



RIDUNAJ
Repositorio Institucional
Digital UNAJ



Tesinas de Grado

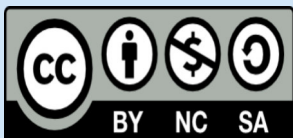
López Argüello, Nora Alejandra

Factores intervinientes en el proceso de atención humanizada de los Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz

Instituto de Ciencias de la Salud

2023

Carrera: Licenciatura en Organización y Asistencia de Quirófanos



Esta obra está bajo una Licencia Creative Commons.
Atribución – No comercial – Compartir igual 4.0
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Documento descargado de RID - UNAJ Repositorio Institucional Digital de la Universidad Nacional Arturo Jauretche

Cita recomendada:

López Argüello, N. A. (2023). *Factores intervinientes en el proceso de atención humanizada de los Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz* [Tesis de grado, Universidad Nacional Arturo Jauretche]. <https://rid.unaj.edu.ar/handle/123456789/3271>



Instituto de Ciencias de la Salud

Licenciatura en Organización y Asistencia de Quirófanos

TESINA DE GRADO

“Factores intervinientes en el proceso de atención humanizada de los Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz”

Autor: López Argüello, Nora Alejandra.

Legajo 27279

Directora de Tesina: Marcela Caruso

2022

INDICE

CAPÍTULO I	3
1. Introducción	4
2. Alcance	6
2.1 Espacio:	6
2.2 Tiempo de investigación:	6
3. Formulación del problema de Investigación a abordar	6
4. Objetivos	7
4.1 Objetivo General	7
4.2 Objetivos Específicos	7
5. Marco Teórico	8
5.1 Principios de la Atención Humanizada	9
5.2 El Proceso Quirúrgico	11
5.3 Deber del Instrumentador Quirúrgico	12
CAPÍTULO II	13
6. DISEÑO METODOLÓGICO	14
6.1 Tipo de Estudio	14
6.2 Población	14
6.3 Muestra	15
6.4 Criterios de Inclusión	15
6.5 Criterios de Exclusión	15
6.6 Fuente e instrumentos de recolección de datos	16
6.7 Variables	16
6.8 Procesamiento	16
7. Presentación y Análisis	17
TABLAS Y GRÁFICOS	18
8. Conclusiones	35
ANEXOS	37
ENCUESTA	38
BIBLIOGRAFIA	42

“...Que la acción de la hospitalidad humanice e inspiren una actitud humana de acogida al que sufre por la enfermedad; cada encuentro personal, exige un sentido humano de relación”.

Carlos Andrés Andino Acosta

CAPÍTULO I

1. Introducción

“La humanización hace referencia al abordaje integral del ser humano, donde interactúan las dimensiones biológica, psicológica y conductual, mediante la búsqueda de bienestar propio y de los demás ante cualquier circunstancia. De esta manera, se encuentra asociada con las relaciones que se establecen, al interior de una institución de salud, entre el paciente y el personal de la salud, administrativo y directivo.”¹

Partiendo de esta reflexión, nos encontramos ante un paradigma olvidado dentro del sector de salud, si bien, la humanización del paciente debiera tratarse de un concepto implícito en cada profesional actuante, poco sabemos de él y de cómo desarrollarlo.

Como resultante de la pandemia y del aislamiento preventivo dado a nivel mundial, junto con consideraciones protocolares estrictas en los centros de salud, se evidenciaron las carencias propias del trato hacia los pacientes y su entorno, hasta aquí podíamos subsanar su padecimiento biológico, más no incluimos la totalidad de las aristas descritas por la OMS (1946) en su definición de salud: “La salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”.²

El secretario de Calidad en Salud del Ministerio de Salud de la Nación, Arnaldo Medina, planteó durante la presentación del protocolo de cuidados humanizados del Hospital el Cruce, que: “Estamos atravesando un momento muy difícil en nuestro sistema de salud y esto lo sufren tanto los pacientes como los trabajadores de la salud. Los trabajadores también sienten mucho dolor, mucha angustia, algunos intentan escapar con mecanismos de defensa...”³

Esta declaración deja en evidencia una problemática que no fue contemplada, hasta darse un acontecimiento de la magnitud de una pandemia:

El personal de salud no está capacitado en materia de humanización, y no maneja más recursos que su propia empatía personal; que está claro, no alcanza para sobrellevar el estrés profesional y tampoco hacer frente a las necesidades emocionales del paciente.

¹ HOYOS HERNÁNDEZ, Paula Andrea; CARDONA RAMIREZ, Mónica Alexandra; CORREA SANCHEZ, Diego *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo. Investigación y Educación en Enfermería.* Universidad de Antioquia Medellín, Colombia. Septiembre, 2008, vol. XXVI, núm. 2, pp. 218-225.

² OMS, *Official Records of the World Health Organization*, Nueva York, 22 de Julio de 1946. Nº 2, p. 100.

³ <https://www.unaj.edu.ar/fue-presentado-el-protocolo-de-cuidados-humanizados-en-el-hospital-el-cruce/>

Si bien podríamos adentrarnos en materia de medicina integral como concepto madre para clasificar a la atención humanizada del paciente, los recientes hechos sanitarios, sólo afloraron la necesidad de apropiarnos de diversos conceptos y herramientas que provee el proceso de humanización.

De forma cotidiana en los centros de salud, vemos ingresar miles de pacientes con diferentes patologías, en diversos contextos socioculturales, con la necesidad de ser contenidos, escuchados y valorados por quienes formamos parte del cuadro profesional en el ámbito de la salud.

Resulta un desafío conocer si dentro del área quirúrgica, en donde los pacientes se encuentran en condición de vulnerabilidad absoluta, nosotros, como profesionales del área, entendemos, reconocemos y desarrollamos las características y los recursos que plantea el concepto de humanización, para aplicarlos al manejo del paciente en el quirófano.

A lo largo de nuestra trayectoria de formación, nos encontramos con una mirada mayoritariamente biologicista, por lo que, las nociones de trato cordial, respetuoso, son observadas muchas veces desde la mirada obligada e inclusive legal, como “aquello que forma parte de nuestra competencia”, pero no profundizamos en concientizar acerca del trato humanizado, y respetuoso hacia el ser humano que tenemos frente a nosotros.

Seguimos desarrollándonos en ambientes prejuiciosos y hostiles desde muchas perspectivas, sin ir más lejos, tratemos de contestar las siguientes preguntas con total sinceridad: ¿Alguna vez hemos ignorado o nos hemos alejado de un paciente angustiado, con miedo? ¿Supimos reaccionar ante este evento? ¿Contamos con las herramientas de contención? Posiblemente naturalicemos las acciones de este tipo, comentarios, gestos, tonos y modos de dirigirnos ante nuestros pacientes.

En más de una ocasión nos podemos encontrar en esta disyuntiva, ¿Somos conscientes de las acciones que realizamos ante el paciente? ¿Somos conscientes de que nosotros somos los profesionales encargados de la contención?, ¿comprendemos que no estamos tratando una patología?, y más aún ¿Qué entendemos por trato humanizado?

2. Alcance

2.1 Espacio:

El presente trabajo de investigación pretende alcanzar a los instrumentadores quirúrgicos y licenciados en organización y asistencia de quirófano del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz

2.2 Tiempo de investigación:

El proceso se realizará desde el mes de agosto a noviembre del 2022

3. Formulación del problema de Investigación a abordar

La despersonalización dentro del ámbito de salud, el reciente colapso del sistema sanitario a nivel mundial, han demostrado la carencia en la atención humanizada por parte del personal de salud. Si bien, existen protocolos acerca de los cuidados humanizados, debemos comprender a las instituciones como un conjunto de eslabones que componen la cadena de atención al paciente en diversos estadios.

Si se contempla propiamente es eslabón conformado por el área quirúrgica y el grado de vulnerabilidad al que el paciente esta expuesto, es de suma relevancia conocer aquellos factores que obstaculizan el proceso de atención por parte de los instrumentadores quirúrgicos durante todo el intervalo de tiempo que deba relacionarse con el paciente. A partir de lo anteriormente planteado, apelando a mi experiencia personal con los pacientes por medio de la práctica profesional como instrumentadora quirúrgica, así como, paciente intervenida quirúrgicamente en cuatro ocasiones, en las cuales he podido experimentar el vacío en el proceso de humanización por parte de colegas, por diversos factores que a posterior se irán nombrando. Considero de relevancia el poder identificar cuáles son esos obstáculos que intervienen en la práctica de la atención humanizada dentro del área quirúrgica.

Definimos la pregunta problema, como aquel interrogante generado a partir de acciones no coincidentes con la ética profesional a la cual nos estamos dedicando a investigar.

¿Qué factores intervienen en la práctica de atención humanizada por parte de los Instrumentadores Quirúrgicos del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz?

4. Objetivos

4.1 Objetivo General

Identificar los factores que intervienen la práctica de la atención humanizada del paciente en el área quirúrgica.

4.2 Objetivos Específicos

- Evaluar el conocimiento acerca de la atención humanizada por parte de los Instrumentadores Quirúrgicos.
- Determinar si los Instrumentadores Quirúrgicos practican la atención humanizada del paciente durante el pre - operatorio, intraoperatorio, post - operatorio inmediato.
- Exponer los motivos que puedan dificultar la práctica de atención humanizada.
- Determinar el interés de los profesionales por capacitarse en materia de trato humanizado.
- Identificar la existencia de protocolos relacionados al cuidado humanizado en el área quirúrgica.

5. Marco Teórico

A partir de la definición de la Real Academia Española, el concepto de humanizar se le atribuye el “hacer humano, familiar y afable a alguien o algo”, así como también dentro de su concepto se describe el “ablandarse, desenojarse, hacerse benigno”.⁴

Bajo estos conceptos podríamos definir la humanización como el proceso por el cual los individuos desarrollamos comportamientos concordantes con la ética, la moral, lo empático hacia el prójimo al momento de tomar decisiones o accionar, teniendo como premisa el preservar la dignidad y la integridad emocional dentro de nuestras posibilidades.

J. Bermejo (2018) considera que “Humanizar pasa por incidir tanto en el diseño y desarrollo de programas que cubran las distintas necesidades materiales, como por incidir en la autonomía de las personas y el respeto de los valores, ideas y creencias de cada una de ellas. En el fondo, humanizar constituye el compromiso ético de considerar a la persona en su globalidad”.⁵ Por ello, la cosmovisión del paciente sería el puntapié inicial para la puesta en práctica del proceso de humanizar.

Además, Bermejo sostiene que “...quien aspire a ser profesional de lo humano no puede no reconocer su humanidad...”. Esto implica que, a lo largo de nuestra trayectoria profesional, la práctica dentro del área quirúrgica nos enseña a que debemos ser objetivos ante la patología de nuestros pacientes, con la finalidad de no involucrarnos emocionalmente, y por consiguiente, no comprometer la práctica médica. Por lo que, con el correr del aprendizaje nos vamos “endureciendo”, “deshumanizando”, para poder abordar el tratamiento de forma competente, aunque sin darnos cuenta, perdemos la delicadeza en el trato con nuestro paciente.

Como instrumentadores quirúrgicos, sobre todo cuando obramos en rol circulante, el contacto con el paciente es más fluido, somos quienes lo recibimos, quienes le realizamos las preguntas de rigor para poder ingresar al quirófano. Somos aquellas personas que lo reciben en la vulnerabilidad previa al procedimiento el cual, en la cabeza del paciente puede ser “de vida o muerte”, somos quienes debemos resguardar su dignidad, su pudor,

⁴ <https://dle.rae.es/humanizar>

⁵ https://www.humanizar.es/fileadmin/media/documentos/Investigacion/Humanizacion/articulos-revistas/Humanizacion_y_accion_-_Revista_Iberoamericana_de_Bioetica.pdf

su propia humanidad. Jugamos un rol sumamente importante, formamos parte del conjunto de profesionales a los cuales este ser humano se entrega, aunque en muchas ocasiones, por conocer la patología, minimizamos y obviamos las emociones de la persona que se encuentra sobre la mesa de operaciones. Dándonos como producto la despersonalización del paciente o deshumanización de este, en la cual predomina el “hacer del enfermo una máquina corporal averiada y del profesional de la salud un mecánico” (J. Bermejo 2018).

5.1 Principios de la Atención Humanizada

Dentro del planteamiento de integración de roles, el Instrumentador Quirúrgico, es el encargado de la atención del paciente en el ámbito perioperatorio, es decir, que el proceso de humanización dentro del área quirúrgica se encuentra enteramente relacionado a la seguridad del paciente, en cada momento del proceso, si lo dividimos en preoperatorio, operatorio, postoperatorio, podemos plantear una serie de acciones complementarias, teniendo como guía principal de dicho proceso la Jerarquía propuesta por Maslow, en la cual se vuelcan las necesidades básicas del ser humano. Como Instrumentadores Quirúrgicos, nuestro rol en el proceso de Atención Humanizada cubrirá desde la presentación humanizada con el paciente, la deshumanización del check liste, la información anticipada (explicarle de manera sencilla lo que acontece una vez ingresado al quirófano) en busca de reducir la ansiedad y construir un vínculo de confianza con el paciente, que nos permita optimizar el proceso de atención. “[...], cubrir las necesidades fisiológicas (dígase control de normotermia, mediante mantas, calefacción entre otras), velar por la seguridad (cuidando los decúbitos, evitando lesiones por exceso de movilidad o compresión de las extremidades), asimismo la preparación previa de los insumos y materiales necesarios previos al procedimiento, también forman del proceso de atención. Es de fundamental importancia el apoyo psicosocial para la recuperación y el bienestar del paciente, en la práctica especializada y como ayudante quirúrgico el instrumentista puede desempeñar funciones más avanzadas en la atención directa del paciente.”⁶ (J. Fuller, 2012, pág. 7)

⁶ KOTCHER FULLER. J, *Instrumentación Quirúrgica, principios y prácticas*. Buenos Aires. Editorial Panamericana (2012). 5ta edición, Cap I, vol I, p.7

Asimismo, cuando trazamos el perfil profesional, dentro de los atributos deseables del instrumentador quirúrgico, podemos nombrar pilares fundamentales el interés y empatía, J. Fuller (2012) define esta última como: “la empatía es una respuesta a la experiencia emocional o física de otro ser humano. Es la doble capacidad de comprender los sentimientos del otro, la aflicción, la alegría, la pena, el dolor y de transmitir la comprensión a través de palabras, acciones o lenguaje corporal”.⁷ Por lo que resulta indispensable trazar mecanismos de acercamiento para producir la sensación de seguridad y confianza del paciente ante un evento de estrés y sufrimiento para el mismo.

Esto lo podemos lograr siguiendo el lineamiento de los atributos deseables, a partir del respeto por los demás, evitando los comentarios lascivos por parte del equipo También es necesario el desarrollo del autocontrol emocional, preservando el pudor del paciente por medio de cubrirlo, evitar la toma de imágenes a menos que tengan una finalidad científica, mantenernos alerta a las necesidades de este. Obrando desde el perioperatorio mediato hasta el post operatorio con la mayor honestidad y conducta ética posible, para lograr los resultados propios del abordaje holístico de la práctica humanizada.



Fuente: J. Martínez (2019)

⁷ KOTCHER FULLER. J, *Instrumentación Quirúrgica, principios y prácticas*. Buenos Aires. Editorial Panamericana (2012). 5ta edición, Cap I, vol I, p.8

5.2 El Proceso Quirúrgico

Para poder reconocer los elementos que obstaculizan la atención del paciente, es indispensable comenzar con la descripción del Proceso Quirúrgico, de esta manera el profesional del área podrá identificar de una manera más específica cuál o cuales son los factores que intervienen en cada fase del proceso.

Definimos como Proceso Quirúrgico al conjunto de actividades centradas en el paciente con una indicación quirúrgica, estarán destinadas a la resolución integral del procedimiento. Se iniciará con una indicación médica generada a nivel de los servicios de urgencia o a nivel complejidad secundaria o terciaria, y finaliza con el traslado del paciente al destino final indicado⁸.

Dicho proceso quirúrgico se divide en tres fases o momentos:

- **PREOPERATORIO:** Se denomina al lapso que transcurre desde el momento en que se decide una intervención quirúrgica, hasta el momento en que esta se realiza. El mismo a su vez, puede ser dividido en preoperatorio MEDIATO, preoperatorio INMEDIATO y preoperatorio de URGENCIAS.
- **ACTO QUIRÚRGICO PROPIAMENTE DICHO:** Es el espacio de tiempo transcurrido (intraoperatorio), en el cual el cirujano realiza la técnica quirúrgica para el tratamiento del paciente, bajo los efectos de la anestesia loco regional o general.
- **POSTOPERATORIO:** Lapso de duración variable, que media desde el momento en que finaliza la intervención quirúrgica hasta que el paciente se restablece totalmente de su operación.

⁸ https://saluddigital.ssmso.cl/wp-content/uploads/2019/03/Proceso_QX_ssmso_v.1.0.2.docx.pdf

5.3 Deber del Instrumentador Quirúrgico

Según la Ley 14865 de la Provincia de Buenos Aires, en su artículo 12 incisos a y b nos encontramos como primeras garantías del deber profesional “Promover la calidad en la asistencia de la salud”. “Respetar en todas sus acciones la dignidad de la persona humana sin distinción de ninguna naturaleza”.⁹ Por lo que es menester, brindar desde las instituciones tanto aquellas de formación, como las de salud, las herramientas necesarias para que el profesional del área quirúrgica articule los atributos del cuidado humanizado con los momentos críticos del proceso quirúrgico, a fin de brindar un servicio de calidad integral para el paciente.

El presente trabajo de investigación estará situado en el Servicio Quirófano Central del Hospital de Infecciosas Francisco J Muñiz, el cual está dotado de cuatro quirófanos equipados, en los cuales se desarrollan procedimientos de diversas especialidades tales como: Neurocirugía, Ortopedia y Traumatología, Urología, Coloproctología, Cirugía General, Cirugía Torácica y Cirugía Plástica. Se tomará como periodo de muestra el segundo semestre del año 2021. Se contempló este periodo de tiempo debido a que contamos con un tiempo prudencial respecto a la reactivación de las obligaciones regulares del servicio post protocolos impuestos por la pandemia SARS COV 2, lo que nos permite obtener unos resultados más concretos, respecto a las prácticas cotidianas referentes al trato humanizado en el área quirúrgica y de los factores que se interponen en dicha atención. Siendo de suma relevancia el campo propuesto de estudio, al ser esta institución el Hospital especializado en enfermedades infectocontagiosas, en donde por cuestiones de bioseguridad el mantener las barreras físicas es de vital importancia para el plantel profesional, resulta interesante conocer los recursos que utilizan para interactuar con los pacientes, sin que los mismos se sientan discriminados por el personal.

9

<https://normas.gba.gob.ar/documentos/Bgzk4hpx.html#:~:text=%2D%20EI%20ejercicio%20profesional%20del%20Instrumentador,la%20sala%20de%20recuperaci%C3%B3n%20post%2D>

CAPÍTULO II

6. DISEÑO METODOLÓGICO

6.1 Tipo de Estudio

- Esta investigación tendrá un enfoque cuantitativo, ya que los datos serán números que podrán ser cuantificados y procesados a través de métodos estadísticos.
- Será de corte transversal porque está centrada en un período de tiempo determinado, el cual se llevó a cabo en el semestre de julio - diciembre de 2021.
- De acuerdo con su amplitud es de carácter microsociológica, porque se estudiarán las variables y sus relaciones limitadas a un grupo pequeño.
- También será del tipo descriptivo porque permitirá conocer la realidad de los factores que intervienen en la atención humanizada en el Servicio Quirúrgico del Hospital Francisco Javier Muñiz.
- Las fuentes serán primarias, porque la recolección de datos será de forma directa al realizar encuestas de carácter anónimo.

6.2 Población

La población estará conformada por los Instrumentadores Quirúrgicos, Licenciados en Instrumentación Quirúrgica que trabajan en el Servicio Quirúrgico del Hospital Francisco Javier Muñiz.

De acuerdo con lo que dice Polit¹⁰, “cuando la población es pequeña el investigador deberá de emplear la muestra más grande y tomar en cuenta factores como la naturaleza de estudio, la homogeneidad de la población con respecto a las variables, el riesgo de pérdida de sujetos y la magnitud anticipada entre las variables claves”.

¹⁰ POLIT, Denise. *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*. México. Editorial Interamericana. (2000). Cap XIV. p.246,247, 19

En términos generales cuanto mayor sea la muestra, más representativa resultará la población.

6.3 Muestra

La muestra estará constituida por el total de la población seleccionada. La planta quirúrgica cuenta con un plantel de 15 Instrumentadoras Quirúrgicas, las cuales hayan cumplido con su jornada laboral de (30 horas semanales repartidas en 24hs y 6 hs respectivamente), además de una guardia de 24hs para el servicio del SAME. Durante el periodo de Julio - diciembre 2021.

6.4 Criterios de Inclusión

- Instrumentadores Quirúrgicos y/o Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, con una antigüedad en planta mayor a un año desempeñando sus funciones en el servicio de Quirófano Central.

6.5 Criterios de Exclusión

- Se excluirá de la muestra al personal Técnicos y/o Licenciados en Instrumentación Quirúrgica, con menos de doce meses de antigüedad en el servicio. También serán excluidos de la muestra alumnos, rotantes de la carrera de Instrumentación Quirúrgica.

6.6 Fuente e instrumentos de recolección de datos

El método que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta de carácter semi estructurada, anónima, en formato de formulario Google, en donde se evaluará el conocimiento de la población de muestra acerca de las variables a investigar, con sus respectivas escalas de opinión, representadas de forma numérica las opciones disponibles, que se ajustarán al criterio seleccionado por dicha población.

6.7 Variables

- Variable Independiente: Atención humanizada
- Variable Dependiente: Factores intervinientes
- Variable Teórica: Atención Humanizada
- Variable Empírica: Características del personal del área quirúrgica respecto a la atención humanizada.

6.8 Procesamiento

A partir de ejecutada la recolección de datos, se procederá a la interpretación de estos. Se utilizará como herramienta para la construcción de base de datos el programa Excel, el cual se volcará la información recolectada de la encuesta, con el fin de obtener las estadísticas correspondientes al resultado de las variables en cuestión, para determinar los factores que intervienen en el desarrollo de la atención humanizada en el área quirúrgica del Hospital Francisco J. Muñiz.

7. Presentación y Análisis

A continuación, se procederá a realizar un análisis de carácter cuantitativo. Para este, se recurrió a la herramienta de una encuesta cerrada. Teniendo como unidad de análisis a aquellos Instrumentadores Quirúrgicos y Licenciados en organización y asistencia de quirófano del Hospital de Infecciosas Francisco J. Muñiz, durante el periodo de julio - diciembre del año 2021.

Para finalizar los resultados se verán representados en las tablas de frecuencia y gráficos de torta.

TABLAS Y GRÁFICOS

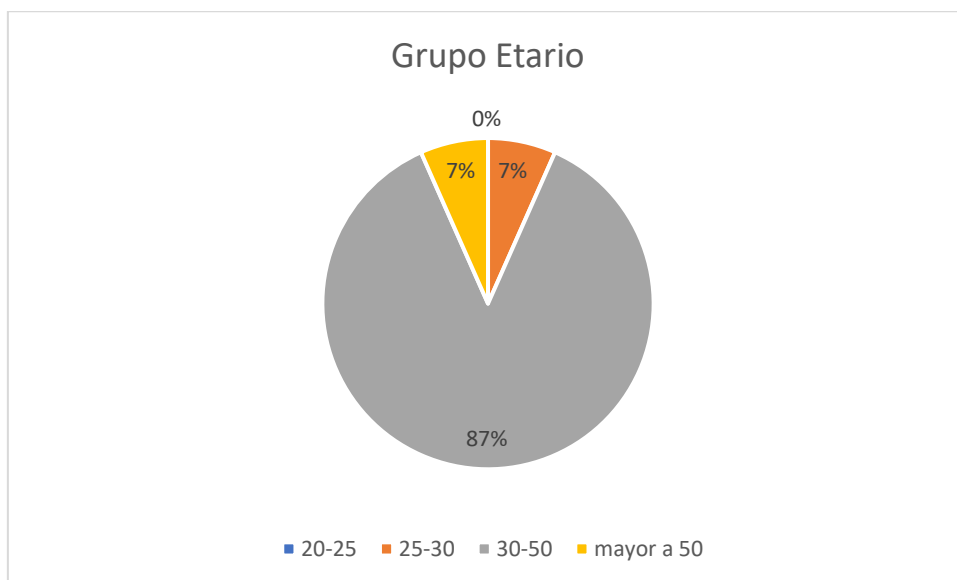
Tabla N°1

Título: Grupo etario

Edad (años)	Porcentaje	Cantidad
20-25	0%	0
25-30	7%	1
30-50	87%	13
mayor a 50	7%	1

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°1



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°1

En referencia al grupo etario perteneciente, el rango con mayor porcentaje (87%) corresponde al rango etario de 30 a 50 años (13), en segundo lugar, se comparte equitativamente en los rangos etarios de población entre 25 a 30 años (1) y mayores a 50 años (1) con un (7%) cada uno respectivamente.

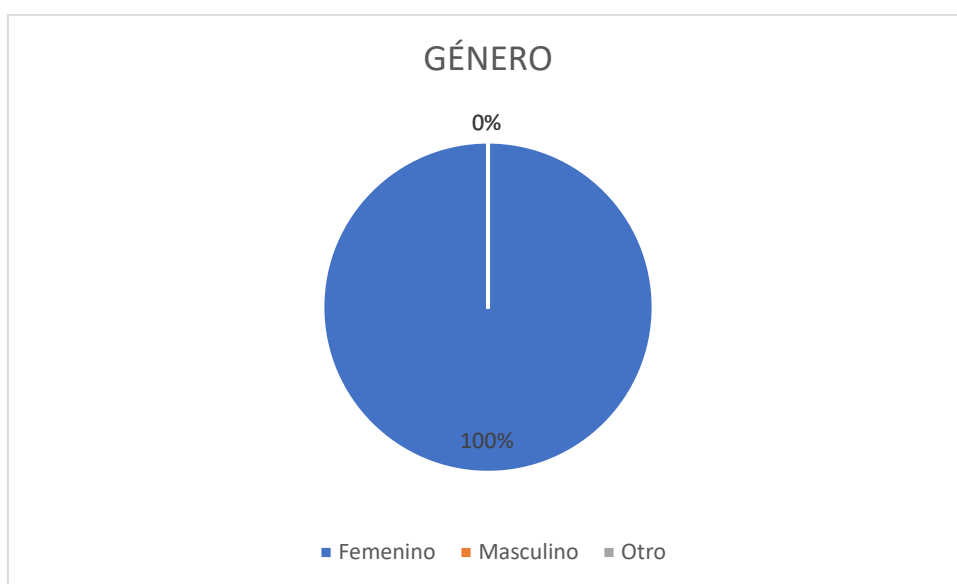
Tabla N°2

Título: Género

Genero	Porcentaje	Cantidad
Femenino	100%	15
Masculino	0%	0
Otro	0%	0

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°2



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°2

Del total de la población (15), el 100% está representado por el género femenino.

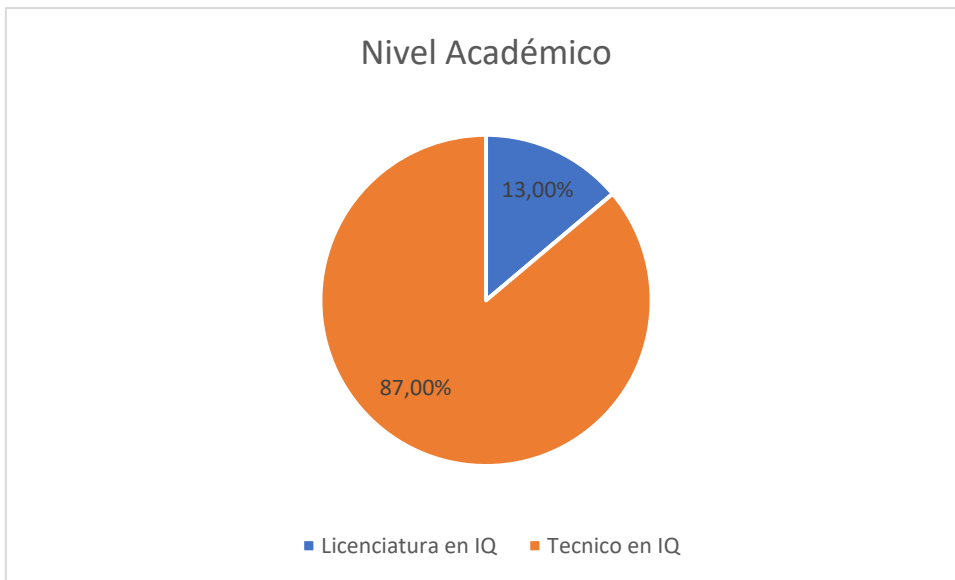
Tabla N°3

Título: Nivel Académico

Nivel académico	Porcentaje	Cantidad
Licenciatura en IQ	13,00%	2
Técnico en IQ	87,00%	13

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°3



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°3

Respecto al nivel académico alcanzado, el 87% refiere haber alcanzado el nivel Técnico de la carrera de Instrumentación Quirúrgica (13), el 13% restante de la población posee título de grado en referencia a la Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica (2).

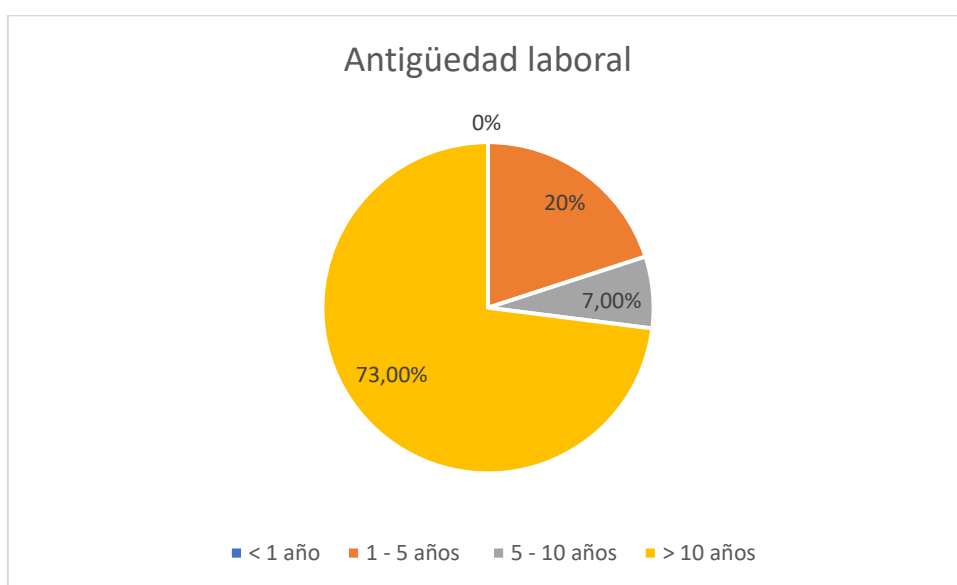
Tabla N°4

Título: Antigüedad laboral

Antigüedad laboral	Porcentaje	Cantidad
< 1 año	0%	0
1 - 5 años	20%	3
5 - 10 años	7,00%	1
> 10 años	73,00%	11

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°4



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°4

Según la antigüedad laboral el 73% de la población tiene una permanencia mayor a 10 años.

En segundo lugar, un 20% (3), posee una antigüedad de entre 1 a 5 años, mientras que el 7% restante posee una permanencia entre 5 y 10 años de antigüedad.

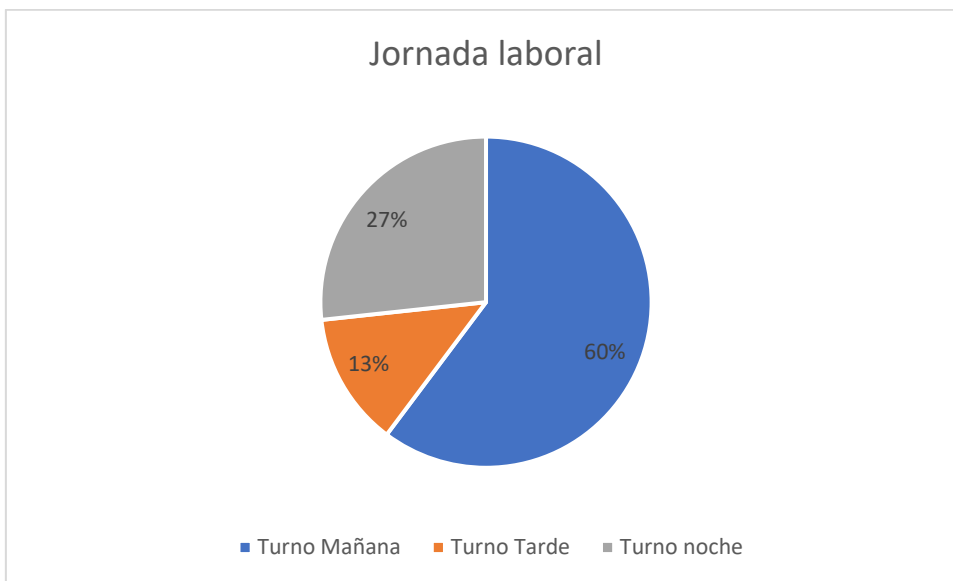
Tabla N°5

Título: Jornada laboral

Jornada laboral	Porcentaje	Cantidad
Turno Mañana	60%	9
Turno Tarde	13%	2
Turno noche	27%	4

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°5



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°5

En el gráfico de representación, se puede observar una prevalencia de la jornada laboral matutina con un 60% del total de la población, seguida de un 27% en el turno noche. Por último, lugar queda el turno tarde con 13% (2) profesionales en ese turno fijo.

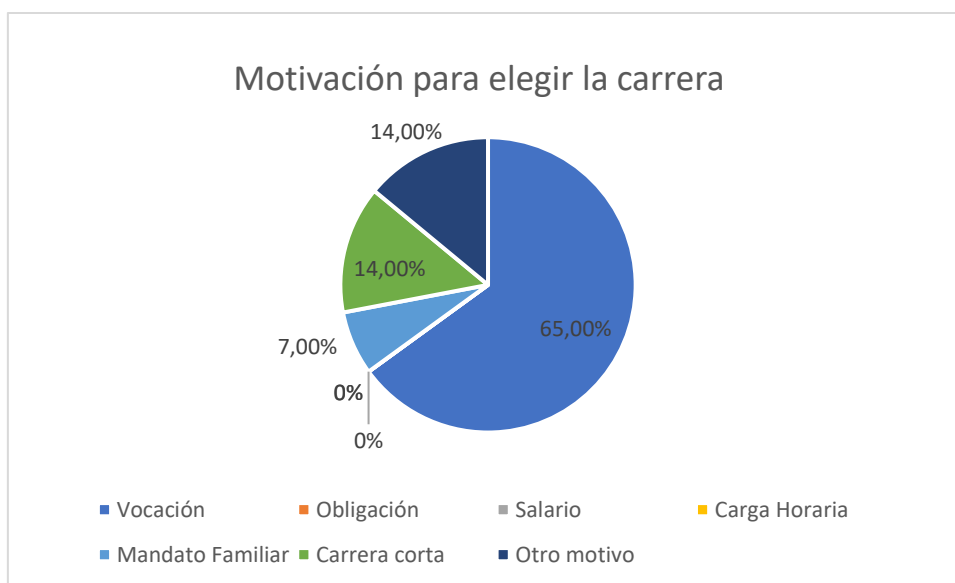
Tabla N°6

Título: Motivación para elegir la carrera

Motivación	Porcentaje	Cantidad
Vocación	65,00%	10
Obligación	0%	0
Salario	0%	0
Carga Horaria	0%	0
Mandato Familiar	7,00%	1
Carrera corta	14,00%	2
Otro motivo	14,00%	2

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°6



fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°6

Del total de la población el 65% de la población, eligió la carrera por vocación, 14 % eligió la carrera por ser corta, o por otro motivo respectivamente. Por último, el 7%, eligió la carrera por mandato familiar.

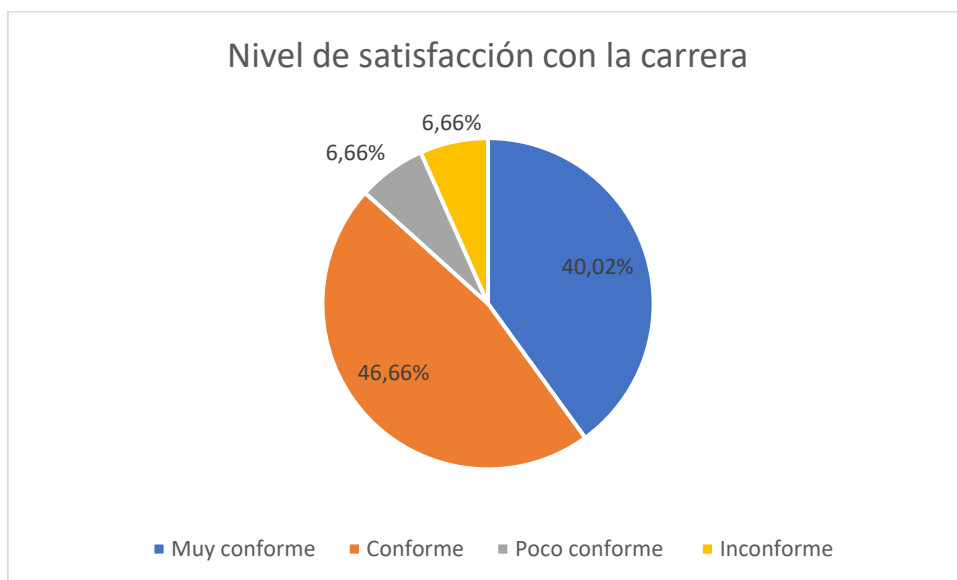
Tabla N°7

Título: satisfacción con la profesión

Satisfacción	Porcentaje	Cantidad
Muy conforme	40,02%	6
Conforme	46,66%	7
Poco conforme	6,66%	1
Inconforme	6,66%	1

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°7



fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°7

Respecto al nivel de satisfacción con la profesión, el 46.6% ha respondido que se encuentra conforme, el 40,2% muy conforme, por el contrario, el 6,6% indica que se encuentra poco conforme al igual que el 6,6% restante.

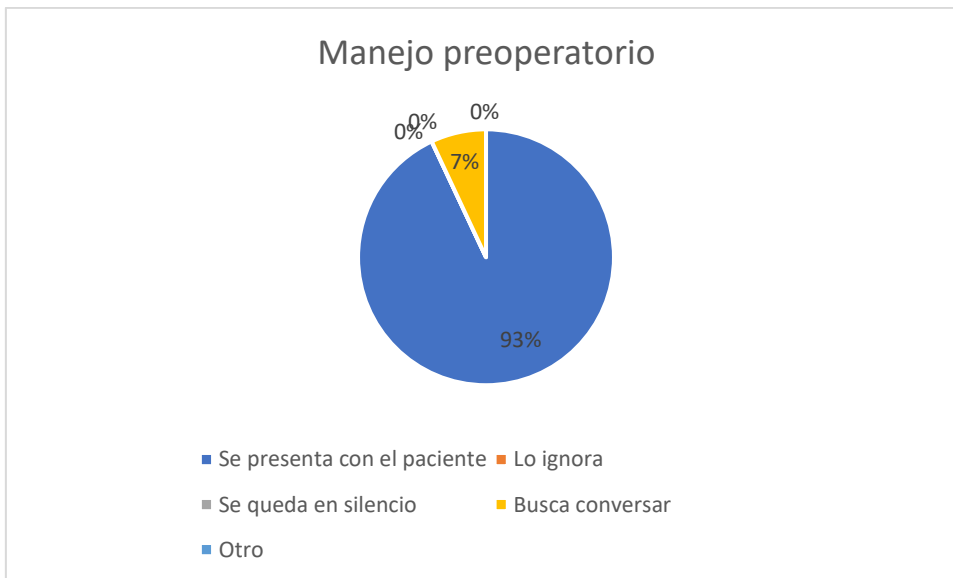
Tabla N°8

Título: Manejo preoperatorio

Manejo preoperatorio	Porcentaje	Cantidad
Se presenta con el paciente	93%	14
Lo ignora	0%	0
Se queda en silencio	0%	0
Busca conversar	7%	1
Otro	0%	0

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°8



fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°8

Del total de la población, el 93% manifiesta que al momento del ingreso del paciente al área quirúrgica se presenta con el mismo, y el 7% restante busca conversar.

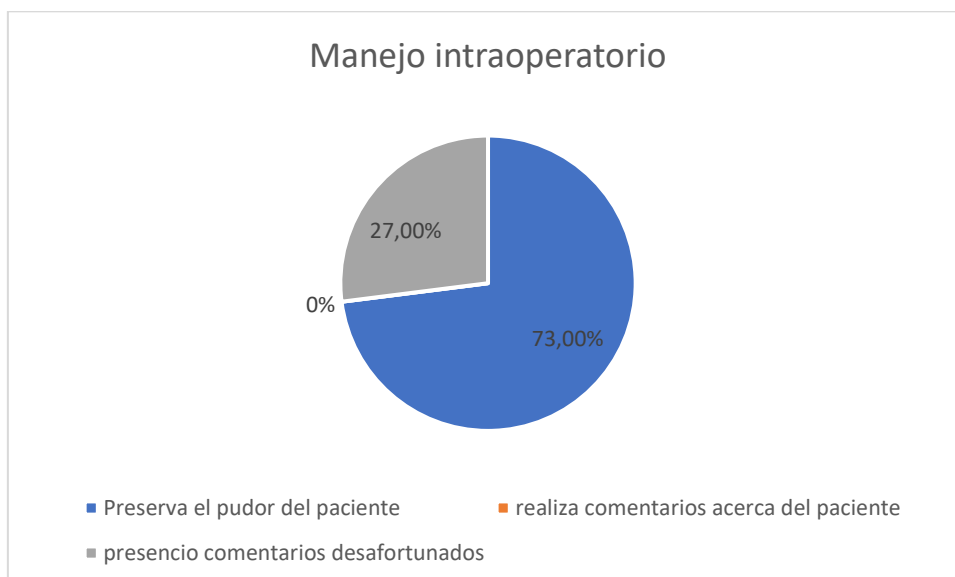
Tabla N°9

Título: Manejo intraoperatorio

Manejo intraoperatorio	Porcentaje	Cantidad
Preserva el pudor del paciente	73,00%	11
realiza comentarios acerca del paciente	0%	0
presencio comentarios desafortunados	27,00%	4

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°9



fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°9

Respecto al manejo intraoperatorio, el 73% de los encuestados manifestó preservar el pudor del paciente durante el procedimiento quirúrgico, el 27% restante ha presenciado comentarios desafortunados por parte de los miembros del equipo quirúrgico.

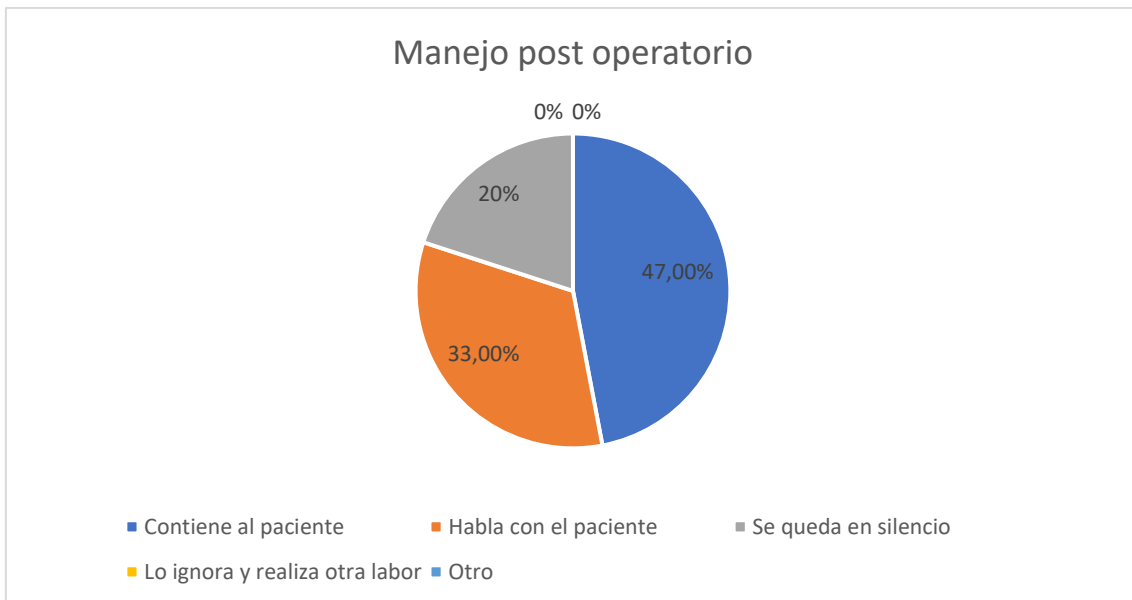
Tabla N°10

Título: Manejo postoperatorio

Manejo Postoperatorio	Porcentaje	Cantidad
Contiene al paciente	47,00%	7
Habla con el paciente	33,00%	5
Se queda en silencio	20%	3
Lo ignora y realiza otra labor	0%	0
Otro	0%	0

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°10



fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°10

En cuanto al manejo post operatorio, el 47% de la población contiene al paciente, el 33% habla con el paciente, mientras que el 20% restante se queda en silencio.

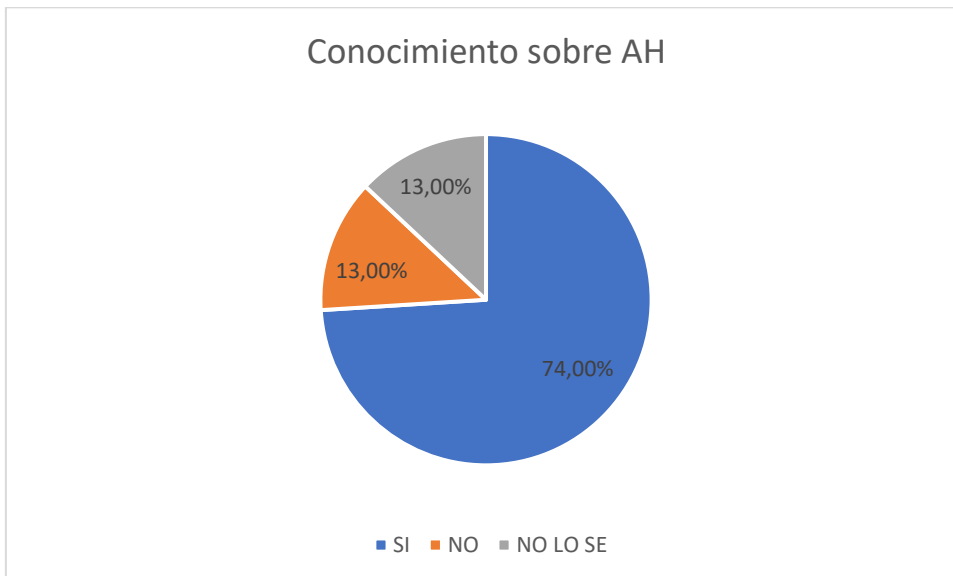
Tabla N°11

Título: Conocimientos en Atención Humanizada

Conocimiento en AH	Porcentaje	Cantidad
SI	74,00%	11
NO	13,00%	2
NO LO SE	13,00%	2

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°11



fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°11

Respecto al conocimiento acerca de la atención humanizada, el 74% ha manifestado conocer acerca del proceso de atención humanizada. Mientras que el 26% restante de los encuestados respondió que no conoce (13%), o no sabe a qué se refiere (13%).

Tabla N° 12

Título: Puesta en práctica de la Atención Humanizada

Puesta en práctica de AH	Porcentaje	Cantidad
SI	74,00%	11
NO	26,00%	4

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°12



fuentes: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°12

Se ha consultado a los encuestados si llevan adelante la práctica humanizada en el cotidiano de la profesión, el 74% de la población ha respondido afirmativamente, mientras que el 26% de la población restante respondió que no realiza prácticas referidas a la atención humanizada.

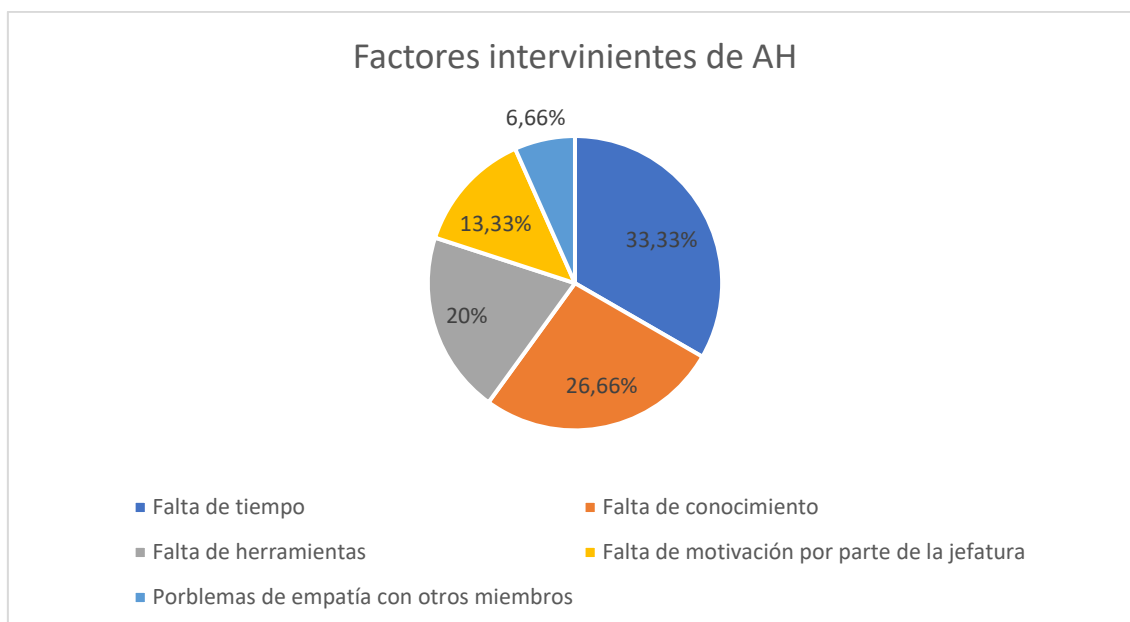
Tabla N°13

Título: Factores determinantes que intervienen en la Atención Humanizada

Factores determinantes de AH	Porcentaje	Cantidad
Falta de tiempo	33,33%	5
Falta de conocimiento	26,66%	4
Falta de herramientas	20%	3
Falta de motivación por parte de la jefatura	13,33%	2
Problemas de empatía con otros miembros	6,66%	1

fuentes: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°13



fuentes: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°13

Del total de los encuestados el 33,33% ha respondido que se ve obstaculizado de llevar adelante las prácticas humanizadas por falta de tiempo, el 26,66% por falta de conocimiento, el 20% por falta de herramientas, el 13% se siente perjudicado por la falta de motivación por parte de la jefatura, por último, el 6,66% aduce problemas de empatía con otros miembros del equipo quirúrgico como factor interviniente en las prácticas humanizadas.

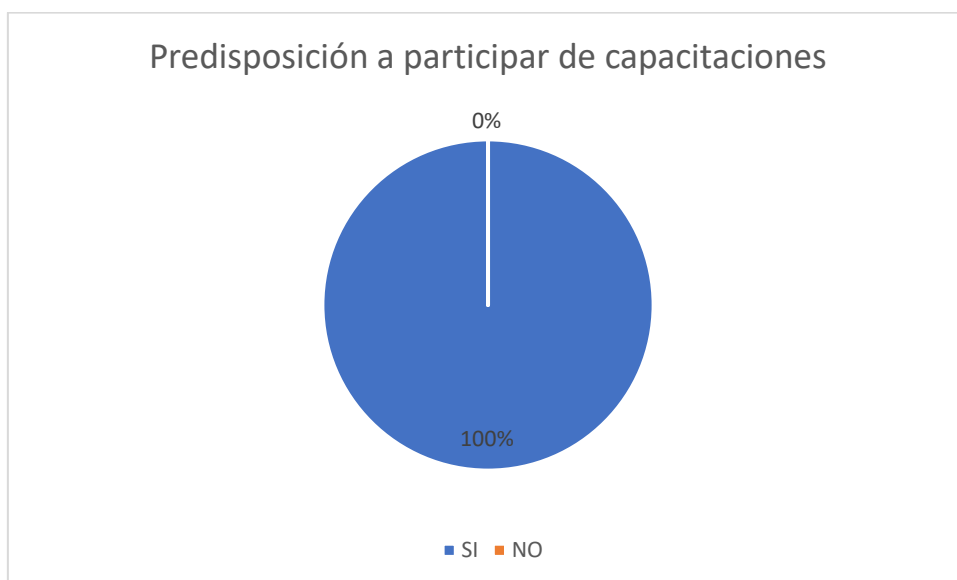
Tabla N° 14

Título: Predisposición del IQ en la participación de capacitaciones sobre atención

Predisposición para participar en capacitaciones	Porcentaje	Cantidad
SI	100%	15
NO	0%	0

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°14



fuentes: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°14

El total de la población (15), tiene una postura afirmativa en relación con participar de capacitaciones referentes a la Atención Humanizada.

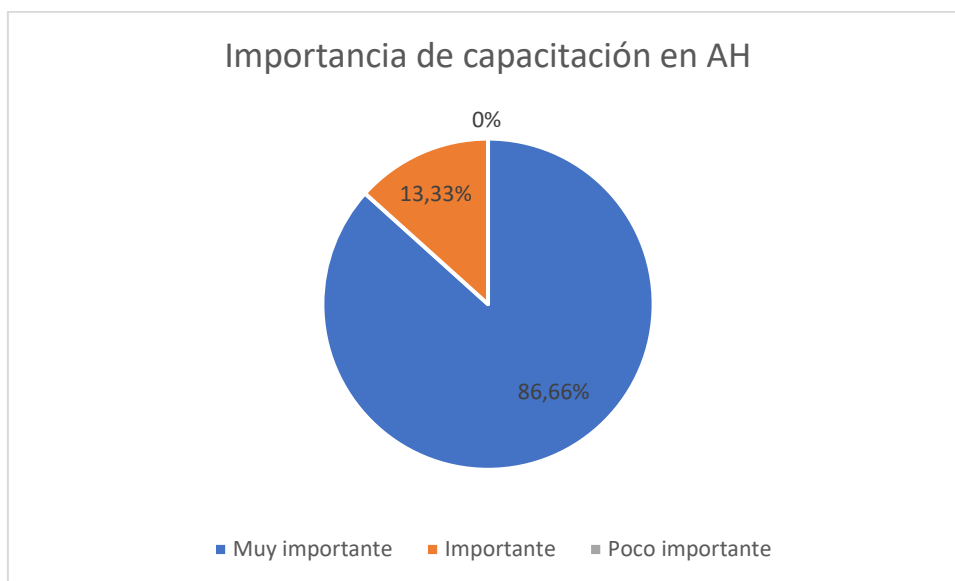
Tabla N°15

Título: Valoración de la capacitación en Atención Humanizada

Importancia de capacitación en AH	Porcentaje	Cantidad
Muy importante	86,66%	13
Importante	13,33%	2
Poco importante	0%	0

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°15



fuentes: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°15

De la totalidad de los encuestados, el 86.66% de la población considera importante la capacitación en Atención Humanizada, el 13.33% restante lo considera muy importante.

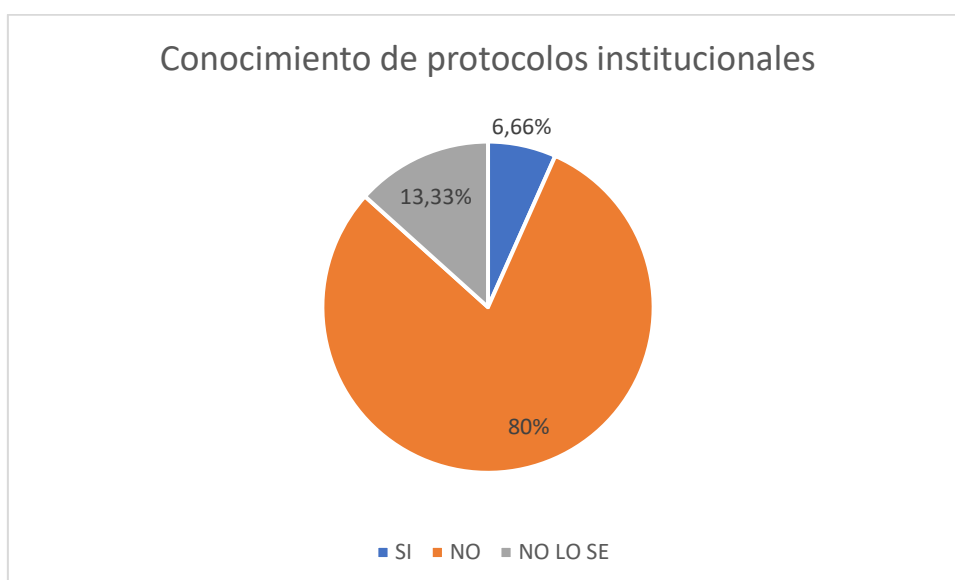
Tabla N°16

Título: Conocimiento del IQ acerca de protocolos de atención humanizada en la institución

Conocimiento de protocolos institucionales	Porcentaje	Cantidad
SI	6,66%	1
NO	80%	12
NO LO SE	13,33%	2

fuelle: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°16



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°16

El 80% de los encuestados desconoce si existen protocolos acerca de la atención humanizada en la institución donde se desempeña, el 13% no lo sabe, y solo el 7% de la población tiene conocimiento acerca de los protocolos institucionales.

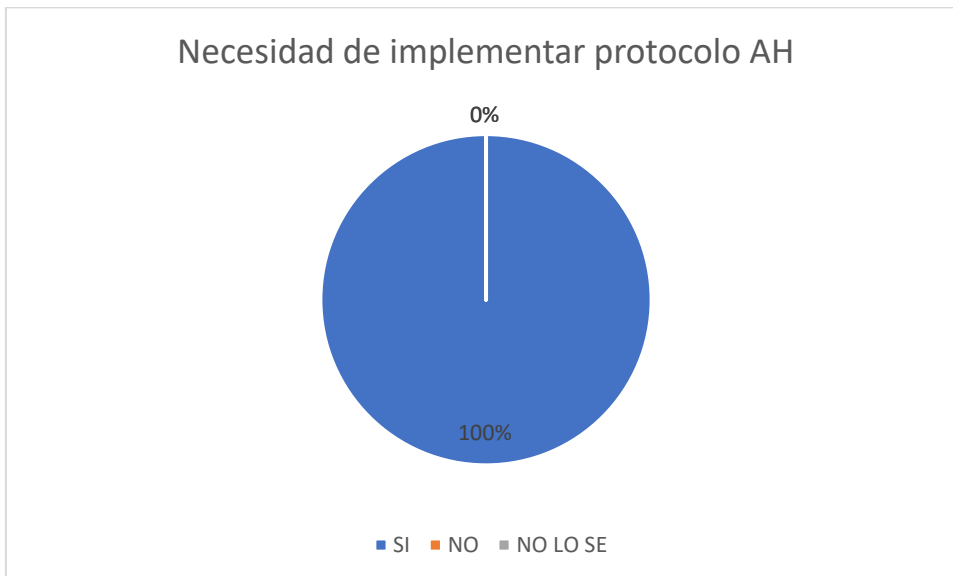
Tabla N° 17

Título: Necesidad de implementación de protocolo orientado a la atención humanizada

Necesidad de implementar protocolo AH	Porcentaje	Cantidad
SI	100%	15
NO	0%	0
NO LO SE	0%	0

Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Gráfico N°17



Fuente: Obtenidas por fuentes primarias de forma anónima

Análisis N°17

El total de los encuestados (15), considera necesaria, la implementación de un protocolo de atención humanizada en la institución.

8. Conclusiones

A partir de la encuesta realizada, se puede observar que, en su gran mayoría, los encuestados presentan conocimiento acerca del proceso de Atención Humanizada dentro del área quirúrgica. Asimismo, dentro del labor cotidiana practican las acciones pertinentes a las competencias contempladas como acciones de carácter humanizado en el preoperatorio, intraoperatorio y post operatorio inmediato.

No obstante, existe un pequeño porcentaje de encuestados que no se encuentra interiorizado con el concepto, por lo que dicha falta de conocimiento plantea un factor determinante a la hora de poner en práctica la Atención Humanizada. Gran parte de la población expresó la falta de tiempo como uno de los factores determinantes que dificultan el proceso de atención.

En su totalidad concuerdan que es de suma importancia la capacitación acerca del tema con el fin de mejorar la gestión dentro del quirófano y que se encuentre a disposición y sea de público conocimiento la implementación de un protocolo de atención humanizada como guía para el manejo del paciente dentro del área quirúrgica.

Este trabajo se ha realizado con el fin de determinar cuáles son los factores que intervienen en el proceso de atención humanizada de los pacientes en el área quirúrgica, por parte de los instrumentadores quirúrgicos, dejando demostrado que, la falta de tiempo para desarrollar en el proceso operatorio la atención correspondiente, la falta de conocimiento acerca de protocolos institucionales, genera una deficiencia en la gestión de la calidad, en los cuidados y seguridad del paciente, producto de la carencia de posibilidades relacionadas al desarrollo profesional que dificulta la eficiencia del proceso de atención.

Por ello, se puede considerar que:

- La capacitación del profesional respecto a la humanización debe comenzar desde la formación técnica, con el fin de convertirse en hábito durante el proceso práctico.
- La jefatura debe proporcionar información acerca de los protocolos de atención humanizada de la institución.
- En caso de no contar con un protocolo vigente, la jefatura debe realizar la confección de este contemplando las características de sus pacientes y las necesidades de estos.
- Buscar la participación en capacitaciones o congresos acerca de la temática propuesta de forma periódica con el fin de mejorar el proceso de atención del área.

ANEXOS

ENCUESTA

1. Edad

- 20 – 25
- 25 – 30
- 30 – 50
- + 50

2. Género

- Femenino
- Masculino
- Otro

3. Nivel de educación alcanzado

- Técnico en Instrumentación Quirúrgica
- Licenciado en Instrumentación Quirúrgica

4. Antigüedad en la institución

- Menor a 1
- 1 – 5
- 5 – 10
- +10

5. Jornada laboral

- Turno mañana
- Turno tarde
- Turno noche

6. ¿Cuál fue el motivo por el cual elegiste la carrera de Instrumentación quirúrgica?

- Vocación
- Obligación
- Salario
- Carga horaria
- Mandato Familiar
- Carrera corta
- Otro motivo

7. ¿Qué tan satisfecho te sentís con la profesión?

- Muy conforme
- Conforme
- Poco conforme
- Inconforme

8. Al momento del ingreso del paciente al quirófano, usted:

- Se presenta con el paciente
- Lo ignora
- Se queda en silencio
- Busca conversar
- Otro

9. Durante el procedimiento quirúrgico, usted:

- Preserva el pudor del paciente
- Realiza comentarios acerca de las características del paciente
- Presenció comentarios desafortunados respecto al paciente

10. Al momento del egreso del paciente de quirófano, usted:

- Contiene al paciente
- Habla con el paciente
- Se queda en silencio
- Lo ignora y se va a realizar su labor
- Otro

11. Con respecto a la atención humanizada ¿conoce de qué se trata?

- Si
- No
- No lo se

12. En caso de que su respuesta anterior sea SI, ¿Usted pone en práctica los recursos relacionados con el concepto de humanización?

- SI
- NO

13. En una escala del 1 al 5, exponga el orden de factores determinantes que impiden la práctica humanizada

- Falta de tiempo
- Falta de conocimiento
- Falta de herramientas
- Falta de motivación por parte de la jefatura
- Problemas de empatía con el resto del equipo

14. Si contara con la posibilidad ¿Participaría de capacitaciones referidas a la práctica humanizada?

- SI
- No

15. ¿Cuán importante cree que sería una capacitación en dicho tema?

- Muy importante
- Importante
- Poco Importante

16. ¿Tiene conocimiento de la existencia de protocolos acerca del cuidado humanizado en la institución?

- Si
- No
- No lo se

17. ¿Cree que sería productivo la implementación de un protocolo acerca del tema?

- Si
- No
- No lo se

BIBLIOGRAFIA

- C. Heluy de Castro, T. de Faria, R. Felipe Cabañero, M. Castelló Cabo. (2004). *Humanización en la atención de enfermería en el quirófano*. Índice de enfermería. Vol. 13, pp. 44-45
- Hoyos Hernández, Paula Andrea; Cardona Ramírez, Mónica Alexandra; Correa Sánchez, Diego (2008) *Humanizar los contextos de salud, cuestión de liderazgo*. Investigación y Educación en Enfermería, vol. 26, pp. 218-225.
- J. Bermejo (2018), *Humanización y Acción*, Revista Iberoamericana de Bioética, vol. 8, pp. 3-8.
- Kotcher Fuller. J (2012). *Instrumentación Quirúrgica, principios y prácticas, el instrumentista quirúrgico*, 5ta edición, Buenos Aires, Editorial Panamericana
- OMS, Official Records of the World Health Organization, (1946) *Summary reports on proceedings minutes and finally acts of the International Health Conference*, vol 2, p. 100. Nueva York, INDEX
- POLIT, Denise. (2000) *Investigación Científica en Ciencias de la Salud*, 6º Edición, México, Editorial Interamericana.
- Universidad Nacional Arturo Jauretche, 4 de septiembre 2020, *Fue presentado el protocolo de cuidados humanizados en el Hospital El Cruce*, recuperado de la página de Universidad Nacional Arturo Jauretche el 20 de agosto 2022, <https://www.unaj.edu.ar/fue-presentado-el-protocolo-de-cuidados-humanizados-en-el-hospital-el-cruce/>