



TRABAJO FINAL DE CARRERA

Licenciatura en instrumentación quirúrgica

INSTRUMENTADORES QUIRURGICOS Y EL ACONDICIONAMIENTO DEL AREA QUIRURGICA PARA PACIENTES PEDIATRICOS CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA

Director: Lic. Basconcel, Braian.
Secretario Académico: Lic. Burda, José.
Docente tutor del proyecto: Lic. Silvestro, Cintia.
Autor: Izaguirres, Candela.

Diciembre, 2023.

Resumen

Con la realización de este trabajo de investigación se exploró la manera en que los instrumentadores quirúrgicos preparan el entorno para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista. En caso de realizar alguna acción, se enfatizó la importancia de este acondicionamiento para garantizar que la experiencia de estos pacientes sea lo más reconfortante posible durante las fases preoperatoria e intraoperatoria. La misma posee un enfoque cuantitativo siguiendo los criterios del diseño observacional descriptivo.

Utilizando una encuesta generada por medio de formularios interactivos de Google, se recolectaron datos brindados por Técnicos y Licenciados en instrumentación quirúrgica de la República Argentina determinando que, aunque la mayoría no poseía experiencia con este tipo de pacientes, veían un escases en conocimiento sobre el accionar y sus responsabilidades desde su rol.

Palabras Clave: Paciente pediátrico quirúrgico autista – Estímulos - Acondicionamiento del área quirúrgica – Instrumentador quirúrgico

Índice

Contenido

TRABAJO FINAL DE CARRERA	0
Licenciatura en instrumentación quirúrgica	0
Resumen	1
Índice	2
Preguntas de investigación	4
Pregunta problema	4
Objetivo general	4
Objetivos específicos	4
Hipótesis	4
Justificación	5
CAPÍTULO I	6
MARCO TEÓRICO	6
CAPÍTULO II	14
METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	14
CAPÍTULO III	23
ANÁLISIS DE DATOS	23
Ética de la investigación	35
Conflicto de intereses	35
ANEXO	37
BIBLIOGRAFIA	42

Introducción

Actualmente se ha reemplazado al término trastorno generalizado del desarrollo por el del trastorno del espectro autista

“El Trastorno del Espectro Autista (TEA) es un trastorno que afecta la habilidad para interactuar y comunicarse socialmente. Es una afección del neurodesarrollo que presenta alteraciones en la comunicación y en las interacciones sociales, junto a otras características, como comportamientos repetitivos, restringidos y estereotipados.” (Ministerio de Salud Argentino. 2014).

Este trastorno presenta una gran variabilidad según los grados de afección observados, quienes lo padecen pueden presentar alta sensibilidad sensorial conllevando a una disminución del umbral al ruido o reacciones negativas a estímulos sensoriales provocando en los afectados estrés, problemas de conducta y bajo nivel de atención. (Hervás, A. Romaris, P. 2019).

Según la normativa nacional, el área quirúrgica debe ser de circulación restringida, cumpliendo con las barreras de bioseguridad previamente establecidas lo que genera que los pacientes se sientan aislados y más propensos al estrés que generan los estímulos del quirófano (Ministerio de Salud, 2014).

En los pacientes pediátricos se observa una mayor vulnerabilidad por su grado de madurez a su corta edad que se acentúa al también padecer TEA lo que también los vuelve más sensibles a los estímulos del ambiente quirúrgico.

Según la ley 14.865 Ejercicio de la profesión del Instrumentador/a Quirúrgico/a en la Provincia de Buenos Aires el profesional en instrumentación quirúrgica tiene funciones comprendidas en dicho marco legal de las cuales podemos destacar el proceso de atención del paciente desde su ingreso a las áreas de actividad quirúrgica hasta su egreso de la sala de recuperación posanestésica, donde debe asistir, controlar, supervisar, evaluar y coordinar todo lo que atañe la actividad quirúrgica a realizar.

Ante la atención de pacientes pediátricos con TEA, se propician las condiciones de quirófano para que estos estímulos provocan una carga sensorial alta a lo que los instrumentadores quirúrgicos necesitarán herramientas para disminuir las cargas sensoriales que pueden recibir este tipo de pacientes.

Candela Izaguirres

Trabajo Final: “Acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista por los instrumentadores quirúrgicos”

Preguntas de investigación

¿Cómo influye en los pacientes pediátricos con TEA los distintos estímulos del área quirúrgica?

¿Los instrumentadores quirúrgicos implementan cambios en los quirófanos para mejorar la experiencia de los pacientes?

Pregunta problema

¿Los instrumentadores quirúrgicos de la República Argentina poseen los conocimientos para acondicionar el área quirúrgica para la atención de pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista?

Objetivo general

Describir los estímulos sensoriales del área quirúrgica y como afectan estos a los pacientes pediátricos con TEA.

Objetivos específicos

- Describir la ambientación del área quirúrgica.
- Detectar los estímulos que se presentan en el ámbito quirúrgico que afectan a los pacientes pediátricos con TEA.

Hipótesis

Los instrumentadores quirúrgicos de la república argentina deben estar capacitados para acondicionar los quirófanos para disminuir los estímulos que afectan a los pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista comprendiendo todas las necesidades específicas que este posea.

Justificación

La amplitud del trastorno del espectro autista genera grandes variabilidades a la hora de abordarlo esto genera un gran desafío cuando se trata de interiorizar en cada caso y entender las necesidades específicas que presenta cada paciente. Al presentarse un caso pediátrico podemos observar una vulnerabilidad mayor a la hora de manifestarse, impidiendo que sus derechos y la atención que necesitan puedan serles brindadas.

Por este motivo resulta primordial contar con capacitaciones y normalización de protocolos de acción sobre el trastorno del espectro autista, su abordaje, comunicación y estímulos sensoriales que se presentan en el área quirúrgica con el fin de poder generar una ambientación adecuada del área quirúrgica para poder garantizar que los pacientes pediátricos con TEA posean una experiencia más amena y adecuada a sus necesidades específicas, otorgando al profesional en instrumentación quirúrgica herramientas de acción para poder mejorar su desempeño en la atención integral que brinda dentro del área quirúrgica.

CAPÍTULO I

MARCO TEÓRICO

1.1 Trastorno del espectro autista

Para poder darle una definición a este trastorno vamos a basarnos en el Manual diagnóstico y estadístico de trastornos mentales en su cuarta edición

“Se afirma que el autismo tiene como características esenciales

la presencia de un desarrollo marcadamente anormal

o deficiente de la interacción y comunicación sociales junto con un repertorio sumamente restringido de actividades e intereses. Sus manifestaciones varían

mucho en función del nivel de desarrollo y de la edad cronológica del sujeto” (American Psychiatric Association, 2014)

Según esta definición, podemos deducir que el autismo afecta directamente los comportamientos normales esperados de los seres humanos, generando una dificultad a la hora de comunicar o manifestar lo que le sucede, podemos observar diferentes niveles o grados de afectación que hacen de este trastorno una gama de variabilidades infinitas e individuales.

Observando las manifestaciones de inicio temprano del autismo, podemos destacar la inestabilidad de regulación de conductas regulatorias, tales como el llanto, la alimentación y el sueño, según un estudio mencionado en el trabajo de Paula-Pérez I, Artigas-Pallarés J. se establece que los niños con TEA tuvieron más consultas con el pediatra por falta de regulación de las anteriores conductas que los niños que no están diagnosticados con esta condición, otorgándole a él TEA una especificidad propia de variaciones genéticas y generalistas determinantes en la evolución del autismo (Paula-Pérez I, Artigas-Pallares J. 2014).

El autismo es multifactorial, no hay una causa que lo desencadene, los estudios que se han realizado no presentan un patrón específico, sino más bien diferentes alteraciones genéticas y neurológicas, es fundamental el diagnóstico precoz para su posterior tratamiento, ya que con ello el portador de este trastorno podrá convivir con su condición

y llevar una vida relativamente normal cuanto más enérgicas y organizadas sean sus terapias (Alvarez-Lopez, E. et al. 2014).

Aún no existe una forma idónea de tratar el autismo, ya que la forma en la que se presenta es individual de cada individuo y el momento de su detección es de suma importancia ya que condiciona la estructuración de sus terapias.

“No existe unanimidad en cuanto al método de intervención más idóneo, pues éste se debe adaptar al entorno y a las características individuales. Dada la gran heterogeneidad de los pacientes y a la dificultad en comparar las intervenciones, resulta complicado recomendar, en base a la evidencia científica, un método u otro. No obstante, parece que las intervenciones combinadas –que integran conocimientos de varios métodos, aunque generalmente con elementos de base conductual, realizadas en ambientes estructurados, pueden incidir de manera positiva en la adquisición de nuevas habilidades en los TEA.” (Mulas, F. et al, 2010)

1.2 Estímulos que afectan a los niños con TEA

Antes de comenzar deberíamos definir ¿Qué es un estímulo? según la RAE (Real academia española) un estímulo es un agente físico, químico, mecánico, etc. que desencadena una reacción funcional en el organismo, es decir un factor externo como puede ser un sonido, una imagen, el frío, el olor o un sabor pueden desenvolver una reacción por parte de cada individuo, para quien es una experiencia individual.

Las experiencias sensoriales que posea un individuo con TEA van a ser centrales durante su vida ya que estas les ocasionarán fascinación o perturbación marcando así su perfil sensorial fluctuando entre la hipersensibilidad y la hiposensibilidad. (Pozo, M. Ramos, D. 2023).

Cuando hablamos de personas con TEA debemos tener en cuenta que:

“La hipersensibilidad a estímulos sensoriales diversos puede provocar reacciones conductuales extremas en diferentes lugares y circunstancias, que a veces la familia puede que no las identifique. La hiposensibilidad es un factor de riesgo para las autolesiones, que pueden llegar a lesiones físicas importantes sin reacción aparente al dolor. La sensibilidad puede producir una disminución de la identificación de percepciones físicas

como son las sensaciones de hambre, cansancio, plenitud de vejiga o intestino o plenitud gástrica, relacionándose con inanición, insomnio, alteración del control de esfínteres u obesidad “(Hervás, A. Rueda, I. 2018)

Esta hipersensibilidad o hiposensibilidad hace que las personas que poseen este trastorno tengan necesidades más específicas que alguien que no la posee.

Los niños que están diagnosticados con TEA pueden presentar desorganización, falta de modulación y de recepción de los sentidos afectando de manera directa con la capacidad de este para interactuar con otras personas además de influir en su desempeño lúdico y motriz (Costa, F. Pfeifer, L. 2021).

Ahondando más en el tema que nos aqueja, podemos observar que los niños con autismo reaccionan visualmente fascinados con las luces y las cosas que giran, auditivamente pueden hacer caso omiso al sonido, como si no fuera percibido o pueden manifestar extremo dolor a cualquier ruido que se presente, utilizando el sentido táctil, olfativo y gustativo se observa gran respuesta y atención cuando se les presenta, además de que pueden verse imputados al dolor o al frío o al contrario, presentar una gran hipersensibilidad a los mismos (Romero, L. 2008).

Esto nos deriva a concluir en que los que las personas con TEA suelen ser incapaces de generar de procesar la información que viene de sus sentidos, porque se encuentran sobre estimulados o absorbentes sin poder dar sentido a sus experiencias.

Como regla general se considera a los pacientes autistas, pacientes difíciles ya que la ansiedad que presentan frente a una cirugía es mayor tanto en el paciente como en la familia. En lugares abarrotados donde el tráfico de personas es variado, las luces son muy brillantes y es muy ruidoso (como el quirófano de un hospital) generan en estos niños una carga de ansiedad, estrés y conmoción significativa. (Gamboa, A. 2021).

En base a la bibliografía recolectada se desarrollará una lista de estímulos que afectan a los niños autistas, esto siempre depende del grado de afección y particularmente de la individualidad del caso ya que puede presentar hipersensibilidad al estímulo mencionado o en caso contrario hiposensibilidad.

Auditivo: los niños autistas pueden hacer caso omiso al sonido o la sola presencia de un ruido puede producir un gran dolor.

Visual: Se pueden sentir fascinados por los colores o la incandescencia o pueden sentirse abrumados ante la presencia de estos causándoles un gran estrés y ansiedad.

Táctil: Los niños autistas pueden no soportar el contacto físico al sentir que se invade su espacio personal o pueden disociarse completamente de la realidad.

Olfativo: al igual que con los sentidos auditivos y visuales pueden sentirse fascinados con olores específicos o la sobrecarga de este estímulo puede perturbarlos y disparar una crisis en un niño autista.

1.3 Derechos del paciente pediátrico

Desde que los niños nacen se les da una protección especial por su nivel de vulnerabilidad, viéndose en la necesidad de depender de un adulto quien le brinde bienestar físico y mental consagrados en la legislación nacional e internacional (Ministerio de Justicia, 2023).

El niño es concebido como un ser frágil, pero esto no quita que tiene autonomía y debe ser respetada, según la ley 26.601 Protección Integral de los Derechos de Niñas, Niños y Adolescentes de la República Argentina en el artículo N°3 establece

“Su condición de sujeto de derecho; El derecho de las niñas, niños y adolescentes a ser oídos y que su opinión sea tenida en cuenta; El respeto al pleno desarrollo personal de sus derechos en su medio familiar, social y cultural; Su edad, grado de madurez, capacidad de discernimiento y demás condiciones personales.” (2005)

Cuando el niño se vuelve paciente al tener que ser hospitalizado por la patología que éste presentase, se observa un cambio en su rutina y en su entorno que es completamente desconocido para este, es sometido a procedimientos que pueden causarle dolor, muchas veces se observa que los médicos y los padres no le dan la información completa de lo que se le realizará por no saber cómo referir a su grado de madurez para obtener la

comprensión, toda esta experiencia puede ser muy estresante para pacientes a tan corta edad pudiendo dejar sesgos negativos a futuro (Fernandez,G. 2010) .

En el ámbito quirúrgico es de suma importancia que desde el nivel asistencial se le brinde al paciente pediátrico atención de acuerdo a su edad, brindando este su consentimiento y brindarle lo necesario para su armonización en su estar en el área quirúrgica, para reducir al máximo el impacto negativo que este pudiese generarse a corto y largo plazo (Garces, C. Assech, C. 2006).

La ley 26519 “Derechos del paciente en su relación con los profesionales de salud” (2009) establece los derechos que deben ser respetados por los profesionales de salud ante cualquier ser humano que necesitare el servicio de salud, en esta se detalla que el paciente (adulto o pediátrico) tiene derecho a asistencia sin importar raza o etnia, recibir información clara y concisa sobre su estado de salud o enfermedad que lo aqueja así como también del tratamiento recomendado y a seguir para que este pueda brindar su consentimiento.

En este marco legal se establece la importancia de la información a todas las edades, la cual será comprendida en su nivel de comprensión, dando importancia a las infancias. Hacer cumplir estas leyes son incumbencias de todo el personal de salud en todos sus niveles y áreas.

1.4 Area quirúrgica

El bloque o área quirúrgicos es el espacio organizacional y estructural donde se encuentran los quirófanos, aquí se encontrarán las instalaciones y equipamientos tecnológicos necesarios para llevar adelante los procedimientos quirúrgicos por medio de un equipo multidisciplinar conformado por médicos cirujanos, asistentes, médicos anestesiólogos e instrumentadores quirúrgicos, gran atizándole al paciente un procedimiento seguro, eficiente y de calidad. (Arango, N. Pinilla, E. 2019)

El departamento de cirugía es el área donde se desarrolla uno de los actos más riesgosos del centro donde se ofrece este servicio, la intervención quirúrgica. El resultado de una

cirugía exitosa depende de múltiples factores, no solo del personal médico sino también de profesionales en instrumentación quirúrgica, enfermería si correspondiere, personal de maestranza y también comprende servicios anexos como radiología, hemoterapia, laboratorio, etc. (Avila, M. Gonzales, L. 2011).

El quirófano es un área restringida al que solo tienen acceso los profesionales necesarios y el paciente a ser tratado, está dividido estratégicamente para evitar la contaminación y proliferación de bacterias, siguiendo normas estrictas de vestimenta por cada zona que se atraviesa. Mencionamos a la zona negra, es donde están ubicados los vestuarios de los profesionales o el área de traspaso de un paciente desde los pasillos hasta la zona gris, donde los profesionales ya circulan con su ambo, cofia y cubre botas, una vez recepcionado el paciente se lo ingresará a la sala de cirugía donde posteriormente será anestesiado e intervenido, esta sala es considerada la zona blanca, la más estéril y restringida del área de cirugía (Casero, M. 2014).

La estructura y organización de esta área se caracteriza por ser un ambiente frío, aislado, rodeado de alarmas y de aparatología médica específica, donde se usa un lenguaje muy técnico y con luces muy potentes (Varela Curto, M. et al.2011).

Toda esta descripción corresponde a los estímulos a los que están expuestos todos los pacientes que ingresan al área quirúrgica, siendo para los pacientes pediátricos con TEA generando un nivel de estrés superior al que perciben los demás pacientes dado su condición.

En base a bibliografía recolectada sobre los estímulos que afectan a los pacientes con trastorno del espectro autista expuesta más arriba, se llevó a cabo la confección de una lista identificatoria de los estímulos presentes en el área quirúrgica a tener en cuenta para la adecuada atención de estos pacientes:

Tránsito concurrente de personas: Al tratarse de un área con varios quirófanos, el personal estará circulando continuamente equipando los distintos espacios para las cirugías que deban realizarse, además de abastecer sus farmacias y sus arsenales de insumos.

Frío: El quirófano es un lugar frío con un propósito, la no proliferación de bacterias. Cuanto más frío esté el lugar es más difícil que las bacterias puedan reproducirse y así se protege a los pacientes de posibles infecciones.

Ruidos: Sumados al propio tránsito de personas, las máquinas que se encuentran en el área quirúrgica como la mesa de anestesia propagan un ruido constante esté conectado o no un paciente.

Luces: Las luces cialíticas que se encuentran en el quirófano propiamente dicho pueden provocar incandescencia además de que también producen frío.

Lenguaje técnico: Es muy común entre los profesionales de la salud que utilicen entre ellos lenguaje técnico específico que los pacientes no suelen entender y puede generar estrés y ansiedad por no entender lo que está pasando.

1.5 Rol del instrumentador quirúrgico

Los instrumentadores quirúrgicos son los profesionales que se encuentran en el área quirúrgica, regidos por la ley provincial N.º 1485

“las funciones del instrumentador quirúrgico comprende las funciones de: asistir, controlar, supervisar, evaluar y coordinar en lo que atañe a su tarea específica, el proceso de atención del paciente desde su ingreso a las áreas de actividad quirúrgica hasta su egreso de la sala de recuperación posanestésica, realizadas con autonomía técnica, dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias del título habilitante” (Normas GBA, 2016).

El rol de la profesional gira en torno del paciente está para y por el paciente y debe brindarle toda su atención para que se garantice el gozo de una cirugía segura.

Desde su rol asistencial, el instrumentador quirúrgico deberá estar atento a las necesidades de su paciente desde el ingreso hasta su egreso del área quirúrgica, comprendiendo por consiguiente que este velará por su dignidad como ser humano.

“El instrumentador quirúrgico es parte integral del equipo quirúrgico y participa activamente en las acciones de seguridad del paciente, desde sus conocimientos y

habilidades, está en la capacidad de aportar en la identificación de los requerimientos de infraestructura, tecnología y talento humano, para procedimientos quirúrgicos con base a los conocimientos adquiridos en su carrera formativa”. (Aranga, N. Pinilla, E. 2019)

Continuando lo expuesto por el autor, el profesional en instrumentación quirúrgica es quien deberá velar por todo lo que atañe la actividad quirúrgica a realizarse no solo desde el rol asistencial al médico cirujano, sino también desde todos los requerimientos que se soliciten en relación del paciente quirúrgico.

Estos profesionales, aunque tienen poco contacto con los pacientes ya que solo se tratan en el periodo que dure la intervención quirúrgica, tienen un trato con el paciente a conciencia de que es un ser humano y a través de preguntas simples como la de ¿Como se llama? ¿De qué se va a operar? ¿Necesita algo? Son las que marcan la diferencia y hacen que el paciente se sienta importante y reconocido, que sepa que no es uno más, sino que cada paciente es uno (Paredes Garcia, M. 2014).

Los instrumentadores quirúrgicos deben interactuar de manera activa con los pacientes para una eficaz cirugía, ya que estos vienen inmersos en preocupaciones, incertidumbre y angustia (Ballon Aguilar, Y. Et al. 2016). Para brindarle al paciente una mejor experiencia quirúrgica, siempre se buscará establecer una conexión para que el profesional pueda identificar las emociones que lo aquejan y ser para el paciente un sistema de soporte dentro del área quirúrgica (Rojas Encarnación, A. Et al. 2017).

CAPÍTULO II

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

En el presente capítulo se dará desarrollo al diseño metodológico utilizado, las características de la muestra tomada y la herramienta de recolección de datos.

“El diseño es una etapa preparatoria de la investigación que se debería dar tras el proceso de reflexión teórica. En esta etapa se planifican las actuaciones y procedimientos de la investigación.” (Salas, G. Mardones, R. Ulloa Martinez, J. 2018).

Enfoque

La siguiente investigación se identificará con el enfoque cuantitativo.

“El proceso cuantitativo es secuencial y probatorio. Cada etapa precede a la siguiente y no podemos "brincar 0 eludir" pasos, el orden es riguroso, aunque desde luego, podemos redefinir alguna fase. El proceso cualitativo es "en espiral" circular, las etapas a realizar interactúan entre sí y no siguen una secuencia rigurosa.

Fundamentalmente, como ya se ha comentado, el proceso cuantitativo parte de una idea, que va acotando y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco 0 una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos, y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis” (Sampieri, R. Fernandez-Collado, C. Pilar, L. 2006)

Siguiendo lo expuesto anteriormente, en este trabajo se planteó un problema de estudio concreto con preguntas de investigación específicas y delimitadas.

Se concibió un marco teórico que desarrolla todos los conceptos que preceden este estudio, basándose en una revisión de artículos científicos sobre el tema, recolectando esta información de Google Académico y Scielo.

De lo ya conceptualizado en el marco teórico, se desemboca en la hipótesis la cual se somete a prueba para ser confirmada o refutada, para llegar a esta conclusión se recolectaron datos numéricos que posteriormente fueron analizados y estudiados para conformar procedimientos estadísticos.

Estamos frente a un carácter retrospectivo ya que al momento de diseño de esta investigación las características y el desenlace hipotético al que se lo relaciona ya ocurrieron (Martinez, L. Fonseca, M.1970). Asimismo, se presenta como del tipo observacional descriptivo con un corte transversal, ya que este tipo de corte se evalúa en un momento determinado, sin existir un periodo de seguimiento posterior a la investigación ya realizada y lo que busca es describir la problemática (Manterola, C. Otzen, T.2014).

Muestra

Para la siguiente investigación se tomó una muestra significativa de 61 instrumentadores quirúrgicos de la república argentina, la cual es solo representativa del total, con el objetivo de completar la encuesta formulada.

Criterios de inclusión de la muestra

- Licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica que pertenezcan al territorio argentino, que se encuentren prestando servicio en el área de quirófanos de instituciones públicas o privadas.

Criterios de exclusión de la muestra

- Licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica que no presten servicio dentro del territorio argentino.
- Poseer experiencia limitada en instrumentación quirúrgica pediátrica.

El modelo de la encuesta se encuentra adjunto en el anexo.

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

	VARIABLES SIMPLES	
Variable	Tipo de variable	Valores límites
Edad	Cualitativa, Nominal	¿Qué edad tiene? -Entre 20 y 30 años. -Entre 31 y 40 años -Entre 41 y 50 años -Más de 50 años
Antigüedad laboral	Cualitativa, Nominal	¿Hace cuánto se desempeña como instrumentador quirúrgico? -De 1 a 5 años -De 6 a 10 años -Más de 10 años
Rol que desarrolla	Cualitativa, Ordinal	¿Cómo se desempeña en el área quirúrgica? -Instrumentador aséptico -Instrumentador circulante -Administración / jefatura

		Instrumentador aséptico y circulante
--	--	--------------------------------------

VARIABLES COMPLEJAS			
Variable	Tipo de variable	Dimensiones	Indicadores
Experiencia y capacitación	Cualitativa, dependiente, Ordinal	Conocimientos	¿Qué entiende usted por autismo? Puede seleccionar más de una opción -Deficiencia de comunicación -Esquizofrenia -Retraso madurativo -Sobreestimulación sensorial -Ansiedad -Bipolaridad ¿Tiene alguna experiencia en la asistencia de pacientes pediátricos con TEA? -Si

	Cualitativa, independiente, dicotómica Cualitativa, dependiente, ordinal Cualitativa, independiente, dicotómica		-No ¿qué signos podría identificar en pacientes pediátricos con TEA -Ansiedad -Falta de modulación -Sensibilidad a los ruidos del ambiente -conmoción por las luces -sensación de soledad ¿Considera que el TEA en los pacientes pediátricos presentan un nivel mayor de dificultad para su atención? -Si -No
estímulos	Cualitativa, dependiente, Ordinal	Conocimiento	¿Cómo procedería usted si se le presentase el siguiente caso? Ingresa paciente de 5 años con TEA por guardia requiriendo asistencia quirúrgica Usted:

			-Lo recibe y está atento a sus necesidades específicas de manera empática -Lo recibe y centra su atención en la gravedad del cuadro y la preparación del quirófano. -Sigue el protocolo establecido para estos casos. ¿Cuál de los siguientes estímulos ve presentes en el área quirúrgica y considera desencadenantes para un paciente pediátrico con TEA? -Ruidos molestos -Tránsito concurrente de personas -Intensidad de las luces -Tiempo de espera -Frío En el caso de Pte. con tea se le permite ingresar con un familiar
--	--	--	---

			Al paciente pediátrico con TEA ¿Con qué frecuencia se le permite ingresar con un adulto al área quirúrgica? -Siempre -A veces -Nunca
	Cualitativa, independiente, nominal		
Manejo de Estímulos del área quirúrgica	Cualitativa, independiente, nominal	Forma de actuar	Basado en su experiencia, los estímulos del área quirúrgica en qué medida afecta a los pacientes pediátricos con TEA -Mucho -Un poco -Nada los esto del qx mencionados anteriormente afecta al paté con tea ¿Considera que dentro de sus incumbencias está la del acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes con necesidades específicas? -Si lo considero
	Cualitativa, independiente, dicotómica		

			-No lo considero En la institución donde trabaja ¿Existe un protocolo para la atención diferencial de pacientes pediátricos con TEA? -Si existe -No ¿Considera necesario la aplicación de un protocolo de acción para disminuir los estímulos del área quirúrgica que afectan a los pacientes pediátricos con TEA? -Muy necesario -Poco necesario -Nada necesario
	Cualitativa, independiente, dicotómica Cualitativa, dependiente, nominal		

Candela Izaguirres

Trabajo Final: “Acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista por los instrumentadores quirúrgicos”

Herramienta de recolección de datos

Como herramienta de recolección de datos se realizó una encuesta que consta de 17 preguntas en su totalidad de respuesta cerrada ya que estas ofrecen una contribución más significativa al avance de la investigación. Son preguntas AD HOC, basadas en la bibliografía consultada, que da sustento y se buscó adecuarla para medir las variables de interés para el estudio

Se realizó un formulario de Google que se distribuyó digitalmente a Técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica.

<https://forms.gle/ecV34TCtDt2jAxao6>

CAPÍTULO III

ANÁLISIS DE DATOS

En el marco de esta investigación se recolectó una muestra de 61 instrumentadores quirúrgicos y licenciados en instrumentación quirúrgica donde el 51% posee un rango etario de entre 20 y 30 años, mientras que el 33% pertenece al rango de entre 31 y 40 años y el 16% posee más de 41 años; al ser consultados hace cuanto se desempeñan como instrumentadores quirúrgicos el 64% respondió que lo hace desde 1 a 5 años, el 16% se desarrolla en un rango temporal que va desde hace 6 años a 10 y el 25% se desempeña en la profesión hace más de 10 años.

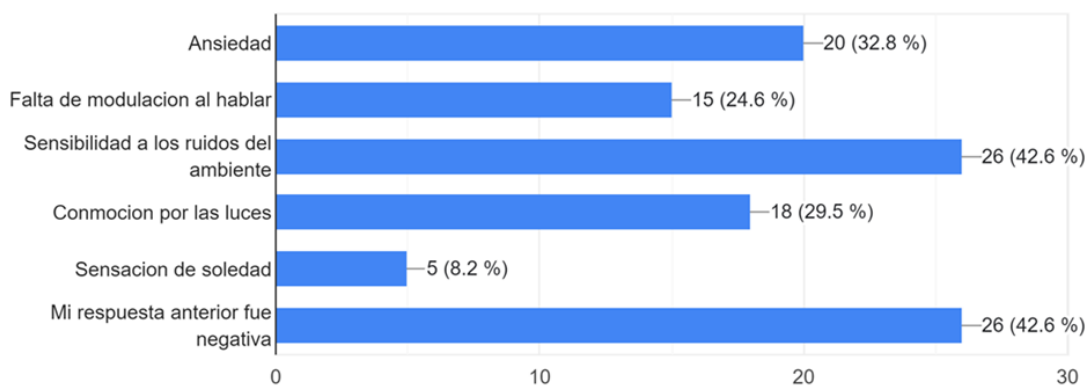
En cuanto al cargo que ocupan dentro del área quirúrgica el 80% respondió que su rol es de instrumentador aséptico y circúlate, el 12% solo se desempeña como instrumentador aséptico mientras que el 5% solo como instrumentador circulante, el 3% restante ocupa un cargo de administración o jefatura dentro del ámbito quirúrgico.

Se destaca la definición que considera cada encuestado es el autismo, se obtuvo el resultado de que un 48% considera que son quienes presentan sobreestimulación sensorial, el 44% lo definió como deficiencia en la comunicación mientras que el 5% lo entiende como ansiedad y el 3% lo contempla como retraso madurativo.

Conocimiento sobre Autismo			
Datos	Frecuencia	Frecuencia Relativa	Porcentaje
Sobre estimulación sensorial	29	0,47	47%
Deficiencia en la comunicación	27	0,44	44%
Ansiedad	3	0,5	5%
Retraso madurativo	2	0,3	3%
Total	61	1	100%
Fuente: Elaboración propia, 2023.			

Al indagar si tuvieron experiencia con pacientes pediátricos con Trastorno del espectro autista se relevó que el 54% no poseía experiencia mientras que el 46% restante si poseía experiencia. A quienes sí tuvieron experiencia, se les consultó qué signos pudieron observar diferentes en cuanto a otro paciente pediátricos, se les permitió elegir más de una respuesta pudiendo con esto analizar que la sensibilidad a los ruidos del ambiente con una frecuencia de 26 selecciones predomina, sigue la conmoción por las luces con 18 veces de opción y la ansiedad con una frecuencia de elección de 20 veces conformando a estos como los signos más destacados que pudieron observar en pacientes pediátricos autistas. En tanto la falta de modulación al hablar con una selección de 15 oportunidades genera un conflicto en la atención y el entendimiento de las necesidades de este tipo de pacientes. La sensación de soledad fue optada en 5 oportunidades siendo un factor importante también.

Fueron 26 los participantes que respondieron que su respuesta anterior fue negativa ya que no tuvieron experiencia con pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista.

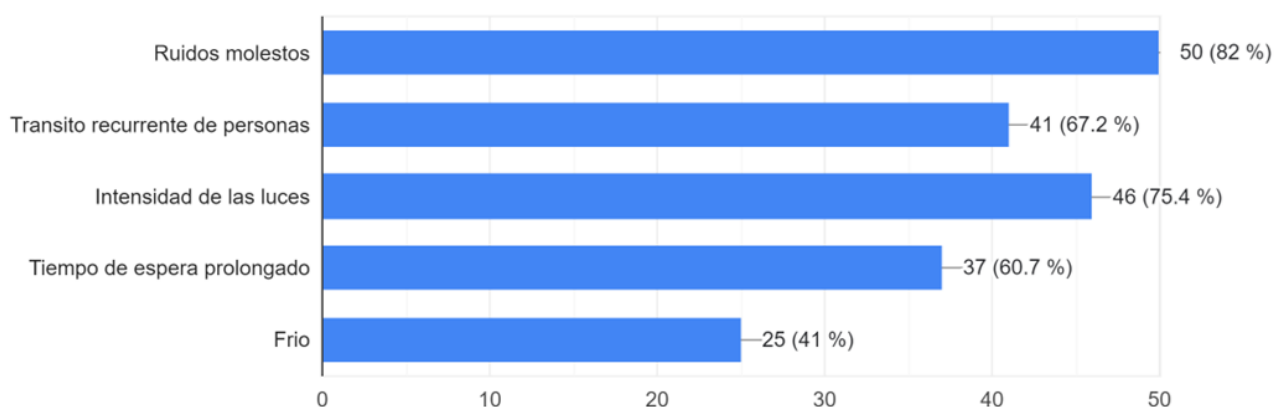


Con los signos anteriores identificados se les pidió discriminar si esta condición de autismo generaba una dificultad para la atención de estos y el 62% respondió que sí, creen que representa una dificultad para su atención y el 38% no considera que el autismo sea una condición que no les permita brindar atención de manera eficiente.

Nivel de dificultad de atención en pacientes pediátricos TEA			
Respuesta	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Si	38	0,62	62%
No	23	0,38	38%
Total	61	1	100%
Fuente: elaboración propia, 2023.			

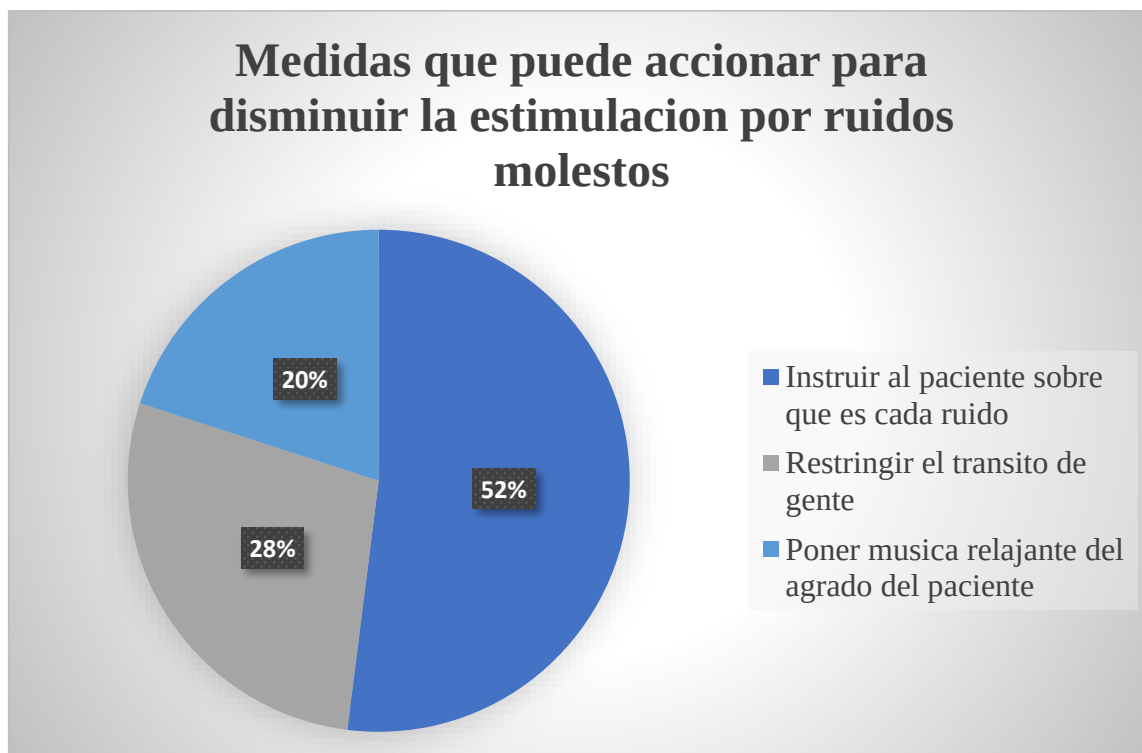
Con motivo de analizar el accionar que cada profesional llevaría a cabo si se presentase un paciente autista de 5 años por la guardia, el 69% le brindaría un trato empático y estaría atento a las necesidades específicas que este requiera, en cuanto a quienes seguirán el protocolo establecido para estos casos representan un 21% del total, el 10% restante concluyó en que centrarán su atención en la gravedad del cuadro del paciente.

Se les pidió a los encuestados que pudieran reconocer los estímulos que veían presentes en el área quirúrgica y que analizaran pudiera afectar a los pacientes pediátricos TEA, se les permitió elegir más de una opción. Estos resultados arrojaron que los ruidos molestos fueron el estímulo predominante en el área quirúrgica con una frecuencia de elección de 50 veces mientras que la intensidad de las luces también fue un factor observado en este ámbito siendo 46 veces en que esta instancia fue escogida. El tránsito concurrente de personas y el tiempo de espera prolongado tienen una relevancia significativa ya que fueron escogidos en 41 y 37 oportunidades, mientras que el frío fue el estímulo menos sustancial en esta pregunta con una elección de 25 veces.



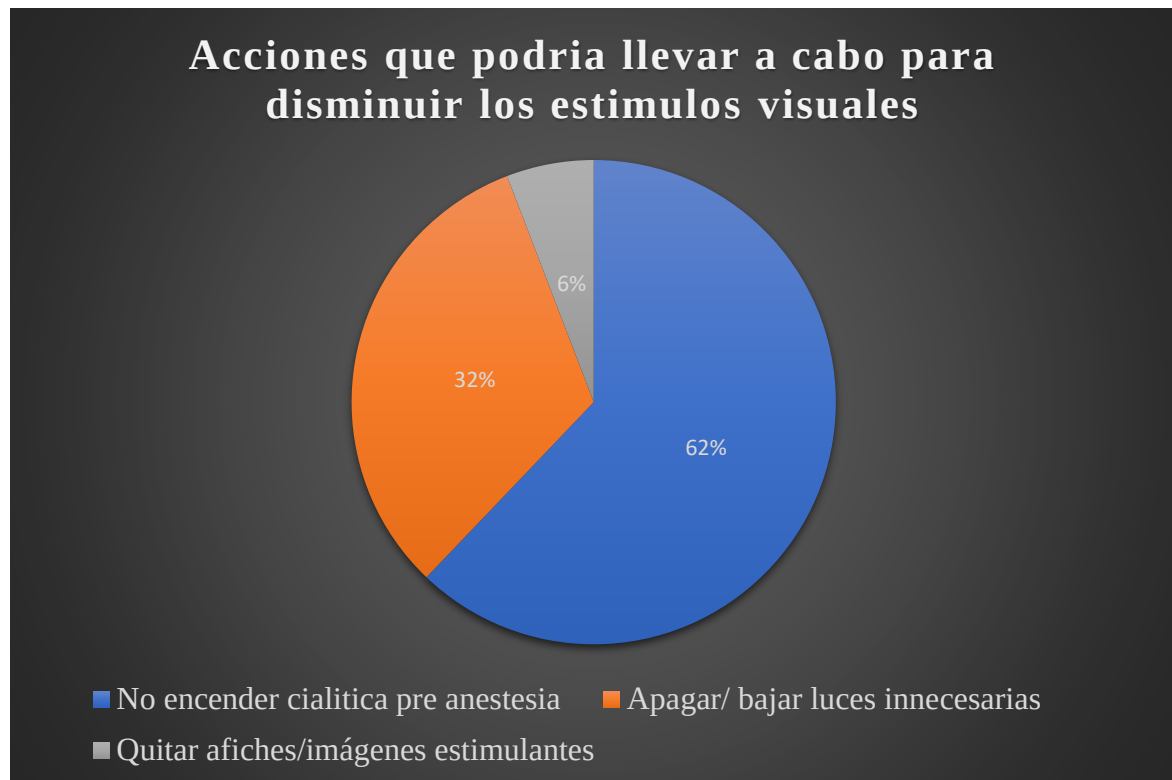
Al preguntarles acerca de la influencia que creen que ejercen los estímulos mencionados anteriormente en los niños autistas, el 82% consideró que afectan mucho, el 18% decidió que es poco el nivel de influencia que estos estímulos causan mientras que nadie optó por seleccionar que no hay influencia.

Se destaca las distintas opciones que le fueron presentadas a los encuestados sobre qué acciones van desde su rol como instrumentadores quirúrgicos pueden llevar a cabo para disminuir los ruidos molestos en el área quirúrgica. Esta pregunta arrojó que el 52% ve viable el poder instruir a cada paciente pediátrico TEA sobre qué es cada ruido para generar una sensación de tranquilidad a lo desconocido, el 28% ve a su alcance el restringir el tránsito de personas hasta que el paciente se encuentre en el quirófano mientras que el 20% considera que poner música del agrado del paciente contribuiría a que este estímulo no le afectase tanto.



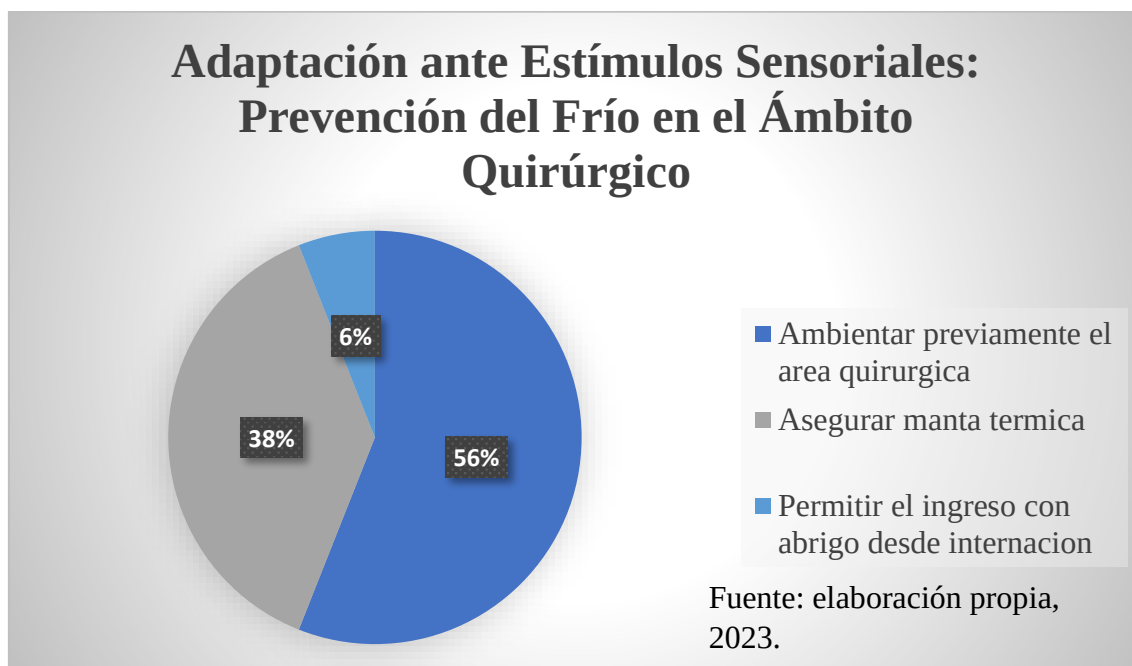
Fuente: Elaboración propia, 2023.

Con el mismo propósito que la anterior pregunta se analizará qué medidas pueden ser implementadas para disminuir la carga estimulante que las luces pueden causar en los pacientes pediátricos TEA, se recolectó que 64% puede desde su rol no ‘encender las luces cialiticas hasta que el paciente este anestesiado para así evitar su incandescencia, el 33% considera que bajar/ apagar las luces innecesarias son la medida que se debe ser implementada, en el área quirúrgica muchas veces hay afiches pegados o envoltorios de insumos que pueden ser muy estimulantes visualmente, el 3% considera que podría quitar estos objetos para disminuir el impacto que generarían.



Fuente: Elaboración propia 2023

Al indagar sobre cómo podemos disminuir este estímulo, se recolectó que un 56% podría ambientar el área quirúrgica antes del ingreso del paciente al sitio, el 38% aseguraría una manta térmica en el quirófano mientras que el 6% lo dejaría ingresar con abrigo desde el exterior.



Se elaboró una pregunta con el fin de indagar con qué frecuencia se les permite ingresar dentro del área quirúrgica con un acompañante que sea de su entorno seguro, el 64% aseguro que siempre se le permite el ingreso con acompañante, el 25% admitió que solo a veces ocurre esto y el 11% concluyo en que nunca se le permite el ingreso con un acompañante a los pacientes pediátricos con autismo.

Recurrencia de ingreso de acompañantes al área quirúrgica			
Respuesta	Frecuencia	Frecuencia relativa	Porcentaje
Siempre	39	0,64	64%
A veces	15	0,25	25%
Nunca	7	0,11	11%
Total	61	1	100%
Fuente: elaboración propia, 2023.			

Este tipo de pacientes presenta necesidades específicas, por lo que los encuestados fueron consultados sobre si ellos considerasen que en caso de tener que preparar el quirófano adecuándose a estas necesidades, fuera de su incumbencia o no la preparación del mismo. El 89% ratificó que sí es una incumbencia de los instrumentadores quirúrgicos el acondicionamiento del área quirúrgica mientras que el 11% no lo considera dentro de sus responsabilidades para con el área.

Al indagar sobre la posible existencia de un protocolo en la institución donde se desempeñan como profesionales un 87% no posee uno y el 13% si lo tiene, en el mismo hilo se consulta sobre la importancia de elaborar un protocolo o no y resultó que el 94% de los encuestados considera necesario la creación de un protocolo para la atención y la preparación del área quirúrgica para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista el 5% lo considera algo necesario mientras que el 1% no ve una necesidad explícita.

Cruce de variables

Resulta de gran utilidad para el desarrollo de la investigación el cruce de las variables sobre la existencia de un protocolo donde actualmente se desempeña con si consideran el trastorno del espectro autista como un condicionante en la dificultad en su atención. De acuerdo a estos datos 38 encuestados consideran que el TEA presenta dificultad en su atención de los cuales 5 poseen un protocolo donde trabajan y 33 no tienen aún uno implementado. 23 participantes no consideran que la tea sea un condicionante ni presente dificultad de atención de los cuales 3 tienen un protocolo establecido para estos casos y 20 no lo tienen regulado.

TEA presenta dificultad en su atención (A) Existencia de protocolo donde trabaja (B)	Si presenta dificultad (B1)	No presenta dificultad (B2)	TOTAL
A1 (Si)	5	33	38
A2 (No)	3	20	23
Total	8	53	61
Fuente: Elaboración propia, 2023.			

Siguiendo el mismo hilo de lo anterior genera un aporte significativo para la investigación, un análisis de variables mediante la indagación sobre la respuesta de los encuestados frente a un caso clínico que involucra a un paciente pediátrico con Trastorno del Espectro Autista (TEA), ingresado a través de la guardia y que requiere asistencia quirúrgica. Además, se evaluó si los participantes contaban o no con experiencia en el manejo de pacientes pediátricos autistas. Los resultados de este análisis indicaron que 28 encuestados contaban con experiencia en el tratamiento de este tipo de pacientes. Dentro de este grupo, 20 profesionales se comprometieron a proporcionar atención a las

necesidades específicas del paciente, 5 seguirán el protocolo establecido, y 3 centrarán su atención en la gravedad del cuadro clínico.

Por otro lado, 33 encuestados manifestaron no tener experiencia previa en el manejo de pacientes pediátricos con autismo. De este grupo, 22 se comprometieron a brindar atención a las necesidades específicas del paciente, 8 seguirán el protocolo establecido para estos casos, y 3 centrarán su atención en la gravedad del cuadro clínico.

Experiencia con pacientes pediátricos TEA (A) Accionar frente a un paciente pediátrico TEA(B)	B1(brindaría atención a las necesidades específicas del paciente)	B2 (Sigue el protocolo establecido para estos casos)	B3 (Centra su atención en la gravedad del cuadro del paciente)	Total
A1 (Si)	20	5	3	28
A2 (No)	22	8	3	33
Total	42	13	6	61
Fuente: elaboración propia, 2023.				

CAPITULO IV

CONCLUSIÓN

El entorno quirúrgico en los hospitales, sanatorios y clínicas es el lugar donde los pacientes experimentarían situaciones estresantes que influyen en su bienestar emocional y psicológico lo que indirectamente podría influir en el desarrollo de la cirugía a realizar.

El equipo quirúrgico y la dinámica que esté presente para con la familia y los pacientes sumando a la comunicación efectiva, serán factores claves para la definición de la cirugía ya que la preparación del área quirúrgica es clave para tratar pacientes pediátricos y es una responsabilidad de los instrumentadores quirúrgicos.

Al comienzo de esta investigación se planteó la hipótesis de que los instrumentadores quirúrgicos de la República Argentina deben estar capacitados para el acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes pediátricos autistas con el objetivo de disminuir los estímulos que a estos le resultan perturbadores, a lo largo de la recolección de datos se pudo confirmar la hipótesis planteada ya que se observó que el personal de salud mayormente no está capacitado para brindar atención integral debidamente.

Durante el análisis de datos se pudo recolectar que no existe una normativa que regulen las intervenciones que tengan como protagonistas a los pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista y tampoco entenderán como accionar ante tantas variantes que podrían presentarse causando así que los pacientes TEA tengan experiencias estresantes y negativas del área quirúrgica y de los profesionales de la salud pudiendo afectar a largo plazo su calidad de vida en caso de necesitar nuevamente una intervención.

Los instrumentadores quirúrgicos encuestados pudieron distinguir por su experiencia mediante y/o saberes previos sobre el TEA cuales son los estímulos del área quirúrgica que afecta a los pacientes pediátricos TEA , de los cuales podemos destacar a los ruidos molestos, el tránsito concurrente de personas y la intensidad de las luces como los estímulos más destacados del entorno quirúrgico.

Concluyendo desde los resultados los instrumentadores quirúrgicos encuestados consideran de mucha importancia la creación de un protocolo que los guíe en cómo actuar o qué medidas podrían ejercer desde su rol para brindar seguridad y aminorar los estímulos del entorno para generar una experiencia más reconfortante y placentera del paso por el quirófano, ya que es su obligación y/o responsabilidad para con el paciente la de acondicionar el área quirúrgica y brindar el mejor servicio de calidad de atención.

Por tal motivo se sugiere para las instituciones de salud que posean un entorno quirúrgico la incorporación e implementación de normativas que regulen la disposición de estos lugares para la atención integral de los pacientes pediátricos autistas poniendo el foco en la particularidad de cada caso y de las necesidades específicas que cada uno de ellos presente. Se recomienda para la disminución del estímulo sonoro la planificación de la cirugía a primera hora de la mañana e instruir a los pacientes sobre qué es cada ruido para generar así en esta sensación de confianza y tranquilidad además de en la medida de lo posible poner en el quirófano la música del agrado del paciente. Siguiendo el mismo hilo, si el paciente presentase hipersensibilidad visual se recomienda bajar/apagar las luces innecesarias por donde atravesará el paciente hasta llegar al área quirúrgica sin encender las luces cialíticas hasta que este se encuentre anestesiado. El frío es característico del quirófano por causas específicas, lo que también genera inconvenientes cuando el paciente se encuentra sensibilizado ante esto se recomienda siempre y cuando sea previsible esta situación, tener ambientado el lugar y/o asegurar una manta térmica donde se realizará la atención con el objetivo de que los instrumentadores quirúrgicos puedan continuar brindando el mejor servicio de calidad de atención para todos los pacientes.

Ética de la investigación

Este trabajo final se realiza con fines estrictamente académicos y tiene como objetivo principal contribuir al conocimiento en el campo de la instrumentación quirúrgica. Las encuestas utilizadas en esta investigación son completamente anónimas, y ningún dato personal de los participantes será expuesto ni compartido. La finalidad de este estudio es aportar información valiosa al ámbito académico y profesional, promoviendo el avance y la comprensión en la instrumentación quirúrgica.

Es importante destacar que esta investigación no tiene la intención de criticar el trabajo de colegas o profesionales en el campo. Por el contrario, busca sumar conocimientos y perspectivas que puedan enriquecer la práctica de la instrumentación quirúrgica. Se promoverá el respeto y la confidencialidad de la información recopilada, asegurando que cualquier hallazgo se utilice con ética y responsabilidad para beneficio del conjunto de la comunidad académica y de salud.

Conflicto de intereses

Durante la realización de esta investigación sobre instrumentadores quirúrgicos, quiero destacar que no he enfrentado obstáculos significativos al acceder a la información necesaria. La literatura disponible y los recursos consultados han proporcionado una base sólida para abordar este tema.

Es importante señalar que, si bien la extensión y representatividad de la muestra son factores cruciales para la validez de cualquier estudio, en esta ocasión, la limitación de la muestra se debió a restricciones de tiempo. Dadas las circunstancias temporales, no fue posible incluir una muestra más amplia, aunque reconocemos que esto podría haber aportado aún más riqueza y generalización a los resultados. A pesar de esta limitación, confiamos en que los hallazgos y conclusiones derivados de la muestra seleccionada seguirán siendo valiosos y contribuirán significativamente al entendimiento del papel de los instrumentadores quirúrgicos en este contexto específico.

Candela Izaguirres

Trabajo Final: “Acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista por los instrumentadores quirúrgicos”

ANEXO

Encuesta

Estimados colegas:

Mi nombre es Candela Izaguirres, soy alumna de la Licenciatura en instrumentación quirúrgica de la Universidad Abierta Interamericana (UAI) con motivo de recolectar datos para mi trabajo final de carrera me encuentro realizando esta encuesta.

De antemano agradezco tu tiempo y colaboración al responderla, la misma está dirigida a técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica que se encuentren prestando servicio en el área de quirófanos con experiencia en el servicio de cirugía pediátrica.

La siguiente encuesta es de carácter académico, anónima y confidencial.

Gracias por participar, saludos cordiales.

1. ¿Qué edad tiene?

- ☐ Entre 20 y 30 años
- ☐ Entre 31 y 40 años
- ☐ Mas de 41 años

2. ¿Hace cuanto tiempo se desempeña como instrumentador quirúrgico?

- ☐ De 1 a 5 años
- ☐ De 6 a 10 años
- ☐ Mas de 10 años

3. ¿Cómo se desempeña en el área quirúrgica?

- ☐ Instrumentador aséptico
- ☐ Instrumentador circulante
- ☐ Instrumentador aséptico / circulante
- ☐ Administración / Jefatura

4. ¿Qué entiende usted por autismo?

- ☐ Deficiencia en la comunicación
- ☐ Esquizofrenia
- ☐ Retraso madurativo
- ☐ Sobreestimulación sensorial
- ☐ Ansiedad
- ☐ Bipolaridad

5. ¿Tiene alguna experiencia con pacientes pediátricos con TEA?

- ☐ Si
- ☐ No

6. En caso de respuesta afirmativa, ¿Qué signos pudo identificar en pacientes pediátricos TEA? Puede elegir más de una opción

- ☐ Ansiedad
- ☐ Falta de modulación al hablar
- ☐ Sensibilidad a los ruidos del ambiente
- ☐ Conmoción por las luces
- ☐ Sensación de soledad
- ☐ Mi respuesta anterior fue negativa

7. ¿Considera que el TEA en los pacientes pediátricos presenta un nivel mayor de dificultad para su atención?

- ☐ Si
- ☐ No

8. ¿Cómo procedería usted si se le presentase el siguiente caso?

Paciente de 5 años con TEA ingresa por la guardia requiriendo una intervención quirúrgica. Usted:

- ☐ Lo recibe y esta atento/a sus necesidades específicas de manera empática
- ☐ Lo recibe y centra su atención en la gravedad del cuadro y la preparación del paciente
- ☐ Sigue el protocolo establecido para estos casos

9. ¿Cuál de los siguientes estímulos ve presente en el área quirúrgica? Puede seleccionar varios

- ☐ Ruidos molestos
- ☐ Transito recurrente de personas
- ☐ Intensidad de las luces
- ☐ Tiempo prolongado de espera
- ☐ Frio

10. Basado en su experiencia, los estímulos del área quirúrgica ¿En qué medida afectan a los pacientes pediátricos con TEA?

- ☐ Mucho
- ☐ Poco
- ☐ Nada

11. ¿Qué recurso puede llevar a cabo desde su rol para disminuir los ruidos molestos en el área quirúrgica?

- ☐ Restringir el tránsito de gente
- ☐ Poner música relajante del agrado del paciente
- ☐ Instruir al paciente sobre que es cada ruido

12. Respecto a los estímulos visuales ¿Cómo podría colaborar para disminuir la sobreestimulación de este estímulo para los pacientes pediátricos TEA?

- ☐ No encender la cialítica hasta estar con el paciente anestesiado
- ☐ Apagar / bajar las luces innecesarias por donde pasara el paciente
- ☐ Quitar del área quirúrgica afiches / insumos que puedan ser estimulantes.

13. El frio es una característica del área quirúrgica con un propósito específico. Esto puede causar que los pacientes TEA se sobreestimen y se estresen. ¿Qué medida ve viable para aplicar en el área quirúrgica?

- ☐ Que el paciente pueda entrar con abrigo desde el exterior y una vez anestesiado, quitárselo.
- ☐ Asegurar una manta térmica para el quirófano donde se realizará la intervención
- ☐ Ambientar el quirófano donde se realizará la cirugía hasta que el paciente este anestesiado

14. Al paciente pediátrico TEA ¿Con que frecuencia se le permite ingresar con un adulto al área quirúrgica?

- ☐ Siempre
- ☐ A veces
- ☐ Nunca

15. ¿Considera que dentro de sus incumbencias esta la del acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes con necesidades específicas?

- ☐ Si lo considero
- ☐ No lo considero

16. En la institución donde trabaja ¿Existe un protocolo para la atención diferencial de pacientes pediátricos con TEA?

- ☐ Si existe
- ☐ No existe

17. ¿Considera necesario la aplicación de un protocolo de acción para disminuir los estímulos del área quirúrgica que afectan a los pacientes pediátricos TEA?

- ☐ Muy necesario
- ☐ Poco necesario
- ☐ Nada necesario

Candela Izaguirres

Trabajo Final: “Acondicionamiento del área quirúrgica para pacientes pediátricos con trastorno del espectro autista por los instrumentadores quirúrgicos”

BIBLIOGRAFIA

1. Álvarez-López, E. M., Paul Saft, M. en, Barragán-Espinosa, J. A., Calderón-Vázquez, I. A., Torres-Córdoba, E. J., Beltrán-Parrazal, L., López-Meraz, L., Manzo, J., & Morgado-Valle, C. (s/f). Autismo: Mitos y realidades científicas. *Medigraphic.com*. Recuperado el 4 de julio de 2023, de <https://www.medigraphic.com/pdfs/veracruzana/muv-2014/muv141f.pdf>
2. Baptista Lucio, P., Hernandez Sampieri, R. (2004). *Metodología de la investigación*. McGraw-Hill Companies.
3. Barredo Garcés, C., & Camacho Assef, V. (2006). Los derechos de los niños en el escenario de los cuidados quirúrgicos y anestésicos. *Rev Cubana Anestesiología y Reanimación*, 5(1). Recuperado de <https://revanestesia.sld.cu/index.php/anestRean/article/view/115/113>
4. Curto, M. D. V., Gómez, M. L. S., Varela López, M., & Blanco García, F. J. (2011). Factores ambientales estresantes en el quirófano de urología. *Enfuro*, 119, 9–12. <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3807377>
5. Enfermería, E. N., Quirófano, M., Casero, M. F., Paunero, C. M., Mínguez Barbolla, G., Fadrique, M., & Cotu, C. (s/f). *Universidad de Valladolid*. Recuperado el 5 de julio de 2023, de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/12058/TFG-H324.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
6. Fernández, G. (2010). Paciente pediátrico hospitalizado. Departamento de psicología médica. Área Materno Infantil Facultad de Medicina. *UDELAR*. Recuperado de: <http://www.dem.fmed.edu.uy/materno/Disciplinas%20Asociadas/PACIENTE%20ATRICO%20HOSPITALIZADO>
7. García, P., & Lesly, M. (2014). Profesión y humanismo: La formación integral en el ejercicio profesional del Instrumentador Quirúrgico. *Universidad Militar Nueva Granada*.

8. Garrido, C. Q. (s/f). Palabras clave: Autismo, espectro autista, desarrollo, trastorno, asperger. *Scielo.cl*. Recuperado el 4 de julio de 2023, de <https://www.scielo.cl/pdf/rcp/v79s1/art13.pdf>
9. Hervás, A., & Romarís, P. (s/f). ADAPTACIÓN FUNCIONAL Y TRASTORNOS DEL ESPECTRO AUTISTA. *Org.ar*. Recuperado el 24 de junio de 2023, de <http://www.scielo.org.ar/pdf/medba/v79n1s1/v79n1s1a04.pdf>
10. Hervás, A., & Rueda, I. (s/f). Alteraciones de conducta en los trastornos del espectro autista. *Teamenorca.org*. Recuperado el 4 de julio de 2023, de <http://www.teamenorca.org/wp-content/uploads/2020/06/Amaia-Hervas-TEA-y-problemas-de-conducta.pdf>
11. “Autismo”, “el. (s/f). *ISSN 1988-6047 DEP. LEGAL: GR 2922/2007 No 13 – DICIEMBRE DE 2008*. Recuperado el 5 de julio de 2023, de https://archivos.csif.es/archivos/andalucia/ensenanza/revistas/csicsif/revista/pdf/Numero_13/LUCIA_ORTEGA_1.pdf
12. Ley 14865. (s/f). *Gob.ar*. Recuperado el 1 de julio de 2023, de <https://normas.gba.gob.ar/documentos/Bgzk4hpx.html>
13. Mardones, R. E., Ulloa Martínez, J. B., & Salas, G. (2017). Usos del diseño metodológico cualitativo en artículos de acceso abierto de alto impacto en ciencias sociales. <https://doi.org/10.17169/fqs-19.1.2656>
14. Martínez, L. A. C., & Hernández, M. F. (s/f). Acerca del carácter retrospectivo o prospectivo en la investigación científica. *Sld.cu*. Recuperado el 12 de julio de 2023, de [\[http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf\]](http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2/1727-897X-ms-19-02-338.pdf)(<http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v19n2>