



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Trabajo Final

**"De la técnica a la conexión humana:  
destrezas emocionales, cognitivas y conductuales del  
instrumentador quirúrgico en el escenario  
de cirugías oncológicas"**

Alejandro César Salemi Dominguez

Tutores:

Lic. Adrian Rosso

Lic. Yamila Sol Coria Bonazza

Rosario, Santa Fe - Marzo, 2024

### **Resumen**

La intervención quirúrgica en pacientes oncológicos es un proceso complejo que no solamente involucra habilidades técnicas por parte de los profesionales de la salud en general, sino también una comprensión profunda del instrumentador quirúrgico al otorgar respuestas, apoyo y cuidados respectivos. El instrumentador quirúrgico en particular, como parte fundamental de todo equipo quirúrgico, desempeña un papel crucial en la experiencia global del paciente oncológico en la previa, durante y posteriormente al procedimiento quirúrgico en sí mismo. La naturaleza delicada de este tipo de cirugías oncológicas y la carga emocional asociada con el diagnóstico mismo de cáncer, plantean diversos desafíos particulares que requieren de ciertas competencias, destrezas y capacidades emocionales por parte del instrumentador quirúrgico.

En el entorno quirúrgico, donde la precisión técnica se entrelaza con la complejidad humana, las habilidades emocionales y psicológicas del instrumentador quirúrgico juegan un papel fundamental al tener un impacto directo en la percepción de los pacientes oncológicos, contribuyendo a una reducción de la ansiedad y el estrés durante los procedimientos quirúrgicos, y mejorando, por ende, los resultados postoperatorios y la satisfacción del paciente y su familia.

Este trabajo final se sumerge en la exploración de cómo el desarrollo y fortalecimiento de estas destrezas pueden impactar no solo en el bienestar del propio instrumentador quirúrgico, sino también en la experiencia global del paciente y en los resultados de las intervenciones quirúrgicas, con un enfoque especial en el ámbito oncológico.

La intención de este escrito es que resulte una herramienta útil para todos los instrumentadores quirúrgicos que, desde la praxis profesional, intentan aliviar el sufrimiento y promover el bienestar de pacientes, previniendo a la par el desgaste emocional de los profesionales y optimizando su competencia.

**Palabras clave:** destrezas emocionales, cognitivas y conductuales, instrumentador quirúrgico, pacientes oncológicos.

## Índice

|                                                                                                                                                     |                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| Justificación .....                                                                                                                                 | Pág. 5          |
| Planteo del problema .....                                                                                                                          | Pág. 6          |
| Pregunta de investigación.....                                                                                                                      | Pág. 6          |
| Objetivo general .....                                                                                                                              | Pág. 6          |
| Objetivos específicos .....                                                                                                                         | Pág. 6          |
| Marco teórico .....                                                                                                                                 | Pág. 7          |
| 1. Eje instrumentador quirúrgico.....                                                                                                               | Pág. 7-Pág. 16  |
| 1.1. Historia de la Profesión                                                                                                                       |                 |
| 1.2. Rol del Instrumentador Quirúrgico                                                                                                              |                 |
| 1.3. Atributos Deseables del Instrumentador Quirúrgico                                                                                              |                 |
| 1.4. Factores Externos de Influencia                                                                                                                |                 |
| 2. Eje Paciente Oncológico.....                                                                                                                     | Pág. 16-Pág. 24 |
| 2.1. Enfermedad Oncológica                                                                                                                          |                 |
| 2.2. Modelo Biopsicosocial                                                                                                                          |                 |
| 2.3. Jerarquía de Maslow                                                                                                                            |                 |
| 2.4. Necesidades Psicológicas del Paciente                                                                                                          |                 |
| 2.5. Influencia del Estado Emocional Prequirúrgico en la Recuperación                                                                               |                 |
| 3. Eje Relación del Instrumentador Quirúrgico con el Paciente Oncológico y Recomendaciones para Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud..... | Pág.25-Pág.31   |
| 3.1. Técnicas Psicológicas para Reducir la Ansiedad Prequirúrgica y Facilitar la Recuperación                                                       |                 |
| 3.2. Características Ideales del Instrumentador Quirúrgico para su Capacitación                                                                     |                 |
| 3.3. Objetivos Según la A.P.A.                                                                                                                      |                 |
| 3.4. Expresiones eficaces                                                                                                                           |                 |
| 3.5. Desempeño Profesional                                                                                                                          |                 |

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| Abordaje Metodológico..... | Pág. 31        |
| Antecedentes.....          | Pág.31-Pág. 32 |
| Conclusiones.....          | Pág.33-Pág. 34 |
| Bibliografía.....          | Pág.35-Pág. 36 |

## **Título**

"De la técnica a la conexión humana: destrezas emocionales, cognitivas y conductuales del instrumentador quirúrgico en el escenario de cirugías oncológicas"

## **Justificación**

Desde los inicios de la humanidad, se conoce la complejidad de los seres humanos y las diferencias que tienen en sus formas de sentir, pensar e interactuar con los demás. Los pacientes oncológicos en particular, requieren un cuidado y apoyo psicológico especial ante el elevado impacto emocional y de estrés adicional que poseen por la posible gravedad de la patología en cuestión. Todo profesional de salud y en particular, el instrumentador quirúrgico en este caso, debe estar preparado para otorgar respuestas, apoyo y cuidados al paciente al momento de ser intervenido quirúrgicamente. La comunicación, tanto verbal como no verbal, desempeña un papel crucial y decisivo tanto en los momentos de la intervención quirúrgica, así como también, para la recuperación a posteriori.

Sin embargo, por múltiples factores, el talento humano en salud ha entrado en el terreno de la deshumanización y por ello, es necesario estimular al instrumentador quirúrgico, la vocación por el servicio, e integrar al saber científico, la sensibilidad humana durante su formación.

En este sentido, las competencias profesionales del instrumentador quirúrgico en la adquisición de conocimiento teóricos y aspectos prácticos, son clave para lograr enfrentar los desafíos diarios con los que lidiará en todo paciente cuando llegue el momento de relacionarse con ellos.

Por ello, resulta fundamental destacar la importancia de las destrezas emocionales de un instrumentador quirúrgico para mejorar la práctica clínica diaria, proporcionando una comprensión más profunda de su impacto en la experiencia del paciente durante el proceso quirúrgico y de su recuperación.

Este trabajo intentará describir las destrezas emocionales y cognitivas del instrumentador quirúrgico en la experiencia y el bienestar de los pacientes oncológicos durante el proceso quirúrgico y de recuperación.

### **Planteo del Problema**

Insuficiencia de la respuesta emocional en el desempeño del instrumentador quirúrgico ante pacientes oncológicos.

### **Pregunta de Investigación**

¿Cómo impactan las destrezas emocionales y cognitivas del instrumentador quirúrgico en la experiencia y el bienestar de los pacientes oncológicos durante el proceso perioperatorio y de recuperación?

### **Objetivo General**

Analizar la relevancia de las destrezas emocionales, cognitivas y conductuales del instrumentador quirúrgico en intervenciones oncológicas con el propósito de proporcionar un enfoque integral que mejore el bienestar y la experiencia de los pacientes durante el proceso y su recuperación posterior.

### **Objetivos Específicos**

1. Determinar las destrezas emocionales, cognitivas y conductuales del instrumentador quirúrgico en intervenciones quirúrgicas, identificando fortalezas, debilidades y áreas de mejora.
2. Describir el impacto de la intervención del instrumentador quirúrgico en el bienestar psicológico y la percepción general de los pacientes involucrados en procedimientos de cirugías oncológicas.
3. Plantear recomendaciones y directrices prácticas para mejorar la integración de las destrezas emocionales en la formación y accionar diario de los instrumentadores quirúrgicos en entornos oncológicos.

## Marco Teórico

El papel del instrumentador quirúrgico en la atención del paciente oncológico es de suma importancia en el entorno quirúrgico contemporáneo. Esta relación trasciende más allá de la mera técnica quirúrgica, extendiéndose a aspectos emocionales, psicológicos y de cuidado integral. En el marco de esta interacción, se plantean tres ejes fundamentales: el instrumentador quirúrgico como agente crucial en la ejecución de procedimientos oncológicos, el paciente oncológico como centro de atención y cuidado, y la dinámica entre ambos actores que define la calidad y efectividad del proceso quirúrgico.

En conjunto, estos tres ejes delinean la compleja pero interdependiente relación entre el instrumentador quirúrgico y el paciente oncológico, subrayando la importancia de un enfoque integral y centrado en el paciente en la atención quirúrgica del cáncer.

### 1. Eje Instrumentador Quirúrgico

#### *1.1. Historia de la Profesión*

A partir de la aparición de la anestesia y de la antisepsia a fines del siglo XIX, ha sido fácil definir y seguir el papel del enfermero en cirugía. En ese momento, su función era preparar el instrumental para la operación. A comienzos del siglo XX ayudaba también en los procedimientos quirúrgicos y en la esterilización. Sus tareas desde aproximadamente 1920 hasta la década de los años 1940 fueron la de enfermero circulante y, además, estaba a cargo de la instrucción quirúrgica de los estudiantes de enfermería.

La necesidad del personal para ayudar en las operaciones aumentó en la Segunda Guerra Mundial. Durante la Primera Guerra Mundial los miembros de los cuerpos logísticos de las fuerzas armadas de los Estados Unidos trabajaban en el campo de batalla ofreciendo ayuda y apoyo a los heridos, pero la cirugía cumplía un papel muy pequeño. En la Segunda Guerra Mundial esto cambió en forma notable. Con el surgimiento de los antibióticos, como la penicilina, los cirujanos de guerra pudieron operar y salvar más vidas que antes. Los avances tecnológicos también crearon la necesidad de contar con personal entrenado que pudiera asistir al cirujano.

El aumento de los supervivientes del campo de batalla generó una drástica escasez de enfermeros. Además de los necesarios para los hospitales de campaña, se los requería para los hospitales de base y para atender las necesidades de los heridos que volvían a su casa.

Para abastecer a los hospitales de campaña en los campos de batalla de Europa y del Pacífico, las Fuerzas Armadas comenzaron a entrenar a asistentes del cuerpo de hospitales para que ayudaran en la cirugía, una función que antes era cubierta solo por los enfermeros. En esta época se esperaba que estas personas administraran anestesia y también actuaran como primeros ayudantes del cirujano.

De esta manera, había nacido una nueva profesión que las Fuerzas Armadas denominaron “Instrumentistas de cirugía”. Cada arma militar definió las tareas y los entrenamientos específicos para los instrumentadores, que recibían un entrenamiento adicional después de recibirse de paramédicos.

Después de la Segunda Guerra Mundial, la guerra de Corea provocó una escasez continua de enfermeros en quirófano y se cuestionó la necesidad de tener en él enfermeros completamente entrenados. En ese momento los supervisores de quirófano civiles comenzaban a reclutar a ex miembros del cuerpo de hospitales de la milicia para trabajar en la cirugía civil. Su función primaria fue la de circulante. Los enfermeros registrados siguieron siendo los “enfermeros instrumentistas” hasta alrededor de 1965, cuando los roles se invirtieron. A partir de ese momento, los hospitales comenzaron a entrenar instrumentistas quirúrgicos civiles.

### ***1.2. Rol del Instrumentador Quirúrgico***

El rol del instrumentador quirúrgico ha evolucionado y se ha expandido de tal manera en las últimas décadas, que hace necesaria una rigurosa formación técnico de nivel Superior.

Actualmente, el instrumentador quirúrgico es un miembro de vital importancia dentro del equipo quirúrgico, realizando tareas que van desde las más simples hasta las de más alta complejidad. Los adelantos en cirugía, los nuevos desarrollos en tecnología e instrumentos, el refuerzo y la actualización de conocimientos y destrezas, así como el desarrollo de nuevos estándares técnicos y administrativos y los nuevos conceptos sobre la atención del paciente, hacen necesario delimitar un perfil educacional actualizado para el profesional de la salud.

Las plantas quirúrgicas modernas han tenido un avance tecnológico tan importante, que le exigen hoy en día a su personal una evolución, adecuación y capacitación que se adapte a las exigencias sociales de la salud y de las nuevas tecnologías.

En los procesos de instrumentación quirúrgica se requieren profesionales con un alto nivel de calificación, caracterizados por el dominio de conocimientos teóricos y saberes prácticos, que se movilizan en la producción de servicios en el área de la salud, y que le permiten desempeñarse de modo competente en un rango amplio de actividades, mejorando la atención del enfermo y elevando el nivel académico del instrumentador quirúrgico.

Estas actividades suelen involucrar la identificación, modificación y/o desarrollo de procedimientos apropiados para la resolución de problemas complejos con grados relevantes de incertidumbre, cuyo análisis requiere de la búsqueda y utilización de herramientas conceptuales especializadas para elaborar planes y tomar decisiones. Quienes obtienen esta certificación deben ser capaces de asumir la responsabilidad sobre los resultados del propio trabajo y sobre la gestión del propio aprendizaje, así como asumir roles de liderazgo y responsabilidad sobre el mejoramiento de la organización y de los resultados del trabajo de otros.

El instrumentador quirúrgico es un profesional de la salud que, desde una formación centrada en el proceso tecnológico y comprometido socialmente con la actividad que realiza, participa en la gestión y en la atención de la salud, ejecutando procedimientos técnicos específicos en el área de la instrumentación quirúrgica, desarrollando competencias en lo referido a la promoción de la salud. La complejidad de su actividad, así como las responsabilidades que afronta en el desempeño de sus prácticas, exigen una formación integral y amplia que contemple la práctica y la teoría interrelacionadas, con una sólida formación ética.

Los constantes cambios tecnológicos requieren tomar conciencia de la necesidad de la educación permanente. Esta actitud debe ser tenida en cuenta en la formación del futuro instrumentador quirúrgico. Su formación le permite actuar interdisciplinariamente con profesionales de diferente nivel de calificación en otras áreas, eventualmente involucrados en su actividad (técnicos en laboratorio, médicos de distintas especialidades, técnicos en radiología, hemoterapia, enfermeros, enfermeros nefrológicos, técnicos en gestión, técnicos en salud y medio ambiente, etc.).

El instrumentador quirúrgico manifiesta competencias transversales con todos los profesionales del sector salud que le permiten asumir una responsabilidad integral del proceso en el que interviene -desde su actividad específica y en función de la experiencia acumulada- e interactuar con otros trabajadores y profesionales. Estas competencias, el

dominio de fundamentos científicos de la tecnología que utiliza, y los conocimientos de metodologías y técnicas de la instrumentación, le otorgan una base de polivalencia dentro de su ámbito de desempeño que le permiten ingresar a procesos de formación para adaptarse flexiblemente a distintos roles profesionales, para trabajar interdisciplinariamente y en equipo, para continuar aprendiendo a lo largo de toda su vida.

El instrumentador quirúrgico es capaz de interpretar las definiciones estratégicas surgidas de los estamentos profesionales y jerárquicos correspondientes en el marco de un equipo de trabajo en el cual participa, gestionar sus actividades específicas y recursos de los cuales es responsable, realizar y controlar la totalidad de las actividades requeridas hasta su efectiva concreción, teniendo en cuenta criterios de seguridad, impacto ambiental, relaciones humanas, calidad, productividad y costos. Asimismo, es responsable y ejerce autonomía respecto de su propio trabajo y por el trabajo de otros a su cargo. Toma decisiones sobre aspectos problemáticos y no rutinarios en todas las funciones y actividades de su trabajo y de los trabajadores que están a su cargo.

Desarrolla el dominio de un "saber hacer" complejo en el que se movilizan conocimientos, valores, actitudes y habilidades de carácter tecnológico, social y personal, que definen su identidad profesional. Estos valores y actitudes están en la base de los códigos de ética propios de su campo profesional.

Por último, la implementación de la licenciatura en instrumentación quirúrgica, permite ampliar la formación del profesional en instrumentación quirúrgica para ejercer la dirección de centros quirúrgicos, asegurando de esta manera la continuidad de un mismo nivel académico y de un criterio más unificado en la formación de los profesionales del área. Jerarquizar la formación de base con el nivel universitario de la licenciatura, permite asegurar la sistematización de las actividades desarrolladas en el campo de la investigación, que tanto aportan a la evolución y actualización de la profesión.

A su vez, es importante destacar que dicho profesional posee una amplia gama de áreas de competencia como son:

- Conocimiento de la patología de base.
- Conocimiento del tipo de intervención y de los pasos que deben seguirse.
- Conocimiento de las prioridades en caso de que se presente una situación imprevista.
- Conocimiento del instrumental, nomenclatura. Utilidad y usos. Montaje y manipulación. Selección, según las necesidades. Cuidado y mantenimiento.

- Debe realizar una correcta preparación de las mesas de quirófano, teniendo en cuenta que son de su absoluta responsabilidad, por lo que debe responder del material que entra y sale del campo quirúrgico.
- Es responsable de vigilar la asepsia y esterilidad del campo quirúrgico.
- Preparación de equipos e instrumental, del quirófano, abrir “la caja” (abrir el equipamiento estéril y comenzar a preparar el campo quirúrgico), transferencia del paciente.
- Atención centrada en el paciente tanto los considerados fisiológicamente aptos para el tratamiento como a grupos de pacientes específicos (de alto riesgo, desnutridos, diabéticos, con enfermedades respiratorias, inmunosuprimido, alcohólico o drogado, con traumatismos, pediátricos, geriátrico, etc.)
- Realizar los procesos técnicos específicos, contribuyendo a la promoción de la salud, a la prevención de enfermedades, a la recuperación y rehabilitación de la persona, familia y comunidad.
- Organizar, preparar y/o acondicionar los elementos e insumos necesarios para los procesos técnicos específicos.
- Realizar los procedimientos técnicos específicos y verificar los resultados obtenidos.
- Cumplir y verificar el cumplimiento de las normas de bioseguridad.
- Informar oportunamente a quien corresponda el resultado de su trabajo.
- Contribuir a la gestión de la calidad de los procesos de atención en los que interviene.
- Realizar el control de calidad de los insumos, del equipamiento, del instrumental, de las técnicas utilizadas y de los productos obtenidos.
- Integrar programas de gestión de calidad.
- Participar en los procesos de gestión y administración de su área ocupacional específica.
- Participar en la planificación de los procesos de trabajo.
- Participar en la organización y administración de los recursos materiales y humanos pertinentes.
- Registrar y evaluar la información referente a los procesos a su cargo.
- Integrar el equipo de salud a fin de desarrollar el trabajo interdisciplinario en los ámbitos extra e interinstitucionales.
- Integrar grupos de trabajo intra e interinstitucionales.
- Participar en planes y programas sanitarios.
- Promover y participar en los procesos de educación en salud.
- Organizar y participar en programas y acciones de educación permanente.

- Participar en los proyectos educativos de los recursos humanos de la especialidad.
- Programar acciones educativas individuales y colectivas para la promoción y prevención en salud.
- Participar en los procesos de investigación disciplinar e interdisciplinar.
- Conocimientos de avances en relación a la carrera.
- Investigar la aplicación de tecnologías en el área.
- Investigar en relación a la innovación y exploración de procedimientos técnicos específicos aplicables para el diagnóstico y tratamiento, en las diversas especialidades.
- Intervenir en investigaciones interdisciplinarias.
- Asistencias a congresos, charlas y cursos.

### ***1.3. Atributos Deseables del Instrumentador Quirúrgico***

El instrumentador quirúrgico tiene ciertas características personales y aptitudes que contribuyen en gran medida tanto a la buena atención del paciente como a la satisfacción en el trabajo.

El instrumentador quirúrgico es un miembro activo de todo equipo quirúrgico cuya esencia y objeto formal del ejercicio, es mantener la vida con todo el respeto y la dignidad inherentes al ser humano centrándose en la seguridad, defensa y el apoyo psicosocial.

Este integrante fundamental del equipo de cirugía, debe exigirse hacerse cargo de las competencias morales y éticas en el ejercicio profesional desde el punto de vista de conocimientos, habilidades y destrezas necesarias. Dichos profesionales deben estar bien entrenados y tener una visión global de la salud, así como también una buena instrucción y una capacidad para enfocarse en los aspectos técnicos específicos de la atención sanitaria.

No deben dejarse de lado los aspectos ético-morales de un instrumentador quirúrgico, cuya función principal es no dañar al paciente desde el punto de vista técnico, pero también desde el moral. Para el paciente mismo, dicho profesional es aquella persona que proporciona seguridad y comodidad en el pre-, el intra- y el postoperatorio inmediato desde su llegada a las inmediaciones del quirófano hasta su salida del mismo.

La práctica de la instrumentación quirúrgica demanda una combinación única de los conocimientos, las habilidades técnicas, emocionales, cognitivas y conductuales específicas que les permitan desempeñarse eficazmente en el entorno quirúrgico.

El éxito en la profesión puede definirse como los buenos resultados en la atención del paciente y la sensación de que se ha contribuido en esa atención a través de:

- Interés y empatía: estas cualidades a lo largo del tiempo pueden crecer o perderse por el estrés laboral diario. El interés en el ámbito sanitario exige cierta devoción por el ser humano en todos sus estados y situaciones sin estar basado en la razón sino viendo más allá de las circunstancias extremas del paciente. Por otro lado, la empatía es la respuesta a una experiencia emocional o física del otro ser humano y que comprende la capacidad de interpretar los sentimientos del otro, su alegría, su aflicción, su pena y dolor a través de palabras, acciones o lenguaje corporal. Es por esto, que la confianza es un componente esencial en el proceso de la recuperación. Sin embargo, es importante separar la empatía de la compasión ya que esta última, es una reacción emocional especial frente a la situación de otra persona que genera sentimientos intensos e impide la comunicación con el paciente.
- Respeto por los demás: es una cualidad reconocida y admirada universalmente en cualquier ámbito en donde las personas se sienten aceptadas tal cual son y su falta supone que la persona tiene poco valor como ser humano.
- Autocontrol emocional: la madurez emocional y el autocontrol del personal de quirófano, contribuye en gran medida a que el ambiente de trabajo sea tanto profesional como seguro. Es por ello, que se trata de una habilidad para controlar las reacciones emocionales intensas y de poder canalizarlas adecuadamente de manera constructiva.
- Honestidad y conducta ética: en cirugía, la honestidad personal y profesional acerca de las propias acciones, errores y capacidades se denomina conciencia quirúrgica. Respecto a esto, en determinados momentos cuando un profesional comete un error, debe ser admitido en el momento en que se produce sobre todo frente a otros, por más difícil que sea admitirlo ya que es un signo de madurez emocional y profesional.
- Destreza manual: el instrumentador quirúrgico debe trabajar rápida y hábilmente con instrumental muchas veces complejo y de pequeño tamaño, así como también manejar eficientemente y sin errores los distintos equipos. Por lo tanto, se requiere una excelente coordinación entre la vista y las manos para dominar las destrezas necesarias en la preparación y asistencia durante la cirugía y respecto al paciente.
- Habilidades organizativas: estas son capacidades para asignar las distintas prioridades a las tareas a realizar y para con el equipamiento en forma eficiente y lógica. Esto va a requerir el conocimiento global del objetivo según la cirugía y los procedimientos y acciones para completarla.

- Concentración: todo tipo de cirugía requiere una atención focalizada y constante sobre el campo quirúrgico, el equipamiento y el paciente. Al mismo tiempo, el instrumentador debe anticiparse a los pasos siguientes de los procedimientos requiriendo siempre mantener los niveles de concentración, ya que al perderse pueden incrementar los riesgos tanto para el paciente como para otros miembros del equipo quirúrgico. Algunas de las causas mas comunes de la perdida de la concentración son el estrés, el agotamiento, el hambre o hipoglucemia, la falta de interés o sobrecarga emocional, algún tipo de enfermedad, etc.
- Habilidades para la resolución de problemas: el instrumentador quirúrgico debe tener la capacidad para asignar prioridades a las distintas actividades, mostrar buena voluntad ante cualquier inconveniente, utilizar el tiempo con sabiduría anticipándose a los problemas, evaluando sus propias capacidades y reconociendo sus falencias, demostrando flexibilidad y capacidad de discusión constructiva, analizando resultados y opiniones ajenas como parte de su experiencia de aprendizaje, etc.
- Sentido del humor: el mismo debe desarrollarse en un ambiente de apoyo mutuo ya que le humor cuando se manifiesta en el momento oportuno, logra crear un ambiente mas agradable y relajado. Por ello, es importante tener la capacidad de poner las situaciones en perspectiva y disfrutar de los diversos aspectos y momentos laborales.

#### ***1.4. Factores Externos de Influencia***

Los instrumentadores quirúrgicos están expuestos a una serie de factores externos que influyen en sus destrezas emocionales y cognitivas. Ergo, identificarlos y comprenderlos es fundamental para implementar las estrategias efectivas necesarias para mejorar el desempeño y el bienestar de estos profesionales en el entorno quirúrgico.

- 1.4.1. ***Ambiente Quirúrgico***. El ambiente en el quirófano puede ser estresante y emocionalmente cargado debido a la presión del tiempo, la complejidad de las intervenciones y la incertidumbre de los resultados.

La alta demanda y la necesidad de mantener altos niveles de concentración pueden contribuir a la fatiga mental y emocional de los instrumentadores quirúrgicos, lo que puede afectar su capacidad para tomar decisiones precisas y mantener la calma bajo presión.

- 1.4.2. ***Cultura Organizacional.*** La cultura organizacional en el hospital o centro quirúrgico puede influir en el bienestar emocional y cognitivo de los instrumentadores quirúrgicos.

Una cultura que prioriza la eficiencia sobre el cuidado del personal puede aumentar el estrés y la presión sobre los trabajadores. La falta de apoyo emocional y reconocimiento por parte de los superiores y colegas puede contribuir a la insatisfacción laboral y la disminución del compromiso, lo que a su vez puede afectar negativamente la salud mental y el desempeño de los instrumentadores quirúrgicos.

- 1.4.3. ***Apoyo del Equipo Quirúrgico.*** La colaboración y el apoyo entre los miembros del equipo quirúrgico pueden tener un impacto significativo en las destrezas emocionales y cognitivas de los instrumentadores quirúrgicos.

Un ambiente de trabajo colaborativo y solidario puede promover un sentido de pertenencia y seguridad psicológica, lo que facilita la comunicación efectiva y la toma de decisiones. Por otro lado, la falta de comunicación efectiva o conflictos interpersonales dentro del equipo quirúrgico pueden aumentar el estrés y la ansiedad de los instrumentadores, dificultando su capacidad para concentrarse y desempeñarse de manera efectiva.

- 1.4.4. ***Carga de Trabajos y Horarios.*** La carga de trabajo excesiva y los horarios irregulares pueden afectar negativamente la salud mental y física de los instrumentadores quirúrgicos.

La falta de tiempo para descansar y recuperarse entre intervenciones puede llevar a la fatiga, el agotamiento y una disminución en la capacidad de concentración y toma de decisiones. La falta de equilibrio entre el trabajo y la vida personal puede aumentar el estrés y la ansiedad de los instrumentadores, lo que puede afectar su capacidad para gestionar emociones y mantener un desempeño óptimo en el quirófano.

- 1.4.5. ***Expectativas y Presión Externa.*** Las expectativas de los cirujanos, pacientes y familiares pueden ejercer una presión adicional sobre los instrumentadores quirúrgicos, lo que puede aumentar el estrés y la ansiedad.

La necesidad de cumplir con altos estándares de rendimiento y satisfacer las expectativas de los demás puede afectar la confianza y autoestima de los instrumentadores. Además, la preocupación por el impacto de sus decisiones en la seguridad y el bienestar del paciente puede generar ansiedad y dudas en los instrumentadores quirúrgicos, lo que puede interferir con su capacidad para tomar decisiones efectivas y mantener la calma en situaciones difíciles.

## **2. Eje Paciente Oncológico**

En este apartado, se hará una presentación sobre las necesidades del paciente en general y oncológico en particular, acorde a las experiencias del mismo entorno al ambiente quirúrgico. Este análisis se enfoca en las necesidades fisiológicas, sociales y psicológicas de los pacientes para posteriormente, relacionarse con la función que cumple el instrumentador quirúrgico en satisfacer esas necesidades.

### **2.1. Enfermedad Oncológica**

- 2.1.1. ***Generalidades del Cáncer.*** Cáncer es un término genérico utilizado para designar un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de “tumores malignos” o “neoplasias malignas”.

Una característica definitoria del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, en un proceso que se denomina “metástasis”. La extensión de las metástasis es la principal causa de muerte por la enfermedad y su incidencia aumenta muchísimo con la edad probablemente porque se van acumulando factores de riesgo de determinados tipos de cáncer que se suma a la pérdida de eficacia de los mecanismos de reparación celular.

En ocasiones, se refiere al cáncer como una “lucha que hay que ganar” puede servir para algunas personas para enfrentar la enfermedad y los tratamientos con un espíritu de lucha que puede serle útil para ello. Pero a otras personas puede generarles un sentido de responsabilidad en cuanto a la posibilidad de mejoría, lo que puede llevar a que el paciente piense “no estoy luchando lo suficiente” o “no luchó lo suficiente” en el caso de que el cáncer avance. De esta manera, se hace cargo exclusivamente al paciente de este resultado. Es por esto que se aconseja referirnos al cáncer más que como una “batalla que ganar y una lucha que dar”, como una experiencia que hay que transitar de la mejor manera posible con los recursos que se cuentan, entre ellos el de poder pedir ayuda para transitar la experiencia acompañados.

En la actualidad se pueden evitar entre el 30% y el 50% de los casos de cáncer reduciendo los factores de riesgo y aplicando estrategias preventivas basadas en la evidencia. Además, dicha carga se puede reducir mediante la detección precoz, la atención y el tratamiento adecuados de estos pacientes.

Según las estimaciones realizadas por el Observatorio Global del Cáncer (Globocan), de la Agencia Internacional de Investigación sobre Cáncer (IARC, por sus siglas en inglés), a partir de los datos producidos por registros de cáncer de base poblacional de nuestro país, en Argentina ocurrieron 130.878 casos nuevos de cáncer en ambos sexos en el año 2020. Considerando todos los sitios tumorales –a excepción del cáncer de piel no melanoma- (126.818 casos), la tasa de incidencia ajustada por edad fue de 212,4 casos por 100.000 habitantes, cifra que posiciona a Argentina dentro de los países del mundo con incidencia de cáncer media-alta.

En el año 2021 se registraron en Argentina 436.799 defunciones por todas las causas, un 16 % más de defunciones que en 2020. Los tumores pasaron a ocupar la cuarta causa de mortalidad (14,3%), precedidos por las enfermedades del sistema circulatorio (24,6%), COVID-19 (19,4%) y enfermedades del sistema respiratorio (14,4%).

2.1.2. ***Etapas de las Reacciones Frente al Cáncer.*** Elizabeth Kübler-Ross, una médica psiquiatra y escritora suizo-estadounidense, expone en su libro *Sobre la muerte y los moribundos*, los resultados de su trabajo con estudiantes de medicina, médicos, sacerdotes y miembros de un seminario.

Dichas reacciones de los pacientes con enfermedades graves y tales como el las oncológicas en particular, son descriptas en cinco fases o etapas que pueden o no seguir el orden necesariamente:

- a) Etapa de negación o aislamiento: el paciente niega la posibilidad de morir y prefiere aislarse por temor a no poder seguir ignorando las evidencias que le muestran la realidad tangible de la enfermedad o posible muerte.
- b) Etapa de ira e impotencia: el paciente toma conciencia de la certeza de una posible muerte próxima registrándose ciertas protestas por la sensación de injusticia. En este momento, hay sentimientos negativos como el odio, agresión, egoísmo e irritabilidad.
- c) Etapa de los pactos: esta fase es la que más fácilmente aparece durante distintos momentos de todo el proceso. Surge en creyentes y en ateos como una posibilidad de arreglo con Dios, con el destino o con alguien para poder sobreponerse y vivir hasta que suceda algo que sume importancia para el paciente.
- d) Etapa depresiva: cuando ya los mecanismos de negación no son posibles, se instala el cuadro depresivo, en el cual no hay ira ni pedido de nuevos plazos, sino que es un tiempo de sufrimiento en el que el paciente necesita ser acompañado sobre todo cuando no hay fe religiosa que pueda sustentarlo.
- e) Etapa de la aceptación: para llegar a esta fase hace falta una personalidad bien estructurada en donde el paciente llega a arreglar todos sus asuntos pendientes, se producen las despedidas y en los creyentes, la confiada preparación para el trance.

De todas formas, como cada experiencia es única, también es importante saber que, si la persona que estamos acompañando se refiere a su propio proceso como una batalla a ganar, podamos compartir esta metáfora con ella ya que es su forma de transitarlo y es la que le está siendo útil en este momento.

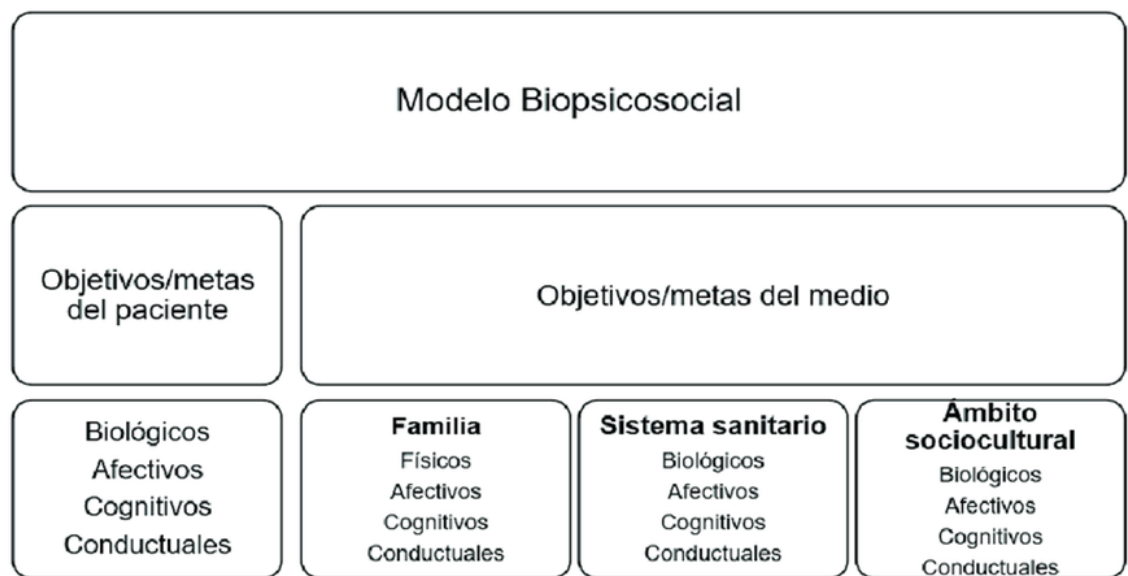
## **2.2. Modelo Biopsicosocial**

La dicotomía mente/cuerpo del modelo biomédico pone el foco en la naturaleza física de la enfermedad y el restablecimiento de la "salud". La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la salud como el "estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades".

La atención integral de todo paciente debe ser entendida en su realidad total como tal, es decir, de manera biológica, psicológica, familiar, laboral y social. Por lo tanto, para realizar dicha atención los pacientes presentan unas necesidades físicas y psicológicas complejas, que deben ser tratadas adecuadamente.

En 1977, el médico internista y psiquiatra estadounidense George Engel postuló la necesidad de un modelo médico holístico al cual denominó "Biopsicosocial". De manera esquemática, propone dos vertientes:

- 1) Un modelo de causación superador del modelo biomédico clásico de causa-efecto, y en este sentido, se postula como un nuevo paradigma en la medicina.
- 2) La apuesta por dar la palabra al paciente en el proceso asistencial, pasando de ser mero objeto a ser sujeto del acto clínico.



*Modelo biopsicosocial de Engel (Belard et al., 1987).*

De manera transversal a todas las áreas, diversos espacios, estrategias y modelos que aplican los profesionales de la de la salud, la aproximación biopsicosocial se ha convertido en el marco de base en la que se trata de comprender cómo estos dominios interactúan y se influyen mutuamente.

El enfoque holístico del cual parte, que combina dichos aspectos, ha demostrado ser fundamental para comprender y abordar múltiples desafíos de la salud y el bienestar del paciente.

### ***2.3. Jerarquía de Maslow***

En la década de los años 1970, el psicólogo Abraham Maslow elaboró una teoría sobre las necesidades humanas, que se describe como una jerarquía triangular con las necesidades más importantes en los niveles bajos. Las necesidades humanas más básicas son las fisiológicas e incluyen los procesos bioquímicos, mecánicos y físicos de la vida.

De acuerdo a este modelo, si no se satisfacen los requerimientos más básicos para la vida de un ser humano, no pueden llenarse las necesidades en el próximo nivel. El modelo de Maslow proporciona una guía para la atención del paciente y un método para priorizar sus necesidades.



### ***2.4. Necesidades Psicológicas del Paciente***

El instrumentador quirúrgico tiene diferentes niveles de contacto social y profesional con los pacientes en los distintos ámbitos en los que ejerce dependiendo su función.

Los pacientes pueden tener muchas preocupaciones y miedos sobre la cirugía, pero tal vez no los comenten con el personal de salud y de quirófano. Si se les pregunta, probablemente admitirán que tienen miedo, pero no darán esa información voluntariamente. Es debido a esto justamente, que el instrumentador debe brindar ese apoyo al paciente demostrando interés, empatía y conocimiento acerca de los sentimientos del paciente en lugar de minimizarlos o ignorarlos.

La atención de los pacientes internados gravemente enfermos, fue descrito con claridad y compasión por Paul E. Johnson de la siguiente manera:

*“El paciente internado sufre una angustia mental más intensa que su dolor físico. Su estado emocional es de ansiedad e inseguridad dado que se encuentra en una cuerda floja sobre un abismo de angustia entre un pasado al que volvería contento y un futuro que no desea enfrentar. Ha perdido la fuerza que alguna vez tenía en salud, libertad y poder hacer y ser autosuficiente y activo. Puede mirar hacia atrás, pero es queja vana. Al mirar hacia adelante solo ve una incertidumbre profunda. ¿Viviré o moriré? Si vivo, ¿estaré discapacitado y limitado por una salud incierta, con paso temblante, vacilante y cauteloso? ¿Podré ser libre de nuevo?... ¿Vivo un tiempo prestado de ahora en adelante, gastando más de lo que puedo ganar, privando a mi familia de cosas básicas, dejando mi trabajo a un hombre más fuerte, tratando de parecer más jovial de lo que me siento, con una postura valiente de alegría que oculta un abismo sin fondo de amenazante inseguridad?”*

2.4.1. **Temor.** Muchos pacientes esperan su cirugía con sentimientos de ansiedad y temor. El aliento y el conocimiento de los temores del paciente son buenos métodos para comunicar empatía. Se sienten más seguros cuando se les explica, de modo sincero y profesional, qué es lo que está sucediendo y por qué.

Hay varios temores que son comunes en todos los pacientes:

- Anestesia: muchas veces los pacientes tienen el temor de no despertar luego de aplicada la anestesia o que puedan llegar a sentir todo aquello que le realicen durante el procedimiento quirúrgico sin poder moverse o responder (a esto se lo denomina conciencia intraoperatoria).
- Muerte: el miedo a morir tanto durante la cirugía o después de la misma, es muy común entre los pacientes y es aun mayor en aquellos que son sometidos a anestesia general. En estos casos al pensar que estarán inconscientes y bajo el control de otras personas, aumenta la sensación de muerte inminente.

- Dolor: Sigmund Freud afirma que el sufrimiento acecha al ser humano desde tres fuentes; los lazos con el prójimo, la relación con la naturaleza y el vínculo con el propio cuerpo. El dolor se presenta como la experiencia paradigmática que ilustra la relación con el propio cuerpo como fuente de malestar.

El dolor y la angustia constituyen experiencias fundamentales de la existencia humana, que involucran al cuerpo de manera radical, y establecen relaciones complejas entre sí. Para algunos pacientes aquejados de enfermedades somáticas, el dolor puede convertirse en un fenómeno central de su existencia, hasta el punto de ocupar buena parte de su pensamiento, e incidir poderosamente en las acciones y decisiones de vida cotidiana. Así, la referencia al dolor impresiona en algunos pacientes como una manera de darle una forma nombrable a su malestar. Para Arturo, por ejemplo, aquejado de un cáncer en estadio terminal, el relato de un dolor descrito como persistente, insoportable, repetido noche a noche y sin referencias a un componente cenestésico, parecía circunscribir un territorio en que la palabra dolor de torna una forma de nombrar su angustia.

La situación de enfermedad grave y la experiencia de dolor colocan al sujeto en una posición de radical dependencia del otro. Es preciso reparar en que aún la gestualidad del dolor, el dolor que no se acompaña de palabras por parte del paciente, es también captado a partir del lenguaje, debido a que está sujeto a una interpretación de quien se hace destinatario del mismo.

- Desfiguración: dicho miedo es sentido por aquellos pacientes sometidos habitualmente a cirugías radicales o reconstructivas en donde su imagen corporal es un factor psicológico muy importante. A su vez, éste se asocia al rechazo y la estigmatización social que son fuertes generadores del temor y la ansiedad.
- Indefensión: este sentimiento ocurre frecuentemente al sentir una pérdida del control y de sus derechos personales al ser sometidos a una cirugía o al anticiparse a una anestesia general.
- Temor a la divulgación de información privada: en estos casos, los pacientes temen a la violación de la confidencialidad de la información personal y concerniente a su salud.

La nueva dimensión de la relación instrumentador quirúrgico-paciente se presenta en realidad como una relación instrumentador quirúrgico-paciente-familia, a la que se añade, en ocasiones, la presencia de otros componentes del entorno social (amigos, compañeros,

pacientes, etc.) por la importancia que éstos ejercen en las actitudes que adopta el paciente.

El equipo quirúrgico debe escuchar y atender las demandas del paciente hasta el momento en que éste pierda su conciencia, si es tratado con anestesia general, y tener cuidado con lo que se dice y mantenerse en comunicación con él, durante la etapa perioperatoria mientras el paciente esté consciente, haciéndolo extensivo al resto del equipo quirúrgico. Al resto de los integrantes del equipo, también les corresponde mostrar la empatía suficiente para cumplir su parte en el común objetivo de tratar al enfermo no como un objeto, sino como una persona que necesita ayuda y respeto.

*“Un cirujano o equipo quirúrgico sin habilidad técnica y sin equipo técnico que manejar, queda desposeído de su condición quirúrgica; pero también en mucho deja de ser un verdadero equipo si abandona la parte más esencial del complejo quirúrgico; el ser humano, para la cual se crea tanto la técnica como el equipo” (Bustamante, 1969)*

**2.4.2. Toque o Contacto Terapéutico.** Es una parte importante de la comunicación, pero debe usarse con precaución y respeto.

Hay muchas razones por las cuales un paciente puede no querer que lo toquen, como creencias culturales o la experiencia previa. El paciente tiene derecho a rechazar el contacto. En este caso, el personal de quirófano deberá buscar otros métodos para ofrecer tranquilidad y confort. Cuando el contacto es aceptado, puede transmitir una profunda empatía e interés.

**2.4.3. Competencia Cultural.** Es la habilidad de comunicarse e interactuar con personas de diferentes culturas y creencias. Conocer las necesidades del paciente depende de la buena comunicación, la confianza y el respeto por los valores de los otros.

Los profesionales sanitarios tienen la responsabilidad ética de honrar y respetar esas creencias como ellos querrían que se honraran la propias en una cultura diferente.

2.4.4. ***Necesidades Espirituales.*** Los pacientes tienen derecho a expresar su fe religiosa y deben ser consideradas dentro del contexto de su atención integral. Los rituales definen eventos que cambian la vida y son importantes para la curación, tanto física como emocional. Para muchos, la fe es la fuerza sanadora y al reconocer y apoyar estas dimensiones de la experiencia humana, los profesionales de la salud pueden contribuir significativamente al bienestar y la recuperación del paciente

## ***2.5. Influencia del Estado Emocional Prequirúrgico en la Recuperación***

Algunas de las variables predictoras en la recuperación del paciente son:

- Optimismo: los pacientes más optimistas son los que necesitan menos días para ser dados de alta y para volver a sus actividades cotidianas.
- Expectativas: los pacientes con mayores expectativas de dolor, malestar y debilidad son los que sufren un mayor número de síntomas, así como mayor depresión e irritabilidad.
- Fe: los pacientes que poseen una fuerte convicción religiosa tienen una recuperación más rápida y una menor tendencia a la depresión tras ser sometidos a una cirugía.
- Compañeros de habitación: los pacientes que comparten la habitación con una persona ya operada disfrutan de una más fácil recuperación que aquellos que la comparten con alguien que todavía no ha sido intervenido.
- Tipo de habitación: los pacientes que se encuentran en una habitación con vistas a un paisaje natural necesitan menos analgésicos y menos días para ser dados de alta.
- Control: los pacientes que antes de la cirugía perciben tener más control sobre su posterior recuperación necesitan menos días para restablecerse.
- Apoyo social: el número de visitas por parte de la pareja o familiar del paciente, reduce el dolor y la estancia hospitalaria.

### 3. Eje Relación del Instrumentador Quirúrgico con el Paciente Oncológico y Recomendaciones Para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

#### 3.1. *Técnicas Psicológicas para Reducir la Ansiedad Prequirúrgica y Facilitar la Recuperación*

En un estudio realizado en 1964 por Egbert, L. L. y sus colaboradores, se comprobó que un grupo de pacientes que había recibido la visita del anestesiólogo el día anterior a la cirugía en comparación con un grupo diferente al que solamente se le había administrado barbitúricos, necesitó menos días para su recuperación, menos analgésicos y sufrieron menos ansiedad.

Existen una amplia gama de técnicas psicológicas y emocionales que se aplican de manera diversa y variada, y pueden agruparse en los siguientes grupos:

3.1.1. *Técnicas Cognitivas.* Su principal objetivo consiste en alejar los pensamientos negativos con respecto a la cirugía.

- Apoyo psicológico: aun siendo la menos estructurada, su aplicación consigue facilitar la recuperación. Este apoyo está basado principalmente en crear un determinado clima de confianza para lograr hablar con el paciente de forma distendida y despreocupada acerca de la cirugía.
- Distracción cognitiva: esta técnica logra reducir a ansiedad y el dolor al dirigir la atención del paciente hacia una situación relajante. Ésta, fue estudiada por Pickett y Clum (1982) donde asociaron diez imágenes de la operación seguidas de diez imágenes a otra situación relajante.
- Recordar: en la investigación realizada por Rybarczyk y Auerbach (1990) se trabajó con personas mayores a 65 años incitándolos a recordar acontecimientos pasados positivos o bien situaciones en las que hayan superado con éxito algún obstáculo. Los beneficios logrados consistieron en la disminución de la presión sanguínea y de la ansiedad.
- Imaginación guiada: durante ésta, el paciente realiza un viaje mental por todo el cuerpo hasta la herida para imaginarse allí, el proceso de curación de la misma. Esta técnica, estudiada por Holden-Lund (1988) logró demostrar que los pacientes sufrieron menos ansiedad, liberaron menos cortisol y presentaron menos eritemas en la herida.

- Hipnosis: se utiliza con el fin de tranquilizar al paciente antes de la cirugía, pero también para sugestionarlo de que la misma será un éxito y que su recuperación será rápida y sencilla. Los beneficios de la misma son la disminución de la ansiedad, los analgésicos, los días de internación, las complicaciones, etc. (Blankfield, 1991).

3.1.2. **Técnicas Conductuales.** Su objetivo es la colaboración activa del paciente en su recuperación dándole al paciente instrucciones comportamentales específicas.

- Relajación: en dicha técnica se entrena al paciente antes de la intervención quirúrgica y animándolo a que la practique diariamente durante su convalecencia. Sus beneficios diversos abarcan la disminución de la ansiedad, la reducción en la toma de analgésicos, la disminución de la presión sanguínea y frecuencia cardíaca.
- Modelamiento: el mismo se utiliza principalmente en pacientes pediátricos y consiste en la visualizar un video en donde se muestre a un niño afrontando correctamente las diferentes etapas de la hospitalización. También, pueden ser utilizados en los padres los cuales visualizan una película afrontando correctamente la situación quirúrgica.
- Suministro de instrucciones conductuales: son específicas para facilitar la recuperación dependiendo del tipo de cirugía a la cual se someten. Generalmente, hacen referencia a cómo el paciente debe movilizarse y respirar después de la intervención quirúrgica.

3.1.3. **Técnicas Informativas.** Este accionar por parte del instrumentador quirúrgico se basa en informar y relatar a los pacientes acerca de la cirugía a través de la conversación. La información puede hacer referencia al procedimiento en sí, como también a las sensaciones probables que pueda llegar a tener el paciente (dolor, somnolencia, rigidez).

Diversas investigaciones han demostrado que la información puede producir efectos beneficiosos a los pacientes denominados “vigilantes” (sujetos que intentan obtener la máxima información posible), mientras que, la misma puede provocar efectos contraproducentes en personas “evitadoras” (sujetos que no suelen querer ningún tipo de información para evitar pensar en el problema).

3.1.4. ***Técnicas Combinadas.*** Un ejemplo claro de una técnica combinada (elementos cognitivos y conductuales) es la “inoculación al estrés”. (Amir, Isac y Zlotogorski, 1990). Esta implica la adquisición de destrezas de afrontamiento y ensayos de la misma.

3.1.5. ***Técnicas Intraoperatorias.*** Las técnicas durante el procedimiento mismo de la cirugía, se aplican mientras el paciente se encuentra anestesiado y están basadas en la idea de la posibilidad del procesamiento de la información durante la anestesia general. Éstas consisten en facilitar sugerencias de una fácil y rápida recuperación, utilizando normalmente auriculares mientras el paciente está anestesiado.

### ***3.2. Características Ideales del Instrumentador Quirúrgico para su Capacitación***

De la misma manera, un profesional instrumentador quirúrgico del área de la salud es óptimo que cuente con las siguientes competencias en relación a dichos pacientes:

- Una formación e información específica en el área de la salud con conocimientos biomédicos básicos y precisos ante el paciente oncológico.
- Liderazgo en proyectos y programas concretos, donde haya participación de psicólogos y otros profesionales de la salud afines.
- Formación práctica, clara y precisa en evaluación e intervención de aspectos psicológicos y emocionales en el campo de la salud, reconociendo los límites de su acción, y considerando que cada condición de salud-enfermedad amerita también atención individual personalizada.
- Instrucción y conocimientos profundos en aspectos éticos y de responsabilidad social.
- Habilidad para gestionar actividades de investigación que accedan a comprender mejor los aspectos psicológicos del fenómeno salud-enfermedad evaluando los alcances de su acción en este campo.
- Actualización permanente de sus conocimientos no solamente en las técnicas avanzadas, sino también en lo relacionado a la psicología, avances en el campo médico y de la salud.
- Medición y evaluación de aspectos psicológicos asociados al proceso salud-enfermedad, que incluyan conocimientos avanzados de psicometría y psicopatología.

### ***3.3. Objetivos según la A.P.A.***

Aunado a lo anterior, la American Association of Psychology (APA) propuso los siguientes diez objetivos específicos para el desarrollo de este campo de acción:

- Comprensión y evaluación de las posibles interacciones entre estado físico y factores biopsicosociales.
- Aplicación de las teorías, principios y métodos de investigación psicológica con el propósito de reforzar o fortalecer el enfoque biomédico tanto en la promoción de la salud como en el tratamiento de la enfermedad.
- Comprensión del estrés y de su relevancia en los procesos de enfermedad.
- Adquisición de habilidades para el diseño y la aplicación de programas dirigidos a desarrollar u optimizar hábitos o estilos de vida saludables.
- La comprensión de los métodos y técnicas cognitivos y conductuales que contribuyan a fomentar el afrontamiento y el control del estrés.
- Comprensión de las dificultades que tienen los pacientes cuando deciden buscar tratamiento médico.
- Reconocimiento del estado en el que se encuentran los pacientes hospitalizados y de los factores que interfieren tanto en la adherencia al tratamiento como en la relación médico-paciente.
- Comprensión de las diferencias de las intervenciones médicas y psicológicas para el dolor, así como del efecto de su combinación en la eficacia del tratamiento.
- Reconocimiento del impacto que tienen sobre pacientes y familiares las enfermedades en fase terminal o que generan incapacidad.
- Comprensión de los mecanismos a través de los cuales las técnicas y principios psicológicos son eficaces para que los pacientes afronten y contribuyan en el control de la enfermedad crónica.

### ***3.4. Expresiones Eficaces***

En consecuencia, para poder permitirle al paciente expresarse sin tapujos, es necesario que los instrumentadores quirúrgicos puedan recibir cualquier emoción necesaria de expresarse de manera abierta, receptiva y sin ser juzgado.

Todo el personal de salud en sí debe aprender, lejos de las ideologías de buscar la felicidad casi incansablemente, que el dolor también es parte de la vida y de la posibilidad de sentir como seres humanos. Y cuanto más comprendan que todos se angustian y sufren en varios

momentos de la vida, mejor preparados van a estar para transitarlos de una mejor manera. Esto quiere decir, que es mejor vivenciar cada emoción que sentir miedo a conectarse con los propios sentimientos.

Algunas expresiones que pueden ayudar a validar la experiencia del paciente son:

- Permítete llorar si lo necesitas. Es mejor poder expresar las emociones sin negarlas.
- Estamos para acompañarte a transitar esto de la mejor manera posible, contá conmigo.
- Podés angustiarte, cansarte, enojarte y va a estar bien, yo voy a estar al lado tuyo.
- Es esperable no poder poner una sonrisa si te estás sintiendo mal.
- Es normal sentir miedo si no sabes de qué se trata. Veamos con qué recursos contamos para lo que se viene.
- Podemos ver en conjunto qué te haría sentir mejor.

Se sugiere evitar frases como las siguientes ya que, aunque estamos seguros de que se dicen desde el amor, limitan la posibilidad de expresión del paciente:

- No llores
- Pensá en positivo
- Sé fuerte
- Le vas a ganar

### **3.5. *Desempeño Profesional***

Las destrezas emocionales y cognitivas tienen un impacto significativo en el desempeño profesional de los instrumentadores quirúrgicos desde múltiples perspectivas. Estas habilidades son esenciales para proporcionar una atención médica segura, eficiente y centrada en el paciente, y contribuyen al bienestar emocional y al éxito a largo plazo del profesional en el campo de la instrumentación quirúrgica. A continuación, se explica cómo estas habilidades influyen en su desempeño desde distintos puntos de vista y se diferenciarán entre ellos:

- 3.5.1. ***Perspectiva Desde el Paciente.*** Las destrezas emocionales, como la empatía y la compasión, son cruciales para establecer una conexión significativa con el paciente.

Un instrumentador quirúrgico empático puede ayudar a reducir la ansiedad y el miedo del paciente antes de la cirugía, lo que contribuye a una experiencia más positiva y satisfactoria para el paciente. Desde una perspectiva cognitiva, la capacidad de comunicarse de manera clara y efectiva con el paciente, explicando el procedimiento quirúrgico y respondiendo a sus preguntas, también es fundamental para generar confianza y promover una relación de colaboración durante el proceso de atención médica.

3.5.2. ***Perspectiva del Equipo Quirúrgico.*** Las destrezas emocionales son esenciales para fomentar un ambiente de trabajo colaborativo y respetuoso entre todos los miembros del equipo quirúrgico.

Un instrumentador quirúrgico con destrezas de comunicación efectiva y capacidad de trabajo en equipo puede contribuir a una coordinación fluida y una ejecución eficiente del procedimiento quirúrgico. Desde una perspectiva cognitiva, la capacidad de mantener la concentración y tomar decisiones rápidas y precisas es crucial para trabajar en armonía con otros miembros del equipo quirúrgico. Esto implica estar atento a las necesidades y acciones de los demás, así como a las instrucciones del cirujano principal.

3.5.3. ***Perspectiva Institucional.*** A nivel institucional, las destrezas emocionales y cognitivas influyen en la reputación y la calidad de la atención médica proporcionada por el centro quirúrgico.

Instrumentadores quirúrgicos con habilidades emocionales desarrolladas pueden contribuir a una cultura de seguridad y calidad en el quirófano, minimizando el riesgo de errores médicos y complicaciones durante las intervenciones quirúrgicas. Desde una perspectiva cognitiva, la capacidad de adaptarse a nuevas tecnologías y procedimientos quirúrgicos, así como de aprender de manera continua y mantenerse actualizado en el campo de la instrumentación quirúrgica, es fundamental para garantizar una atención médica de alta calidad y eficiente.

3.5.4. ***Perspectiva Personal y Profesional.*** A nivel personal y profesional, las destrezas emocionales y cognitivas son clave para el desarrollo y el éxito a largo plazo en la carrera de un instrumentador quirúrgico.

El manejo efectivo del estrés, la capacidad de aprender de los errores y de adaptarse a situaciones cambiantes son habilidades que contribuyen a la resiliencia y al bienestar emocional del profesional. Desde una perspectiva cognitiva, el desarrollo de habilidades

de resolución de problemas, pensamiento crítico y toma de decisiones informadas permite al instrumentador quirúrgico enfrentar los desafíos complejos y las situaciones imprevistas que puedan surgir durante las intervenciones quirúrgicas.

### **Abordaje Metodológico**

Para llevar a cabo la investigación del trabajo, se aplicó una estrategia metodológica de enfoque descriptivo y diseño no experimental/observacional.

El abordaje metodológico con una estrategia metodológica de enfoque descriptivo y diseño no experimental/observacional se enfoca en describir y analizar fenómenos, situaciones o características tal como se presentan en su entorno natural, sin intervenir en ellos ni manipular variables.

La presente investigación es de carácter descriptivo, ya que busca especificar las propiedades importantes de personas y grupos sometido a un análisis. De tal manera, se evalúan diversos aspectos o componentes del fenómeno a investigar independientemente, para describir lo que se investiga en sí. La investigación descriptiva, requiere un considerable conocimiento del área y tema que se investiga para formular las preguntas específicas que busca responder y cuyo valor de tal tipo de estudios, radica en su capacidad de mostrar con precisión las dimensiones del fenómeno que han sido puestas en consideración.

De acuerdo al tipo de diseño elegido, es no experimental debido a que se observaron las variables elegidas sin ser manipuladas o sometidas a una variación intencional. En dicha investigación, las variables ocurren y no se tiene control directo ni se puede influir en ellas, debido a que sus manifestaciones y efectos suceden independientemente de la acción del investigador.

### **Antecedentes**

Aunque se pueden encontrar diversos recursos que abordan el problema y el tema en cuestión por parte de otros profesionales de la salud, como médicos y enfermeros, la revisión exhaustiva de la literatura específica sobre la importancia de las habilidades emocionales, cognitivas y conductuales del instrumentador quirúrgico en intervenciones oncológicas específicas, revela una notable ausencia de investigaciones dedicadas a este tema en particular.

*Alejandro César Salemi Dominguez*

Hasta la fecha, no se ha llevado a cabo ningún estudio que se centre en esta área específica y, por lo tanto, este trabajo se presenta como una contribución significativa que tiene el potencial de mejorar y elevar la calidad del desempeño profesional en este ámbito.

## Conclusiones

La intervención del instrumentador quirúrgico con los pacientes oncológicos en particular, no es una cuestión únicamente técnica. Detrás de ella, existe una determinada concepción del ser humano que sufre por diversos factores. A su vez, implica determinados valores, que se expresan en el propio vínculo desde el punto de vista de la antropología y la axiología que se operativizan en un modelo concreto de relación con el paciente.

En el ámbito de la salud y diariamente, se utiliza con frecuencia los términos paciente y enfermo. Este último, proviene de in-firme, que significa poco consistente y sin la suficiente firmeza para sostenerse. Por lo tanto, en el otro lado de la relación, se necesita de alguien profesional, que lo contenga y sostenga, que lo arrope y que no permita que se caiga o se rompa física y mentalmente.

Existen pacientes que huyen de su fragilidad negando su deterioro y responsabilizando del mismo a los demás, y así como también, hay profesionales de la salud que generan distancias despersonalizantes poniéndose una coraza y vinculándose más a la técnica que a la realidad de la persona como tal que tienen enfrente.

Además del apoyo instrumental, el apoyo emocional es el tipo de apoyo más relevante en la mejora de la calidad de vida del paciente, seguido del apoyo informacional.

Un mayor optimismo disposicional ayuda a que el paciente pueda percibir las situaciones con una actitud más positiva, minimizando las situaciones estresantes y de esa manera, promueve una reducción del estrés percibido entorno a la intervención quirúrgica y un aumento de la calidad de vida posteriormente.

La resiliencia al ser un proceso dinámico, al contar con figuras de apoyo y tener una actitud optimista, influye en la promoción de ésta particularmente en los pacientes con cáncer ya que actúa como mediadora entre el apoyo social recibido y el optimismo disposicional con la calidad de vida y estrés percibido por ellos.

Al referirnos a la atención y profesionalismo de todo instrumentador quirúrgico, y en especial frente a pacientes oncológicos, se debe integrar la fundamentación y el procedimiento, lo conceptual y lo metodológico, lo técnico y lo ético, lo individual y lo grupal, lo cognitivo y lo emocional.

Es fundamental que todas las instituciones médicas reconozcan los factores que influyen en los instrumentadores quirúrgicos y trabajen para mitigar su impacto negativo en las

destrezas emocionales y cognitivas de dichos profesionales. Esto puede incluir la implementación de medidas para promover un ambiente de trabajo saludable, el fomento de una cultura organizacional que valore el bienestar del personal y la provisión de recursos y apoyo adecuados para ayudar a los instrumentadores a manejar el estrés y las demandas del trabajo quirúrgico influyendo en los pacientes directamente.

Resulta imprescindible luego del análisis multidimensional, trabajar en la implementación y mejora de todas las destrezas de un instrumentador quirúrgico, de modo de generar información válida que permita planificar estrategias y guías de aprendizaje para que dicho profesional se relacione con los pacientes de manera holística con un modelo biopsicosocial.

## ▪ Bibliografía

- *American Cancer Society*. (2020). Obtenido de ¿Qué es el cáncer?: <https://www.cancer.org/es/cancer/entendimiento-del-cancer/que-es-el-cancer.html>
- fe, M. d.-S. (2013). *Santafe.gov.ar*. Obtenido de <https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/download/238344/1256016/>
- Fuentes-Colmenero, A. L. (2019). *Revista española de comunicación en salud*. Obtenido de <https://e-revistas.uc3m.es/index.php/RECS/article/view/4326/3586>
- Fuller, J. K. (2012). *Instrumentación quirúrgica: Principios y práctica*. Buenos Aires: Panamericana.
- Giussi, L. J. (2010). *Universidad Nacional de la Plata*. Obtenido de SEDICI: <https://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/8482>
- Guzmán, M. O. (02 de Enero de 2024). Generalidades de la Psicología de la Salud: Un enfoque biopsicosocial. México, México: Simbiosis, Revista de Educación y Psicología.
- Joaquín T. Limoneroa, \*. D.-M.-B. (2011). Evaluación de las propiedades psicométricas del cuestionario de Detección de Malestar Emocional (DME) en pacientes oncológicos. Barcelona, España.
- Marzik, L. E. (s.f.). *Mundo Cáncer*. Obtenido de <https://mundocancer.com/la-importancia-de-los-grupos-de-apoyo-y-terapias-en-pacientes-oncologicos/>
- Nieves Liseth Cañaveral Estrella, G. P. (Julio de 2023). Atención de enfermería en pacientes oncológicos con cuidados paliativos. Ambato, Ecuador: Salud, Ciencia y Tecnología.
- OMS. (s.f.). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
- Queraltó, J. M. (1994). *Emoción y cirugía*. Obtenido de <https://revistas.um.es/analesps/article/view/29651/28701>
- Ricón, L. (1991). Problemas del campo de la salud mental . Argentina Paidós.
- Rodriguez, M. A. (2016). *Aspectos psicológicos de los cuidados de enfermería en el paciente quirúrgico*. Obtenido de

<https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/17654/TFG-H398.pdf%3Bjsessionid%3DC0358EE24775528DD13AB10030AFA4B9?sequence=1>