



**Relación paciente-profesional: una exploración desde la instrumentación quirúrgica  
2022 - 2023**

Angie Mariana Alarcón Izquierdo  
Juan Pablo Gómez Echavarría  
Mateo Mazo Gil

Trabajo de grado presentado para optar al título de Instrumentador Quirúrgico

Tutor

María Eugenia Peña Montoya Especialista (Esp) Magister en epidemiología

Universidad de Antioquia  
Facultad de medicina  
Instrumentación quirúrgica  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

<b>Cita</b>	(Alarcón Izquierdo, Mazo Gil & Gómez Echavarría, 2022)
<b>Referencia</b>	Alarcón Izquierdo A., Mazo Gil M., & Gómez Echavarría J P., (2022). <i>Relación paciente-profesional: una exploración desde la instrumentación quirúrgica 2022-2023</i>
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	( [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Biblioteca Médica

**Repositorio Institucional:** <http://bibliotecadigital.udea.edu.co>

Universidad de Antioquia - [www.udea.edu.co](http://www.udea.edu.co)

**Rector:** Jhon Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** Pablo Patiño Grajales

**Jefe departamento:** Adriana María Loaiza Monsalve

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Antioquia ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por los derechos de autor y conexos.

## Tabla de contenidos

Resumen	8
Abstract	10
Introducción	11
1 Planteamiento del problema	13
FIGURA 1: TABLA	14
FUENTES: LOS AUTORES	14
2 Justificación	15
3 Objetivos	16
3.1 Objetivo general	16
3.2 Objetivos específicos	16
4 Problema de investigación	17
5 Marco teórico	18
El ser paciente	18
Ansiedad preoperatoria	19
Las funciones del instrumentador	20
7 Consideraciones éticas	27
Riesgos	27
Referencias	37

## Lista de figuras

FIGURA 1: Árbol de problemas----- 12

## Resumen

Durante cualquier procedimiento quirúrgico el paciente se encuentra en un estado de vulnerabilidad, debido a que este dispone toda su confianza en las manos del personal profesional médico partícipe en su intervención. Este personal tiene como prioridad el velar por el bienestar del paciente durante su operación, especialmente en lo que respecta a su salud e integridad física, la cual se vincula en varios aspectos tales como el estado de esterilidad del instrumental, la tenencia de insumos suficientes, el manejo de un ambiente descontaminado, el dominio de la técnica quirúrgica, entre otros. No obstante, el ámbito psicológico también tiene impacto en el resultado de este proceso, en esta propuesta se indaga acerca de la relación entre el paciente y el instrumentador quirúrgico, antes, durante y después del procedimiento, la percepción puntual de los profesionales del área, el impacto que genera la naturaleza de ésta en el bienestar emocional del paciente y su correlación sobre los resultados de la intervención.

Desde este enfoque y tomando como punto de partida al paciente y la relación que este tiene con el instrumentador nuestro objetivo fue explorar la percepción de profesionales y estudiantes de instrumentación quirúrgica sobre su relación con los pacientes durante la cirugía y momentos previos. Nuestra fuente de información fue a través de entrevistas a instrumentadores quirúrgicos e instrumentadores en formación que ya estén en proceso de prácticas clínicas. Los resultados arrojados por las entrevistas nos permitieron observar una variedad de puntos de vista sobre la relación que se tiene entre el instrumentador y el paciente, como común denominador se encuentra que siempre se vela por el bienestar e integridad del paciente, yendo desde presentarse al paciente hasta realizar las labores como instrumentador, priorizando una correcta elaboración de las funciones del instrumentador para minimizar riesgos durante el procedimiento quirúrgico y así mismo que el paciente se recupere prontamente.

*Palabras clave:* intervención quirúrgica, paciente, instrumentador quirúrgico, relación, percepción

## **Abstract**

During any surgical procedure, the patient is in a vulnerable state, as he or she places all his or her trust in the hands of the healthcare professionals involved in the operation. The priority of these personnel is to ensure the patient's well-being during the operation, particularly with regard to his or her health and physical integrity, which is linked to various aspects such as the sterile state of instruments, the availability of sufficient supplies, the management of a decontaminated environment and the mastery of surgical technique, among others. This proposal studies the relationship between the patient and the surgical instrument manufacturer before, during and after the procedure, the specific perception of professionals in this field, the impact generated by the nature of this relationship on the patient's emotional well-being and its correlation with the results of the procedure. Based on this approach, and taking as our starting point the patient and the relationship he or she has with the instrumentalist, our aim was to explore the perception of surgical instrumentation professionals and students about their relationship with patients during the operation and the moments leading up to it. Our source of information was interviews with surgical instrumentalists and trainee instrumentalists already in the process of clinical practice. The results of the interviews enabled us to observe a variety of viewpoints on the relationship between the instrumentalist and the patient, the common denominator being that they always look after the well-being and integrity of the patient, from presentation to the patient through to the execution of their work as instrumentalists, giving priority to the correct preparation of the instrumentalist's functions to minimize risks during surgery and guarantee a rapid recovery of the patient.

*Keywords:* surgical intervention, patient, surgical instrumentator, relationship, perception.

## Introducción

La relación paciente-profesional tiene una base estructurada en la humanización del paciente, se trata de dignificar el trato a las personas en un ambiente determinado con ciertos factores y actores involucrados; no obstante, en el área de la salud muchas personas podrían denotar esta dinámica de humanización como una falencia en el servicio de salud (Ruiz Torres et al., 2018) debido a que en muchas ocasiones los profesionales priorizan el control y tratamiento que requiere el paciente, independientemente de si es quirúrgico y/o médico, acompañado de la necesidad de ser eficaz en relación al tiempo y la demanda, por ende, dentro del campo hospitalario se desdibuja la calidez del trato y se discrepa al paciente de su enfermedad.

Enfocando esta dinámica en el ambiente quirúrgico, es bien sabido que en este marco se maneja un alto grado de vulnerabilidad por parte del paciente, debido a que esta entrega y confía su vida al equipo quirúrgico, en el cual está incluido el instrumentador, por lo cual se debe tomar en consideración la relación profesional-paciente, resaltando su importancia, sin exceder los límites establecidos desde la moral y la ética profesional.

De acuerdo a lo expresado anteriormente, el hecho de que el paciente esté bajo efectos de la anestesia dentro del quirófano o que exista poca interacción con éste debido a las circunstancias particulares de cada intervención, no significa que éste se deba deshumanizar e ignorar todos los factores que impacten en su comodidad a lo largo del acto quirúrgico, por el contrario, se debe tener más en consideración las emociones que pueda presentar antes, durante y posterior de una cirugía y cómo su interacción con el instrumentador influye en estas.

Según el ministerio de salud la preparación del instrumentador quirúrgico para el campo laboral debe ser *“científica, tecnológica, investigativa, humanista y social, fundamentada en las ciencias básicas generales, científicas biomédicas, especialidades médico-quirúrgicas”* (Asociación de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales ACITEQ et al 2014)

En investigaciones de (ACITEQ et al 2014) lo primordial que es la parte humana y social es para la formación del profesional en instrumentación quirúrgica, la cual se palpa en el escenario quirúrgico donde son participes.

Es de suma importancia la entrega de cada miembro del equipo médico quirúrgico que pueda ayudar al paciente a sentirse más confiado y seguro frente al personal que va a trabajar en pro de su bienestar, dentro y fuera del quirófano, para esto se debe tener presente que el paciente

es un ser que ha de ser tratado con dignidad, respeto y profesionalismo, tal como la formación brindada lo dicta. (Correa Zambrano, 2016).

## **1 Planteamiento del problema**

Dentro del área de la salud, en diversas ocasiones pueden llegar a primar factores como lo son la parte administrativa, la parte financiera y la eficiencia del procedimiento, siendo estos más relevantes que la parte humana, la cual consideramos la parte primordial dentro de la cirugía, siendo el paciente y aquellas personas que acompañan al paciente, que están a la expectativa de conocer los resultados del procedimiento, pues estos afectaran la vida no solo del paciente, sino de una familia; eso nos indica que los miembros del equipo quirúrgico como actores primordiales del acto quirúrgico tenemos una responsabilidad, tanto con el paciente, como con su familia. (Correa Zambrano, 2016)

Los integrantes del equipo quirúrgico no solo deben de asegurar un excelente tratamiento quirúrgico, adicional a esto se ha de tener en consideración las emociones del paciente y sus familiares.

En este punto podemos cuestionarnos ¿cómo se puede generar una confianza con el paciente? Teniendo en consideración que este se encuentra en un estado emocional vulnerable y expectante; y más importante aún ¿Cómo el instrumentador quirúrgico puede generar esa confianza?

Primeramente, la primera fuente de seguridad y confianza para el paciente y sus familiares en el equipo quirúrgico es el médico, quien tiene el primer contacto con el paciente y su familia.

Desde este punto es donde se puede comenzar a indagar sobre la relevancia del instrumentador quirúrgico para apoyar al paciente con su estado anímico, si tiene algún valor emocional en las perspectivas que tiene el paciente con respecto a su tratamiento y recuperación, cómo el instrumentador quirúrgico se percibe así mismo dentro del quirófano y si considera que entablar una comunicación con el paciente previamente a la realización de un procedimiento puede llegar a ser relevante para el paciente y sus expectativas sobre los resultados del tratamiento.

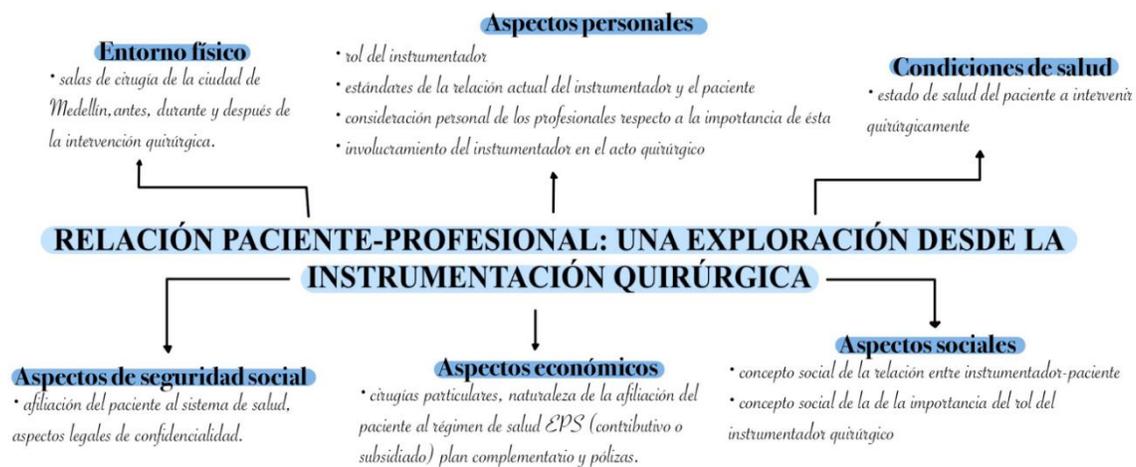


FIGURA 1: árbol de problemas

FUENTES: LOS AUTORES

## **2 Justificación**

En el contexto quirúrgico todo gira en torno al bienestar del paciente, de modo que es de suma importancia que todos los miembros participes en un procedimiento quirúrgico posean empatía con éste, interpretando y entendiendo sus emociones antes, durante y posteriormente al procedimiento; en este orden de ideas, el instrumentador, como parte fundamental de un equipo quirúrgico, idealmente ha de establecer una relación con el paciente para poder brindarle confianza y seguridad, de modo que éste se sienta más seguro y entienda que se encuentra al cuidado de profesionales que velan por su seguridad en cada aspecto de la intervención quirúrgica. (Correa Zambrano, 2016)

Al indagar sobre la relación paciente - instrumentador es posible entender el papel, importancia e interacción entre estos, permitiendo conocer cómo se ve involucrado éste (instrumentador quirúrgico) en el ámbito anímico del paciente, demostrando no solo su excelente desempeño profesional sino también su la parte humana, que resulta esencial y fundamental en el área de la salud. (Ruiz Torres et al, 2018)

Mediante esta propuesta, se busca darle más visualización y reconocimiento al instrumentador, dándole más relevancia no sólo dentro del contexto quirúrgico puesto que, en este, conocemos la importancia y relevancia del instrumentador como uno de los protagonistas en el proceso de las cirugías y el quirófano. Adicionalmente de darle reconocimiento al instrumentador por parte del paciente puesto que es una labor bastante desconocida, por tanto, se desea establecer la relevancia que tiene una buena relación y comunicación entre el paciente y el instrumentador.

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo general**

Explorar la percepción de profesionales y estudiantes de instrumentación quirúrgica sobre su relación con los pacientes durante la cirugía y momentos previos

### **3.2 Objetivos específicos**

- Describir la opinión de distintos profesionales de instrumentación quirúrgica respecto a la relación entre instrumentador y paciente.
- Reconocer la importancia de la relación del instrumentador quirúrgico con el paciente dentro del ambiente quirúrgico
- Contrastar las diferentes percepciones alrededor del papel que desempeña el instrumentador quirúrgico en la relación con el paciente.

#### **4 Problema de investigación**

¿Cuál es la percepción que tienen los instrumentadores quirúrgicos y estudiantes de la ciudad de Medellín sobre la relación y el trato con el paciente previo a cirugía en el año 2023?

## **5 Marco teórico**

### **El ser paciente**

La salud y seguridad de los pacientes es, y siempre será, lo primordial en el área de la salud “la seguridad del paciente debe ser valorada como la más alta prioridad incluso a expensas de la eficiencia” (McGowan, 2011) especialmente en lo que concierne al paciente de cirugía, el cual necesita que cada persona que hace parte de su equipo quirúrgico advoque por éste y en pro de su bienestar sobre todos los distintos aspectos que conlleva una exitosa intervención.

El ser paciente quirúrgico involucra “delegar control personal total y cuidado a completos extraños en un ambiente en el cual él o ella se encuentre indefenso ante las acciones de los demás” (McGowan, 2011) lo cual implica que, teniendo en cuenta el mejor interés del paciente, se ha de desarrollar y buscar establecer una relación de confianza plena con el paciente entre los profesionales que van a hacer parte de su intervención y éste; por ende se ha de entender que el instrumentador quirúrgico, así como cada persona del equipo de cirugía tiene un rol como abogado del paciente en cuanto no sólo a su bienestar físico como se considera comúnmente, sino también mental y emocional.

En un estudio realizado por la Doctora Sharon, A. McNamara para AORN Journal en el 2011, indagó sobre la percepción del paciente quirúrgico sobre la confianza y sobre qué conlleva para éste el someterse a un acto quirúrgico, en general se concluyó que el paciente siente altos niveles de ansiedad y estrés debido a “falta de información clara sobre qué pasará verdaderamente a lo largo de la intervención”(Sharon, 2011, p.) y relató sobre su perspectiva personal que al ella conocer el ambiente quirúrgico por más de 8 años denota un descenso en sus niveles de ansiedad cuando ella se ha visto sometida a algún acto quirúrgico debido exclusivamente a su experiencia, la cual denota una palpable ventaja entre su experiencia y la de un paciente promedio.

Por ende, se deduce que la interacción interpersonal entre los pacientes y profesionales contribuye, ya sea de manera positiva o negativa, en la percepción que éste tendrá de su cirugía.

### **Ansiedad preoperatoria**

Este término es definido como el estado o condición mental en el que el ser humano experimenta reacciones de incomodidad, angustia, miedo y preocupación; hace parte de la reacción humana a situaciones de amenaza, conocida como la reacción psicológica a factores de estrés, los cuales tienen relación con componentes psicológicos y fisiológicos.

Los procesos quirúrgicos desencadenan una serie de reacciones de manera preventiva (mentales, emocionales y físicas) antes, durante y después del procedimiento, que aumentan los niveles de ansiedad y podrían incluso, influir en el proceso de recuperación del paciente como la manifestación de reacciones fisiológicas como los cambios en el metabolismo, glucosa, activación del sistema nervioso simpático, aumento de la presión arterial, taquicardia, entre otros.

Es por esto que tiene importancia el que previo a la cirugía se maneje una buena interacción interpersonal con el paciente, debido a que la revisión psicológica del paciente, previa a una intervención quirúrgica, es de suma importancia evitar que el paciente sufra de ansiedad preoperatoria.

Podemos definir la ansiedad como la conmoción emocional que consiste en sentimientos de tensión, nerviosismo, temor, y una elevada actividad del sistema nervioso autónomo. La ansiedad es una de las reacciones psicológicas que puede observar en personas que esperan ser intervenidas quirúrgicamente, la ansiedad preoperatoria puede verse reflejada en consecuencias negativas a nivel somáticas afectado en consecuencia la anestesia, tratamiento postoperatorio y la recuperación del paciente e inclusive en algunas cirugías puede aumentar el riesgo morbimortalidad postoperatoria.

Reducir los niveles de ansiedad es importante para el correcto desarrollo de la cirugía, para ello, aparte de los estudios diagnósticos, la cita previa con el anestesiólogo y el acompañamiento psicológico (si se requiere); un pilar fundamental que no se puede obviar es la discusión médico-paciente sobre los aspectos de la cirugía, los riesgos, los beneficios y los cuidados requeridos para la correcta recuperación.

Como ya se ha mencionado con anterioridad, el miedo y nerviosismo son sentimientos muy latentes en los pacientes, lo cual es bastante comprensible puesto que se van a ver sometidos a diversos procedimientos que siempre van a conllevar riesgos, el hecho de alejarse de sus familias, verse inmersos en un lugar desconocido, donde se sienten vulnerables y la expectativa de buenos resultados serán causantes de preocupación y ansiedad, pero la medida más importante siempre va a ser una buena comunicación con los pacientes en las etapas previas antes de entrar al quirófano,

y en los instantes previos que transcurren en la sala de operaciones, en ese momento es donde se ha de dar el mayor acompañamiento al paciente por parte del equipo quirúrgico.

### **Las funciones del instrumentador**

Dentro de las diversas labores que desempeña el instrumentador quirúrgico la más importante de estas es realizar supervisión del equipo quirúrgico, se tiene una gran responsabilidad dentro y fuera del quirófano, además de tener una participación y consiente dentro de los diversos procedimientos que acompaña, debe planificar el instrumental solicitado y asegurarse que estos cumplan con una esterilización adecuada.

Un buen profesional se caracteriza por contar con una excelente observación, optimización del tiempo, desarrollo del pensamiento crítico, altos estándares de control de calidad, buen juicio y toma de decisiones. Su labor previa a cirugía es revisar el historial médico del paciente y en base a esto comprender que eventos adversos se pueden llegar a presentar, una vez esto sucede, abastece el quirófano con el equipo necesario, desinfecta el área de incisión del paciente y realiza la vestida de campos. Durante la cirugía tendrá el conocimiento para implementar maquinaria de diagnóstico, estar un paso delante de las necesidades del cirujano, monitorear signos vitales del paciente y comprender la anatomía asociada al procedimiento. Una vez termina el tiempo quirúrgico procede a llevar los equipos médicos a ser esterilizados nuevamente para poder ser reusados (los que están permitidos desde fabricación).

### **Calidad del trato del personal salud con el paciente**

Evaluar la calidad de la atención del servicio de salud y del personal que atienden los pacientes es una herramienta importante para buscar mejoría, e identificar las falencias que se tienen en el servicio. (Herrera-Kiengelher et al., 2009).

Dado que los pacientes son el eje central de los servicios de salud, como la consulta externa, hospitalización y la cirugía, son los mismos pacientes son los mejor capacitados para calificar la calidad del trato que reciben por parte del personal del área de la salud y como dicho personal se comunica con el paciente y como a través de la comunicación puede demostrar una humanización más asertiva para un proceso social como lo es la salud. El paciente que busca ser atendido de

manera profesional en un centro médico, no solo está enfermo, pues busca de una u otra forma despejar sus dudas y aliviar sus tristezas y miedos, en ese momento es donde sale a flote no solo el perfil profesional del personal en salud sino la parte humana del mismo, en otras palabras, que tanto puede la personal salud puede demostrar su aptitud profesional sino que también demostrar su calidad humana, puesto que la salud es un proceso social que no debe ser deshumanizado (Guillermo, s. f.)

### **Humanización en la medicina**

La medicina es una ciencia con una particularidad en especial, es una ciencia que gira alrededor del ser humano, en especial en el ámbito de la salud; esto nos indica que se corre el riesgo de que el ser humano, no se vea como un ser humano, sino que, por el contrario, se pueda cosificar al ser humano, simplificando la realidad en la se abarca al ser humano dentro del contexto de la medicina, es decir, deja de verse como un objeto de estudio que cuenta con valores, voluntad, racionalidad y sentimientos, sino que llanamente se trata como un simple objeto de estudio. (Pedro, s. f.).

La manera en la que se podría evitar que el ser humano sea cosificado, se debe observar como un individuo con emociones y capacidad de raciocinio, abriendo la puerta a que se tome también en cuenta la visión del individuo desde una respectiva política y una filosófica, demostrando que el ser humano visto como una figura individual ha tenido relevancia y peso a lo largo de la historia y que de igual manera el paciente como un ser individual que ha sido reconocido en otros aspectos a lo largo de la historia de la humanidad , tiene un libertad sobre sí mismo y tiene el derecho de elegir en aquellas situaciones donde se involucren su sistema de valores. (Pedro, s. f.)

Dentro de esa misma libertad se pueden presentar situaciones en las cuales se pueda restringir la libertad del individuo, así mismo situaciones donde se vea limitada la acción médica por la misma libertad del individuo, pero en este tipo de situaciones es donde debe salir a relucir la aptitud profesional y la humana del profesional en salud, donde ha de minimizar los conflictos que se puedan llegar a presentar con la libertad del paciente y sus valores, donde es crucial que el paciente sea visto como un ser con la capaz de racionalizar y que aparte tiene emociones y

sentimientos encontrados permitiendo que la brecha de la cosificación dentro de la ciencia de la medicina desaparezca. (Pedro, s. f.)

## **6 Metodología**

### **6.1 Enfoque metodológico**

En base a los objetivos, dirección y dinámica del trabajo, se decidió realizar la metodología siguiendo la línea de investigación con un enfoque tipo cualitativo a razón de que “la investigación cualitativa se centra en comprender y profundizar los fenómenos analizándolos desde el punto de vista de los participantes en su ambiente” (Guerrero, 2016); la investigación cualitativa nos permite conocer la esencia y la característica principal de dicho método de investigación. Tras haber definido el enfoque metodológico el paso a seguir fue realizar entrevistas con la finalidad de recolectar diferentes opiniones y vivencias que nos ayudaron a a determinar desde un punto de vista profesional y personal la importancia percibida en la relación del instrumentador quirúrgico con el paciente.

### **6.2 Tipo de estudio**

Es un estudio cualitativo con enfoque a la fenomenología, que presenta los puntos de vista subjetivos de las muestras a seleccionadas y permite explorar la conciencia de las personas, su modo de percibir la vida a través de diferentes experiencias y se puede pueden comparar con otras conciencias y experiencias. (Fuster, D. 2019) Por lo cual la investigación se basa en la percepción más que en datos computables, por lo cual en lugar de dar como resultado una cifra específica la investigación se ve sujeta a diferentes opiniones y formas de ver una misma situación en diversos escenarios.

### **6.3 Población**

La población ha de tener en cuenta en esta investigación son Instrumentadores quirúrgicos profesionales y estudiantes de la carrera que se encuentren cursando semestres superiores al sexto y al momento estén realizando sus prácticas académicas o profesionales.

### **6.4 Diseño muestral**

El tipo de muestreo que se utilizó en la investigación es hasta saturar información, es decir, se realizarán entrevistas hasta que se obtengan respuestas similares que no aporten información

significativa para la investigación. En consecuencia, la elección de las muestras no fue al azar, esto dado que no todos los estudiantes y profesionales tienen la disposición o tiempo para participar del estudio.

### **6.5 Criterios de inclusión**

Se incluyen en este proceso a los Estudiantes del pregrado de instrumentación quirúrgica que en el año 2023 se encuentren realizando prácticas en el quirófano, es decir estudiantes que participen activamente en un equipo quirúrgico y hayan tenido un acercamiento con los pacientes, en las diferentes instituciones de segundo y tercer nivel en la ciudad de Medellín, también se incluyen instrumentadores quirúrgicos egresados que actualmente ejerzan de manera asistencial, de igual manera en la ciudad. Se tiene en cuenta lo anterior dado que al estar en el quirófano se debe tener una cercanía con todo lo que se ve involucrado el proceso, ya que esta gira en torno al paciente, presentando como medio el conjunto de acciones y decisiones que mejorarán la patología ya preexistente, siempre en la espera del mejor resultado. En este orden se entiende que los grupos mencionados serán los incluidos en el proceso.

### **6.6 Criterios de exclusión**

En este proceso teniendo en cuenta los perfiles que se incluirán, se excluyen estudiantes de instrumentación quirúrgica que cursan semestres inferiores al sexto y aún no tengan experiencias en quirófano, también estudiantes que no han empezado sus prácticas académicas por diferentes agentes, Ya que es requerido que las personas que participarán del estudio tengan experiencia en el quirófano, que sepan cuál es el papel que cumple dentro del equipo quirúrgico y cómo sus decisiones influyen en este escenario determinado.

### **6.7 técnicas de recolección de información**

#### **6.7.1 Fuente de información**

La información se obtendrá de las muestras seleccionadas mediante el uso de fuentes primarias que son aquellas “fuentes que se originan en el momento de un evento, un testigo del evento que describe el evento en sus propias palabras”, Lo que permitirá que la información y la comunicación sea más consistente y coherente frente a lo que se busca.

## **6.8 Técnicas de recolección**

Sujeta desde el tipo de investigación se tendrán como técnicas de recolección de información entrevistas con preguntas abiertas teniendo presente que “una pregunta abierta es una pregunta que permite al encuestado expresarse libremente sobre un tema determinado. Este tipo de pregunta es, a diferencia de las preguntas cerradas, cuyas preguntas son simplificadas y permite a los encuestados utilizar sus propios términos y dirigir su respuesta a su conveniencia. Por otra parte, podemos realizar una pregunta tanto abierta como cerrada, pero las respuestas no serán iguales.

Las preguntas abiertas, y por tanto sin presunciones, pueden utilizarse para ver qué aspecto destaca en las respuestas y, por tanto, podrían interpretarse como un hecho, comportamiento, reacción, típico de un grupo definido de encuestados” (M. Given 2008). En las situaciones que se permita también se hará uso de la entrevista como herramienta de recolección de información que es definida como “comunicación interpersonal establecida entre el investigador y el sujeto de estudio, a fin de obtener respuestas verbales a las interrogantes planteadas sobre el problema propuesto” (G. Heinemann) estas se llevarán a cabo mediante formatos semiestructurados, de duración no mayor de 30 minutos apelando a respuestas que tengan como base la cotidianidad, valores esenciales y profesionales de los participantes, puesto que la entrevista permite respuestas más profundas y una comunicación más directa, haciendo que la información sea más precisa y detallada. En resumen, la investigación tendrá como medio de recolección entrevistas.

### **6.8.1 Instrumento de recolección**

La recolección de datos contará con un consentimiento información y se hará por medio de una encuesta, cuyas preguntas serán:

Ver anexos

## **6.9 Técnicas de procesamiento y análisis de los datos**

Dentro de las técnicas que nos ayudan al procesamiento de la información que obtenemos en las investigaciones de carácter cualitativo apoyado en la herramienta de entrevistas.

Según la herramienta de recolección de la información, la cual es la entrevista consideramos que la técnica de procesamiento que mejor se adapta a nuestra investigación es la entrevista a profundidad puesto que “la entrevista en profundidad se entiende como los encuentros reiterados cara a cara entre el investigador y el entrevistado” (Bracho et al., 2021).

### **6.9.1 Análisis de los datos y categorías de la información**

Después de realizada la entrevista, y reflexionar sobre las respuestas que nos brindó la encuestada podemos analizar diversas situaciones; en primer lugar, durante la entrevista, la persona entrevistada no mostró incomodidad o inconformidad a la hora de contestar, en cambio se vio muy cómoda y se muy honesta y sincera, además se tomó su tiempo para pensar y meditar la pregunta y brindar la respuesta más concreta y concisa posible. Cabe aclarar que el lenguaje corporal del entrevistado nunca mostró desinterés, en cambio mostró un interés en ayudarnos y responder las preguntas con entusiasmo y sinceridad.

Tras analizar las respuestas que nos fueron dadas, coincidimos en que las respuestas coinciden con el lenguaje corporal de la entrevistada, mostrando comodidad y sinceridad, no se dan las respuestas por presión, por tanto, nos sentimos conformes con las respuestas dadas; en este sentido consideramos que la entrevista tras las correcciones es apropiada para realizarla a más personas, tanto estudiantes como profesionales de la instrumentación quirúrgica

## **7 Consideraciones éticas**

Los investigadores comunicarán al personal de instrumentación quirúrgica que conforma la muestra objeto de estudio sobre las implicaciones de la investigación, a partir de esto, ellos en plena voluntad podrán acceder a participar a través de la entrega de un consentimiento informado, además, se brinda la posibilidad de negar el consentimiento a hacer uso de la información brindada en cualquier momento de la investigación, respetando su voluntad.

De igual manera se les comunico que el propósito de la investigación es la claridad y beneficencia sobre la humanización de la labor del instrumentador quirúrgico.

Durante la investigación se hará uso de los principios de confidencialidad y anonimato, además, la información recolectada será usada exclusivamente con fines investigativos garantizando así que los participantes no se verán perjudicados de forma alguna en su vida personal ni laboral.

La investigación se enmarca en la normatividad ético-jurídica e institucional establecida por el código de ética en investigación de la Universidad de Antioquia y, debido a su asociación e implementación en áreas de la salud, se encuentra bajo la declaración de Helsinki (Asociación Médica Mundial [AMM

### **Riesgos**

Los riesgos han sido previamente identificados y evaluados por el grupo de investigación, tal como lo establece la declaración de Helsinki (AMMA, 2008), así mismo, se han implementado las medidas necesarias para disminuir significativamente estos riesgos y poder atenderlos de ser necesario.

El grupo se compromete a, en todo momento, mantener monitoreados, evaluados y documentados los riesgos que se hagan presentes en el transcurso de la investigación. Por tanto, consideramos que los participantes que sufran de depresión, ansiedad o sean sensibles o vulnerables en lo que se refiere a su labor se abstengan de realizar el cuestionario.

## 8 Resultados

Las categorías presentadas se generaron a partir de doce entrevistas, cinco realizadas a profesionales de instrumentación, y 7 estudiantes que estén cursando práctica académica. A raíz de las entrevistas mencionadas, se tomaron las respuestas más dicientes que nos aportaran significativamente a la investigación para comprender desde la perspectiva de los profesionales y estudiantes en aspectos ámbitos, al realizar estas categoría se buscaba establecer si el contacto del paciente con el profesional y estudiante de instrumentación quirúrgica se considera necesario en cuanto el actuar profesional, también personal y humano, y si ese aspecto humano tiene acción de mejora y si es importante dentro del área de la salud que se refuerce la humanización del servicio y si este se toma con la seriedad suficiente.

### Categoría N. 1. INTERACCIÓN IQX – PACIENTE

#3P “Hay algo que se llama lista de chequeo que es como la verificación previa para poder proceder a anestesiarse al paciente y hacer el procedimiento quirúrgico como tal y el primer ítem y que obviamente el más importante es que el paciente sepa quiénes son los que están involucrados en su procedimiento y es que todo el mundo se le presente y esa es como la dinámica que hay dentro de mi servicio de cirugía”

#6E “Realmente muchas veces no he tenido la oportunidad de interactuar con el paciente, a veces me he presentado con ellos pero eso queda de lado varias veces ya que algunos instrumentadores con los que he entrado tampoco se presentan”

#2P “Cuando es posible hablo con el paciente antes del procedimiento, por lo menos me le presento le digo quien soy y que lo vamos a cuidar muy bien, además pregunto si lo han operado antes o si tiene alguna alergia conocida”

Teniendo las respuestas nos damos cuenta de que hay diferentes perspectivas desde lo que se considera el hacer y las obligaciones propias que entran a ser parte de las consideraciones de tener una interacción y la responsabilidad que se asume sobre ese paciente. Y por otra parte

encontramos la ética personal de algunos profesionales que consideran que las obligaciones propias no se pueden considerar acercamiento o interacción real, ya que carece de un componente humano.

Cuando se habla de importancia, se propone cuan relevante es para una persona el hacer, decir o actuar frente a una actividad en particular, al realizar esta categoría se buscaba establecer si el contacto del paciente con el profesional de IQ se considera necesario en cuanto al actuar profesional, también personal y si este se toma con la seriedad suficiente.

## Categoría N. 2. IMPORTANCIA DEL CONTACTO PREVIO

#1P Sí, es importante el contacto con el paciente para que ellos nos reconozcan como una persona que va a hacer parte de su cirugía.

#2P “Es muy importante tener un contacto previo a la cirugía por parte de todo el equipo, así el paciente siente más tranquilidad porque sabe quién lo acompaña y que todos estamos a su cuidado, esto hace que pierdan un poco el miedo y se sienten más familiarizados”

#3P “Los pacientes están solos, en una sala quirúrgica a expensas de personas que de pronto no saben quiénes son, de pronto ellos tienen más presentes al anestesiólogo y al cirujano porque ellos le hacen la consulta pre anestésica, les explican las cosas y todo, pero las otras personas ¿Quiénes son? ¿Y por qué están aquí? ¿Qué es lo que hacen y cuál es su función? Entonces claro que es súper importante”

#7E “La calidad del instrumentador depende de cómo trates a los pacientes, no como uno más sino como alguien de tu familia que el amor a tu trabajo se refleje en esto y si no lo haces se perdió un poco el valor de la profesión”

En esta categoría se nota una gran discrepancia ya que varios de los participantes manifiestan que es de suma importancia establecer un contacto, realizar una conversación previa, un saludo amable o cualquier otro detalle de amabilidad que genera empatía por ambas partes y por otra los profesionales que consideran que desde el realizar sus actividades propias de la mejor

manera y velar porque todo esté correctamente el componente humano e interpersonal no se ve necesario, ya que esto no lo hace ser mejor o peor profesional.

### Categoría N. 3. ACCIÓN DE MEJORA

#2P “Ya que no se suele tener un contacto extenso con el paciente, creo que hay que aprovechar esos minutos en que acaba de entrar el paciente al quirófano e interactuar con él para que tenga más confianza en que está en buenas manos”

#4P “Siempre desde el respeto y pensando siempre en el bienestar del paciente y pensando que el procedimiento no sea algo de susto ni de nervios, sino de algo que les pueda cambiar la calidad de vida”

#5E “El instrumentador al ser parte del equipo quirúrgico es importante que se relacione con el paciente ya que puede ayudar a resolver las inquietudes que el paciente tenga y es quien vela por su seguridad”

#6E “Si hay tiempo adecuado para que haya un encuentro previo a la cirugía sería lo ideal, no solamente leer la historia clínica. Pero esto depende a veces de factores que no están en control del instrumentador ya que hay lugares donde los pacientes son atendidos muy rápidamente y donde no hay tiempo siquiera para llenar la historia clínica”

El tiempo es importante, el instrumentador quirúrgico en medio de sus asignaciones cuenta con muy poco tiempo con el paciente, pero en ese poco tiempo algunos buscan realizar lo mejor y dar el mejor trato, y también se plantean como pueden ellos mejorar esta situación y cambiarla desde sus posibilidades y como estos detalles pueden impactar en las partes involucradas de manera positiva. El instrumentador quirúrgico hace parte activa de un equipo quirúrgico y basado en su educación se considera un ser integral que tiene las herramientas para llegar asertivamente y con empatía a un paciente.

### Categoría N. 4. BENEFICIO PARA EL PACIENTE

#1P “El saber quiénes van a ser parte de su equipo quirúrgico le aporta confianza”

#2P “El presentarse ante el paciente y realizar unas preguntas básicas como si sabe que procedimiento se le va realizar o en qué extremidad pueden ser muletillas para que el paciente haga alguna pregunta rápida que a lo mejor sirva para que esté más tranquilo”

#3P “He notado que les ayuda a controlar como el miedo y la ansiedad porque ellos entran y están asustados, muchas veces esa ansiedad nubla un poco lo que está pasando por la cabeza de ellos; entonces la calidez de un saludo yo soy tal persona y voy a estar contigo sí me parece que puede generar un gran impacto en ellos”

#4P “Muchas veces cuando el médico se demora o la preparación está lenta, uno se pone a conversar con ellos y ellos agradecen eso, porque se sienten más tranquilos”

El eje central es el paciente y sus miedos e inseguridades previas a cualquier procedimiento y como desde nuestra posición no solo como estudiantes o instrumentadores quirúrgicos, sino como seres humanos ponemos demostrar una parte más humana y comprender al paciente en su parte emocional y darle unas cuantas palabras de ánimo para poder generar un impacto positivo en ellos y que estén más tranquilos para afrontar la cirugía.

#### Categoría N. 5. RELACIÓN IQX - PACIENTE REFLEJO DE CALIDAD

#1P “Sí; aunque a veces no se hace, no quiere decir que la calidad con el paciente sea menos, a todos los tratamos por igual, es más por factor de tiempo y preparación previa con el resto de personal”

#2P “Aunque a veces por estar a las carreras para tener todo listo no logro presentarme y conversarle, sé que se está trabajando por el bienestar de alguien y todo lo que sea relacionarse y comprender al paciente deja una marca como personal”

#4P “Diría que no, porque no siempre tendremos esa oportunidad de poder hablar con el paciente, al menos en mi especialidad que muchas veces entra un paciente y sale el otro es como complicado”

En este punto se generan 2 opiniones, debido que según los entrevistados la calidad del instrumentador se define por su trato y relación con él está paciente previo a una intervención quirúrgica, por el contrario, algunos entrevistados comentaron que el hecho de realizar nuestra labor, verificar la correcta esterilidad de los equipos y la preservación de la esterilidad son medios por los cuales velamos por el bienestar y pronta recuperación del paciente y que el hecho de no poder entablar una relación con el paciente no define la calidad de la labor del instrumentador

#### Categoría N. 6. DESHUMANIZACIÓN DE LA PROFESIÓN CON RELACIÓN A LA COMUNICACIÓN

#1P “No, la humanización se hace con el trabajo, en el procedimiento quirúrgico, hacer las cosas bien por el paciente que es nuestra razón de ser; que es bueno hacerlo, sí, pero no deshumaniza el no hacerlo”

#3P “Yo me pongo en el lugar de los pacientes que voy a entrar sin mi familia, sin alguien con el que yo me siento seguro y entrar a un lugar donde nadie como que me presta atención... es que eso no se demora ni un minuto el presentarse al paciente, eso sí deshumaniza la profesión”.

#4P “No, yo creo que la humanización como profesionales va desde que uno abre el paquete y ve el indicador estéril, uno ya con eso ya empieza a sentir como la importancia de que todo salga bien para el equipo quirúrgico y también para el bienestar del paciente, porque no hay nada más satisfactorio que uno empezar una cirugía impecable y terminarla impecable”

#5E No se deshumaniza pero si hace que los pacientes no lleguen a tomar importancia de nuestra participación en quirófano ya que creen que nuestro trabajo se centra solo en ayudar pero no que tenemos roles más activos en el quirófano.

Desde el rol de profesional de la salud se puede apreciar cómo ser empático con la situación del paciente nos da la posibilidad de seguir conservando la humanización de la profesión y en relación con la anterior categoría como el correcto desarrollo de las labores del instrumentador también nos aporta de forma significativa a conservar la humanización, estableciendo una relación con el paciente en la cual se busca y se prima el estado de salud del mismo.

#### Categoría N. 7. REFORZAR RELACIONAMIENTO CON EL PACIENTE

#2P Es algo que va a criterio de cada profesional, pero a mi parecer todos vamos encaminados en querer hacer mejor nuestra labor cada día y reforzar el aspecto humano no está demás.

#3P “Sí me parece importante que se refuerce este momento y no solo cumplirlo pues en mi caso porque la lista de chequeo lo dice sino porque realmente estamos trabajando con personas para personas”

#4P “Es algo que se debe reforzar desde estudiantes, sí a mí me costaba mucho, me daba pánico presentarme cuando era estudiante con el paciente por qué yo veía que mis profesores no lo hacían... de pronto tienen el concepto de que uno como instrumentador no lo tiene que hacer”

#5E “Si se debe mejorar, como estudiantes debemos entender que la persona que está en la mesa o camilla quirúrgica podría ser un ser querido o hasta nosotros mismos y por lo mismo merece el mejor trato y también se debe reforzar para empezar a manifestarnos como entes determinantes en quirófano”

Siguiendo la línea de la relación con el paciente, esta categoría nos muestra como desde la perspectiva de entrevistados tanto profesionales como estudiantes, la relación profesional-paciente se percibe como un aspecto que se puede llegar a reforzar, dado que ese aspecto nos permite conservar la humanización y no entrar en la cosificación de los pacientes puesto que se trabaja por y para personas con miedos y emociones

## Categoría N. 8. RELACIÓN CON EL PACIENTE INCULCADA DESDE FORMACIÓN ACADÉMICA

#2P “Es un tema que se debe tratar desde la formación académica, nos enseñan muchos aspectos teóricos y técnicos, pero poco nos enseñan a ser humanos”

#3P “Sí me parece que la comunicación podría ser algo que se refuerce dentro de la formación académica, si bien yo recuerdo que durante mi formación nos insistían mucho en que nosotros trabajamos para personas, con personas y no sé reforzarlo de manera que se quede como dentro de nosotros que nunca se nos vaya a olvidar”

#5E “Se debe reforzar, pero también de forma individual es algo que las personas deben trabajar para mejorar su perfil como buen profesional preocupado por sus pacientes, que sea verdadera la preocupación y el amor con el que haga su trabajo”.

#7E “Si pienso que la relación del paciente y del instrumentador se debe reforzar ya que consideramos que el cirujano es el único que se debe comunicar, la comunicación es algo importante y cómo comunicarnos con nuestro paciente es algo que lleva tiempo y se debe aprender y se debe ver reflejada en nuestra profesión, Claro que sí”

Según lo manifestado por los entrevistados podemos decir que desde el pregrado en la etapa formativa hay ya ciertos componentes que hacen notar la importancia del ser ético, que está dentro de cada estudiante o profesional el ir más allá de las funciones destinadas al instrumentador, sin embargo si se refuerza e incentiva más desde la etapa formativa esto hará que más futuros profesionales tengan presente el no descuidar su parte humana, ayudar a resolver dudas e interactuar con el paciente previo a la cirugía suma valor a la profesión.

## 9 Conclusiones

- El instrumentador ha de tener una comunicación asertiva y sensibilizada con el paciente siempre y cuando sea posible
- Cuando el instrumentador cumple de forma efectiva y responsable sus funciones, también es una manera de mostrar humanidad y compromiso con el bienestar del paciente.
- El hecho de no poder relacionarte con el paciente, previo a una cirugía no define la calidad del instrumentador como profesional
- Establecer una comunicación previa, antes de un procedimiento con el paciente podría ayudar a mejorar su estado emocional
- La comunicación con el paciente es un gran aspecto que debe reforzarse dentro de la carrera para ser profesionales más íntegros.
- La relación del instrumentador con el paciente comienza desde que el profesional de la salud se preocupa y trabaja por mejorar el estado de salud del paciente.
- La investigación nos da resultados inconclusos ya que hay un grupo de profesionales que considera que el realizar sus actividades de manera correcta está teniendo un trato humanizado, por otro lado está el otro grupo que opina que la humanidad va más allá y es algo que se debe de tener más en cuenta.

## 11 Anexos

### Anexo 1: Entrevista

¿Cuál es tu nombre?

- ¿Cuántos años tiene?
- ¿En qué lugar resides actualmente?
- ¿Hace cuantos años ejercen profesionalmente o aún eres estudiante?
- ¿Usualmente habla con los pacientes antes del procedimiento? Cuéntenos sobre esta dinámica y su experiencia
- ¿En su día a día cómo vive la interacción con los pacientes y considera importante una sensibilización y contacto previo con este?
- ¿Desde tu punto de vista cómo crees que debería ser la relación entre el instrumentador y el paciente?
- ¿Desde tu perspectiva consideras importante que el instrumentador se relacione con el paciente antes de una cirugía? ¿Por qué?
  
- ¿Por qué consideras que relacionarse con el paciente antes a una cirugía es importante, y si esto le será beneficioso para ayudar a controlar la ansiedad y nervios presentes antes de un procedimiento quirúrgico?
  
- Desde tu sentir como instrumentador o estudiante ¿consideras que el hecho de relacionarse con el paciente puede llegar a reflejar tu calidad como personal de la salud?
  
- ¿Piensa que al no tener una comunicación previa con el paciente deshumaniza la profesión del instrumentador?
  
- Desde tu experiencia como profesional o estudiante de instrumentación quirúrgica ¿crees que la relación con el paciente es un aspecto que se debe reforzar? ¿Por qué?
  
- Desde tu criterio, el tema de la relación con el paciente y la comunicación con el mismo ¿es un aspecto que se debería estimular y reforzar durante la formación académica?

## **Anexo 2: Consentimiento informado**

Yo \_\_\_\_\_ identificado con cédula \_\_\_\_\_ autorizo la recolección de mis datos personales para el uso de estos en el trabajo de investigación

En la presente se estipula que, las respuestas de las preguntas propuestas en la entrevista se tomarán en forma anónima, con el fin de proteger la identidad de los entrevistado y evitar que en algún punto pueda haber represalias, siguiendo esta línea, tampoco se hará énfasis en preguntas sobre la información personal y profesional del encuestado, solo se hará un paneo preguntando sobre si es profesional o estudiante, con el fin de obtener resultados en ambas posiciones.

Sabiendo lo anterior está de acuerdo con que sus respuestas sean utilizadas con fines académicos e investigativos

Sí \_\_\_\_\_

No \_\_\_\_\_

De igual forma si tras responder y enviar la encuesta no se siente conforme con que sus respuestas sean usadas en la investigación puede informarnos para que no tener en cuenta sus respuestas.

Firma \_\_\_\_\_

## Referencias

- Armfield, J. M. y Heaton, L. J. (2013). "Management of fear and anxiety in the dental clinic: a review. *Aust Dent J*". Dec;58(4):390-407; quiz 531. doi: 10.1111/adj.12118. PMID: 24320894. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24320894/>
- Asociación Colombiana de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales, Asociación Colombiana de Facultades de Instrumentación Quirúrgica y Colegio Colombiano de Instrumentación Quirúrgica (2014). *Perfil y Competencias del Profesional en Instrumentación Quirúrgica en Colombia*.
- Asociación Médica Mundial. (2008). *Declaración de Helsinki*. Recuperado en septiembre de 2008 en: <http://www.wma.net/s/ethicsunit/helsinki.htm>
- Bracho, M. S., Fernandez, M., & Díaz, J. M. M. (2021). Técnicas e instrumentos de recolección de información: análisis y procesamiento realizado por el investigador cualitativo. *Revista Científica UISrael*, 8(1), 107-121. <https://doi.org/10.35290/rcui.v8n1.2021.400>
- Comité Central de Ética en Investigación de la universidad de Antioquia (2016). *Código de Ética en Investigación*. Medellín, Colombia. <https://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/e79da6b4-1402-496b-88bc-0dc0321ba827/codigo-etica-udea.pdf?MOD=AJPERES&CVID=luvyYgZ>
- Correa Z, M. L (2016). LA HUMANIZACIÓN DE LA ATENCIÓN EN LOS SERVICIOS DE SALUD: UN ASUNTO DE CUIDADO. *Revista Cuidarte* , 7 (1), 1210-1218. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v7i1.300>
- Fuster Guillen, D. E. (2019). Investigación cualitativa: Método fenomenológico hermenéutico. *Propósitos Y Representaciones*, 7(1), 201–229. <https://doi.org/10.20511/pyr2019.v7n1.267>

Guerrero Bejarano, M. A. (2016). La investigación cualitativa. *INNOVA Research Journal*, 1(2), 1–

9. <https://doi.org/10.33890/innova.v1.n2.2016.7>

Guillermo, J. E. L. (s. f.). *Percepción del paciente y su relación comunicativa con el personal de la salud en el servicio de agudos del Hospital de Caldas. Manizales (Colombia).*

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962004000200006&lng=es&nrm=iso&tlng=es)

Herrera-Kiengelher, L., Villamil-Álvarez, M., Pelcastre-Villafuerte, B. E., Cano-Valle, F., & López-Cervantes, M. (2009). Relación del personal de salud con los pacientes en la Ciudad de

México. *Revista De Saude Publica*, 43(4), 589-594. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009005000042>

*LibGuides: ESTRATEGIAS DE INVESTIGACIÓN: Entender La Asignación y El Tema.* (s. f.).

<https://lifepacific.libguides.com/c.php?g=924149>

McGowan, R. (2011), La percepción de confianza de un paciente quirúrgico. *Revista AORN*, 93: 493497. <https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.12.022>

<https://doi.org/10.1016/j.aorn.2010.12.022>

Pedro, G. R. (s. f.). *La humanización de la medicina.* [https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132006000600014&script=sci_arttext&tlng=pt)

[18132006000600014&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1575-18132006000600014&script=sci_arttext&tlng=pt)

- Ruiz Torres, M., Morales Giraldo, L., Canizales Caicedo, M. y Amariles Aguirre, L. (2018). *APRENDIENDO SOBRE LA HUMANIZACIÓN DE LA SALUD: REFLEXIONES DESDE LA EXPERIENCIA*. Universidad Católica de Manizales. [https://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/cartilla\\_humanizacion\\_salud.pdf](https://www.ucm.edu.co/wp-content/uploads/2021/03/cartilla_humanizacion_salud.pdf)
- Stamenkovic, D. M., Rancic, N. K., Latas, M. B., Neskovic, V., Rondovic, G. M., Wu, J. D. y Cattano, D. (2018). Preoperative anxiety and implications on postoperative recovery: what can we do to change our history. *Minerva anestesiológica*, 84(11), 1307–1317. <https://doi.org/10.23736/S0375-9393.18.12520-X>
- Valenzuela-Millán, J., Barrera-Serrano, J.R. and Ornelas-Aguirre, J.M. (2009) “Ansiedad preoperatoria en procedimientos anestésicos.” México: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc102h.pdf>.
- Quintero, A., Yasnó, D. A., Riveros, O. L., Castillo, J., & Borráez, B. A. (2017). Ansiedad en el paciente prequirúrgico: un problema que nos afecta a todos. *Revista Colombiana de Cirugía*, 32(2), 115–120. <https://doi.org/10.30944/20117582.15>
- The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. (2023, 4 marzo). SAGE Publications Inc. <https://us.sagepub.com/en-us/nam/the-sage-encyclopedia-of-qualitative-research-methods/book229805>