Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final de Carrera

El manejo de la comunicación con pacientes del espectro autista.

Managing Communication with Autism Spectrum Patients.

Avril Rocio Ercoli

AvrilRocio.Ercoli@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025

Resumen:

Introducción: La comunicación dentro del área quirúrgica es esencial para garantizar una atención de calidad y mantener la seguridad del paciente. En pacientes con TEA cobra más importancia debido a las dificultades que presentan para comprender como también expresar la información. **Objetivo:** Analizar la comunicación con pacientes del espectro autista según los técnicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgica, **Materiales y métodos:** Estudio descriptivo, cualitativo, prospectivo y transversal, basado en una encuesta autoadministrada en línea aplicada a 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica. Se utilizaron preguntas cerradas y de opción múltiple, analizadas mediante frecuencia y porcentajes. **Resultados:** De los 30 encuestados el 33,3% dice que ocasionalmente logra transmitir la información de manera clara al paciente con TEA, dentro del área quirúrgica y el 26,7% dice que ocasionalmente se implementan medidas para poder reducir estímulos que puedan afectar a pacientes con TEA. **Conclusión:** Los instrumentadores quirúrgicos reconocen la importancia de adaptar la comunicación para garantizar la seguridad del paciente con TEA. Los resultados muestran la necesidad de implementar estrategias comunicacionales para optimizar la atención quirúrgica.

Palabras claves: autismo; comunicación; quirófano; instrumentación quirúrgica; seguridad del paciente.

Abstract:

Introduction: Communication within the surgical area is essential to ensure quality care and maintain patient safety. In patients with ASD, it becomes more important due to the difficulties they have in understanding how to express information. **Objective:** To analyze communication with patients on the autism spectrum according to technicians and graduates in Surgical Instrumentation. **Results:** Of the 30 respondents, 33.3% say that they occasionally manage to transmit information clearly to the patient with ASD, within the surgical area, and 26.7% say that measures are occasionally implemented to reduce stimuli that may affect patients with ASD. **Conclusion:** Surgical instrumentators recognize the importance of adapting communication to ensure the safety of patients with ASD. The results show the need to implement communication strategies to optimize surgical care.

Key woods: autism; communication; operating room; surgical instrumentation; patient safety.

Índice

Justificación:..... 1
Planteamiento del Problema de Investigación:..... 2
Objetivo General: 3
Objetivos Específicos:..... 4
Marco teórico: 5
Cuadro de operacionalización de variables 15
Diseño Metodológico: 21
Análisis de tablas y gráficos:..... 23
Conclusión:..... 47
Propuesta de mejora: 49
Agradecimientos..... 52
Referencias Bibliografía:..... 53
Anexos:..... 55

Justificación:

En el área quirúrgica una comunicación clara, concisa y detallada es un pilar fundamental. Ya que no solo ayuda al trabajo en equipo, sino que también garantiza un ambiente seguro y controlado donde se priorice el bienestar del paciente.

Este tipo de comunicación ayuda a transmitir la información necesaria de manera efectiva, disminuyendo la posibilidad de errores y malentendidos, generando una confianza al paciente.

A partir de esto me surgió la necesidad de investigar las barreras que enfrentan los Instrumentadores Quirúrgicos a la hora de comunicarse con pacientes con TEA.

En esta investigación me propuse en primer lugar, definir qué es el Trastorno del Espectro Autista, viendo sus características principales. Teniendo en cuenta que una de ellas es la comunicación lo que les trae problemas a la hora de relacionarse. Esto va a repercutir directamente de forma negativa dentro del quirófano.

En segundo lugar, investigaré a qué se llama comunicación, las distintas definiciones y los tipos que hay. Y por otro lado la importancia de esta dentro del ámbito quirúrgico, tanto entre los profesionales como con los pacientes.

Y por último analizare como debería ser la comunicación de los Instrumentadores Quirúrgicos con dichos pacientes, con el fin de brindar una comodidad en el ingreso al área quirúrgica.

La finalidad de esta investigación es proponer una nueva estrategia de comunicación para poder mejorar la calidad en la atención. Busco, por un lado, ayudar al Instrumentador Quirúrgico a que tenga una interacción más amena con dichos pacientes, logrando que estos se sientan más cómodos durante el proceso, considerando que de por sí es una situación que puede generarles estrés y malestar.

Planteamiento del Problema de Investigación:

El manejo de la comunicación con pacientes del espectro autista según los técnicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Objetivo General:

Analizar el manejo de la comunicación con pacientes del espectro autista según los técnicos y licenciados en Instrumentación Quirúrgica, en diciembre de 2025.

Objetivos Específicos:

- Conocer dificultades en el manejo de la comunicación.
- Indagar sobre las necesidades básicas de los pacientes con TEA.
- Identificar posibles estrategias comunicativas.

Marco teórico:

¿Qué es la comunicación?

La comunicación es una herramienta fundamental que ayuda a los seres humanos a poder trasmitir ideas, pensamientos, emociones y conocimientos, a través de gestos, miradas, señas, de forma escrita o hablando, con el objetivo de establecer vínculos y difundir ideas,

Esta no solo permite el intercambio de ideas, sino que favorece a la interacción social, la comprensión mutua y la construcción de vínculos ya sea personales como profesionales.

En toda comunicación podemos encontrar un emisor, que es quien formula y trasmite el mensaje, y un receptor, quien es el que recibe y a veces responde, generando así una retroalimentación.

Tipos de comunicación:

Vamos a encontrar la comunicación verbal y la no verbal.

Comunicación Verbal: Es la transmisión de información que se realiza a través del uso de la palabra y esta puede ser de forma oral o escrita. Dentro del quirófano esta la podemos encontrar, realizando el check-list, en el momento de conteo de gasas, comunicación con los cirujanos o anestesiólogos, etc.

Dentro de esta categoría podemos encontrar la Comunicación verbal Escrita y Oral:

Comunicación Verbal Escrita: Esta se trata del intercambio de información a través del uso de palabras escritas que permanezcan en el tiempo, como por ejemplo el consentimiento informado, la historia clínica, el check-list, etc.

Comunicación Verbal Oral: Esta es el intercambio de información a través del uso de las palabras, pero de forma oral, como por ejemplo la identificación del paciente, conteo de gasas e instrumental, etc.

Comunicación No Verbal: Es aquella en la que no se va a utilizar la palabra como medio de comunicación, sino que los mensajes se van a transmitir a través de gestos, miradas, movimientos y expresiones faciales. Dentro del quirófano la podemos ver, contacto visual con compañeros, gestos manuales para indicar que algo está bien o mal, etc.

Y dentro de esta vamos a poder encontrar la comunicación:

Paralingüística: Esta corresponde a todo lo relacionado con la voz, un uso adecuado de esta es fundamental, dentro del quirófano se puede ver cuando le realizas las preguntas de rutina al paciente.

Kinésica: Es todo lo relacionado con los movimientos y las posturas corporales, que van a comunicar o especificar el significado de los signos verbales.

Proxémica: Esta más relacionada con la distancia y el espacio entre nosotros y los que nos rodean.

Canales de comunicación:

Estos son los medios por los cuales el mensaje viaja desde el emisor hasta el receptor, puede haber diferentes tipos de canales como visuales, escritos, orales o no verbales, el uso de cada uno va a depender del contexto y de los recursos disponibles.

Dentro del área quirúrgica una buena utilización de los canales de comunicación es esencial, ya que el ruido, el uso del barbijo o la distancia puede interferir en la transmisión del mensaje. La utilización de los canales visuales como los pictogramas o gestos, como también los canales auditivos van a facilitar la comprensión en los pacientes con TEA.

Elementos de la comunicación:

Para que una comunicación se lleve a cabo se necesitan varios elementos como un emisor es el que va a producir el mensaje, un receptor es el que recibe el mensaje, un mensaje es lo que se va a transmitir, un código son los signos que componen el mensaje, puede ser verbal, no verbal, escrito, etc., un canal es el medio por el cual se va a transmitir el mensaje y ruido que son las interferencias que puede haber durante la transmisión del mensaje.

Dentro del quirófano todos estos elementos tienen que estar perfectamente coordinados, ya que si falla alguno puede causar errores o malentendidos.

Obstáculos en la comunicación:

Los obstáculos en una comunicación son todas las barreras que van a interferir en la transmisión o comprensión del mensaje.

Existen diferentes tipos de obstáculos que pueden afectar en la comunicación, algunos de ellos son:

Físicos: Son cosas del entorno que dificultan la comunicación puede ser, ruidos, barreras físicas como paredes o condiciones ambientales.

Psicológicos: Son obstáculos internos que afectan como se percibe el mensaje ejemplo, el estrés o la ansiedad.

Lingüísticos: Estos surgen cuando hay diferencias en el lenguaje como idiomas diferentes.

Culturales: Aparecen cuando hay diferencia en los valores y creencias entre las personas.

Relacionando esto al ámbito quirúrgico los obstáculos que se presentan son los ruidos de los equipos, el trabajo bajo presión o estrés, la realización de tareas en simultaneo, etc. En

pacientes con TEA se suman dificultades en la comprensión del lenguaje o la sensibilidad antes estímulos visuales y auditivos.

La comunicación como se mencionó anteriormente es una herramienta fundamental para el desarrollo humano ya que permite no solo el intercambio de ideas sino también poder establecer vínculos.

En el ámbito de la salud una buena comunicación puede influir directamente en la relación médico-paciente y en la calidad en la atención. Por eso es importante abordar aquellas condiciones que afecten la habilidad para comunicarse entre las cuales se encuentra el Trastorno del Espectro Autista (TEA), para poder comprender un poco mejor esta afección del neurodesarrollo a continuación se profundizará un poco más sobre este.

Historia:

La historia del autismo comienza cuando el psiquiatra Leo Kanner en el año 1943, observo a un grupo de niños comportándose de la misma manera, con dificultad a la hora de la interacción social y usa repetitivo del lenguaje.

En 1944, Hans Asperger, realizo y publico un estudio similar al de Kanner, descubriendo casos con características similares, pero con lenguaje fluido e inteligencia conservada, lo que después de un tiempo se conocería como síndrome de Asperger.

Durante varias décadas se asoció al autismo, como consecuencia de una mala crianza o también se creyó que estaba vinculado a la esquizofrenia.

El Autismo fue reconocido como tal en el año 1980 por el Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, como un trastorno que afecta el desarrollo, actualmente este manual va por su 5ta edición, editada en 2013.

Trastorno del Espectro Autista (TEA):

El Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo que influye principalmente en la comunicación, la interacción social y el comportamiento.

Este trastorno no se presenta de la misma manera en todos los individuos, por eso se lo considera un “espectro”.

Las personas con TEA pueden tener dificultades para comprender el mundo que los rodea, esto se puede ver en la forma en la que se comunican, interactúan con los demás y como responden a ciertos estímulos.

Las capacidades y las necesidades de las personas con Trastorno del Espectro Autista pueden variar y modificarse con el tiempo. Algunas personas con este diagnóstico pueden vivir

de manera independiente sin necesitar ayuda y otra todo lo contrario necesitan ayuda y apoyo toda su vida.

Aunque sus manifestaciones varían dependiendo el sujeto y el grado, un diagnóstico temprano, oportuno y un acompañamiento adecuado puede mejorar de forma significativa su calidad de vida.

A lo largo del tiempo, la definición del Autismo ha ido evolucionando a medida que avanzaban las investigaciones médicas, psicológicas y sociales.

Pero en su momento, Leo Kanner defino al autismo como:

> Una disarmonía generalizada en el desarrollo de las funciones cognitivas superiores e independiente del potencial intelectual inicial. Estos niños presentan dificultades cualitativas en áreas de lenguaje y comunicación social y un rango de intereses restringido y repetitivo. Estas dificultades se inician antes de los 30 meses y no se deben a enfermedades progresivas, trastornos epilépticos, déficit sensorial, cognitivos globales o deprivación afectiva o social. (1)

Epidemiologia:

Se trata de un trastorno que se presenta con gran frecuencia en la población y que en las últimas décadas ha mostrado un aumento en la detección de nuevos casos, este aumento está relacionado con los avances en las herramientas diagnosticas lo que permitió evidenciar que esta condición es mucho más común de lo que se creía anteriormente.

A nivel mundial la Organización Mundial de la Salud dice que,

> en todo el mundo, una de cada 127 personas tiene autismo. Esta estimación representa una cifra media, pues la prevalencia observada varía considerablemente entre los distintos estudios. No obstante, en algunos estudios bien controlados se han registrado cifras notablemente mayores. Hasta la fecha, se desconoce la prevalencia del autismo en muchos países de ingreso bajo y mediano. (2)

Es por lo que la Asamblea General de las Naciones Unidas declaro el 2 de abril como el día mundial de la Concientización sobre el Autismo en 2007, con el objetivo de promover la inclusión social y mejorar la calidad de vida de las personas con este trastorno.

Causas:

En la actualidad no se conoce una causa totalmente definida sobre que es el autismo, pero se considera que podría ser una combinación de factores genéticos y ambientales.

En cuento a los factores genéticos se ha observado que el autismo aparece en ciertos grupos familiares, lo que se podría decir que tiene una predisposición genética. Asimismo,

diferentes investigaciones pudieron identificar que ciertos genes podrían estar relacionados y que en mayor medida puedan desarrollar esta condición, lo que indica que la genética cumple un rol fundamental.

Por otro lado, tenemos los factores ambientales que podrían afectar en el desarrollo del TEA. Actualmente se siguen realizando estudios para entender como la exposición a sustancias toxicas o a infecciones durante el embarazo pueden aumentar la probabilidad de que se presente esta condición.

Factores de riesgo:

El TEA es un trastorno que se ve afectado por un conjunto de factores ya sea ambientales, genéticos e inmunológicos que intervienen en momentos cruciales del desarrollo, "la ciencia actual sugiere que varios factores genéticos pueden aumentar el riesgo de autismo de una manera compleja" (3)

Diferentes tipos de estudios pudieron identificar que fármacos, metabolitos, toxinas y nutrientes aumentan la probabilidad de presentar esta condición, principalmente durante el periodo prenatal.

Desde la perspectiva del enfoque de riesgo, fueron varios los factores que han generado debate a la hora de hablar del autismo, entre ellos se encuentra el consumo del ácido fólico durante el embarazo y la aparición de este trastorno. A pesar de que se han realizado varios estudios que pudieron demostrar que una dosis ya sea en mayor o en menor medida de ácido fólico durante el embarazo puede desencadenar problemas del neurodesarrollo o inclusive trastornos neuropsiquiátricos en la adultez, por lo que el consume de folato puede aumentar las probabilidades de presentar TEA.

Otros de los factores que han generado debate es la vacunación, principalmente la vacuna triple viral y el compuesto tiomersal, que se suele utilizar en vacunas, de todas formas, se pude evidenciar que tanto la triple viral como todas las demás que hay no tienen ningún tipo de vínculo con el desarrollo de esta condición.

Diagnostico actual según la DSM 5:

El Trastorno del Espectro Autista según el Manual Diagnostico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DMS-5) hay dos tipos de criterios para diagnosticar esta condición, el A que se caracteriza por presentar dificultades a la hora de la comunicación e interacción social en diferentes contextos y el B que te muestra los patrones de comportamiento repetitivos o restringidos.

Ambos criterios se tuvieron que haber presentado en la actualidad o en algún momento de la vida del individuo.

Dentro del criterio A podemos encontrar:

1-. Déficit en la reciprocidad social – emocional (que iría desde formas de acercamiento sociales particulares y fallas en el ida y vuelta de una conversación, pasando por una tendencia reducida a compartir intereses, emociones o afectos, hasta la falta total de iniciativa o respuesta a la interacción social.

2-. Déficit en aspectos no verbales de la comunicación social (desde la pobre integración entre la comunicación verbal y la no verbal, pasando por la afectación del contacto visual y el lenguaje corporal o afectación en la comprensión y utilización de los gestos, hasta una total falta de expresión facial y comunicación no verbal.

3-. Déficit en el desarrollo, mantenimiento y comprensión de las relaciones, donde las dificultades van desde los problemas para adaptar la conducta a contextos sociales diferentes, pasando por las dificultades para compartir juegos imaginativos y amistades hasta una aparente falta total de interés en los pares. (4)

Y el criterio B describe:

1-. El diálogo, los movimientos de los ojos o la utilización de objetos, estereotipados o repetitivos (como pueden ser las estereotipias motoras simples, alinear o hacer girar objetos, ecolalia, uso de frases idiosincrásicas).

2-. Insistencia en hacer lo mismo, adherencia rígida a rutinas o patrones de comportamiento verbales o no verbales (resistencia ante pequeños cambios, problemas con las transiciones, patrones de pensamiento rígidos, saludos rituales, necesidad de sostener rutinas como hacer siempre el mismo camino o comer lo mismo cada día.

3-. Intereses muy restrictivos, fijos, atípicos por su intensidad o foco (apego o preocupación por objetos inusuales, intereses extremadamente circunscriptos o perseverantes). (4)

Para cualquier criterio sea el A o el B, se tendrá que ver bien el grado de severidad, ya sea a la hora de la interacción social como también en las conductas repetitivas.

Tratamiento:

No hay un tratamiento específico para este tipo de trastorno, sino que el mejor es alguno que ayude al desarrollo de las habilidades sociales. También va a depender de la edad en la que

fue diagnosticado, el nivel de apoyo familiar y social, las comorbilidades y el acceso que tengan a la salud.

Una educación adecuada, el apoyo familiar y profesional pueden ayudar significativamente la calidad de vida de las personas con TEA.

Se aconseja que las personas con TEA reciban un tratamiento interdisciplinario, entre los profesionales se encuentran pediatra, medico clínico, neurólogo, psiquiatra, psicólogo, fonoaudiólogo, psicopedagogo, terapista ocupacional y musicoterapeuta.

Algunos de los tratamientos que pueden recibir son:

Psicoterapia: Se enfoca en cambiar conductas usando estrategias que ayuden a adquirir habilidades sociales adecuadas, y también sirven para reducir tanto la intensidad como la frecuencia de episodios problemáticos.

Psicofarmacología: Se utilizan diferentes tipos de fármacos para tratar las comorbilidades y los problemas emocionales y del comportamiento, las más relacionadas al TEA son, la ansiedad, depresión, trastorno por déficit de atención con hiperactividad TDAH, irritabilidad y agresión.

Dentro de esto vamos a encontrar antipsicóticos, sirven para tratar la irritabilidad y conductas agresivas, estimulantes, tratan el TDAH e inhibidores selectivos de recaptura de serotonina, sirven para la ansiedad, depresión, fobias, etc.

Ley 27.043:

Esta ley sancionada en noviembre del año 2014 establece los derechos de las personas con Trastorno del Espectro Autista.

> "Declárase de interés nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA); la investigación clínica y epidemiológica en la materia, así como también la formación profesional en su pesquisa, detección temprana, diagnóstico y tratamiento; su difusión y el acceso a las prestaciones". (5)

Teniendo en cuenta las características del Trastorno del Espectro Autista, es importante ver cómo se da la comunicación dentro del ámbito quirúrgico, ya que este es un espacio donde hay demasiadas personas, no es un ambiente calmo y hay muchos estímulos para pacientes que sufren esta condición.

Por lo que una buena comunicación es fundamental para proteger al paciente y lograr una atención de calidad.

Comunicación en el Quirófano:

El quirófano es un entorno donde participan distintos profesionales de la salud que deben desempeñar su rol de forma efectiva, coordinada y rápida. En este ámbito la comunicación tiene un rol fundamental debido a que de ella depende en gran parte el éxito de los procedimientos que se realicen, manteniendo así la seguridad del paciente.

Transmitir información de forma clara, precisa y detallada en el momento correcto hace que se tomen decisiones rápidas, evitando errores, reduciendo riesgos y garantizándole una atención segura y de calidad. Por esta razón es primordial que todos los integrantes del equipo quirúrgico puedan mantener una comunicación respetuosa y constante.

También es importante destacar la importancia que tiene el trabajo en equipo y la comunicación efectiva dentro de este ámbito. La falta de comunicación no solo afecta la coordinación del personal, sino que también pone en riesgo la seguridad del paciente, es por lo que Dartiguelongue y Cafiero mencionan que "más de la mitad de los daños graves y fallecimientos se deben al fracaso en la comunicación del trabajo en equipo, con el paciente y su familia" (6), esto afirma la necesidad que hay en reforzar las necesidades comunicacionales de los profesionales de salud, fomentando una interacción clara y empática.

Además, una correcta comunicación ayuda a mantener un clima laboral bueno, reduciendo estrés y facilitando la toma de decisiones en momentos críticos.

Comunicación con pacientes con (TEA):

La comunicación es necesario que sea efectiva entre los profesionales como con los pacientes que conviven con este trastorno, adaptándose a las necesidades que puedan llegar a tener.

Las personas con TEA presentan dificultades a la hora de la compresión del lenguaje verbal, dificultades en la interacción social y se ven afectados por la sobrecarga de estímulos que hay dentro de un quirófano como luces, ruidos o el contacto físico.

Dado estas situaciones que sufren estas personas ante esta situación es fundamental que el equipo quirúrgico pueda implementar algunas estrategias para que este momento sea un poco más ameno como, lenguaje claro, apoyos visuales, indicaciones claras de todo lo que se va a realizar, respetar los tiempos de cada paciente y por sobre todo un trato empático.

Uno de los sistemas utilizados para la comunicación con pacientes con TEA son los pictogramas, estos son diferentes símbolos o figuras mediante las cuales se puede trasmitir un mensaje.

Los pictogramas pueden ser útiles ya que permiten comprender la información a través de una imagen, ayuda a reducir la sobrecarga sensorial y sirven para poder anticipar situaciones.

> Las características de los pictogramas: son universales ya que pueden ser entendidos por cualquier persona más allá de su cultura o idioma. Se consideran sistemas visuales adaptables ya que se pueden modificar para el fin que se desee, solo requieren de la visualización y percepción de este. Dada a la comunicación que se establece entre emisor y receptor se consideran inmediatos. (7)

Ley Seguridad del Paciente:

La Ley N°26.529 establece los derechos de los pacientes frente a los profesiones e instituciones de la salud. Según el artículo 2 de esta ley, todo paciente tiene el derecho de recibir una atención segura y de calidad, sin discriminación alguna. En este sentido, "El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales". (8)

Este articulo adquiere una importancia particular para los pacientes con Trastorno del Espectro Autista (TEA), ya que presentan características particulares que requieren una atención adaptada a sus necesidades. La seguridad del paciente no solo implica la prevención de errores clínicos, sino también la creación de un ambiente quirúrgico empático, comprensivo y respetuoso.

Que es la seguridad del paciente:

La seguridad del paciente puede definirse como, evitar hacer daños que podrían haberse prevenido durante el paso por el área quirúrgica.

Estas son acciones que se realizan para prevenir errores y poder reducir cualquier tipo de evento adverso que ponga en peligro la vida del paciente, esto implica una buena identificación del paciente, un correcto lavado de manos para prevenir infecciones, el uso correcto del check-list y por último una correcta comunicación entre todos los integrantes del equipo quirúrgico.

Hay otros factores según la OMS que pueden afectar la seguridad del paciente además de la comunicación y estos son:

> Factores sistémicos y organizativos: la complejidad de las intervenciones médicas, los procesos y procedimientos incorrectos, las alteraciones en la coordinación del flujo de trabajo y la atención, las limitaciones de recursos, la dotación inadecuada de personal y la adquisición de competencias;
>
> Factores tecnológicos: cuestiones relacionadas con los sistemas de información sanitaria, como los problemas relacionados con las historias clínicas electrónicas o los sistemas de administración de medicación, y el uso indebido de la tecnología;

Factores humanos y comportamentales: mala comunicación entre el personal de salud, dentro de los equipos asistenciales y con los pacientes y sus familias, falta de trabajo en equipo, cansancio, síndrome de desgaste profesional y sesgos cognitivos;
Factores relacionados con el paciente: poca cultura sanitaria, falta de implicación e incumplimiento terapéutico; y
Factores externos: ausencia de políticas, incoherencia de las normativas, presiones económicas y financieras, y problemas asociados al entorno natural. (9)

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				21-30 años. 31-40 años. 41-50 años. Más de 51 años.
Sexo				Femenino. Masculino.
Nivel Académico				Técnicos en Instrumentación Quirúrgica. Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.
Años de trabajo				De 1 a 5 años. De 6 a 10 años. De 11 a 15 años. De 16 a 20 años. Más de 21 años.
Manejo de la comunicación.	Son estrategias y recursos que utilizan las personas para poder transmitir o recibir un mensaje de forma clara y efectiva.	Comunicación	¿Considera usted que logra transmitir la información de manera clara al paciente con TEA, dentro del área quirúrgica?	-Muy frecuentemente lo considero. -Frecuentemente lo considero. -Ocasionalmente lo considero. -Nunca lo considero.
			¿Usted considera que la comunicación que mantiene con el paciente con TEA contribuye a su seguridad durante el proceso quirúrgico?	-Siempre contribuye a su seguridad. -Casi siempre contribuye a su seguridad. -Usualmente contribuye a su seguridad. -Nunca contribuye a su seguridad.
		Tipos de Comunicación	¿Considera usted que el uso de la comunicación verbal que utiliza	-Siempre favorece. -Casi siempre favorece.

			favorece la comprensión del paciente con TEA?	-Usualmente favorece. -Nunca favorece.
			¿Considera usted que la comunicación no verbal que utiliza ayuda a que el paciente con TEA comprenda el mensaje?	-Siempre ayuda. -Casi siempre ayuda. -Usualmente ayuda. -Nunca ayuda.
		Canales de Comunicación	¿Usted que canal utiliza a la hora de comunicarse con pacientes con TEA?	-Visual. -Escrito. -Verbal. -No verbal.
			¿El canal que usted elige ayuda a que el paciente comprenda lo que se le quiere comunicar?	-Siempre ayuda a que comprenda. -Casi siempre ayuda a que comprenda. -Usualmente ayuda a que comprenda. -Nunca ayuda a que comprenda.
		Elementos de la comunicación	¿La información que usted transmite se adapta a las necesidades comunicacionales especificas del paciente con TEA?	-Siempre se adapta a las necesidades. -A veces se adapta a las necesidades. -Usualmente se adapta a las necesidades. -Nunca se Adapta a las necesidades.
			¿Usted puede observar respuestas por parte del paciente que le permitan interpretar si comprendió lo comunicado?	-Siempre se observan. -A veces se observan. -Usualmente se observan. -Nunca se observan.

		Obstáculos de la Comunicación	¿Cuál considera usted que es uno de los obstáculos principales para la comunicación con pacientes con TEA, dentro del quirófano?	-Ruidos de los equipos. -Iluminación Intensa. -Falta de material visual o escrito. -Exceso de personal. -Tiempo insuficiente para brindar información.
Pacientes del Espectro Autista	El Trastorno del Espectro Autista es una alteración del neurodesarrollo que influye principalmente en la comunicación, la interacción social y el comportamiento. Este trastorno no se presenta de la misma manera en todos los individuos, por eso se lo considera un "espectro". Las personas con TEA pueden tener dificultades para comprender el mundo que los rodea, esto se puede ver en la forma en la que se comunican, interactúan con los demás y como responden a ciertos estímulos. Las capacidades y las necesidades	Conductas Repetitivas	¿Qué conductas repetitivas ha observado usted en pacientes con TEA dentro del quirófano?	-Movimientos de manos. -Balanceos del cuerpo. -Repeticiones de palabras o sonidos. -Manipulación repetitiva de objetos. -Conductas autoagresivas.

	de las personas con Trastorno del Espectro Autista pueden variar y modificarse con el tiempo. Algunas personas con este diagnóstico pueden vivir de manera independiente sin necesitar ayuda y otra todo lo contrario necesitan ayuda y apoyo toda su vida. Aunque sus manifestaciones varían dependiendo el sujeto y el grado, un diagnóstico temprano, oportuno y un acompañamiento adecuado puede mejorar de forma significativa su calidad de vida.			
			¿En qué medida considera usted que las conductas repetitivas del paciente con TEA se intensifican al ingresar a quirófano?	-Se intensifican mucho. -Se intensifican poco. -No se intensifican.
		Interacción Social	¿Usted observa que el paciente con TEA evita el contacto visual con el personal quirúrgico?	-Siempre se observa. -A veces se observa. -Usualmente se observa. -Nunca se observa.

			¿Usted considera que la interacción del paciente con TEA se centra en un solo miembro del equipo quirúrgico?	-Siempre se centra. -Casi siempre se centra. -Usualmente se centra. -Nunca se centra.
		Características Sensoriales	¿Usted ha implementado medidas para poder reducir estímulos que puedan afectar a pacientes con TEA?	-Siempre se implementan. -A veces se implementan. -Usualmente se implementan. -Nunca se implementan.
			¿Cuáles de estas medidas considera usted que es la más importante para reducir la sobrecarga sensorial?	-Control del ruido. -Control de la luz. -Reducción de estímulos visuales.
		Nivel de autonomía	¿Usted considera que el paciente acepta la colocación de elementos quirúrgicos sin mostrar resistencia?	-Siempre acepta la colocación de elementos. -A veces acepta la colocación de elementos. -Usualmente acepta la colocación de elementos. -Nunca acepta la colocación de elementos.
			¿Usted considera que el paciente necesita que se le repitan varias veces las indicaciones para poder realizar acciones simples durante la	-Siempre necesita repetición. -A veces necesita repetición. -Usualmente necesita repetición. -Nunca necesita repetición.

			preparación quirúrgica?	
		Tratamiento Interdisciplinario	¿Usted toma sugerencias de otros profesionales, para favorecer el manejo de pacientes con TEA?	-Siempre tomó sugerencias. -A veces tomó sugerencias. -Usualmente tomó sugerencias. -Nunca tomó sugerencias.
			¿Usted toma recomendaciones de la familia del paciente, para garantizar una atención adecuada?	-Siempre tomó recomendaciones. -Casi siempre tomó recomendaciones. -Usualmente tomó recomendaciones. -Nunca tomó recomendaciones.
			¿Considera usted que se mantiene una estrategia dentro del equipo para favorecer el manejo del paciente con TEA durante la preparación quirúrgica?	-Siempre se mantiene. -A veces se mantiene. -Usualmente se mantiene. -Nunca se mantiene.

Instrumento de recolección de datos (ver anexo 2).

Diseño Metodológico:

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

Área de estudio: Técnicos y Licenciados en instrumentación quirúrgica pertenecientes a un grupo cerrado de redes sociales.

Universo: Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Muestra: 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Unidad de análisis: Cada uno de los 30 Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Criterios de inclusión: Técnicos en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025, que aceptaron participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Técnicos y Licenciados que no formen parte de grupos de Facebook, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Técnicos y Licenciados que forman parte de grupos de LinkedIn, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Técnicos y Licenciados que no forman parte de los grupos de difusión, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Profesionales que no sean Técnicos en instrumentación quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Profesionales que no sean Licenciados en instrumentación quirúrgica, a quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

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

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

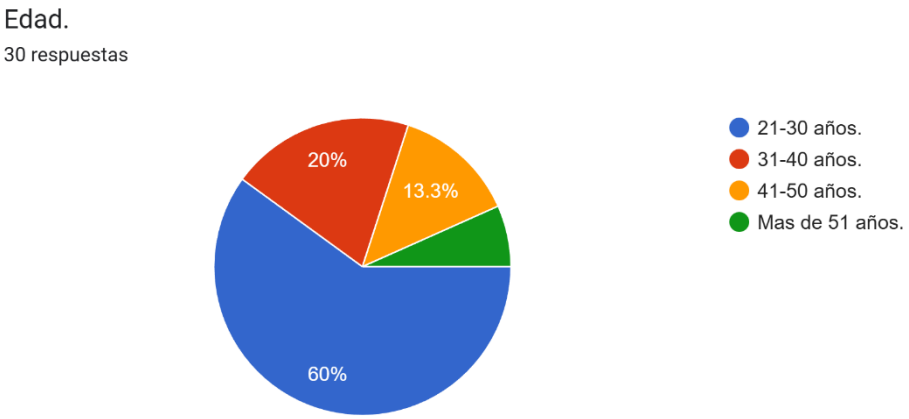
Análisis de tablas y gráficos:

Tabla N°1: Distribución de frecuencia de edad según los Técnicos y Licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Edad	Unidades	ƒ	ƒ1
21-31 años	18	18	0,6
31-40 años	6	6	0,2
41-50 años	4	4	0,133
Más de 51 años	2	2	0,066
Total	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°1: Distribución de porcentaje de edad según los Técnicos y Licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



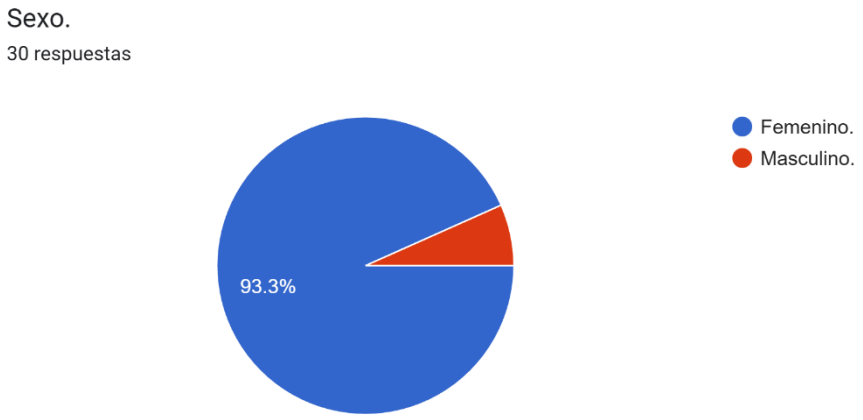
Análisis del Grafico: De las 30 unidad de análisis el 60% respondió tener entre 21-30 años, el 20% respondió tener entre 31-40 años, el 13,3% respondió tener entre 41-50 años y el 6,7% respondió tener más de 51 años.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia según el sexo según los Técnicos y Licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Sexo	Unidades	ƒ	ƒ1
Femenino	28	28	0,933
Masculino	2	2	0,066
Total	30	30	

Elaboración propia.

Gráfico N°2: Distribución de porcentaje según el sexo según los Técnicos y Licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



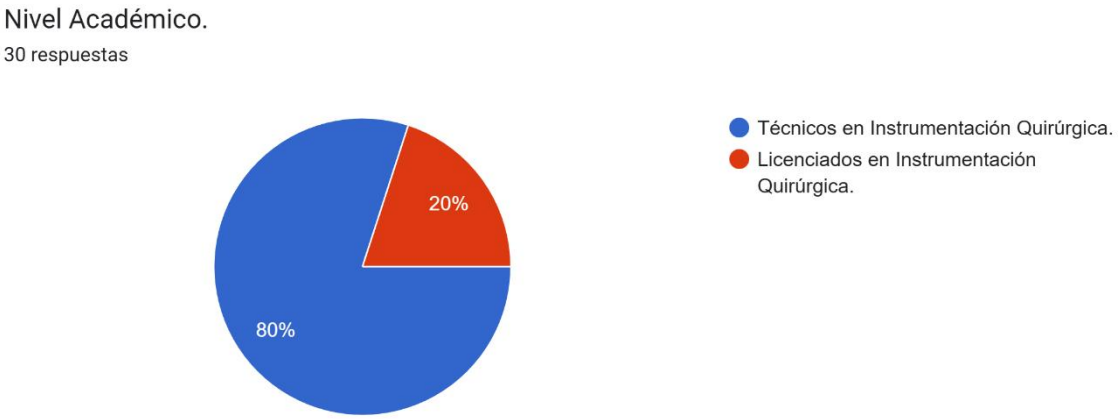
Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 93,3% respondió ser Femenino y el 6,7% respondió ser Masculino.

Tabla N°3: Distribución de frecuencia del nivel académico según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Nivel Académico	Unidades	ƒ	ƒ1
Técnicos en instrumentación quirúrgica.	24	24	0,8
Licenciados en instrumentación quirúrgica.	6	6	0,2
Total	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°3: Distribución de porcentaje del nivel académico según los técnicos licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



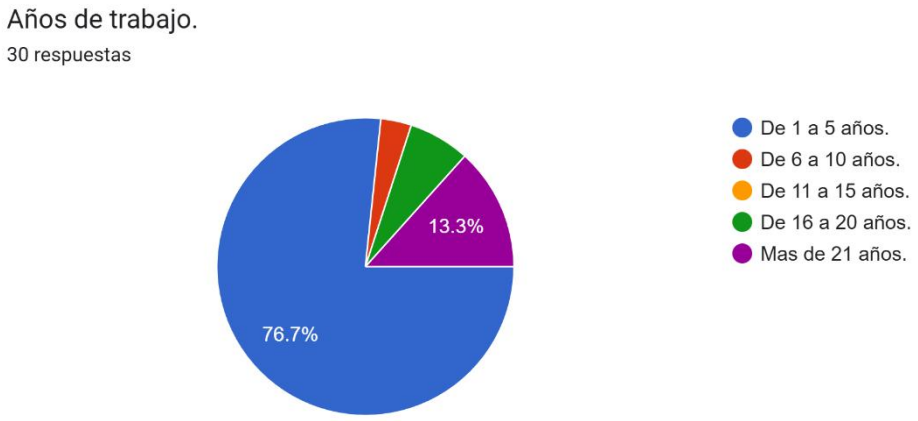
Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 80% respondió ser Técnicos en Instrumentación quirúrgica y el 20% respondió ser Licenciado en Instrumentación Quirúrgica.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia de años de trabajo según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Años de trabajo	Unidades	Ƒ	ƒ1
De 1 a 5 años	23	23	0,766
De 6 a 10 años	1	1	0,033
De 11 a 15 años	0	0	0
De 16 a 20 años	2	2	0,066
Más de 21 años	4	4	0,133
Total	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°4: Distribución de porcentaje de años de trabajo según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



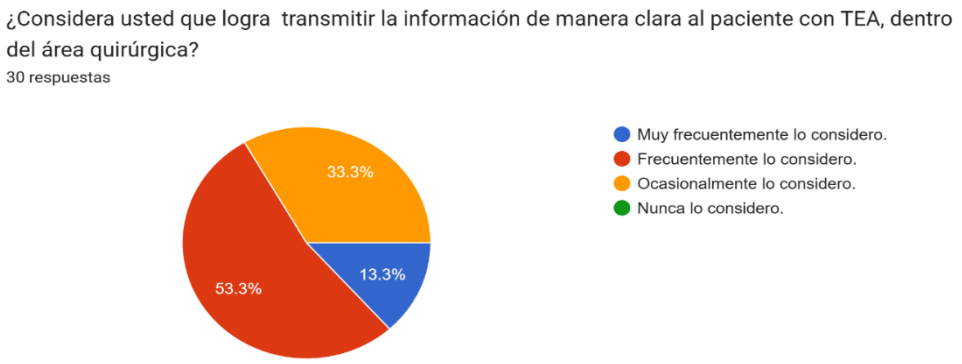
Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 76,7% respondió tener de 1 a 5 años de trabajo, el 13,3% respondió tener más de 21 años, el 6,7% respondió tener de 16 a 20 años y el 3,3% respondió tener de 6 a 10 años.

Tabla N°5: Distribución de frecuencia sobre la transmisión de información a pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Transmisión de información a pacientes con TEA.	Unidades	Ƒ	ƒ1
Muy frecuentemente lo considero.	4	4	0,133
Frecuentemente lo considero.	16	16	0,533
Ocasionalmente lo considero.	10	10	0,333
Nunca lo considero.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°5: Distribución de porcentaje sobre la transmisión de información a pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 53,3% respondió que frecuentemente lo considera, el 33,3% respondió que ocasionalmente lo considera el 13,3% respondió que muy frecuentemente lo considera y el 0% respondió que nunca lo considera.

Tabla N°6: Distribución de frecuencia sobre la comunicación con el paciente con TEA contribuye a su seguridad según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

La comunicación con el paciente con TEA contribuye a su seguridad.	Unidades	Ƒ	ƒ1
Siempre contribuye a su seguridad.	17	17	0,566
Casi siempre contribuye a su seguridad.	10	10	0,333
Usualmente contribuye a su seguridad.	3	3	0,1
Nunca contribuye a su seguridad.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°6: Distribución de porcentaje sobre la comunicación con el paciente con TEA contribuye a su seguridad según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



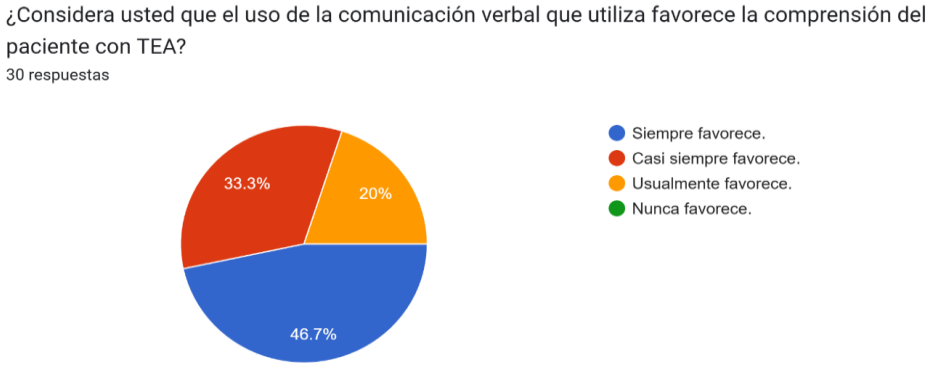
Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 56,7% respondió que siempre contribuye a su seguridad, el 33,3% respondió que casi siempre contribuye a su seguridad, el 10% respondió que usualmente contribuye a su seguridad y el 0% respondió que nunca contribuye a su seguridad.

Tabla N°7: Distribución de frecuencia sobre la comunicación verbal favorece la comprensión del paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

La comunicación verbal favorece la comprensión del paciente con TEA	Unidades	F	f1
Siempre favorece.	14	14	0,466
Casi siempre favorece.	10	10	0,333
Usualmente favorece.	6	6	0,2
Nunca favorece.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°7: Distribución de porcentaje sobre la comunicación verbal favorece la comprensión del paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del cuadro: De las 30 unidades de análisis el 46,7% respondió que siempre favorece, el 33,3% respondió que casi siempre favorece, el 20% respondió que usualmente favorece y el 0% respondió que nunca favorece.

Tabla N°8: Distribución de frecuencia sobre la comunicación no verbal ayuda a el paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

La comunicación no verbal ayuda a el paciente con TEA.	Unidades	Ƒ	ƒ1
Siempre ayuda.	14	14	0,466
Casi siempre ayuda.	10	10	2,5
Usualmente ayuda	4	4	0,133
Nunca ayuda.	2	2	0,066
Total	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°8: Distribución de porcentaje sobre la comunicación no verbal ayuda a el paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



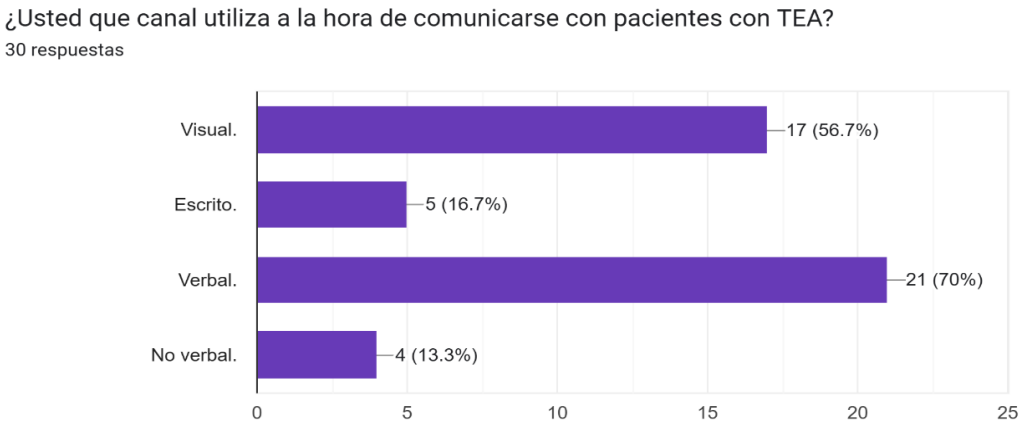
Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 46,7% respondió que siempre ayuda, el 33,3% respondió que casi siempre ayuda, el 13,3% respondió que usualmente ayuda y el 6,7% respondió que nunca ayuda.

Tabla N°9: Distribución de frecuencia sobre que canal utiliza a la hora de comunicarse con paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Que canal utiliza a la hora de comunicarse con pacientes con TEA	Unidades.	Ƒ	ƒ1
Visual.	17	17	0,361
Escrito.	5	5	0,106
Verbal.	21	21	0,446
No verbal.	4	4	0,085
Total.			

Elaboración Propia.

Gráfico N°9: Distribución de porcentaje sobre que canal utiliza a la hora de comunicarse con paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



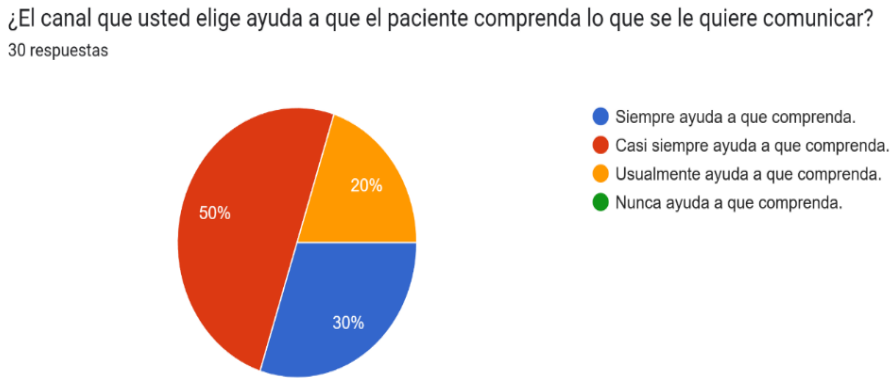
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 70% respondió verbal, el 56,7% respondió visual, el 16,7% respondió escrito y el 13,3% respondió no verbal.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia sobre el canal ayuda a que el paciente comprenda lo que se le quiere comunicar según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

El canal ayuda a que el paciente comprenda lo que se le quiere comunicar,	Unidades	Ƒ	ƒ1
Siempre ayuda a que comprenda.	9	9	0,3
Casi siempre ayuda a que comprenda.	15	15	0,5
Usualmente ayuda a que comprenda.	6	6	0,2
Nunca ayuda a que comprenda.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°10: Distribución de porcentaje sobre el canal ayuda a que el paciente comprenda lo que se le quiere comunicar según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 50% respondió que casi siempre ayuda a que comprenda, el 30% respondió que usualmente ayuda a que comprenda, el 20% respondió que siempre ayuda a que comprenda y el 0% respondió que nunca ayuda a que comprenda.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia sobre la comunicación que transmite se adapta a las necesidades del paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

La comunicación que transmite se adapta a las necesidades del paciente con TEA.	Unidades	ƒ	ƒ1
Siempre se adapta a las necesidades.	10	10	0,333
A veces se adapta a las necesidades.	13	13	0,433
Usualmente se adapta a las necesidades.	7	7	0,233
Nunca se adapta a las necesidades.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°11: Distribución de porcentaje sobre la comunicación que transmite se adapta a las necesidades del paciente con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 43,3% respondió que a veces se adapta a las necesidades, el 33,3% respondió que siempre se adapta a las necesidades, el 23,3% respondió que usualmente se adapta a las necesidades y el 0% respondió que nunca se adapta a las necesidades.

Tabla N°12: Distribución de frecuencia sobre observar respuestas por parte del paciente que permitan interpretar si comprendió según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Observar respuestas por parte del paciente que permitan interpretar si comprendió.	Unidades.	Ƒ	f 1
Siempre se observan.	5	5	0,166
A veces se observan.	23	23	0,766
Usualmente se observan.	2	2	0,066
Nunca se observan.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°12: Distribución de porcentaje sobre observar respuestas por parte del paciente que permitan interpretar si comprendió según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



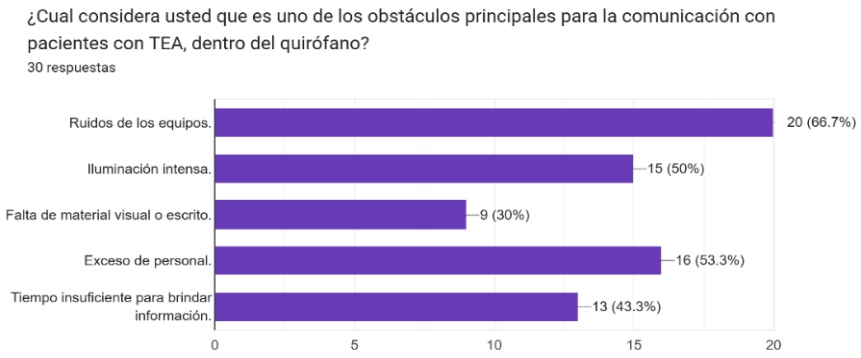
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 76,7% respondió que a veces se observan, el 16,7% respondió que siempre se observan, el 6,7% respondió que usualmente se observan y el 0% respondió que nunca se observan.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia sobre cual es uno de los obstáculos para la comunicación con pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Cual es uno de los obstáculos para la comunicación con pacientes con TEA.	Unidades	ƒ	Ƒ1
Ruidos de los equipos.	20	20	0,273
Iluminación Intensa.	15	15	0,205
Falta de material visual o escrito.	9	9	0,123
Exceso de personal.	16	16	0,219
Tiempo insuficiente para brindar información.	13	13	0,178
Total.			

Elaboración Propia.

Gráfico N°13: Distribución de porcentaje sobre cual es uno de los obstáculos para la comunicación con pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



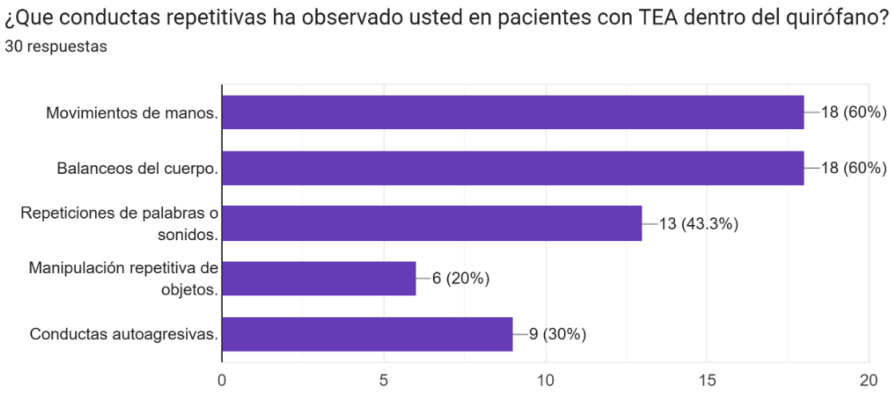
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 66,7% respondió ruidos de los equipos, el 53,3% respondió exceso de personal, el 50% respondió iluminación intensa, el 43,3% respondió tiempo insuficiente para brindar información y el 30% respondió falta de materia visual o escrito.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia sobre conductas repetitivas en pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Conductas repetitivas en pacientes con TEA.	Unidades	ƒ	ƒ1
Movimientos de manos.	18	18	0,281
Balanceos del cuerpo.	18	18	0,281
Repeticiones de palabras o sonidos.	13	13	0,203
Manipulación repetitiva de objetos.	6	6	0,093
Conductas autoagresivas.	9	9	0,140
Total.			

Elaboración Propia.

Gráfico N°14: Distribución de porcentaje sobre conductas repetitivas en pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 60% respondió movimientos de manos, el 60% respondió balanceos del cuerpo, el 43,3% respondió repeticiones de palabras o sonidos, el 30% respondió conductas autoagresivas y el 20% respondió manipulación repetitiva de objetos.

Tabla N°15: Distribución de frecuencia sobre en qué medida las conductas repetitivas se intensifican según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

En qué medida las conductas repetitivas se intensifican.	Unidades.	Ƒ	Ƒ1
Se intensifican mucho.	26	26	0,866
Se intensifican poco.	4	4	0,133
No se intensifican.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°15: Distribución de frecuencia sobre en qué medida las conductas repetitivas se intensifican según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 86,7% respondió que se intensifican mucho, el 13,3% respondió que se intensifican poco y el 0% respondió que no se intensifican.

Tabla N°16: Distribución de frecuencia sobre que el paciente con TEA evita el contacto visual con el personal según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Que el paciente con TEA evita el contacto visual con el personal.	Unidades.	Ƒ	Ƒ1
Siempre se observa.	6	6	0,2
A veces se observa.	20	20	0,666
Usualmente se observa.	4	4	0,133
Nunca se observa.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°16: Distribución de porcentaje sobre que el paciente con TEA evita el contacto visual con el personal según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



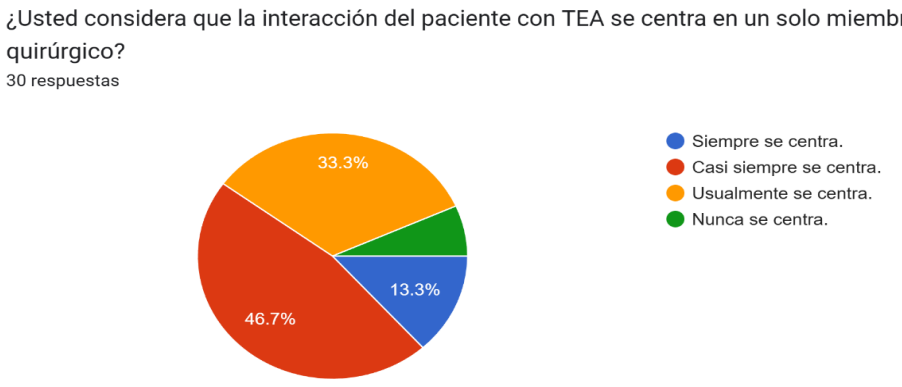
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 66,7% respondió que a veces se observan, el 20% respondió que siempre se observan, el 13,3% respondió que usualmente se observan y el 0% respondió que nunca se observan.

Tabla N°17: Distribución de frecuencia sobre la interacción del paciente se centra en un solo miembro del equipo según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

La interacción del paciente se centra en un solo miembro del equipo.	Unidades	Ƒ	Ƒ1
Siempre se centra.	4	4	0,133
Casi siempre se centra.	14	14	0,466
Usualmente se centra.	10	10	0,333
Nunca se centra.	2	2	0,066
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°17: Distribución de porcentaje sobre la interacción del paciente se centra en un solo miembro del equipo según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



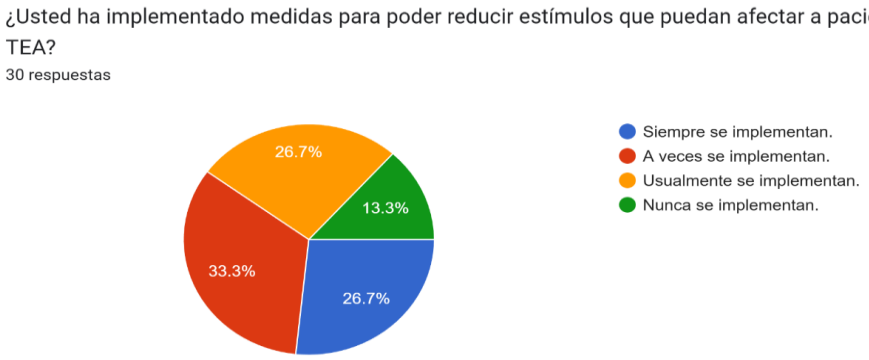
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 46,7% respondió que casi siempre se centra, el 33,3% respondió que usualmente se centra, el 13,3% respondió que siempre se centra y el 6,7% respondió que nunca se centra.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia sobre medidas para poder reducir estímulos a pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Medidas para poder reducir estímulos a pacientes con TEA	Unidades	Ƒ	Ƒ1
Siempre se implementan.	8	8	0,266
A veces se implementan.	10	10	0,333
Usualmente se implementan.	8	8	0,266
Nunca se implementan.	4	4	0,133
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°18: Distribución de porcentaje sobre medidas para poder reducir estímulos a pacientes con TEA según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



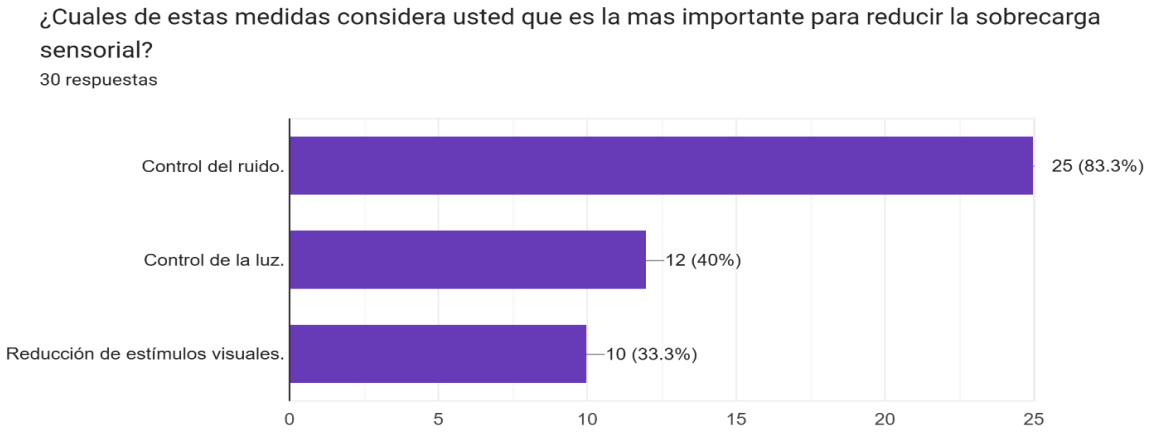
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 33,3% respondió que a veces se implementan, el 26,7% respondió que siempre se implementan, el 26,7% respondió que usualmente se implementan y el 13,3% respondió que nunca se implementan.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia sobre medidas para reducir la sobrecarga sensorial según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Medidas para reducir la sobrecarga sensorial.	Unidades	Ƒ	Ƒ1
Control del ruido.	25	25	0,531
Control de la luz.	12	12	0,255
Reducción de estímulos visuales.	10	10	0,212
Total.			

Elaboración Propia.

Gráfico N°19: Distribución de porcentaje sobre medidas para reducir la sobrecarga sensorial según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025



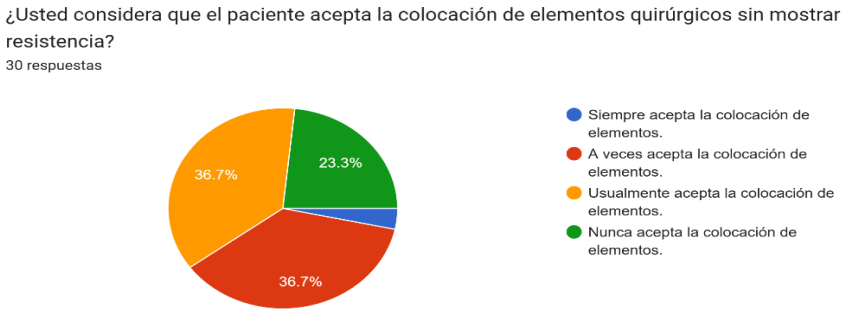
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 83,3% respondió control del ruido, el 40% respondió control de la luz y el 33,3% respondió reducción de estímulos visuales.

Tabla N°20: Distribución de frecuencia sobre si el paciente acepta la colocación de elementos quirúrgicos según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

El paciente acepta la colocación de elementos quirúrgicos.	Unidades	Ƒ	Ƒ1
Siempre acepta la colocación de elementos.	1	1	0,033
A veces acepta la colocación de elementos.	11	11	0,366
Usualmente acepta la colocación de elementos.	11	11	0,366
Nunca acepta la colocación de elementos.	7	7	0,233
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°20: Distribución de porcentaje sobre si el paciente acepta la colocación de elementos quirúrgicos según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



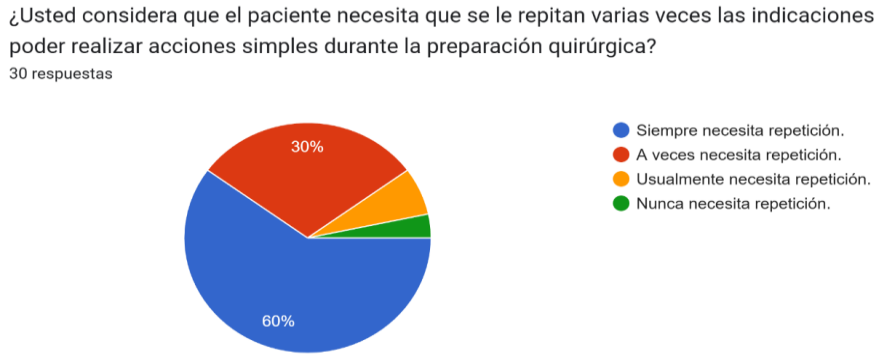
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 36,7% respondió que a veces acepta la colocación de elementos, el 36,7% respondió que usualmente acepta la colocación de elementos, el 23,3% respondió que nunca acepta la colocación de elementos y el 3,3% respondió que siempre acepta la colocación de elementos.

Tabla N°21: Distribución de frecuencia sobre si el paciente necesita que se le repitan las indicaciones para realizar acciones según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

El paciente necesita que se le repitan las indicaciones para realizar acciones.	Unidades	Ƒ	Ƒ1
Siempre necesita repetición.	18	18	0,6
A veces necesita repetición.	9	9	0,3
Usualmente necesita repetición.	2	2	0,06
Nunca necesita repetición.	1	1	0,03
Total	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°21: Distribución de porcentaje sobre si el paciente necesita que se le repitan las indicaciones para realizar acciones según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 60% respondió que siempre necesita repetición, el 30% respondió que a veces necesita repetición, el 6,7% respondió que usualmente necesita repetición y el 3,3% respondió que nunca necesita repetición.

Tabla N°22: Distribución de frecuencia sobre si toma sugerencias de otros profesionales según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Toma sugerencias de otros profesionales.	Unidades	Ƒ	Ƒ1
Siempre tomo sugerencias.	23	23	0,766
A veces tomo sugerencias.	4	4	0,133
Usualmente tomo sugerencias.	3	3	0,1
Nunca tomo sugerencias.	0	0	0
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°22: Distribución de porcentaje sobre si toma sugerencias de otros profesionales según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



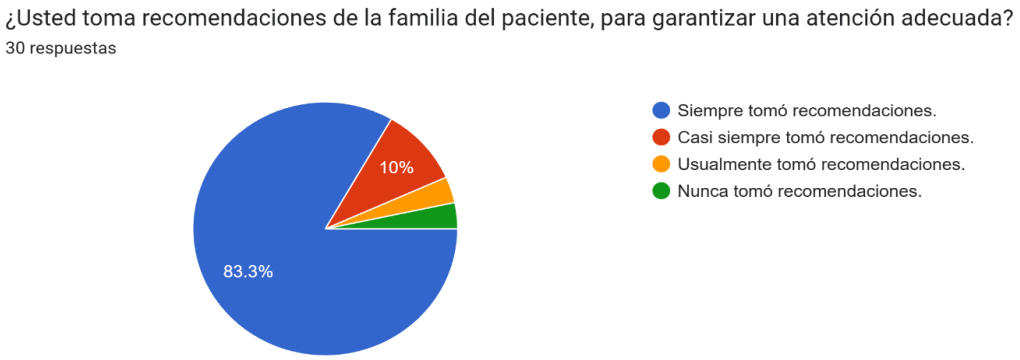
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 76,7% respondió que siempre toma sugerencias, el 13,3% respondió que a veces toma sugerencias, el 10% respondió que usualmente toma sugerencias y el 0% respondió que nunca toma sugerencias.

Tabla N°23: Distribución de frecuencia sobre si toma recomendaciones de la familia del paciente según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Toma recomendaciones de la familia del paciente.	Unidades.	ƒ	Ƒ1
Siempre tomo recomendaciones.	25	25	0,833
Casi siempre tomo recomendaciones.	3	3	0,1
Usualmente tomo recomendaciones.	1	1	0,033
Nunca tomo recomendaciones.	1	1	0,033
Total	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°23: Distribución de porcentaje sobre si toma recomendaciones de la familia del paciente según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



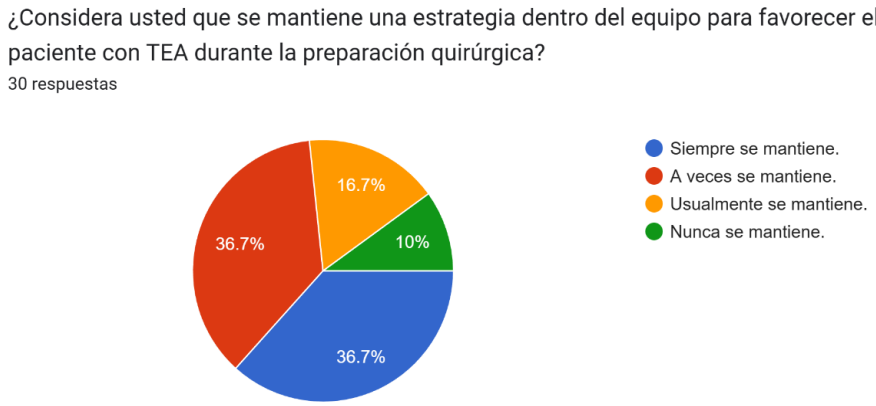
Análisis del gráfico: De las 30 unidades de análisis el 83,3% respondió que siempre toma recomendaciones, el 10% respondió que casi siempre toma recomendaciones, el 3,3% respondió que usualmente toma recomendaciones y el 3,3% respondió que nunca toma recomendaciones.

Tabla N°24: Distribución de frecuencia sobre si se mantiene una estrategia de equipo según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.

Se mantiene una estrategia de equipo.	Unidades	ƒ	Ƒ1
Siempre se mantiene.	11	11	0,366
A veces se mantiene.	11	11	0,366
Usualmente se mantiene.	5	5	0,166
Nunca se mantiene.	3	3	0,1
Total.	30	30	

Elaboración Propia.

Gráfico N°24: Distribución de porcentaje sobre si se mantiene una estrategia de equipo según los técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, donde se aplicó una encuesta auto administrada en línea, distribuida a través de redes sociales, en el mes de diciembre 2025.



Análisis del Grafico: De las 30 unidades de análisis el 36,7% respondió que siempre se mantiene, el 36,7% respondió que a veces se mantiene, el 16,7% respondió que usualmente se mantiene y el 10% respondió que nunca se mantiene.

Conclusión:

Los gráficos permitieron observar cómo los Técnicos y Licenciados en Instrumentación Quirúrgica perciben y llevan adelante la comunicación con pacientes con Trastorno del Espectro Autista.

En primer lugar, se observó que la mayoría logra transmitir una información clara, el 53,3% respondió que frecuentemente lo consigue, mientras que el 33,3% respondió que ocasionalmente logra una comunicación clara con estos pacientes. Asimismo, reconocieron que la comunicación es un factor fundamental para contribuir con la seguridad del paciente, dado que el 56,7% afirmo que sus actos siempre contribuyen a la seguridad de ellos.

En relación con los tipos de comunicación que utilizan, tanto la verbal como la no verbal se destacaron por ser las más usadas, el 46,7% expreso que su comunicación verbal siempre favorece a la comprensión y el mismo porcentaje indico que la comunicación no verbal siempre ayuda a que el paciente comprenda mejor lo que se le quiere transmitir. Además, los canales más utilizados son el verbal con un 70%, el visual con un 56,7%, lo que demuestra que hay un interés en complementar la información con apoyos visuales, para que estos pacientes terminen de comprender lo que se les quiere comunicar o expresar.

Sin embargo, dentro de los resultados se encontraron obstáculos que dificultan la comunicación dentro del quirófano. El 66,7% expreso que los ruidos de los equipos son la principal barrera para poder tener una comunicación con pacientes con TEA, el 53,3% menciono el exceso de personal y el 50% la iluminación intensa, estas respuestas explican porque el 33,3% de los profesionales indico que solo a veces logra adaptar la información a las necesidades específicas del paciente con TEA.

En cuanto a las características de estos pacientes, el 86,7% manifestó que las conductas repetitivas se intensifican mucho al ingresar al área quirúrgica, el 66,7% señalo que estos pacientes a veces evitan el contacto visual, y el 60% considero que los pacientes siempre necesitan repetición de las indicaciones, esto refuerza la importancia de una comunicación clara, sencilla, pausada y anticipatoria.

Por último, se refleja una actitud colaborativa por parte del equipo quirúrgico ya que el 76,7% afirmo que siempre toma sugerencias de otros profesionales y el 83,3% siempre escucha las recomendaciones de los familiares, esto contribuye para mejorar tanto la preparación prequirúrgica como también a reducir el estrés y la ansiedad que le genera al paciente pasar por una situación así.

En conclusión, los resultados confirman que, aunque los profesionales reconocen la

importancia de la comunicación y aplican estrategias para favorecer a la compresión de estos pacientes, las condiciones del entorno quirúrgico no son de mucha ayuda, por ello se vuelve fundamental fortalecer el uso de los recursos visuales, disminuir lo máximo que se pueda los estímulos ambientales y promover estrategias de comunicación para mejorar la calidad y la seguridad en la atención.

Propuesta de mejora:

La siguiente infografía forma parte de la propuesta de mejora, esta tiene como objetivo optimizar la comunicación del equipo de salud, especialmente del instrumentador quirúrgico con pacientes con Trastorno del Espectro Autista en el ámbito quirúrgico. Fue diseñada como una herramienta visual de consulta rápida, pensada para ser ubicada en el área quirúrgica y en sectores de preparación del paciente.

En la misma se destaca la importancia de una comunicación adecuada como un factor clave para la seguridad del paciente, teniendo en cuenta que las personas con TEA presentan sensibilidad a los estímulos sensoriales, dificultades en la comprensión del lenguaje y conductas repetitivas. Por este motivo, se proponen pautas simples de comunicación verbal y no verbal orientadas a favorecer la comunicación, lograr reducir la ansiedad y generar un entorno más ameno para estos pacientes.

Asimismo, la infografía muestra la necesidad de disminuir la sobrecarga sensorial del área quirúrgica, sugiriendo acciones como la reducción de ruidos, atenuación de luces cuando sea posible y la limitación del ingreso de personal innecesario. Se promueve el uso de apoyos visuales como herramientas facilitadoras para la anticipación del procedimiento y comprensión de los pacientes.

En conclusión, la infográfica constituye un recurso practico y accesible que busca reforzar una atención segura, inclusiva hacia los pacientes con Trastorno del Espectro Autista dentro del área quirúrgica.

Avril Rocio Ercoli, AvrilRocio.Ercoli@alumnos.uai.edu.ar, El manejo de la comunicación con pacientes del espectro autista.

COMUNICACION CON PACIENTES CON TEA.

UNA BUENA COMUNICACION AUMENTA LA SEGURIDAD DEL PACIENTE!!

TEA

QUE TENER EN CUENTA?

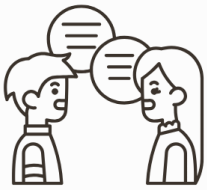


Los pacientes con TEA pueden presentar:

- Sencibilidad al ruido, luces y contacto fisico.
- Dificultades para coprender el lenguaje.
- Conductas repetitivas.

COMUNICACION VERBAL:

- Usar frases cortas, claras y concretas.
- Dar una indicacion a la vez.
- Hablar con tono suave y lento.
- Evitar metaforas.
- Repetir si es necesario.



COMUNICACION NO VERBAL:



- Mantener una postura calmada.
- Evitar el contacto innecesario.
- No obligar al contacto visual.
- Mostrar gestos afirmativos simples.

REDUCIR SOBRECARGA SENSORIAL:



- Atenuar luz cuando sea posible.
- Evitar ruidos fuertes.
- Evitar el sobre ingreso del personal.



USO DE APOYOS VISUALES:

- Utilizar pictogramas para explicar pasos.
- Señalización simple (entrada, camilla)

Consideraciones Éticas

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

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

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

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

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

Agradecimientos

Para empezar, quiero agradecer a mi familia por acompañarme durante todo este proceso, por su apoyo y amor incondicional cuando más lo necesitaba.

A mis tres amigas por estar siempre que lo necesitaba, por todas las risas, llantos, abrazos y por hacerme sentir que nunca estuve sola durante este camino, que sin ella nada hubiera sido igual.

Y para finalizar a mumi, que estuvo siempre ahí, tardes enteras estudiando y ella siempre al lado mío acompañándome y dándome su amor más puro e incondicional.

Referencias Bibliografía:

1. **Quijada-Garrido C.** Espectro autista [Internet]. Chile. Rev.chil.pediatr. 2008 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: Espectro autista
2. **Organización Mundial de la salud.** Autismo [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: Autismo
3. **American Psychiatric Association.** ¿Qué es el trastorno del espectro autista? [Internet]. Washington. [Editorial desconocida]. 2024 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: Psychiatry.org - ¿Qué es el trastorno del espectro autista?
4. **Herlyn S.** Trastorno del espectro autista [Internet]. Buenos Aires. [editor preguntar] [Fecha desconocida] [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: Trastornos del espectro autista
5. **Congreso de la Nación Argentina.** Declárase de Interés Nacional el abordaje integral e interdisciplinario de las personas que presentan Trastornos del Espectro Autista (TEA) [Internet]. Argentina.gob.ar. 2014 [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: Texto completo | Argentina.gob.ar
6. **Dartiguelongue JP, Cafiero PJ.** La comunicación en los equipos de salud [Internet]. Argentina. Arch Argent Pediatr. 2021 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: v119n6a12.pdf
7. **Gentile MC.** Interrelación del personal del área quirúrgica en pacientes con trastorno del espectro autista en el Sanatorio Anchorena de San Martin. [Internet]. Mendoza. Gentile Mariana Carla. 2022 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: Tesis Gentile_2023.pdf
8. **Congreso de la Nación Argentina.** Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud [Internet]. Argentina.gob.ar. 2009. [citado el 15 de julio de 2025]. Disponible en: Texto completo | Argentina.gob.ar
9. **Organización Mundial de la Salud.** Seguridad del paciente [Internet]. Ginebra. Organización Mundial de la Salud. 2023 [citado 15 de julio de 2025]. Disponible en: Seguridad del paciente
10. **Travi C.** Comunicación [Internet]. Argentina. Editorial Etecé. 2024 [citado 3 de noviembre de 2025]. Disponible en: Comunicación (elementos, tipos, características y funciones)

11. **Escritos de Psicología.** Obstáculos de la Comunicación: Identificación y superación [Internet]. [Lugar desconocido]. [Editorial desconocida]. 2025 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: Obstáculos de la comunicación: Identificación y superación
12. **Alcalá GC, Ochoa-Madrigal MG**. Trastorno del espectro autista (TEA) [Internet]. Mexico. Rev. Fac. Med. (Méx.). 2022 [citado 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: Trastorno del espectro autista (TEA)
13. **Lorena Villalón.** Causas del autismo: Factores, influencia y desarrollo [Internet]. [Lugar desconocido]. Menteautista. 2023 [citado el 4 de noviembre de 2025]. Disponible en: Causas, factores y origen del autismo - MenteAutista
14. **Rabotnikof V.** Comunicación Verbal [Internet]. [Lugar desconocido]. Editorial Etecé. 2024 [citado el 5 de noviembre de 2025]. Disponible en: Comunicación verbal - Qué es, sus características y tipos
15. **Farías G.** Comunicación no Verbal [Internet]. [Lugar desconocido]. Editorial Etecé. 2025 [citado el 5 de novimebre de 2025]. Disponible en: Comunicación no verbal - Qué es, tipos y ejemplos

Avril Rocio Ercoli, AvrilRocio.Ercoli@alumnos.uai.edu.ar, El manejo de la comunicación con pacientes del espectro autista.

Anexos:

Anexo 1: Cronograma de actividades

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

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

1. Edad

21-30 años.

31-40 años.

41-50 años.

Más de 51 años.

2. Sexo

Femenino.

Masculino.

3. Nivel Académico

Técnicos en Instrumentación Quirúrgica.

Licenciados en Instrumentación Quirúrgica.

4. Años de Trabajo

De 1 a 5 años.

De 6 a 10 años.

De 11 a 15 años.

De 16 a 20 años.

Más de 21 años.

5. ¿Considera usted que logra transmitir la información de manera clara al paciente con TEA, dentro del área quirúrgica?

-Muy frecuentemente lo considero.

-Frecuentemente lo considero.

-Ocasionalmente lo considero.

-Nunca lo considero.

6. ¿Usted considera que la comunicación que mantiene con el paciente con TEA contribuye a su seguridad durante el proceso quirúrgico?

-Siempre contribuye a su seguridad.

-Casi siempre contribuye a su seguridad.

-Usualmente contribuye a su seguridad.

-Nunca contribuye a su seguridad.

7. ¿Considera usted que el uso de la comunicación verbal que utiliza favorece la comprensión del paciente con TEA?

-Siempre favorece.

-Casi siempre favorece.

-Usualmente favorece.

-Nunca favorece.

8. ¿Considera usted que la comunicación no verbal que utiliza ayuda a que el paciente con TEA comprenda el mensaje?

-Siempre ayuda.

-Casi siempre ayuda.

-Usualmente ayuda.

-Nunca ayuda.

9. ¿Usted que canal utiliza a la hora de comunicarse con pacientes con TEA?

-Visual.

-Escrito.

-Verbal.

-No verbal.

10. ¿El canal que usted elige ayuda a que el paciente comprenda lo que se le quiere comunicar?

-Siempre ayuda a que comprenda.

-Casi siempre ayuda a que comprenda.

-Usualmente ayuda a que comprenda.

-Nunca ayuda a que comprenda.

11. ¿La información que usted transmite se adapta a las necesidades comunicacionales especificas del paciente con TEA?

-Siempre se adapta a las necesidades.

-A veces se adapta a las necesidades.

-Usualmente se adapta a las necesidades.

-Nunca se adapta a las necesidades.

12. ¿Usted puede observar respuestas por parte del paciente que le permitan interpretar si comprendió lo comunicado?

-Siempre se observan.

-A veces se observan.

-Usualmente se observan.

-Nunca se observan.

13. ¿Cuál considera usted que es uno de los obstáculos principales para la comunicación con pacientes con TEA, dentro del quirófano?

-Ruidos de los equipos.

-Iluminación Intensa.

-Falta de material visual o escrito.

-Exceso de personal.

-Tiempo insuficiente para brindar información.

14. ¿Qué conductas repetitivas ha observado usted en pacientes con TEA dentro del quirófano?

-Movimientos de manos.

-Balanceos del cuerpo.

-Repeticiones de palabras o sonidos.

-Manipulación repetitiva de objetos.

-Conductas autoagresivas.

15. ¿En qué medida considera usted que las conductas repetitivas del paciente con TEA se intensifican al ingresar a quirófano?

-Se intensifican mucho.

-Se intensifican poco.

-No se intensifican.

16. ¿Usted observa que el paciente con TEA evita el contacto visual con el personal quirúrgico?

-Siempre se observa.

-A veces se observa.

-Usualmente se observa.

-Nunca se observa.

17. ¿Usted considera que la interacción del paciente con TEA se centra en un solo miembro del equipo quirúrgico?

-Siempre se centra.

-Casi siempre se centra.

-Usualmente se centra.

-Nunca se centra.

18. ¿Usted ha implementado medidas para poder reducir estímulos que puedan afectar a pacientes con TEA?

-Siempre se implementan.

-A veces se implementan.

-Usualmente se implementan.

-Nunca se implementan.

19. ¿Cuáles de estas medidas considera usted que es la más importante para reducir la sobrecarga sensorial?

-Control del ruido.

-Control de la luz.

-Reducción de estímulos visuales.

20. ¿Usted considera que el paciente acepta la colocación de elementos quirúrgicos sin mostrar resistencia?

-Siempre acepta la colocación de elementos.

-A veces acepta la colocación de elementos.

-Usualmente acepta la colocación de elementos.

-Nunca acepta la colocación de elementos.

21. ¿Usted considera que el paciente necesita que se le repitan varias veces las indicaciones para poder realizar acciones simples durante la preparación quirúrgica?

-Siempre necesita repetición.

-A veces necesita repetición.

-Usualmente necesita repetición.

-Nunca necesita repetición.

22. ¿Usted toma sugerencias de otros profesionales, para favorecer el manejo de pacientes con TEA?

-Siempre tomó sugerencias.

-A veces tomó sugerencias.

-Usualmente tomó sugerencias.

-Nunca tomó sugerencias.

23. ¿Usted toma recomendaciones de la familia del paciente, para garantizar una atención adecuada?

-Siempre tomó recomendaciones.

-Casi siempre tomó recomendaciones.

-Usualmente tomó recomendaciones.

-Nunca tomó recomendaciones.

24. ¿Considera usted que se mantiene una estrategia dentro del equipo para favorecer el manejo del paciente con TEA durante la preparación quirúrgica?

-Siempre se mantiene.

-A veces se mantiene.

-Usualmente se mantiene.

-Nunca se mantiene.

Anexo 3: Matriz de Datos.



Anexo 4: Propuesta de Mejora.

