



Universidad Abierta Interamericana

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final de Carrera

Influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes

Influence of the suspension of surgeries on the learning of professional practices

Ivana Soledad Rivero

IvanaSoledad.Rivero@alumnos.uai.edu.ar

Diciembre 2025

Resumen

Introducción: La suspensión de cirugías programadas es un problema frecuente en los hospitales públicos y repercute directamente en la formación práctica de los estudiantes de instrumentación quirúrgica. **Objetivos:** Analizar la influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las practicas profesionalizantes, identificando sus causas más frecuentes, las especialidades más afectadas y el impacto formativo. **Materiales y métodos:** se realizó un estudio cualitativo, descriptivo, prospectivo, transversal, no probabilístico y accidental; participaron 32 estudiantes, quienes completaron un cuestionario cerrado y de múltiples respuestas. **Resultados:** mostraron que los estudiantes identifican como causa principal de suspensión la disponibilidad de camas (56,3%); las especialidades más afectadas son traumatología (66,7%) y cirugía general (51,9%); y en cuanto al aprendizaje el (70,4%) manifestó que se pierden oportunidades para adquirir destrezas técnicas. **Conclusiones:** la suspensión de cirugías impacta de forma significativa en la continuidad y calidad del aprendizaje practico afectando la preparación profesional futura.

Palabras claves: suspensión; cirugía; prácticas profesionalizantes; aprendizaje; estudiantes.

Abstract

Introduction: the suspension of scheduled surgeries is a frequent problema in public hospitals and directly affects the practical training of surgical instrumentation students. **Objectives:** to analyze the influence of surgery suspensión on the learning of professional practices, identifying its most frequent causes, the most affected specialties, and the educational impact. **Materials and methods:** a qualitative, descriptive, prospective, cross-sectional, non-probabilistic, and accidental study was conducted. Thirty two students participated and completed a closed, multiple choice questionnaire. Data were processed using frequency tables and percentage graphs. **Results:** They showed that students identify the availability of beds as the main cause of suspension (56.3%); the most affected specialties are traumatology (66.7%) and general surgery (51.9%); and regarding learning, (70.4%) stated that opportunities to acquire technical skills are lost. **Conclusions:** the suspension of surgeries significantly affects the continuity and quality of practical learning, impacting studnts' future profesional preparation.

Keywords: suspension; surgery; profesional practices; learning; students.

Índice

Justificación	1
Planteamiento del Problema de Investigación	2
Objetivo General	3
Objetivos Específicos.....	4
Marco teórico	5
Cuadro de operacionalización de variables.....	13
Diseño Metodológico.....	18
Análisis de resultados.	19
Conclusión	41
Propuesta de mejora	42
Consideraciones Éticas	43
Agradecimientos	44
Referencias Bibliográfica.....	45
Anexos	48

Justificación

La formación práctica es un pilar fundamental en la carrera, ya que permite a los futuros profesionales aplicar conocimientos teóricos en situaciones reales, desarrollar habilidades técnicas y fortalecer su desempeño dentro del equipo quirúrgico. La interrupción de estas instancias formativas puede generar vacíos importantes en su preparación académica y profesional.

Últimamente, ha aumentado la cantidad de cirugías suspendidas en distintos centros de salud, incluido el importante hospital público ubicado en la Provincia de Buenos Aires donde se desarrolla esta investigación. Las razones de estas suspensiones son diversas e impacta negativamente en los pacientes que esperan ser intervenidos, como también en los estudiantes en formación, quienes ven afectado su proceso de aprendizaje.

Es relevante estudiar este problema desde la perspectiva de los estudiantes, ya que son quienes vivencian de manera directa las consecuencias pedagógicas de cada cirugía suspendida. Las prácticas profesionalizantes no pueden ser reemplazadas completamente por simulaciones o contenidos teóricos, lo que resalta la necesidad de garantizar una experiencia formativa continua, organizada y de calidad.

Además, esta situación puede producir desigualdades entre estudiantes, ya que no todos tienen las mismas oportunidades de presenciar y participar en procedimientos quirúrgicos.

Por todo esto, se considera importante investigar esta problemática a partir del análisis de los datos que se obtendrán mediante un cuestionario cerrado dirigido a los estudiantes. Se espera contribuir con información relevante que permita mejorar la planificación institucional, garantizar mejores condiciones para el aprendizaje en quirófano y reflexionar sobre el rol de los futuros instrumentadores quirúrgicos frente a las limitaciones del sistema de salud actual.

Ivana Soledad Rivero

Influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes

IvanaSoledad.Rivero@alumnos.uai.edu.ar

Planteamiento del Problema de Investigación

Influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes, según los practicantes de 3er año de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, del turno mañana y turno tarde de un importante hospital público ubicado en la Provincia de Buenos Aires durante diciembre del 2025. A quienes se les entregará un cuestionario cerrado.

Ivana Soledad Rivero

Influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes

IvanaSoledad.Rivero@alumnos.uai.edu.ar

Objetivo General

Analizar la influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes, según los practicantes de 3er año de la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica, del turno mañana y turno tarde de un importante hospital público ubicado en la Provincia de Buenos Aires durante diciembre del 2025.

Ivana Soledad Rivero

Influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes

IvanaSoledad.Rivero@alumnos.uai.edu.ar

Objetivos Específicos.

- Conocer las principales causas de suspensión de cirugías.
- Indagar las especialidades con mayor porcentaje de suspensión de cirugías.
- Investigar los resultados de aprendizaje de los practicantes.

Marco teórico

Suspensión de cirugías

Las cirugías programadas son intervenciones planificadas con anticipación que permiten una adecuada organización del equipo quirúrgico, la disponibilidad de camas, insumos y personal. Incluye exámenes prequirúrgicos, y a diferencia de las cirugías de emergencia, cuenta con la ventaja de poseer un mayor control de los riesgos y una mejor planificación del proceso de recuperación.

La cirugía programada puede dividirse en tres fases:

-Preoperatoria: se le realizan exámenes clínicos al paciente y se obtiene el consentimiento informado.

-Intraoperatoria: el paciente es intervenido quirúrgicamente.

-Postoperatoria: se lo traslada a la sala de recuperación y se le realiza un seguimiento hasta su alta. Luego debe seguir el correspondiente tratamiento.

A pesar de que la programación de cirugías tenga sus ventajas, en el último tiempo, se ha observado un incremento en la frecuencia de suspensiones de cirugías en el ámbito hospitalario. “Consecuentemente implica una reprogramación quirúrgica que conlleva a un retraso en el inicio de tratamiento, repetición de exámenes y/o nuevas valoraciones médicas (1).” Esto no solo implica la reestructuración del cronograma operatorio y un retraso en el tratamiento del paciente, sino que también representa una pérdida significativa para los estudiantes con una carrera formativa en proceso.

La suspensión de cirugías es la interrupción o cancelación de procedimientos quirúrgicos programados antes de su ejecución, por causas organizativas, clínicas, técnicas o administrativas, que afectan la planificación hospitalaria y la formación de los estudiantes.

Algunas de las causas más frecuentes de suspensión de cirugías son:

- La falta de disponibilidad de camas
- Falta de personal
- Falta de equipamiento
- Emergencias
- Falta de esterilización de instrumental quirúrgico
- Falta de insumos básicos
- Cambios en la condición médica del paciente

- Preparación prequirúrgica incompleta
- Falta de sangre
- Falta de prótesis
- Falta de luz o agua

Todas estas causas pueden parecer distintas entre sí, y muestran que hay muchas fallas en la organización de un hospital y en el sistema de salud en general. Pero algunas situaciones se podrían evitar si hubiera una mejor planificación, si los servicios estuvieran más coordinados y si se controlara con más detalle todo lo que un paciente necesita antes de entrar a un quirófano. Muchas veces, lo que pasa es que se priorizan urgencias o no se llega con los tiempos para tener todo listo y eso termina afectando a todos. Lo más preocupante es que no solo se perjudica el paciente que sigue esperando su cirugía, sino también a los profesionales y estudiantes que están en formación.

Cada vez que se suspende una cirugía, se pierde una oportunidad de aprendizaje real, que no se puede reemplazar con teoría. Además, cada cancelación genera incertidumbre tanto en el equipo como en los pacientes, porque muchas veces no se sabe con certeza cuando podrá reprogramarse el procedimiento. Esto puede afectar la organización diaria de los quirófanos y alterar las rutinas ya establecidas porque no siempre es posible ocupar ese espacio con otro paciente en poco tiempo. Por eso, es importante prestar atención a este problema, no solo para entender por qué ocurre, sino también para buscar soluciones que ayuden a que el trabajo en quirófano sea más organizado y continuo.

La suspensión de cirugías programadas es una realidad que atraviesa tanto al sistema de salud de países desarrollados como de aquellos en vías de desarrollo. Así mismo, es importante saber distinguir entre suspensiones evitables y no evitables: las evitables son aquellas que podrían prevenirse con un mejor manejo institucional en cuanto a la disponibilidad de camas, a la verificación del material que se necesita o a la coordinación con el equipo quirúrgico. “Cerca del 60% de las cancelaciones quirúrgicas electivas son evitables, con el uso de técnicas que mejoran la calidad (2)”. En cambio, las no evitables, pueden incluir situaciones imprevistas como el empeoramiento del estado clínico de un paciente o la aparición de una emergencia que necesita tener prioridad absoluta en un quirófano.

También, constituyen una parte fundamental dentro del funcionamiento hospitalario, ya que permiten planificar con anticipación los procedimientos quirúrgicos, organizar los recursos humanos y materiales y distribuir los tiempos de quirófano de manera eficiente. Esta planificación incluye la preparación del paciente, la coordinación con diferentes servicios, la

disponibilidad de camas y el armado de los equipos de trabajo incluyendo el personal médico, instrumentadores quirúrgicos y anestesia.

Suspender una cirugía programada implica modificar toda una planificación que ya estaba en marcha. En muchos casos, el paciente ya se encontraba internado, en ayuno, con estudios actualizados y su consentimiento informado firmado. Lo mismo sucede en el quirófano, está todo preparado con anticipación esperando al paciente, pero cuando una cirugía es suspendida, se produce una cadena de consecuencias que impacta en varios niveles.

La falta de comunicación entre los distintos servicios puede dar lugar a errores como programación de cirugías en pacientes que aún no cuentan con la totalidad de los estudios o que no tienen autorización de la obra social. Estos factores administrativos, que parecen menores también terminan generando cancelaciones innecesarias.

Muchas veces, los errores administrativos no se detectan hasta el mismo día de la cirugía, por ejemplo, que el paciente tenga algún estudio que tiene más días de lo permitido por el equipo médico y no se acepta. Es una situación que podría evitarse con una revisión más detallada antes del ingreso del paciente, pero que lamentablemente sigue ocurriendo con frecuencia. Este tipo de fallas interrumpe el trabajo planificado y suma desgaste tanto al personal como al paciente y los estudiantes.

La suspensión de cirugías programadas no solo afecta la organización institucional, sino que también puede vulnerar ciertos derechos del paciente, reconocidos en la Ley Nacional N.º 26.529 de Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Según el artículo 2, inciso b, el paciente tiene derecho a recibir de todos los integrantes del sistema de salud un trato respetuoso y digno, considerando sus creencias personales y valores morales, especialmente aquellos vinculados a su cultura, género, sentido del pudor y privacidad sin importar su condición de salud, extendiendo este respeto a sus familiares o acompañantes [3].

Aunque las causas pueden ser muchas y variadas, generalmente hay especialidades que tienen una tasa más alta de suspensiones que pueden deberse al alto volumen de pacientes, a la necesidad de los recursos específicos como por ejemplo suturas mecánicas o mallas (en cirugía general), o material de osteosíntesis (en traumatología), o a la necesidad de equipos tecnológicos para realizar las cirugías.

Cirugía General

El Ministerio de Salud establece que la cirugía general es una especialidad quirúrgica que se encarga del tratamiento del sistema digestivo, endocrino, pared abdominal, piel, partes blandas y retroperitoneo, además de resolver urgencias de subespecialidades para estabilizar a los pacientes y luego ser trasladados a un centro de mayor complejidad (4).

Es una de las especialidades que más realiza cirugías programadas, entre ellas procedimientos de baja complejidad como apendicetomías o hernioplastias, y también cirugías mayores como colecistectomías complejas, eventroplastias, resecciones intestinales, entre otras. Esto hace que sea un área con mayor volumen de pacientes programados y es una de las razones por las que lidera en número de suspensión de cirugías, por su propia carga operativa. Son las cirugías más “comunes” por las que atraviesan los seres humanos y al no ser consideradas de urgencia, se priorizan otras especialidades y las cancelan o reprograman.

En los hospitales públicos, la cirugía general suele tener alta demanda de turnos quirúrgicos programados, lo cual implica la planificación semanal y hasta mensual de los quirófanos, pero los casos de urgencia y emergencia hacen que las mismas sean postergadas o suspendidas. Por ejemplo, un quirófano que debería ser ocupado por una colecistectomía, puede ser ocupado por una peritonitis o una hemorragia digestiva. En estos casos, se suspende el procedimiento y se vuelve a reprogramar la cirugía.

Además de la gran cantidad de cirugías que se programan dentro de esta especialidad, otro problema frecuente es la falta de recursos materiales, que muchas veces impide llevar a cabo los procedimientos planificados. En cirugía general, se utilizan insumos específicos como suturas mecánicas, clips para cirugías laparoscópicas, mallas para eventraciones, entre otros. Cuando alguno de estos elementos no está disponible o no llega a tiempo, la cirugía se suspende porque no se puede realizar de forma segura o completa.

El hecho de que cirugía general resuelva múltiples urgencias también la expone a reprogramaciones internas, por ejemplo, si un paciente ingresa con un abdomen agudo o una hemorragia digestiva, el quirófano se reasigna automáticamente para ese caso, desplazando las cirugías programadas. Incluso dentro del mismo servicio, se priorizan los cuadros graves, y esto afecta a quienes venían esperando una intervención programada como una hernia inguinal o una colecistectomía.

Por todo esto, la cirugía general es una de las áreas que más sufre las consecuencias de las suspensiones de cirugías, tanto por su volumen de pacientes como por la variedad de factores que pueden interferir en la realización de cada procedimiento. Esta problemática requiere de un compromiso serio, que contemple tanto la planificación a largo plazo como la mejora en la gestión de los recursos, para poder garantizar que las cirugías se realicen en tiempo y forma.

Cirugía Ortopédica y Traumatológica

La cirugía ortopédica es una especialización en los tejidos conectivos del cuerpo. Estos tejidos son su almacén con funciones de sostén y unión. La cirugía se realiza para tratar o corregir lesiones, anomalías congénitas y enfermedades de los huesos, las articulaciones, los ligamentos, los tendones y los músculos. La mayoría de los procedimientos ortopédicos y traumatológicos tienen por objetivo restablecer la función del hueso y las articulaciones, perdida o afectada a raíz de lesiones traumáticas o enfermedades (5).

En los hospitales públicos es muy común que haya una gran demanda de cirugías traumatológicas programadas, como colocación de prótesis de cadera o rodilla, osteosíntesis de fracturas, artroscopias o correcciones de deformidades óseas. Muchas de estas intervenciones no se consideran urgentes, por lo tanto, al igual que en cirugía general, son fácilmente postergadas cuando surgen problemas organizativos o se presentan urgencias.

Una de las causas más frecuentes de suspensión en traumatología es la falta de prótesis o material de osteosíntesis como clavos, placas, tornillos o sistemas de fijación externa. Estos materiales son fundamentales para realizar la cirugía y si no están disponibles o llegan con demora no se puede avanzar con el procedimiento. En muchos hospitales, la compra de estos depende de autorizaciones administrativas o del aporte de las obras sociales, lo que genera largas esperas y muchas veces obliga a suspender turnos ya otorgados. Según Aguirre-Córdova et al. (6) por lo general, la falla se le atribuye al hospital debido al poco presupuesto con el que cuentan o al incumplimiento de las compañías que proveen las prótesis.

Otra causa que influye mucho es la alta demanda de urgencias, esta especialidad tiene muchos pacientes con fracturas de cadera, politraumatismos o luxaciones que ingresan por la guardia y requieren atención inmediata. Este tipo de urgencias son las que muchas veces ocupan los quirófanos asignados, por ejemplo, si estaba prevista una artroscopia de rodilla, pero ingresa

un paciente con fractura expuesta, el procedimiento se suspende y se reprograma. Esto es muy común en los hospitales que no cuentan con múltiples quirófanos exclusivos para cada especialidad.

También hay que tener en cuenta que la población que más frecuentemente requiere cirugía traumatológica programada es de edad avanzada, como los pacientes de artrosis severa o fracturas que no consolidaron correctamente. Estas personas suelen tener otras enfermedades asociadas, lo que hace que estén más expuestas a cambios clínicos que obligan a postergar la cirugía por cuestiones de seguridad (por ejemplo, hipertensión, infecciones urinarias o alteraciones cardíacas detectadas en el postoperatorio).

Por todo esto, la traumatología y ortopedia enfrenta múltiples obstáculos que llevan a la suspensión de cirugías, muchos de los cuales podrían resolverse con una mejor coordinación entre los servicios, una gestión más ágil del material necesario y una planificación realista de los recursos disponibles. Si bien las urgencias forman parte del trabajo diario de esta especialidad, es fundamental garantizar que los pacientes programados también reciban atención en los tiempos previstos, evitando demoras que perjudican tanto a su salud física como a su calidad de vida.

Influencia en los resultados de aprendizaje

“Las prácticas estudiantiles sirven para poder poner en práctica los conocimientos y habilidades adquiridas tanto en la universidad como en actividades externas realizadas por los estudiantes. Por lo que consisten en un primer acercamiento al mundo laboral por parte de ellos, en consecuencia, éstas tienen un gran valor de aprendizajes para sus futuras profesiones” (7)

Para los estudiantes de instrumentación quirúrgica, las prácticas profesionalizantes son fundamentales para su formación. A través de ellas tienen la posibilidad de ingresar a un quirófano, observar, participar en procedimientos reales y aplicar todos sus conocimientos aprendidos durante la cursada teórica. Esto genera seguridad y hace que cada uno entienda el rol debe cumplir como profesional.

Un resultado de aprendizaje puede entenderse como aquello que el estudiante o practicante logra demostrar luego de una experiencia formativa, en este caso en quirófano, como por ejemplo el dominio del instrumental quirúrgico, la correcta preparación de la mesa, la comprensión de las técnicas quirúrgicas para anticiparse a las necesidades del cirujano, la adaptación a cada tipo de cirugía y la comunicación con el equipo quirúrgico.

Son los logros alcanzados por los estudiantes al participar en experiencias prácticas reales de quirófano, que permiten la integración de conocimientos teóricos con habilidades técnicas y actitudinales. Todo esto se logra correctamente con tiempo y práctica.

Cuando las cirugías programadas se suspenden, se rompe esa continuidad necesaria para afianzar los aprendizajes. Los estudiantes pueden asistir al hospital, pero no presenciar ninguna intervención, en estos casos la jornada se transforma en tiempo perdido y la repetición de estas situaciones a lo largo del tiempo impacta directamente en el desarrollo académico porque reduce la cantidad de oportunidades que el alumno tiene para observar, preguntar y practicar se pierde.

También hay que considerar que muchas veces los alumnos se preparan para una cirugía específica: estudiando el procedimiento, repasando el instrumental, se organizan para llegar antes y no faltar ante ningún inconveniente. Cuando una cirugía tan esperada se suspende sin previo aviso se genera una desilusión grande que con el tiempo se puede transformar en desmotivación. Este tipo de experiencias afectan la actitud con la que el estudiante encara su formación práctica y puede influir en su seguridad personal y profesional.

Las suspensiones reiteradas afectan la motivación de los estudiantes, puede generar frustración y desánimo. Pero, es importante destacar que no todos se ven afectados de la misma manera, algunos logran presenciar más procedimientos que otros simplemente porque coincidieron con los días y otros pueden pasar semanas con baja actividad quirúrgica. Esto, es algo que no se considera al momento de evaluar los resultados finales a la experiencia práctica de cada alumno.

A diferencia de las clases teóricas, las prácticas no son fácil de reprogramarse. Cuando una cirugía se cancela, no hay alternativa inmediata para suplir ese aprendizaje, tampoco se puede garantizar que el mismo procedimiento se vuelva a realizar durante la cursada.

Además, cuando no se cumple con una cantidad mínima de prácticas reales, los estudiantes pueden llegar a una etapa final de la carrera con vacíos importantes en su formación. Esto no solo les afecta en términos personales, sino que también puede influir en su desempeño profesional futuro especialmente cuando comiencen a trabajar de manera independiente.

Las practicas no deberían depender únicamente de la suerte o del contexto de cada día, se necesita una planificación que incluya alternativas, protocolos de reemplazo o incluso rotaciones por más servicios, para que los estudiantes no vean afectado su recorrido formativo por algo que escapa a su control.

Según Mendoza Corredor, en la educación superior, el desarrollo de competencias específicas implica que los estudiantes atraviesen experiencias formativas que les permitan reflexionar y construir habilidades asociadas a su estilo de aprendizaje (8).

Con respecto a la educación superior, se puede decir que aprender no solo se trata de teoría, sino también de vivir experiencias que ayuden a formar conocimientos de manera profunda. Esto es muy importante en carreras de salud, como instrumentación quirúrgica, donde las prácticas permiten a los estudiantes poner en acción lo que aprenden en clase. Gracias a estas experiencias, no solo se adquieren habilidades técnicas, sino que también se aprende a pensar, a entender mejor lo que se hace y a encontrar la manera más cómoda de aprender según cada uno. Por eso es clave que las prácticas sean espacios donde los estudiantes puedan participar activamente, sentirse acompañados y crecer como futuros profesionales.

Es importante entender que los resultados de aprendizaje no solo dependen de la cantidad de prácticas realizadas, sino también de la calidad de esas experiencias. Un estudiante puede participar en varias cirugías, pero si no se le permite involucrarse activamente, si no cuenta con el acompañamiento adecuado o si el ambiente del quirófano no es favorable para el aprendizaje, el resultado formativo puede ser limitado. Por eso, además del número de procedimientos presenciados, se debe considerar el nivel de participación, la diversidad de cirugías y el tipo de habilidades desarrolladas. Este enfoque permite evaluar con mayor claridad que tanto pudo incorporar el estudiante durante su formación práctica y si se cumplieron o no los objetivos educativos esperados.

En síntesis, resulta indispensable reflexionar sobre cómo influye la suspensión de cirugías en los resultados de aprendizajes de los estudiantes, y repensar estrategias institucionales que permitan asegurar instancias formativas de calidad, a pesar de las dificultades que puedan presentarse dentro del sistema de salud.

Cuadro de operacionalización de variables

Variable	Definición	Dimensión	Indicador	Categoría
Edad				20 a 25 años
				26 a 30 años
				31 a 35 años
Sexo				Femenino
				Masculino
Suspensión de cirugías	Interrupción o cancelación de procedimientos quirúrgicos programados antes de su ejecución, por causas organizativas, clínicas, técnicas o administrativas, que afectan la planificación hospitalaria y la formación de los estudiantes.	Causas de suspensión	¿Usted cree que la falta de insumos influye en la suspensión de cirugías?	Siempre influye Casi siempre influye Usualmente influye Nunca influye
			¿Usted considera que la falta de camas disponible es un motivo frecuente de suspensión?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Usted considera que la ausencia de personal médico incide en la suspensión de cirugías?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Considera usted que la suspensión	Siempre lo considero

			de cirugías genera reprogramaciones que afectan la disponibilidad de los quirófanos?	Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Usted cree que la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico puede suspender las cirugías programadas?	Siempre lo creo Casi siempre lo creo Usualmente lo creo Nunca lo creo
		Especialidades con mayor suspensión	¿Usted está de acuerdo con que las cirugías traumatológicas se suspenden con mayor frecuencia a diferencia de otras especialidades?	Estoy totalmente de acuerdo Estoy de acuerdo Estoy en desacuerdo No estoy de acuerdo
			¿Usted considera que en el servicio de cirugía general los tiempos de espera para quirófano favorecen la suspensión de procedimientos?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Para usted las cirugías ginecológicas suelen suspenderse por la ausencia de material descartable?	Siempre se suspenden Casi siempre se suspenden Usualmente se suspenden Nunca se suspenden
			¿Usted está de acuerdo con que las especialidades de alta complejidad	Estoy totalmente de acuerdo Estoy de acuerdo

			presentan mayor riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados?	Estoy en desacuerdo No estoy de acuerdo
			¿Usted cree que las suspensiones se relacionan con demoras administrativas que interrumpen la continuidad de la jornada quirúrgica?	Siempre se relacionan Casi siempre se relacionan Usualmente se relacionan Nunca se relacionan
Aprendizaje en las practicas profesionalizantes	Grado de logros alcanzados por los estudiantes al participar en experiencias prácticas reales de quirófano, que permiten la integración de conocimientos teóricos con habilidades técnicas y actitudinales.	Resultados de aprendizaje	¿Usted considera que la suspensión de cirugías afecta negativamente al aprendizaje práctico?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Considera usted que se pierden oportunidades de adquirir destrezas técnicas debido a las cirugías suspendidas?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Para usted la suspensión de cirugías repercute en la confianza de los estudiantes al momento de instrumentar?	Siempre repercute Casi siempre repercute Usualmente repercute

				Nunca repercute
			¿Considera usted que la capacidad de trabajo en equipo se ve limitada por la falta de cirugías?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Piensa usted que la suspensión de cirugías limita la posibilidad de observar técnicas quirúrgicas complejas?	Siempre lo pienso Casi siempre lo pienso Usualmente lo pienso Nunca lo pienso
			¿Usted considera que la suspensión de cirugías limita la experiencia en la toma de decisiones reales en quirófano?	Siempre lo considero Casi siempre lo considero Usualmente lo considero Nunca lo considero
			¿Considera usted que la reducción de prácticas por suspensión afecta en el desempeño futuro como profesional?	Siempre considero que afecta Casi siempre considero que afecta Usualmente considero que afecta Nunca considero que afecta
			¿Usted está de acuerdo con que las suspensiones reducen la preparación para el futuro laboral?	Estoy totalmente de acuerdo Estoy de acuerdo

				Usualmente estoy de acuerdo Nunca estoy de acuerdo
			¿Usted cree que la suspensión de cirugías influye en su motivación para asistir a las prácticas?	Siempre influye Casi siempre influye Usualmente influye Nunca influye
			¿Usted está de acuerdo con que la suspensión de cirugías reduce las oportunidades de aprendizaje práctico en quirófano que no pueden ser compensadas con teoría?	Estoy totalmente de acuerdo Estoy de acuerdo Usualmente estoy de acuerdo Nunca estoy de acuerdo

Instrumento de recolección de datos (ver anexo N° 2)

Diseño Metodológico

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

Área de estudio: Importante universidad privada ubicada en C.A.B.A.

Universo: Alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A.

Muestra: 32 alumnos de 3er año de la carrera Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A.

Unidad de análisis: cada uno de los 32 alumnos de 3er año de la carrera Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Criterios de inclusión: Alumnos del 3er año de la carrera Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Alumnos del 3er año la carrera Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025, que aceptaron participar de la investigación.

Criterios de exclusión: Alumnos del 1ero, 2do y 4to año de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Alumnos de otras sedes de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Alumnos de otras carreras de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Muestreo: No probabilístico y accidental.

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

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

Análisis de resultados.

Tabla n°1: distribución de frecuencia según la edad de los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

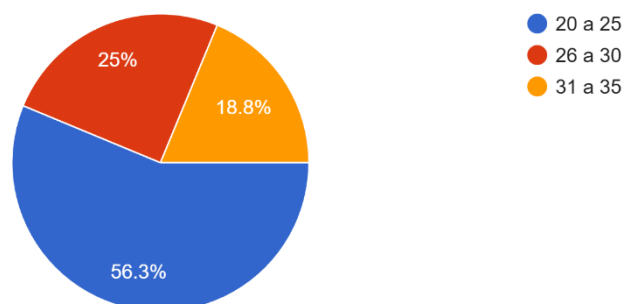
Edad	Unidades	f	f _i
20 a 25 años	18	18	0,562
26 a 30 años	8	8	0,25
31 a 35 años	6	6	0,187
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°1: distribución de porcentaje de edad según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Edad

32 respuestas



Análisis del gráfico: De las 32 unidades de análisis el 56.3% respondió que estaban en edades entre los 20 y 25 años, el 25% entre los 26 y 30 años, el 18.8% entre 31 y 35 años.

Tabla n°2: distribución de frecuencia según el sexo de los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

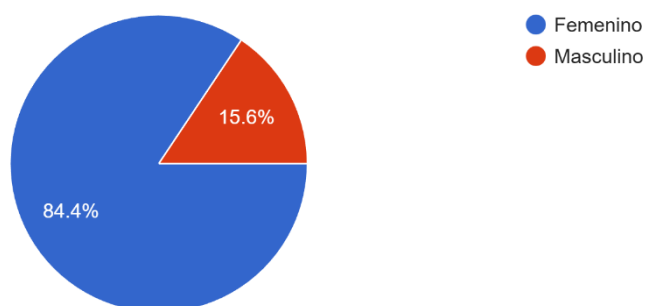
Sexo	Unidades	f	f _i
Femenino	27	27	0,843
Masculino	5	5	0,156
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°2: distribución de porcentaje de sexo según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

Sexo

32 respuestas



Análisis del gráfico: De las 32 unidades de análisis el 84.4% respondió femenino y el 15.6% respondió masculino.

Tabla n° 3: Distribución de frecuencia sobre la influencia en la falta de insumos según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

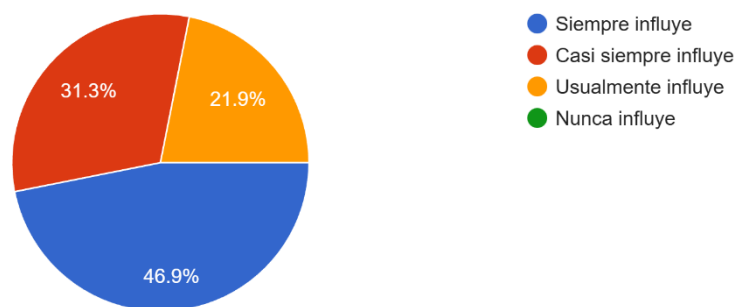
Influye la falta de insumos	Unidades	f	f _i
Siempre influye	15	15	0,468
Casi siempre influye	10	10	0,312
Usualmente influye	7	7	0,218
Nunca influye	0	0	0
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°3: distribución de porcentaje sobre la influencia en la falta de insumos según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted cree que la falta de insumos influye en la suspensión de cirugías?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 46.9% respondió que siempre influye la falta de insumos en la suspensión de cirugías, el 31.3% respondió que casi siempre influye; el 21.9% respondió que usualmente influye y un 0% que nunca influye.

Tabla n°4: Distribución de frecuencia sobre la falta de camas disponibles según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

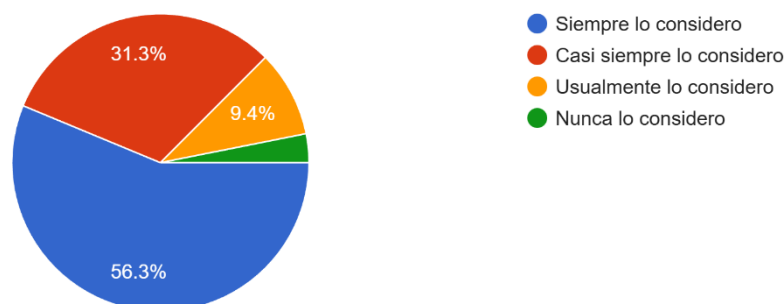
Falta de camas disponibles	Unidades	f	f ₁
Siempre lo considero	18	18	0,562
Casi siempre lo considero	10	10	0,312
Usualmente lo considero	3	3	0,093
Nunca lo considero	1	1	0,031
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°4: distribución de porcentaje sobre la falta de camas disponibles según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted considera que la falta de camas disponible es un motivo frecuente de suspensión?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 56.3% respondió siempre lo considero a que la falta de camas disponibles es un motivo frecuente de suspensión, el 31.3% respondió casi siempre lo considero; el 9.4% respondió usualmente lo considero y un 3.1% nunca lo considero.

Tabla n°5: Distribución de frecuencia sobre la incidencia en la ausencia de personal médico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

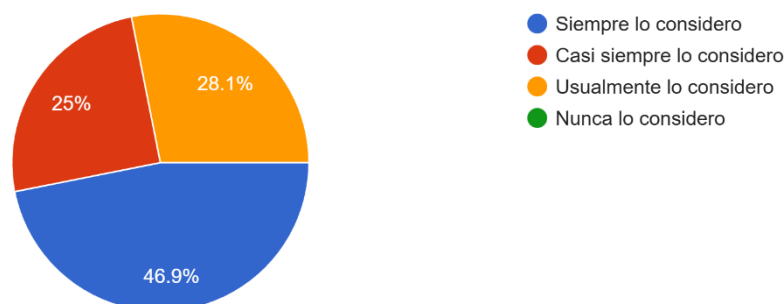
Incidencia en la ausencia de personal medico	Unidades	f	f₁
Siempre lo considero	15	15	0,468
Casi siempre lo considero	8	8	0,25
Usualmente lo considero	9	9	0,281
Nunca lo considero	0	0	0
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°5: distribución de porcentaje sobre la incidencia en la ausencia de personal médico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted considera que la ausencia de personal médico incide en la suspensión de cirugías?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 46.9% respondió siempre lo considero a que la ausencia de personal médico incide en la suspensión de cirugías, el 25% respondió casi siempre lo considero; el 28.1% respondió usualmente lo considero y un 0% nunca lo considero.

Tabla n°6: Distribución de frecuencia sobre reprogramaciones que afectan la disponibilidad de quirófanos según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

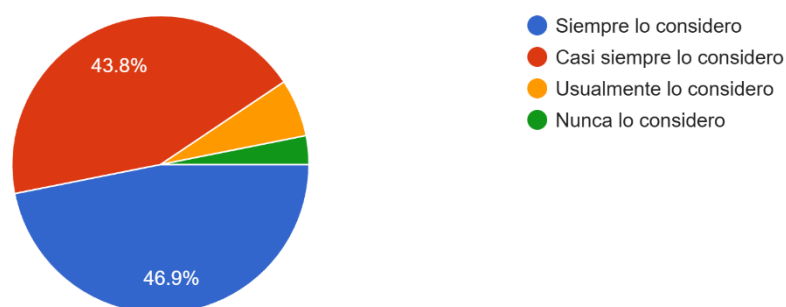
Reprogramaciones que afectan la disponibilidad de quirófanos	Unidades	f	f _i
Siempre lo considero	15	15	0,468
Casi siempre lo considero	14	14	0,437
Usualmente lo considero	2	2	0,062
Nunca lo considero	1	1	0,031
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°6: distribución de porcentaje sobre reprogramaciones que afectan la disponibilidad de quirófanos según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Considera usted que la suspensión de cirugías genera reprogramaciones que afectan la disponibilidad de los quirófanos?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 46.9% respondió siempre lo considero a que la suspensión de cirugías genera reprogramaciones que afectan la disponibilidad de los quirófanos, el 43.8% respondió casi siempre lo considero; el 6.3% respondió usualmente lo considero y un 3.1% nunca lo considero.

Tabla n° 7: Distribución de frecuencia sobre la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

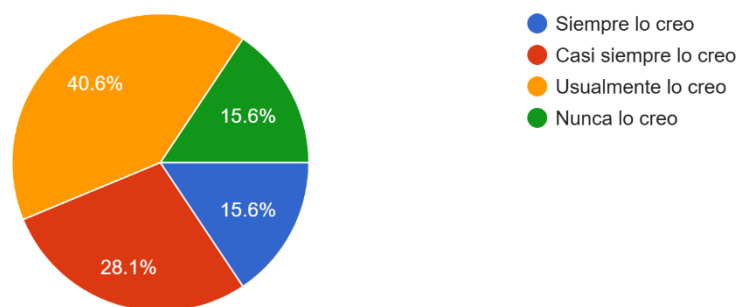
Falta de comunicación entre el equipo quirúrgico	Unidades	f	f ₁
Siempre lo creo	5	5	0,156
Casi siempre lo creo	9	9	0,281
Usualmente lo creo	13	13	0,406
Nunca lo creo	5	5	0,156
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°7: distribución de porcentaje sobre la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted creé que la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico puede suspender las cirugías programadas?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 15.6% respondió siempre lo creo a que la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico puede suspender las cirugías programadas, el 28.1% respondió casi siempre lo creo, el 40.6% respondió usualmente lo creo, y un 15.6% nunca lo creo.

Tabla n°8: Distribución de frecuencia sobre la suspensión de cirugías traumatológicas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

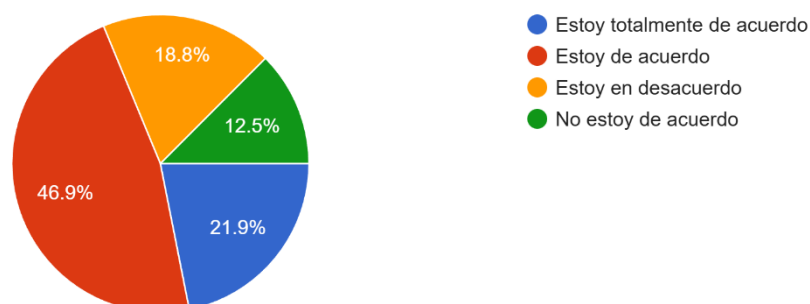
Suspensión de cirugías traumatológicas	Unidades	f	f ₁
Estoy totalmente de acuerdo	7	7	0,218
Estoy de acuerdo	15	15	0,468
Estoy en desacuerdo	6	6	0,187
No estoy de acuerdo	4	4	0,125
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°8: distribución de porcentaje sobre la suspensión de cirugías traumatológicas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted esta de acuerdo con que las cirugías traumatológicas se suspenden con mayor frecuencia a diferencia de otras especialidades?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 21.9% respondió estar totalmente de acuerdo con que las cirugías traumatológicas se suspenden con mayor frecuencia a diferencia de otras especialidades, el 46.9% respondió estar de acuerdo, el 18.8% respondió estar en desacuerdo, y un 12.5% no estar de acuerdo.

Tabla n°9: Distribución de frecuencia sobre el tiempo de espera para quirófano en cirugía general según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

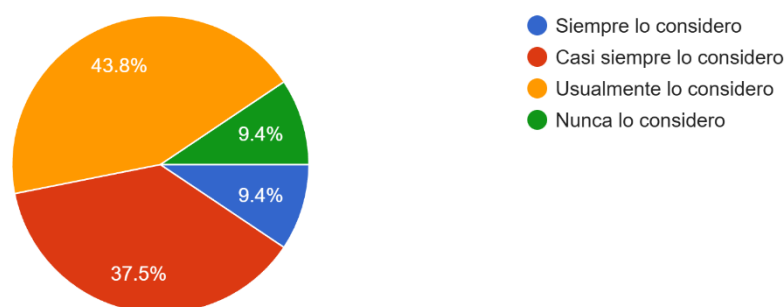
Tiempo de espera para quirófano en cirugía general	Unidades	f	f ₁
Siempre lo considero	3	3	0,093
Casi siempre lo considero	12	12	0,375
Usualmente lo considero	14	14	0,437
Nunca lo considero	3	3	0,093
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°9: distribución de porcentaje sobre el tiempo de espera para quirófano en cirugía general según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted considera que en el servicio de cirugía general los tiempos de espera para quirófano favorecen la suspensión de procedimientos?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 9.4% respondió siempre lo considero a que en el servicio de cirugía general los tiempos de espera para quirófanos favorecen la suspensión de procedimientos, el 37.5% respondió casi siempre lo considero; el 43.8% respondió usualmente lo considero y un 9.4% nunca lo considero

Tabla n° 10: Distribución de frecuencia sobre la ausencia de material descartable en cirugías ginecológicas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

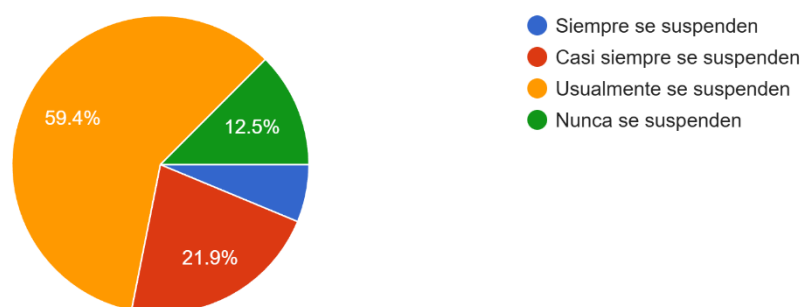
Ausencia de material descartable en cirugías ginecológicas	Unidades	f	f _i
Siempre se suspenden	2	2	0,062
Casi siempre se suspenden	7	7	0,218
Usualmente se suspenden	19	19	0,593
Nunca se suspenden	4	4	0,125
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 10: distribución de porcentaje sobre la ausencia de material descartable en cirugías ginecológicas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Para usted las cirugías ginecológicas suelen suspenderse por la ausencia de material descartable?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 6.3% respondió siempre se suspenden a que las cirugías ginecológicas suelen suspenderse por la ausencia de material descartable, el 21.9% respondió casi siempre se suspenden; el 59.4% respondió usualmente se suspenden y un 12.5% nunca se suspenden.

Tabla n°11: Distribución de frecuencia sobre el riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

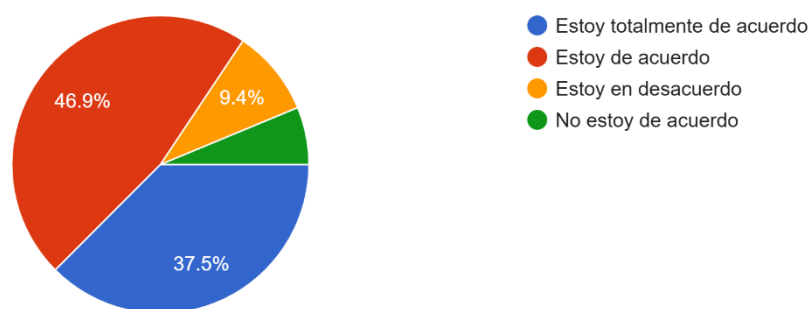
Riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados	Unidades	f	f₁
Estoy totalmente de acuerdo	12	12	0,375
Estoy de acuerdo	15	15	0,468
Estoy en desacuerdo	3	3	0,093
No estoy de acuerdo	2	2	0,062
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°11: distribución de porcentaje sobre el riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted esta de acuerdo con que las especialidades de alta complejidad presentan mayor riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 37.5% respondió estar totalmente de acuerdo con que las especialidades de alta complejidad presentan mayor riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados, el 46.9% respondió estar de acuerdo, el 9.4% respondió estar en desacuerdo, y un 6.3% no estar de acuerdo.

Tabla n°12: Distribución de frecuencia sobre demoras administrativas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

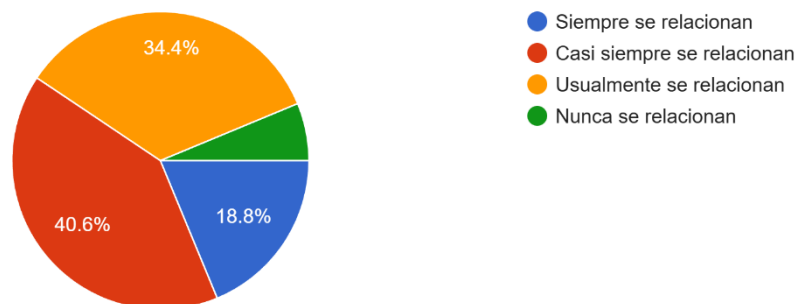
Demoras administrativas	Unidades	f	f _i
Siempre se relacionan	6	6	0,187
Casi siempre se relacionan	13	13	0,406
Usualmente se relacionan	11	11	0,343
Nunca se relacionan	2	2	0,062
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 12: distribución de porcentaje sobre demoras administrativas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted cree que las suspensiones se relacionan con demoras administrativas que interrumpen la continuidad de la jornada quirúrgica?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 18.8% respondió que siempre se relacionan con demoras administrativas que interrumpen la continuidad de la jornada quirúrgica, 40.6% respondió casi siempre se relacionan, el 34.4% respondió usualmente se relacionan, y un 6.3% nunca se relacionan.

Tabla n°13: Distribución de frecuencia sobre la afectación negativa en el aprendizaje practico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

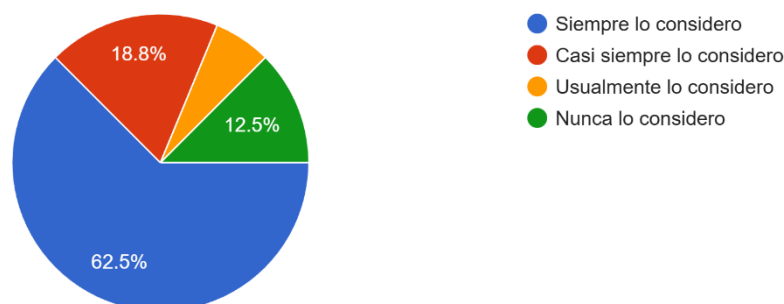
Afectación negativa en el aprendizaje practico	Unidades	f	f ₁
Siempre lo considero	20	20	0,625
Casi siempre lo considero	6	6	0,187
Usualmente lo considero	2	2	0,062
Nunca lo considero	4	4	0,125
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°13: distribución de porcentaje sobre la afectación negativa en el aprendizaje practico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted considera que la suspensión de cirugías afecta negativamente al aprendizaje práctico?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 62.5% respondió siempre lo considero a que la suspensión de cirugías afecta negativamente al aprendizaje practico, el 18.8% respondió casi siempre lo considero; el 6.3% respondió usualmente lo considero y un 12.5% nunca lo considero.

Tabla n° 14: Distribución de frecuencia sobre la oportunidad de adquirir destrezas técnicas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

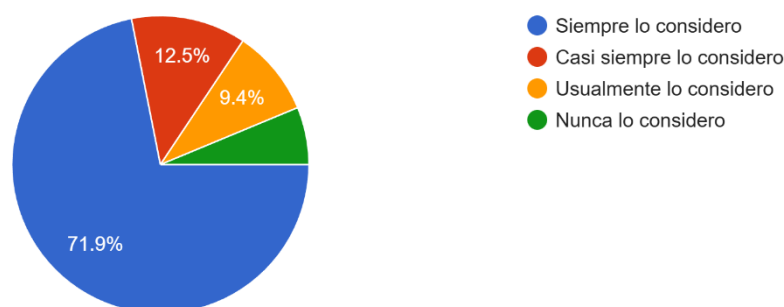
Oportunidades de adquirir destrezas técnicas	Unidades	f	f ₁
Siempre lo considero	23	23	0,718
Casi siempre lo considero	4	4	0,125
Usualmente lo considero	3	3	0,093
Nunca lo considero	2	2	0,062
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 14: distribución de porcentaje sobre la oportunidad de adquirir destrezas técnicas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Considera usted que se pierden oportunidades de adquirir destrezas técnicas debido a las cirugías suspendidas?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 71.9% respondió siempre lo considero a que se pierden oportunidades de adquirir destrezas técnicas debido a las cirugías suspendidas, el 12.5% respondió casi siempre lo considero; el 9.4% respondió usualmente lo considero y un 6.3% nunca lo considero.

Tabla n°15: Distribución de frecuencia sobre la confianza de los estudiantes al instrumentar según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

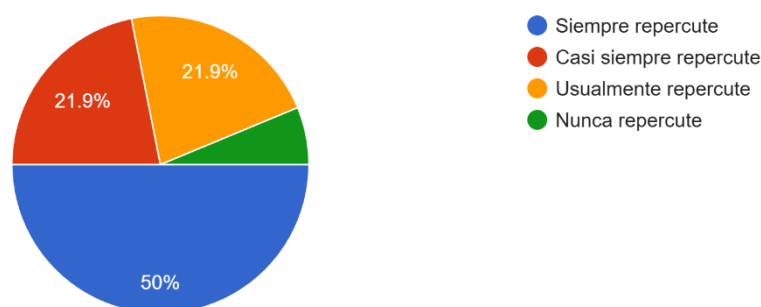
Confianza de los estudiantes al instrumentar	Unidades	f	f ₁
Siempre repercute	16	16	0,5
Casi siempre repercute	7	7	0,218
Usualmente repercute	7	7	0,218
Nunca repercute	2	2	0,062
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 15: distribución de porcentaje sobre la confianza de los estudiantes al instrumentar según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Para usted la suspensión de cirugías repercute en la confianza de los estudiantes al momento de instrumentar?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 50% respondió siempre repercute a que la suspensión de cirugías repercute en la confianza de los estudiantes al momento de instrumentar, el 21.9% respondió casi siempre repercute; el 21.9% respondió usualmente repercute, y un 6.3% nunca lo considero.

Tabla n°16: Distribución de frecuencia sobre la capacidad de trabajo en equipo según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

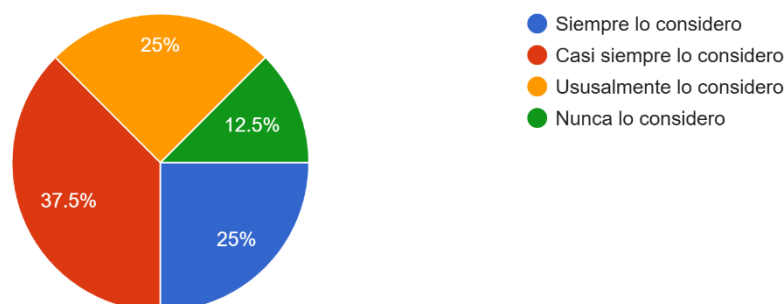
Capacidad de trabajo en equipo	Unidades	f	f ₁
Siempre lo considero	8	8	0,25
Casi siempre lo considero	12	12	0,375
Usualmente lo considero	8	8	0,25
Nunca lo considero	4	4	0,125
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n°16: distribución de porcentaje sobre la capacidad de trabajo en equipo según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Considera usted que la capacidad de trabajo en equipo se ve limitada por la falta de cirugías?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 25% respondió siempre lo considero a que la capacidad de trabajo en equipo se ve limitada por la falta de cirugías, el 37.5% respondió casi siempre lo considero; el 25% respondió usualmente lo considero y un 12.5% nunca lo considero.

Tabla n° 17: Distribución de frecuencia sobre la observación de técnicas quirúrgicas complejas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

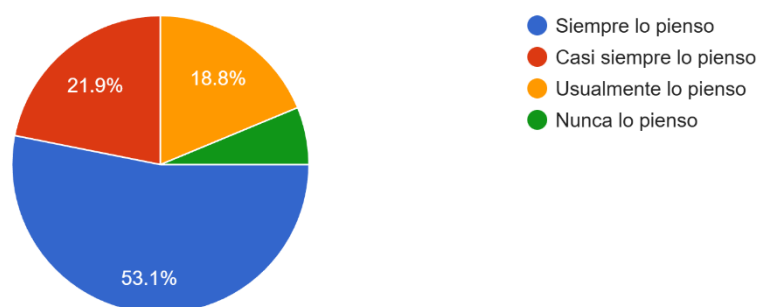
Observación de técnicas quirúrgicas complejas	Unidades	f	f ₁
Siempre lo pienso	17	17	0,531
Casi siempre lo pienso	7	7	0,218
Usualmente lo pienso	6	6	0,187
Nunca lo pienso	2	2	0,062
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 17: distribución de porcentaje sobre la observación de técnicas quirúrgicas complejas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Piensa usted que la suspensión de cirugías limita la posibilidad de observar técnicas quirúrgicas complejas?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 53.1% respondió siempre lo pienso a que la suspensión de cirugías limita la posibilidad de observar técnicas quirúrgicas complejas, el 21.9% respondió casi siempre lo pienso; el 18.8% respondió usualmente lo pienso y un 6.3% nunca lo pienso.

Tabla n° 18: Distribución de frecuencia sobre la experiencia en la toma de decisiones según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

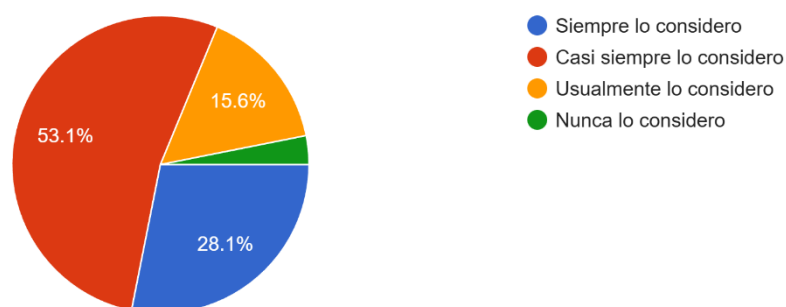
Experiencia en la toma de decisiones	Unidades	f	f ₁
Siempre lo considero	9	9	0,218
Casi siempre lo considero	17	17	0,531
Usualmente lo considero	5	5	0,156
Nunca lo considero	1	1	0,031
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 18: distribución de porcentaje sobre la experiencia en la toma de decisiones según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted considera que la suspensión de cirugías limita la experiencia en la toma de decisiones reales en quirófano?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 28.1% respondió siempre lo considero a que la suspensión de cirugías limita la experiencia en la toma de decisiones reales en quirófano, el 53.1% respondió casi siempre lo considero; el 15.6% respondió usualmente lo considero y un 3.1% nunca lo considero.

Tabla n° 19: Distribución de frecuencia sobre la afectación en el desempeño futuro según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

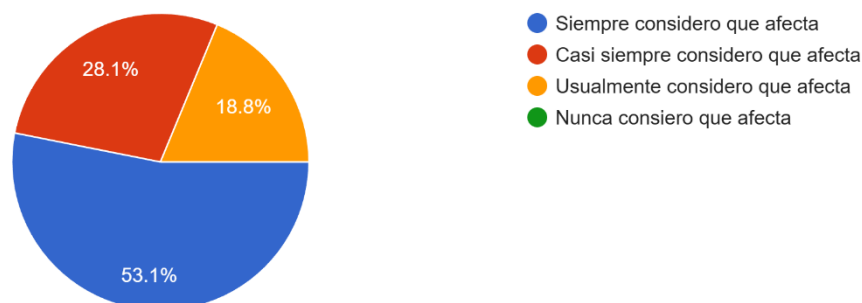
Afectación en el desempeño futuro	Unidades	f	f _i
Siempre considero que afecta	17	17	0,531
Casi siempre considero que afecta	9	9	0,281
Usualmente considero que afecta	6	6	0,187
Nunca considero que afecta	0	0	0
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 19:

¿Considera usted que la reducción de prácticas por suspensión afecta en el desempeño futuro como profesional?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 53.1% respondió siempre considero que afecta a que la reducción de prácticas por suspensión afecta en el desempeño futuro como profesional, el 28.1% respondió casi siempre considero que afecta; el 18.8% respondió usualmente considero que afecta y un 0% nunca considero que afecta.

Tabla n° 20: Distribución de frecuencia sobre la preparación para el futuro laboral según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

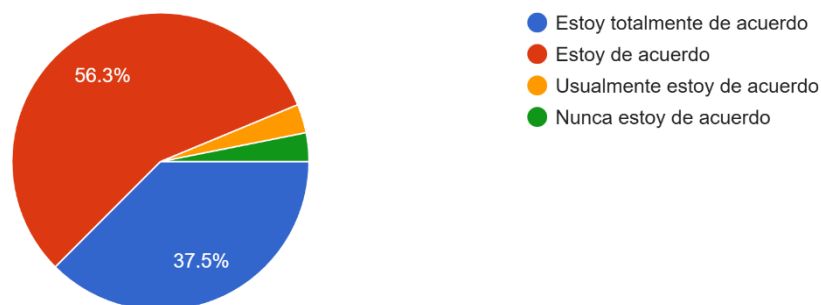
Preparación para el futuro laboral	Unidades	f	f ₁
Estoy totalmente de acuerdo	12	12	0,375
Estoy de acuerdo	18	18	0,562
Estoy en desacuerdo	1	1	0,031
No estoy de acuerdo	1	1	0,031
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 20: distribución de porcentaje sobre la preparación para el futuro laboral según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted esta de acuerdo con que las suspensiones reducen la preparación para el futuro laboral?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 37.5% respondió estar totalmente de acuerdo con que las suspensiones reducen la preparación para el futuro laboral, el 56.3% respondió estar de acuerdo, el 3.1% respondió estar usualmente de acuerdo, y un 3.1% nunca está de acuerdo.

Tabla n° 21: Distribución de frecuencia sobre la influencia en la motivación para asistir a las prácticas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

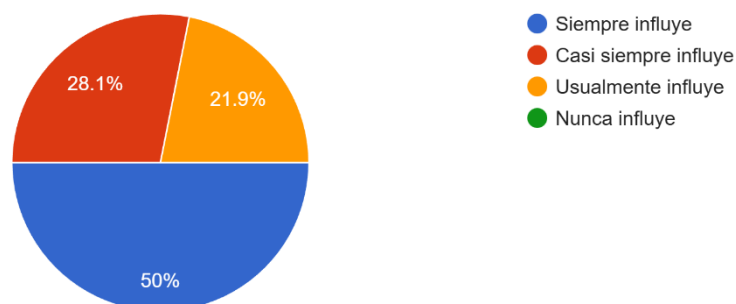
Influencia en la motivación para asistir a las practicas	Unidades	f	f ₁
Siempre influye	16	16	0,5
Casi siempre influye	9	9	0,281
Usualmente influye	7	7	0,218
Nunca influye	0	0	0
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 21: distribución de porcentaje sobre la influencia en la motivación para asistir a las prácticas según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted cree que la suspensión de cirugías influye en su motivación para asistir a las prácticas?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 50% respondió que siempre influye la suspensión de cirugías en su motivación para asistir a las prácticas, el 28.1% respondió que casi siempre influye; el 21.9% respondió que usualmente influye y un 0% que nunca influye.

Tabla n° 22: Distribución de frecuencia sobre las oportunidades de aprendizaje practico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

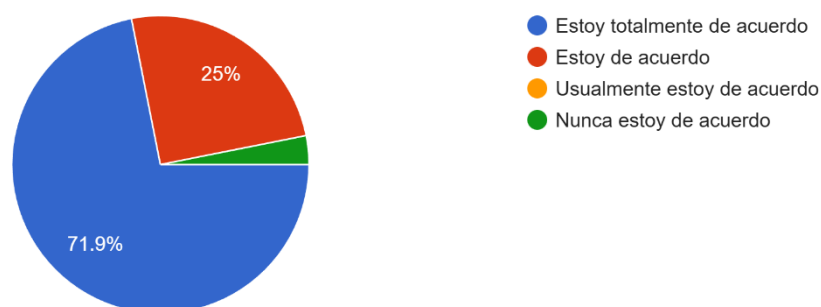
Oportunidades de aprendizaje practico	Unidades	f	f ₁
Estoy totalmente de acuerdo	23	23	0,718
Estoy de acuerdo	8	8	0,25
Estoy en desacuerdo	0	0	0
No estoy de acuerdo	1	1	031
Total	32	32	

Fuente: Elaboración propia

Gráfico n° 22: distribución de porcentaje sobre las oportunidades de aprendizaje práctico según los alumnos de la carrera de Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica de una importante universidad privada ubicada en C.A.B.A, en el mes de diciembre 2025.

¿Usted esta de acuerdo con que la suspensión de cirugías reduce las oportunidades de aprendizaje práctico en quirófano, que no pueden ser compensadas con teoría?

32 respuestas



Análisis del gráfico: de las 32 unidades de análisis el 71.9% respondió estar totalmente de acuerdo con que la suspensión de cirugías reduce las oportunidades de aprendizaje practico en quirófano, que no pueden ser compensadas con teoría, el 25% respondió estar de acuerdo, 0% respondió estar en desacuerdo, y otro 3.1% no estar de acuerdo.

Conclusión

El análisis porcentual de los resultados obtenidos permite comprender con claridad como la suspensión de cirugías impacta directamente en la formación práctica de los estudiantes de tercer año de la Licenciatura en instrumentación quirúrgica. En primer lugar, se observa que las causas institucionales de suspensión son ampliamente reconocidas por los alumnos: el 56,3% considera que la falta de camas es un motivo frecuente, mientras que el 46,9% afirma que la falta de insumos siempre influye en estas interrupciones. A su vez, el 46,9% señala que la ausencia de personal médico incide de manera constante, y un 43,8% indica que las reprogramaciones afectan casi siempre la disponibilidad de quirófano. Estos datos reflejan que la mayoría de los problemas provienen de la organización y la gestión de recursos hospitalarios.

En cuanto a las especialidades más afectadas, el 68,8% de los estudiantes esta total o parcialmente de acuerdo en que traumatología es la que presenta mayor número de suspensiones, mientras que en cirugía general el 81,3% considera que los tiempos de espera favorecen la cancelación de procedimientos. En ginecología, el 59,4% opina que la falta de materiales descartable usualmente provoca suspensiones, y en áreas de alta complejidad, el 84,4% coincide en que la necesidad de tecnología avanzada aumenta el riesgo de cancelación. Esto evidencia que las dificultades materiales y logísticas afectan de forma transversal a múltiples servicios.

El impacto pedagógico también queda claramente demostrado. El 62,5% afirma que la suspensión afecta negativamente al aprendizaje práctico, mientras que un 71,9% considera que se pierden oportunidades para adquirir destrezas técnicas, un elemento central en la formación de un instrumentador. Asimismo, el 53,1% sostiene que limita la observación de técnicas complejas, y el 50% siente que repercute directamente su confianza al instrumentar. La falta de continuidad también afecta dimensiones actitudinales: el 50% reconoce una disminución en la motivación para asistir a las prácticas.

Finalmente, el 90,6% esta total o parcialmente de acuerdo en que estas interrupciones reducen la preparación para el futuro laboral, y más de la mitad (53,1%) considera que afecta su desempeño profesional futuro. En conjunto, los porcentajes evidencian que la suspensión de cirugías no solo interrumpe la dinámica hospitalaria, sino que compromete el logro de resultados de aprendizaje esencial, perjudicando la consolidación de competencias técnicas y actitudinales indispensable para el ejercicio profesional.

Propuesta de mejora

“Kit de continuidad formativa en quirófano”

Se propone este kit como un recurso practico destinado a los estudiantes para minimizar el impacto de la suspensión de cirugías sobre sus aprendizajes. Este kit reúne materiales guiados, protocolos, mini simulaciones y fichas de aprendizaje que permiten continuar la formación incluso cuando una cirugía programada se suspende. El objetivo es optimizar el aprendizaje práctico ante las suspensiones, asegurando que los estudiantes puedan mantener continuidad formativa, reforzar contenidos esenciales y aprovechar el tiempo en el hospital.

1- Fichas de procedimientos quirúrgicos

Cada ficha contiene:

- Nombre del procedimiento
- Objetivos de aprendizaje
- Lista de instrumental específico
- Pasos quirúrgicos resumidos
- Posibles complicaciones
- Rol del instrumentador

2- Protocolos de practica rápida

- Identificación de instrumental con fotos
- Checklist de seguridad del paciente
- Simulación de entrega y recuperación de instrumental

3- Registro de aprendizaje por suspensión

Una hoja donde el estudiante registra:

- Día y hora
- Cirugía suspendida
- Motivo
- Que aprendizaje alternativo realizo utilizando el kit
- Reflexión personal

4- Guía de autoevaluación

Incluye preguntas tipo test y de reflexión para reforzar conocimientos:

- Cadena estéril
- Uso adecuado de guantes e instrumental
- Preparación del campo

Consideraciones Éticas

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

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

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

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

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

Agradecimientos

Quiero expresar mi profundo agradecimiento a mi familia, gracias por ser mi sostén incondicional durante todo este camino. Cada palabra de aliento, cada gesto de cariño y cada sacrificio que hicieron para acompañarme fueron fundamentales para llegar hasta este momento. Gracias por enseñarme a no rendirme, por confiar en mí incluso cuando yo dudaba y por recordarme siempre que era capaz de alcanzar este sueño. Su amor, su paciencia y su presencia constante me dieron la fuerza necesaria para continuar aun en los días más difíciles. Este logro es también de ustedes.

A mi novio, gracias por caminar a mi lado con una paciencia infinita y una comprensión que siempre me reconfortó. Gracias por escucharme cuando estaba agotada, por motivarme cuando sentía que no avanzaba y por celebrar conmigo cada pequeño paso que di. Tu apoyo emocional, tu compañía y tu amor fueron un refugio en medio de las exigencias de la carrera. Gracias por creer en mí, por impulsarme a seguir y por ser parte esencial de esta etapa. Sin tu presencia, este proceso habría sido mucho más difícil.

A todos ustedes, gracias por sostenerme, por motivarme y por recordarme el valor de mis esfuerzos. Esta tesis representa no solo mi trabajo, sino también el amor, la dedicación y la compañía que me brindaron en cada momento. Los llevo conmigo en cada logro presente y futuro.

Referencias Bibliográfica

1. Catalán L, Casas S, López M, Correa, M: Suspensiones quirúrgicas: un desafío para la gestión clínica post COVID 19. Rev.Cir.2022;74(2):179-186. Disponible en: https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S2452-45492022000200179&script=sci_arttext
2. Sierra Alfonso VM. Suspensiones quirúrgicas electivas en el Hospital Docente Clínico Quirúrgico “Aleida Fernández Chardiet”. Medisur [internet]. 2021 junio 28 [citado 7 de julio de 2025];19(3):434-41. Disponible en: <https://portal.amelica.org/ameli/journal/469/4692259013/4692259013.pdf>
3. República Argentina. Ley 26.529 – Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de la salud;2009. Capítulo I, Artículo 2, inciso b [citado 13 de agosto de 2025]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/ley-26529-160432/texto>
4. Gobierno de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Ministerio de Salud. Programa docente de la residencia de cirugía general. [Internet]. Buenos Aires: GCABA; 2016 [citado el 1 de julio del 2025]. Disponible en: <https://buenosaires.gob.ar/sites/default/files/2023-03/Programa%20Cirug%C3%ADa%20General%20-%20Residencia%20B%C3%A1sica%20M%C3%A9dica.pdf>
5. Fuller JK. Instrumentación Quirúrgica: principios y práctica. 5° ed. Buenos Aires: Editorial Medica Panamericana; 2013
6. Aguirre-Córdova JF, Chavez-Vazquez G, Huitrón-Aguilar GA, Cortés-Jiménez N. ¿Por qué se suspende una cirugía? Causas, implicaciones y antecedentes bibliográficos. Gac Med Mex.2003;139(6):545-552. Disponible en: https://www.anmm.org.mx/bgmm/1864_2007/2003-139-6-545-552.pdf
7. Ortiz Mantilla DG, Álvarez Valdez MI, Rodríguez Jansansoy JN, Restrepo Rodríguez JE. Percepción de los estudiantes del retorno a prácticas asistenciales posterior a un cese de actividades académicas por declaración de pandemia. Univ Anti 2022. Disponible en: <https://bibliotecadigital.udea.edu.co/server/api/core/bitstreams/c644009c-6bd6-4ad1-83b4-1f759cc61d8a/content>

8. Mendoza Corredor EA. Estilos de aprendizaje en la práctica de estudiantes de instrumentación quirúrgica. Educ Med Super. 2019;33(4):1717. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/1717>
9. Amador-Herney Rúa H, Jaramillo PA, Loaiza AM, Cano NE, Sánchez CA. Del quirófano a la comunidad: practica formativa del pregrado en instrumentación quirúrgica en la pandemia por COVID-19. Repert Med Cir. 2024;33(2):163-169. Disponible en: <file:///D:/BIBLIOGRAFIA%20PARA%20LA%20TESIS/8.+Art.+Inv+Del+quir%C3%B3fano+a+la+comunidad+pr%C3%A1ctica+formativa+del+pregrado.pdf>
10. Abeldaño RA, Coca SM. Tasas y causas de suspensión de cirugías en un hospital público durante el año 2014. Enferm Univ. 2016;13(2):107-113. Disponible en: <file:///D:/BIBLIOGRAFIA%20PARA%20LA%20TESIS/ENFERMERIA%20UNIVERSITARIA.pdf>
11. Díaz-Pérez A, Vega-Ochoa A, Domínguez-Lozano B, Carrillo-González S. Factores atribuibles a la cancelación de cirugías programadas. Cir Cir. 2020;88(4):489-499. Disponible en: <file:///D:/BIBLIOGRAFIA%20PARA%20LA%20TESIS/Factores%20atribuibles%20a%20la%20cancelaci%C3%B3n%20de%20cirug%C3%ADas%20programadas.pdf>
12. Blas-Benites KG, Matzumura-Kasano JP, Gutiérrez-Crespo H. Frecuencia y causas de suspensión de cirugías ginecológicas y satisfacción de las pacientes: Hospital III Essalud, Lima, Perú. Rev Col de Obs y Gin Vol 71. 2020;71;356-364. Disponible en: <file:///D:/BIBLIOGRAFIA%20PARA%20LA%20TESIS/FRECUENCIA%20Y%20CAUSAS%20DE%20SUSPENSI%C3%93N%20DE.pdf>
13. Patillo JC, Dexter F. Enfrentando el dilema de las suspensiones: características e incidencia de las suspensiones quirúrgicas en un centro académico en Chile. Rev Chil Cir 2018;70(4):322-328. Disponible en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchcir/v70n4/0718-4026-rchcir-70-04-0322.pdf>
14. Galván Montaña A, Flores Nava, G. La suspensión de cirugía programada como un indicador de calidad en la atención hospitalaria. Rev Hosp Gral Dr. M Gea González 2006;7(2):59-62. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Flores-Gerardo/publication/234169068_The_cancellation_of_elective_surgery_as_indicator_of_healthcare_quality/links/02bfe50fcd6edbac26000000/The-cancellation-of-elective-surgery-as-indicator-of-healthcare-quality.pdf

15. Domínguez-Lozano B, Ortega-Crespo G, Díaz-Pérez A, Broullon Dobarro A. Incidencias y causas de la cancelación de cirugías en un hospital universitario, Barranquilla, Colombia 2016. Enf Glob 2020;57:507. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/eg/v19n57/1695-6141-eg-19-57-507.pdf>

Anexos**Anexo 1: Cronograma de actividades**

ACTIVIDAD	Inicio	13/8/2025	20/8/2025	27/8/2025	3/9/2025	10/9/2025	17/9/2025	24/9/2025	1/10/2025	8/10/2025	15/10/2025	22/10/2025	29/10/2025	5/11/2025	12/11/2025	19/11/2025	26/11/2025
1: Presentación de la asignatura, modalidad de cursada, y evaluación.	13/8/2025	x															
2: Realización de registro y búsqueda de bibliografía, elección del tema.	20/8/2025		x														
3: Indagación sobre la viabilidad del tema seleccionado	27/8/2025			x													
4: Presentación de la Guía para construir el TIF.	3/9/2025				x												
5: Introducción: Justificación, Planteo del problema.	10/9/2025					x											
6: Objetivos general y específicos	17/9/2025						x										
7: Presentación del marco teórico	24/9/2025							x									
8: Aprobación del marco teórico	1/10/2025								x								
9: Abordaje metodológico	8/10/2025									x							
10: Análisis de variables, operacionalización	15/10/2025										x						
11: Realización de instrumento de recolección de datos. Prueba del formulario Google forms.	22/10/2025											x					
12: Recolección y análisis de la información	29/10/2025												x				
13: Realización de tablas y gráficos	5/11/2025													x			
14: Análisis de resultados. Conclusión. Propuesta de mejora. Bibliografía	12/11/2025														x		
15: Presentación del TF completo y power point para la defensa.	19/11/2025															x	
16: Entrega del Trabajo Final en UAI Ultra	26/11/2025																x

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos

Edad:

☐ 20 a 25 años

☐ 26 a 30 años

☐ 31 a 35 años

Sexo:

☐ Femenino

☐ Masculino

1. ¿Usted cree que la falta de insumos influye en la suspensión de cirugías?

☐ Siempre influye

☐ Casi siempre influye

☐ Usualmente influye

☐ Nunca influye

2. ¿Usted considera que la falta de camas disponible es un motivo frecuente de suspensión?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

3. ¿Usted considera que la ausencia de personal médico incide en la suspensión de cirugías?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

4. ¿Considera usted que la suspensión de cirugías genera reprogramaciones que afectan la disponibilidad de los quirófanos?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

5. ¿Usted cree que la falta de comunicación entre el equipo quirúrgico puede suspender las cirugías programadas?

☐ Siempre lo creo

☐ Casi siempre lo creo

☐ Usualmente lo creo

☐ Nunca lo creo

6. ¿Usted está de acuerdo con que las cirugías traumatológicas se suspenden con mayor frecuencia a diferencia de otras especialidades?

☐ Estoy totalmente de acuerdo

☐ Estoy de acuerdo

☐ Estoy en desacuerdo

☐ No estoy de acuerdo

7. ¿Usted considera que las cirugías generales los tiempos de espera para quirófano favorecen la suspensión de procedimientos?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

8. ¿Para usted las cirugías ginecológicas suelen suspenderse por la ausencia de material descartable?

☐ Siempre se suspenden

☐ Casi siempre se suspenden

☐ Usualmente se suspenden

☐ Nunca se suspenden

9. ¿Usted está de acuerdo con que las especialidades de alta complejidad presentan mayor riesgo de suspensión debido a la necesidad de recursos tecnológicos avanzados?

☐ Estoy totalmente de acuerdo

☐ Estoy de acuerdo

☐ Estoy en desacuerdo

☐ No estoy de acuerdo

10. ¿Usted cree que las suspensiones se relacionan con demoras administrativas que interrumpen la continuidad de la jornada quirúrgica?

☐ Siempre se relacionan

☐ Casi siempre se relacionan

☐ Usualmente se relacionan

☐ Nunca se relacionan

11. ¿Usted considera que la suspensión de cirugía afecta negativamente al aprendizaje práctico?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

12. ¿Considera usted que se pierden oportunidades de adquirir destrezas técnicas debido a las cirugías suspendidas?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

13. ¿Para usted la suspensión de cirugías repercute en la confianza de los estudiantes al momento de instrumentar?

☐ Siempre repercute

☐ Casi siempre repercute

☐ Usualmente repercute

☐ Nunca repercute

14. ¿Considera usted que la capacidad de trabajo en equipo se ve limitada por la falta de cirugías?

☐ Siempre lo considero

☐ Casi siempre lo considero

☐ Usualmente lo considero

☐ Nunca lo considero

15. ¿Piensa usted que la suspensión de cirugías limita la posibilidad de observar técnicas quirúrgicas complejas?

☐ Siempre lo pienso

☐ Casi siempre lo pienso

☐ Usualmente lo pienso

☐ Nunca lo pienso

16. ¿Usted considera que la suspensión de cirugías limita la experiencia en la toma de decisiones reales en quirófano?

- ☐ Siempre lo considero
- ☐ Casi siempre lo considero
- ☐ Usualmente lo considero
- ☐ Nunca lo considero

17. ¿Considera usted que la reducción de prácticas por suspensión afecta en el desempeño futuro como profesional?

- ☐ Siempre considero que afecta
- ☐ Casi siempre considero que afecta
- ☐ Usualmente considero que afecta
- ☐ Nunca considero que afecta

18. ¿Usted está de acuerdo con que las suspensiones reducen la preparación para el futuro laboral?

- ☐ Estoy totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ Usualmente estoy de acuerdo
- ☐ Nunca estoy de acuerdo

19. ¿Usted cree que la motivación influye para asistir a las prácticas debido a las suspensiones?

- ☐ Siempre influye
- ☐ Casi siempre influye
- ☐ Usualmente influye
- ☐ Nunca influye

20. ¿Usted está de acuerdo con que la suspensión de cirugías reduce las oportunidades de aprendizaje practico en quirófano que no pueden ser compensadas con teoría?

- ☐ Estoy totalmente de acuerdo
- ☐ Estoy de acuerdo
- ☐ Usualmente estoy de acuerdo
- ☐ Nunca estoy de acuerdo

Ivana Soledad Rivero

Influencia de la suspensión de cirugías en el aprendizaje de las prácticas profesionalizantes

IvanaSoledad.Rivero@alumnos.uai.edu.ar

Anexo 3: Matriz de datos



Anexo 4: Propuesta de mejora

