



**FACULTAD DE FARMACIA Y BIOQUIMICA
LICENCIATURA EN INSTRUMENTACION QUIRURGICA**

**INTERRELACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA
QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL
ESPECTRO AUTISTA
EN EL SANATORIO ANCHORENA SAN MARTÍN**

**INTERRELATION OF STAFF IN THE AREA
SURGICAL IN PATIENTS WITH AUTISM SPECTRUM DISORDER
AT THE ANCHORENA SAN MARTÍN SANATORIUM**

Alumna: Gentile Mariana Carla

Tutor Disciplinar: Prof. Bioq. Gai Marcos

Tutores Metodológicos: Prof. Bioq. Damiani Beatriz

Prof. Franco Estela

MENDOZA, 2022

Información Académica

Mediante la presente Tesina y la defensa oral de la misma, aspiro a la obtención de mi título como Licenciada en Instrumentación Quirúrgica.

Alumna: Gentile Mariana Carla

D.N.I: 26.394.189

Matricula Nacional: 8492

Matricula Provincial: 163373

Fecha del examen final:

Calificación:

Docentes del tribunal Evaluador:

DEDICATORIA

Dedico esta tesina a mi madre que me acompaña desde el cielo, a mi compañero de vida Daniel, a mi hijo Santino y a mi hermana de la vida Giselle que me brindaron desde el principio su apoyo incondicional en este proyecto académico, siempre motivándome a crecer.

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Juan Agustín Maza por brindarme la oportunidad de cursar a distancia la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica.

A todos los docentes de cada materia cursada por su dedicación, apoyo y por haberme permitido seguir con esta formación académica.

A mi familia gracias eternas como a mis amigas Yamila y Erika por su incondicional apoyo en este camino recorrido.

RESUMEN

En el presente trabajo de investigación se abordó como tema principal el trastorno del espectro autista, como también el conocimiento de distintos tipos de vinculación con respecto a la comunicación, disposición de protocolos dentro del área quirúrgica, manejo del paciente y formación de los profesionales.

Aplicado en pacientes intervenidos quirúrgicamente sea en cirugías de forma programada como en cirugías de urgencia, donde el personal de salud en su mayoría no cuenta con información y no posee capacitación para la contención y vinculación con dichos pacientes, dejando así un vacío entre profesional de salud y cada paciente.

Como objetivo principal se planteó la determinación de conocimientos y diversas formas de comunicación del personal quirúrgico del Sanatorio Anchorena San Martín durante el periodo 2022.

Dicha investigación siguió un diseño metodológico, cuantitativo y descriptivo.

Los datos fueron recolectados mediante una encuesta realizada al personal sanitario quienes fueron tomados como población y muestra para la investigación y los mismos se organizaron en tablas y gráficos.

Los resultados obtenidos estadísticamente, demuestran en general un desconocimiento sobre el trastorno del espectro autista, como así también en modos de vinculación, falta de capacitación y empleo de protocolos a seguir para dichos casos.

Palabras clave: autismo, trastorno del espectro autista, comunicación, vinculación, conocimientos, historias sociales, pictogramas, concientización, capacitación.

Datos del autor: mariancgentile@gmail.com

ABSTRACT

In the present research work, the autism spectrum disorder was addressed as the main topic, as well as the knowledge of different types of linkage with respect to communication, provision of protocols within the surgical area, patient management and training of professionals.

Applied in surgically intervened patients, both in scheduled surgeries and in emergency surgeries, where most of the health personnel do not have information and do not have training for containment and bonding with said patients, thus leaving a gap between health professionals and each patient.

The main objective was the determination of knowledge and various forms of communication of the surgical staff of the Anchorena San Martin Sanatorium during the period 2022.

This research followed a methodological, quantitative and descriptive design.

The data was collected through a survey of health personnel who were taken as a population and sample for the investigation and they were organized in tables and graphs.

The statistically obtained results generally show a lack of knowledge about the autism spectrum disorder, as well as in connection modes, lack of training and use of protocols to follow for such cases.

Keywords: autism, autism spectrum disorder, communication, bonding, knowledge, social stories, pictograms, awareness, training.

Author details: mariancgentile@gmail.com

INDICE GENERAL

Información Académica	2
DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTOS.....	4
RESUMEN.....	5
ABSTRACT	6
CAPITULO 1.....	9
INTRODUCCION	10
Importancia de esta investigación.....	11
Situación problemática	11
Pregunta de investigación	12
Objetivos de investigación	12
Objetivo principal.....	12
Objetivos específicos.....	12
CAPITULO 2.....	13
MARCO TEORICO	14
Historia del Trastorno del Espectro Autista	14
Que es y características	14
Grados del trastorno del espectro autista	23
Características neuropsicológicas en pacientes con trastorno del espectro autista.....	23
Características psicolingüísticas en pacientes con trastorno del espectro autista.....	24
Características funcionales en pacientes con trastorno del espectro autista	26
Características motoras en pacientes con trastorno del espectro autista.....	26
Condiciones médicas asociadas al TEA.....	27
Dificultades de los pacientes con TEA para su atención sanitaria	27
Inconvenientes en los servicios de urgencias	28
Intervenciones específicas para un manejo perioperatorio exitoso	29
Formación de profesionales de la salud	29
La importancia de la comunicación y el lenguaje.....	31
Sistemas de apoyo para la comunicación.....	31
Utilización de pictogramas.....	31
Ejemplos de pictogramas	32

Historias sociales	33
CAPITULO 3.....	35
DISEÑO METODOLOGICO	36
Tipo estudio realizado	36
Periodo y lugar de realización del estudio	36
Población y muestra	36
Muestra	36
Criterios de inclusión	36
Criterios de exclusión	37
Metodología empleada	37
Variables	37
Procedimientos.....	38
Recopilación de la información	39
Aspectos éticos-legales	39
CAPITULO 4.....	40
RESULTADOS	41
CAPITULO 5.....	57
CONCLUSIONES.....	58
SUGERENCIAS	59
BIBLIOGRAFIA.....	60
ANEXOS	63
Anexo 1	64
Anexo 2	68
ANEXO 3:.....	69

CAPITULO 1

INTRODUCCION

Para comenzar, ¿qué es el autismo?

Un espectro de déficits de desarrollo que comienza en la primera infancia y puede incluir un deterioro del comportamiento social recíproco, la comunicación y el lenguaje, así como pensamientos y comportamientos restringidos y repetitivos. Muchos individuos también presentan deficiencias cognitivas. (Child Mind Institute,2022).

El trastorno del espectro autista engloba diagnósticos anteriores donde los realizaban de forma separada como el trastorno de Asperger, desintegrativo infantil, trastorno del desarrollo (TGD).

En la actualidad, los centros para el control y prevención de enfermedades determinaron que una de cada 54 personas ha sido identificada con un trastorno del espectro autista – TEA – abarcando niños y adultos diagnosticados.

De mi para abordar el tema en forma correcta, investigue sobre las diferentes teorías en la historia del autismo, encontrándome con datos muy interesantes y relevantes hoy en día.

La investigación y defensa del autismo continúan basándose en estos eventos pasados y hoy en día en el campo de la investigación hubo un gran avance con respecto a su estudio, ya que nunca se tuvo un claro panorama sobre las causas específicas que pueden provocar el trastorno del espectro autista.

Como antes mencione distintos investigadores han identificado alrededor de 100 genes diferentes como avance en el autismo, otro dato no menos relevante al tema es que se está aprendiendo más sobre los primeros signos y síntomas, para que los niños puedan hacerse exámenes determinantes, y de esa manera comiencen el tratamiento cuanto antes.

En el ámbito de salud, para ser precisa, en la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena se realizó una investigación, parte de ella consto de una encuesta realizada a todo el personal de quirófano de todos los turnos, los datos estadísticos demostraron gran desconocimiento por parte del personal hacia el

saber del trastorno del espectro autista, que es y cual debería ser el manejo del paciente ya que cada uno es único y posee características propias.

A lo largo del trabajo se irán tratando temas no solo la historia del autismo, sino que es el trastorno del espectro autista, como lograr por parte de cada profesional de salud una atención correcta como así también que tipos de comunicación y de que modos podemos establecer con ellos. Tenemos mucho para aprender de las personas con TEA.

Importancia de esta investigación

El tema seleccionado para el desarrollo de esta investigación tiene una gran importancia en lo personal y profesional, me encuentro a diario con intervenciones quirúrgicas que se realizan a pacientes con espectro autista, tanto pediátricos como adultos y más allá de no disponer de un protocolo a seguir en estas situaciones.

Noto en mi labor diaria que se tiene un gran desconocimiento sobre el tema como así también un manejo erróneo entre el profesional de salud y el paciente.

Todo ello lleva a un desentendimiento y a cometer equivocaciones, es ahí donde cada profesional de la salud no debe olvidar su compromiso con el paciente y en este caso no son un paciente “más”, ellos merecen y deben entender que va a suceder en el acto quirúrgico.

Situación problemática

Al trabajar en un sanatorio de alta complejidad se realizan diferentes tipos de cirugías en niños con trastorno del espectro autista, no teniendo en cuenta que la comunicación y manejo del personal desde la llegada del niño/a hasta la finalización del acto quirúrgico debería ser distinto ya que necesitan otro tipo de contención, comunicación y atención por parte del personal sanitario.

La falta de capacitación, información y protocolos a seguir por parte del personal genera dudas e incertidumbre de cómo proceder en dichos casos.

Pregunta de investigación

¿Qué conocimientos poseen y que formas de comunicación dispone el personal quirúrgico del sanatorio Anchorena San Martín hacia los pacientes con trastorno del espectro autista, en el periodo 2022?

Objetivos de investigación

Objetivo principal

Determinar conocimientos y diversas formas de comunicación del personal quirúrgico del Sanatorio Anchorena San Martín con pacientes TEA durante el periodo 2022.

Objetivos específicos

- 1) Indagar si los profesionales de quirófano reciben capacitaciones sobre pacientes con diversas capacidades de comunicación.
- 2) Describir modos de vinculación del personal quirúrgico con pacientes TEA en el quirófano.
- 3) Identificar que conocimientos posee el equipo quirúrgico con respecto al autismo.
- 4) Investigar el uso de pictogramas e historias sociales en pacientes con trastorno del espectro autista.

CAPITULO 2

MARCO TEORICO

Historia del Trastorno del Espectro Autista

Que es y características

Para adentrarnos en el tema hare un recorrido por la historia del autismo, considero primordial partir desde el eje actual de su definición; mi cita textual para este cometido: "El Autismo se define actualmente como un trastorno del desarrollo neuronal del sistema nervioso central, es decir, un desorden en la forma en que el cerebro evoluciona; que causa disfunciones en la elaboración de las informaciones, en la regulación de las funciones vitales y en la integración de los comportamientos "(Murcia et al. 2005, Gilbert & Coleman 2000; Aitken & Trevarthen 1997; Izard & Harris 1995; Barkovich et all. 1996, Gillberg 1992).

Debido a que el concepto de utilizar solo la expresión de autismo constituye una amplia rama de diagnóstico, se prefiere el término "síndrome autista" (Gillber & Coleman 2000) o del "espectro autista" (Wing 1996) a la mera definición de autismo. Debemos tener en cuenta que si solo se utilizara "autismo" no estarían cubiertas categorías diagnósticas como las que incluyen parálisis cerebral, epilepsia o retraso mental (Gillberg 1992).

Con la utilización del término "trastorno del espectro autista" se pone de manifiesto la amplia gama de eventos y los síntomas conductuales del autismo, todo esto a lo largo de una observación que permite trazar las alteraciones del comportamiento y de la interacción social, en sí evaluar, la gravedad de los síntomas.

Luego de este pantallazo sobre la etimología actual del autismo, pasare a el desarrollo histórico del mismo, de manera cronológica, cabe destacar que en el recorrido que llevé dentro de este marco, la recopilación de datos se teje, en casi su totalidad, a través de material homónimo, resaltaré éstos, mediante la cita de los pioneros más renombrados, sin hacer desmedro de algunos que han intervenido en investigaciones paralelas y/o poco conocidas.

En 1801, Jean Marc Gaspard Itard, quién fue médico francés, trabajó con Víctor, el niño salvaje de los bosques de Aveyron en Francia, eso le permitió llevar a cabo la descripción del niño salvaje. Afirman que Víctor desplegaba síntomas de

autismo. Itard, con sus métodos de tratamiento sentó las bases modernas de la actuación terapéutica frente a las deseabilidades de la inteligencia y el desarrollo. Como punto de partida a los dilemas a los que Itard tuvo que enfrentarse dentro de su época, retrotrayéndonos que eran los principios del siglo XIX, él contaba con el sustento de ser pionero en la educación especial, y el campo de la otorrinolaringología.

Aquí cito a María Montessori (1926) sobre una reseña de su trabajo y cómo la influencia de los ensayos de Itard, impactaron sobre él.

«Hay que reconocer que las descripciones detalladas de Itard fueron los primeros ensayos de la pedagogía experimental, que he realizado parte de mis experiencias en Roma, sobre los deficientes, durante dos años, de acuerdo con el texto de Séguin a partir del tesoro que suponen los trabajos de Itard. Guiados por sus pruebas, he diseñado y construido gran cantidad de material. En las memorias de Itard se aprecia cómo los medios más cercanos que exigen las iniciativas de la psicología científica han evitado transformar al individuo por medios extra sociales, que hacen al mismo tiempo al individuo, sordomudo e idiota, cuando es un hombre que oye y entiende la lengua ... Con el tiempo puse mi confianza en estos métodos y dejé mi actividad dedicada a personas con dificultades, para introducirme en el estudio de las obras de Séguin y de las de Itard. He recuperado el deseo de meditar sobre sus escritos y los he recopilado, en italiano, como hubiera hecho antiguamente, un benedictino» Début d'un courant majeur: l'éducation de l'enfance inadaptée, déficiente, qui irriguera toute la réflexion éducative.

Jhon Langdon Down, quien fue un médico y científico, británico sumamente conocido por ser el primero en describir el síndrome de Down, clasificando el desorden genético relativamente común, pero a su vez, también investigó sobre el retraso mental. Su descripción del retraso en el desarrollo, en 1887, presenta a individuos quienes hoy en día serían clasificados con Autismo. El trabajo del Dr. Down, cruza de manera significativa la historia de la comprensión del espectro autista no logró colocarle un nombre adecuado a la condición de este grupo de personas, pero si fue lo suficientemente observador como para darse cuenta, adelantándose a su época, de que no se trataba de personas con alguna

de las dos conocidas afectaciones mentales de la época: "retardo mental" o "esquizofrenia" y esto sin duda era el primer gran paso. Posicionándonos por un momento en 1943, debemos tener en cuenta que la condición autista no era considerada como un trastorno independiente, y reitero, por lo que las personas con autismo eran miradas bajo la lupa de "esquizofrénicos" o "retardados mentales" esto cambió a partir de una publicación y difusión sobre el trabajo de Leo Kanner. Si bien los nuevos enfoques descritos por Kanner resultaron equívocos, hubo trabajos previos como el de Hans Asperger y publicaciones mucho anteriores, como la de Grunya Sukhareva de origen ucraniano (1926) a quien abordaré más adelante.

Retomando el legado del Dr. Down, como mencioné anteriormente, hay un hecho que liga y lo cruza con la historia del Autismo, y es en su trabajo sobre los "sabios idiotas" (1887) que describió un conjunto de personas que se corresponden más a lo que hoy llamamos espectro autista, que a las clasificaciones de discapacidad intelectual; es por esto por lo que históricamente deberíamos considerar como la primera descripción científica consistente de un grupo de personas dentro del espectro autista.

Por otro lado, tenemos a Paul Eugen Bleuler quien fue un psiquiatra suizo eugenista su estudio se basó en las enfermedades mentales y es a quien se le atribuyen los términos "Esquizofrenia", "Esquizoide" y "Autismo".

Bleuler en 1908 consideró al autismo un síntoma y un modo de comportamiento característicos de la esquizofrenia, lo que indica la pérdida de contacto con la realidad y la polarización de la actividad mental en el mundo interior. Utilizó por primera vez la palabra "autismo", del griego auto- de autos, propio-uno mismo entre pacientes esquizofrénicos seriamente aislados. El término autismo fue introducido en la psicopatología por Bleuler en 1911. En 1908, aun iniciando el siglo, en una conferencia de la Asociación Psiquiátrica Alemana en Berlín usó el término autismo para referirse a un paciente esquizofrénico que se había replegado en su propio mundo (Paolo Fusar-Poli, M.D. Pierluigi Politi, M.D., PhD. /American Journal of Psychiatry, 165(11), p. 1407)

Kanner recordemos en el año 1943, utilizó el mismo término, pero para describir el síndrome de "autismo infantil temprano", denotando los diferentes aspectos

conductuales del autismo infantil y considerando dos: el aislamiento y la repetición obsesiva. Consecuentemente, y a quienes desarrollaré más adelante, nos encontramos con, Asperger en 1944 identificó y describió los síntomas característicos del autismo y lo consideró un grave trastorno de conducta no exclusivo de la infancia. Posteriormente, Bettelheim en 1967 describió a las personas con autismo como fortalezas vacías, personas que se cierran al mundo, que rechazan todas las relaciones sociales y que viven en un mundo totalmente propio, hasta el punto de no sentir y apreciar lo que sucede en la realidad que los circunda.

Sobre Grunya Sukhareva, cabe destacar que fue una reconocida Psiquiatra infantil, cuyo trabajo de investigación con niños dentro de lo que hoy llamamos el espectro autista fue claramente adelantado para la época. El 1925, escribe sobre seis niños con rasgos autistas en una revista científica alemana (psiquiatría y neurología.2. fuente: Manouilenko I, Bejerot S., Nord J Psychiatry 2015).

Nació en Kiev (hoy Ucrania) en 1891 y trabajó cuatro años en el hospital psiquiátrico de esta ciudad, entre 1917 y 1925. Posteriormente se traslada a Moscú donde dirigió el Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Kharkov, fundó la Facultad de Psiquiatría Pediátrica del Instituto Central de Educación Médica de Postgrados y llegó a dirigir la sección infantil de la Sociedad de Neurología y Psiquiatría de Moscú. (Insurgencia Autista ONG)

Si bien, el puntualizar los años en los que comenzó su labor, parece solamente apuntar a lo biográfico, en este caso, me parece importante resaltarlo para comprender la puesta de su vocación en post del conocimiento y desde tan temprana edad, ya que con 26 años es cuando comenzó a trabajar en el hospital psiquiátrico de Kiev. Su experiencia hizo nutrir su posterior camino. Publicó en 1925, en ruso, una descripción detallada de los síntomas autistas, como anteriormente mencioné, en un trabajo donde describe con detalles las características de un grupo de seis niños; esto sucedió 18 años antes que la publicación de Kanner y, paradójicamente 19 años antes de la de Asperger. En 1926 publicó su trabajo en alemán.

Resulta asombroso y destacable, que lo que ella describe como "Psicopatía Autista" sobre estos 6 niños que estudió, cumplen los criterios del reciente DSM 5 (El Manual Diagnóstico y Estadístico de Trastornos Mentales, 5ª edición) publicado en el 2013 y que a pesar de ello su trabajo ha sido tremendamente ignorado en la historia contada y en muchas referencias.

Cito "...que, si bien alguna de la terminología de diagnóstico usada por la psiquiatra ucraniana estaba actualmente en desuso, las características resaltadas estaban admirablemente escritas y muchas de las ideas expresadas permanecían claramente vigentes, como la importancia de separar la esquizofrenia del autismo y el señalamiento de que debía haber factores genéticos sobre cuyo sustrato se desarrollaba el espectro autista." (Sula Wolf 1996. Traductora inglesa de obra *Monatsschrift für Psychiatrie und Neurologie*)

Estas ideas en el siglo XXI quizá se perciban como algo muy natural, pero la vinculación de la esquizofrenia con el autismo estuvo muy presente en las primeras décadas del siglo XX y la sugerencia de asociar el autismo a un sustrato genético no adquirió fuerza sino en las décadas finales del siglo. Como muestra la Historia de la Comprensión del Autismo por muchos años se llamó al autismo esquizofrenia infantil y bajo la influencia de las escuelas psicoanalíticas, se asoció el autismo a problemas de crianza en los hogares por las características ausentes en los padres. Ambas nociones se mantuvieron por décadas, ignorando los aportes que hizo Grunya Sukareva en una fecha tan temprana como 1925.

Contando el año 1927 Minkowski, un estudiante de Bleuler, definió el autismo como el "generador de problemas" de la esquizofrenia.

Para el año 1938 Louise Despert, psicóloga de Nueva York, detalla 29 casos de esquizofrenia infantil, algunos de los cuales tienen síntomas que se asemejan a la clasificación actual del autismo.

Kanner y Asperger, de forma independiente, supusieron que existía en los niños con autismo una perturbación de contacto en algunos niveles más profundos de las emociones y/o de los instintos (Frith, 1989).

Kanner también armó conjeturas de que el comportamiento anormal de los autistas era endógeno, basándose en observaciones conductuales y fisiológicas, como la falta de previsión de los movimientos oculares de los adultos, la postura anormal y el movimiento, la presencia de convulsiones y anomalías electroencefalográficas; también hizo comentarios sobre el carácter frío de los padres de niños autistas (“Autistic Disturbances of Affective Contact”, 1943)

Él describió el comportamiento de 11 niños con tendencia al retraimiento y dificultades para interrelacionarse con las personas, además dificultad en la adaptación a los cambios en rutinas, buena memoria, sensibilidad a los estímulos (especialmente sonido), resistencia y las alergias a la comida, buen potencial intelectual, la ecolalia o la propensión de relanzar las palabras del locutor y las dificultades en actividad espontánea. Se refería a estas condiciones como Síndrome de Kanner – Autismo Infantil. (Fundación Dominicana de Autismo, 2016)

En su próximo estudio, en el año 1949, observó un pequeño grupo de niños de buenas familias educadas. Tenía un margen limitado de ensayo, ya que solo acudían familias que podían acceder a sus consultas pagas, y de por lo que hizo una declaración falsa que niños con autismos eran más propensos a nacer entre familias altamente intelectuales, comenzó a llamarle por nombre “frío” al estilo de maternidad, “Madre Refrigerador”. Errores significativos, cometidos en su investigación y postulado.

Kanner concluyó admitiendo que esa afirmación era un error, y que no se debía culpar a los padres como causantes de esta condición. Reconoció el daño que le había hecho a estos padres porque generó un sentimiento de culpa.

Durante 1944, Hans Asperger estudió 200 familias con niños “similares” a los que Kanner estudió 5 años después, excepto que estos no tenían problemas de lenguaje o retardo mental, por lo que le llamó "Síndrome de Asperger" por experimentar las mismas dificultades con interacciones sociales, pero tenían habilidades de lenguaje más fuerte y una comprensión arriba del promedio normal con entendimiento altamente técnico. Por lo que Asperger creía que el Síndrome Asperger y Autismo Infantil, eran trastornos distintos.

Bettleheim, psicoanalista y psicólogo austríaco-estadounidense, durante los años 50' estudió el efecto de tres sesiones de terapia con los niños que él llamó autísticos; al igual que Kanner sostuvo que el problema en los niños era debido a la frialdad de sus madres. Por lo que separó a los niños de sus padres. Escribió múltiples libros y apareció en revistas como también en la televisión dialogando su teoría.

Por tratar de refutar dicha teoría, aparece en escena Bernard Rimland, padre de un hijo con Autismo de alto funcionamiento y un psicólogo de investigación. Él fue la primera persona en desafiar la ortodoxia psiquiátrica sobre la causa del autismo. A través de su propia investigación, de carácter metódica, Rimland llegó a creer y a afirmar que la teoría de la “madre refrigeradora” fue fundada en nada más que pruebas circunstanciales y anecdóticas. En 1964 presentó el primer argumento sólido, basado en que el autismo no estaba relacionado con el vínculo entre padre e hijo, sino más bien, que se trata de una condición biológica.

Este es un claro ejemplo de los que mencioné anteriormente en esta cronología, donde no quise pasar por alto, personajes que han contribuido con el legado sobre el conocimiento del autismo hoy en día, pero es en este caso, que su obra y teorías, han pasado casi desapercibidas por el público en general, ya que Rimland no tenía acceso a los medios, ni a la fama de sus antecesores. Sin embargo, un atisbo de luz sobre su obra comenzó a verse, a través de un número creciente de padres de niños autistas, muchos de los cuales habían sufrido bajo el mito de la madre-culpa por años. Así, junto con un pequeño grupo de padres, fundó la Sociedad Americana de Autismo, para que padres de familia tuvieran una voz en contra de la Teoría Madre Refrigerador.

A su vez cambió el paradigma del autismo, ya que estaba convencido que la causa real del incremento del autismo eran excesivas vacunas en los niños.

Otro caso que no recibió el reconocimiento esperado y la mayoría de los médicos no tuvieron conocimiento de este síndrome, de carácter genético neurológico, a causa de la relativamente pequeña circulación de este artículo, fue el trabajo de Rett (autor y neurólogo austríaco) quien describió en 1966 un complejo desorden neurobiológico que afecta más a niñas, detallando el caso de 22 niñas en una

publicación médica alemana El trastorno fue reconocido en forma generalizada sólo después de la publicación de un segundo artículo en 1983 .

Uta Frith, de origen alemán, actualmente tiene 81 años, se dirige con el lema... ¡Las personas con Autismo captan muchos más detalles!

Sus estudios se han centrado en las bases cognitivas y neurobiológicas del autismo y la dislexia, ha demostrado alteraciones distintivas en la cognición social y la coherencia central en el autismo, y en el procesamiento fonológico en la dislexia. Ella es pionera de la investigación contemporánea en Autismo, como así también lo es en investigar el Síndrome de Asperger en el Reino Unido. En 1991 tradujo al inglés las observaciones de los cuatro niños con Autismo que Hans Asperger había publicado en alemán en 1944, reforzando de esta manera la divulgación del trabajo del célebre pediatra austriaco, que Lorna Wing de quien hablaré luego, había divulgado a partir de 1980, Uta trabaja en el Instituto de Neurociencias Cognitivas en el University College London. Se entrenó en Psicología clínica en el Instituto de Psiquiatría del King College de Londres, lugar donde tuvo una pasantía en 1964, se diplomó y continuó su doctorado bajo el tutorado de Neil O' Connor (psicólogo experimental)

Durante la década de los 60' aún seguía vigente la visión del autismo asociada un origen basado en un ambiente afectivo frío en los hogares, Uta fue atraída por los casos que encontró en sus estudios de psicología clínica, se sintió fascinada por el contraste entre la aparente inteligencia de las personas con autismo y sus dificultades para desenvolverse socialmente. Su intuición la llevó a considerar que debería haber bases biológicas para esos comportamientos y difería de los terapeutas conductuales, que se enfocaban en los síntomas como el desvío de la mirada, sin preocuparse de las causas subyacentes.

Lorna Wing fue un pilar para Uta, ya que se sintió influenciada por sus ideas clínicas, por lo que comenzó a buscar ideas alternativas en su doctorado en psicología experimental.

Uta, fue una de las primeras investigadoras que aceptaron como punto de partida que hay causas orgánicas subyacentes y trabajó experimentalmente para profundizar en estas ideas, La perspectiva de causas biológicas del autismo no era evidente por esos días, dicha condición no parecía ser hereditaria, ya que no

había evidencia de transmisión de los padres, por otra parte, la apariencia física era normal, no existían indicios de un daño neurológico, y había también muchas muestras de inteligencia. Comenzó con el tutorado de Neil O'Connor el desarrollo de experimentos sencillos y trabajó en el reconocimiento de patrones entre las personas con Autismo y las que no tiene la condición.

Ha sugerido que las personas con Autismo tienen una coherencia central débil y que son mejores que los individuos típicos explicando detalles, pero peores integrando información desde diferentes fuentes.

En 1985 publicó "¿Tienen los niños con autismo una teoría de la mente?" con Alan Leslie y Simón Barón-Cohen en el cual proponen la explicación de las dificultades de las personas con autismo para comprender las creencias y deseos de los otros; siendo de esta manera una de las primeras personas que estudió el tema de la Teoría de la mente en personas con Autismo.

La incursión temática de Uta fue muy importante porque los estudios de Autismo se centraban en personas con discapacidad intelectual, y el reconocer que había un grupo significativo de personas que no tenían este tipo de discapacidades, mientras que, si tenían las características fundamentales del Autismo, abriría más la puerta a la comprensión de la condición autista como un "espectro dimensional." El reconocimiento de que había personas con Autismo sin discapacidades intelectuales traía también un avance significativo al desarrollo de desde la Psicología experimental.

En la Historia de la Comprensión del Autismo, fue de las primeras científicas en reconocer que el autismo es una "condición" y no el resultado del trato de padres fríos en el hogar. Continuó desde el punto de inflexión trazado por Lorna Wing, y valoró el trabajo de Hans Asperger, refutando definitivamente la interpretación psicodinámica del Autismo, intentando explicar y sustentar experimentalmente los procesos cognitivos y perceptuales subyacentes en el Autismo, para así denotar las diferencias entre las personas con Autismo y las que no tienen la condición.

Lorna Wingn psiquiatra inglesa, pionera en el campo de los trastornos del desarrollo, a quien se le debe mucho de la interpretación moderna del Autismo. Su trabajo se desplegó en la unidad de Pediatría Social de Consejo de

Investigación Médica de Londres, donde obtuvo su retiro en 1990. Como ya remarqué anteriormente, reivindicar el trabajo de Asperger es un salto significativo y no un mero reconocimiento a una contribución previa, es allí de donde parte el trabajo de la Dra. Wing y por lo cual ella abre una importante reflexión: Hay personas con comportamientos autista que son verbales y personas con el mismo tipo de comportamiento que no lo son. ¿Debe ser entendidos ambos como expresiones del mismo síndrome o deben ser tratados como categorías diferentes? Allí es donde se ve la manifestación del espectro dimensional: lenguaje y comunicación, socialización y patrones de conducta e intereses restringidos, una noción que se conocerá en adelante como la Triada de Wing

En el 2013, con la publicación del DSM-5, se oficializa el pensar el Autismo como un espectro, combina autismo, Asperger y trastorno desintegrativo, lo que resalta el aporte de Lorna Wing en 1980.

Grados del trastorno del espectro autista

A diario nos encontramos con intervenciones quirúrgicas en donde los pacientes tienen distintos grados de autismo, los cuales deberían ser tomados en cuenta para tomar conciencia, entre otros aspectos, de la necesidad de formación y capacitación en los profesionales tratantes y así poder brindar una atención sanitaria adecuada a cada caso.

A continuación, se destacan las características relacionadas con el ámbito quirúrgico.

Características neuropsicológicas en pacientes con trastorno del espectro autista

Nivel 1

Presentan dificultades leves en establecer una interacción social, mostrando respuestas atípicas, comportamientos restringidos y suelen ser repetitivos.

Pueden responder a su nombre, pero a veces lo hacen en forma tardía.

Establecen contacto visual de manera espontánea, pero con limitaciones.

Conducta desafiante, negativista y hostil ante demandas específicas.

Interés restringido y comportamiento estereotipado según su estado emocional.

Nivel 2

Dificultades moderadas ante relaciones sociales

Solo establecen contacto visual ante deseos o necesidades.

Puede responder a su nombre ante una demanda de este si se menciona alguna palabra familiar para él.

La interacción social se manifiesta solo por necesidad personal.

Suele haber respuestas que no se mantienen en el tiempo sobre algún material de interés.

La conducta desafiante y negativista en mayor incremento y suelen estar acompañadas de golpes, mordeduras tanto hacia sí mismo como a otros.

Nivel 3

Dificultad grave ante interacciones sociales

Establece contacto visual solo ante una necesidad propia e inminente.

No responde a su nombre.

No manifiesta deseo de interacción social ante señalizaciones de su interés.

La conducta disruptiva es mayor y con más intensidad hacia sí mismo y otros dificultando el manejo y trato del paciente.

Características psicolingüísticas en pacientes con trastorno del espectro autista

Nivel 1

Nula dificultad o escasa para comunicarse verbalmente.

Limitaciones en el lenguaje expresivo.

Suele hablar imitando la voz de otra persona.

Presenta un discurso alterado y no lógico a la situación.

Dificultad para comprender frases y conceptos.

No hay contacto visual consistente en el intercambio comunicacional.

Escaso interés por la información que se le brinda.

Nivel 2

Repetición involuntaria e inconsciente de palabras y frases.

Presentan un vocabulario expresivo reducido donde necesitan de apoyo visual o gestual para poder realizarlo.

El lenguaje comprensivo es dificultoso para comprender pautas o instrucciones.

Falta de conexión con el entorno.

Ausencia o escasa aparición de expresiones faciales y corporales.

Nivel 3

La comunicación está basada en gestos o sonidos.

Hacia un estímulo auditivo rara vez establecen contacto visual.

No suele responder al llamado ni a su nombre.

Con ayuda física y una comunicación alternativa puede comprender enunciados simples.

Se expresa generalmente mediante sonidos para dar a conocer sus emociones.

Emplean formas inapropiadas ante la proximidad de otra persona o el contacto físico.

Características funcionales en pacientes con trastorno del espectro autista

En lo que respecta a la relación del personal quirúrgico – paciente nos encontramos con tres niveles de funcionabilidad en cuanto a lo que respecta a la actividad quirúrgica.

Nivel 1

Ante situaciones estresantes o fuera de su rutina establecida pueden aparecer leves dificultades en el control de esfínteres, inquietud motora y dificultad tanto en la conciencia como percepción del esquema corporal.

Presenta dificultad para permanecer en lugares con mucho ruido y concurrido.

Nivel 2

En situaciones estresantes o novedosas para el paciente suelen tener dificultades en el control de esfínteres, precisan asistencia física y verbal.

Evita determinados estímulos sensoriales.

Nivel 3

Generalmente presentan doble incontinencia de esfínteres.

Precisa de asistencia completa.

Ante estímulos sensoriales puede tener reacciones de temor, balanceando su cuerpo hacia adelante y atrás o adquiriendo posiciones extrañas.

Estado de alerta fluctuante.

Suele tapar sus oídos para evitar escuchar ruidos sean o no repetitivos.

Características motoras en pacientes con trastorno del espectro autista

Se detallan a continuación características motoras en relación con la permanencia dentro del área quirúrgica. Los mismos pueden estar o no presentes en cualquier grado de autismo, siendo de suma importancia tener conocimiento como las demás características mencionadas para una efectiva atención del paciente.

Las mismas son hipotonía global, hiperlaxitud, movimientos groseros, debilidad en las manos, movimientos lentos y desorganizados, problemas de coordinación y equilibrio tanto estático como dinámico, poco control en la sedestación y bipedestación.

Condiciones médicas asociadas al TEA

En el ámbito quirúrgico resulta fundamental tener presente que cada paciente es único y esto conlleva a estimar una atención personalizada – un enfoque individual – para que la misma resulte de manera eficaz, correcta y de contención emocional hacia cada uno.

Las personas con trastorno del espectro autista – TEA – tienen la necesidad de que su entorno y su rutina siempre sean las mismas, imaginemos el escenario donde el paciente ingresa a un quirófano, una situación fuera de lo habitual, esto provoca un gran estado de estrés y ansiedad para ellos.

Si no hay conocimiento y compromiso por parte de cada profesional del área quirúrgica, es imposible poder brindar una adecuada atención.

Los pacientes con trastorno del espectro autista suelen caracterizarse por dificultades en su interacción social y en la comunicación, también presentan una variedad de problemas no solo médicos sino también psicológicos.

Entre ellos podemos encontrar diagnósticos de discapacidad intelectual, epilepsia, funcionamiento motor, problemas gastrointestinales, autolesión, agresión y ansiedad entre otros.

Dificultades de los pacientes con TEA para su atención sanitaria

A diario en la labor diaria del personal del área quirúrgica, sea en la programación o en intervenciones de urgencia nos encontramos con el desafío como profesionales de tener cirugías donde el protagonista es un paciente con trastorno del espectro autista.

Desde el ingreso de este en la institución se presentan dificultades que pueden ser perfectamente evitables con una correspondiente capacitación, información y utilización de un protocolo a seguir en dichos casos.

Las personas con TEA tienen una forma distinta a la nuestra de comprender y ver el mundo, en consecuencia, necesitan de un entorno ameno y de contención para ellos y su familia o acompañante.

Entre algunos de los impedimentos que se pueden observar y presenciar, es encontrarnos con la dificultad para identificar el estado físico, emocional, y así poder expresar al personal de salud que lo aqueja, desde cuando comenzaron los síntomas o que tiempo a transcurrido desde su primera aparición. El ocultamiento de síntomas, algo muy común, debido a la forma en que manifiesta los mismos es distinta, ya que suelen tener cambios en su conducta, pero no expresan dolor alguno. Tienden a presentar una hiposensibilidad al dolor, lo que provoca que los primeros síntomas de la enfermedad pasen totalmente desapercibidos. Presentan hipersensibilidad a determinados estímulos sensoriales como el contacto físico, ruidos, olores, iluminación, instrumentos, contacto visual, etc. lo que provoca ansiedad, miedo o rechazo en este caso, a exponerse a pruebas médicas y exámenes a realizarse. Suele presentarse como obstáculo la comunicación entre el personal de salud debido a limitaciones de comprensión del lenguaje verbal, como la comprensión que nadie quiere hacerle daño, sino que, es un acto que encierra todo lo contrario. Una de las complicaciones más comunes de ver son episodios de conductas inapropiadas o de temor, ya que vivencian un fuerte cambio en su rutina, entorno y personas que lo acompañan.

Inconvenientes en los servicios de urgencias

En este tipo de servicios nos volvemos a encontrar con que el escaso conocimiento del personal de salud y el no uso de técnicas adecuadas frente a características particulares del trastorno del espectro autista, pueden desencadenar entorpecimiento a la hora de su recepción y atención. La ausencia de protocolos pautados a seguir entorpece el cuidado de este, como así también el no tener a un gestor determinado para dichos procedimientos. El cambio fluido

en el personal que atiende al paciente a lo largo de su proceso de intervención conlleva a situaciones de confusión y estrés para ellos, no asegurando un nivel de calidad y eficacia. Se deben contemplar los tiempos de espera y la sobrestimación sensorial que eso implica.

“El componente más desafiante de la coordinación se trata de la evaluación e interpretación de la sintomatología del cuadro clínico y considerar condiciones médicas entre las posibles causas subyacentes.” (Smith y otros, 2012)

Intervenciones específicas para un manejo perioperatorio exitoso

Reconociendo al autismo como un trastorno del espectro sabemos que esto requiere una mayor preparación por parte de cada profesional hacia el paciente mismo y del lugar donde acontecerá dicha intervención. Ser cuidadosos al presentarnos, previamente habernos informado sobre el paciente, si es de su agrado que le realicen preguntas, lo saluden y tener contacto visual y físico. Considerar una guía a seguir, una planificación cautelosa antes de su ingreso a quirófano, disponer de personal capacitado en la comunicación, contar con experiencia en el manejo de pacientes con trastorno del espectro autista, otorgaría un beneficio para dicha situación.

En el proceso de la interpretación de las conductas, la autoagresión puede tener la función de aliviar algún dolor, como ejemplo en situaciones vividas ver que golpean su cabeza ante una intensa cefalea.

Formación de profesionales de la salud

El artículo 25 de la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad aprobada por la ONU dice que: “Exigirán a los profesionales de la salud que presten a las personas con discapacidad atención de la misma calidad que a las demás personas sobre la base de un consentimiento libre e informado, entre otras formas mediante la sensibilización respecto de los derechos humanos, la dignidad, la autonomía y las necesidades de las personas con discapacidad a través de la capacitación y la promulgación de normas éticas para la atención de la salud en los ámbitos público y privado”.

Ley nacional 26.378, año 2008.

Es de suma importancia tomar conciencia de la necesidad en la formación específica de los profesionales de salud, para poder abordar una correcta y eficaz atención. Si no se posee de conocimiento, esto solo dificulta el actuar y la relación con cada paciente.

Un aprendizaje basado en capacitaciones y formación para adquirir conocimientos en base a las características especiales del trastorno de espectro autista llevaría a una sensibilización del entorno, en este caso, quirúrgico sobre las personas con TEA.

Algunos de los aspectos para tener en cuenta es la heterogeneidad de las personas con TEA y para ello la elaboración de un protocolo de capacitación teniendo presente algunos factores resultaría de gran importancia.

Contar con información de la familia o acompañante.

Conocimiento por parte de cada profesional sobre las distintas características que definen al trastorno del espectro autista.

Disponer de métodos alternativos para lograr una comunicación asertiva entre paciente y profesional de la salud.

Técnicas básicas del control de la conducta.

Alertas en historias clínicas digitales.

Generar un programa de desensibilización sistemática ante la generación de factores de ansiedad/estrés.

Proponer distintas estrategias según características de cada paciente.

Preparar de ser posible un entorno tranquilo para que el paciente pueda permanecer junto a su acompañante.

Reducir tiempos de espera.

Por parte del profesional de salud no esperar a tener un contacto visual, físico o dialogo, ignorar comportamientos inapropiados, mantener la calma, hablar suave y pausado, permitir si el paciente lo desea la exploración del instrumental médico.

La importancia de la comunicación y el lenguaje

Son esenciales para relacionarse con otras personas, nos permite tener autonomía, aprender y participar en la sociedad. En la vida nos comunicamos permanentemente y hablar es una forma de comunicación y establecer relaciones.

Sistemas de apoyo para la comunicación

Los sistemas aumentativos y alternativos de la comunicación (SAAC) compensan las dificultades en la comunicación y en el lenguaje, siendo una forma distinta para expresarse.

La mayoría de las personas con TEA tienen dificultad para la comunicación, hoy en día dentro de las tecnologías de la información y la comunicación se disponen de diferentes herramientas como presentaciones de imágenes, las cuales resultan estimulantes y no deja de ser un medio en donde se pueda establecer una comunicación paciente – profesional de la salud.

Utilización de pictogramas

Uno de los sistemas de comunicación más utilizados en pacientes TEA son los pictogramas, que constan de imágenes las cuales representan elementos tanto concretos como abstractos del mundo real y estos complementan o en algunos casos reemplazan el lenguaje oral, no siendo necesario la inclusión de textos en el gráfico ya que se explica por sí mismo.

En el caso de personas con trastornos del espectro del autismo, los pictogramas pueden servir no sólo como sistema de comunicación aumentativa, sino para trabajar rutinas, la anticipación, la orientación temporal y la orientación espacial.

“Se considera a la persona con autismo como un pensador visual ya que procesan favorablemente las imágenes”. (Amaya Ariz Argaya,2019)

Las características de los pictogramas: son universales ya que pueden ser entendidos por cualquier persona más allá de su cultura o idioma.

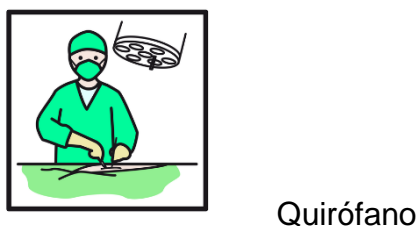
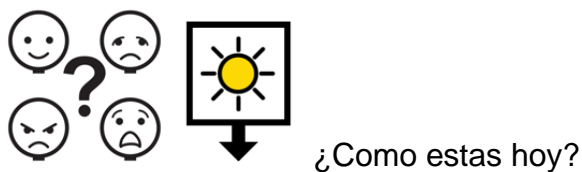
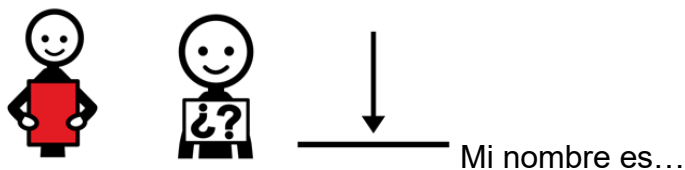
Se consideran sistemas visuales adaptables ya que se pueden modificar para el fin que se desee, solo requieren de la visualización y percepción de este.

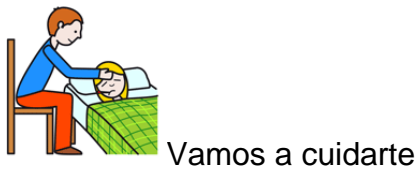
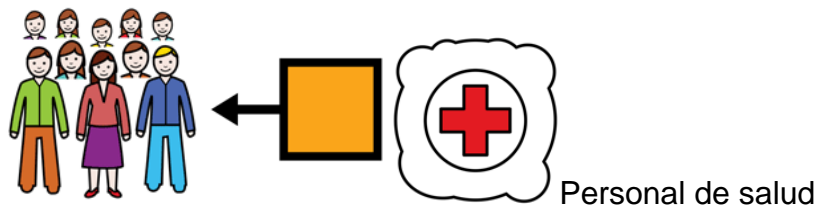
Dada a la comunicación que se establece entre emisor y receptor se consideran inmediatos.

Estimando los beneficios de esta forma alternativa de poder comunicarnos con pacientes con trastorno del espectro autista sería de gran importancia poder realizar la implementación de estos como parte de un protocolo o guía a seguir en el área quirúrgica y así establecer una comunicación e interacción con el paciente, de manera positiva beneficiando la atención de cada uno de ellos.

Ejemplos de pictogramas

Dichas imágenes son de elaboración propia utilizando una herramienta digital para la creación de estas. (<https://www.pictotraductor.com/>)





A través de imágenes como estas podemos establecer una amena y asertiva comunicación con el paciente.

Historias sociales

La importancia de las historias sociales en personas con trastorno del espectro autista, hacen referencia a la comprensión de hechos o situaciones que a ellos les resulta difícil comprender ya que lo vivencian de una manera diferente.

Cabe recordar que se suelen apreciar problemas de conductas y ansiedad que solo tienen que ver con una incomprensión de la situación y responden de una forma inadecuada en el entorno donde se encuentren. Para darles un mejor entendimiento de lo que los rodea y viven se pueden utilizar las historias sociales.

Una historia social, es una historia individualizada corta que se usa con personas con TEA para aclarar situaciones difíciles y también confusas. Más concretamente, “una historia social se escribe para proporcionar información sobre lo que la gente, en una situación dada, piensa o siente”. (Carol Gray,2018).

En las historias las frases tienen que estar en primera persona para que se vea reflejado en ella, deben ser mensajes claros y positivos, para darle sentido se utilizan distintos tipos:

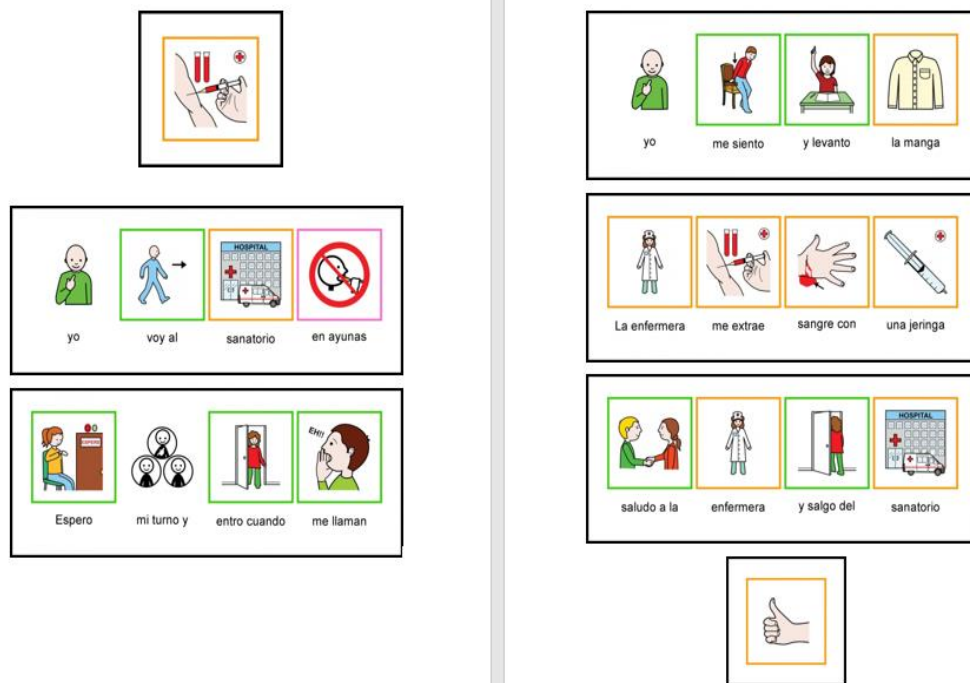
Descriptivas donde vamos a tratar la situación.

Directivas ya que se plasman sus actos por medio de gráficos y dibujos.

Perspectivas ya que contienen información dando una explicación de cómo puede sentirse.

De control como recordatorio de lo que tiene que hacer.

La utilización de historias sociales durante el perioperatorio sería de gran aporte con respecto a la atención y relación hacia el paciente.



Historia social: extracción de sangre|Biblioteca Brincar. (s. f.). Biblioteca Brincar|Fundación BRINCAR - por un Autismo Feliz.

CAPITULO 3

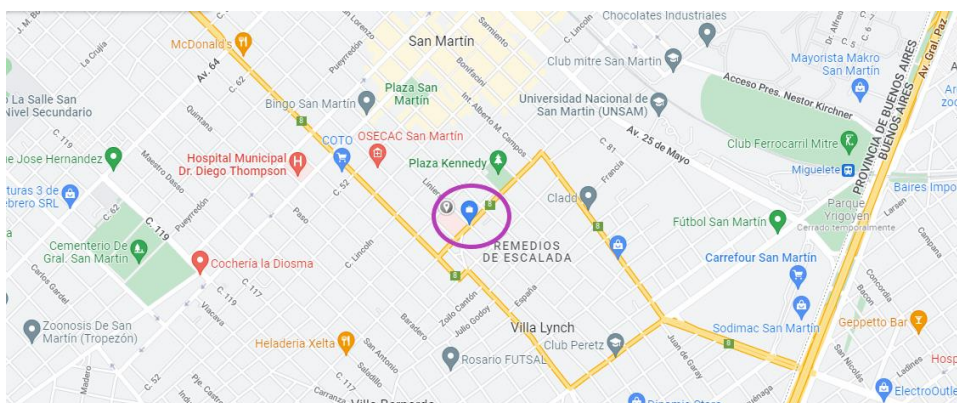
DISEÑO METODOLOGICO

Tipo estudio realizado

El mismo es cuantitativo con enfoque descriptivo, transversal y prospectivo por el periodo en que se desarrolló y el alcance de los resultados.

Periodo y lugar de realización del estudio

La investigación de este trabajo se realizó en el Sanatorio Anchorena San Martín, provincia de Buenos Aires, Argentina en el periodo 2022.



Población

Para la realización de la investigación se seleccionó al Personal quirúrgico del Sanatorio Anchorena San Martín compuesto por instrumentadoras, circulantes, supervisores, cirujanos, jefatura y plantel de anestesia de turnos diurnos, nocturnos y franqueros.

Muestra

Conformada por 31 profesionales pertenecientes al quirófano central del Sanatorio Anchorena San Martín. Accidental y no probabilístico.

Criterios de inclusión

Los profesionales deben:

Pertenecer de forma efectiva en el plantel quirúrgico.

Realizar sus tareas en planta quirúrgica del sanatorio.

Pueden tener o no conocimientos sobre el trastorno del espectro autista.

Pertenecer a todos los turnos

Haber realizado diferentes procedimientos quirúrgicos en pacientes TEA.

Criterios de exclusión

Personal eventual.

Personal que no pertenezca al plantel del centro quirúrgico.

Personal de las áreas de pediatría y unidad de cuidados intensivos pediátricos.

Metodología empleada

La obtención de datos se realizó por medio de una encuesta a 31 profesionales de la salud del centro quirúrgico del sanatorio Anchorena San Martín.

Variables

VARIABLES	DIMENSION	INDICADOR
Sexo	Genero	Masculino Femenino No definido
Edad		20 a 30 años 31 a 41 años 42 a 52 años 53 a 65 años
Profesión	Tarea dentro del Centro quirúrgico	Instrumentadora Circulante Cirujano Anestesiólogo

Cargo	Pertenece a sector de jefatura o supervisión	Si No
Antigüedad laboral	Años en la Institución	0 a 5 años 6 a 10 años + de 10 años
Capacitación	Recibe capacitaciones referidas a TEA	Si No
Comunicación	Conoce distintas formas de comunicarse con pacientes TEA	Si No No sabe
Conocimientos	¿Tiene conocimientos sobre el trastorno del espectro autista?	Si No No sabe
Pictogramas	¿Conoce sobre el uso de los mismo para la comunicación?	Si No No sabe
Historias sociales	¿Sabe del uso del mismas en el trastorno del espectro autista?	Si No No sabe
Protocolos	¿Dispone de protocolos ante un procedimiento con paciente con TEA?	Si No

Procedimientos

Se conto con la participación de todos los profesionales de diferentes turnos de la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martin, en la realización de una encuesta en forma anónima y digital mediante la plataforma Google Forms.

La misma tuvo un total de 15 preguntas basadas en las variables presentadas, con un sistema de respuestas múltiple choice. Previamente se obtuvo la autorización de la jefatura de quirófano para la realización de dicha encuesta, a través de una solicitud formal donde se pidió autorización adjuntando un modelo junto a los objetivos de la investigación.

Recopilación de la información

Finalizado el trabajo de campo, se recopiló toda la información en una hoja de cálculo de Microsoft Excel y así se obtuvieron datos estadísticos.

Aspectos éticos-legales

Dicha investigación fue autorizada previamente por la jefatura de quirófano. En cuanto al aspecto ético se informó que la realización de la encuesta era anónima, voluntaria y confidencial preservando la identidad de cada participante encuestado y teniendo la posibilidad de renunciar a ella en cualquier momento. También se puso a disposición de cada profesional que realizó la encuesta los objetivos de la investigación como así también un contacto si deseaban evacuar dudas o tenían alguna consulta a realizar.

CAPITULO 4

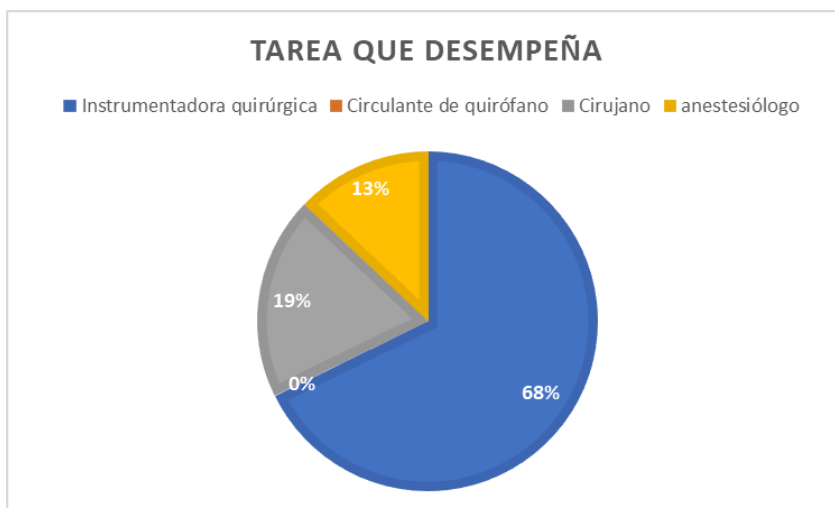
RESULTADOS

A partir de las 31 encuestas realizadas al personal de la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín, se analizaron los siguientes datos con la finalidad de resolver el objetivo principal y los objetivos específicos del presente trabajo de investigación.

Tabla N°1: Distribución de frecuencia según **tarea que desempeña** cada profesional de salud perteneciente a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Tarea que desempeña en el centro quirúrgico	Tarea que realiza(f)	Porcentaje (%)
Instrumentadora quirúrgica	21	68%
Circulante de quirófano	0	0%
Cirujano	6	19%
Anestesiólogo	4	13%
Total	31	100%

Gráfico N°1: Distribución de frecuencia según tarea que desempeña cada profesional de salud perteneciente a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



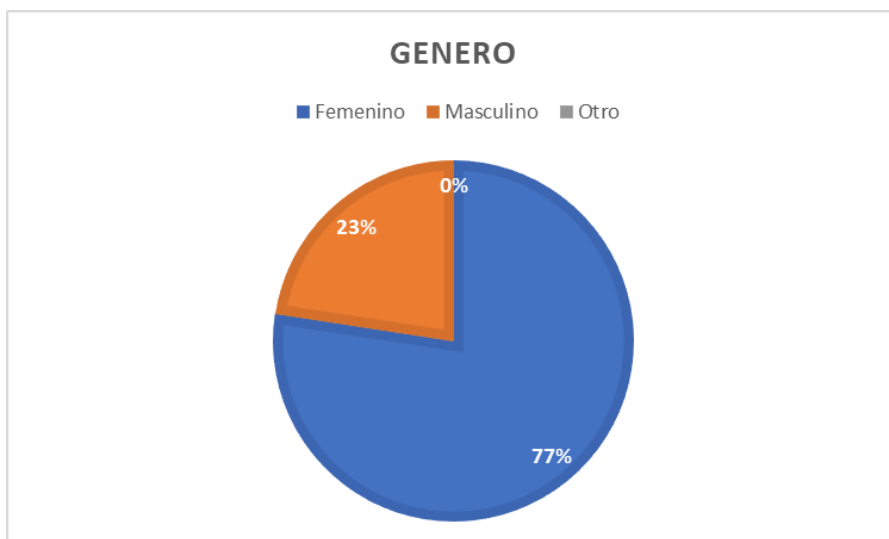
Análisis: El 68% de los encuestados son instrumentadoras quirúrgicas, mientras que el 19% son médicos cirujanos y el 13% son médicos anesthesiólogos.

MO: Instrumentadoras quirúrgicas.

Tabla N°2: Distribución de frecuencia según **genero** de profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martin periodo 2022.

Sexo	Cantidad (f)	Porcentaje (%)
Femenino	24	77%
Masculino	7	23%
Otro	0	0%
Total	31	100%

Gráfico N°2: Distribución de frecuencia según genero de profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martin periodo 2022.



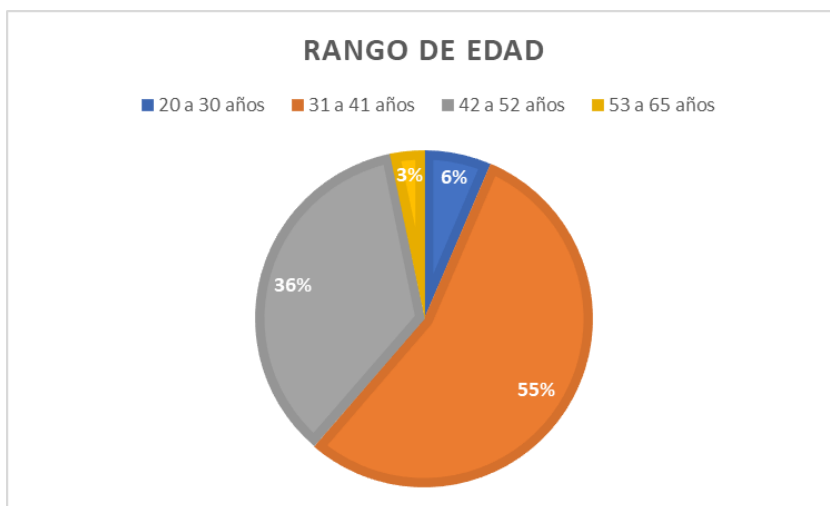
Análisis: El 77% de los encuestados son de género femenino, mientras que el 23% pertenecen al género masculino.

MO: Femenino

Tabla N°3: Distribución de frecuencia según **rango de edad** de profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Rango de edad	Cantidad de encuestados(f)	Porcentaje (%)
20 a 30 años	2	6%
31 a 41 años	17	55%
42 a 52 años	11	36%
53 a 65 años	1	3%
Total	31	100%

Gráfico N°3: Distribución de frecuencia según rango de edad de profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



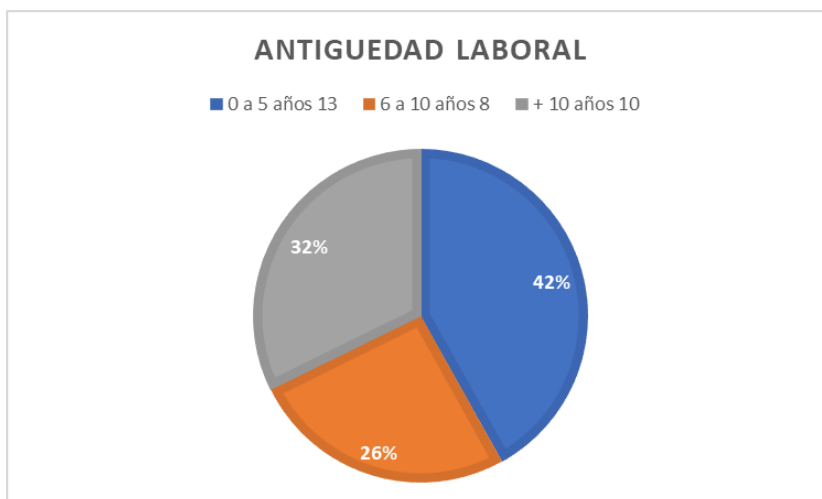
Análisis: El 55% de los encuestados tienen entre 31 a 41 años, mientras que el 36% tienen más de 42 años, el 6% entre 20 y 30 años y el 3% de 53 años en adelante.

MO: 31 a 41 años.

Tabla N°4: Distribución de frecuencia según **antigüedad laboral** de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Antigüedad laboral	Cantidad de encuestados(f)	Porcentaje (%)
0 a 5 años	13	42%
6 a 10 años	8	26%
+ 10 años	10	32%
Total	31	100%

Gráfico N°4: Distribución de frecuencia según antigüedad laboral de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



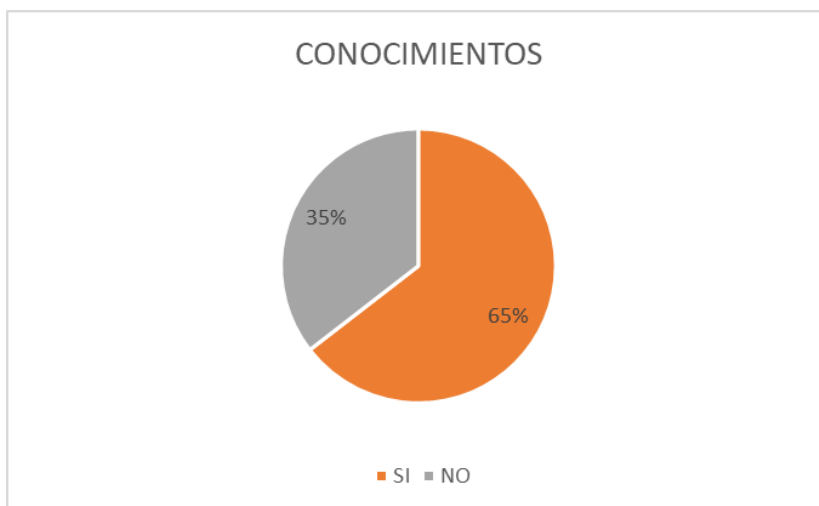
Análisis: El 42% de las personas encuestadas tienen una antigüedad laboral de hasta 5 años, mientras que el 32% posee más de 10 años y un 26% entre 6 a 10 años.

MO: 0 a 5 años.

Tabla N°5: Distribución de frecuencia según **conocimientos sobre el trastorno del espectro autista** de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Conocimientos sobre TEA	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	20	65%
NO	11	35%
Total	31	100%

Gráfico N°5: Distribución de frecuencia según conocimientos sobre el trastorno del espectro autista de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



Análisis: El 65% de los profesionales encuestados poseen conocimiento sobre el trastorno del espectro autista, mientras que un 35% no.

MO: Si

Tabla N°6: Distribución de frecuencia según si reciben **capacitaciones** sobre el trastorno del espectro autista los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Recibe capacitaciones sobre TEA	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	0	0%
NO	30	97%
A VECES	1	3%
Total	31	100%

Gráfico N°6: Distribución de frecuencia según si reciben capacitaciones sobre el trastorno del espectro autista los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



Análisis: Un 97 % de los profesionales encuestados refiere no recibir capacitaciones sobre el trastorno del espectro autista, mientras que un 3% las recibe ocasionalmente.

MO: No

Tabla N°7: Distribución de frecuencia **según relación directa profesional - paciente** con trastorno del espectro autista de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Relación con pacientes TEA	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	13	42%
NO	9	29%
A VECES	9	29%
Total	31	100%

Gráfico N°7: Distribución de frecuencia según relación directa profesional - paciente con trastorno del espectro autista de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



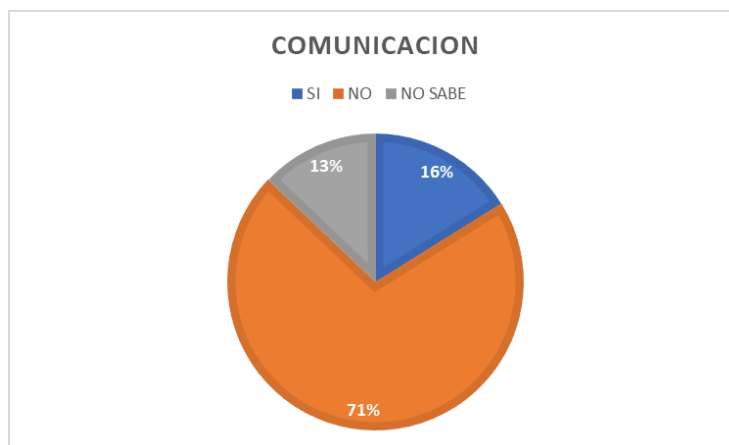
Análisis: Un 42% de los profesionales han manifestado haber tenido una relación directa con pacientes TEA, mientras que un 29% no y otro 29% solo a veces.

MO: Si

Tabla N°8: Distribución de frecuencia según conocimiento de las distintas formas de **comunicación** con pacientes con trastorno del espectro autista de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Comunicación	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	5	16%
NO	22	71%
NO SABE	4	13%
Total	31	100%

Gráfico N°8: Distribución de frecuencia según conocimiento de las distintas formas de comunicación con pacientes con trastorno del espectro autista de los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



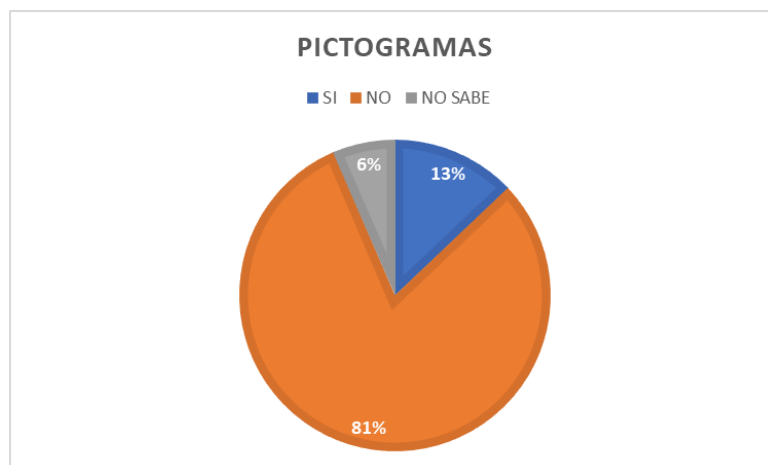
Análisis: Un 71% de los profesionales encuestados no tienen conocimientos sobre las distintas formas de comunicación con pacientes TEA, mientras que un 16% refiere saber y un 13% no sabe.

MO: No

Tabla N°9: Distribución de frecuencia según uso de **pictogramas** para mejorar la comunicación entre pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Uso de pictogramas para la comunicación	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	4	13%
NO	25	81%
NO SABE	2	6%
Total	31	100%

Gráfico N°9: Distribución de frecuencia según uso de pictogramas para mejorar la comunicación entre pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



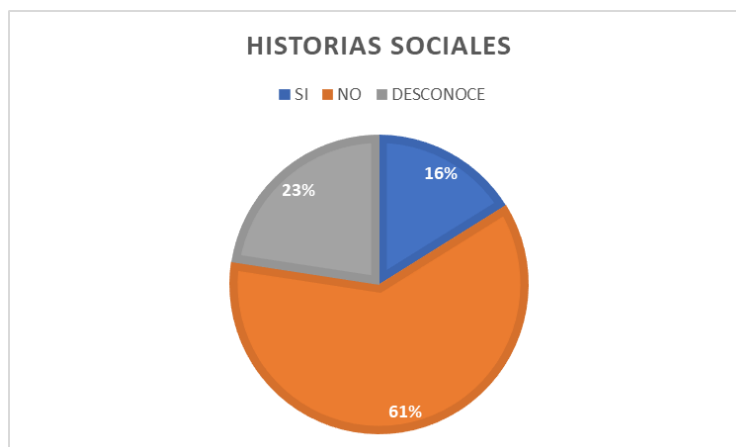
Análisis: El 81% desconoce sobre el uso de pictogramas para una mejora en la comunicación, mientras que el 13% de los profesionales encuestados si tiene conocimientos y un 6% no sabe.

MO: No

Tabla N°10: Distribución de frecuencia según el uso de **historias sociales** en pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Uso de historias sociales	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	5	16%
NO	19	61%
DESCONOCE	7	23%
Total	31	100%

Gráfico N°10: Distribución de frecuencia según el uso de historias sociales en pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



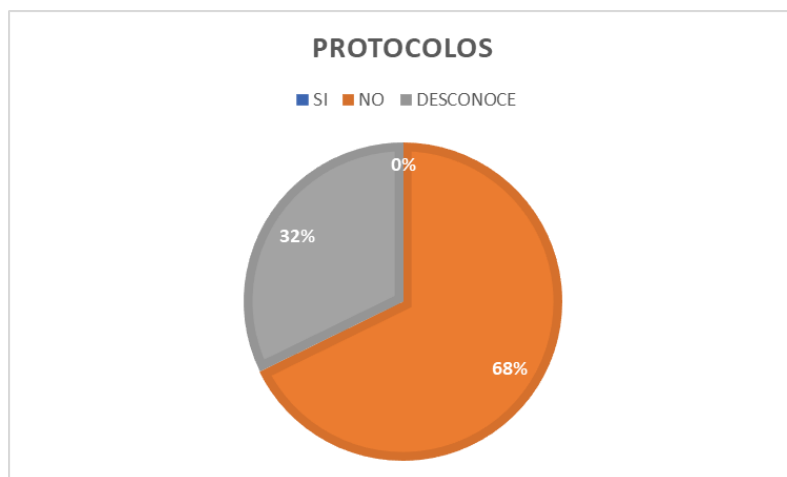
Análisis: Con respecto al conocimiento sobre historias sociales un 61% de los profesionales encuestados respondieron no tener conocimientos, mientras que un 16% si lo tiene y un 23% desconoce.

MO: No

Tabla N°11: Distribución de frecuencia según disposición de **protocolos** ante intervenciones en pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Protocolos	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	0	0%
NO	21	68%
DESCONOCE	10	32%
Total	31	100%

Gráfico N°11: Distribución de frecuencia según disposición de protocolos ante intervenciones en pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



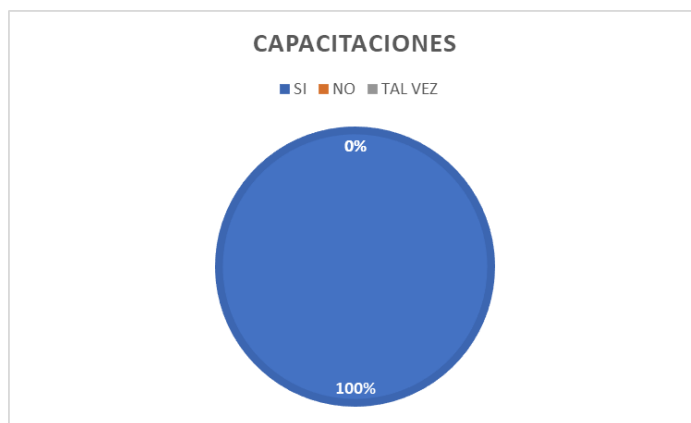
Análisis: El 68% de los profesionales respondió que no poseen protocolos ante intervenciones con pacientes TEA, mientras que un 32% desconoce si hay protocolos.

MO: No

Tabla N°12: Distribución de frecuencia según si quisieran recibir **capacitaciones** sobre el trastorno del espectro autista a los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Le gustaría recibir capacitación	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	31	100%
NO	0	0%
TAL VEZ	0	0%
Total	31	100%

Gráfico N°12: Distribución de frecuencia según si quisieran recibir capacitaciones sobre el trastorno del espectro autista a los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



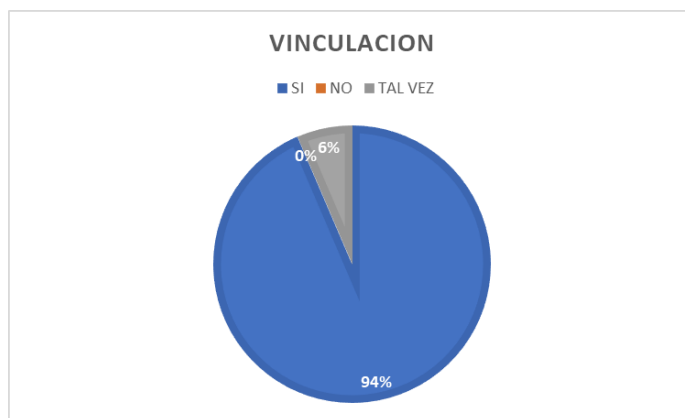
Análisis: El 100% de los profesionales encuestados desean recibir capacitaciones sobre el trastorno del espectro autista.

MO: Si

Tabla N°13: Distribución de frecuencia según la facilitación en **modos de vinculación** entre los pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Vinculación	Cantidad de encuestados(f)	Porcentaje (%)
SI	29	94%
NO	0	0%
TAL VEZ	2	6%
Total	31	100%

Gráfico N°13: Distribución de frecuencia según la facilitación en modos de vinculación entre los pacientes con trastorno del espectro autista y los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



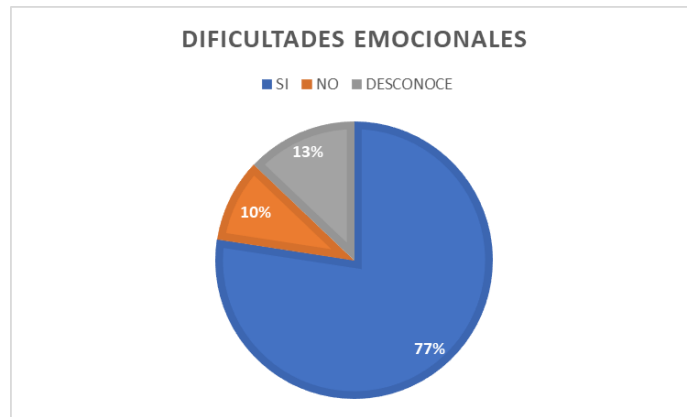
Análisis: El 94% de los encuestados piensa que la capacitación sobre TEA favorecería el modo de vinculación entre paciente y el profesional de salud, mientras que el 6% respondió que tal vez sea favorable.

MO: Si

Tabla N°14: Distribución de frecuencia según **conocimientos sobre las dificultades tanto emocionales como de comunicación** de pacientes con trastorno del espectro autista ante intervenciones quirúrgicas con los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Conocimiento sobre dificultades	Cantidad de encuestados(f)	Porcentaje (%)
SI	24	77%
NO	3	10%
DESCONOCE	4	13%
Total	31	100%

Gráfico N°14: Distribución de frecuencia según conocimientos sobre las dificultades tanto emocionales como de comunicación de pacientes con trastorno del espectro autista ante intervenciones quirúrgicas con los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



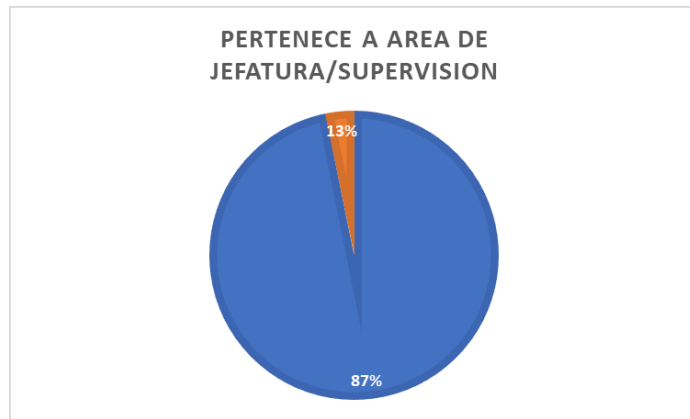
Análisis: El 77% de los encuestados tiene conocimiento sobre las dificultades emocionales y de comunicación de los pacientes, mientras que el 10% no conoce las mismas y el 13% desconoce sobre el tema.

MO: Si

Tabla N°15: Distribución de frecuencia según si pertenece a un **cargo como jefatura o supervisión** con respecto a los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.

Pertenece a una jefatura o supervisión	Cantidad de encuestados (f)	Porcentaje (%)
SI	4	13%
NO	27	87%
Total	31	100%

Gráfico N°15: Distribución de frecuencia según si pertenece a un cargo como jefatura o supervisión con respecto a los profesionales de salud pertenecientes a la planta quirúrgica del Sanatorio Anchorena San Martín periodo 2022.



Análisis: El 87% de los profesionales del área quirúrgica no posee cargo en jefaturas o supervisión, mientras que el 13% si pertenece.

MO: No

CAPITULO 5

CONCLUSIONES

Se realiza conclusión en base a los datos mas relevantes y que responden concretamente a los objetivos tanto general como específicos propuestos en la investigación.

A través de la investigación y elaboración de la tesina, se concluyó que el personal del sector quirúrgico del Sanatorio Anchorena San Martin en una totalidad de un 65% poseen conocimientos sobre el trastorno del espectro autista, un 42 %, menos de la mitad del personal, reconoce haber trabajado con pacientes TEA en su labor, mientras que un 16% tiene conocimientos sobre distintos tipos de comunicación que se pueden establecer con el paciente.

En lo referente a la comunicación, donde se podría incluir como medio efectivo, los pictogramas e historias sociales, un 81% y un 61% respectivamente desconoce de dichos sistemas alternativos y aumentativos de comunicación.

En cuanto a la disposición de protocolos o guías a seguir para un correcto manejo del paciente, 21 personas de las encuestadas dicen no tener los mismos en el area quirúrgica.

Dentro de los profesionales encuestados predomina el genero femenino y una antigüedad en el sanatorio dentro del rango de 0 – 5 años.

En cuanto a una pregunta especifica de la encuesta, realizada la que refiere sobre el saber del profesional sanitario con respecto a si conocen las distintas dificultades emocionales y de comunicación ante una intervención quirúrgica de un paciente con TEA, 24 personas del plantel de quirófano, un 77%, lo desconoce.

SUGERENCIAS

En base a todo lo analizado y teniendo en cuenta las conclusiones redactadas anteriormente, la capacitación del personal sería de gran importancia para un correcto proceder hacia el paciente, como considerar la implementación de un protocolo, el cual sea elaborado en conjunto entre jefatura de quirófano, jefe de anestesiología, el servicio asistencial psicológica e integral que posee la institución y el comité de investigación.

Lograr una mejor interacción dentro de la comunicación se podrán disponer de pictogramas en forma de tarjetas plastificadas y con enunciados básicos como un saludo y poder expresar a través de las imágenes la mayor contención hacia el paciente.

BIBLIOGRAFIA

- 1- ARASAAC, Sistema Aumentativo y Alternativo de Comunicación. Recuperado de <https://www.arasaac.org/>
- 2- ARASAAC. Recuperado de <https://aulaabierta.arasaac.org/minitutoriales-cao-elaborando-una-historia-social-con-pictogramas>.
- 3- Asociación Argentina de Padres de Autistas. Recuperado de <https://apadea.org.ar/>
- 4- <https://www.bibliotecabrincar.org.ar/historia-social-extraccion-de-sangre/>
- 5- Blanch Codó J. (01 de abril de 2020) Pictogramas: un lenguaje para el autismo. La Vanguardia. Recuperado de <https://www.lavanguardia.com/vida/junior-report/20200401/48210120000/pictogramas-lenguaje-autismo-personas-tea.html>
- 6- Bonilla, M., & Chaskel, R. (2016). Trastorno del espectro autista. Programa de educación continua en pediatría. Sociedad colombiana de pediatría, 15(1), 19-29.
- 7- Federación Autismo Castilla y León. Recuperado de <https://autismocastillayleon.com/>
- 8- Gamboa Alvarado, M. A., & Sevilla Espinoza, J. (2021). Consideraciones perioperatorias en el manejo del paciente pediátrico con trastorno del espectro autista.
- 9- Garrido, D., Carballo, G., Franco, V., & García-Retamero, R. (2015). Dificultades de comprensión del lenguaje en niños no verbales con trastornos del espectro autista y sus implicaciones en la calidad de vida familiar. Revista de neurología, 60(5), 207-214.
- 10- Herrera-Del Aguila, D. D. (2021). Trastorno del Espectro Autista. Diagnóstico, 60(3), 131-133.
- 11- Huayaney, J. K. C. (2021). Tratamiento del Trastorno del Espectro Autista. Diagnóstico, 60(3), 145-149.
- 12- Leiva-Villagra, N., & Vergara-Silva, D. (2017). Protocolo de atención ortodóncica en pacientes con trastorno del espectro autista (TEA). International journal of odontostomatology, 11(4), 399-404.

- 13-López Marco D. (2019) Atención al Trastorno del Espectro Autista en urgencias. En XXIV reunión sociedad española de urgencias de pediatría del 9 al 11 de mayo de 2019. Recuperado de https://seup.org/pdf_public/reuniones/2019/EE/EE_6.pdf
- 14-Lucchelli, J. P. Georg Frankl: ¿el tercero o el primer hombre en la génesis del autismo?
- 15-Martín Guerrero, A. (2018). PICTAR: una herramienta de elaboración de contenido para personas con TEA basada en la traducción de texto a pictogramas.
- 16-Martín, A., Hervás, R., Méndez, G., & Bautista, S. (2018). PICTAR: Una herramienta de elaboración de contenido para personas con TEA basada en la traducción de texto a pictogramas. XIX Interacción.
- 17-Merchán, M. B. A. Pequeños corazones literarios. Declaratoria de responsabilidad.
- 18-Montes, C. D. P. G., Cara, M. J. C., Rodríguez-Fuentes, A., & Capperucci, D. (2019). Historias sociales en los Trastornos del Espectro Autista: Plataformas webs y apps. EduTicInnova. Revista de Educación Virtual, (7), 09-25.
- 19-Muñoz Stollel C. Tutorial CAA-como elaborar una historia social con pictogramas. Aula abierta
- 20-Reynoso, C., Rangel, M. J., & Melgar, V. (2017). El trastorno del espectro autista: aspectos etiológicos, diagnósticos y terapéuticos. Revista médica del instituto mexicano del seguro social, 55(2), 214-222.
- 21-Ruggieri, V. L. (2013). Empatía, cognición social y trastornos del espectro autista. Revista de neurología, 56(1), 13-21.
- 22-Pérez Mateos S. (2016-2017) Atención a pacientes con trastorno del espectro autista en la unidad de urgencias pediátricas del hospital clínico universitario de Valladolid, propuesta de protocolo (trabajo de fin de grado Curso 2016/17). Universidad de Valladolid. Recuperado de <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/24701/TFG-H-954.pdf>
- 23-Pictotraductor: Comunicación sencilla con pictogramas. (s. f.). <https://www.pictotraductor.com/>
- 24-Programa Argentino para Niños, Adolescentes, y Adultos con Condición del Espectro Autista. Recuperado de <https://www.panaacea.org/>

25-Sociedad Argentina de Pediatría. 2 de abril día mundial de concientización sobre el autismo. Recuperado de <https://www.sap.org.ar/novedades/25/2-de-abril-da-mundial-de-concientizacion-sobre-el-autismo.htm>

ANEXOS

Anexo 1

Relación del personal quirúrgico con pacientes TEA

Como alumna de la Universidad Juan Agustín Maza estoy realizando esta encuesta, la misma es anónima, voluntaria, confidencial y con fines académicos. Gracias por su colaboración.

1- Tarea que desempeña en el centro quirúrgico

- Instrumentadora
- Circulante de quirófano
- Cirujano
- Anestesiólogo

2- Seleccione su sexo

- Femenino
- Masculino
- Otro

3- Seleccione rango de edad al que pertenece

- 20 a 30 años
- 31 a 41 años
- 42 a 52 años
- 53 a 65 años

4- ¿Qué antigüedad laboral posee?

- 0 a 5 años
- 6 a 10 años

- + de 10 años

5- ¿Tiene conocimientos sobre el trastorno espectro autista?

- Sí
- No

6- ¿En su lugar de trabajo recibe capacitaciones referidas a TEA?

- Sí
- No
- A veces

7- ¿En su trabajo ha tenido relacion directa con pacientes con trastorno del espectro autista?

- Sí
- No
- A veces

8- ¿Conoce las distintas formas de comunicarse con pacientes TEA?

- Sí
- No
- No sabe

9- ¿Conoce sobre el uso de pictogramas para la comunicación con dichos pacientes?

- Sí
- No
- No sabe

10- ¿Sabe del uso de historias sociales para dichos pacientes?

- Sí
- No
- Desconoce

11-¿En su lugar de trabajo dispone de protocolos ante un procedimiento con paciente TEA?

- Sí
- No
- Desconoce

12-¿Le gustaría recibir capacitaciones referidas al tema?

- Sí
- No
- Tal vez

13-¿Piensa que si está capacitado podría favorecer el modo de vinculación con dichos pacientes?

- Sí
- No
- Tal vez

14-¿Como profesional de salud conoce sobre las dificultades emocionales y de comunicación que pueden atravesar dichos pacientes ante una intervención quirúrgica?

- Sí
- No
- Desconoce

15-¿Pertenece a un sector de jefatura o supervisión?

- Si
- No

Anexo 2

TABLA MATRIZ																																													
Numero	TAREA O DESEMP				GENERO		EDAD EN AÑOS					ANTIGUED			TEA		REC CAPAC			T C/PTE TEA			F COMUNIC			PICTO		HIST SOC		PROTOCOLOS		RECIB CAPA		MODO VINC		CONOC DIF			JEF/SUP						
	IQ	CIRC	CIRUJ	ANEST	F	M	O	20-30	31-41	42-52	53-65	0-5	6 a 10	10+	SI	NO	SI	NO	A/V	SI	NO	A/V	SI	NO	N/S	SI	NO	N/S	SI	NO	DESC	SI	NO	DESC	SI	NO	TV	SI	NO	TV	SI	NO	DESC	SI	NO
1	1				1			1			1			1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
2				1		1			1					1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
3	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
4	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
5	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
6	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
7	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
8	1				1			1			1			1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
9	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
10	1				1		1				1			1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
11	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
12				1		1			1					1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
13			1		1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
14			1		1			1			1			1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
15	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
16			1		1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
17	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
18	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
19				1		1			1					1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
20	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
21				1		1			1					1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
22			1		1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
23	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
24			1		1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
25			1		1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
26	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
27	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
28	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
29	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
30	1				1			1						1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
31				1		1			1					1		1			1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1		1
SUBTOTAL	20	0	6	5	23	8	0	2	17	10	2	13	8	10	20	11	0	30	1	13	8	10	6	22	3	4	25	2	5	19	7	0	20	11	31	0	0	28	0	3	24	3	4	5	26
TOTAL	31				31		31					31			31		31			31			31		31		31		31		31		31		31			31							

ANEXO 3: Formulario de Aprobación de Propuesta de Tesina



ACEPTACION DE PROPUESTA DE TESINA

Analizados el Formulario de presentación de Propuesta de Tesina-Proyecto de Tesina (Anexo 2) y los antecedentes curriculares del Tutor disciplinar y de acuerdo a las disposiciones reglamentadas, se procede a aceptar la Propuesta de Tesina presentada por el/la

Alumno/a: **Gentile Mariana**

Tema/Título del Proyecto: **INTERRELACIÓN DEL PERSONAL DEL ÁREA QUIRÚRGICA EN PACIENTES CON TRASTORNO DEL ESPECTRO AUTISTA EN EL SANATORIO ANCHORENA SAN MARTÍN.**

Tutor Disciplinar: **Marcos Giai**

Mendoza, 19/09/2022



FACULTAD DE FARMACIA
Y BIOQUIMICA



Prof. Bioq. Marcos Gaj
Docente Titular Tesina CCC
Universidad Maza