientes posicionados según protocolo.
- Incidencia de lesiones por presión postoperatorias.
- Registro completo del checklist en la historia clínica.
- Eventos adversos intraoperatorios asociados a monitoreo insuficiente.

10) *Evaluación y actualización*

Este protocolo será revisado cada 12 meses o según la actualización con evidencia científica relacionada con los cuidados del paciente adulto mayor en el ámbito quirúrgico.

11) *Anexo: Checklist operativo.*

Sección	Ítem a verificar	Completo
1) Valoración Previa Inmediata	Edad > 60 años confirmada	
	Comorbilidades registradas	
	Revisión de piel y prominencias óseas	
	Verificación de medicación activa (anticoagulantes, sedantes, etc.)	
2) Preparación del Quirófano	Temperatura del quirófano > 24°C	
	Disponibilidad de sistemas de calentamiento activo	
	Mesa quirúrgica y posicionadores adecuados	
	Verificación de integridad de cables, sondas y circuitos	
3) Posicionamiento Seguro	Alineación anatómica realizada	
	Protección de occipucio, escápulas, codos, sacro y talones	

3

4

Universidad Abierta Interamericana
Facultad de Medicina
Instrumentación quirúrgica

	Ausencia de hiperextensión o tracción en extremidades	
	Dispositivos (tubos, cables, sondas) sin compresión	
	Reevaluación del posicionamiento si el tiempo es > 90 min	
4) Prevención de Lesiones por Presión	Acolchonamiento en zonas críticas	
	Acolchados sin pliegues bajo el paciente	
	Traslado sin fricción	
5) Comunicación y Seguridad	Explicación previa al paciente (si está consciente)	
	Control del ambiente sonoro y lumínico	
	Comunicación de cambios en el entorno	
6) Transferencia a recuperación	Reevaluación cutánea postoperatoria	
	Temperatura y estabilidad hemodinámica verificadas	
	Fijación correcta de sondas, drenajes y catéteres	
	Comunicación de puntos críticos al área de recuperación	
	Checklist archivado en la historia clínica	

5

Consideraciones éticas

El presente trabajo se desarrolló respetando los principios éticos fundamentales de la investigación en salud: **respeto por las personas, beneficios 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.º25.326 de Protección de los Datos Personales**, la **Ley N.º26.529 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 **autoridad original**, no contiene plagio y fue elaborado, exclusivamente con fines académicos, respetando la propiedad intelectual según la **Ley N.º11.723 de Derechos de Autor**.

Agradecimientos

Deseo expresar mi sincero agradecimiento a mi familia, cuyo apoyo constante y compromiso incondicional han sido fundamentales para la realización de este trabajo. Su acompañamiento, comprensión y fortaleza me permitieron avanzar con dedicación y confianza en cada etapa de este proceso académico.

Extiendo también mi reconocimiento a mis amistades, quienes brindaron aliento, escucha y cercanía en los momentos en que más lo necesitaba. Su presencia y palabras de motivación representaron un sostén valioso durante el desarrollo de esta tesis.

A mis profesores y docentes, les agradezco profundamente por su orientación, su exigencia formativa y su dedicación a nuestra preparación profesional. Sus enseñanzas y observaciones enriquecieron de manera significativa mi mirada académica y mi crecimiento dentro de la disciplina.

A todos aquellos que contribuyeron directa o indirectamente a la culminación de este trabajo final de carrera, mi más sincero agradecimiento.

Referencias Bibliografía:

1. Fuller J, Altomonte V, Ais S, Carini F, Gutiérrez MdA. Instrumentación quirúrgica: principios y práctica. 5ª ed. Buenos Aires: Médica Panamericana; 2013.
2. Varela Curto MD, Villamizar Ferreiro MJ, Sanjurjo Gómez ML, Lamata Martínez A. Plan estandarizado de cuidados intraoperatorios. Enfuro. 2004;(90):25–29. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3100168>
3. Argentina. Protección de los derechos humanos de los adultos mayores [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Justicia y Derechos Humanos; [citado 2025 Jul 3]. Disponible en: <http://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/proteccion-de-los-derechos-humanos-de-los-adultos-mayores#titulo-1>
4. World Health Organization (WHO). Ageing and health [Internet]. Geneva: World Health Organization; [cited 2025 Jul 3]. Disponible en: <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>
5. Tremont-Lukats IW, Chugani M, Mange KC, Storm DK, Wong K, Vogel RL, et al. Preoperative evaluation of the elderly patient [Internet]. J Am Geriatr Soc. Año desconocido [citado 2025 Jul 3]; Disponible en: http://ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10540990/?utm_source
6. Cho SA, Yoon S, Lee SJ, Jee YS, Cho CK, Sung TY. Clinical efficacy of short-term prewarming in elderly and adult patients: a prospective observational study [Internet]. Int J Med Sci. 2022 Sep 6;19(10):1548–56. [cited 2025 Jul 3]. Disponible en: <https://www.medsci.org/v19p1548.htm>
7. Yilmaz E, Başlı AA. Assessment of pressure injuries following surgery: a descriptive study [Internet]. Wound Manag Prev. 2021 Jun;67(6):27–40. [cited 2025 Jul 3].

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Disponible en :https://www.hmpgloballearningnetwork.com/site/wmp/empirical-studies/assessment-pressure-injuries-following-surgery-descriptive-study?utm_source

8. Liu J, Zhang T, Zhao Z, Gao F, Ma J, Qiu M, et al. Impact of intelligent information-based perioperative care on postoperative rehabilitation, complications, and quality of life of patients undergoing gastrointestinal surgery. BMC Surg. 2024. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC10659636/>

9. Araújo Moura GM, Alves CR, Silva NAD, Rocha RP, Câmara JB Jr, Lemos MLEP, et al. Humanitude in the humanization of elderly care: experience reports in a health service. Rev Bras Enferm. 2021;74(Suppl 5):e20200334. Disponible en: <https://www.scielo.br/j/reben/a/4m5xcqqCsKHfnkvrRVDgHfL/>

10. Hartford Institute for Geriatric Nursing. Perioperative care of the older adult [Internet]. New York University; [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: <https://hign.org/consultgeri/resources/protocols/perioperative-care-older-adult>

11. Walsh M. Perioperative Nursing. In: Clinical Nursing Skills and Techniques [Internet]. Elsevier; [citado 2025 Jun 25]. Disponible en: https://elsevierlibrary.com/contents/fullcontent/71302/epubcontent_v2/OEBPS/B9780729538879500010.htm

12. Teknon Medical Center. Acompañamiento emocional en el proceso quirúrgico [Internet]. Barcelona: Teknon; s.f. Disponible en: <https://www.teknon.es/blog/es/salud-az/acompanamiento-emocional-quirurgico>

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

13. Universidad Abierta Interamericana. *Impacto de las habilidades emocionales del instrumentador quirúrgico en la disminución de la ansiedad del paciente* [Internet]. 2023.

Disponible en: <https://repositorio.uai.edu.ar/items/ad635475-eb07-45ea-ba7f-75b801b21852>

14. Dimitriadou I, Kaperda A, Toska A, Fradelos EC, Souliotis K, Papathanasiou IV, et al. Surgical fear, anxiety, and satisfaction with nursing care: a cross-sectional study of hospitalized surgical patients. *Nurs Rep.* 2025;15(10):365. Disponible en: <https://www.mdpi.com/2039-4403/15/10/365>

15. Li X, Xiong LP, Zhang Y, Zhao TT, Zhang CY. From operating room to recovery: Evidence and gaps in cardiac surgical nursing integrative psychological support. *World J Psychiatry.* 2025 Jul 19;15(7):107103. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40740462/>

Perez Guzman Nadia Micaela
 Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Anexos:

Anexo 1: Cronograma de actividades.

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

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos.

1. Edad.

21 – 30 años

31 – 40 años

41 – 50 años

Mayor de 51 años

2. Sexo.

Femenino.

Masculino.

3. Contexto socioeconómico.

Planta permanente.

Contrato a término.

Eventual / suplente.

4. Años de trabajo.

Menos de 1 año.

1 – 10 años.

11 – 20 años.

21 – 30 años.

5. ¿Usted frecuentemente utiliza dispositivos de apoyo al posicionar a pacientes adultos mayores?

Muy frecuentemente.

Frecuentemente.

Ocasionalmente.

Nunca.

6. ¿Usted verifica la alineación corporal del paciente?

Siempre verifico.

Casi siempre verifico.

Casi nunca verifico.

Nunca verifico.

7. ¿Usted frecuentemente protege las zonas de presión?

Muy frecuentemente protejo las zonas de presión.

Frecuentemente protejo las zonas de presión.

Ocasionalmente protejo las zonas de presión.

Nunca protejo las zonas de presión.

8. ¿Usted cuenta con todos los métodos necesarios de sujeción en el quirófano?

Si cuento con todos los métodos de sujeción.

No cuento con todos los métodos de sujeción.

9. En el quirófano donde usted trabaja, ¿Se aplican medidas para evitar hipotermia intraoperatoria?

Si, se aplican medidas para evitar hipotermia.

No se aplican medidas para evitar hipotermia.

10. ¿Usted controla el tiempo de permanencia en la misma posición del paciente?

Si.

No.

A veces.

11. ¿Usted verifica exhaustivamente la posición correcta del paciente para la buena circulación de sus extremidades?

Si verifico.

A veces.

No verifico.

12. ¿Usted brinda la información necesaria de forma clara al paciente adulto mayor antes de la intervención?

Normalmente sí.

Normalmente no.

Cuando pregunta.

Casi nunca.

13. Cuando es necesario, ¿Usted ofrece acompañamiento verbal para disminuir la ansiedad del paciente?

Si ofrezco acompañamiento verbal.

A veces.

No ofrezco acompañamiento verbal.

14. ¿Usted suele atender las inquietudes del paciente antes de la inducción anestésica?

Siempre.

No siempre.

A veces.

15. En su experiencia, ¿Usted notó que los pacientes añosos son más propensos a las lesiones?

Si lo note.

No lo note.

16. Para usted, ¿es más difícil posicionar a pacientes añosos debido a la fragilidad corporal?

Si es más difícil.

Es lo mismo que posicionar a cualquier otro paciente.

No es difícil.

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

Si proporciona información de prevención.

No proporciona información de prevención.

18. En el nosocomio donde usted trabaja ¿Son frecuentes las lesiones en pacientes mayores debido al posicionamiento?

Muy frecuente.

Frecuente.

No es frecuente.

19. ¿Usted controla una correcta sujeción para evitar lesiones durante la cirugía?

Siempre.

Casi siempre.

Casi nunca.

Nunca.

20. ¿Usted considera que el equipo quirúrgico cuida la seguridad emocional del paciente?

Si.

A veces.

No.

21. ¿Usted qué tan relevante considera que es una buena comunicación con el paciente?

Muy relevante.

Poco relevante.

Nada relevante.

22. ¿A usted le parece de buena práctica lograr que el paciente entienda las instrucciones del procedimiento quirúrgico para reducir el estrés?

Si es de buena práctica.

Si es de buena práctica, pero no es necesario.

No es de buena práctica.

23. ¿Usted considera necesario contar con estrategias para facilitar la comunicación con pacientes añosos?

Si lo considero.

No lo considero.

24. ¿El establecimiento donde usted trabaja proporciona estrategias de comunicación (como el lenguaje de señas, el uso del lenguaje claro y pausado, la elevación del tono de voz, escucha activa o material visual) para una mejor atención a los pacientes de edad avanzada?

Si proporciona estrategias de comunicación.

No proporciona estrategias de comunicación.

Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Anexo 3: Matriz de datos.



Perez Guzman Nadia Micaela
Cuidados intraoperatorios brindados a pacientes de edad avanzada
Nadiamicaela.perezguzman@alumnos.uai.edu.ar

Anexo 4: Propuesta de mejora.

