



TRABAJO FINAL

El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Alumna: Gisele Ochoa

Tutor: Prof. Licenciada Cintia Silvestro

Carrera: Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Institución: Universidad Abierta Interamericana

Fecha: 17/03/2023

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes
TEA

Resumen

En este trabajo se realizó un análisis teórico sobre el autismo, su diagnóstico y tratamiento, siempre enfocados en la comunicación, de esta manera lo relacionamos con las incumbencias del instrumentador quirúrgico, se plantea la revisión sobre las herramientas y conocimientos que estos poseen para llevar a cabo su tarea de forma empática. Se realizan distintas encuestas para la recolección de datos, mediante formularios interactivos de Google, las mismas arrojan resultados sobre las distintas percepciones encontradas entre pacientes e instrumentadores quirúrgicos.

Para concluir, se sugiere la implementación de un protocolo que incluya una historia social es una herramienta entre otras que aportara al trabajo del instrumentador quirúrgico a conseguir una mejor estadía para el paciente.

Palabras clave:

Comunicación – Autismo – Quirófano - Instrumentador

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes
TEA

Índice de contenido

Resumen	1
Palabras clave:.....	1
Índice de contenido.....	2
Introducción	3
Planteo del problema.....	4
Hipótesis:	4
Objetivo general:	4
Objetivos específicos:.....	4
Justificación:	4
Marco teórico	6
Autismo, su diagnóstico y comunicación.	6
Ahora definamos que es comunicación.	8
Ley de seguridad del paciente	9
El rol del instrumentador quirúrgico	9
Metodología.....	10
Enfoque.....	10
Muestra.....	10
Variables	11
Herramientas de recolección de datos	17
Análisis de resultados	19
Conclusión	29
Limitaciones y conflicto de interés	30
Anexos	31
Modelos de encuestas.....	31
Modelo de entrevista.....	36
Bibliografía	37

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Introducción

En los últimos años se ha recaudado más información sobre las personas con TEA separándolas de otros trastornos como el espectro esquizofrénico.

Según Dagoberto Cabrera habla de “el autismo, como uno de los trastornos generalizados del desarrollo, se caracteriza por alteraciones en el desarrollo del lenguaje verbal y no verbal, afectación en la socialización y conductas repetitivas.” (Cabrera, D. 2007)

“La Autism Society of North Carolina considera que los «trastornos del espectro autista (TEA) se refieren a un grupo de discapacidades del desarrollo (incluido el autismo clásico, trastorno generalizado del desarrollo no especificado (TGD-NE) y el síndrome de Asperger que afectan a la capacidad de una persona para comprender lo que ve, oye y siente en general. Es un trastorno cerebral que repercute sobre la comunicación, la interacción social y la conducta. Los individuos con TEA típicamente presentan dificultades para comprender la comunicación verbal y no verbal y aprender a relacionarse adecuadamente con otros individuos, objetos y acontecimientos.” (Gandara, C. 2007)

Una vez visualizada la problemática, se comienza a trabajar con los distintos métodos.

“La metodología más extendida y eficaz en el TEA desde su propuesta hasta la actualidad es la llevada a cabo por Schopler, denominada TEACCH (Treatment and Education of Autistic Related Communication Handicapped Children), basada en un entorno y rutinas estructuradas con apoyos visuales para reducir la incertidumbre y poder anticipar”. (Martínez, A. et al, 2020)

“A través del intercambio de imágenes y la obtención de objetos, el niño desarrolla el pensamiento simbólico. Este tipo de abordaje de la comunicación sirve al importante propósito de contribuir a la iniciación y la interacción, con menos intercambio verbal” (Fern, 1999).

Por tanto, considera los puntos fuertes relativos visuales y de concreción del alumno con autismo para permitir la comunicación funcional”. (Gandara, C. 2007)

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Cuando hablamos de la comunicación en la planta quirúrgica, hablamos de aspectos fundamentales, como presentarnos ante el paciente, realizar preguntas cuyas respuestas desprenderán el buen funcionamiento de los equipos quirúrgicos y la seguridad del paciente. Empatizar con quien llega asustado, en estado de vulnerabilidad.

“Antes de la intervención, la actividad realizada más importante es la visita preoperatoria en la que la enfermera de quirófano tiene el primer contacto con el paciente. Le explica la preparación y contribuye a disminuir el estrés y ansiedad bajo la cual está sometido el paciente en ese momento.” (Casero, F. 2015)

Planteo del problema: Dentro de la planta quirúrgica entendemos que la comunicación empática con los pacientes es fundamental, pero no todas las personas pueden comunicarse de la misma manera. ¿Los instrumentadores quirúrgicos podemos implementar herramientas que nos permitan obtener una mejor comunicación con pacientes neuro diversos, obteniendo una vivencia menos traumática?

Hipótesis: Protocolizar el ingreso de pacientes con autismo al quirófano, y desarrollar herramientas, para mejorar la comunicación y atención del paciente, dará como resultado una experiencia menos traumática tanto para el paciente como para el personal de la planta quirúrgica.

Objetivo general: Determinar la forma de comunicación e ingreso de los pacientes con TEA al quirófano.

Objetivos específicos:

- Describir el ingreso de pacientes con TEA al quirófano
- Analizar la comunicación Iq-paciente

Justificación: Las dificultades que presentan las personas con autismo en la comunicación, despiertan el interés sobre cómo resolver en estas situaciones el normal funcionamiento del equipo quirúrgico.

Es importante recabar la información precisa para actualizar los conocimientos sobre el TEA y su diagnóstico, por años las personas con TEA fueron mal diagnosticadas, obteniendo de esta forma adultos que asienten, sin comprender en su totalidad lo que está sucediendo, aumentando su estrés y ansiedad impidiendo el trato humanizado en la totalidad de los casos.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

El hecho de que se trate de una minoría en la sociedad, no lo hace exento a esta, no dejan de ser personas, pacientes a los que como personal de la salud le debemos una atención humanizada empática y respetuosa.

Es por ello que, en el presente, describiremos el ingreso de las personas con autismo al quirófano, para determinar si la comunicación instrumentador quirúrgico-paciente es efectiva, o si podremos desarrollar mejoras en esta.

Este trabajo está organizado en 3 capítulos. El primero es el marco teórico donde encontraremos una pequeña descripción de los temas de interés, en el segundo capítulo encontraremos la metodología con la que llevaremos a cabo esta investigación, y como tercer capítulo el análisis y conclusión.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Marco teórico

En este capítulo comenzaremos por describir ¿Qué es el Autismo? ¿Cómo se lo diagnostica y cómo evolucionó en la historia su diagnóstico? Y por último cómo afecta en la comunicación, y que tan necesaria es esta última en el quirófano.

Autismo, su diagnóstico y comunicación.

“Tener autismo no significa no ser humano, sino significa ser diferente. Significa que lo que es normal para otros no es normal para mí, y lo que es normal para mí no es normal para otros. En cierto modo estoy mal equipado para sobrevivir en este mundo, igual que un extraterrestre sin manual de orientación. Pero mi personalidad está intacta. Mi individualidad sin daño alguno. Le encuentro significado y valor a la vida y no quiero ser curado de mí mismo... Reconoce que somos igualmente extraños el uno para el otro y que mi forma de ser no es sólo una variante dañada de la tuya... Cuestiona tus conclusiones. Define tus condiciones. Colabora conmigo para construir puentes entre nosotros” (Jim Sinclair 1992)

Jim Sinclair, es una persona con autismo, Licenciado en Psicología, con postgrado en Psicología infantil y del desarrollo, activista de los derechos de las personas con autismo y coordinador de Autism Network International. Define el autismo como una forma de ser.

Para un enfoque médico generalizado

“El autismo infantil es un trastorno caracterizado por una alteración en las interacciones sociales recíprocas, anomalías de la comunicación verbal y no verbal, pobre actividad imaginativa y un repertorio de actividades e intereses restringidos. Las causas del autismo se desconocen, pero existen diferentes abordajes que tratan de explicar las causas neurobiológicas de este síndrome.” (J.O Cornelio, Nieto. 2009)

En cuanto a su diagnóstico según estudios realizados

“La variabilidad en las hipótesis etiológicas, así como en la manifestación de los síntomas nucleares del TEA, han impactado en su clasificación y abordaje terapéutico. Se requiere una actualización permanente de los profesionales por el avance de la genética y las neurociencias, siendo posible la futura generación de cambios en el rol de los profesionales

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

que intervienen en su detección, evaluación e intervención.” (Jaramillo Arias, P. et al, 2022)

Tal como habíamos mencionado, el diagnóstico de personas TEA fue fluctuando (...) “El autismo tiene una prevalencia en torno a 4.5 / 10.000 -, las alteraciones de lo que se ha llamado "el espectro autista" son mucho más frecuentes y se encuentran en dos a tres de cada mil personas.” (A. Riviere. 1997)

La Organización Mundial de la Salud dice que la prevalencia global del TEA para el año 2022 se estimó en 1/100 niños, siendo más frecuente en varones.

En cuanto al tratamiento. “No existe unanimidad en cuanto al método de intervención más idóneo, pues éste se debe adaptar al entorno y a las características individuales. Dada la gran heterogeneidad de los pacientes y a la dificultad en comparar las intervenciones, resulta complicado recomendar, en base a la evidencia científica, un método u otro. No obstante, parece que las intervenciones combinadas –que integran conocimientos de varios métodos, aunque generalmente con elementos de base conductiva, realizadas en ambientes estructurados, pueden incidir de manera positiva en la adquisición de nuevas habilidades en los TEA.” (Mulas, F. et al, 2010)

Una de estas intervenciones combinadas. “El método TEACCH se centra en comprender la “cultura del autismo”, modificando y estructurando el ambiente para adaptarlo a las dificultades que presentan las personas con TEA, además de considerar las potencialidades que estos alumnos presentan, ya que la mayoría procesan mejor la información visual que la auditivo- verbal, por lo que se hace uso de una estructura viso-espacial. Los principales componentes de este enfoque son: a) la organización física del ambiente, que incluye barreras visuales y minimiza distractores; b) horarios visuales o paneles de anticipación, que permiten predecir la secuencia de acontecimientos; c) sistemas de trabajo, que posibilitan el trabajo autónomo; y d) actividades estructuradas visualmente, que muestran el paso a paso a realizar.” (Cervera, P. et al. 2018)

Grandin T. (2015) describe como las personas neurotípicas ven a las personas con TEA imaginando niños estereotipados que no conectan de ninguna manera, que son y utiliza la palabra “Inamovibles” estableciendo que si bien, algunas de estas miradas son correctas, no debe ser terrible y demuestra que se puede avanzar. Plantea la necesidad de hablar del autismo en personas

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

adultas, ya que siempre está ligado a los niños, como si a cierta edad el autismo abandonara a la persona. Explica cómo pensar con imágenes, se convirtió en su manera de entender el mundo que la rodea. Menciona como su hipersensibilidad auditiva, fue un obstáculo y la explica de manera explícita.

Hasta aquí hemos mencionado un poco sobre el diverso mundo TEA. Dando un enfoque directo sobre las dificultades que estas personas presentan en la comunicación y la interacción social.

Ahora definamos que es comunicación.

“El lenguaje es la herramienta que posibilita al hombre realizar o expresar sus ideas, pensamientos, sentimientos y que se materializa a través de signos verbales produciendo la comunicación.” (Gómez F. 2016)

Dartiguelongue JP y Cafiero (2021) mencionan el circuito de la comunicación, el cual está conformado por la existencia de un emisor, un receptor, un mensaje, un código y un canal. Dichos autores señalan la importancia de la codificación del mensaje para una lectura correcta del mismo, y de los distintos medios para transmitirlo, es decir, el canal, que será percibido por el receptor a través de los sentidos: vista, oído, tacto. Asimismo, refieren a la conexión inexorable entre el ser humano y la comunicación. Mencionan los logros obtenidos, como ser el legado de conocimientos previos, la conformación de la cultura y del arte, la posibilidad de llegar al disenso o consenso, el trato empático entre los seres humanos. La comunicación asertiva no siempre se desprende de la palabra, sino también de los gestos, las posturas o los estados anímicos de las personas. Prevalciendo una comunicación asertiva, la seguridad y calidad son características positivas de un trabajo en equipo.

“La comunicación en salud es una actividad médica esencial para la práctica clínica y una competencia profesional que puede ser aprendida.” (Chhab v, et. al. 2022)

Cuando hablamos de la comunicación entre el instrumentador quirúrgico y el paciente, debemos tener en cuenta otros factores que influyen directamente sobre ésta.

“Cabe mencionar; que el paciente quirúrgico en su condición se encuentra en una situación psicológica de riesgo; por ello no solo requiere de una preparación física; sino también emocional; razón por la cual, la adecuada relación entre enfermera paciente ayudara mejor al profesional a identificar sus conductas, emociones y sistemas de soporte, logrando tener

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

una experiencia a favor del paciente en el área quirúrgica.” (A. L. Rojas Encarnación, et al. 2017)

Los instrumentadores quirúrgicos deben interactuar con los pacientes para contribuir eficazmente al éxito de la cirugía, es decir, establecer una conexión con una persona que se encuentra inmersa en un clima de preocupación, incertidumbre y angustia. (Ballon Aguilar, Y A et al. 2016)

Ley de seguridad del paciente

La Ley 26519 establece los derechos del paciente, destacando la atención sin distinción alguna.

El trato digno y respetuoso tanto para el paciente como para su familia, respetando convicciones, pudor y cuidado del cuerpo del paciente.

El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del mismo, para así poder decidir y dar consentimiento sobre los procedimientos sugeridos por el médico tratante.

Hacer cumplir el derecho a la seguridad es incumbencia del personal de salud.

El proyecto de la Ley Nicolas, establece como objetivos:

Aplicar el principio de trato humanizado tanto a pacientes como así también a su familiar.

Establecer la obligatoriedad y continuidad en la capacitación

Aplicar todos los derechos del paciente, y otorgar herramientas adecuadas para hacer efectivo su cumplimiento.

El rol del instrumentador quirúrgico

La LEY 14865, sancionada y promulgada en el año 2016 determina las incumbencias de los instrumentadores quirúrgicos, describiendo entre estas, el proceso de atención del paciente desde que ingresa a la planta quirúrgica hasta su egreso. Como así también, el control de la documentación completa y correcta en su historia clínica.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Metodología

Ahora detallaremos la metodología seleccionada para llevar a cabo este trabajo, las características de la muestra y las herramientas de recolección de datos que se utilizaron.

Enfoque

Según el texto de Sampieri y tal como sucede en este trabajo, un enfoque cuantitativo tiene como característica el planteo de un estudio delimitado, en este caso, busca definir la forma actual de ingreso de los pacientes con TEA a quirófano y relacionarlo con las incumbencias del instrumentador quirúrgico. Sigue un proceso que va desde lo general a lo particular, busca probar la hipótesis planteada en la introducción, los elementos de recolección son estandarizados y realiza un análisis estadístico.

Se confecciono un marco teórico basado en información obtenida en buscadores como Scielo, Google académico, Pubmed y Bvs Argentina.

Este trabajo es lo más objetivo posible, el investigador no estuvo relacionado en la investigación. Es un trabajo retrospectivo, recolecta información sobre las experiencias ya vividas en quirófano, de forma transversal, ya que el orden en que se suceden las distintas situaciones no modifica los resultados obtenidos.

Es descriptivo ya que busca determinar cómo es el ingreso de los pacientes con TEA a quirófano, para luego poder plantear mejoras de ser necesario.

Como elemento de recolección de datos se utilizó la encuesta.

Muestra

El universo de estudio son los Instrumentadores Quirúrgicos de la ciudad de Buenos Aires, para así obtener una amplia recolección de datos.

Criterios de inclusión:

Instrumentadores de la ciudad de Buenos Aires.

Instrumentadores que han ejercido en establecimientos públicos y privados.

Criterios de exclusión:

Instrumentadores que no ejerzan la profesión.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Con el único fin, de enriquecer los resultados del trabajo. Se utiliza un instrumento cualitativo como lo es la entrevista, se entrevista a Psicóloga especialista en pacientes con TEA., obteniendo así otro punto de vista sobre el tema.

Se incluye también una encuesta cuyo universo de estudio son familiares de pacientes con TEA

Criterio de inclusión

Ser familiar de una persona con diagnóstico TEA

Haber atravesado por una intervención quirúrgica.

Criterio de exclusión

Pacientes sin diagnóstico

Es un muestreo por conveniencia.

Variables

Encuesta a instrumentadores quirúrgicos

variable simple		
Variable	Tipo de variable	Valores límites
Edad	Independiente- cuantitativa- continua- Razón	Entre 20 y 30 Entre 31 y 40 Entre 41 y 50 Más de 50
Grado de formación	Independiente- cualitativa- dicotómica- ordinal	Técnico Licenciado
Antigüedad laboral	Independiente- cuantitativa- continua- razón	menos de 5 años Entre 5 y 10 años Más de 10

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Variables complejas			
Variable	Tipo de V.	Dimensiones	Indicadores
Experiencia y capacitación	Dependiente-cualitativa Nominal Nominal Dicotómica-Nominal	Conocimientos	¿Ha recibido alguna de las siguientes capacitaciones laborales? *Lengua de señas. *Trato con pacientes neuro divergentes. *Comunicación en salud. *Ninguna. ¿Conoce sobre el autismo y con que se relaciona? *Esquizofrenia *Retraso madurativo *Alteraciones en la interacción social recíproca. ¿Tiene alguna experiencia en asistir cirugías con pacientes neuro-divergentes? *Si *No
Ingreso de paciente	Dependiente-Cualitativa Nominal	Forma de ingreso.	¿cómo procedería en el siguiente caso?

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

	Nominal	Ingresa un paciente de 20 años con autismo por guardia que requiere de intervención quirúrgica. *Lo recibe y asiste de forma empática *se limita a asistir al cirujano y deja en manos del anesthesiologo la recepción del paciente *Sigue el protocolo diseñado para estos casos ¿Cuál de los siguientes factores considera importantes a la hora de ingresar un paciente con autismo al quirófano? *Exposición a ruidos. *Contacto físico. *Cantidad de personas en quirófano. *Intensidad de luces. *Paneles de anticipación. *Tiempo de espera. ¿Se le permite al paciente con autismo adulto ingresar acompañado por un familiar? *Siempre. *Usualmente. *Nunca
	Ordinal-Nominal	

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes
TEA

Comunicación	Dependiente- Cualitativa Ordinal- Nominal	Calidad en comunicación	¿Con qué frecuencia nota que los pacientes responden a sus preguntas sin terminar de comprenderlas? *Frecuentemente *Ocasionalmente *Nunca.
	Ordinal		¿Qué tan importante considera la comunicación entre el instrumentador quirúrgico y el paciente? *Muy importante. *Importante. *Moderadamente importante. *De poca importancia *Sin importancia.
	Dicotómica- nominal	Forma de comunicación	¿Conoce alguna alternativa a la palabra escrita u oral para comunicar? *Si *No
	Abierta		¿Cuál?

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Encuesta familiares de pacientes con TEA

Variables Simples		
Variable	Tipo de variable	Valores Límites
Edad	Independiente- cuantitativa- continua- Razón	*Hasta tres años. *de 3 a 10 años. *de 10 a 15 años. *Más de 15
Institución donde realizó la cirugía	Dependiente-Cualitativa-nominal	*Institución privada *Institución pública

Variables complejas			
Variable	Tipo de variable	Dimensión	indicadores
Ingreso a Quirófano	dependiente-cualitativa-dicotómica-	forma de ingreso	La intervención quirúrgica fue *programada *urgencia El paciente entro acompañado por un familiar hasta el momento de la sedación *si *no

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes
TEA

trato empático	dependiente- cualitativo- nominal	personal que acompañó al paciente	¿Recuerda cómo estaba conformado el equipo quirúrgico *anestesiólogo *cirujano *ayudante de cirugía *instrumentador quirúrgico ¿Cuál de estos profesionales acompañó en el ingreso al paciente hasta que la anestesia surgiera efecto *anestesiólogo *cirujano *instrumentador
estructura edilicia	dependiente- cualitativa- nominal	preparación del quirófano	¿ Modificarías alguno de los siguientes aspectos dentro del quirófano? *exposición a ruidos *cantidad de personas *contacto físico *intensidad de luces *tiempo de espera
comunicación	dependiente- cualitativa- nominal		¿Qué herramientas se utilizaron para favorecer la comunicación entre el paciente y el personal de salud? *Palabras de forma oral o escrita *señas y gesticulaciones *pictogramas *a través de familiares *no existió comunicación

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Derechos del paciente	Dependiente- cualitativa- ordinal- nominal		¿cómo calificaría el trato que se le brindo? *muy empático *algo empático *nada empático
	Dependiente- cualitativa- dicotómica- Nominal		¿Considera que las experiencias se replican de la misma forma siendo atendido por guardia que de forma programada? *si *no
			¿Conoce sus derechos como paciente, que se expresan en la ley 26529? *si *no

Herramientas de recolección de datos

Se realizó una encuesta cerrada a los Instrumentadores Quirúrgicos que contenía un total de 13 preguntas, las dos primeras responden a la descripción de la muestra, las siguientes indagan sobre su experiencia, conocimientos sobre el TEA y distintas maneras de comunicar, el resto apunta a determinar el ingreso de los pacientes. La última pregunta es de opción abierta a fin de conocer herramientas con las que cuentan hoy en día los Instrumentadores para lograr una comunicación asertiva. Se realizó de forma virtual y se obtuvo un total de 55 respuestas.

Para lograr un punto de vista distinto se realiza una segunda encuesta a familiares de pacientes con TEA que hayan atravesado por una situación en quirófano la misma consta de 11 preguntas.

**TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes
TEA**

La primer pregunta si bien es de conocimiento demográfico, resultan relevante los resultados para una posterior evaluación y conclusión las diez preguntas restantes apuntan a describir su experiencia. Se realizo de forma virtual, obteniendo un total de 19 respuestas.

A fin de enriquecer el resultado del trabajo se realizó una entrevista a la Licenciada en Psicología Rey Silvina con un total de 6 preguntas a desarrollar, la primera a modo de presentación se preguntó sobre las incumbencias del instrumentador quirúrgico, el resto fueron dirigidas sobre el trato y manejo de los pacientes que deben asistir a una intervención quirúrgica y como mejorar la experiencia a los pacientes de urgencia. La entrevista se realizó de forma presencial.

Tanto los modelos de las encuestas como la entrevista realizada se encuentran en el apartado de anexos, se incluye el enlace de las encuestas realizadas de forma virtual.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Análisis de resultados

En este capítulo realizaremos el análisis de resultados con los datos obtenidos en las encuestas realizadas.

La encuesta fue realizada a 55 Instrumentadores quirúrgicos de los cuales el 43,6% se encuentra en el rango de edad de entre 31 y 40 años, seguido con el 36,4% entre 20 y 30 años, el 12,7% entre 41 y 50 y más de 50 años el 7,3%.

Según el grado de formación el 76,4% de los encuestados afirmaron ser técnicos, mientras que el 23,6% Licenciados.

Tabla 1 Grado de formación

Grado de formación	frecuencia	frecuencia relativa	%
Técnico	42	0.76	76.4%
Licenciado	13	0.23	23,6%
Total	55	0,99	100%

Elaboración propia

La antigüedad laboral se vio representada de la siguiente forma

Menos de 5 años el 58,2%, entre 5 y 10 Años el 14,5% y más de 10 años de antigüedad el 27,3%

Se realiza un cruce de variables a fin de obtener información sobre la antigüedad laboral y la experiencia en asistir pacientes neurodivergentes, se obtuvieron los siguientes resultados.

Siendo la antigüedad menor a 5 años la más significativa, el 12,5% respondió que ha asistido a pacientes con TEA, mientras el 87,5% restante respondió no haber asistido a personas con TEA en quirófano.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Tabla 2 Cruce entre antigüedad y experiencia con pacientes TEA

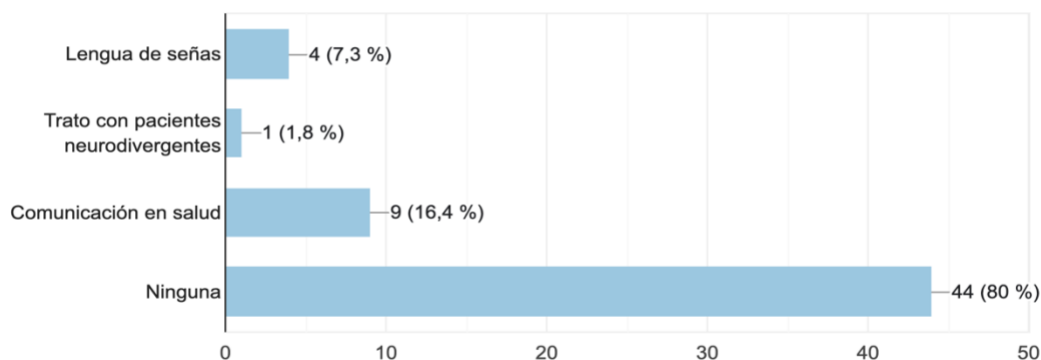
Antigüedad laboral	Experiencia en atención pacientes neurodivergentes		
	Si	No	Total
menos de 5 años	4	28	32
entre 5 y 10 años	4	4	8
más de 10 años	10	5	15
Total:	18	37	55

Elaboración propia

Sobre la capacitación recibida el 7,3% asegura haber recibido capacitación en lengua de señas, el 1,8% en trato con pacientes neurodivergentes, el 16,4% en comunicación en salud y el 80% asegura no haber recibido ninguna de las anteriores.

¿Ha recibido alguna de las siguientes capacitaciones laborales?(opción múltiple)

55 respuestas



Para los instrumentadores quirúrgicos que han respondido la encuesta el 9,1% considera que el autismo está relacionado a la esquizofrenia, el 38,2% con retraso madurativo y el 87,3% con alteraciones en la interacción social reciproca. La pregunta es de opción múltiple.

El 32,7 % de los instrumentadores asegura haber participado en una intervención con pacientes con TEA el 67,3% respondió de forma negativa.

Ante el hipotético caso sobre su forma de proceder el 70,9 % respondió que lo recibe y asiste de forma empática, el 1,8% se limita a asistir al cirujano y deja en manos del anestesista la recepción del paciente y el 27,3% sigue el protocolo diseñado para estos casos.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Tabla 3 Forma de proceder

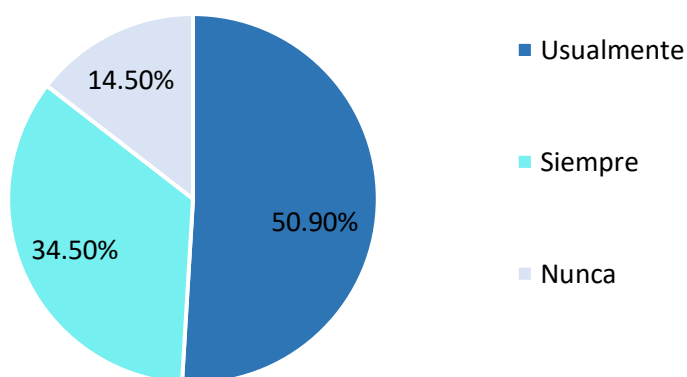
Forma de proceder	frecuencia	frecuencia relativa	%
Lo recibe y asiste	39	0,70	70.9%
Se limita	1	0,018	1,818%
Sigue el protocolo	15	0,27	27,3%
Total	55	0,988	100%

Elaboración propia

En la respuesta con opción múltiple sobre los factores a tener en cuenta para el ingreso de pacientes TEA se ve reflejada de la siguiente manera:

El 85,5% menciona la exposición a ruidos, el 69,1% el contacto físico, y cantidad de personas dentro del quirófanos, el 61,8 % la intensidad de las luces, el 58,2 el tiempo de espera y tan solo con el 20% los paneles de anticipación.

Gráfico 1 Ingreso de pacientes adultos con TEA acompañados a quirófano



El 50,9 % de los encuestados aseguro que los pacientes adultos con TEA ingresan acompañados al quirófono. Para enriquecer este dato, se realice un cruce de variables con los resultados obtenidos sobre la experiencia real con pacientes TEA en quirófono.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

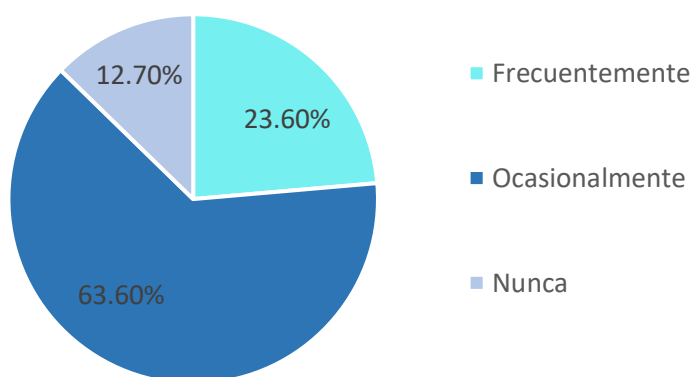
Tabla 4 Cruce entre antigüedad y pacientes adultos con TEA acompañados por un familiar al quirófano

Px con TEA acompañado	Experiencia en atención de pacientes neurodivergentes		
	si	no	Total
Siempre	7	12	19
Usualmente	8	20	28
Nunca	3	5	8
Total	18	37	55

Elaboración propia.

Por lo que podemos decir que el 38,8% de los instrumentadores que han atendido pacientes con TEA en quirófano aseguran que se les permite ingresar acompañados, el 44,4% afirman que usualmente ingresan acompañados mientras que el 16,6% respondió que los pacientes adultos con TEA nunca ingresan acompañados.

Gráfico 2 Frecuencia con la que nota que los pacientes responden a sus preguntas sin terminar de comprenderlas



Sin embargo El 74,5% considera que la comunicación es muy importante, mientras que el 18,2 la considera importante, el 5,5% la considera de poca importancia y el 1,8% moderadamente importante.

Se realiza un nuevo cruce de variables con respecto a la importancia de la comunicación con la frecuencia en que los instrumentadores notan que los pacientes responden preguntas sin comprenderlas.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Tabla 5 cruce entre importancia de la comunicación y frecuencia en respuestas sin comprensión

	Frecuencia en respuestas sin comprensión			
Importancia de la comunicación	Frecuentemente	Ocasionalmente	Nunca	Total
Muy importante	10	27	4	41
Importante	3	5	2	10
Moderadamente importante	0	1	0	1
De poca importancia	0	2	1	3
Sin importancia	0	0	0	0
Total	13	35	7	55

Elaboración propia

De los 55 encuestados el 24,39% dijo que si bien la comunicación para ellos es muy importante notan con frecuencia que los pacientes no comprenden las preguntas que de todos modos responden, con el 65,85% la mayoría consideran que es muy importante la comunicación pero que ocasionalmente no lo comprenden y tan solo el 9,75% respondió que la comunicación es muy importante y nunca notaron que el paciente respondiera a sus preguntas sin comprenderlas.

Mientras que el 30% de las personas encuestadas consideran que es importante la comunicación pero que frecuentemente sus preguntas son respondidas sin ser comprendidas, el 50% ocasionalmente y el 20% nunca.

El 100% de las persona que considera la comunicación moderadamente importante responde que ocasionalmente sus preguntas no son comprendidas

El 66,6% de los encuestados que consideran la comunicación de poca importancia y ocasionalmente notan que sus pacientes responden sin comprender y el 33,3% que la comunicación es de poca importancia y que nunca le sucedió de notar que sus pacientes no comprendieran las preguntas que respondieron.

El 54,5% considera conocer al menos una alternativa a la palabra para poder comunicar y el 45,5% responde no conocer alternativa alguna .

El 21% de las personas identifican a esta alternativa como lengua de señas, el 1,8% el uso de pictogramas, el resto no conoce alternativa.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Analizaremos ahora la encuesta, que fue realizada por 19 familiares de pacientes con autismo, que hayan atravesado una experiencia en quirófano.

En primer instancia se pregunta la edad del paciente al momento de realizar la intervención quirúrgica, obteniendo como resultado que el 47,4% se encuentra dentro del rango de 03 a 10 años de edad, el 21,1 % de 10 a 15 y de hasta 3 tres años y el 10,5% más de 15 años.

La institución donde se realizó la cirugía arrojo como respuesta que el 68,4 % fue en institución privada y el 31,6 % en institución pública.

El 78,94% de los encuestados, fue asistido en un procedimiento programado y el 21,05 asistido de urgencia.

Tabla 1 Intervención programada o Urgencia

Intervención	frecuencia	frecuencia relativa	%
Programada	15	0.78	78,94
Urgencia	4	0.21	21,05
Total	19	0,99	100%

Elaboración propia

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Gráfico 1

El paciente entro acompañado por un familiar hasta el momento de la sedacion

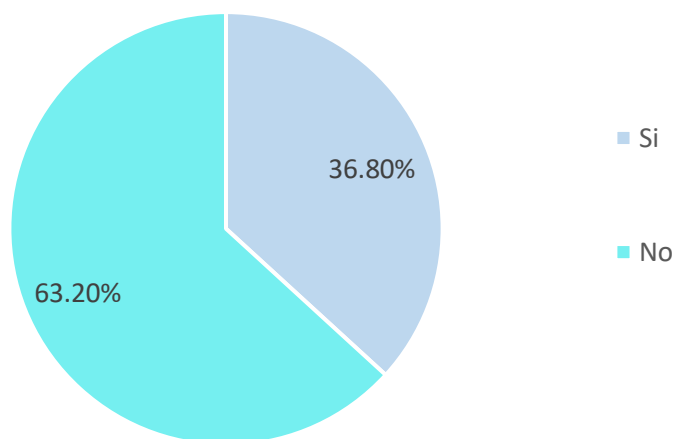


Tabla 2 paciente acompañado por un familiar hasta el momento de la sedación

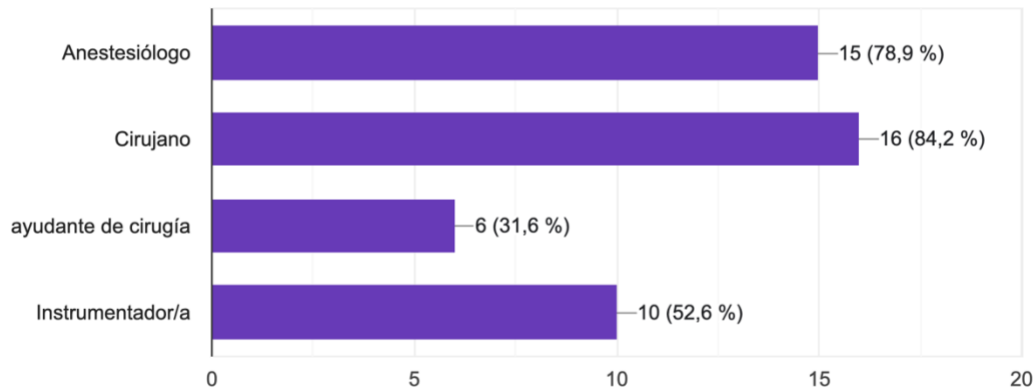
Px acompañado	frecuencia	frecuencia relativa	%
Si	12	0.63	63,15
No	7	0.36	36,84
Total	19	0,99	100%

Elaboración propia

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

¿Recuerda cómo estaba conformado el equipo quirúrgico?(opción múltiple)

19 respuestas



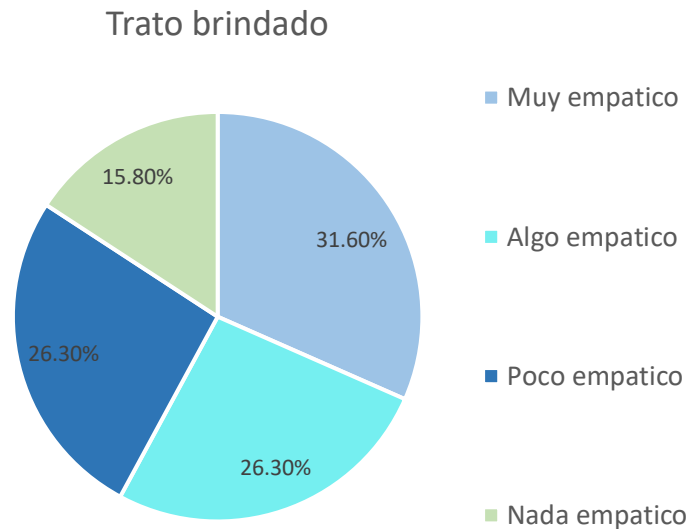
En cuanto a la pregunta sobre que profesional acompañó en el ingreso al paciente hasta que la anestesia surgiera efecto la cual es de opción múltiple el 68,4% menciona al anestesiólogo, el 36,8 al cirujano y tan solo el 31,6 al instrumentador quirúrgico.

Con opción múltiple también se preguntó a las familias sobre los aspectos que modificaría en quirófano respondiendo con un 63,2% disminuir el tiempo de espera, con el 57,9 la exposición a ruidos e intensidad de las luces, el 36,8% respondió que disminuiría la cantidad de personal dentro del quirófano y con el 10,5% el contacto físico.

Las herramientas que se utilizaron para la comunicación entre paciente y personal de salud con el 47,4 dijeron que fue a través de un familiar, con el 42,1 % mencionaron la palabra oral o escrita, el 31,6 % dice que no existió comunicación y el 5,3% las gesticulaciones y pictogramas.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Gráfico 2



Cuando se les pregunto si consideran que la experiencia se replica tanto en cirugía programada como en urgencia, las respuestas fueron que el 73,7 respondieron que no, y el 26,3 restante dijo que sí.

Y para finalizar el 78,9 % reconoce, no tener conocimiento sobre sus derechos como paciente quirúrgico, mientras que 21,1% si los sabe.

De la entrevista que se realizó a la Licenciada en Psicología Rey Silvina los resultados a resaltar son, que dentro de sus conocimientos sobre las incumbencias del instrumentador quirúrgico y por experiencias propias dentro de quirófano, no tenía entendido que son los instrumentadores quienes están capacitados para acompañar al paciente desde que ingresa hasta que egresa de quirófano. Nos comento la Licenciada que es habitual el ingreso de pacientes neurodivergentes a quirófano, debido a que la ingesta de los distintos medicamentos termina perjudicando distintos órganos del paciente, para ello trabaja con las familias con la anticipación en el mayor detalle, armar una historia social, es importante para anticipar y los ayuda a disminuir su ansiedad, las plantillas deben ser visuales, con palabras puntuales, oraciones breves, presentando esta herramienta con 5 minutos de anticipación ayudara a disminuir la ansiedad del paciente, también menciono las agendas que

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

estarán compuestas por datos como por ejemplo: el orden de las acciones que realizara el paciente, con quien estará acompañado, el tipo de ropa que utilizara.

El objetivo principal es disminuir la cantidad de situaciones inesperadas, minimizar la espera. Los pacientes neurodivergentes presentan sensibilidad sensorial.

Entonces conocer a las personas previamente, saber que puede afectar a ese paciente y adaptar el quirófano según sus necesidades es importante. Recomienda para comunicar con la palabra realizar oraciones cortas, evitar las sorpresas lo considera vital, e intentar no invadir el espacio personal, realizando preguntas o anticipando los movimientos.

Es fundamental poder capacitarse porque no todas las personas son neurotípicas.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Conclusión

Para concluir con este trabajo, estamos en condiciones de señalar que no existe un protocolo para intervenir en el ingreso de pacientes con TEA a quirófano.

Gracias al aporte brindado por los familiares de personas con autismo que respondieron sabemos que el factor espera es una de los más tenidos en cuenta a la hora de modificar en quirófano, seguido por la exposición a ruidos y luces, por último la cantidad de personas dentro del quirófano, luego de conversar con la Licenciada en Psicología, a la hora de realizar un protocolo ella sugiere, tener en cuenta estos factores y poder exponer al paciente a los mismos, de forma gradual y anticipada.

El personal de salud no se encuentra capacitado para contener, comunicar y acompañar a un paciente neurodivergente como así tampoco a su familiar.

Se observa una clara relación entre los años de experiencia del instrumentador y la atención de pacientes neurodivergentes, lo que deja entrever que la falta de experiencia y capacitación muy posiblemente impidan detectar pacientes neurodivergentes, teniendo en cuenta lo mencionado en el marco teórico sobre el diagnostico erróneo o inexistente en muchos casos de pacientes TEA

El 80% de los instrumentadores asegura no haber recibido capacitación que permita desarrollar herramientas con el fin de mejorar la comunicación. O identificar las distintas características de los pacientes neurodivergentes.

Los pacientes con TEA adultos muchas veces no presentan características evidentes, por lo que el entrenamiento del personal de salud, la capacitación permanente son factores indispensables en la tarea.

Los resultados arrojados por las encuestas demuestran que si bien para criterio del instrumentador en el 70% recibe y asiste a sus pacientes de forma empática, según las experiencias de los familiares de pacientes con TEA tan solo el 31,6% de los casos menciona que el trato fue muy empático mientras que el 15,8% el trato fue nada empático, y el 26,3 poco empático.

El 52,6% de los familiares encuestados recuerdan dentro del equipo quirúrgico a los instrumentadores, pero tan solo el 31,6 % los coloca como responsables del ingreso del paciente.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Teniendo en cuenta que la mayoría de estos pacientes fueron atendidos de forma programada, y los mismos consideran que la experiencia por urgencia sería mucho más desoladora.

La recepción y cuidado del paciente es incumbencia del instrumentador quirúrgico, adentrarse y capacitarse para llevar a cabo esta tarea en la totalidad de los casos, sin delegar esta responsabilidad sobre los médicos, marcara el compromiso con la profesión.

Se puede desarrollar conocimiento sobre las distintas neurodivergencias que pueden presentarse en las personas que requieran de una intervención quirúrgica, diseñar un protocolo, proveer de herramientas para acercarnos a la comunicación, y así lograr una experiencia menos traumática para el paciente.

Es importante destacar que el 78,9% de los pacientes que respondieron la encuesta asegura no tener conocimiento sobre sus derechos.

Limitaciones y conflicto de interés

Al realizar la búsqueda bibliográfica, no se encontraron trabajos realizados por instrumentadores quirúrgicos, los textos son realizados por enfermeros.

La bibliografía encontrada sobre TEA se centran en menores de edad, no se encuentran artículos sobre personas adultas con TEA.

El porcentaje de resultados obtenidos en la encuesta a familiares de pacientes con TEA que hayan pasado una experiencia en quirófano es acotado debido al reducido número de entrevistas obtenidas.

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Anexos

Modelos de encuestas

Enlace de acceso a encuesta a Instrumentadores Quirúrgicos

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfZkflMGLnwD5I95w986ySFg-Yv2YiwX83SiuUt3qRxol8qtg/viewform?usp=sf_link

El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Te invito a realizar esta breve encuesta con fines académicos dirigida a los instrumentadores quirúrgicos. Recorro a tu sinceridad y agradezco tu tiempo.

1) Edad

- Entre 20 y 30
- Entre 31 y 40
- Entre 41 y 50
- Más de 50

2) Grado de formación.

- Técnico
- Licenciado

3) Antigüedad laboral

- Menos de 5 años
- Entre 5 y 10 años
- Más de 10 años

4) ¿Ha recibido alguna de las siguientes capacitaciones laborales?

- Lengua de señas
- Trato con pacientes neurodivergentes
- Comunicación Iq – pacientes

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

5) Conoce sobre el autismo y con que se relaciona

- Esquizofrenia
- Retraso madurativo
- Alteraciones en la interacción social recíproca
- Todas son correctas

6) Tiene alguna experiencia en asistir cirugías con pacientes neurodivergentes

- Si
- No

7) Cómo procedería en el siguiente caso.

Ingresa un paciente de 20 años con autismo por guardia que requiere de intervención quirúrgica.

- Lo recibe y asiste de forma empática
- Se limita a asistir al cirujano y deja en manos del anestesista la recepción del paciente
- Sigue el protocolo diseñado para estos casos

8) ¿Cuál de los siguientes factores considera importantes a la hora de ingresar un paciente con autismo a quirófano? Puede seleccionar una o varias opciones

- Exposición a ruidos
- Contacto físico
- Cantidad de personas en quirófano
- Intensidad de Luces
- Paneles de anticipación
- Tiempo de espera

9) ¿Se le permite al paciente con autismo adulto ingresar acompañado por un familiar?

- Siempre
- Usualmente
- Nunca

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

10) Con qué frecuencia nota que los pacientes responden a sus preguntas sin terminar de comprenderlas (asentir, no consentir)

- Frecuentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

11) Que tan importante considera la comunicación entre el instrumentador quirurgico y el paciente

- Muy importante
- Importante
- Moderadamente importante
- De poca importancia
- Sin importancia

12) Conoce alguna alternativa a la palabra escrita u óral para comunicar

- Si
- No

13) Cual?

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Enlace de acceso a encuesta a familiares de pacientes con TEA

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSeouYgPhjdDG-VAGsJ9Y-gQj0R05O9uT8khmf-9VrzquGkv7Q/viewform?usp=sf_link

El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Estimados, mi nombre es Ochoa Gisele y estoy realizando una breve encuesta con fines académicos, que está dirigida a familiares de personas con autismo que hayan atravesado una experiencia en quirófano, la misma es completamente anónima y no presenta respuestas correctas o incorrectas. Desde ya muchas gracias por compartir sus experiencias y su tiempo.

- 1) Edad del paciente al momento de realizar la intervención quirúrgica
 - Hasta 3 años
 - De 03 a 10 años
 - De 10 a 15 años
 - Más de 15
- 2) Institución donde se realizó la cirugía
 - Institución privada
 - Institución pública
- 3) La intervención quirúrgica fue
 - Programada
 - De urgencia
- 4) El paciente entro acompañado por un familiar hasta el momento de la sedación
 - Si
 - No

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

- 5) Recuerda cómo estaba conformado el equipo quirúrgico
 - Anestesiólogo
 - Cirujano
 - 1 *Ayudante
 - Instrumentador

- 6) Cual de estos profesionales acompañó en el ingreso al paciente hasta que la anestesia surgiera efecto.
 - Anestesiologo
 - Cirujano
 - Instrumentador

- 7) Modificaría alguno de los siguientes aspectos dentro del quirófano
 - Exposicion de ruidos
 - Cantidad de personas
 - Contacto físico
 - Intensidad de luces
 - tiempo de espera

- 8) ¿Qué herramientas se utilizaron para favorecer la comunicación entre el paciente y el personal de salud?
 - Palabras de forma oral o escrita
 - Señas y gesticulaciones
 - Pictogramas
 - A través del familiar
 - No existió comunicación

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

9) Como calificaría el trato que se les brindó

- Muy empatico
- Algo empatico
- Poco empatico
- Nada empatico

10) Considera que las experiencias se replican de la misma forma siendo atendido por guardia que de forma programada

- Si
- No

11) Conoce sus derechos como paciente, que se expresan en la Ley 26529.

- Si
- No

Modelo de entrevista

Licenciada en Psicología

¿Sabes cuáles son las incumbencias del instrumentador quirúrgico?

¿Cómo se trabaja con un paciente q va a atravesar una intervención quirúrgica?

¿Cuales consideras las herramientas más apropiadas para lograr la comunicación?

¿Qué no debería hacerse para abordar a un paciente con autismo?

¿Consideras que aportaría a la disminución de estrés manipular en el quirófano, las luces, ruidos, cantidad d e personas, el contacto físico, tiempo de espera?

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Bibliografía

- Cabrera, Dagoberto. (2007). “Generalidades sobre el autismo.” Revista Colombiana de Psiquiatría, 36(Suppl. 1), 208-220. Retrieved September 04, 2022, from.
- En el Center, P. (2007). “Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo.” TEACCH. Revista de Logopedia, foniatría y audiolología, 27(4), 173-186.
- Vanacloig, A., Marín, D. y Martínez, A. (2020). Efectividad de las intervenciones en la comunicación de niños con TEA. REIDOCREA, 9, 121-137.
- En el TEACCH Center, P. (2007). “Principios y estrategias de intervención educativa en comunicación para personas con autismo.” TEACCH. Revista de Logopedia, foniatría y audiolología, 27(4), 173-186.
- Fadrique Casero, M. (2015). “Enfermería en quirófano.”
- Jim Sinclair, (1992) “No llores por nosotros,” Our Voice, vol. 1, núm. 3
- J. O Cornelio Nieto (2009). “Autismo infantil y neuronas en espejo.” REV NEUROL 2009; 48 (Supl 2): S27-S29
- Jaramillo-Arias, Piedad, Sampedro-Tobón, María Elena, & Sánchez-Acosta, Daniela. (2022). “Perspectiva histórica del trastorno del espectro del autismo.” Acta Neurológica Colombiana, 38(2), 91-97. Epub July 22, 2022. <https://doi.org/10.22379/24224022405>
- Ángel Rivière (1997). “Desarrollo normal y Autismo.” Curso de Desarrollo Normal y Autismo, celebrado los días 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 1997 en el Casino Taoro, Puerto de la Cruz, Santa Cruz de Tenerife (España). (Universidad Autónoma de Madrid)
- Organización mundial de la salud (2022) “Global prevalence of autism.” A systematic review update. Zeidan J et al. Autism Research
- Mulas F, Ros-Cervera G, Millá MG, Etchepareborda MC, Abad L, Téllez de Meneses M. (2010) “Modelos de intervención en niños con autismo.” Rev Neurol 2010; 50 (Supl 3): S77-84.
- Cervera, S.P., Tarraga, R. Y Pérez, I. (2018). “Prácticas psicoeducativas basadas en la evidencia para trabajar con alumnos con TEA .” diciembre 2018 pp. 152-161
- Grandin Temple, (2015) “Pensar con imágenes. Mi vida con el Autismo.”
- Gómez, Fedor Simón José. (2016). “La Comunicación.” Salus, 20(3), 5-6. Recuperado en 21 de septiembre de 2022

TRABAJO FINAL: El instrumentador quirúrgico en ingreso y comunicación con pacientes TEA

Dartiguelongue JP, Cafiero PJ. (2021) “*La comunicación en los equipos de salud.*” Arch Argent Pediatr 2021;119(6): e589-e593.

Chhab V, Abadie Y, Williams R, Rodríguez G, (2022). “*Competencias en comunicación clínica: experiencia de enseñanza-aprendizaje en una residencia de pediatría.*” Arch Argent Pediatr 2022;120(2):136-139.

Rojas Encarnación, A. L., Tejada Concha, P. R. A., & Valladares Maturrano, R. E. (2017).

“*Influencia del estrés laboral en la relación enfermera-paciente en Centro Quirúrgico del hospital nacional.*” Lima – 2017.

Ballon Aguilar, Yessy Amelia, Escalante Romero, Yanet, Huerta Agurto, María Milagros (2016) “*Relación enfermera-paciente según la teoría de hildegard peplau en el servicio de centro quirúrgico de un hospital nacional.*”

Ley “Derechos del paciente en su relacion con los profesionales e institución de salud” N°26529 (2009)

Ley Ejercicio de la profesión del Instrumentador/a Quirúrgico/a en la Provincia de Buenos Aires No 14865 (2016)

Roberto Hernan Sampieri, Carlos Fernandez, Collado Pilar Baptista Lucio (2006) “*Metodología de la investigación*”