Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

“El manejo de pacientes pediátricos traumatizados en cirugías de emergencias”

Evelyn Geraldine Ayala Saffores

Licenciada Evelyn Geraldine Ayala Saffores

Diciembre 2024

Resumen

Introducción: El manejo necesario para asistir en cirugías de emergencia pediátrica con el propósito de capacitación y mejora continua. Metodología: Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo, trasversal y accidental. Con una muestra de 30 licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica que trabajan en clínica Los Arcos, CABA. A quienes se les realizo un cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuestas múltiples. Resultados: Sobre el total de la muestra, el 83,3% alcanzaron un nivel académico de técnicos en instrumentación quirúrgica, el 73,3 % indico que no tiene capacitaciones regulares sobre pacientes pediátricos, el 66,7% indico que tienen la suficiente capacitación en seguridad del paciente, el 80% sostuvo que siempre se implementa un protocolo de caliento de quirófano para evitar la hipotermia en pacientes pediátricos, el 50% opino que siempre se le permite al paciente pediátrico llevar consigo algún objeto de apego hasta el ingreso al quirófano. Conclusiones: En la clínica Los Arcos, los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica consideran que el manejo adecuado incluye a una evaluación rápida y precisa de la condición del paciente, la implementación de técnicas anestésicas y quirúrgicas adaptadas a su edad así como la preparación de un equipo capacitado para responder a las particularidades de la cirugía pediátrica de emergencia.

Palabras clave: comunicación; pediátricos; emergencia; instrumentador; traumatismo.

Abstract:

Introduction: The management required to assist in pediatric emergency surgeries for the purpose of training and continuous improvement. Methodology: A qualitative, descriptive, prospective, cross-sectional and accidental study was conducted. With a sample of 30 graduates and technicians in surgical instrumentation working at the Los Arcos clinic, CABA. They were asked an anonymous, closed, dichotomous and multiple-choice questionnaire. Results: Of the total sample, 83.3% reached an academic level of surgical instrumentation technicians, 73.3% indicated that they do not have regular training on pediatric patients, 66.7% indicated that they have sufficient training in patient safety, 80% stated that a protocol for warming up the operating room is always implemented to avoid hypothermia in pediatric patients, 50% thought that the pediatric patient is always allowed to carry some object of attachment with them until entering the operating room. Conclusions: At the Los Arcos clinic, the graduates and technicians in surgical instrumentation consider that adequate management includes a rapid and precise evaluation of the patient's condition, the implementation of anesthetic and surgical techniques adapted to their age, as well as the preparation of a team trained to respond to the particularities of pediatric emergency surgery.

Key words: communication; pediatric; emergency; instrumentation; trauma.

Índice

Resumen..... 1
Justificación..... 3
Problema de investigación..... 5
Objetivo general..... 6
Objetivos específicos..... 7
Marco teórico 8
Operacionalización de variables 16
Diseño metodológico.....21
Plan de tabulación y análisis: realización de tablas y gráficos 23
Conclusión.....49
Propuesta de mejora.....49
Referencias Bibliográficas.....51
Anexos 53
Anexo I: Cronograma de actividades.....53
Anexo II: Instrumento de recolección de datos.....54
Anexo III: Matriz de datos 59
Anexo IIII: Propuesta de mejora.....60
Ética en Investigación.....61

Justificación

El trauma es la causa más frecuente de mortalidad y discapacidad de la niñez, según el centro de atención de control de enfermedades (CDC) en estados unidos de Norteamérica se reporta que aproximadamente 17000 niños mueren anualmente por lesiones asociadas al trauma en esa nación, siendo la lesión no intencional como la primera causa de muerte entre los 1-18 años de edad.
Según la Organización Mundial de la salud en el año 2008 la mortalidad asociada con trauma de la población pediátrica a nivel mundial fue la principal causa de muerte por encima de todas las causas que se reportaron.

En Argentina, las muertes por colisiones vehiculares superan cuatro veces las de los países desarrollados cuando se comparan con el número de habitantes o de vehículos, y la incidencia continúa en aumento.

A diferencia de los adultos, los niños tienen características anatómicas y fisiológicas únicas que influyen en cómo se evalúan y manejan sus lesiones.

Así pues reducir el stress, prevenir malos entendidos, manejar urgencias, documentar adecuadamente y asegurar el apoyo multidisciplinario.

Estas prácticas no solo contribuyen a la seguridad y el bienestar del paciente pediátrico traumatizado, sino que también mejoran la eficiencia del procedimiento y la satisfacción.

En el ámbito de la cirugía de urgencia pediátrica**,** los profesionales de la salud se enfrentan a una variedad de situaciones críticas que requieren una respuesta rápida y eficaz para garantizar la seguridad y el bienestar de los pacientes jóvenes.
Esta especialidad se centra en el diagnóstico y tratamiento de condiciones graves como la apendicitis aguda, las hernias estranguladas, y las obstrucciones intestinales, que pueden poner en peligro la vida del niño si no se manejan de manera oportuna.

La evaluación inicial de un paciente en una situación de urgencia sigue un riguroso proceso basado en el modelo ABCDE, que asegura una revisión exhaustiva del estado del paciente mediante la evaluación de las vías respiratorias, la respiración, la circulación, el estado neurológico y la exposición para identificar todas las lesiones posibles.

La intervención quirúrgica en estos casos exige no solo habilidades técnicas avanzadas, incluyendo el uso de técnicas mínimamente invasivas como la

laparoscopia, sino también una comunicación efectiva con las familias para explicar el proceso y el plan de tratamiento.

Además, el cuidado postoperatorio es fundamental, abarcando desde el manejo del dolor y la monitorización de posibles complicaciones, hasta la transición segura del paciente a la recuperación.

La cirugía de urgencia pediátrica es un campo complejo que requiere una combinación de conocimientos técnicos, habilidades interpersonales y una preparación exhaustiva para manejar situaciones críticas con eficacia y empatía. Dado el aumento en la frecuencia de procedimientos quirúrgicos urgentes es fundamental que los instrumentadores quirúrgicos estés debidamente capacitados y actualizados en las mejores prácticas específicas para estas situaciones críticas.

Problema de investigación

El manejo de pacientes pediátricos traumatizados en cirugías de emergencia; según los licenciados e instrumentadores quirúrgicos de la clínica los arcos en diciembre de 2024. A quienes se les enviará un cuestionario Google forms

Objetivo general

Indagar el manejo de pacientes pediátricos traumatizados en cirugías de emergencia, según los licenciados e instrumentadores quirúrgicos de la clínica los arcos en diciembre 2024.

Objetivos específicos

Investigar la cantidad de cirugías de emergencia que se realizan en pacientes pediátricos traumatizados

Identificar las necesidades del paciente pediátrico traumatizado

Analizar la comunicación de los instrumentadores quirúrgicos a la hora del ingreso de un paciente pediátrico traumatizado en quirófano

Marco teórico

Trauma pediátrico

La palabra trauma proviene del griego τραύμα que significa herida. Se puede definir como
"un daño a nivel orgánico como consecuencia de la interacción del cuerpo humano con distintos tipos de energía"
El trauma pediátrico está definido como todas aquellas lesiones "no intencionadas" que ponen en peligro la vida del paciente en forma global.
Se define politraumatismo como daño corporal resultante de un accidente que afecte a dos o más órganos o sistemas o el que, aunque solo afecte un órgano, ponga la vida o la supervivencia del niño o existe el riesgo de secuelas graves.

Hoy en día, el trauma infantil y adolescente se ha convertido en un problema significativo de salud a nivel mundial, siendo la causa predominante de fallecimientos en la franja etaria de 1 a 14 años. Este tipo de trauma conlleva consecuencias devastadoras, no solo para los niños afectados, sino también para sus familias, a menudo resultando en secuelas graves, incapacidades y, en algunos casos, en la muerte.

Anatomía

Los pacientes pediátricos con lesiones traumáticas presentan particularidades anatómicas y fisiológicas que los distinguen de los adultos, lo que resulta esencial para una atención adecuada por parte de los profesionales de salud. Es más común la afectación multiorgánica, y su volumen sanguíneo reducido, aproximadamente 80 ml/kg, puede llevar a un rápido deterioro hemodinámico y del estado general del niño. Por esta razón, es crucial realizar un control inmediato de cualquier sangrado para prevenir complicaciones severas.
El menor peso corporal incrementa la gravedad del trauma al transferir más energía a una masa menor, lo que puede causar lesiones en varios órganos.

> "Al manejar niños debemos considerar las diferencias anatómicas en vía aérea/ventilación, y las diferencias fisiopatológicas en el sistema cardiovascular, que nos obligan a estar más atentos a las manifestaciones iniciales del shock para tratarlo rápida y vigorosamente, evitando consecuencias serias" (Alcoholado, 2000, p4).

Así mismo, la mayor superficie corporal en los niños eleva el riesgo de hipotermia, exacerbado por una piel más delgada y menos tejido adiposo subcutáneo.
En relación con la vía aérea, los niños tienen una lengua que ocupa más espacio en la cavidad bucal en comparación con los adultos, lo que puede complicar su manejo y llevar a obstrucciones en el tracto respiratorio superior.
La laringe se encuentra en una posición más alta, similar a un embudo, y la epiglotis es más prominente y con forma de U.
Las cuerdas vocales son más cortas y cóncavas, y la tráquea es más corta con un diámetro reducido en los recién nacidos, aumentando el riesgo de obstrucción de la vía aérea debido a diversas lesiones o quemaduras.

Trauma Emocional

Un factor igualmente relevante en el tratamiento de pacientes pediátricos con trauma es el estado emocional tanto del niño afectado como de sus familiares. Frecuentemente, las emociones del menor pueden obstaculizar la obtención de información necesaria, especialmente en el caso de los niños más pequeños, quienes pueden no cooperar de manera efectiva. Los adolescentes, por otro lado, pueden estar preocupados por las posibles secuelas físicas del traumatismo o temer por su propia vida.

> "En muchas ocasiones, el estado emocional de los menores entorpece la obtención de información adecuada, ya que estos no cooperan lo suficiente, sobre todo los niños más pequeños. Los adolescentes, por su parte, se preocupan además por su cuerpo, por las secuelas que producirá el traumatismo o por la supuesta posibilidad de morir" (Cordovés,2022, p369).

La comunicación

Tal como indica Santos Gracia (2012,p.11), "la comunicación es definida por la Real Academia Española simplemente como "acción y efecto de comunicarse". Quizá, para hacer más comprensible lo que este acto supone, sea preciso remitirnos a la raíz latina del término, el vocablo communis; entre sus significados destaca el de recibo y admitido de todos o de la mayor parte"

La comunicación en el quirófano es el proceso de intercambiar información de manera clara y precisa entre el equipo quirúrgico y los pacientes, asegurando que todos los aspectos del procedimiento se manejen con precisión y que se mantenga la seguridad del paciente durante toda la intervención. "la comunicación es un proceso de ida y vuelta en el que una persona (el emisor o remitente) expresa ideas y

sentimientos al otro (receptor) que los recibe los procesa y envía una respuesta (proceso de retroalimentación)"(Fuller,2007,p.82)

Cirugía

La palabra cirugía proviene deriva palabras griegas ´cheir´ (mano) y ´ergon´ (trabajo). El termino cirugía hace referencia a la especialidad médica que tiene como objeto curar operando la parte dañada del cuerpo.

La cirugía tiene una larga historia que se remonta a las civilizaciones antiguas, con prácticas rudimentarias que han evolucionado hacia técnicas sofisticadas y basadas en la evidencia científica moderna.

Hoy en día, la cirugía es una rama de la medicina altamente especializada, con avances constantes en técnicas, tecnologías e investigaciones.

La cirugía es fundamental en la medicina moderna, ya que muchas enfermedades y condiciones graves no pueden ser tratadas únicamente con medicamentos. La capacidad para intervenir directamente en los procesos patológicos permite mejorar la calidad de vida y salvar vidas.

A diferencia de la cirugía en adultos, la cirugía pediátrica requiere un enfoque especializado que considera las diferencias anatómicas, fisiológicas y emocionales de los pacientes jóvenes.

Por otra parte, Se debe considerar el impacto emocional de la cirugía en los niños y sus familias.

Las estrategias de comunicación y las técnicas de manejo del dolor deben ser apropiadas para su edad.

> "Cuando a un niño se le dice que tiene que ser intervenido quirúrgicamente, que tiene que ser operado, la noticia nunca es recibida como alivio o con indiferencia. Produce, tanto en el cómo en su familia, una dosis de temor e incertidumbre, desencadena ansiedad, a veces confusión y en algunos casos, fantasías y reacciones inesperadas." (Villamarin, 1994, p9)

Según Cordovez(2022) "El tratamiento quirúrgico puede realizarse mediante cirugía abierta convencional o mínimamente invasiva. En los casos que presenten

inestabilidad hemodinámica durante el acto quirúrgico, se debe realizar la cirugía de control de daños. Este es un tipo de cirugía de corta duración en la cual se realiza el tratamiento provisional de las lesiones debido a que el estado del paciente impide extender el tiempo quirúrgico. Tiene como objetivo restablecer la fisiología normal del paciente, detener la triada mortal de acidosis, coagulopatía e hipotermia y, una vez que el estado hemodinámico del paciente lo permita, realizar la cirugía definitiva" (p385)

Instrumentador quirúrgico

La instrumentación quirúrgica, en cuanto a práctica surge a partir de la Segunda Guerra Mundial, cuando los cirujanos de guerra fueron capaces de operar y salvar más vidas humanas de las que eran posibles hasta ese momento. Estas actividades fueron respaldadas también por el advenimiento del uso de los antibióticos

El papel del instrumentador quirúrgico se define por la asistencia al equipo médico, el control del entorno quirúrgico y la supervisión y evaluación del paciente durante el transcurso de la intervención, desde su entrada al quirófano hasta su egreso hacia la sala de recuperación post-anestésica.

"La misión de un instrumentador quirúrgico es la de asistir, controlar, supervisar, y evaluar, el proceso de atención del paciente desde su ingreso al quirófano hasta su egreso a la sala de recuperación post-anestésica"(Ignacio,2018,p 2)

La historia de la instrumentación quirúrgica muestra una evolución significativa desde herramientas simples hasta tecnologías avanzadas. Los primeros instrumentos quirúrgicos eran rudimentarios pero esenciales para el desarrollo de prácticas quirúrgicas. Con el tiempo, las innovaciones y descubrimientos en medicina y tecnología han llevado a la creación de herramientas sofisticadas que permiten realizar procedimientos cada vez más complejos y precisos.

"Los avances tecnológicos también crearon la necesidad de contar con personal entrenado que pudiera asistir en el funcionamiento de los nuevos instrumentos"(Fuller, 2007, p.6)

Según J Fuller (2007), el instrumentador quirúrgico debe poseer una combinación de habilidades técnicas, comunicativas, organizativas y de observación para asegurar el éxito de los procedimientos quirúrgicos y la seguridad del paciente.

En primer lugar, es esencial que el instrumentador cuente con habilidades técnicas avanzadas, que incluyen el conocimiento profundo de los instrumentos quirúrgicos, su correcta preparación y manejo, así como el uso eficiente de equipos médicos. Estas habilidades permiten al instrumentador asistir al equipo quirúrgico con precisión, desde la preparación del campo estéril hasta la administración de instrumentos durante la cirugía.

Además, el instrumentador debe ser capaz de comunicarse de manera efectiva con el equipo quirúrgico, lo que incluye escuchar atentamente las instrucciones del cirujano, comunicar de forma clara el estado de los instrumentos y el paciente. Manejar conflictos que puedan surgir en el entorno quirúrgico.

La organización y gestión del tiempo también juegan un rol crucial, ya que el instrumentador debe preparar el quirófano con todos los materiales necesarios, garantizar la esterilización adecuada de los instrumentos y mantener una documentación precisa durante el procedimiento.

Las habilidades de observación son igualmente importantes, pues el instrumentador debe estar atento a los detalles del procedimiento quirúrgico, monitorear los signos vitales del paciente y detectar problemas con el equipo de inmediato.

Finalmente, el manejo del estrés y la resiliencia son esenciales para enfrentar las demandas del entorno quirúrgico, donde la capacidad para mantenerse calmado y tomar decisiones rápidas puede marcar la diferencia en situaciones críticas.

En conjunto, estas habilidades permiten al instrumentador quirúrgico no solo apoyar al equipo médico, sino también contribuir significativamente a la calidad y seguridad de la atención quirúrgica.

Zonas sépticas y asépticas

Tal como lo indica A. Rando(2007) “se denomina unida quirúrgica al conjunto estructural y funcional del hospital diseñado para realizar actos quirúrgicos, tanto en cirugía programada como urgente y ambulatoria”(p.18)

En el quirófano, las zonas sépticas y asépticas son fundamentales para mantener un entorno estéril y prevenir infecciones durante los procedimientos quirúrgicos.

Según Semmelwes, Pasteur y Lister (2007) "el concepto de asepsia evoluciona a partir de 1850 cuando demuestran el origen de la infección y se comienza a utilizar medidas encaminadas a controlarla, con el objetivo de que todo lo que está en contacto con la herida debe estar libre de microorganismos. El conocimiento de los microorganismos causantes de una infección, su forma de trasmisión y los métodos de control son la base para la prevención de la infección" (p.53)

La zona aséptica es el área del quirófano donde se realizan las actividades directamente relacionadas con el paciente y el procedimiento quirúrgico, y debe mantenerse estéril en todo momento. "Se denomina asepsia a la ausencia de microorganismos patógenos y no patógenos" (Rando,2007, p.27)

Esta zona incluye el campo estéril alrededor de la mesa de operaciones, donde se colocan los instrumentos quirúrgicos y se realiza la cirugía propiamente dicha.

El personal quirúrgico, incluidos los cirujanos y los enfermeros, debe estar vestido con ropa estéril**,** incluyendo guantes, mascarillas y batas, para evitar la introducción de patógenos en esta área.

La zona séptica**,** por otro lado, es el área fuera del campo estéril donde se manejan los objetos contaminados y se realizan tareas que no deben entrar en contacto con el campo estéril. Esta zona incluye el área de lavado de manos**,** el almacén de material no estéril y el espacio para desechar material contaminado.

El personal de quirófano debe seguir estrictos protocolos de higiene, como el lavado de manos y la desinfección de superficies, para evitar la contaminación de la zona aséptica. La correcta gestión de estas zonas asegura que cualquier posible fuente de infección sea contenida y que las condiciones estériles necesarias para una cirugía exitosa sean mantenidas.

Además, se utilizan barreras físicas y protocolos de manejo para distinguir claramente entre estas zonas, como las barreras estériles, las mascarillas quirúrgicas, y los ganchos y bandejas estériles colocadas de manera que prevengan el contacto con superficies no estériles.

Preparación del quirófano.

La preparación del quirófano es un proceso meticuloso y crucial que garantiza un entorno seguro y estéril para la realización de procedimientos quirúrgicos.

Antes de cada cirugía, el personal médico y de enfermería lleva a cabo una serie de pasos protocolarios. Esto incluye la limpieza profunda de todas las superficies, la esterilización de instrumentos y materiales quirúrgicos, y la verificación del funcionamiento adecuado de equipos como las luces quirúrgicas, monitores y sistemas de anestesia.

Además, se preparan los suministros necesarios específicos para cada procedimiento, asegurando que estén fácilmente accesibles para el equipo quirúrgico durante la operación.

La preparación también implica la disposición de vestimenta estéril para el personal médico y quirúrgico, así como la implementación de medidas de control de infecciones para minimizar el riesgo de contaminación durante el procedimiento.

Este proceso riguroso de preparación del quirófano no solo cumple con estándares estrictos de seguridad y calidad, sino que también contribuye significativamente a los resultados exitosos de las intervenciones quirúrgicas

Emergencia quirúrgica

Las emergencias quirúrgicas son situaciones que requieren decisiones rápidas y precisas para maximizar la probabilidad de un resultado positivo. La rápida intervención y la experiencia del equipo quirúrgico son fundamentales para el éxito del tratamiento. Estas emergencias son críticas porque cualquier retraso en el tratamiento puede provocar consecuencias graves, incluyendo la muerte.

Urgencia quirúrgica

Las urgencias quirúrgicas se definen como condiciones médicas críticas que requieren una intervención quirúrgica inmediata para prevenir la muerte, evitar daños permanentes, o aliviar síntomas graves.

Estas urgencias pueden ser el resultado de traumas, infecciones, enfermedades agudas, o complicaciones de condiciones preexistentes.

Así mismo son condiciones médicas críticas que requieren una rápida y efectiva intervención quirúrgica para evitar consecuencias graves. Las urgencias incluyen desde traumas severos hasta infecciones agudas, cada una con un enfoque de manejo específico que incluye evaluación inicial, preparación del quirófano, realización del procedimiento, y cuidado postoperatorio.

La capacidad de responder a estas situaciones requiere habilidades técnicas avanzadas, una comprensión profunda de las patologías involucradas, y una organización meticulosa del equipo quirúrgico y los recursos disponibles.

Operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categorías
Sexo				Femenino Masculino
Edad				21 a 30 años 31 a 40 años 41 a 50 años Más de 51 años
Nivel académico				Técnico instrumentador quirúrgico Licenciado en Instrumentación quirúrgica
			¿Cuantos años hace que ejerce la profesión?	1-5 años 6-10años Más de 10 años
Pacientes pediátricos traumatizados	Paciente que presenta lesiones que afectan a dos o más órganos.	Emocionalidad	A la hora del ingreso del paciente muestra alteración ¿usted lo contiene emocionalmente?	Si lo contengo No lo contengo
			¿Usted se siente preparado para responder a las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos?	Si estoy preparado Casi siempre estoy preparado A veces estoy preparado Nunca estoy preparado
			¿Tiene capacitaciones regulares para pacientes pediátricos?	Si tengo capacitaciones regulares No tengo capacitaciones regulares
		Comunicación	¿Usted tiene una comunicación fluida con pacientes pediátricos?	Siempre tengo comunicación Casi siempre tengo comunicación A veces tengo comunicación

				Nunca tengo comunicación
			¿Usted utiliza recursos visuales adaptados a su edad para facilitar la comprensión del paciente pediátrico?	Si utilizo recursos visuales No utilizo recursos visuales
			Al inicio de la cirugía ¿Usted implementa las estrategias efectivas de comunicación para interactuar con pacientes pediátricos?	Siempre las implemento A veces las implemento Nunca las implemento
			Si su respuesta su afirmativa ¿Cuál de todas las estrategias efectivas de comunicación implementa durante cada cirugía pediátrica?	Adaptar el lenguaje según la edad Crear ambiente amigable Utilizar el juego Utilizar metáforas Utilizar distracción
		Acompañamiento	¿Usted considera que el paciente pediátrico deba estar acompañado hasta el quirófano?	Siempre debe estar acompañado Nunca debe estar acompañado A veces debe estar acompañado
			¿Usted cuenta con capacitación en técnicas de manejo de contención emocional para pacientes pediátricos?	Si cuento con capacitación emocional No cuento con capacitación emocional

			¿Se le permite al paciente pediátrico llevar consigo algún objeto de apego hasta el ingreso al quirófano?	Siempre se le permite A veces se le permite Nunca se le permite
Cirugía de emergencia	Las cirugías quirúrgicas se definen como condiciones médicas críticas que requieren una intervención inmediata para prevenir la muerte, evitar daños permanentes, o aliviar síntomas graves	Seguridad	¿Usted verifica la identidad del paciente pediátrico en la cirugía de emergencia?	Siempre la verifico A veces la verifico Nunca la verifico
			¿Usted garantiza que el proceso de inducción a la anestesia sea lo menos traumáticos para el paciente pediátrico?	Siempre se garantiza A veces se garantiza Nunca se garantiza
			¿Tiene disponibilidad de instrumental específico pediátrico?	Siempre lo tengo Casi siempre lo tengo Nunca lo tengo
			¿Se implementa un protocolo de calentamiento del quirófano para evitar la hipotermia en pacientes pediátricos?	Siempre se implementa A veces se implementa Nunca se implementa

			Si la respuesta fue afirmativa ¿Cuáles de estos protocolos utiliza?	Medición de temperatura basal Control de temoeratura en el quirófano Calentamiento de líquidos intravenosos Cubiertas térmicas
			En la institución donde trabaja ¿Usted tiene la suficiente capacitación en seguridad de paciente?	Si lo tengo No lo tengo
			¿Usted se siente seguro/a con la confianza necesaria para asistir a un paciente traumatizado?	Si me siento seguro/a No me siento seguro/a
		Preparación del quirófano	¿Usted recibe cirugías de emergencia?	Siempre las recibo Nunca las recibo A veces las recibo
			¿Con que frecuencia recibe emergencia pediátricas?	1 vez por semana Más de 5 veces por semana Más de 10 veces por semana
			¿Considera que usted participa para asistir a un paciente pediátrico traumatizado en diferentes etapas del proceso quirúrgico?	Participo en todas las etapas Participo solo en algunas etapas
			¿Usted verifica el funcionamiento de todos los equipos médicos	Siempre lo verifico Nunca lo verifico A veces lo verifico

			antes de cada cirugía?	
			En la institución donde trabaja ¿Dispone de dispositivos de calentamiento para mantener la normotermia durante la cirugía?	Contamos con mantas térmicas Colchones térmicos Calentadores de líquidos

Instrumento de recolección de datos ver anexo n°II

Diseño metodológico

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

Área de estudio: Centro quirúrgico del Sanatorio de Los Arcos, ubicado en capital federal en Avenida Juan B Justo 909.

Universo: Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos, CABA.

Población accesible: Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos, CABA.

Muestra: 30 Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos, CABA.

Unidad de análisis: cada uno de los 30 licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos, CABA.

Criterios de inclusión: Técnicos en instrumentación quirúrgica y licenciados en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos, CABA. Técnicos y licenciados de la clínica Los Arcos que accedieron a participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Cirujanos de la clínica Los Arcos, CABA. Anestesiólogos de la clínica Los Arcos, CABA. Jefes de quirófano de la clínica Los Arcos, CABA. Personal administrativo de la clínica Los Arcos, CABA.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

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

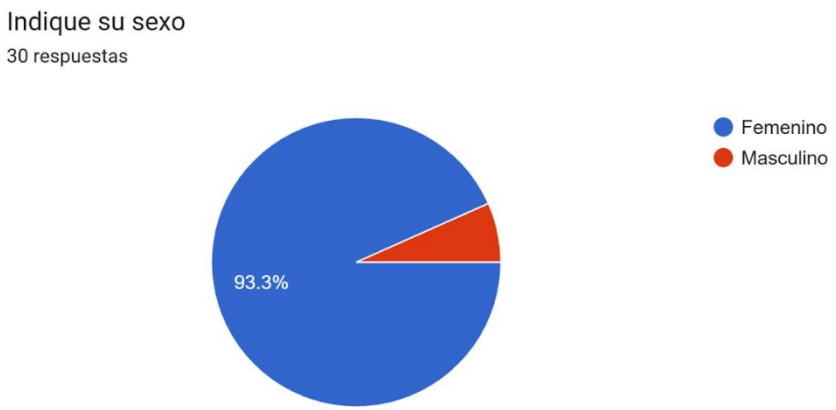
Plan de tabulación y análisis: realización de tablas y gráficos

Tabla N°1: Distribución de frecuencias según sexo de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

Sexo	f
Femenino	28
Masculino	2

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos.

Grafico N°1: Distribución de porcentaje según sexo, licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre de 2024.



Análisis: El 93,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica son de sexo femenino, el 6,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica son sexo masculino.

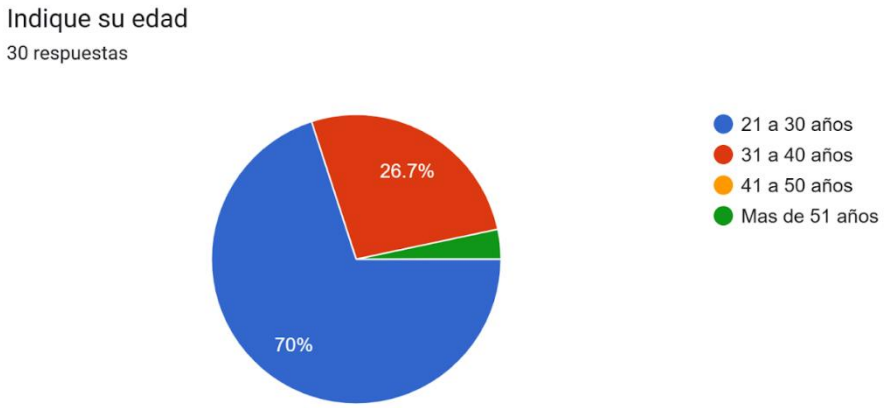
MO: 93,3 femenino

Tabla N°2: Distribución de frecuencias según edad de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

Edad	f
21 a 30 años	21
31 a 40 años	8
41 a 50años	0
Más de 51 años	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°2: Distribución de porcentaje según edad, licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre de 2024.



Análisis: El 70% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica tienen de 21 a 30 años, el 26,7 % de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica tienen de 31 a 40 años, el 3,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica tienen más de 51 años.

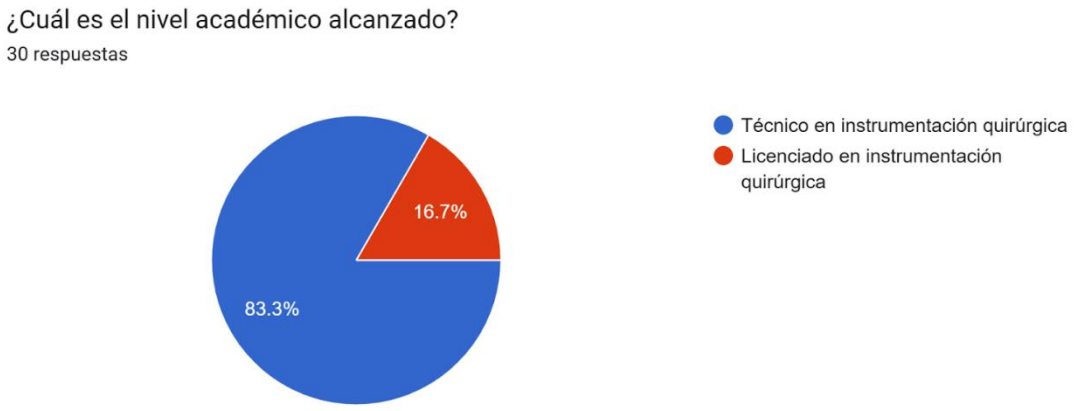
MO: 70 tienen de 21 a 30 años.

Tabla N°3: Distribución de frecuencia según el nivel académico alcanzado de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

Nivel académico alcanzado	f
Técnico en instrumentación quirúrgica	25
Licenciatura en instrumentación quirúrgica	5

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°3: Distribución de porcentaje según el nivel académico alcanzado de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 83,3 % son técnicos en instrumentación quirúrgica, el 16,7 % son licenciados en instrumentación quirúrgica.

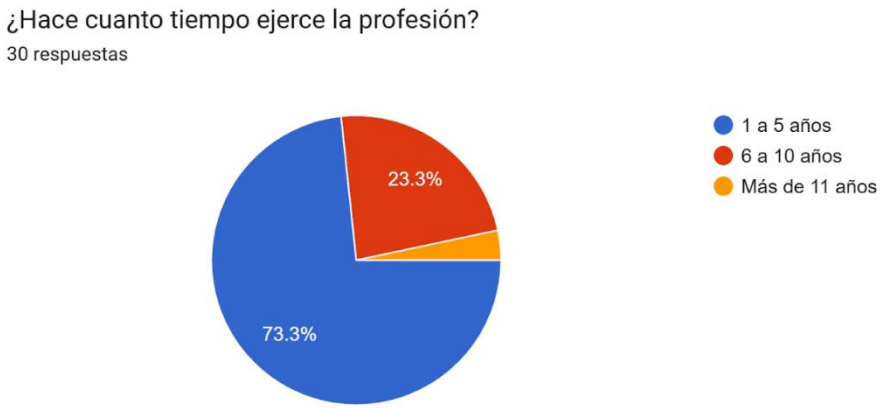
MO: 83,3 técnicos en instrumentación quirúrgica.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia según los años que ejercen la profesión de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

Años que ejerce la profesión	f
1 a 5 años	22
6 a 10 años	7
Más de 11 años	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°4: Distribución de porcentaje según los años que ejercen la profesión de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 73,3 % de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica ejercen la profesión de 1 a 5 años, 23,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica ejercen la profesión de 6 a 10 años, el 3,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica ejercen la profesión durante más de 11 años.

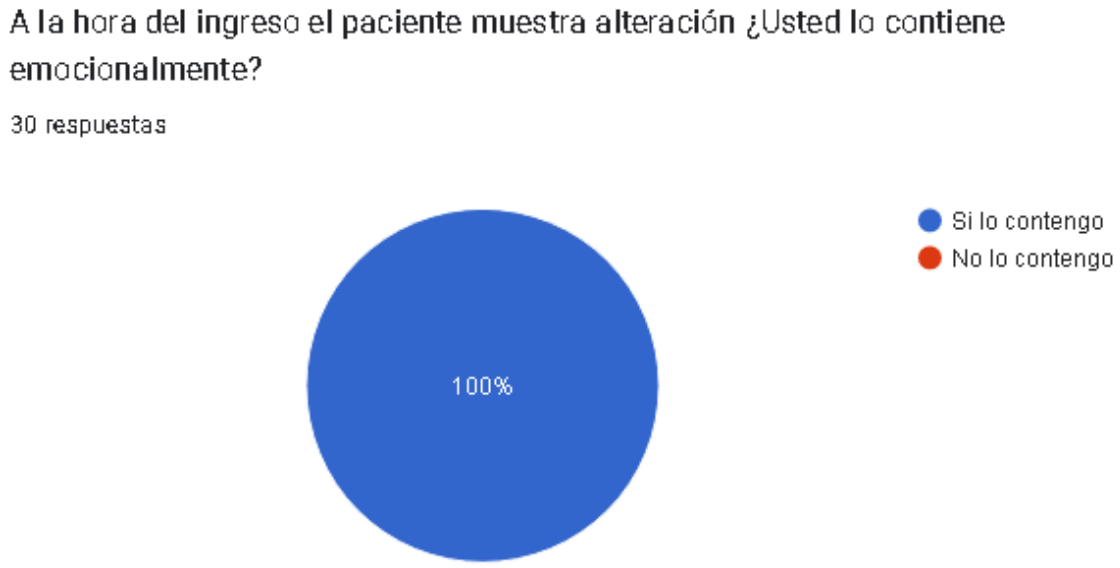
MO: 73,3 1 a 5 años.

Tabla N°5: Distribución de frecuencia según la contención emocional de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

Contención emocional	f
Si lo contengo	30
No lo contengo	0

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°5: Distribución de porcentaje según la contención emocional de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 100% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica contienen emocionalmente.

MO: 100 lo contengo

Tabla N°6: Distribución de frecuencia según, la preparación emocional para responder las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

¿Usted se siente preparado para responder las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos?	f
Si estoy preparado	14
Casi siempre estoy preparado	11
A veces estoy preparado	4
Nunca estoy preparado	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°6: Distribución de porcentaje según la preparación emocional para responder las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

Análisis: El 46,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica están preparados para responder a las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos, el 36,7% de los instrumentadores y técnicos quirúrgicos están casi siempre preparados para responder las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos, el 13,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces están preparados para responder a las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos, el 3,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca están preparados para responder a las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos.

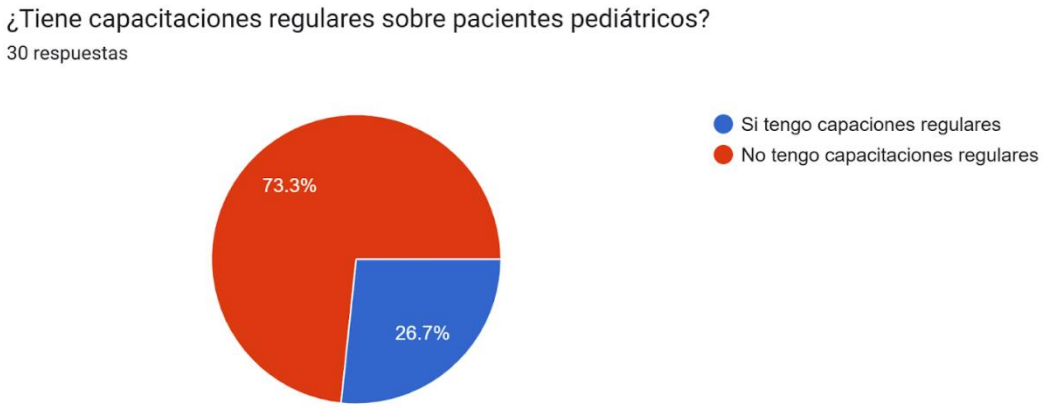
MO: 46,7 si estoy preparado

Tabla N°7: Distribución de frecuencia según, capacitaciones regulares sobre pacientes pediátricos para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Tiene capacitaciones regulares sobre pacientes pediátricos?	f
Si tengo capacitaciones regulares	22
No tengo capacitaciones regulares	8

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°7: Distribución de porcentaje según, las capacitaciones regulares sobre pacientes pediátricos para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 73.3% de los licenciados y técnicos instrumentadores quirúrgicos no tienen capacitaciones regulares sobre pacientes pediátricos, el 26,7 % de los licenciados y técnicos instrumentadores quirúrgicos tienen capacitaciones regulares sobre pacientes pediátricos.

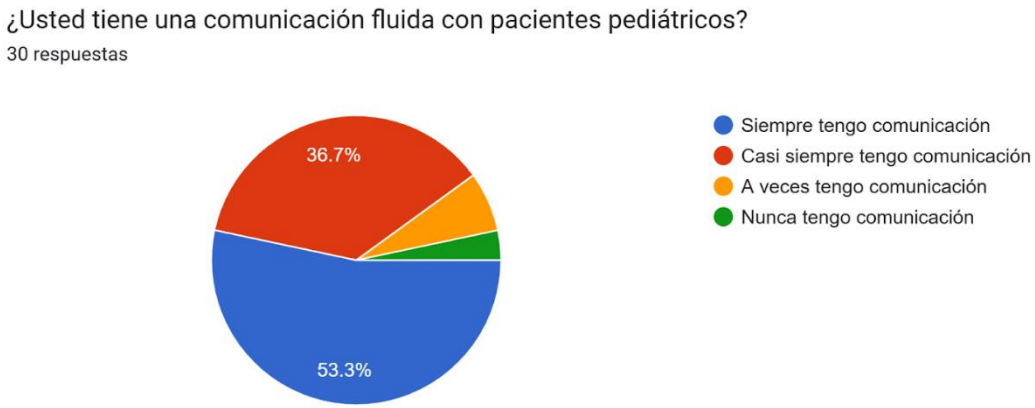
MO: 73,3 no tengo capacitaciones regulares.

Tabla N°8: Distribución de frecuencia según, la comunicación fluida con pacientes pediátricos para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted tiene una comunicación fluida con pacientes pediátricos?	f
Siempre tengo comunicación	16
Casi siempre tengo comunicación	11
A veces tengo comunicación	2
Nunca tengo comunicación	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°8: Distribución de porcentaje según, la comunicación fluida con pacientes pediátricos para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 53,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre tienen comunicación fluida, el 36,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica casi siempre tienen comunicación fluida, el 6,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces tienen comunicación fluida, el 3,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca tienen comunicación fluida.

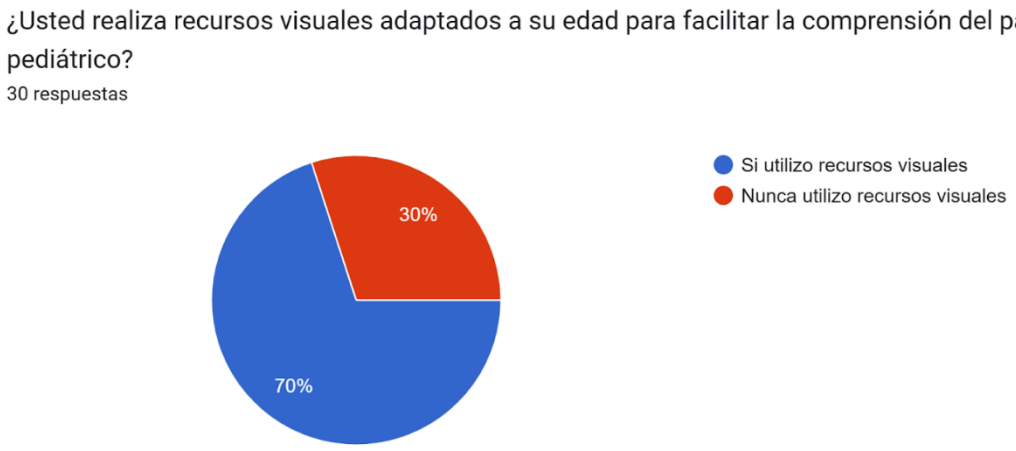
MO: 53,3 siempre tengo comunicación.

Tabla N°9: Distribución de frecuencia según, si utiliza recursos visuales adaptados a su edad para facilitar la comprensión del paciente pediátrico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted realiza recursos visuales adaptados a su edad para facilitar la comprensión del paciente pediátrico?	**f**
Si utilizo recursos visuales	21
Nunca utilizo recursos visuales	9

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos.

Grafico N°9: Distribución de porcentaje según, si utiliza recursos visuales adaptados a su edad para facilitar la comprensión del paciente pediátrico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: el 70% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica si utiliza recursos visuales, el 30% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca utiliza recursos visuales.

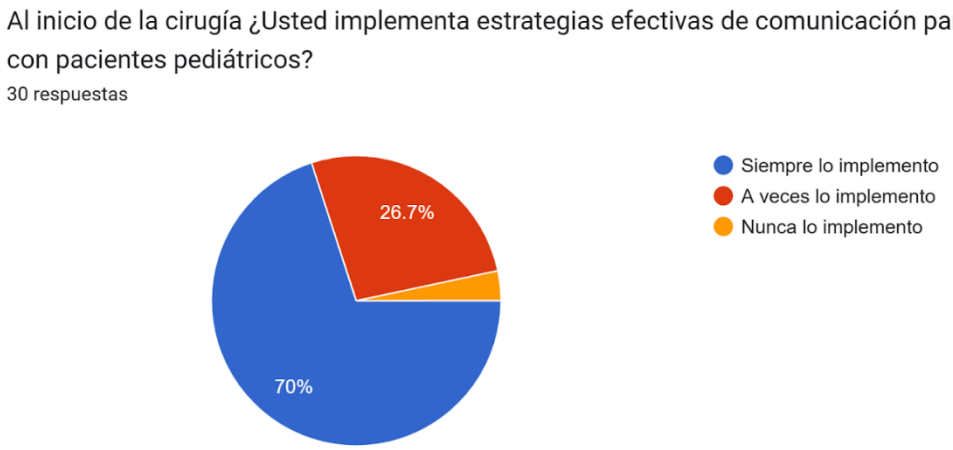
MO: 70 si utiliza recursos visuales.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia según, implementa estrategias efectivas de comunicación para interactuar con pacientes pediátricos, para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

¿Usted implementa estrategias efectivas de comunicación para interactuar con pacientes pediátricos?	**f**
Siempre lo implemento	21
A veces lo implemento	8
Nunca lo implemento	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°10: Distribución de porcentaje según, implementa estrategias efectivas de comunicación para interactuar con pacientes pediátricos, para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 70 % de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre lo implementa, el 26,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces lo implementa, el 3.3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca lo implementa.

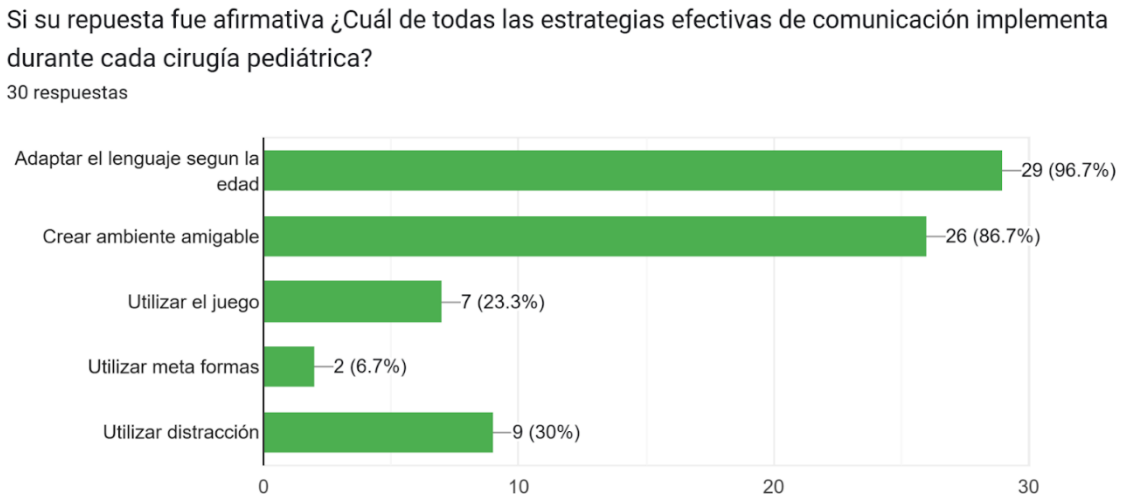
MO: 70 siempre lo implementa.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia según, las estrategias efectivas de comunicación, para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Cuál de todas las estrategias efectivas de comunicación implementa durante cada cirugía pediátrica?	f
Adaptar lenguaje según la edad	29
Crear ambiente amigable	26
Utilizar el juego	7
Utilizar metáforas	2
Utilizar distracción	9

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°11: Distribución de porcentaje según, las estrategias efectivas de comunicación, para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 96,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica adapta lenguaje según la edad, el 86,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica crea un ambiente amigable, el 23,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utiliza el juego, el 6,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utiliza metáforas, el 30% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utiliza distracción.

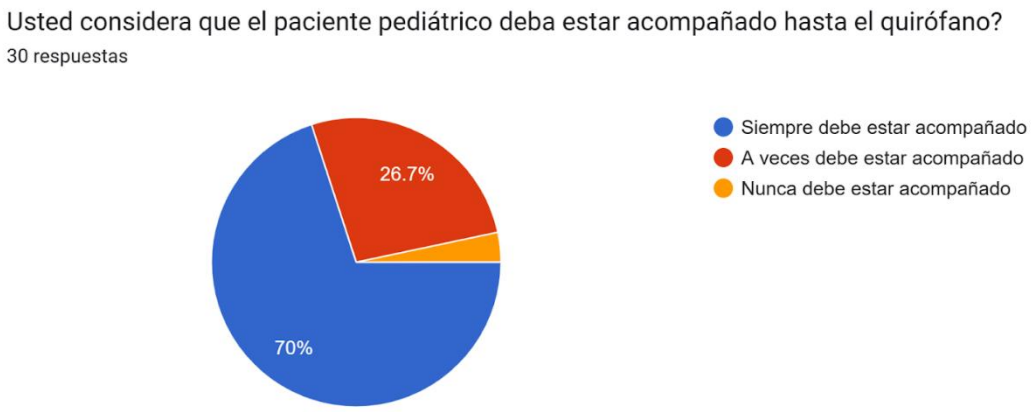
MO: 96 adapta el lenguaje según la edad.

Tabla N°12: Distribución de frecuencia según, si considera que el paciente pediátrico deba estar acompañado hasta el quirófano para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted considera que el paciente pediátrico deba estar acompañado hasta el quirófano?	f
Siempre debe estar acompañado	21
A veces debe estar acompañado	8
Nunca debe estar acompañado	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°12: Distribución de porcentaje según, si considera que el paciente pediátrico deba estar acompañado hasta el quirófano para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 70% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre debe estar acompañado, el 26,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces debe estar acompañado, el 3.3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca debe estar acompañado.

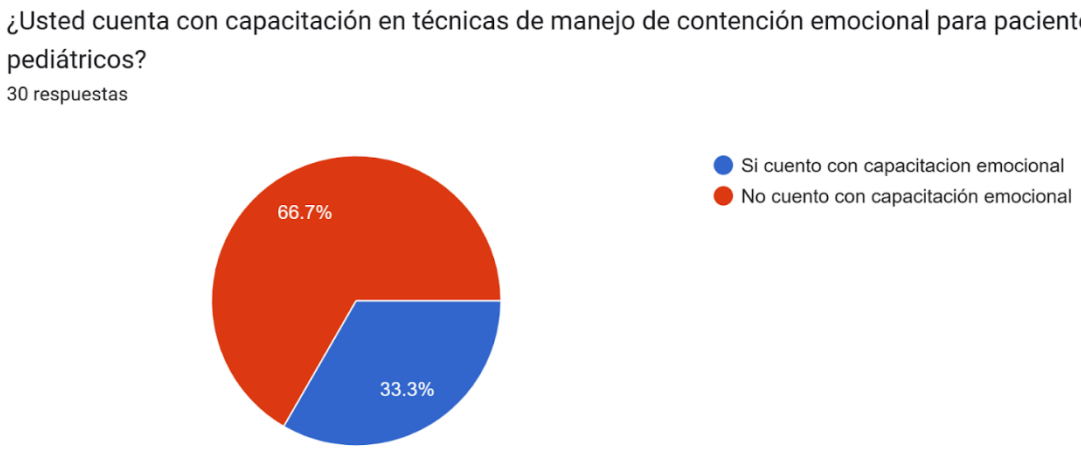
MO: 70 siempre debe estar acompañado.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia según, cuenta con capacitación en contención emocional para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

¿Usted cuenta con capacitación en técnicas de manejo de contención emocional para pacientes pediátricos?	**f**
Si cuento con capacitación emocional	10
No cuento con capacitación emocional	20

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°13: Distribución de porcentaje según, cuenta con capacitación en contención emocional para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 66,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica no cuenta con capacitación emocional, el 33,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica cuenta con capacitación emocional.

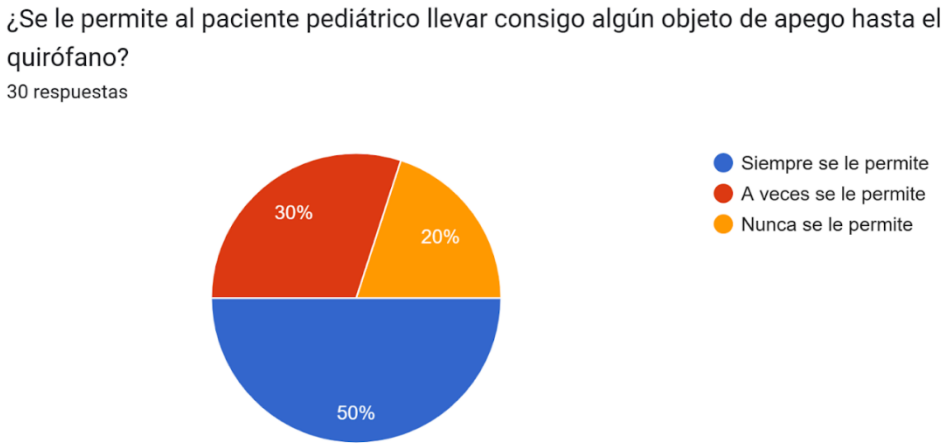
MO: 66,7 no cuenta con capacitación emocional.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia según, si se le permite al paciente pediátrico deba llevar consigo algún objeto de apego hasta el ingreso al quirófano para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024

¿Se le permite al paciente pediátrico llevar consigo algún objeto de apego hasta el ingreso al quirófano?	**f**
Siempre se le permite	15
A veces se le permite	9
Nunca se le permite	6

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Té5cnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°14: Distribución de porcentaje según, si se le permite al paciente pediátrico deba llevar consigo algún objeto de apego hasta el ingreso al quirófano para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.



Análisis: El 50% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre se le permite llevar consigo un objeto de apego, el 30% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces se le permite llevar un objeto de apego, el 20% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca se le permite llevar un objeto de apego.

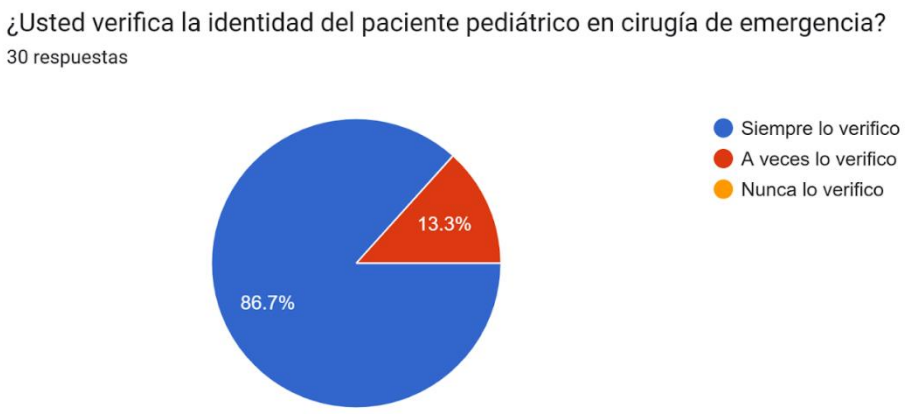
MO: 50 se le permite.

Tabla N°15: Distribución de frecuencia según, si verifica la identidad del paciente pediátrico en cirugía de emergencia para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted verifica la identidad del paciente pediátrico en cirugía de emergencia?	f
Siempre lo verifico	26
A veces lo verifico	4
Nunca lo verifico	0

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°15: Distribución de porcentaje según, si verifica la identidad del paciente pediátrico en cirugía de emergencia para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 86,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre se lo verifica, el 13,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces lo verifica.

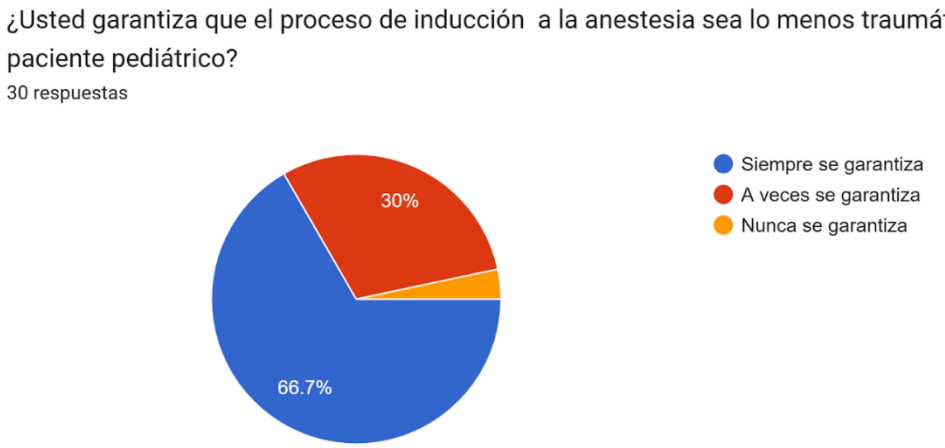
MO: 86,7 siempre lo verifico.

Tabla N°16: Distribución de frecuencia según, garantiza el proceso de inducción a la anestesia sea lo menos traumático para el paciente pediátrico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted garantiza el proceso de inducción a la anestesia sea lo menos traumático para el paciente pediátrico?	**f**
Siempre se garantiza	20
A veces se garantiza	9
Nunca se garantiza	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°16: Distribución de porcentaje según, garantiza el proceso de inducción a la anestesia sea lo menos traumático para el paciente pediátrico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 66,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre se garantiza, el 30% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces se garantiza, el 3,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca se garantiza.

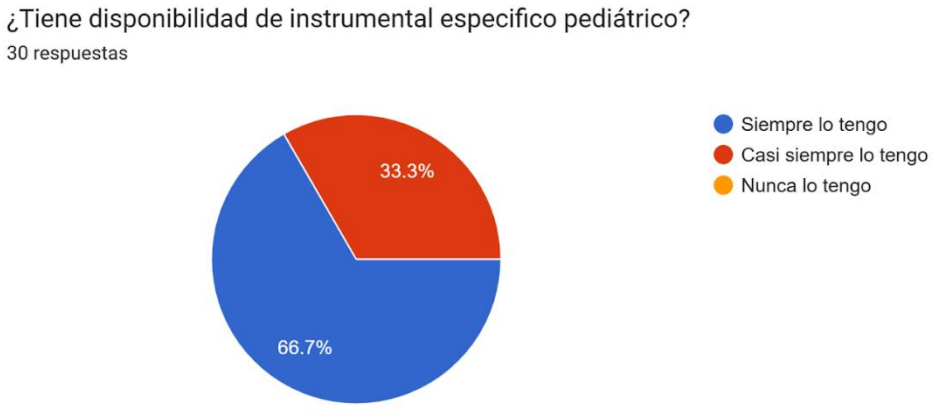
MO: 66,7 siempre se garantiza.

Tabla N°17: Distribución de frecuencia según, tiene disponibilidad de instrumental especifico pediátrico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Tiene disponibilidad de instrumental específico pediátrico?	f
Siempre lo tengo	20
Casi siempre lo tengo	10
Nunca lo tengo	0

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°17: Distribución de porcentaje según, tiene disponibilidad de instrumental especifico pediátrico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 66,7 de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre tiene disponibilidad de instrumental específico, el 33,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica casi siempre tiene disponibilidad de instrumental específico.

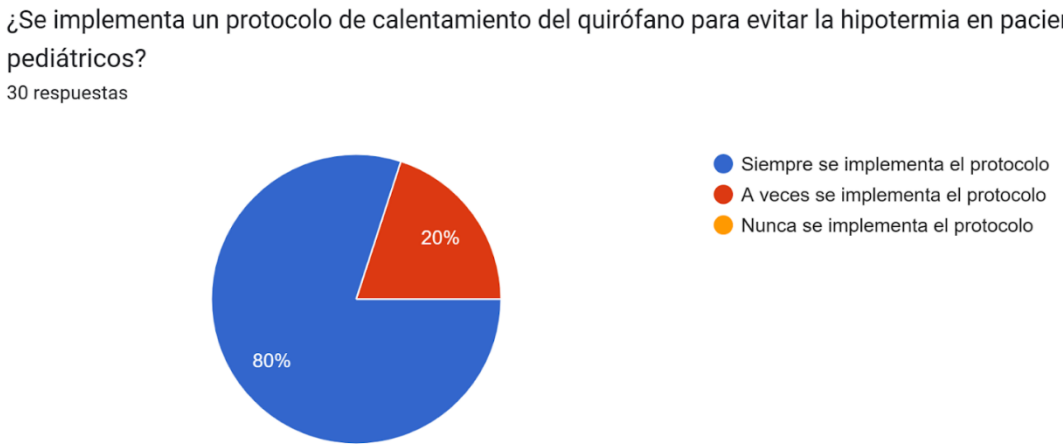
MO: 66,7 siempre lo tiene.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia según, si se implementa un protocolo de calentamiento del quirófano para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Se implementa un protocolo de calentamiento del quirófano para evitar la hipotermia?	**f**
Siempre se implementa el protocolo	20
A veces se implementa	10
Nunca se implementa	0

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°18: Distribución de porcentaje según, si se implementa un protocolo de calentamiento del quirófano para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: el 80% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre se implementa el protocolo, el 20% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces se implementa el protocolo.

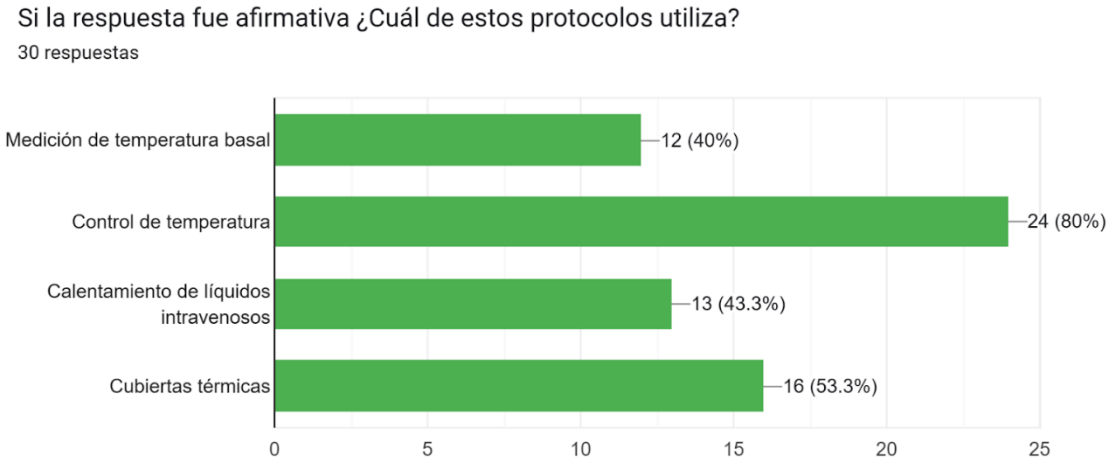
MO: el 80 siempre se implementa el protocolo.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia según, los protocolos utilizados para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Cuál de estos protocolos utiliza?	f
Medición de temperatura basal	12
Control de temperatura	24
Calentamiento de líquidos intravenosos	13
Cubiertas térmicas	16

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°19: Distribución de porcentaje según, los protocolos utilizados para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 80% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utilizan el protocolo de control de temperatura, el 53,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utilizan el protocolo de cubiertas térmicas, el 43,3%de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utiliza el protocolo de calentamiento de líquidos intravenosos, el 40% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica utilizan el protocolo de medición de temperatura basal.

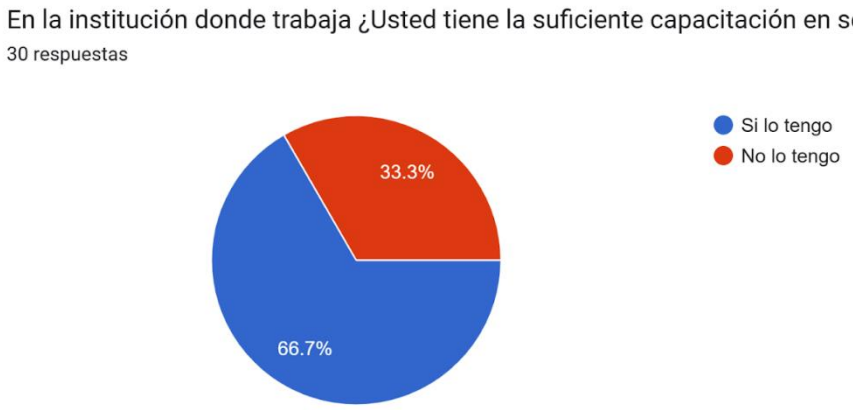
MO: 80 utiliza control de temperatura.

Tabla N°20: Distribución de frecuencia según, si tiene suficiente capacitación para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted tiene suficiente capacitación?	f
Si lo tengo	20
No lo tengo	10

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°20: Distribución de porcentaje según, si tiene suficiente capacitación para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Analisis: El 66,7 de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica tiene suficiente capacitación, el 33,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica no tiene suficiente capacitación.

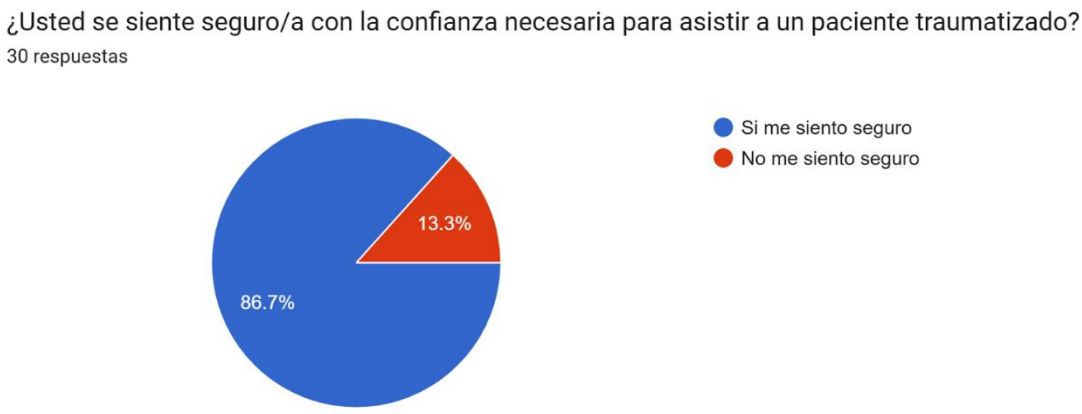
MO: 66,7 tiene suficiente capacitación

Tabla N°21: Distribución de frecuencia según, tiene confianza para asistir pacientes traumatizados para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted se siente seguro/ con la confianza necesaria para asistir a un paciente traumatizado?	f
Si me siento seguro	26
No me siento seguro	4

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°21: Distribución de porcentaje según, tiene confianza para asistir pacientes traumatizados para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 86,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica se sienten seguros, el 13,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica no se sienten seguros.

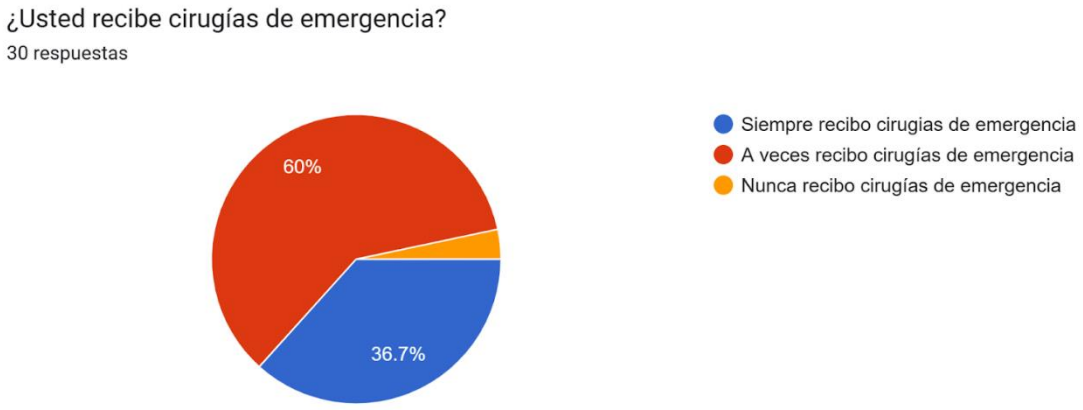
MO: 86,7 se sienten seguros.

Tabla N°22: Distribución de frecuencia según, si recibe cirugías de emergencia para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted recibe cirugías de emergencia?	f
Siempre recibo cirugías de emergencia	18
A veces recibo cirugías de emergencia	11
Nunca recibo cirugías de emergencia	1

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°22: Distribución de porcentaje según, si recibe cirugías de emergencia para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Analisis: El 60% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces recibe cirugías de emergencia, el 36,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica siempre reciben cirugías de emergencia, el 3,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica nunca recibe cirugías de emergencia.

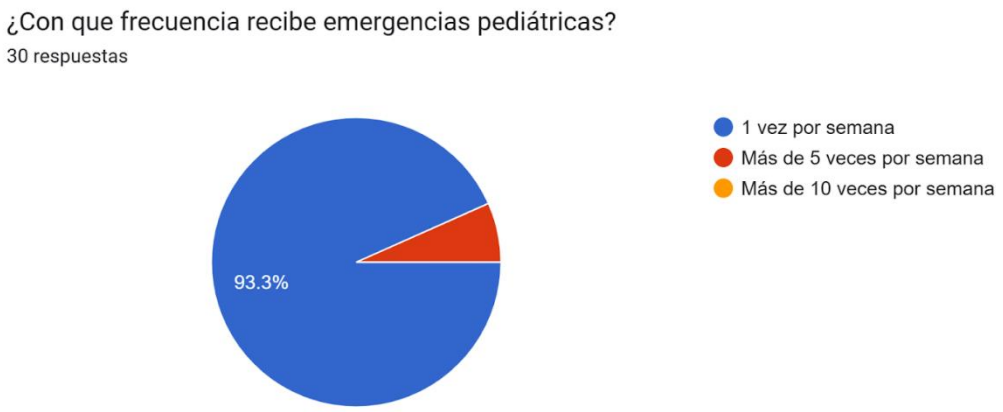
MO: 60 a veces recibe cirugías de emergencia

Tabla N°23: Distribución de frecuencia según, cantidad de cirugías de emergencia para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Con que frecuencia recibe emergencias pediátricas?	f
1 vez por semana	28
Más de 5 veces por semana	2
Más de 10 veces por semana	0

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°23: Distribución de porcentaje según, cantidad de cirugías de emergencia para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 93,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica recibe 1 vez por semana emergencias pediátricas, el 6,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica recibe más de 5 veces por semana emergencias pediátricas.

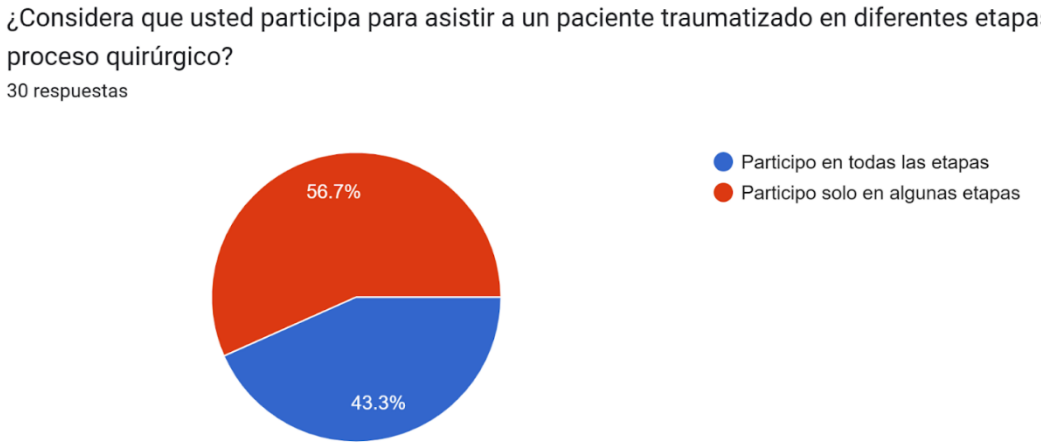
MO: 93,3 recibe 1 vez por semana.

Tabla N°24: Distribución de frecuencia según, si considera que participa en las etapas del proceso quirúrgico para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Considera usted que participa para asistir a un paciente pediátrico traumatizado en diferentes etapas del proceso quirúrgico?	**f**
Participo en todas las etapas	13
Participo en algunas etapas	17

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°24: Distribución de porcentaje según, si considera que participa en las etapas del proceso para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 56,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica participa en solo algunas etapas, el 43,3 % de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica participa en todas las etapas.

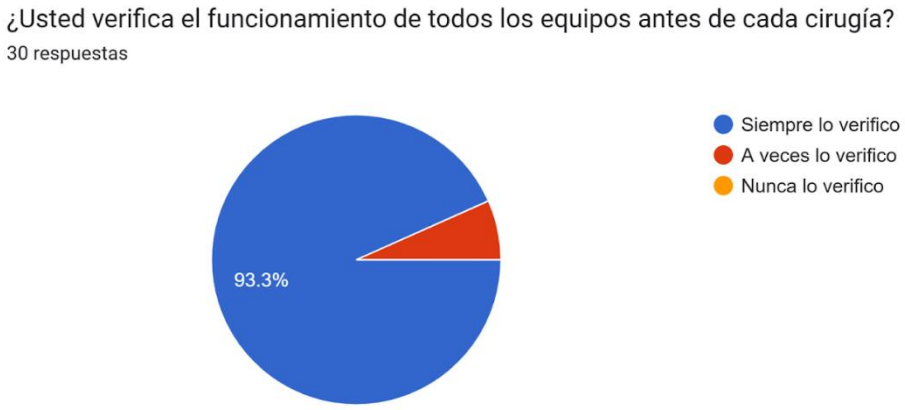
MO: 56,7 participa en algunas etapas

Tabla N°25: Distribución de frecuencia según, si verifica los equipos para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Usted verifica el funcionamiento de todos los equipos antes de cada cirugía?	**f**
Siempre lo verifico	28
A veces lo verifico	2
Nunca lo verifico	0

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°25: Distribución de porcentaje según, si verifica los equipos para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 93,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica verifica el funcionamiento de todos los equipos, el 6,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica a veces verifica en funcionamiento de todos los equipos.

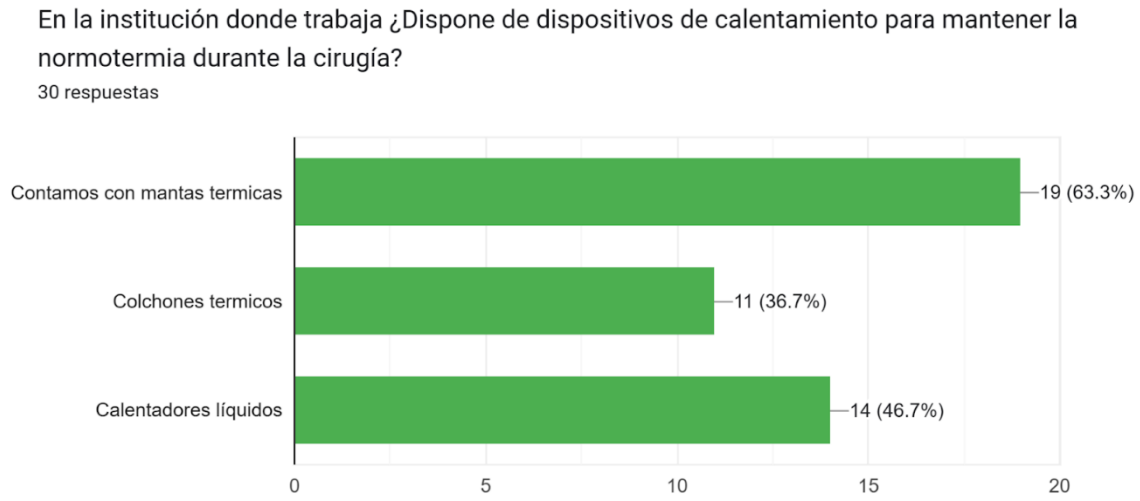
MO: 93,3 siempre lo verifican

Tabla N°26: Distribución de frecuencia según, si dispone de dispositivos de calentamiento para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024.

¿Dispone de dispositivos de calentamiento para mantener la normotermia en la cirugía?	f
Contamos con mantas térmicas	19
Colchones térmicos	11
Calentamientos líquidos	14

Fuente: Datos objetivos según la encuesta realizada a los Licenciados y Técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica de Los Arcos

Grafico N°26: Distribución de porcentaje según, si dispone de dispositivos de calentamiento para los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica de la clínica Los Arcos en diciembre 2024



Análisis: El 63,3% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica cuentan con mantas térmicas, el 46,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica cuenta con calentadores de líquidos, el 36,7% de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica cuentan con colchones térmicos.

MO: 63.3 cuentan con mantas térmicas.

Conclusión

El análisis de los datos revela que el 93,3% son de sexo femenino con edades que varían entre 21 a 30 años. Así mismo el 83,3% son técnicos en instrumentación quirúrgica. El 73,3% de los encuestados ejercen la profesión de instrumentador quirúrgico de 1 a 5 años, sin embargo el 23,3% ejercen la profesión de instrumentador quirúrgico de 6 a 10 años. Estos datos son de suma importancia para interpretar los conocimientos de los instrumentadores respecto al manejo de paciente pediátrico traumatizado en cirugía de emergencia.

El 66,7% de los encuestados carecen de capacitaciones en técnicas de manejo de contención emocional, este dato resalta la necesidad de capacitar y reforzar los conocimientos para brindar una atención adecuada y eficaz a los pacientes. El 50% de los instrumentadores quirúrgicos indicaron que el paciente pediátrico siempre se le permite llevar un objeto de apego hasta el quirófano con el fin de disminuir el miedo, la ansiedad y brindarle seguridad al paciente.

En cuanto a la comunicación, el 70% de los encuestados consideran que utilizan estrategias efectivas de comunicación para interactuar con los pacientes, ya que resulta de gran beneficio para disminuir las complicaciones dentro del quirófano.

Al momento de la inducción a la anestesia, el 66,7% de los encuestados señalaron que garantizan que el proceso sea lo menos traumático para el paciente, utilizan un ambiente relajado y de confianza para disminuir la liberación de la hormona de estrés como el cortisol que pueden interferir en la anestesia, esto contribuye a un proceso más estable.

Con respecto a la seguridad el 80% de los encuestados afirman que siempre se implementan los protocolos de calentamiento en el quirófano para así evitar la hipotermia en los pacientes pediátricos. Por lo contrario el 20% de los encuestados señalan que a veces se implementan los protocolos para evitar la hipotermia.

El abordaje efectivo de un paciente pediátrico traumatizado requiere un equipo capacitado, recursos adecuados y un compromiso ético con la seguridad y el bienestar del niño, garantizando una atención de calidad que promueva su recuperación integral

Finalmente se puede observar los resultados obtenidos en este estudio resaltan que la mayoría de los encuestados coinciden en la importancia de la capacitación al personal de salud para así tener mejores resultados, además es importante destacar que la atención centrada en el paciente y su entorno familiar debe seguir siendo el eje central de cualquier intervención en el ámbito de la cirugía de emergencia pediátrica.

Propuesta de mejora

Se propone a través de los datos obtenidos, un folleto informativo que presenta un algoritmo pasó a paso diseñado para guiar a los instrumentadores quirúrgicos en el manejo de pacientes pediátricos traumatizados en cirugía de emergencia. El algoritmo está estructurado en varias

fases críticas para asegurar una atención rápida y eficaz. Comienza con la evaluación primaria (ABCDE)**,** que abarca la apertura de la vía aérea, la evaluación de la respiración, el control de la circulación, la evaluación neurológica y la exposición para detectar lesiones ocultas. El algoritmo guía la preparación quirúrgica, asegurando que el equipo esté listo y adaptado a las necesidades pediátricas, además de incluir instrucciones sobre el tipo de cirugía requerido.

Este folleto es una herramienta clave para facilitar la toma de decisiones rápidas, estandarizar protocolos y mejorar la comunicación entre los miembros del equipo médico, garantizando la mejor atención posible para los niños traumatizados en situaciones de emergencia.

Referencias Bibliográficas

- (S/f). de http://file:///C:/Users/Luchy/Downloads/ATENCION_AL_PACIENTE_POLITRAUMATIZADO_PEDIATRICO%20(1).pdf,, Recuperado el 10 de julio de 2024,

- Milenio, RT (s/f). *DIONNE VALENTINA SANTOS GARCÍA* . Edu.ec. Recuperado el 18 de julio de 2024, de https://dspace.itsjapon.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/673/1/Fundamentos_de_comunicacion.pdf

- Alcoholado B, I. (2000). Trauma pediátrico, ¿hay diferencias? *Revista Chilena de Pediatria , 71* (4), 357–360. https://doi.org/10.4067/s0370-41062000000400014

- Sombras, L. y. (s/f). *HISTORIA de la CIRUGÍA* . Secot.es. Recuperado el 18 de julio de 2024, de https://www.secot.es/media/docs/actualidad/HISTORIA_DE_LA_CIRUGIA_1505.pdf

- Villamartín, JMV (1994). *Cirugía pediátrica* . Ediciones Díaz de Santos.

- Más completo, JK (2007). *Instrumentación quirúrgica* . Ed. Médica Panamericana.

- IGNACIO. (2018, 19 de septiembre). *La instrumentación quirúrgica* . Adox; Adox SA https://adox.com.ar/la-instrumentacion-quirurgica/

- (Fuller, 2007)
  Más completo, JK (2007). *Instrumentación quirúrgica* . Ed. Médica Panamericana.

- (Restrepo y Rave, 2006)
  Restrepo, GRIPE y Rave, MEA (2006). *Cirugía Pediátrica* . Universidad de Antioquia.

- (Rando y Amelia, 2007)
  Rando, B. y Amelia. (2007). *Introducción a la instrumentación quirúrgica* . Prensas de la Universidad de Zaragoza

- (S/f). Pediatriadelspirineus.org. Recuperado el 19 de julio de 2024, de https://pediatriadelspirineus.org/wp-content/uploads/2022/03/Manual-urgencias-doce-de-octubre.pdf

  (Hepp K y otros, 2008)

- Hepp K, J., Csendes J, A., Ibáñez C, F., Llanos L, O., & San Martín R, S. (2008). Programa de la especialidad Cirugía General: Definiciones y propuestas de la Sociedad de Cirujanos de Chile. *Revista Chilena de Cirugía* , *60* (1), 79–85. https://doi.org/10.4067/s0718-40262008000100017

Anexos

Anexo I: Cronograma de actividades

ACTIVIDAD	Inicio	17/8/2024	24/8/2024	31/8/2024	7/9/2024	14/9/2024	21/9/2024	28/9/2024	5/10/2024	12/10/2024	19/10/2024	26/10/2024	2/11/2024	9/11/2024	9/11/2024	9/11/2024	23/11/2024	30/11/2024
1: Presentacion de la asignatura, modalidad de cursada, y evaluacion.	17/8/2024	X																
2:Realizacion de registro y busqueda de bibliografia, eleccion del tema	24/8/2024		X															
3:Aprobacion del tema, por parte de la direccion de la carrera.	31/8/2024			X														
4: Presentacion en Classroom de portada, titulo, indice, palabras clave, resumen, introduccion.	7/9/2024				X													
5: Introduccion: Justificacion, Planteo del problema.	14/9/2024					X												
6: Objetivos general y especificos	21/9/2024						X											
7: Presentacion del marco teorico	28/9/2024							X										
8: Aprobacion del marco teorico	5/10/2024								X									
9: Abordaje metodologico	12/10/2024									X								
10: Analisis de variables, operacionalizacion	19/10/2024										X							
11: Realizacion de cuestionarios	26/10/2024											X						
12: Recoleccion y analisis de la informacion	2/11/2024												X					
13: Realizacion de tablas y graficos	9/11/2024													X				
14:Discusion y analisis de resultados. Conclusion. Bibliografia	9/11/2024														X			
15: Presentacion del TF completo	23/11/2024															X		
16: Entrega del Trabajo Final en UAI Ultra	30/11/2024																X	X

Anexo II: Instrumento de recolección de datos

1-) Indique su sexo

Femenino

Masculino

2-) Indique su edad

Entre 21 a 30 años

Entre 31 a 40 años

Entre 41 a 50 años

Más de 51 años

3-)¿Cuál es el nivel académico alcanzado?

Técnico/a en instrumentación quirúrgica

Licenciado/a en instrumentación quirúrgico

4-) ¿Hace cuánto tiempo ejerce la profesión?

1 a 5 años

6 a 10 años

Más de 11 años

5-) A la hora del ingreso el paciente muestra alteración ¿Usted lo contiene emocionalmente?

Si lo contengo

No lo contengo

6-)¿Usted se siente preparado para responder las necesidades emocionales de los pacientes pediátricos?

Si estoy preparado/a

Casi siempre estoy preparado/a

A veces estoy preparado/a

Nunca estoy preparado/a

7-) ¿Tiene capacitaciones regulares para pacientes pediátricos?

Si tengo capacitaciones regulares

No tengo capacitaciones regulares

8 -) ¿Usted tiene una comunicación fluida con pacientes pediátricos

Siempre tengo comunicación

Casi siempre tengo comunicación

A veces tengo comunicación

Nunca tengo comunicación

9-) ¿Usted realiza recursos visuales adaptados a su edad para facilitar la comprensión del paciente pediátrico?

Si utilizo recursos visuales

No utilizo recursos visuales

10-) Al inicio de la cirugía ¿Usted implementa estrategias efectivas de comunicación para interactuar con pacientes pediátricos?

Siempre lo implemento

A veces lo implemento

Nunca lo implemento

11-) Si su repuesta fue afirmativa ¿Cuál de todas las estrategias efectivas de comunicación implementa durante cada cirugía pediátrica?

Adaptar el lenguaje según la edad

Crear ambiente amigable

Utilizar el juego

Utilizar metáforas

Utilizar distracción

12-)¿Usted considera que el paciente pediátrico deba estar acompañado hasta el quirófano?

Siempre debe estar acompañado

A veces debe estar acompañado

Nunca debe estar acompañado

13-) ¿Usted cuenta con capacitación en técnicas de manejo de contención emocional para pacientes pediátricos?

Si cuento con capacitación emocional

No cuento con capacitación emocional

14-) ¿Se le permite al paciente pediátrico llevar consigo algún objeto de apego hasta el ingreso al quirófano?

Siempre se le permite

A veces se le permite

Nunca se le permite

15-) ¿Usted verifica la identidad del paciente pediátrico en cirugía de emergencia?

Siempre lo verifico

A veces lo verifico

Nunca lo verifico

16-) ¿Usted garantiza que el proceso de inducción a la anestesia sea lo menos traumático para el paciente pediátrico?

Siempre se garantiza

A veces se garantiza

Nunca se garantiza

17-) ¿Tiene disponibilidad de instrumental especifico pediátrico?

Siempre lo tengo

Casi siempre lo tengo

Nunca lo tengo

18-) ¿Se implementa un protocolo de calentamiento del quirófano para evitar la hipotermia en pacientes pediátrico?

Siempre se implementa el protocolo

A veces se implementa el protocolo

Nunca se implementa el protocolo

19-) Si la respuesta fue afirmativa ¿Cuál de estos protocolos utiliza?

Medición de temperatura basal

Control de temperatura

Calentamiento de líquidos intravenosos

Cubiertas térmicas

20-) En la institución donde trabaja ¿Usted tiene la suficiente capacitación en seguridad de paciente?

Si lo tengo

No lo tengo

21-)¿Usted se siente seguro/a con la confianza necesaria para asistir a un paciente traumatizado?

Si me siento seguro

No me siento seguro

22-) ¿Usted recibe cirugías de emergencia?

Siempre recibo cirugías de emergencia

A veces recibo cirugías de emergencia

Nunca recibo cirugías de emergencia

23-) ¿con que frecuencia recibe emergencias pediátricas?

1 vez por semana

Más de 5 veces por semana

Más de 10 veces por semana

24-) ¿Considera que usted participa para asistir a un paciente traumatizado en diferentes etapas del proceso quirúrgico?

Participo en todas las etapas

Participo solo en algunas etapas

25-) ¿Usted verifica el funcionamiento de todos los equipos antes de cada cirugía?

Siempre los verifico

A veces los verifico

Nunca los verifico

26-) En la institución donde trabaja ¿Dispone de dispositivos de calentamiento para mantener la normotermia durante la cirugía?

Contamos con mantas térmicas

Colchones térmicos

Calentadores líquidos

Anexo III: Matriz de datos

Anexo IIII: Propuesta de mejora

Manejo de pacientes pediátricos traumatizados en cirugía de emergencia

1 Notificación y preparación inicial

- Activa el equipo quirúrgico multidisciplinario.
- Prepara el quirófano con equipos e instrumentos adaptados a pacientes pediátricos.
- Verifica el diagnóstico y antecedentes del paciente.

2 Recepción del Paciente

- Identifica al paciente y verifica el consentimiento informado.
- Monitoreo de signos vitales

3 Ingreso al Quirófano

- Transfiere al paciente a la mesa quirúrgica en posición adecuada.
- Conecta a sistemas de monitoreo quirúrgico.
- Utiliza mantas térmicas o fluidos calientes para prevenir hipotermia.

IMPORTANTE

Revisar y contabilizar todos los instrumentos antes, durante y después de la cirugía

4 PREPARACIÓN EMOCIONAL

- MANTENER LA CALMA Y LA CONCENTRACIÓN PARA ACTUAR DE MANERA EFICIENTE.
- ADAPTAR UN LENGUAJE SEGUN LA EDAD
- PERMITE LA PRESENCIA DE UN TUTOR EN LA TRANSFERENCIA INICIAL SI ES FACTIBLE.

5 INDUCCIÓN A LA ANESTÉSIA

- EL ANESTESIÓLOGO PEDIÁTRICO REALIZA LA INDUCCIÓN Y ASEGURA LA VÍA AÉREA.

6 INICIO DEL PROCEDIMIENTO

- EL CIRUJANO INICIA EL PROCEDIMIENTO
- COORDINACION DEL EQUIPO

7 Monitoreo

- Evalúa signos vitales, estabilidad del paciente y despertar
- Revisa drenajes, heridas quirúrgicas y reposición de líquidos.

Punto clave

Mantén una comunicación constante con el equipo para responder rápidamente a cualquier cambio

Con preparación adecuada, una respuesta organizada puede marcar la diferencia en el resultado de una emergencia quirúrgica.

Ética en Investigación

El presente trabajo fue realizado sin fines de lucro y sin obtener beneficios personales de ningún tipo, persiguiendo objetivos puramente académicos

El mismo se encuentra enmarcado dentro de la ley de propiedad intelectual (N°11723), garantizando la ausencia de plagio. Además cumple con la ley de protección de datos personales (N°25326), respetando el anonimato de las personas que participaron en la investigación, protegiendo su honor y privacidad.