



Impacto emocional en el instrumentador quirúrgico al presenciar la muerte de un paciente en cirugía durante el año 2022.

Angie Calderón Camacho
Camila Preciado Oquendo
Veronica Preciado Oquendo
Sirley Daniela Vergara Morales

Instrumentador quirúrgico.

Tutor

María Eugenia Peña Montoya. Magíster en epidemiología.

Universidad de Antioquia
Facultad de medicina
Instrumentación quirúrgica
Medellín
2022

| | |
|----------------------------|--|
| Cita | (Calderón, A., Preciado, C., Preciado, V., & Vergara, 2022) |
| Referencia | Calderón, A., Preciado, C., Preciado, V., & Vergara, S. D. (2022). <i>Impacto emocional en el instrumentador quirúrgico tras presenciar la muerte de un paciente en cirugía durante el año 2022.</i> |
| Estilo APA 7 (2020) | |



Asesor de trabajo de grado
 Maria Eugenia Peña



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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda.

Decano: Carlos Alberto Palacio Acosta.

Jefe departamento: Paula Andrea Jaramillo Marín.

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.

Dedicatoria

Dedicamos esta investigación especialmente a nuestra familia, y fundamentalmente a aquellos que nos apoyaron en la construcción de este trabajo ya que sin su participación esto no habría sido posible.

Agradecimientos

Agradecemos a la universidad de Antioquia por brindarnos la oportunidad de recorrer sus aulas, también a todos los participantes de la investigación por su disposición con la misma.

Agradecemos a nuestros padres por el apoyo que nos han dado hasta ahora, a la profesora Maria Eugenia Peña por estar con nosotras en todo el proceso de la investigación.

Tabla de contenido

| | |
|--|----|
| Resumen | 7 |
| Abstract | 8 |
| Introducción | 9 |
| 1. Planteamiento del problema | 11 |
| Árbol de problemas | 12 |
| 2. Justificación | 13 |
| 3. Objetivos | 15 |
| 3.1 Objetivo general | 15 |
| 3.2 Objetivos específicos | 15 |
| 4 Problema de investigación | 16 |
| 6. Marco teórico | 18 |
| La muerte | 18 |
| El duelo | 18 |
| Rol del instrumentador quirúrgico en cirugía | 20 |
| El duelo en el área de la salud | 21 |
| La fatiga | 23 |
| La fatiga laboral y sus consecuencias | 23 |
| 7. Metodología | 26 |
| Enfoque metodológico | 26 |
| Tipo de estudio | 26 |
| Población | 27 |
| Diseño muestral | 27 |
| Criterios de inclusión | 27 |
| Criterios de exclusión | 28 |

| | |
|--|----|
| Tipo de fuente | 28 |
| Instrumentos de recolección de información | 28 |
| Técnica de procesamiento de datos | 28 |
| Consideraciones éticas | 29 |
| 8. Resultados | 30 |
| 9. Discusión | 36 |
| 10. Conclusiones | 39 |
| 11. Recomendaciones | 40 |
| Referencias | 41 |
| Anexos | 45 |
| Anexo 1: Consentimiento informado | 45 |
| Anexo 2: Entrevista | 49 |

Lista de tablas

| | |
|---|----|
| Categorías: | 30 |
| Perspectiva sobre la muerte | 30 |
| Influencia de las relaciones interpersonales. | 31 |
| Repercusiones psicológicas | 31 |
| Formas de llevar el duelo | 32 |
| Sentimientos | 32 |
| Emociones al momento de presenciar la muerte del paciente | 33 |
| Procesos de la muerte a través del tiempo | 33 |
| Perspectiva en el tiempo | 34 |
| Influencia durante la jornada laboral | 34 |
| Preparación en la academia | 35 |
| Tiempo de asimilación | 35 |

Resumen

La salud mental del trabajador es importante para que este tenga buenas condiciones laborales permitiendo un buen desempeño, por eso es importante analizar el impacto emocional que genera al personal de instrumentación quirúrgica presenciar la muerte de un paciente en el acto quirúrgico.

Para esto se realizó un estudio de carácter cualitativo el cual tiene como fin recopilar información excluyendo los datos numéricos, haciendo enfoque hacia la opinión y relatos de un grupo de personas específico.

En esta investigación se realizaron un total de 6 entrevistas a instrumentadores quirúrgicos que han presenciado más de una vez la muerte de un paciente en cirugía con el fin de analizar cuál es su perspectiva sobre la muerte y cómo llevan el duelo y lo asimilan a través del tiempo y si este afecta o no su vida profesional y/o personal.

Se tiene como resultado un estudio donde en su mayoría a los instrumentadores quirúrgicos se les hace más natural el proceso de la muerte a través del tiempo, esto debido a diferentes situaciones e historias vividas con sus pacientes, sin embargo, no dejan de ser sensibles a ella y empiezan a verla como un trascender e inclusive algo hermoso.

Los instrumentadores quirúrgicos han experimentado diferentes sentimientos al presenciar la muerte de un paciente en cirugía como nostalgia y tristeza por no poder hacer nada y tranquilidad y satisfacción al hacer todo lo que estuvo a su alcance para preservar la vida del paciente antes, durante y al finalizar la cirugía.

Palabras clave: Muerte, duelo, salud, emociones.

Abstract

The mental health of the worker is important so that he has good working conditions allowing a good performance, for this reason it is important to analyze the emotional impact that the surgical instrumentation personnel generates when witnessing the death of a patient in the surgical act.

For this, a qualitative study was carried out, which aims to collect information excluding numerical data, focusing on the opinion and stories of a specific group of people.

In this investigation, a total of 6 interviews were conducted with surgical instrumentalists who have witnessed the death of a patient in surgery more than once in order to analyze their perspective on death and how they deal with grief and assimilate it through time and whether or not it affects your professional and/or personal life.

The result is a study where most of the surgical instrumentalists find the process of death more natural over time, this due to different situations and stories experienced with their patients, however, they are still sensitive to her and begin to see her as a transcendence and even something beautiful.

Surgical instrumentalists have experienced different feelings when witnessing the death of a patient in surgery, such as nostalgia and sadness for not being able to do anything and tranquility and satisfaction when doing everything in their power to preserve the patient's life before, during and at the end. Surgery.

Keywords: Death, mourning, health, emotions

Introducción

La instrumentación quirúrgica fue reglamentada por la ley 784 del 22 de diciembre del 2002 como profesión, es una profesión relativamente joven comparada con otras profesiones que hacen parte del área de la salud, es por esto por lo que no es ampliamente conocida en dicho campo, lo que desemboca en que aún se encuentre siendo estudiada y no se cuente con una gran magnitud de estudios de la misma.

Aún se desconocen muchos aspectos del ámbito laboral, social y psicológico de la profesión, puesto que hay mucha información que debe estudiarse mientras se le da valor a esta.

Un artículo titulado la muerte, el duelo y el equipo de salud, publicado en el año 2008 (6) deja en evidencia los vínculos emocionales que el personal de la salud genera con sus pacientes, aunque el artículo hace referencia al equipo de salud, no hay una profundización sobre el instrumentador quirúrgico y cómo este suceso afecta su rol en el acto quirúrgico.

Generalmente son los miembros del equipo de salud quienes permanecen en contacto continuo con el paciente y su familia al inicio y al final de la vida, esto porque la mayoría de los nacimientos y muertes se dan en el ambiente hospitalario. Este hecho hace que se generen relaciones estrechas entre el personal de la salud, los pacientes y sus familiares, quienes esperan encontrar en ellos apoyo emocional y comprensión para enfrentar sus sentimientos presentes y futuros relacionados con los confines de la vida (6).

Los miembros del equipo de salud a diario están expuestos a situaciones de duelo y muerte en los centros hospitalarios, por lo tanto, para poder responder a los miedos, angustias y sufrimiento de los pacientes ante la muerte, es necesario enfrentarse consigo mismos (6).

En el estudio anterior se menciona la reacción de los profesionales de la salud respecto a la muerte de sus pacientes, pero la perspectiva y punto de vista del profesional en instrumentación quirúrgica aún no es conocida y así como es importante conocer la salud física, también es importante conocer la salud mental del profesional y las implicaciones que esta conlleva.

Si bien la muerte de un paciente en el ámbito de la salud puede ser más común de lo que se piensa, no se está preparado para afrontar este tipo de situaciones, además se debe tener presente que frente a estos hechos todas las personas tienen reacciones diferentes.

Desde la formación académica en el área de la salud , hace falta enfatizar más en el manejo de las emociones cuando se presentan situaciones que se salen de los estándares de la profesión, como es la muerte de un paciente, durante la formación académica se deja a un lado la preparación humanística, y se enfatiza en el componente técnico (10).

1. Planteamiento del problema

Durante los procedimientos quirúrgicos el paciente que está siendo intervenido corre el riesgo de fallecer ya sea por el tipo de procedimiento u otros factores que median el éxito de la cirugía, de modo que este tipo de desenlace puede influir o no negativamente en los diferentes ámbitos del personal de la salud, específicamente en el instrumentador quirúrgico, que aunque tiene un breve contacto con el paciente durante la preparación del campo operatorio puede generar un vínculo afectivo con este, además del compromiso que involucra su profesión, puesto que su objetivo es velar por el bienestar del paciente.

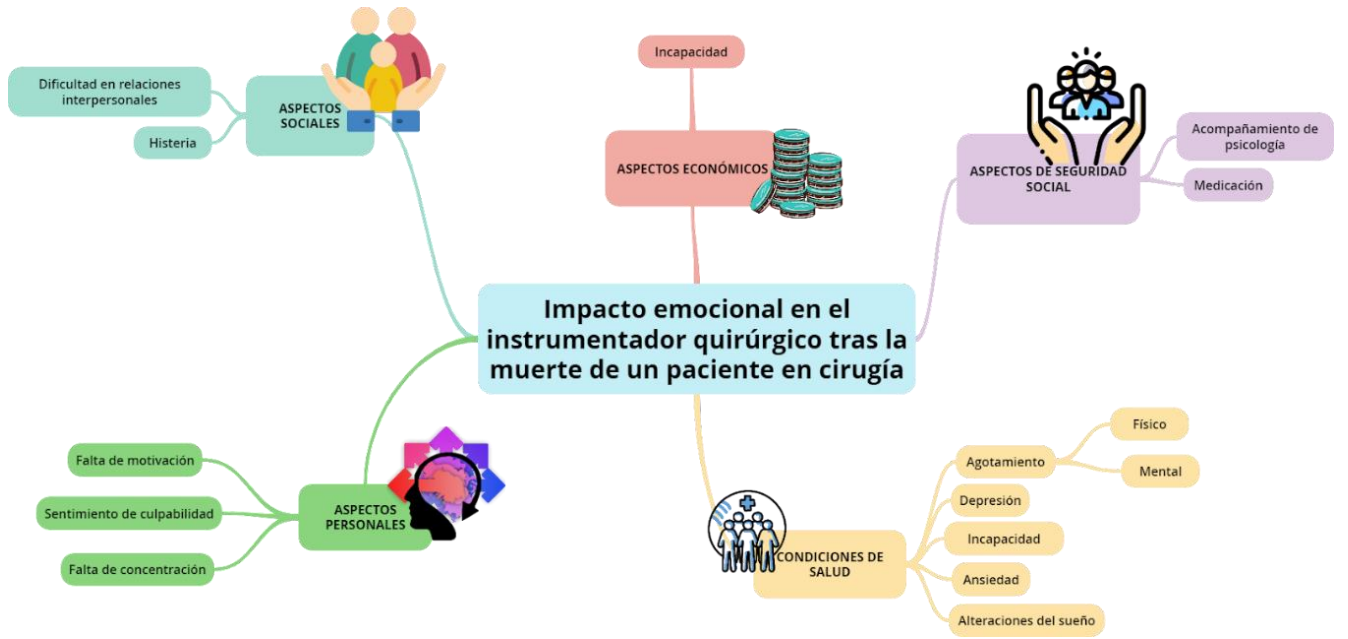
La salud mental del profesional en instrumentación es importante, de esto depende que el desarrollo de sus labores se haga correctamente, si el instrumentador quirúrgico no realiza sus funciones adecuadamente es difícil que la intervención quirúrgica sea llevada a cabo con éxito. Si la salud mental de cualquiera de los integrantes del equipo quirúrgico se ve comprometida, puede verse afectado el rendimiento y los resultados de la intervención.

Numerosos estudios han demostrado que las relaciones psicosociales del trabajo y la salud mental del trabajador pueden traer problemas mentales tales como los trastornos de ansiedad y depresión los cuales tienen un efecto bastante negativo en la calidad de vida y en la capacidad funcional del trabajador (7).

El grado de salud mental, no debe ser separado de la salud en general ya que esta se manifiesta en todos los ámbitos de la vida, incluido el trabajo, esto puede afectar positiva o negativamente. Cuando se piensa en el trastorno mental en el área laboral existen tres efectos básicos que enlazan las complejas interacciones del empleo y la salud mental, estas son los efectos o condiciones del trabajo (si se tiene o no empleo), los efectos de la enfermedad mental sobre el trabajo y los efectos que tienen otras variables como los problemas del hogar (7).

La salud mental es igual de importante que la salud física, así como el no sentirse o estar bien físicamente impide realizar las actividades cotidianas, el no estar o sentirse bien emocionalmente también lo hace, puesto que van de la mano del bienestar del ser humano.

Árbol de problemas



2. Justificación

La necesidad de conocer la implicación que trae consigo tanto en el aspecto emocional como social en el profesional de instrumentación quirúrgica tras la pérdida de un paciente en cuya intervención fue partícipe es esencial para brindar un panorama más amplio acerca de estas situaciones y aportar un poco más de información respecto al conjunto de sentimientos que media este tipo de experiencias.

La afectación de la salud mental se puede dar en el ámbito laboral, algunos de los riesgos para que se presenten problemas emocionales en los trabajadores son: prácticas ineficientes de gestión y comunicación, bajo nivel de apoyo a los empleados, horarios de trabajo rígidos entre otros (8).

Los riesgos también se pueden relacionar con el contenido del trabajo, las personas que desempeñan cargos humanitarios o de primera intervención tienen mayor riesgo de adquirir trastornos psiquiátricos o consumo de sustancias, aumentando el riesgo cuando el equipo no tiene apoyo social (8), esto puede repercutir en su desempeño laboral, generando problemas con sus compañeros de trabajo y afectando la vida de los pacientes.

El personal de la salud frecuentemente está inmerso en situaciones de alto impacto emocional, por ejemplo, la muerte de un paciente, tomar decisiones que en ocasiones no son tan alentadoras para los pacientes, enterarse de situaciones difíciles e incluso encontrar una forma de comunicar malas noticias a los familiares, las reacciones que desencadenan estos sucesos y la forma de asumirlo se denomina duelo (9).

El duelo es una respuesta natural a la pérdida y según el manual para el afrontamiento y soporte del duelo en profesionales de la salud, publicado por la Facultad de Medicina de la universidad Católica de Chile, los profesionales sanitarios que tuvieron relación con pacientes antes de su fallecimiento deben afrontar lo que se conoce como: duelo profesional (9).

Esta clase de duelo es el que sufre el profesional en su condición de humano, teniendo afectaciones de tipo emocional, físico y mental, a causa de una pérdida o ausencia de alguien que fue importante para él, por esta razón comprender cómo es impactado especialmente el instrumentador quirúrgico en su vida diaria tras presenciar la muerte de un paciente en un procedimiento quirúrgico y de qué manera este suceso puede afectar su salud mental y su vida laboral es importante para definir cómo se deben tratar estos temas desde diversos puntos, pues en la academia el profesional de la salud no es preparado para afrontar esta situación que mueve las fibras emocionales y morales del mismo.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Analizar el impacto emocional que genera al personal de instrumentación quirúrgica presenciar la muerte de un paciente en el acto quirúrgico durante el año 2022.

3.2 Objetivos específicos

3.2.1 Identificar las repercusiones tras la muerte de un paciente en la salud mental de un instrumentador quirúrgico.

3.2.2 Describir las posibles afectaciones de la vida laboral del instrumentador quirúrgico tras presenciar el fallecimiento de un paciente por primera vez durante cirugía.

3.2.3 Indagar sobre los diferentes sentimientos que experimentan los instrumentadores quirúrgicos frente al deceso de un paciente durante el acto quirúrgico.

3.2.4 Describir las emociones que el instrumentador quirúrgico siente cuando ya ha presenciado la muerte de un paciente en varias ocasiones durante el acto quirúrgico.

4 Problema de investigación

¿Cómo el impacto emocional tras presenciar la muerte de un paciente durante el acto quirúrgico puede afectar al instrumentador quirúrgico durante el año 2022?

5 Hipótesis

En esta investigación se esperan obtener dos posibles resultados.

1. Instrumentadores quirúrgicos que al presenciar la muerte de un paciente durante el acto quirúrgico en el cual participaban se vean afectados psicológica y emocionalmente la primera vez que presencian este acontecimiento y a través del tiempo empiezan a asimilarlo de manera diferente disminuyendo el impacto emocional.
2. Instrumentadores quirúrgicos que al presenciar la muerte de un paciente durante el acto quirúrgico del cual eran partícipes, en repetidas ocasiones les siga causando un gran impacto emocional y psicológico.

6. Marco teórico

La muerte

La muerte es la pérdida total de las funciones vitales. Estancanti define la muerte como la conclusión de la existencia terrenal e histórica del hombre, símbolo de la finitud del ser, que sufrida de forma impotente y pasiva no está en manos del hombre poder evitarla. Con ella terminan los procesos biológicos fundamentales, pero también las relaciones sociales del hombre (6).

La muerte es un proceso natural por el que el ser humano y todas las especies vivas deben pasar, aun así no se logra estar preparado para afrontar dicha situación (9). Aunque en la cotidianidad el ser humano está expuesto constantemente a percibir la muerte, ya sea de un familiar, un amigo o un conocido, no deja de ser un proceso que requiere de tiempo para ser asimilado.

Si bien, no todos los decesos causan el mismo impacto emocional, puesto que unos afectan más que otros por el vínculo que había de por medio, todos generan emociones un tanto negativas y que de cierta forma influyen en la vida diaria del afectado de modo que las pérdidas hacen parte transversal de la existencia humana.

El duelo

La palabra duelo proviene del latín dolus que significa dolor, desafío o combate entre dos, mientras luto proviene de lugere que quiere decir llorar (1). Aunque principalmente se refiera a estas palabras, el duelo abarca una amplia cantidad de situaciones, e indudablemente una de estas es la pérdida con relación a un ser humano ya sea con el cual haya un vínculo emocional, por afinidad o en relación a otros aspectos que se ven establecidos de acuerdo a el aspecto laboral.

El tratado de psiquiatría de Kaplan divide el proceso del duelo en tres etapas pudiendo pasar a una sin terminar la anterior, estas son la fase de shock y negación, la fase de angustia y aislamiento y la fase de reorganización (9).

En el proceso de las etapas anteriores se pasa por diversas sensaciones y emociones, al inicio son sentimientos fuertes y de rechazo al no aceptar lo que acaba de acontecer, conforme va pasando el tiempo se van tornando en sensaciones de angustia, tristeza, debilidad muscular, dolores de cabeza y otra serie de síntomas físicos, después de aceptar lo ocurrido las sensaciones se van calmando y aclarando, pudiendo retomar otra vez la cotidianidad de la vida (9).

Existen modelos de duelo concebidos como enfermedad, Erich Lindemann en 1944 fue el primero en describir la sintomatología física y mental de este proceso, considerando el duelo como un síndrome, el cual varía dependiendo del tipo de pérdida y las experiencias previas al mismo y se describieron algunas características de este como son malestar somático o corporal, culpas relacionadas con el fallecido o las circunstancias de su muerte, reacciones hostiles e incapacidad de realizar las funciones normales (9).

Por otra parte un psiquiatra inglés conocido como George Engel en 1964 estableció el paralelismo entre el duelo y la fisiología de una herida física que al igual que esta, conlleva un proceso de recuperación en el cual se puede o no quedar con secuelas leves e incluso con alteraciones completas de sus funciones (9).

Víctor Frank en su libro el hombre en busca de sentido menciona el duelo como “un aspecto de la vida que no puede erradicarse, como no pueden apartarse el destino o la muerte. Sin todos ellos la vida no es completa” Esto quiere decir que la melancolía y tristeza que se siente al perder alguien cercano es algo que no se puede evitar porque hace parte de la vida misma. (16)

Una escasa cantidad de personas sabe o es consciente de que el duelo puede llegar a convertirse en algo patológico o más sencillamente ser el causante de una o varias enfermedades, según el DSM-V este se caracteriza por una pena intensa y persistente por reacciones de luto que duren 12 meses (11). Todas estas concepciones tienen una estrecha relación de causalidad en el sector laboral, puntualmente hablando, el personal del sector salud se ve expuesto continuamente a situaciones donde puede haber un gran impacto emocional, dentro de estas posibles situaciones se encuentra la muerte de los pacientes.

Es importante tener en cuenta que detrás de cada pérdida habrá un duelo, todo duelo desata características y emociones diferentes, la intensidad del duelo no dependerá de la naturaleza del objeto perdido, sino del valor que se le atribuye. El duelo no se debe tomar de forma generalizada, puesto que posee diferentes matices, expresiones, ritos y comprensiones desde variables socioculturales. En cada ser humano se encuentran presentes factores que predisponen a tener un duelo más llevadero o por el contrario que se convierta en un duelo más complejo (13).

El duelo es más difícil de sobrellevar cuando se presentan algunas circunstancias como; muerte repentina o inesperada, pérdida ambigua, muertes traumáticas (suicidio, asesinato, etc.), pérdidas múltiples, relación con la persona fallecida, personalidad, antecedentes y características del pariente, antecedentes de depresión y otros trastornos psicológicos, falta de habilidades sociales, baja autoestima, ausencia de red social de apoyo, problemas económicos, entre otros son factores que pueden influir en la reacción que tome un individuo a la hora de afrontar una pérdida (13).

Rol del instrumentador quirúrgico en cirugía

El profesional en instrumentación quirúrgica es una persona íntegra que brinda atención segura al paciente quirúrgico dentro y fuera del quirófano, mediante la aplicación de conocimientos científicos, técnicos y tecnológicos en intervenciones quirúrgicas, procesos de esterilización, aplicación de normas universales de bioseguridad, salud pública, saneamiento ambiental, planeación, organización, administración del talento humano, del recurso físico y tecnológico enmarcados dentro de las normas y principios éticos, orientados hacia el servicio social. Además de brindar asesoría y capacitación sobre el uso y manejo de equipos y dispositivos médico quirúrgicos en los procedimientos de alta complejidad, mediante asistencia y soporte profesional directo (14).

Es notorio que el rol del instrumentador quirúrgico está más enfocado a su entorno, como lo son garantizar la esterilidad del campo quirúrgico, que se cuente con los insumos y los equipos necesarios para llevar a cabo la intervención quirúrgica sin contratiempos y asegurar la calidad en el desempeño de su labor asistencial (5).

Aunque la labor del instrumentador quirúrgico no permite que haya un acercamiento tan amplio con los pacientes, en un lapso de tiempo se logra generar un vínculo emocional un tanto fuerte, posiblemente por la empatía que hay por parte del instrumentador quirúrgico hacia los pacientes.

Al iniciar una intervención quirúrgica se espera que sea llevada a cabo con éxito, de forma que los eventos adversos que se generan durante estas pueden causar sentimientos de frustración, tristeza, ansiedad, depresión o culpa. Para esta clase de situaciones se puede contar con el acompañamiento de un profesional de la salud mental que le de seguimiento a dicho acontecimiento.

El duelo en el área de la salud

“En la universidad no me habían enseñado cómo reaccionar ante un paciente muerto, todo lo que aprendía era para vivos; no me explicaron cómo afrontar o, por lo menos, despedirme de esa carga emocional ¿será que se da por sentado que eso pasa como el viento? No creo que sea tan fácil, solo nos acostumbramos y lo volvemos parte del paisaje” (Anónimo, n.d.)(12).

Para nadie es un secreto que en el área de la salud muchos profesionales tienen que enfrentar la muerte de pacientes con quienes tuvieron algún contacto ya sea directo o indirecto, a pesar de la cantidad de años de preparación que requiere cualquier profesional del área de la salud no se hace énfasis en esta problemática emocional que, indiscutiblemente trae repercusiones un tanto negativas en la vida del profesional, desde luego abordando esta situación como un evento casi inevitable, no porque sea una situación que se puede prevenir, sino que desde el punto en el cual el profesional empieza a ejercer en el quirófano hasta el momento en el que tenga esta vivencia no hay un tiempo estimado, por lo que hasta el momento actual pueden haber aun profesionales del sector salud que no hayan vivenciado esto. (24)

En un estudio titulado la muerte, el duelo y el personal de la salud, al profundizar en el fenómeno del duelo de médicos y enfermeras ante la muerte del paciente, en la búsqueda de la esencia y la estructura de los significados desde su perspectiva, emergieron dos categorías: 1) vivencia anticipada de la propia muerte; 2) impotencia ante la muerte del paciente. En la primera las

expresiones más comunes se referían a la ansiedad ocasionada al saber que un paciente va a morir, además de recordarles lo vulnerable que es su vida, que la muerte es un hecho terrible y nunca se está preparado para esta. En la segunda categoría manifestaron que los prepararon para la vida, no para la muerte, por lo que la muerte de un paciente constituye un fracaso, si hay algo que se pueda hacer por el paciente sin duda se hace el mayor esfuerzo, pero si el paciente muere surgen las dudas ¿Qué más se pudo hacer por él? La muerte es algo muy doloroso, no es fácil comunicarles a los familiares este suceso, es mejor que otro lo haga, no se sabe ni qué decir ni qué hacer (6).

En todas las expresiones se encuentran sentimientos de frustración, fracaso, culpa, dolor, incompetencia y negación de la muerte (6). Para los miembros del equipo de salud no es fácil enfrentarse a esto, como se puede notar en lo mencionado anteriormente, estos profesionales han sido formados para actuar en pro de la vida, para ayudar a otros en el proceso de su enfermedad y buscar soluciones a la muerte que se apresura a llegar. Sin embargo, en la academia no se prepara para esto, no parece que existan cursos donde se enseñe a los estudiantes a vivir el proceso, a quitar las cargas emocionales o a liberar la mente, parece que todo se vuelve rutina y no se sabe cómo salir del conflicto moral que genera la muerte de un paciente en la vida del profesional de la salud.

Los miembros del equipo de enfermería son incapaces de separar sus sentimientos del trabajo y vida particular, en este sentido, los sentimientos derivados de su profesión son llevados a su vida privada, pudiendo influir en las relaciones familiares de manera significativa. En su trabajo pueden manifestar sentimientos de autoreprobación, baja autoestima y desamparo, que también forman parte del luto, mostrando impotencia al no conseguir dominar a la muerte (16).

En el caso particular del instrumentador quirúrgico, si desafortunadamente vive la experiencia de perder un paciente no cuenta con tiempo suficiente ni siquiera para asimilar los acontecimientos, puesto que su labor exige disposición inmediata para seguir cumpliendo con sus funciones y prepararse para el siguiente procedimiento “¿Una persona fallece y no pasa nada? ¿Dónde quedan las lágrimas, la reflexión y la relación de cuidado con el cuerpo? Hemos aprendido paulatinamente a naturalizar la práctica diaria donde la sensibilidad se deja secuestrar de la rutina y nos acostumbramos a salir de un espacio donde hay un cadáver para preparar rápido la otra cirugía”... (Anónimo, n.d.)(12)

En los estudios encontrados sobre la muerte y el proceso del duelo, se habla mayormente de la perspectiva del médico y el profesional de enfermería o del personal de la salud en general. No obstante, no se conoce la opinión específica del instrumentador quirúrgico y cómo estos sucesos pueden afectar generando trastornos psicosociales que pueden dificultar el desarrollo normal de su vida personal y profesional.

La fatiga

La fatiga es un trastorno caracterizado por un cansancio extremo e incapacidad para funcionar debido a la falta de energía. Esta puede ser aguda o crónica. (21)

El síndrome de fatiga crónica es un trastorno complicado que se caracteriza por fatiga extrema que dura al menos seis meses y que no puede explicarse por completo por una afección médica subyacente. Esta empeora con la actividad física o mental, pero no mejora con el descanso. (22)

Si bien se desconoce la causa del síndrome de fatiga crónica, existen muchas teorías, que van desde las infecciones virales al estrés psicológico. Algunos expertos creen que este síndrome puede desencadenarse por una combinación de factores. (22)

Además, también se menciona el término de fatiga por compasión, este término fue adoptado en el año 1992, para definir la fatiga que hace referencia al agotamiento que surge al estar muy apegado emocionalmente a familiares, amigos y pacientes. (23)

La fatiga laboral y sus consecuencias

Todas las cargas emocionales por la vida personal sumadas al estrés cotidiano por complicaciones, mal ambiente laboral, trastornos de adaptación en el entorno entre otros factores que se presentan en los profesionales de la salud afectan en gran medida su estabilidad mental, esto puede derivarse en distintos problemas psicológicos o físicos que afectarán a futuro la vida laboral del profesional (3).

Es por lo anterior que se debe tener un cuidado especial en la salud mental del individuo que se encuentra en el ambiente hospitalario(2). Estas condiciones son reguladas mediante la resolución 2646 del 2008 según la cual se dictan disposiciones para la identificación, evaluación, prevención e intervención, en los que se ven contemplados los riesgos durante la jornada laboral y que deben ser evaluados por el empleador, esto con el fin de realizar una evaluación y determinar el grado de riesgo laboral que se ve contemplado detalladamente como riesgos intralaborales, extralaborales y estrés en la batería de instrumentos para la evaluación de riesgos.

Los riesgos psicosociales mencionados en la batería independientemente del origen ya sea intralaboral o extralaboral hacen referencia a los factores que terminan afectando al trabajador en el desarrollo de sus funciones y en su ámbito personal, esto se traduce en posibles fallas o falta de motivación, algunos de los factores de riesgo que hacen parte del ámbito intralaboral comprenden desde aspectos de gestión organizacional, jornadas laborales, condiciones del entorno laboral, relaciones sociales en horas laborales, entre otros; los extralaborales comprenden desde condiciones de vivienda, familiares y económicas hasta aspectos como uso del tiempo libre. Finalmente, y no menos importante, a este compendio de riesgos se suman los rasgos individuales que hacen parte del trabajador que comprenden desde los rasgos de personalidad hasta condiciones de salud y forma de afrontar diversas situaciones.

La batería de riesgos psicosociales registró un porcentaje del 20% al 33% en una encuesta realizada el año 2007 sobre salud y trabajo en el que los trabajadores manifestaron que sentían unos elevados niveles de estrés, principalmente asociados a factores psicosociales y ergonómicos, por lo que algunos trastornos como el síndrome de burnout son en últimas desencadenados por esta suma de factores (15).

El síndrome de burnout o de agotamiento por estrés se puede traducir en el término "fundirse", este es un estado emocional que acompaña sobrecargas de estrés y que a través del tiempo afecta la motivación y la conducta. Este síndrome se asocia a agotamiento emocional, sobrecargas, pérdida de motivación, discomfort y sensación de fracaso debido a altas demandas de energía, fuerzas, recursos y responsabilidades otorgadas al individuo (2).

Si bien este síndrome es por experiencias acumulativas individuales, se suele dar por las presiones que sienten en el ambiente laboral, esto hace que el individuo tenga una percepción diferente de sí mismo y que su comportamiento cambie con los demás. En el contexto del profesional de la salud, puede darse un estrés tan grande que este termine descargando sus frustraciones en sus compañeros de trabajo o sus pacientes, generando un ambiente laboral tenso y poniendo en juego la integridad de aquellos que van en busca de una solución o esperanza para sus enfermedades.

Algunos síntomas de este estado mental son: agotamiento emocional, pérdida de autoestima, negativismo, fatiga, irritabilidad, desconcentración, estados depresivos, entre otros, que afectan tanto a su vida personal como a su vida laboral (4).

La fatiga laboral, producto de lo mencionado anteriormente es un factor de riesgo para cometer errores. Esta desencadena enfermedades, lesiones o problemas emocionales o es consecuencia de las mismas y puede provocar fallos en la ejecución de las labores asignadas al trabajador. El Instrumentador quirúrgico en su rol debe estar atento y alerta a los procedimientos quirúrgicos que se desarrollan, por causa de esto el estrés y la responsabilidad que recae sobre él es realmente alta generando fatiga física debido a las posiciones poco ergonómicas como actos repetitivos, recargas en miembros inferiores y posiciones estáticas, además de generar una fatiga emocional y psicológica en el caso de la monotonía, el mal ambiente laboral e incluso el estrés por haber fallado anteriormente, esto puede generar una desconcentración mayor en su desempeño llevándolo a cometer errores durante la cirugía que pueden ser irreparables para los pacientes.

Todo esto, en actos repetitivos se vuelve un círculo vicioso, donde el profesional se desconecta de la realidad, comete errores, se culpa, olvida su deber, se deprime, se equivoca generando como acto final un impacto emocional alto, que de no tratarse puede acarrear consecuencias graves en su vida y la de los demás.

7. Metodología

Enfoque metodológico

El presente estudio es de carácter cualitativo. Un estudio cualitativo tiene como fin recopilar información excluyendo los datos numéricos, haciendo enfoque hacia la opinión y relatos de un grupo de personas, con el objetivo de conocer la visión general de un tema en específico. (17)

Tanto la investigación cuantitativa como la cualitativa están interesadas en capturar el punto de vista individual. Sin embargo, en un estudio cualitativo los investigadores pueden acercarse más a la perspectiva del actor a través de entrevistas detalladas y la observación. (18)

El presente estudio es cualitativo debido a que abarca aspectos psicológicos y psicosociales del instrumentador quirúrgico tras presenciar la muerte de un paciente durante la intervención quirúrgica y cómo estos pueden o no repercutir en su salud mental, física y emocional y en su vida laboral. Además, se pretende tener un diálogo y una relación más íntima con el entrevistado de modo que los resultados obtenidos no sean generalizables y se puedan inferir con respecto a los datos ricos en variabilidad y escenarios naturales que se observan en el contexto de la población estudiada.

El enfoque cualitativo exige realizar un análisis más a profundidad de los datos que se logren recopilar ya sea por medio de entrevistas, cuestionarios u observación.

Tipo de estudio

Se realizará un estudio fenomenológico, este se fundamenta en los pensamientos, sentimientos y experiencias vividas de los sujetos que hacen parte de la muestra poblacional.

Por medio de este tipo de estudio se pretende comprender un suceso desde el punto de vista de cada participante, teniendo en cuenta que cada individuo siente, piensa y vive las experiencias de forma diferente.

Es importante que el investigador en medio de la entrevista, encuesta u observación mantenga presente su imaginación, puesto que esto le será de gran ayuda para comprender lo que el sujeto le quiere transmitir. (19)

Población

Profesionales en instrumentación quirúrgica de las diferentes IPS del área metropolitana del Valle de Aburrá.

Diseño muestral

En este estudio el diseño muestral es no probabilístico, por conveniencia. El diseño muestral no probabilístico por conveniencia se caracteriza por la selección de un grupo poblacional que cumpla con los requerimientos del estudio de acuerdo con la facilidad de acceso de los investigadores.

Se hará un muestreo por conveniencia, debido a que las entrevistas se plantean hacer a personas conocidas en el ámbito de la instrumentación quirúrgica con las cuales se ha tenido contacto en diferentes escenarios. (20)

Este tipo de muestras favorece la relación entrevistado-entrevistador, puesto que al haber un vínculo la entrevista se vuelve más amena, ya que se favorece el desarrollo y la fluidez durante la entrevista haciendo que sea una experiencia más enriquecedora.

La recolección de la información se hará hasta que haya saturación de la información, es decir hasta que no se encuentren nuevas respuestas a las preguntas planteadas.

Criterios de inclusión

- Instrumentadores quirúrgicos que durante su vida laboral se hayan desempeñado en el área asistencial.
- Profesionales en instrumentación quirúrgica que hayan sido parte del equipo quirúrgico durante el deceso del paciente.

Criterios de exclusión

- Instrumentadores quirúrgicos cuyos pacientes hayan fallecido fuera de la intervención quirúrgica.

Tipo de fuente

Los datos recopilados son considerados como una fuente primaria porque la información adquirida por medio de las entrevistas es desde la experiencia de cada individuo, además será analizada por primera vez para la realización del presente estudio.(25)

Por esto, la presente investigación será una fuente primaria, porque se hace uso de un método que es planeado directamente por el investigador, además, se recolectará información de forma directa con los individuos involucrados. (27)

Instrumentos de recolección de información

Se realizarán entrevistas semiestructuradas ([Anexo 2: Entrevista](#)), porque a pesar de que estas tienen una base estructural para empezar a realizarla, permiten desplegar más preguntas respecto a las respuestas de los entrevistados, permitiendo que sean dinámicas, flexibles y diferentes unas de otras. Además, permiten conocer información más detallada sobre algún suceso. (26)

Técnica de procesamiento de datos

Los datos de las entrevistas permiten la recolección de la información aunque no puedan ser de forma cuantificable, el procesamiento de datos se hará plasmando la información recopilada en un documento que nos permitan leer y volver fácilmente a las respuestas necesarias para cada ítem. Además, se hará la separación de conceptos comunes, repetitivos y diferentes para analizar de forma puntual y/o generalizada, según sea el caso la opinión de los entrevistados con respecto a otros pensamientos y a los objetivos del presente estudio.

El procesamiento de datos se da por comparación y respuestas comunes o extremas que nos invitan a cuestionarnos sobre la realidad qué enfrentan los participantes del estudio en su entorno laboral.

Consideraciones éticas

El propósito principal de la presente investigación guiado por los principios investigativos en el área de la salud es aportar nuevos conocimientos y de acuerdo a lo promulgado por la asamblea médica mundial en la declaración de Helsinki, el presente estudio no viola ningún principio ético como los derechos humanos ni las condiciones medioambientales. Puesto que la presente investigación se llevará a cabo teniendo en cuenta todos los parámetros establecidos por la misma y al final de la investigación los resultados recolectados serán compartidos con aquellos que fueron partícipes y quedará de libre acceso garantizando el anonimato por medio de las precauciones pertinentes mediante el consentimiento informado, bajo la total voluntad y libre de cualquier tipo de presión emocional o física. (28)

8. Resultados

Se realizaron un total de 6 entrevistas a instrumentadores quirúrgicos que han presenciado más de una vez la muerte de un paciente en cirugía con el fin de analizar cuál es su perspectiva sobre la muerte y cómo llevan el duelo y lo asimilan a través del tiempo.

A la mayoría de los instrumentadores se les hace más natural el proceso de la muerte, pero no dejan de ser sensibles a ella.

Además, en los momentos en los cuales han tenido que presenciar dicha situación, esta ha tenido un impacto inmediato en ellos, sin embargo, los entrevistados han manifestado no haber sufrido una repercusión psicológica a raíz de ello. Aunque tal como se afirmó antes, en su mayoría no dejan de ser sensibles a ella.

Casi todos los instrumentadores piensan que sus relaciones sociales y familiares pueden hacer que una muerte les afecte más o no, puesto que si establecen una relación estrecha entre el paciente y su vida personal se despertarán emociones de mayor intensidad.

Para el momento de llevar el duelo tras la muerte de un paciente, la mayoría de los instrumentadores no tenían el tiempo de asimilarlo.

Categorías:

Perspectiva sobre la muerte

| POSITIVO | NEGATIVO |
|--|--|
| “Para mí es una evolución trascendental” E2 | “Para mí la muerte es un proceso natural que no deja de doler,” E1 |
| “El que se muere pues se transforma, para mi no hay muerte” E3 | |
| “Para mi la muerte es una cosa maravillosa” E4 | |

| | |
|--|--|
| “La muerte es una transformación del amor” E4 | |
| “La muerte es algo que el ser humano va a experimentar y que es el punto donde hay que llegar, punto” E6 | |

Influencia de las relaciones interpersonales.

| POSITIVO | NEGATIVO |
|---|--|
| “No, absolutamente no, es que yo tengo un concepto claro de que tú eres tú y yo soy yo, yo no mezclo esas cosas, son casos aparte” E6 | “Todavía no se me ha muerto ningún niño, pero si se muere un niño tendría algún impacto porque tengo un hijo de 3 años” E2 |
| | “A mí el sentimiento me agarró, me imagine despidiendo a mi hijo” E3 |
| | “Cuando tengo pacientes jóvenes me duelen, pero creo que es más el dolor de madre, más que el hecho de enfrentar la muerte como tal, es porque asimilo la muerte de ese niño como si fuera hijo mío, porque yo no quisiera despedirme de ninguno de mis hijos”. E3 |
| | “Llega un abuelito, puede ser mi mamá, llega una niña, puede ser mi hija, obviamente si hay una identificación desde el ser.” E4 |
| | “eso fue muy traumático, sobretodo que uno se identifica con cosas y yo tenía un sobrino pequeño y eso lo pone a pensar a uno, como “hubiera podido ser él” E5 |

Repercusiones psicológicas

| POSITIVO |
|---|
| “Uno se replantea muchas cosas y algo de lo que uno aprende es a mantener la calma” E4 |
| “Yo no creo que eso haya tenido repercusiones a nivel psicológico como tales de ese hecho, sino la suma de muchos hechos.” E5 |

Formas de llevar el duelo

| POSITIVO | NEGATIVO |
|--|---|
| <p>“Es una locura, cuando limpio el paciente, muchas veces me despidió de él” E2</p> | <p>“Cuando veo a los muertos y a las familias de los muertos llorando, y llorando, y llorando, me toca poner música, me toca ponerme los audífonos porque no soy capaz de concentrarme porque quiero llorar, porque me identifico con ese sentimiento y con ese dolor, esa es como la terapia jajajaja, entonces me toca como aislarme, buscar, como distractores y entre esos la música.” E5</p> |
| <p>“Muchas gracias, gracias porque nos has enseñado, gracias porque nos permitiste aprender de ti, gracias por tu presencia, gracias por todas las cosas que nos diste hoy. Fue algo muy emotivo, muy bonito y después de dos años me escribió y me dijo” E3</p> | |
| <p>“Le recé un padre nuestro mientras le hacía la curación, mientras los voy terminando de organizar, les hago una oración, y también eso me da paz a mí” E4</p> | |

Sentimientos

| POSITIVO | NEGATIVO |
|--|---|
| <p>“Hay satisfacción y hay impotencia, hay cierta alegría porque uno sabe que en la extracción va a haber vida” E3</p> | <p>“Es un sentimiento de vacío, es un sentimiento de ausencia” E1</p> <p>“Son unos sentimientos muy opuestos”</p> |
| | <p>“Tuve mucho susto, mucho miedo, porque era la primera vez que entraba a una cirugía de tal magnitud y segundo el miedo porque uno no quiere que se le muera ningún paciente en cirugía” E2</p> |
| | <p>“Sería una mentirosa al decir que no hay dolor, si lo hay” E4</p> |
| | <p>“Uno siente como frustración por no haber podido hacer nada, angustia, pesar por que es una vida que se va, y es la vida de un niño, pero lo que también me pone a pensar mucho es que será para su familia.” E5</p> |

Emociones al momento de presenciar la muerte del paciente

| POSITIVO | NEGATIVO |
|--|---|
| <p>“Uno puede sentir dolor como en el caso de la niña, puede sentir frustración después de trabajar tanto y no tener un resultado y tranquilidad por haber cumplido el acto quirúrgico como tal con toda responsabilidad” E6</p> | <p>“Yo me bloqueé, empecé a llorar, y a llorar, y a llorar, me sacaron del quirófano” E1</p> |
| | <p>“En ese quirófano se escuchaban los gritos de la mamá, el llanto de la mamá, fue una escena muy dura, muy dura, muy dura...” E1</p> |
| | <p>“Tuve mucho susto, mucho miedo, porque era la primera vez que entraba a una cirugía de tal magnitud y segundo el miedo porque uno no quiere que se le muera ningún paciente en cirugía” E2</p> |
| | <p>“Me fui a llorar a otra parte” E3</p> |

Procesos de la muerte a través del tiempo

| POSITIVO | NEGATIVO |
|--|--|
| <p>“A medida que va pasando el tiempo uno aprende que la muerte hace parte de la vida” E2</p> | <p>A uno le duele, no le deja de doler, ahorita se me encharcaron los ojos cuando me acordaba del bebé” E1</p> |
| <p>“Hablo con ellos en voz alta, yo no tengo problema, yo entonces cojo, les doy la bendición, les pongo la mano en la frente, les sigo dando las gracias, les digo que les vaya muy bien, que descansen, les limpio la carita, trato de dejarlos lo más presentables posibles” E3</p> | <p>“Eso a mí me genera un asunto muy complejo todavía de emociones, porque yo siempre pienso en el otro.” E5</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>“A mi juicio la muerte siempre impacta, para mí, si bien algunas cosas se van volviendo cotidianas, rutinarias, como uno lo llama comúnmente “paisaje” a mí siempre me impacta ver el cadáver” E5</p> |
| | <p>“... o sino usted se tiene que salir de ahí y lavarse las manos y entrar a otra cirugía, se vuelve rutinario” E6</p> |

Perspectiva en el tiempo

| POSITIVO | NEGATIVO |
|---|---|
| <p>“Eso no me hace más fría en cuanto a la percepción de la muerte, me hace ser más aterrizada y más consciente E1</p> | <p>“Pero yo la siento todavía en mi corazón, entonces de vez en cuando me acuerdo de ella” E3</p> |
| <p>“Uno empieza a considerar que la muerte es parte de la vida, más fácil lo empieza a considerar en el trabajo que en sí en la propia casa” E2</p> | |

Influencia durante la jornada laboral

| POSITIVO | NEGATIVO |
|---|---|
| <p>“No, en realidad no, sin embargo, uno si toma un tiempo en depurar, en respirar, porque obviamente tenes que seguir con tu trabajo, pero es que hace 10 minutos tenías un muerto, y ahora bueno, hay que continuar” E5</p> | <p>“A la siguiente cirugía entraba pensativo por lo que había acabado de pasar, y como podía asimilarlo” E2</p> |
| <p>“No, igual, exactamente lo mismo, porque un paciente se puede morir y yo tengo que ser exactamente igual de responsable o más en el que sigue porque uno quiere que las cosas salgan bien” E6</p> | <p>“Uno queda frustrado, uno queda con una impotencia” E4</p> <p>“Eso no se lo saca uno como rapidito de la cabeza, no, pero tiene que seguir por los que están vivos” E4</p> |

Preparación en la academia

| POSITIVO | NEGATIVO |
|--|---|
| “Con los estudiantes se puede sentar a hablar sobre cómo asumir la muerte y qué es para él la muerte y desde su psiquis” E3 | “En la facultad a los estudiantes no se les da herramientas para enfrentar la muerte y creo que es por esas cosas”. E3 |
| “Pues la verdad yo no soy experta en el tema, desde la parte de psiquiatría, desde la parte de bienestar estudiantil hay personas que afrontan, o por lo menos dan unas pautas de cómo afrontar los duelos” E4 | “No, eso es como, ¿a ti te preparan para perder a tu papá y a tu mamá? Eso es completamente ridículo, a ti no te preparan” E6 |
| | “Cuando yo me gradué hace 20 años eso no existía, pues uno solito, ¿cierto?” E4 |

Tiempo de asimilación

| NEGATIVO |
|---|
| “Nunca hay tiempo para asimilar la muerte porque en cirugía uno no tiene tiempo de hacer un duelo” E1 |
| “Debería haber una pregunta previa ¿Cómo se siente? ¿quieres seguir o no?, pero eso no existe” E2 |
| “Ustedes saben que a nosotros como instrumentadores no nos da tiempo ni de ir al baño...” E3 |
| “El trabajo del instrumentador es, salió de una y entró a otra, punto y si está haciendo turno y te levantan a las 3 de la mañana, tú sales de eso, comentas un ratico, dices que pesar del viejito, del niño, tal y ¿a dónde se va? A la casa a dormir porque salió de un trasnocho bien berraco, entonces que tiempo va a necesitar usted, nada” E6 |

9. Discusión

Basándonos en las respuestas de las entrevistas se puede decir que la muerte es un proceso natural que si bien no deja de doler aprende a sobrellevarse a través del tiempo, es algo que basado en relaciones interpersonales y en el acercamiento que se tiene a ella puede empezar a verse como algo trascendental, que no sólo es natural y debe pasar, sino que puede llegar a ser visto como algo grato, que da descanso y tranquilidad a quien la enfrenta y a quienes la presencian les genera sensaciones de tristeza, dolor, angustia o frustración por la historia del paciente o su familia, pero también les enseña lo valioso de una vida que ya dejó huella y que incluso puede dar vida a otras vidas.

Presenciar por primera vez la muerte de un paciente no es algo que se quede en la memoria de todos, porque en los casos en los que la trayectoria por la profesión ha sido larga, los recuerdos de esas muertes se basan más en el impacto que le generó ese paciente al instrumentador o la asociación del paciente ya sea por sus características o por su situación, es decir, si tiene una historia larga con él, si hubo una conexión, si le recuerda a algún familiar e incluso si había una elevada probabilidad de que el procedimiento no tuviera éxito o presentara un alto riesgo (conocido previamente por el equipo quirúrgico) de que el paciente no soportara la intervención quirúrgica. Esos recuerdos también se relacionan con la cantidad de pacientes que ha visto morir en cirugía, entre 200 y 3 muertes presenciadas los recuerdos pueden ser más claros o dispersos para quienes cuentan estas experiencias.

Si bien la muerte es un proceso natural por el que todo ser humano debe atravesar, se requiere de un tiempo prudente para asimilarlo, pero, debido al perfil profesional que tiene el instrumentador quirúrgico no le es posible tener un espacio después de presenciar dicho acontecimiento, el profesional en instrumentación quirúrgica debe seguir como otros profesionales con su labor, controlar sus emociones y continuar, porque sigue otra cirugía, la jornada laboral continua, y siempre se debe procurar estar bien para atender a cada paciente, además, si bien la afección emocional puede ser muy alta al momento de finalizar el procedimiento, haciendo difícil sobrellevar las emociones, según lo obtenido de las entrevistas, las 6 personas manifestaron no haber tenido repercusiones psicológicas, sin embargo, una de ellas había expresado lo difícil que fue sobrellevar las experiencias, cuando estas se sumaban con un mismo factor en común, la

asociación con un familiar, más específicamente un infante. Sin embargo, pese a cualquier emoción, la mayoría de instrumentadores comprenden que, a pesar de su estado emocional, deben continuar dando lo mejor de sí porque son responsables de la vida de su siguiente paciente

A medida que el número de muertes presentadas aumentan, los sentimientos y las emociones se van volviendo más amenas y llevaderas, pues, esto ayuda a comprender que la muerte es un proceso natural que hace parte de la vida y se aprende a llevar el duelo de una manera específica, por ejemplo, 3 de los entrevistados manifestaban despedirse del paciente, hablarle, o darle las gracias mientras le limpiaban o realizaban la curación, esto como una forma de aceptar el acontecimiento y asimilar lo que acaba de suceder en la sala quirúrgica.

La complejidad en la cual se desempeña el instrumentador quirúrgico tiene influencia en la forma en que se afecta a la hora de presenciar la muerte de un paciente, ya que en una especialidad de alta complejidad como lo es por ejemplo cardiocirugía, se sabe que las probabilidades de que el paciente fallezca son mayores, si se compara con una especialidad como lo es cirugía general, ortopedia u otra especialidad. tener una previa idea de que el paciente se va a morir hace que no sea tan traumático. Además, si se trabaja en un área tan compleja como lo es trasplantes la cercanía a la muerte es algo más cotidiano, se vuelve algo del día a día, y por ello se aprenden a manejar las emociones desde una perspectiva diferente.

En la academia no nos preparan para enfrentar este tipo de situaciones, si bien la muerte es una realidad, aún hay mucho estigma alrededor de ella, la gente la percibe como algo malo, que si bien es natural trae tristeza con ella, por ello en medio de la formación al profesional no se le habla mucho sobre ella, pues nunca se tiene como idea que un paciente vaya a cirugía a morir, sino a sanar, a vivir a mejorar su calidad de vida, casi que es un sacrilegio simular la muerte en medio de talleres o simulaciones clínicas, se ve como algo tan malo que los estudiantes no pueden “ser traumatizados de esa forma” sino que deben pensar en seguir adelante como si siempre se fuesen a obtener buenos resultados.

No nos preparan para la muerte, ni de un familiar, ni de un amigo, ni de un paciente, no es algo para lo que se pueda estar preparado, pero si se pueden aprender mecanismos para manejar el dolor de esta al enfrentarla por primera vez o en múltiples ocasiones, estos mecanismos deben ser estudiados e implementados por las diferentes facultades del país con el fin de ayudarle a los futuros profesionales a enfrentar estas situaciones complejas desde perspectivas diferentes.

Si bien la perspectiva con respecto a la muerte se relaciona mucho con la personalidad, el carácter e incluso las creencias religiosas, es importante adoptar mecanismos para aprender a sobrellevarla a entenderla y a ver en ella lo bueno, lo positivo o más que eso a entender que es naturalmente el final de un ciclo que si bien es difícil de entender a veces, es la realidad de la vida.

La muerte es una realidad y muchas veces no sabemos cómo enfrentarla, pero a través del tiempo se ve como algo diferente, que trasciende y que se puede manejar de diferentes maneras, lo importante es aceptar y comprender cómo manejar nuestras emociones frente a ella.

10. Conclusiones

- Los instrumentadores quirúrgicos han experimentado diferentes sentimientos al presenciar la muerte de un paciente en cirugía entre ellos nostalgia y tristeza, por no poder hacer nada y tranquilidad y satisfacción al hacer todo lo que estuvo a su alcance para preservar la vida del paciente antes, durante y al finalizar la cirugía.
- Según lo expresado por los entrevistados, no presentaron afectación a nivel psicológico.
- Los instrumentadores quirúrgicos a pesar de no tener graves repercusiones a nivel psico-emocional se siguen mostrando sensibles al recordar dichas experiencias puesto que no dejan de ser humanos que sienten, piensan y se identifican con la historia del paciente.
- La mayoría de los instrumentadores quirúrgicos sienten más dolor cuando ven en los pacientes alguien que les recuerde a sus familiares, amigos o conocidos, puesto que se ven como si estuvieran despidiendo a sus hijos o familiares cercanos.
- Aunque la muerte es un proceso difícil a través del tiempo los instrumentadores la entienden como un proceso natural que si bien no deja de doler, es algo trascendental y puede incluso verse como algo hermoso que lleva al descanso y que a veces puede dar vida a otras vidas.

11. Recomendaciones

Para futuras investigaciones recomendamos analizar las repercusiones emocionales del instrumentador quirúrgico al presenciar la muerte de un paciente de una forma más específica con el fin de generar pautas o métodos que ayuden a manejar de manera precisa las emociones del profesional de instrumentación quirúrgica en estas situaciones y entender el impacto psicológico que pudieran haber presentado y del cual se podría obtener información más amplia.

Referencias

1. Vicente Guillem Porta, Rocío Romero Retes & Elena Oliete Ramírez. (n.d.). *Manifestaciones del duelo*. Sociedad Española de Oncología Médica. Retrieved February 7, 2022, from <https://seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/manuales/duelo/duelo08.pdf>
2. Asociación Costarricense de Medicina Forense., M. & SciELO (Online service). (1997). Medicina legal de Costa Rica. In *Medicina Legal de Costa Rica* (Vols. 13–14, Issues 2-1–2). Asociación Costarricense de Medicina Forense. http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00151997000200017&lng=en&nrm=iso&tlng=es
3. Seguridad, M. (2017, November 28). Fatiga laboral: tipos, síntomas y consecuencias. Seguridad Minera. <https://www.revistaseguridadminera.com/salud-ocupacional/fatiga-laboral-tipos-sintomas-y-consecuencias/>
4. Quiron, P. (2018, July 24). Síntomas del síndrome de ‘burnout’: ¿cómo identificarlo? | Blogs. <https://www.quironprevencion.com/blogs/es/prevenidos/sintomas-sindrome-burnout-identificarlo>
5. González, S. C., Gomez, J. L. & Baldiris, R. M. (2018). Profesional de Instrumentación Quirúrgica frente a la aplicación de los Principios y Valores Bioéticos de acuerdo a la Ley de Talento Humano en Salud en Colombia. *Persona y Bioética*, 22(1), 134–147. <https://personaybioetica.unisabana.edu.co/index.php/personaybioetica/article/view/7415>
6. Zoraida Elena, C. B. (2008, July 23). La muerte, el duelo y el equipo de salud. *Revista de Salud Pública*, (XII) 2. http://www.saludpublica.fcm.unc.edu.ar/sites/default/files/RSP08_2_05_art2_carmona.pdf
7. Mingote Adán, J. C., Pino Cuadrado, P. del, Sánchez Alaejos, R., Gálvez Herrer, M. & Gutiérrez García, M. D. (2011). El trabajador con problemas de salud mental: Pautas generales de detección, intervención y prevención. *Medicina y Seguridad Del*

- Trabajo, 57, 188–205. <https://doi.org/10.4321/S0465-546X2011000500012>
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2019, May). Salud mental en el lugar de trabajo - ccs.org.co. Consejo Colombiano de Seguridad. <https://ccs.org.co/salud-mental-en-el-lugar-de-trabajo/>
 9. FEPASDE. (2021, April 20). ¿Cómo afrontar el duelo emocional del personal de la salud? | Fepasde. Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE. <https://contenido.fepasde.com/como-afrontar-el-duelo-desde-lo-emocional-en-el-sector-salud>
 10. Cunha Elua. (2012). El profesional sanitario ante el proceso de morir del paciente a su cuidado en el ámbito hospitalario de Gran Canaria. *Universidad de Las Palmas de Gran Canaria*.
 11. Blanco Esther. (2020, April 27). *Duelo normal y duelo complicado | Persum Psicólogos Oviedo, Asturias*. Persum Clínica de Psicoterapia y Personalidad. <https://psicologosoviedo.com/especialidades/depresion/duelo-normal-y-duelo-complicado/>
 12. Anónimo. (n.d.). *Narrativas Médicas: Detrás del telón - Semánala de la Lenguala 2021*. Universidad de Antioquia Facultad de Medicina. Retrieved February 8, 2022, from <https://preview.mailerlite.com/d1r5n5/1668892782397229224/l7g8/>
 13. Navarre (Spain). Departamento de Salud., I. (2007). Anales del sistema sanitario de Navarra. In *Anales del Sistema Sanitario de Navarra* (Vol. 30). Gobierno de Navarra, Departamento de Salud. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272007000600012&lng=es&nrm=iso&tlng=es
 14. Rubio Moreno Janneth Martha, F. de G. M. L. (n.d.). *Perfil y competencias del profesional en Instrumentación Quirúrgica en Colombia*. Retrieved February 8, 2022, from https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Instrumentación_Quirúrgica_Octubre2014.pdf
 15. Colombia Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. & Pontificia Universidad Javeriana. (n.d.). *Promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en población trabajadora guía técnica general*.

16. Freitas, T. L. L. de, Banazeski, A. C., Eisele, A., de Souza, E. N., Bitencourt, J. V. de O. V. & Souza, S. S. de. (2016). Enfermería global. In *Enfermería Global* (Vol. 15, Issue 41). Servicio de Publicaciones, Universidad de Murcia. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
17. ITESM. (2021). *Tipos de investigación cualitativa que debes conocer en 2021*. <https://blog.maestriasydiplomados.tec.mx/tipos-de-investigación-cualitativa-2021>
18. Álvarez-Gayou, J., Camacho, S., Maldonado, G., Trejo, C., Olguín, A. & Pérez, M. (n.d.). *La investigación cualitativa*. Retrieved March 28, 2022, from <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>
19. Universidad de "San Martín de Porres." Escuela Profesional de Psicología., A. C. (2007). Liberabit : revista de psicología. In *Liberabit* (Vol. 13, Issue 13). Universidad de San Martín de Porres, Escuela Profesional de Psicología. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-48272007000100009&lng=es&nrm=iso&tlng=es
20. Marta Alperin, D. & Carlos Skorupka, S. (2014). *Métodos de muestreo Muestreo: técnica de selección de una muestra a partir de una población*. www.fcnym.unlp.edu.ar/catedras/estadistica2014
21. (n.d.). *Definición de fatiga - Diccionario de cáncer del NCI - Instituto Nacional del Cáncer*. Retrieved April 2, 2022, from <https://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/diccionarios/diccionario-cancer/def/fatiga>
22. (2021). *Síndrome de fatiga crónica - Síntomas y causas - Mayo Clinic*. Mayo Clinic. <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/chronic-fatigue-syndrome/symptoms-causes/syc-20360490>
23. Córdoba-Rojas, D. N., Sanz-Guerrero, D., Medina-Ch, A. M., Buitrago-Echeverri, M. T. & Sierra-González, Á. M. (2021). Fatiga por compasión y agotamiento profesional en personal de salud ante el duelo y muerte en contextos hospitalarios. *Saúde e Sociedade*, 30(3). <https://doi.org/10.1590/S0104-12902021200478>
24. Kaufmann, S. (2015). EL SÍ QUE HACE DUELO: IMPLICANCIAS ONTOLÓGICAS Y ÉTICAS. *Revista Interdisciplinaria de Filosofía y Psicología*, 10(33), 16–25.

<https://www.google.com/url?q=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6612106.pdf&sa=D&source=docs&ust=1649566945007106&usg=AOvVaw37fQhbfnuBpIKv73tpUNrr>

25. (n.d.). *Clasificación general de las fuentes de información | Biblioteca Virtual del Sistema de Universidad Virtual*. Retrieved May 13, 2022, from <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/clasificacion-general-de-las-fuentes-de-informacion>
26. (n.d.). *Qué es una entrevista semiestructurada (con ejemplos) | Indeed.com México*. Retrieved May 13, 2022, from <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/entrevistas/que-es-entrevista-semiestructurada-ejemplos>
27. Miguel Ángel Enríquez Guerra. (2013). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN PARA EL ÁREA DE LA SALUD, 2e. Capítulo 16: Estructura del protocolo de investigación y de la tesis | Metodología de la investigación para el área de la salud, 2e | AccessMedicina | McGraw Hill Medical*. McGRAW-HILL INTERAMERICANA EDITORES S.A. DE C.V. <https://accessmedicina-mhmedical-com.udea.lookproxy.com/content.aspx?bookid=2448§ionid=193961731#193961799>
28. (2013, October). *Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association*. <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

Anexos

Anexo 1: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Este documento se desarrolló en base a los lineamientos éticos locales, nacionales e internacionales para la investigación en humanos. De forma que el propósito principal de la presente investigación guiado por los principios investigativos en el área de la salud es aportar nuevos conocimientos y de acuerdo con lo promulgado por la asamblea médica mundial en la declaración de Helsinki, el presente estudio no viola ningún principio ético

Impacto emocional en el instrumentador quirúrgico al presenciar la muerte de un paciente en cirugía durante el año 2022.

Es probable que este documento mencione palabras o conceptos que no entienda. Por favor, pídale al investigador que le explique todas las palabras, conceptos o información que no comprenda. Igualmente, puede hacer las preguntas que considere necesarias para decidir su participación en el estudio.

Identificación de los investigadores, indicados para dar información sobre el proyecto

Angie Calderon Camacho

Angie.calderon@udea.edu.co

3158303227

Camila Preciado Oquendo

Camila.preciadoo@udea.edu.co

3226488510

Veronica Preciado Oquendo

Veronica.preciadoo@udea.edu.co

3226489733

Sirley Daniela Vergara Morales

daniela.vergara2@udea.edu.co

3148235824

Información para el docente.

Los estudiantes del pregrado de instrumentación quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, Angie Calderon Camacho, Camila Preciado Oquendo, Veronica Preciado Oquendo y Sirley Daniela Vergara Morales, estamos realizando la investigación impacto emocional en el instrumentador quirúrgico tras presenciar la muerte de un paciente en cirugía durante el año 2022 que busca analizar las repercusiones psicológicas, laborales y emocionales que trae la muerte de un paciente durante el acto quirúrgico para el profesional en instrumentación quirúrgica.

Procedimientos del estudio.

Si usted acepta participar voluntariamente en la investigación, tenga en cuenta que puede retirarse en el momento en que lo considere y no tendrá ninguna repercusión. Además, se garantizará su anonimato asignando un código a cada uno de los participantes. Para asegurar la confidencialidad de los datos, las transcripciones de las entrevistas estarán bajo custodia en un computador de uso exclusivo de los investigadores.

La participación en el estudio le implicara disponer entre 30 minutos a 1 hora aproximadamente para responder una entrevista semiestructurada, que se hará en el lugar designado por usted. Previo a su autorización, para fines prácticos esta entrevista será grabada en formato mp3 y no se hará manipulación de la información suministrada para beneficio propio en el desarrollo de la investigación. En adición, le pedimos que describa de la forma más detallada posible su experiencia y punto de vista respecto a su vivencia ya que esto nos ayudará a encontrar respuestas cercanas a nuestros objetivos permitiendo un buen desarrollo de la investigación.

Como participante tenga en cuenta

- Al finalizar el análisis de los datos, usted será invitado a la socialización de los resultados obtenidos.
- Su participación no generará una compensación económica.

- Tiene el derecho de negarse a participar o interrumpir su participación durante el desarrollo de la entrevista

Obligaciones del investigador

- Garantizar su bienestar por encima de los intereses de la investigación.
- Garantizar la confidencialidad de la información que usted suministre durante la duración de la entrevista.
- Velar por que el desarrollo de la entrevista sea de acuerdo con lo estipulado en el presente consentimiento informado.

Resultados esperados

Tras concluir esta investigación esperamos conocer como el profesional en instrumentación quirúrgica se ve afectado tras presenciar la muerte de un paciente durante la intervención quirúrgica.

Aceptación de la participación

Después de haber leído la información suministrada, Yo _____
_____ identificado con cédula de ciudadanía
N° _____ de _____ acepto participar en la investigación impacto emocional en el instrumentador quirúrgico tras presenciar la muerte de un paciente en cirugía durante el año 2022. Manifiesto por medio de esto que he tenido la oportunidad de preguntar sobre la misma y recibí respuestas satisfactorias. Entiendo que estoy en mi derecho de retirarme de la investigación en el momento en el que lo considere pertinente, decisión que no me afectará en ninguna forma.

Manifiesto que no he recibido presiones verbales, escritas y/o mímicas para participar en el estudio; que dicha decisión la tomó en pleno uso de mis facultades mentales, sin encontrarme bajo efectos de medicamentos, drogas o bebidas alcohólicas, consciente y libremente.

Autorizo a los investigadores Angie Calderon Camacho con C.C. 1.005.340.645 de Medellín, Camila Preciado Oquendo con C.C. 1193046953 de Medellín, Veronica Preciado Oquendo con

C.C. 1152715241 de Medellín , Sirley Daniela Vergara Morales con C.C. 1007356748. de Rionegro, a entrevistarme y tomar la información necesaria para la investigación.

Mi firma indica que acepto y que he recibido una copia del mismo.

Firma del participante _____

Nombre del participante _____

C.C. _____ de _____

Fecha _____


Firma del entrevistador _____

Nombre del entrevistador _____

C.C. _____ de _____

Fecha _____

Anexo 2: Formato entrevistas

| | | |
|---|--|--|
|  <p>UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA Facultad de Medicina</p> | Universidad de Antioquia Facultad de Medicina Medellín 2022 | Cuestionario __ Entrevista <u>X</u> Realizada por: Angie Calderón, Camila Preciado, Veronica Preciado, Daniela Vergara. |
|---|--|--|

Nombre _____

1. ¿Cuál es su perspectiva sobre la muerte? Háblenos sobre ello.
2. ¿Recuerda en qué año vivió por primera vez la muerte de un paciente en cirugía? ¿Lo vivió cómo estudiante o cómo profesional? Cuéntenos qué recuerda.
3. Describa sus sentimientos en el momento en que presenció la muerte de un paciente por primera vez.
4. ¿Esos sentimientos tuvieron repercusiones a nivel psicológico? Sí es así ¿cuáles?
5. ¿Considera que esos sentimientos le aportaron a su vida profesional? ¿Qué le aportaron?
6. ¿Ha presenciado más sucesos relacionados? ¿En cuántas ocasiones ha presenciado la muerte de pacientes?
7. ¿Qué detalles recuerda al respecto? ¿Qué le impactó más?
8. ¿Ha tenido sentimientos similares con la muerte de pacientes posteriores al primero? ¿Cree que sus sentimientos o sensaciones han cambiado? Descríbanos esas sensaciones.
9. ¿Cuánto tiempo tuvo para asimilar dicho acontecimiento?
10. Explíquenos cómo afrontó el momento.
11. ¿Qué mecanismos usó para el proceso de duelo a largo plazo?
12. ¿Cómo influyó este hecho durante el resto de su jornada laboral? ¿Puede explicarnos cómo se sintió el resto de la jornada?
13. ¿Cómo considera que es mejor llevar el duelo en estos casos? ¿Qué recomendaciones les daría a personas como nosotras que aún no hemos enfrentado este tipo de acontecimientos?
14. ¿Cree que las relaciones sociales y familiares influyen en el sentimiento que le genera el fallecimiento de un paciente? Es decir, si un paciente le recuerda a un familiar o amigo

15. ¿Después de vivir este suceso considera que tuvo algún cambio en su perspectiva sobre la muerte? Cuéntenos sobre ello.
16. ¿Cree que es importante que en la academia preparen a los profesionales para afrontar estas situaciones? ¿por qué y cómo cree que deberían hacerlo?

