

Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencia de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final de Carrera

El ingreso de niños con TEA en un entorno quirúrgico

The admission of children with ASD to a surgical environment

Candela Ayelén Bogado

CandelaAyelen.Bogado@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025

Resumen

Introducción: Este trabajo analiza el ingreso de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) al entorno quirúrgico, identificando las principales necesidades sensoriales, comunicacionales y conductuales que presentan durante el proceso. **Objetivos:** Investigar el ingreso de niños con TEA en un entorno quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales. **Materiales y métodos:** De enfoque cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal. Muestreo no probabilístico y accidental, realizado con 31 técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica. Se utilizó un cuestionario anónimo, cerrado, dicotómico y de respuestas múltiples, cuyos datos se presentaron en tablas de frecuencia y gráficos. **Resultados:** El 48,4% de las instrumentadoras quirúrgicas está totalmente de acuerdo y el otro 48,4% está de acuerdo con que el uso de pictogramas facilita la comprensión del procedimiento, lo que refuerza la importancia de ofrecer apoyos visuales que anticipen el procedimiento. Del mismo modo, el 87,1% destaca la importancia de la intervención del familiar, señalando que su presencia favorece la regulación del niño y su adaptación al quirófano. Estos resultados me permiten afirmar que la comunicación visual accesible, junto con el acompañamiento de un familiar, constituyen herramientas clave para promover un ingreso más seguro. **Conclusiones:** A partir de la investigación realizada, pude analizar cómo se produce el ingreso de niños con Trastorno del Espectro Autista a un entorno quirúrgico, tomando como referencia la experiencia profesional de instrumentadoras quirúrgicas, quienes intervienen directamente en la preparación y permanencia dentro del quirófano.

Palabras claves: autismo; comunicación; estímulo; conducta; lenguaje.

Abstract:

Introduction: This study analyzes the admission of children with Autism Spectrum Disorder (ASD) to the surgical environment, identifying their main sensory, communication, and behavioral needs during the process. **Objectives**: To investigate the admission of children with ASD to a surgical environment, as reported by licensed surgical instrument technicians in December 2025. A self-administered online survey, distributed via social media, was administered to participants. **Materials and methods**: A qualitative, descriptive, prospective, cross-sectional study was conducted. Non-probabilistic, convenience sampling was used, with

31 surgical instrument technicians and graduates. An anonymous, closed-ended, dichotomous, multiple-response questionnaire was used, and the data were presented in frequency tables and graphs. **Results:** 48.4% of surgical instrument technicians strongly agreed, and another 48.4% agreed, that the use of pictograms facilitates understanding of the procedure, reinforcing the importance of providing visual aids that prepare the patient for the procedure. Similarly, 87.1% highlighted the importance of family involvement, noting that their presence helps regulate the child's emotions and adapt to the operating room. These results allow me to conclude that accessible visual communication, along with the presence of a family member, are key tools for promoting a safer admission. **Conclusions:** Based on the research carried out, I was able to analyze how the entry of children with Autism Spectrum Disorder into a surgical environment occurs, taking as a reference the professional experience of surgical instrument technicians, who intervene directly in the preparation and stay within the operating room.

Keywords: autism; communication; stimulus; behavior; language.

Índice

Contenido

Justificación....1

Planteamiento del Problema de Investigación....2

Objetivo General....3

Objetivos Específicos....4

Marco teórico....5

AUTISMO....5

COMUNICACIÓN....6

TRATO HOSPITALARIO....8

ENTORNO QUIRÚRGICO....8

PROCESAMIENTO SENSORIAL....10

INTERVENCIÓN GLOBAL....10

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR....11

Cuadro de operacionalización de variables....13

Diseño Metodológico....17

Análisis de resultados: tablas y gráficos (f, %)....18

Conclusión....42

Propuesta de mejora....44

Consideraciones Éticas....45

Referencias Bibliografía:....46

Anexos:....48

Anexo 1 Cronograma de actividades....48

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos....49

Anexo 3 Matriz de datos....56

Anexo 4 Propuesta de mejora....57

Justificación

Actualmente, observo que existe una falta generalizada de conocimiento en la sociedad con respecto al Trastorno del Espectro Autista (TEA), especialmente en lo que respecta a la prevención y el manejo adecuado de posibles crisis. El TEA es una condición del neurodesarrollo que se manifiesta desde la infancia y se caracteriza por dificultades en la comunicación social, patrones de comportamiento repetitivos y alteraciones en la sensibilidad sensorial. Para un niño con TEA, una experiencia hospitalaria puede resultar sumamente abrumadora. Factores como la iluminación intensa, los ruidos altos o la interacción con personas desconocidas pueden generar altos niveles de ansiedad, e incluso desencadenar una crisis conductual. Por eso, considero fundamental que el enfoque hacia estos pacientes sea profundamente empático, organizado y adaptativo por parte de todos los profesionales de la salud involucrados.

Cuando un niño con TEA debe someterse a un procedimiento quirúrgico, uno de los aspectos que más tengo en cuenta es la necesidad de adaptar el entorno quirúrgico para minimizar los estímulos sensoriales que podrían provocar ansiedad o crisis. Me parece esencial que el personal de salud esté capacitado para reconocer los factores que pueden desencadenar estas crisis, como cambios bruscos en su rutina, contacto físico no anticipado o demoras en el proceso quirúrgico.

Otro aspecto que valoro especialmente es la comunicación. Establecer una interacción efectiva con un niño con TEA, sobre todo si es no verbal, requiere habilidades específicas. En mi práctica, recurro a sistemas alternativos de comunicación como pictogramas, gestos, lenguaje de señas o dispositivos electrónicos para facilitar la comprensión y reducir su ansiedad.

Esta investigación se centra en la importancia de comprender las necesidades específicas de los niños con TEA durante su ingreso y permanencia en el área quirúrgica. La identificación e implementación de estrategias de adaptación sensorial, comunicación efectiva y contención emocional resulta clave para favorecer el bienestar, la seguridad y la calidad en la atención médica.

Planteamiento del Problema de Investigación

Ingreso de niños con TEA en un entorno quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Objetivo General

Investigar el ingreso de niños con TEA en un entorno quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025.

Objetivos Específicos

-Indagar la adaptación del entorno quirúrgico para niños con TEA.

-Analizar los tipos de comunicación que resultan efectivos.

-Identificar los factores que influyen en una crisis.

Marco teórico

AUTISMO

Según el sitio oficial del Gobierno de Argentina, 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" (1)

En los niños con TEA, estas manifestaciones pueden variar considerablemente. Algunos presentan signos sutiles y mantienen cierto grado de autonomía, mientras que otros pueden necesitar acompañamiento constante en su vida diaria. Si bien comparten aspectos comunes, como dificultades para establecer vínculos sociales o responder a estímulos sociales, también se observan diferencias importantes en la edad de aparición de los primeros signos, su gravedad, la combinación de conductas presentes y la posible coexistencia con otras condiciones, como retraso en el lenguaje o hipersensibilidad sensorial. (2)

Las señales suelen hacerse evidentes en los primeros años, siendo posible detectarlos entre los 12 y 18 meses, e incluso antes en algunos casos. Entre las señales más frecuentes se encuentran la escasa respuesta al nombre, la falta de contacto visual, la ausencia de conductas como señalar para mostrar interés o compartir, la baja reciprocidad emocional y el retraso en la adquisición del lenguaje. Reconocer estos indicadores de manera temprana es clave para iniciar intervenciones oportunas que favorezcan el desarrollo y la calidad de vida del niño. (1)

Es importante destacar que tanto los síntomas como su intensidad pueden cambiar con el tiempo. Estos cambios están influenciados por el crecimiento individual, el entorno familiar y educativo, y la calidad de las intervenciones recibidas. Por ello, es fundamental ofrecer apoyos personalizados, trabajar en equipos interdisciplinarios y acompañar a cada niño desde sus propias necesidades, con el objetivo de promover su inclusión y bienestar integral. (2)

En el contexto del desarrollo infantil, diversos indicadores conductuales pueden advertir la presencia de un Trastorno del Espectro Autista (TEA), especialmente durante los primeros años de vida. Entre las señales de alerta más frecuentes se encuentra la ausencia de respuesta al ser llamado por su nombre a partir del primer año de edad, lo cual refleja dificultades en la atención conjunta y en la vinculación social temprana. Asimismo, la falta de señalamiento de objetos para manifestar interés, observable desde los 14 meses, y la carencia de juego simbólico o imaginativo a partir de los 18 meses constituyen signos significativos que evidencian alteraciones en la comunicación intencional y en el desarrollo del pensamiento simbólico. (1)

Desde una perspectiva socioemocional, es común observar una evitación persistente del contacto visual y una marcada preferencia por la soledad, acompañadas por la falta de reciprocidad emocional ante expresiones afectivas de otros. A nivel del lenguaje, puede presentarse un retraso significativo en su adquisición, así como la ausencia total del habla sin intentos compensatorios mediante sistemas alternativos de comunicación. En los casos en que el lenguaje se desarrolla, este suele manifestarse a través de un uso repetitivo e inusual, con ecolalia o frases fuera de contexto. (2)

En cuanto a la conducta, se identifican patrones de rigidez y resistencia al cambio, como una elevada irritabilidad frente a modificaciones mínimas del entorno o de la rutina diaria. También es frecuente la presencia de movimientos estereotipados o repetitivos, especialmente con las manos, y la escasa tendencia espontánea a compartir experiencias, intereses u objetivos con otras personas. La ausencia de reciprocidad social o emocional, junto con un perfil comunicativo atípico, constituyen rasgos fundamentales que permiten orientar el diagnóstico clínico y planificar intervenciones tempranas adecuadas para favorecer el desarrollo integral del niño con TEA. (2)

COMUNICACIÓN

En los niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA), las habilidades comunicativas presentan una marcada variabilidad, vinculada al nivel de desarrollo cognitivo, lingüístico y social de cada individuo. Esta variedad constituye una de las características distintivas del

espectro, y puede observarse tanto en la expresión verbal como en la comprensión e interpretación del lenguaje. (3)

Algunos niños con TEA no logran desarrollar lenguaje oral funcional, lo que hace necesario la utilización de sistemas aumentativos y alternativos de comunicación que les permitan expresar necesidades, deseos y emociones. Otros niños presentan un dominio limitado del lenguaje, lo que se refleja en problemas para construir oraciones correctamente, expresar intenciones comunicativas y utilizar el lenguaje de forma adecuada según el contexto. También se encuentran casos en los que el desarrollo verbal es amplio, con un vocabulario extenso y fluidez al expresarse sobre temáticas restringidas o de interés específico. Sin embargo, incluso en estos perfiles con lenguaje aparentemente preservado, suelen observarse dificultades significativas en la comprensión de aspectos pragmáticos, como la entonación, la acentuación, las pausas, los dobles sentidos o el uso contextual del lenguaje. (3)

Asimismo, es frecuente la alteración en la interpretación del lenguaje no verbal, lo que incluye limitaciones en la lectura de gestos, expresiones faciales, posturas corporales y en la percepción de matices emocionales transmitidos a través del tono de voz. Estas dificultades, tanto en la comunicación verbal como no verbal, interfieren de manera significativa en la capacidad del niño para establecer y sostener interacciones sociales recíprocas, particularmente en contextos de juego o interacción con otros individuos, donde la flexibilidad comunicativa y la comprensión social son fundamentales. (3)

Existe una herramienta de comunicación alternativa que fue creada con el objetivo de ayudar a personas con el Trastorno del Espectro Autista; El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes (PECS, por sus siglas en inglés). Este sistema se basa en la utilización de imágenes descriptivas para favorecer la comunicación en individuos que presentan dificultades en el lenguaje verbal, permitiéndoles expresar sus necesidades, emociones e intereses. (4)

El Sistema de Comunicación por Intercambio de Imágenes comienza con el aprendizaje del intercambio de imágenes individuales para solicitar objetos o actividades de interés. Luego, se promueve la generalización de esta habilidad, incentivando su uso en distintos contextos, con diferentes personas y a diversas distancias, además de fomentar una comunicación más persistente. Posteriormente, el individuo aprende a seleccionar entre varias imágenes para pedir sus elementos favoritos, utilizando un libro de comunicación organizado con tiras adhesivas. A continuación, se enseña a construir oraciones simples en una tira-frase, combinando una imagen de "Quiero" con la del objeto deseado. Más adelante, se trabaja en la respuesta a preguntas como "¿Qué quieres?", integrando el sistema en intercambios conversacionales. (4)

TRATO HOSPITALARIO

En el abordaje hospitalario de pacientes pediátricos con Trastorno del Espectro Autista (TEA), es fundamental permitir la presencia del acompañante durante toda la atención y obtener antecedentes relevantes que favorezcan la interacción, como el ritmo y las formas de comunicación, los modos de acercamiento y las pautas específicas de relación del niño. Se debe garantizar un trato respetuoso y afectuoso, dirigiéndose directamente al paciente mediante un lenguaje claro, sencillo y adecuado a su nivel de desarrollo, que facilite la comprensión de la información proporcionada. Asimismo, es imprescindible ofrecer al acompañante la posibilidad de implementar estrategias de relajación y contención, así como de utilizar apoyos visuales o sistemas alternativos de comunicación adaptados a las necesidades individuales del paciente. (5)

Para optimizar la comprensión y anticipación de las pruebas médicas, se recomienda el uso de pictogramas y ayudas visuales durante la explicación de los procedimientos. La intervención debe iniciarse con tareas sencillas, adaptadas al nivel de habilidad del niño, y progresar gradualmente hacia actividades de mayor complejidad según la respuesta obtenida. Este método progresivo y apoyado en recursos visuales facilita la colaboración del paciente y contribuye a disminuir la ansiedad durante el proceso de atención médica. (5)

ENTORNO QUIRÚRGICO

El Trastorno del Espectro Autista (TEA) implica una forma particular de interpretar el mundo, donde la previsibilidad, el orden y la claridad son fundamentales para disminuir la

ansiedad y favorecer la adaptación. El enfoque TEACCH propone estrategias basadas en la estructuración del entorno y la comunicación funcional, que pueden ser de gran utilidad en el ámbito quirúrgico. (6)

Uno de los pilares de este modelo es la organización del entorno físico, que permite al niño comprender mejor lo que sucede y reducir los estímulos que lo desregulan. En un quirófano, esto puede lograrse delimitando las zonas de transición (ingreso, espera, preparación, procedimiento y recuperación), utilizando señalización visual, pictogramas o códigos de colores simples. A su vez, es clave reducir estímulos sensoriales intensos como luces fuertes, ruidos constantes o movimientos bruscos del personal, ya que pueden resultar altamente disruptivos. (5,6)

El entorno en el que se brinda atención a personas con TEA debe ser cuidadosamente adaptado para minimizar estímulos sensoriales que puedan generar malestar, como luces fuertes, ruidos repentinos o espacios concurridos. Se aconseja priorizar turnos en horarios con menor movimiento, mantener despejados los espacios de atención y contar con profesionales que acompañen todo el proceso. Es recomendable también anticipar los procedimientos mediante juegos, narraciones o apoyos visuales. Esta preparación gradual, junto con la posibilidad de usar elementos personales de comodidad, permite una mejor adaptación del paciente al entorno de atención médica. (5,6)

La organización temporal también cumple un rol clave. A través del uso de calendarios visuales o agendas pictográficas, es posible anticiparle al niño cada una de las etapas del procedimiento quirúrgico. Esto reduce la incertidumbre y mejora la cooperación. Además, la implementación de sistemas de comunicación funcional ya sea mediante imágenes, gestos o lenguaje sencillo, permite que el niño pueda comprender indicaciones y expresar sus necesidades sin necesidad de recurrir exclusivamente al lenguaje verbal. (6)

Por último, el enfoque TEACCH resalta la importancia de partir siempre de los intereses y capacidades del niño. Incluir objetos familiares durante el proceso puede hacer una gran

diferencia. Así, el objetivo no es forzar la adaptación del niño al entorno quirúrgico, sino adaptar el entorno al niño, promoviendo su participación, seguridad emocional y autonomía durante todo el proceso. (6)

PROCESAMIENTO SENSORIAL

En los niños con trastornos del espectro autista, las manifestaciones sensoriales suelen aparecer de manera temprana y se expresan a través de intereses inusuales por ciertos estímulos, respuestas aumentadas ante sonidos o texturas y una exploración poco funcional de los objetos.

Es frecuente que algunos niños muestren una sensibilidad marcada ante determinadas sensaciones, mientras que otros parecen buscar estímulos intensos o repetitivos para autorregularse. Estas particularidades pueden observarse en comportamientos como movimientos repetitivos con el cuerpo o con objetos, manipulación insistente de materiales, rechazo o atracción intensa hacia ciertos elementos del entorno y dificultades para mantener la calma frente a estímulos que les resultan abrumadores. (9)

A nivel emocional, pueden aparecer crisis emocionales, irritabilidad o respuestas no reguladas a la situación, ya que el procesamiento sensorial atípico influye directamente en la regulación y en la forma en que interpretan su entorno. En conjunto, estas características determinan un perfil sensorial particular que influye de forma significativa en su interacción social, en el juego y en el modo en que organizan sus experiencias cotidianas. (9)

INTERVENCIÓN GLOBAL

La aplicación de modelos de intervención global en el ingreso de niños con trastorno del espectro autista al entorno quirúrgico permite articular de manera coordinada las necesidades comunicacionales, emocionales y sensoriales. (10)

Estos modelos resaltan la importancia de comprender al niño desde una perspectiva integral, anticipando factores que puedan generar ansiedad o desregulación durante el proceso quirúrgico. La planificación conjunta entre el equipo de salud y la familia posibilita adaptar el

ambiente, organizar secuencias visuales que expliquen cada etapa, y establecer rutinas predecibles que disminuyan la incertidumbre. (10)

Asimismo, la intervención global favorece la identificación de desencadenantes sensoriales y la implementación de estrategias de apoyo como la reducción de estímulos, el acompañamiento de referentes afectivos o el uso de recursos comunicativos adaptados, que facilitan la cooperación del niño y contribuyen a un ingreso más seguro, humanizado y estable desde el punto de vista conductual y emocional. (10)

ACOMPAÑAMIENTO FAMILIAR

El acompañamiento familiar en el ingreso de niños con TEA al entorno quirúrgico se reconoce como una práctica esencial para garantizar un proceso más humano, seguro y adaptado a las necesidades particulares de este grupo. (13)

Los niños con TEA suelen presentar una sensibilidad aumentada ante los cambios de ambiente, la presencia de estímulos sensoriales intensos como luces, ruidos, olores o dispositivos médicos y la ruptura de rutinas estructuradas. Estos factores pueden desencadenar elevados niveles de ansiedad, conductas de evitación, resistencia física o crisis emocionales. (13)

Ante este escenario, la presencia de un familiar funciona como un anclaje emocional que facilita la regulación del niño y modula de manera significativa la respuesta al estrés. La figura de apego brinda contención a través del contacto, la palabra y la familiaridad, ayudando al niño a mantener cierta sensación de control dentro de un contexto altamente desconocido. Además de su impacto emocional, el acompañamiento favorece la cooperación durante las distintas etapas del ingreso quirúrgico: desde la llegada al área de preparación, pasando por la interacción con el personal de salud, hasta la adaptación progresiva a los procedimientos previos a la intervención. (13)

La presencia del familiar contribuye a evitar situaciones que podrían requerir intervenciones más invasivas debido a la agitación o el miedo, promoviendo un ambiente más tranquilo que beneficia tanto al niño como al equipo profesional. Asimismo, este acompañamiento refuerza la relación de confianza entre la familia y el personal sanitario, genera mayor seguridad en los cuidadores y permite una comunicación más clara sobre las necesidades sensoriales, conductuales o emocionales del niño. (13)

En conjunto, el acompañamiento familiar se convierte en un pilar clave para la humanización del cuidado, asegurando que la experiencia quirúrgica sea vivida de manera más respetuosa, contenida y adaptada a la singularidad del niño con TEA.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				21-30 31-40 Más de 41
Sexo				FEMENINO MASCULINO
Nivel académico				Técnica/o en Instrumentación Quirúrgica Licenciada/o en Instrumentación Quirúrgica
Experiencia laboral				Menos de un año De 1 año a 5 años De 5 años a 10 años Mas de 10 años
Niños con TEA	Trastorno del desarrollo que afecta a la comunicación y a la interacción social, caracterizado por patrones de comportamiento restringidos, repetitivos y estereotipados	Interacción social	¿Con que frecuencia el niño con TEA evita el contacto visual al interactuar?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿Con que frecuencia el niño con TEA reacciona negativamente ante el contacto físico?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
		Comunicación	¿El niño con TEA presenta un lenguaje verbal adecuado para comunicarse?	Siempre Casi siempre A veces Nunca
			¿Con qué frecuencia el niño con TEA utiliza otros medios no	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

			verbales para comunicarse?	
			¿El niño con TEA expresa con facilidad sus necesidades mediante el lenguaje?	Siempre Casi siempre A veces Nunca
		Estímulos sensoriales	¿Con qué frecuencia el niño con TEA reacciona con molestia ante luces intensas?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿Con qué frecuencia el niño con TEA se altera por ruidos fuertes?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿Con qué frecuencia el niño con TEA muestra incomodidad ante ciertos olores?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿Con qué frecuencia el niño con TEA reacciona negativamente ante ciertos tipos de contacto físico?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
Entorno quirúrgico	Ambiente que rodea al paciente, perteneciente o relativo a la cirugía.	Conducta	¿El niño con TEA presenta resistencia al ingresar al centro quirúrgico?	Siempre Casi siempre A veces Nunca

			¿El niño con TEA muestra conductas agresivas al momento de la intervención?	Siempre Casi siempre A veces Nunca
			¿Se necesita de contención física para lograr que ingrese al entorno quirúrgico?	Siempre Casi siempre A veces Nunca
		Reacciones sensoriales	¿El niño con TEA tolera el contacto físico del personal de salud?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿El niño con TEA reacciona con molestia ante sonidos propios del quirófano?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿La presencia constante de voces en el quirófano altera al niño con TEA?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca
			¿Qué importancia tiene limitar la circulación del personal para favorecer la tranquilidad del niño con TEA dentro del quirófano?	Muy importante Importante Moderadamente importante De poca importancia Sin importancia
		Intervenciones	¿Se permite el ingreso de un familiar durante la preparación quirúrgica?	Muy frecuentemente Frecuentemente Ocasionalmente Nunca

			¿Qué importancia tiene la intervención de un familiar para tranquilizar al paciente?	Muy importante Importante Moderadamente importante De poca importancia Sin importancia
			¿El uso de pictogramas facilita la comprensión del procedimiento al niño con TEA?	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo
			¿El acceso a un objeto personal favorece la tranquilidad del niño con TEA durante la preparación quirúrgica?	Totalmente de acuerdo De acuerdo En desacuerdo Totalmente en desacuerdo

Instrumento de recolección de datos (ver anexo 2)

Diseño Metodológico

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

Área de estudio: Quirófano de los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Universo: Todos los instrumentadores y licenciados en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Muestra: Siendo 31 instrumentadores y licenciados en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Unidad de análisis: Cada uno de los 31 instrumentadores y licenciados en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Criterios de inclusión: Los instrumentadores, en diciembre 2025, que aceptaron participar de esta investigación.

Licenciados, en diciembre 2025, que aceptaron participar de esta investigación.

Criterios de exclusión: Todos aquellos que no pertenecen al grupo cerrado de la red social.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

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

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

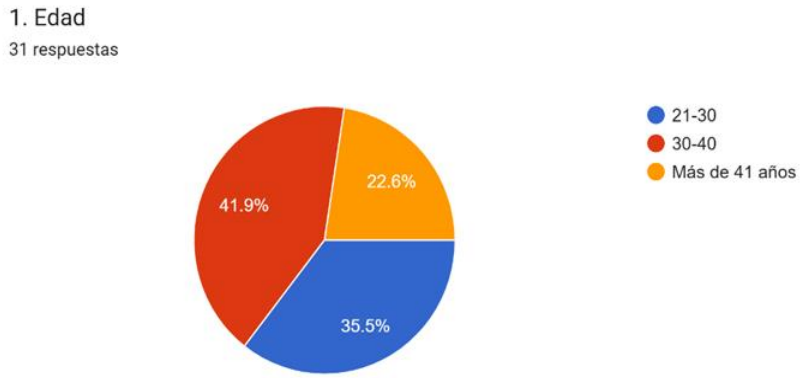
Análisis de resultados: tablas y gráficos (f, %)

Tabla N°1: Distribución de frecuencia de edad, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
21 a 30 años	11	11	0,3548
30 a 40 años	13	13	0,4193
Más de 40 años	7	7	0,2258
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°1: Distribución de porcentajes de edad, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



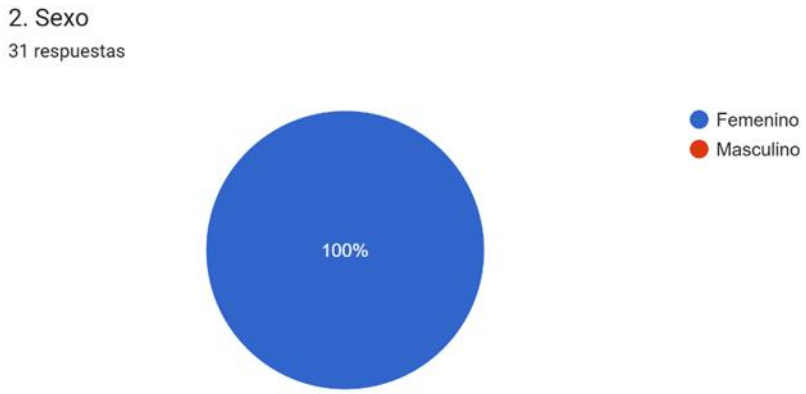
Análisis de datos: El 35,5% de los instrumentadores quirúrgicos tiene entre 21 y 30 años, el 41,9% entre 31 y 40 años y el 22,6% más de 40 años.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia de sexo, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Femenino	31	31	1,0000
Masculino	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°2: Distribución de porcentajes de sexo, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



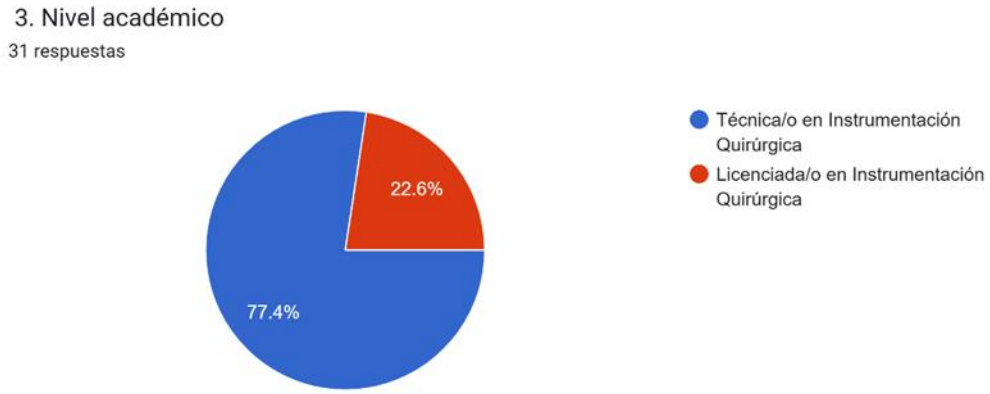
Análisis de datos: El 100% de los instrumentadores quirúrgicos encuestados corresponde al sexo femenino.

Tabla N°3: Distribución de frecuencia del nivel académico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Tecnica/o en Instrumentación Quirúrgica	24	24	0,7741
Licenciada/o en Instrumentación Quirúrgica	7	7	0,2258
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°3: Distribución de porcentajes del nivel académico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



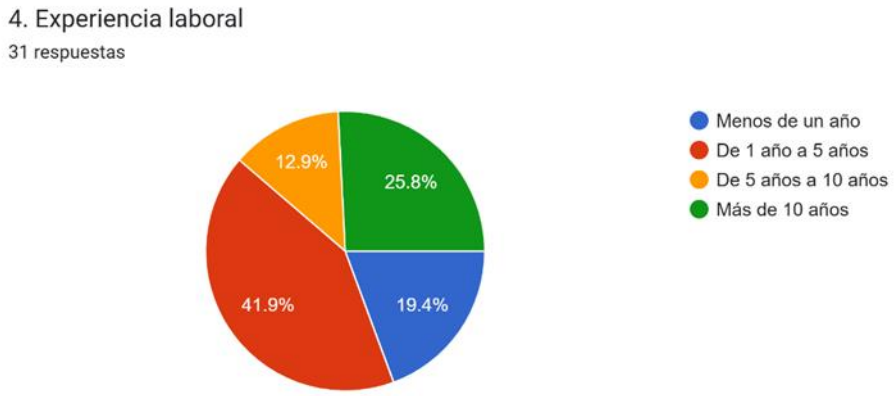
Análisis de datos: El 77,4% de los instrumentadores quirúrgicos posee título técnico, mientras que el 22,6% título de licenciatura.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia de la experiencia laboral, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Menos de un año	6	6	0,1935
De 1 año a 5 años	13	13	0,4193
De 5 años a 10 años	4	4	0,1290
Más de 10 años	8	8	0,2580
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°4: Distribución de porcentajes de la experiencia laboral, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 19,4% tiene menos de un año de experiencia, el 41,9% entre 1 y 5 años, el 12,9% entre 5 y 10 años y el 25,8% más de 10 años.

Tabla N°5: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA evita el contacto visual al interactuar, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	5	5	0,1612
Frecuentemente	23	23	0,7419
Ocasionalmente	4	4	0,1290
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°5: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA evita el contacto visual al interactuar, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



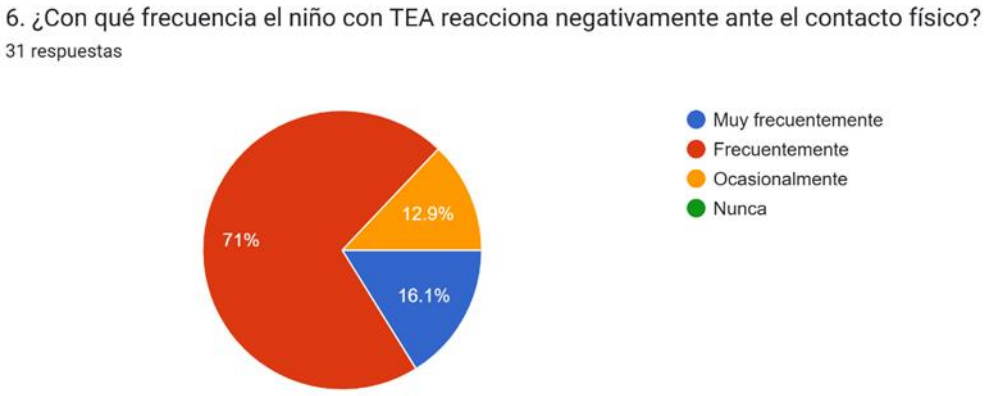
Análisis de datos: El 16,1% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA evitan el contacto visual muy frecuentemente, el 74,2% frecuentemente y el 9,7% ocasionalmente.

Tabla N°6: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA reacciona negativamente al contacto físico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	5	5	0,1612
Frecuentemente	22	22	0,7096
Ocasionalmente	4	4	0,1290
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°6: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA reacciona negativamente al contacto físico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



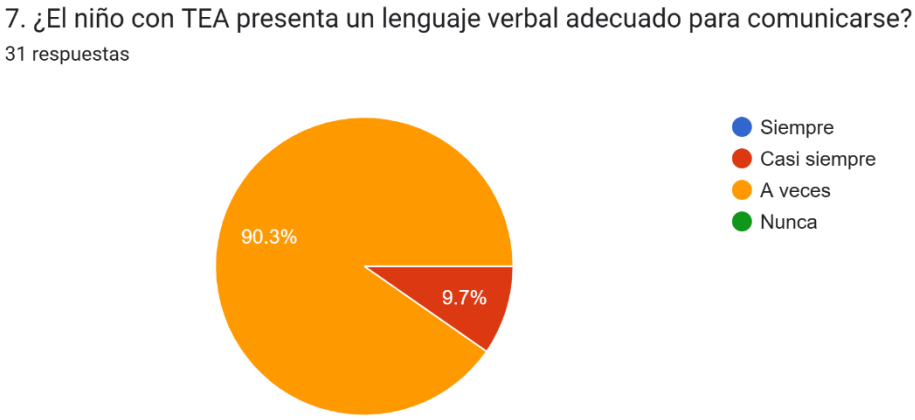
Análisis de datos: El 16,1% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA reaccionan negativamente muy frecuentemente, el 71% frecuentemente y el 12,9% ocasionalmente.

Tabla N°7: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA presenta un lenguaje verbal adecuado para comunicarse, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Siempre	0	0	0
Casi siempre	3	3	0,0967
A veces	28	28	0,9032
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°7: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA presenta un lenguaje verbal adecuado para comunicarse, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



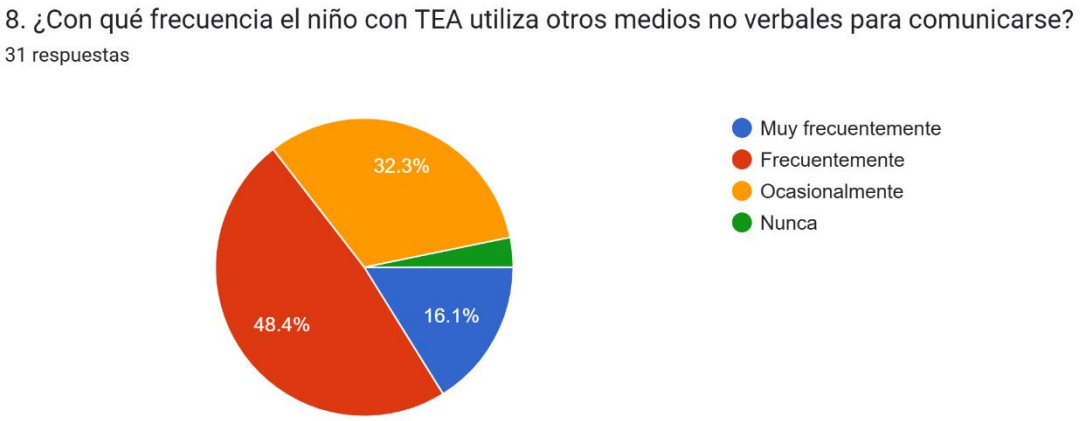
Análisis de datos: El 9,7% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA presentan lenguaje verbal adecuado casi siempre y el 90,3% solo a veces.

Tabla N°8: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA utiliza otros medios no verbales, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	5	5	0.1612
Frecuentemente	15	15	0.4838
Ocasionalmente	10	10	0.3225
Nunca	1	1	0.0322
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°8: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA utiliza otros medios no verbales, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 16,1% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA utilizan otros medios no verbales muy frecuentemente, el 48,4% frecuentemente, el 32,3% ocasionalmente y el 3,2% nunca.

Tabla N°9: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA expresa con facilidad sus necesidades mediante el lenguaje, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Siempre	0	0	0
Casi siempre	1	1	0.0322
A veces	26	26	0.8387
Nunca	4	4	0.1290
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°9: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA expresa con facilidad sus necesidades mediante el lenguaje, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



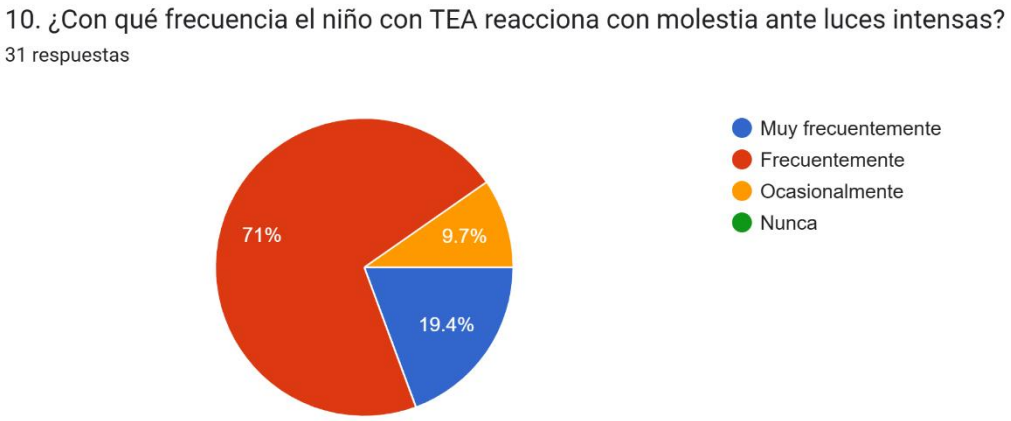
Análisis de datos: El 3,2% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA expresan con facilidad sus necesidades casi siempre, el 83,9% a veces y el 12,9% nunca.

Tabla N°10: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA reacciona con molestia ante luces intensas, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	6	6	0.1935
Frecuentemente	22	22	0.7096
Ocasionalmente	3	3	0.0967
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°10: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA reacciona con molestia ante luces intensas, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



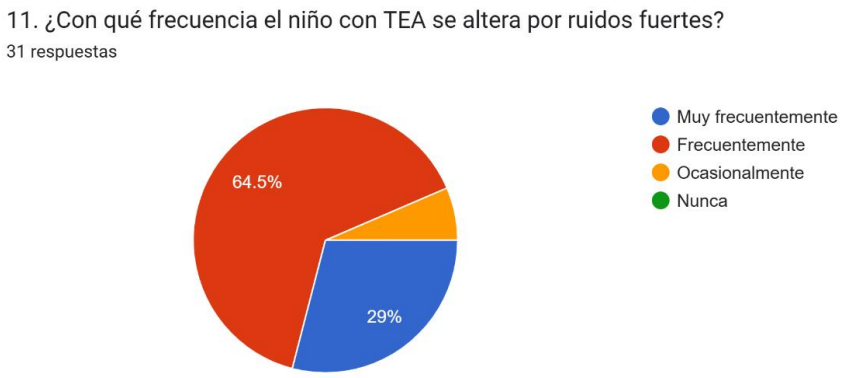
Análisis de datos: El 19,4% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA reaccionan con molestia ante luces intensas muy frecuentemente, el 71% frecuentemente y el 9,7% ocasionalmente.

Tabla N°11: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA se altera por ruidos fuertes, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	9	9	0.2903
Frecuentemente	20	20	0.6451
Ocasionalmente	2	2	0.0645
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°11: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA se altera por ruidos fuertes, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 29% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA se alteran por ruidos fuertes muy frecuentemente, el 64,5% frecuentemente y el 6,5% ocasionalmente.

Tabla N°12: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA muestra incomodidad ante ciertos olores, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	1	1	0.0322
Frecuentemente	15	15	0.4838
Ocasionalmente	15	15	0.4838
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°12: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA muestra incomodidad ante ciertos olores, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 3,2% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA presentan incomodidad ante ciertos olores muy frecuentemente, el 48,4% frecuentemente y el 48,4% ocasionalmente.

Tabla N°13: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA reacciona negativamente ante ciertos tipos de contacto físico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	5	5	0.1612
Frecuentemente	23	23	0.7419
Ocasionalmente	3	3	0.0967
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°13: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA reacciona negativamente ante ciertos tipos de contacto físico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales



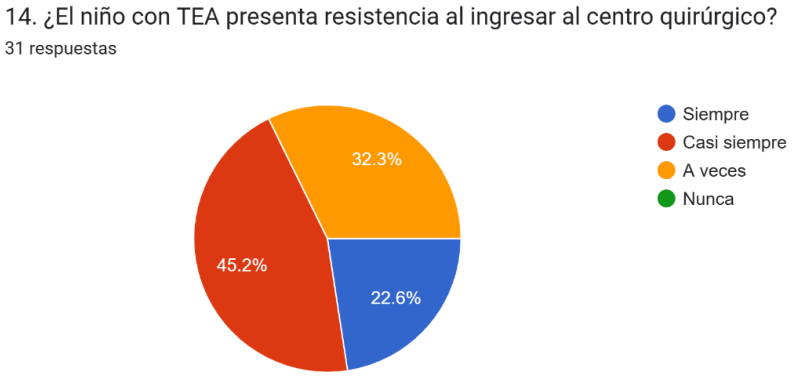
Análisis de datos: El 16,1% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA reaccionan negativamente muy frecuentemente, el 74,2% frecuentemente y el 9,7% ocasionalmente.

Tabla N°14: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA presenta resistencia al ingresar al centro quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Siempre	7	7	0.2258
Casi siempre	14	14	0.4516
A veces	10	10	0.3225
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°14: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA presenta resistencia al ingresar al centro quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 22,6% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA presentan resistencia siempre, el 45,2% casi siempre y el 32,3% a veces.

Tabla N°15: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA muestra conductas agresivas al momento de la intervención, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	$\digamma$	fi
Siempre	4	4	0.1290
Casi siempre	8	8	0.2580
A veces	18	18	0.5806
Nunca	1	1	0.0322
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°15: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA muestra conductas agresivas al momento de la intervención, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



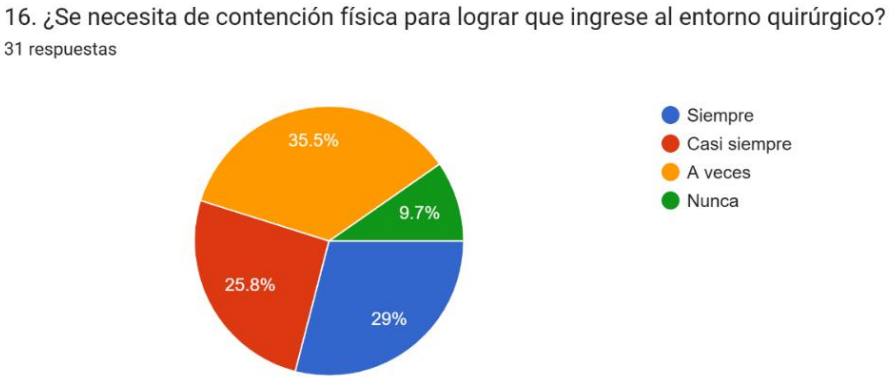
Análisis de datos: El 12,9% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA muestran conductas agresivas siempre, el 25,8% casi siempre, el 58,1% a veces y el 3,2% nunca.

Tabla N°16: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA necesita de contención física para ingresar al entorno quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Siempre	9	9	0,2903
Casi siempre	8	8	0,2580
A veces	11	11	0,3548
Nunca	3	3	0,0967
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°16: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA necesita de contención física para ingresar al entorno quirúrgico, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 29% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA necesitan contención siempre, el 25,8% casi siempre, el 35,5% a veces y el 9,7% nunca.

Tabla N°17: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA tolera el contacto físico del personal de salud, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	2	2	0,0645
Frecuentemente	2	2	0,0645
Ocasionalmente	26	26	0,8387
Nunca	1	1	0,0322
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°17: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA tolera el contacto físico del personal de salud, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



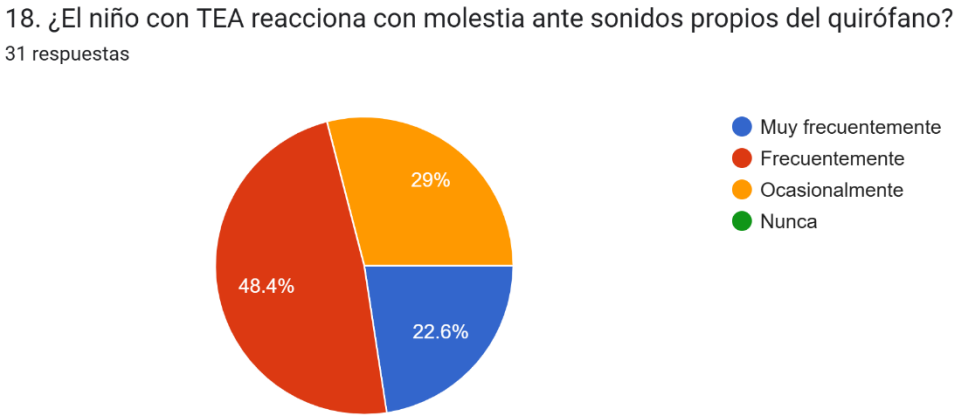
Análisis de datos: El 6,5% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA toleran el contacto físico del personal de salud muy frecuentemente, el 6,5% frecuentemente, el 83,9% ocasionalmente y el 3,2% nunca.

Tabla N°18: Distribución de frecuencia en la que el niño con TEA reacciona con molestia ante sonidos propios del quirófano, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	7	7	0,2258
Frecuentemente	15	15	0,4838
Ocasionalmente	9	9	0,2903
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°18: Distribución de porcentajes en la que el niño con TEA reacciona con molestia ante sonidos propios del quirófano, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 22,6% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA reaccionan con molestia ante sonidos del quirófano muy frecuentemente, el 48,4% frecuentemente y el 29% ocasionalmente.

Tabla N°19: Distribución de frecuencia de la alteración del niño con TEA por la presencia constante de voces en el quirófano, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	6	6	0,1935
Frecuentemente	17	17	0,5483
Ocasionalmente	8	8	0,2580
Nunca	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°19: Distribución de porcentajes de la alteración del niño con TEA por la presencia constante de voces en el quirófano, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



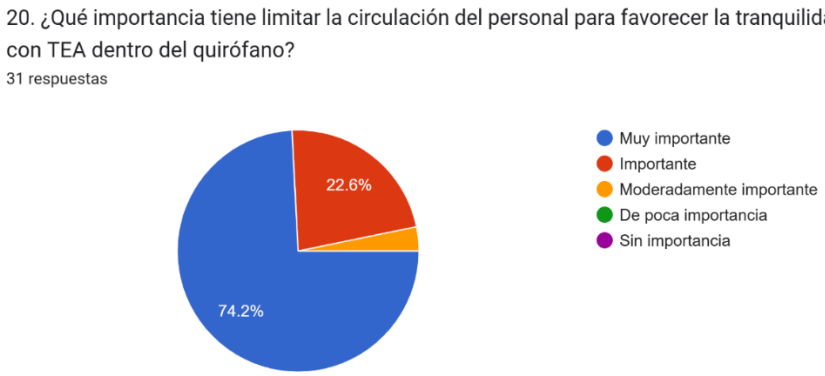
Análisis de datos: El 19,4% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que los niños con TEA se alteran con la presencia constante de voces muy frecuentemente, el 54,8% frecuentemente y el 25,8% ocasionalmente.

Tabla N°20: Distribución de frecuencia de la importancia de la limitación del personal para favorecer la tranquilidad del niño con TEA, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy importante	23	23	0,7419
Importante	7	7	0,2258
Moderadamente importante	1	1	0,0322
De poca importancia	0	0	0
Sin importancia	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°20: Distribución de porcentajes de la importancia de la limitación del personal para favorecer la tranquilidad del niño con TEA, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales



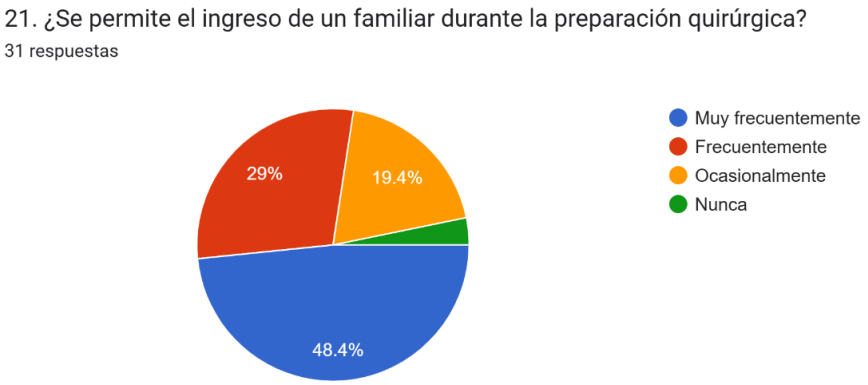
Análisis de datos: El 74,1% de las instrumentadoras quirúrgicas consideran muy importante limitar la circulación, el 22,6% importante y el 3,2% moderadamente importante.

Tabla N°21: Distribución de frecuencia del ingreso de un familiar durante la preparación prequirúrgica, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy frecuentemente	15	15	0,4838
Frecuentemente	9	9	0,2903
Ocasionalmente	6	6	0,1935
Nunca	1	1	0,0322
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°21: Distribución de porcentajes del ingreso de un familiar durante la preparación prequirúrgica, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 48,4% de las instrumentadoras quirúrgicas indican que permiten el ingreso de un familiar muy frecuentemente, el 29% frecuentemente, el 19,4% ocasionalmente y el 3,2% nunca.

Tabla N°22: Distribución de frecuencia de la importancia en la intervención de un familiar para tranquilizar al paciente, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	F	fi
Muy importante	27	27	0,8709
Importante	3	3	0,0967
Moderadamente importante	1	1	0,0322
De poca importancia	0	0	0
Sin importancia	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°22: Distribución de porcentajes de la importancia en la intervención de un familiar para tranquilizar al paciente, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



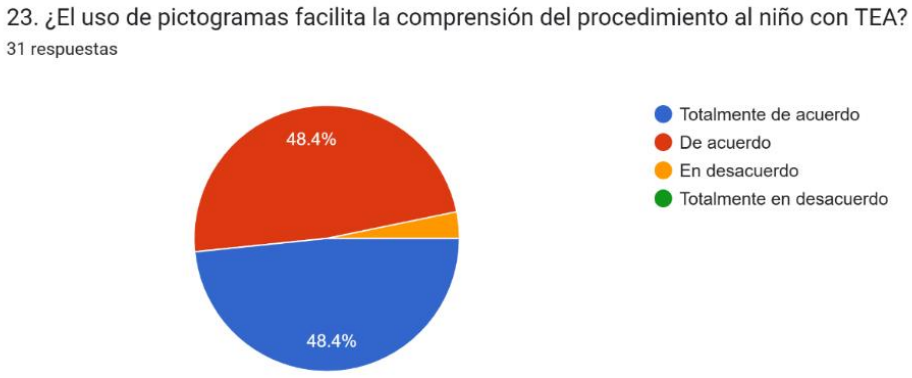
Análisis de datos: El 87,1% de las instrumentadoras quirúrgicas consideran muy importante la intervención del familiar, el 9,7% importante y el 3,2% moderadamente importante.

Tabla N°23: Distribución de frecuencia del acuerdo en que el uso de pictogramas facilita la comprensión del procedimiento, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable le	Cantidad	Ƒ	fi
Totalmente de acuerdo	15	15	0,4838
De acuerdo	15	15	0,4838
En desacuerdo	1	1	0,0322
Totalmente en desacuerdo	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°23: Distribución de porcentajes del acuerdo en que el uso de pictogramas facilita la comprensión del procedimiento, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



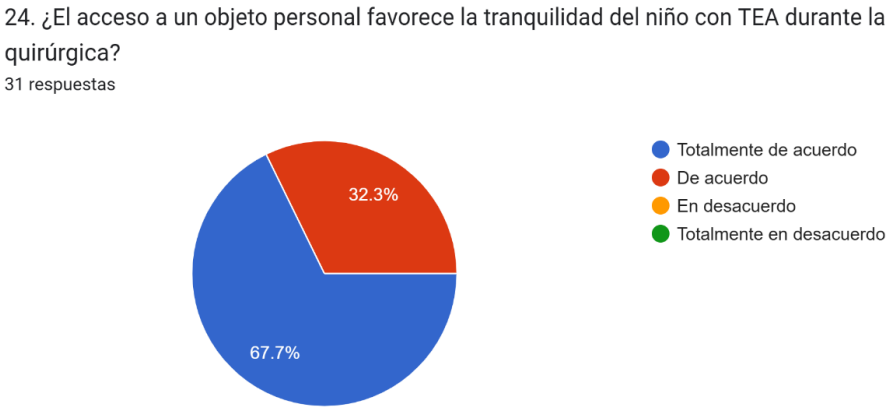
Análisis de datos: El 48,4% de las instrumentadoras quirúrgicas están totalmente de acuerdo con el uso de los pictogramas, el 48,4% de acuerdo y el 3,2% en desacuerdo.

Tabla N°24: Distribución de frecuencia del acuerdo en el acceso de un objeto personal para favorecer la tranquilidad, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.

Variable	Cantidad	Ƒ	fi
Totalmente de acuerdo	21	21	0,6774
De acuerdo	10	10	0,3225
En desacuerdo	0	0	0
Totalmente en desacuerdo	0	0	0
Total	31	31	

Fuente: elaboración propia

GRÁFICO N°24: Distribución de porcentajes del acuerdo en el acceso de un objeto personal para favorecer la tranquilidad, según los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, en diciembre 2025. A quienes se le aplicó una encuesta autoadministrada en línea, distribuida a través de redes sociales.



Análisis de datos: El 67,7% de las instrumentadoras quirúrgicas están totalmente de acuerdo en permitir un objeto personal y el 32,3% de acuerdo.

Conclusión

A partir de la investigación realizada, pude analizar cómo se produce el ingreso de niños con Trastorno del Espectro Autista a un entorno quirúrgico, tomando como referencia la experiencia profesional de instrumentadoras quirúrgicas, quienes intervienen directamente en la preparación y permanencia dentro del quirófano. Las características propias del TEA, como las dificultades en la comunicación social, las alteraciones en el procesamiento sensorial y las conductas de desregulación frente a cambios imprevistos, se manifiestan con mayor intensidad en el ámbito hospitalario.

Según lo observado, el niño con TEA se enfrenta a un espacio desconocido y altamente estimulante, invadido de luces intensas, ruidos de instrumental y monitores, olores particulares y circulación constante de personal. Esto se refleja en que el 71% reacciona con molestia ante luces intensas, el 64,5% se altera por ruidos fuertes y el 74,2% reacciona negativamente al contacto físico, evidenciando una sobrecarga sensorial que suele manifestarse en estrés, rechazo al contacto o resistencia al ingreso. A su vez, el 45,2% de las instrumentadoras señalan que los niños presentan resistencia al ingresar casi siempre, y el 29% requiere contención física de manera frecuente, lo que confirma la complejidad del entorno quirúrgico para estos pacientes.

También pude identificar que la comunicación es un pilar fundamental en este proceso. Los niños con TEA no siempre expresan sus necesidades de manera verbal y, en muchos casos, dependen de gestos u otros apoyos visuales para comprender y anticipar lo que van a vivir. Esta observación me permitió reafirmar que el equipo quirúrgico necesita incorporar estrategias de comunicación accesibles que brinden claridad y seguridad al paciente durante el ingreso y la preparación. En relación con esto, el 48,4% de las instrumentadoras está totalmente de acuerdo y otro 48,4% de acuerdo en que los pictogramas facilitan la comprensión del procedimiento.

Incluso pude observar que la presencia del acompañante asume un rol esencial en la experiencia del niño dentro del quirófano. Su intervención no solo aporta tranquilidad afectiva, sino que actúa como un puente que facilita el vínculo entre el niño y el equipo de salud, ya que conoce sus modos de comunicación, sus tiempos y particularidades sensoriales. El 87,1% de las instrumentadoras considera "muy importante" la intervención del familiar y el 67,7% está totalmente de acuerdo en permitir el acceso a un objeto personal para favorecer la tranquilidad del niño, lo que demuestra su valor como estrategia fundamental para disminuir episodios de desregulación, reducir la necesidad de contención física y favorecer un ingreso más colaborativo y seguro.

Por todo lo mencionado, considero que el niño con TEA requiere adaptaciones específicas dentro del ámbito quirúrgico, no por una condición del neurodesarrollo, sino por una forma particular de percibir, procesar y responder al entorno. Considero que la atención en el quirófano no puede limitarse únicamente a lo técnico, sino que debe incluir aspectos sensoriales, emocionales y comunicativos que influyen directamente en la conducta del niño y en la calidad de la atención brindada.

A modo de cierre, la experiencia de las instrumentadoras analizada en esta investigación me permitió comprender que la atención del niño con TEA en el área quirúrgica depende de tres pilares fundamentales: el control de los estímulos sensoriales, la implementación de estrategias de comunicación accesible y la participación del acompañante. Sostengo que la sensibilidad profesional y la adecuación del entorno constituyen herramientas indispensables para garantizar un ingreso quirúrgico seguro, respetuoso y humanizado para los niños con TEA.

Propuesta de mejora

A partir del análisis del marco teórico y de los resultados obtenidos en la encuesta que compartí con los licenciados y técnicos en instrumentación quirúrgica, identifiqué la necesidad de mejorar la manera en que se recibe y acompaña a los niños con TEA dentro del entorno quirúrgico. Los datos muestran que estos pacientes suelen experimentar molestia ante luces intensas, ruidos fuertes y la circulación constante de personal, además de presentar dificultades para comunicarse verbalmente y una mayor dependencia de apoyos visuales para comprender lo que sucede. Por este motivo, propongo implementar un protocolo de ingreso adaptado, empezando por la reducción de estímulos sensoriales, ya que esta medida permitiría disminuir la ansiedad, prevenir crisis y favorecer un ingreso más tranquilo y predecible.

Del mismo modo, considero fundamental incorporar pictogramas y apoyos visuales, porque facilitan la comprensión del procedimiento, mejoran la anticipación de cada etapa y aumentan la cooperación del niño con TEA. También planteo la necesidad de actualizar al personal en estrategias de comunicación claras, concretas y funcionales, lo que ayudaría a evitar malentendidos, reducir el uso de contención física y generar un vínculo más seguro y confiable entre el equipo y el paciente.

Finalmente, sostengo que formalizar la presencia del acompañante y permitir el uso de objetos personales favorecería la regulación emocional del niño con TEA, disminuiría conductas de resistencia y haría que toda la preparación pre quirúrgica sea más agradable. En conjunto, estas medidas permitirían mejorar significativamente la experiencia del paciente, reducir episodios de desregulación y aumentar la calidad de la atención brindada en el quirófano.

Consideraciones Éticas

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

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

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

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

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

Referencias Bibliografía:

1. argentina.gob.ar. Transtornos del Espectro Autista (TEA). [Online]. Available from: https://www.argentina.gob.ar/justicia/derechofacil/leysimple/autismo.

2. MJ VB. Autismo infantil. Revista Cúpula. 2012; 26(2).

3. National Institute on Deafness and Other Communication Disorders (NIDCD). Problemas de comunicación en los niños con trastornos del espectro autista. [Online].; 2020. Available from: https://www.nidcd.nih.gov/es/espanol/problemas-de-comunicacion-en-los-ninos-con-trastornos-del-espectro-autista.

4. A B. PECS – El sistema de comunicación por intercambio de imágenes. [Online]. Available from: https://pecs-spain.com/el-sistema-de-comunicacion-por-el-intercambio-de-imagenes-pecs/.

5. BJ PC. Estrategias y habilidades blandas para una práctica integral en la atención de personas con Transtorno del Espectro Autista. Journal of Health and Medical Sciences. 2023; 9(4).

6. CCG R. Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACHH. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2007; 27(4).

7. Martín del Valle F GPALdPR. Trastornos del espectro del autismo. Protoc diagn ter pediatr. 2022; 1: p. 75-83.

8. Martínez F RG. Desregulación emocional y trastornos del espectro autista. Revista multidisciplinaria investigación Contemporánea. ; 3(2): p. 244-267.

9. Muñoz Yunta JA PBMSSBVSA. Autismo: identificación e intervención temprana. Acta Neurol Colomb. 2006; 22(2): p. 97-105.

10. Salvadó-Salvadó B PBMTMMMHLM. Modelos de intervención global en personas con trastorno. Neurol. 2012; 54: p. 563-71.

11. Autismo ANd. Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo: TEACCH. Revista de Logopedia, Foniatría y Audiología. 2012.

12. Hospital Universitario Virgen del Rocío. Manual clínico de urgencias pediátricas: Psiquiatría y psicosocial Sevilla: Hospital Universitario Virgen del Rocío; 2022.

13. Escribà P LSM. Recomendaciones sobre el acompañamiento parental en quirófano durante la inducción anestésica en pediatría. Sociedad Española de Anestesia, Reanimación y Terapéutica del Dolor (SEDAR). .

14. Frei R VKKW. Trastornos del espectro autista: aspectos clínicos y familiares en una muestra de niños. Revista Argentina de Pediatría. 2012; 110(3): p. 246-53.

15. Guzmán G PNMFQN. Nuevas tecnologías: puentes de comunicación en el trastorno del espectro autista (TEA). TERAPIA PSICOLÓGICA. 2017; 35(3).

16. Hervás A MGN. Los trastornos del espectro autista. Pediatr Integral. 2020; XXIV(6): p. 325.e1–325.e21.

Anexos:

Anexo 1 Cronograma de actividades

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

Anexo 2 Instrumento de recolección de datos

1. Edad

21-30

30-40

Más de 41 años

2. Sexo

Femenino

Masculino

3. Nivel académico

Técnica/o en Instrumentación Quirúrgica

Licenciada/o en Instrumentación Quirúrgica

4. Experiencia laboral

Menos de un año

De 1 año a 5 años

De 5 años a 10 años

Más de 10 años

5. ¿Con que frecuencia el niño con TEA evita el contacto visual al interactuar?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

6. ¿Con qué frecuencia el niño con TEA reacciona negativamente ante el contacto físico?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

7. ¿El niño con TEA presenta un lenguaje verbal adecuado para comunicarse?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

8. ¿Con qué frecuencia el niño con TEA utiliza otros medios no verbales para comunicarse?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

9. ¿El niño con TEA expresa con facilidad sus necesidades mediante el lenguaje?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

10. ¿Con qué frecuencia el niño con TEA reacciona con molestia ante luces intensas?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

11. ¿Con qué frecuencia el niño con TEA se altera por ruidos fuertes?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

12. ¿Con qué frecuencia el niño muestra incomodidad ante ciertos olores?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

13. ¿Con qué frecuencia el niño con TEA reacciona negativamente ante ciertos tipos de contacto físico?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

14. ¿El niño con TEA presenta resistencia al ingresar al centro quirúrgico?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

15. ¿El niño con TEA muestra conductas agresivas al momento de la intervención?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

16. ¿Se necesita de contención física para lograr que ingrese al entorno quirúrgico?

Siempre

Casi siempre

A veces

Nunca

17. ¿El niño con TEA tolera el contacto físico del personal de salud?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

18. ¿El niño con TEA reacciona con molestia ante sonidos propios del quirófano?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

19. ¿La presencia constante de voces en el quirófano altera al niño con TEA?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

20. ¿Qué importancia tiene limitar la circulación del personal para favorecer la tranquilidad del niño con TEA dentro del quirófano?

Muy importante

Importante

Moderadamente importante

De poca importancia

Sin importancia

21. ¿Se permite el ingreso de un familiar durante la preparación quirúrgica?

Muy frecuentemente

Frecuentemente

Ocasionalmente

Nunca

22. ¿Qué importancia tiene la intervención de un familiar para tranquilizar al paciente?

Muy importante

Importante

Moderadamente importante

De poca importancia

Sin importancia

23. ¿El uso de pictogramas facilita la comprensión del procedimiento al niño con TEA?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

24. ¿El acceso a un objeto personal favorece la tranquilidad del niño con TEA durante la preparación quirúrgica?

Totalmente de acuerdo

De acuerdo

En desacuerdo

Totalmente en desacuerdo

Anexo 3 Matriz de datos



Anexo 4 Propuesta de mejora



Manual del Protocolo para el ingreso de pacientes con TEA al entorno quirúrgico

1. Introducción

Este manual establece un protocolo adaptado para optimizar la recepción y el acompañamiento de niños con Trastorno del Espectro Autista (TEA) en el entorno quirúrgico. Su objetivo es reducir la ansiedad, prevenir episodios de desregulación y garantizar una atención más adecuada y adaptada a sus necesidades específicas.

2. Objetivos del protocolo

- Garantizar un entorno quirúrgico más adecuado y seguro.
- Minimizar estímulos sensoriales desencadenantes.
- Facilitar la comunicación mediante apoyos visuales.
- Favorecer la regulación emocional del niño.
- Fortalecer la interacción respetuosa y funcional entre el personal y el paciente.

3. Medidas de mejora y procedimientos

3.1 Reducción de estímulos sensoriales

Objetivo

Disminuir ansiedad, prevenir crisis y facilitar un ingreso tranquilo.

Procedimientos:

- ✓ Regular la intensidad de las luces en pasillos y salas previas al quirófano.
- ✓ Minimizar ruidos fuertes (puertas, equipos, conversaciones).
- ✓ Limitar el tránsito de personal durante el ingreso del paciente.
- ✓ Ofrecer auriculares reductores de sonido en caso de ser necesario.

3.2 Incorporación de pictogramas y secuencias visuales.

Objetivo

Mejorar la comprensión, anticipación y cooperación del niño.

Procedimientos:

- ✓ Presentar una secuencia visual paso a paso del proceso.
- ✓ Utilizar pictogramas simples, concretos y visibles para explicar acciones específicas.
- ✓ Mostrar imágenes reales del quirófano y equipo presente.
- ✓ Entregar un itinerario visual al acompañante para favorecer la anticipación.

3.3 Estrategias de comunicación para el personal

Objetivo:

Promover interacciones claras, funcionales y libres de confusiones.

Procedimientos:

- ✓ Utilizar frases breves, concretas y literales.
- ✓ Evitar lenguaje figurado, ironías o dobles sentidos.
- ✓ Dar una instrucción por vez, confirmando comprensión.
- ✓ Mantener un tono calmo, pausado y predecible.
- ✓ Permitir tiempos de respuesta más prolongados.

3.4 Presencia del acompañante y uso de objetos personales

Objetivo

Favorecer la autorregulación emocional y disminuir conductas de resistencia.

Procedimientos:

- ✓ Autorizar el ingreso del acompañante.
- ✓ Permitir que el niño conserve objetos reguladores (muñeco, manta, juguete sensorial).
- ✓ Asegurar que dichos objetos no interfieran con la asepsia.
- ✓ Mantener contacto constante entre equipo y acompañante para anticipar pasos.

4. Roles del equipo quirúrgico

Profesional a cargo del ingreso.

- ✓ Supervisa que el entorno esté con estímulos reducidos.
- ✓ Confirma disponibilidad de secuencias visuales.
- ✓ Anticipa verbalmente y visualmente los pasos del ingreso.

Instrumentadores

- ✓ Aplican comunicación clara y concreta.
- ✓ Evitan movimientos rápidos que puedan aumentar la ansiedad.

Anestesiólogos

- ✓ Explican el procedimiento mediante apoyos visuales si es necesario.
- ✓ Evalúan la posibilidad de inducción en presencia del acompañante.

Enfermería

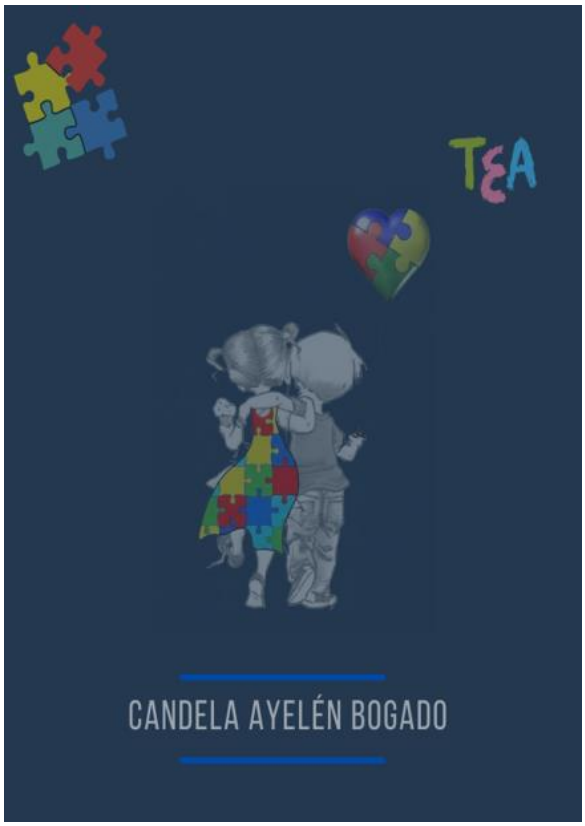
- ✓ Verifica el uso correcto de objetos personales.
- ✓ Acompaña al niño en el proceso de preparación.

5. Materiales necesarios

- Pictogramas estandarizados.
- Secuencias visuales plastificadas.
- Auriculares reductores de sonido.
- Kit de objetos sensoriales (si el niño no trae uno propio).
- Señales visuales de "ambiente sensorial reducido" para el sector.

6. Evaluación y seguimiento

- Registrar cada ingreso siguiendo una ficha estandarizada.
- Documentar episodios de desregulación, identificando desencadenantes y estrategias que resultaron eficaces.
- Realizar reuniones periódicas para mejorar el protocolo en base a la experiencia.
- Implementar encuestas breves a acompañantes para medir satisfacción. Los datos obtenidos serán utilizados para actualizar el protocolo anualmente.


TEA
CANDELA AYELÉN BOGADO