



**Percepción del instrumentador quirúrgico acerca de su salud mental, bajo su experiencia  
en un servicio oncológico**

Valentina Ávila Restrepo  
Jhonatan Barahona Vallejo  
Catalina del Carmen Bello Navarro  
Mariana Valencia Restrepo

Trabajo de grado presentado para optar al título de Instrumentador Quirúrgico

Asesora

Adriana María Loaiza, Magíster (MSc) en Educación Superior en Salud

Universidad de Antioquia  
Facultad de Medicina  
Instrumentación Quirúrgica  
Medellín, Antioquia, Colombia  
2023

<b>Cita</b>	(Ávila Restrepo, Barahona Vallejo, Bello Navarro & Valencia Restrepo, 2023)
<b>Referencia</b>	Ávila Restrepo, V., Barahona Vallejo, J. Bello Navarro C & Valencia Restrepo, M. (2023). <i>Percepción del instrumentador quirúrgico acerca de su salud mental, bajo su experiencia en un servicio oncológico</i> [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.
<b>Estilo APA 7 (2020)</b>	



Biblioteca Médica

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

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

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

**Decano/Director:** Carlos Alberto Palacio Acosta.

**Jefe departamento:** Javeidy Molina Hernández.

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**

Este trabajo va dedicado al gremio de la instrumentación quirúrgica, esperando que, a partir del mismo, se logre visibilizar la exigencia física y mental que tiene esta profesión y cómo esto puede llegar a repercutir sobre su salud. Pretendiendo que a futuro exista un cambio desde la academia, enfocado en incluir el manejo de emociones dentro del perfil del profesional en instrumentación quirúrgica, que sea un llamado a que ellos mismos cuiden su salud mental y que desde sus instituciones reclamen espacios y estrategias encaminadas al cuidado de las mismas.

## **Agradecimientos**

A nuestra asesora Adriana María Loiza, por medio de quien obtuvimos las pautas y la dirección para llevar a cabo el proyecto; por haber estado al pendiente de cada necesidad que surgiera y dispuesta a apoyarnos en cada parte del proyecto, además de hacer las respectivas realimentaciones que siempre estuvieron encaminadas al mejoramiento y avance del proceso. A todos y cada uno de los instrumentadores que nos brindaron su conocimiento y experiencia para la realización del presente trabajo de grado.

## Tabla de contenido

Resumen .....	8
Abstract .....	9
Introducción .....	10
1 Planteamiento del problema .....	11
2 Justificación.....	14
3 Objetivos .....	16
3.1 Objetivo general .....	16
3.2 Objetivos específicos.....	16
4 Problema de investigación .....	17
5 Marco teórico .....	18
6 Metodología .....	21
6.1 Tipo de estudio .....	21
6.2 Población.....	22
6.3 Diseño muestral.....	22
6.4 Criterios de inclusión y exclusión .....	23
6.4.a Criterios de inclusión.....	23
6.4.b Criterios de exclusión.....	23
6.5 Fuente de información.....	23
6.6 Técnicas de recolección .....	24
6.7 Instrumento de recolección de información .....	25
6.7 Proceso de obtención de la información.....	26
7 Consideraciones éticas .....	28
7.1 Cronograma.....	29
7.2 Presupuesto.....	31

7.3 Consentimiento informado .....32

8 Resultados .....33

10 Conclusiones .....36

Referencias .....38

## Lista de tablas

<b>Table 1</b> Cronograma 1 .....	29
<b>Table 2</b> Cronograma 2 .....	29
<b>Table 3</b> Cronograma 3 .....	30
<b>Table 4</b> Presupuesto insumos físicos .....	31
<b>Table 5</b> Presupuesto insumos no físicos .....	31

## Lista de figuras

<b>Ilustración 1</b> Categorización Axial (Excel) .....	27
---	----

## Resumen

Según Arias Barrera et al., (2018) en Colombia, el Ministerio de Salud menciona como causas estresantes para trabajadores del área de la salud: sobre carga de trabajo, presión por tiempo, exposición a enfermedades infecciosas, escasas de personal, trato de paciente gravemente enfermos, turnos de más de 12H, laborar en más de una institución, entre otros; asimismo los trabajadores presentan riesgo de desarrollar enfermedades físicas o psicológicas por el aumento de la demanda y la disminución del control sobre su trabajo; es por esto, que el presente trabajo busca conocer, a través de entrevistas semiestructuradas, la perspectiva de los instrumentadores quirúrgicos, respecto a los sentimientos y emociones que presentan como profesionales que han tenido un acercamiento con el servicio de oncología, cuáles son las situaciones que los hacen sentir vulnerables y de esta manera poder tener una idea de, cómo el paso por esta especialidad puede llegar a afectar su salud, viéndola desde un punto de vista integral.

Luego de hacer la recolección de datos y el análisis de los mismos, se encuentra que dentro del ejercicio profesional del instrumentador hay necesidades latentes en cuanto al cuidado de su salud física y mental, por lo anterior, se vuelve una figura vulnerable dada la falta de visibilización de las mismas.

*Palabras clave:* oncología, carga emocional, instrumentación quirúrgica, salud mental, carga laboral, ambiente quirúrgico.

---

### Abstract

According to Arias Barrera et al. (2018), in Colombia, the Ministry of Health identifies several factors contributing to work-related stress among healthcare workers. These factors include work overload, time pressure, exposure to infectious diseases, staff shortages, above all, contact with seriously ill patients, shifts lasting more than 12 hours, and working across multiple institutions, amongst others. Furthermore, healthcare workers are at risk of developing physical and psychological illnesses due to increased demands and reduced control over their work. These factors underscore the importance of the current draft, which aims to explore, through semi-structured interviews, the perspectives of surgical technologists, regarding the feelings and emotions experienced by these professionals who have worked in oncology services and to identify situations in which they go through vulnerability. By taking this approach, it might be feasible to gain insights into how specializing in this field can impact their overall health from a holistic perspective.

Upon collecting and analyzing the data, it may become evident that there are unmet needs within the professional practice of surgical technologists concerning the care of their physical and mental health. Consequently, they may be considered a vulnerable figure due to the lack of visibility and recognition of their challenges.

*Keywords:* oncology, emotional burden, surgical instrumentation, influence, mental health, workload, surgical environment.

## Introducción

A partir de lo mencionado por Galván Bonilla, (n.d.) la calidad de vida hace referencia a un concepto que abarca desde las demandas biológicas y económicas, hasta las sociales y psicológicas, tanto a nivel individual como comunitario, por lo tanto, lo denominado calidad de vida comprende elementos objetivos y subjetivos del bienestar, que están fundados en la experiencia, ya sea individual o social. Asociado a este concepto, y debido a que es uno de los factores más importantes de riesgo psicosocial, se encuentra la carga mental que se define según Rubio Valdehita et al., (2010) como la diferencia entre los recursos del trabajador y las demandas del trabajo, tanto las condiciones de sobrecarga como las de infracarga mental, producen problemas en el rendimiento y en la salud de los trabajadores.

Es propicio, hacer énfasis en la relación que existe entre carga mental y calidad de vida, siendo de una directa proporcionalidad el hecho de tomar exigencias que desde el ámbito laboral son sentidas y consideradas como demandantes desde el punto de vista cognitivo del trabajador y, para ir más enfocados en el tema, del instrumentador quirúrgico.

Otro factor importante al revisar la relación y la influencia de la carga mental del instrumentador quirúrgico, son los riesgos psico-sociales, los cuales, de acuerdo a lo dicho por Moreno Jiménez (2011) son factores de daño probable a la salud, son factores de estrés que pueden alterar y desequilibrar los recursos y las capacidades de las personas para manejar y responder al flujo de la actividad del trabajo. El desbalance de esta proporcionalidad anteriormente mencionada, pudiera desencadenar en alteraciones de la salud mental del instrumentador quirúrgico, por lo tanto, conocer cuál, es la percepción de dicho personal de la ciudad de Medellín frente al ambiente de trabajo en el que se desempeña será la finalidad del presente trabajo.

## 1 Planteamiento del problema

Para contextualizar la problemática, podemos hacer referencia a diferentes situaciones que ayudan a la persistencia de la circunstancia.

Existen varios factores que permean dicho problema, los cuales abarcan desde aspectos de ámbito personal hasta la percepción cultural en cuanto al tema de la salud mental, la incidencia de casos en profesionales de la salud y el manejo de los retos que presentan en su labor.

Con el fin de lograr una mejor comprensión de la problemática es pertinente hacer una revisión de cuáles son los factores que se describen desde la literatura como el posible origen o causas de las alteraciones de la salud mental; en respuesta a esto, se considera que su origen está fundamentado en cambios orgánicos y biológicos como consecuencia de alteraciones en ciertas sustancias cerebrales las cuales regulan nuestro comportamiento y nuestras emociones. (Clínica San Pablo S.A, 2019)

Si bien las alteraciones de la salud mental tienen un evidente origen desde la parte genética, también es de gran relevancia el factor ambiental; estudios han demostrado que los trastornos mentales se producen en personas cuya composición genética les predispone; esta vulnerabilidad combinada con las tensiones de la vida como las dificultades familiares o laborales pueden conducir al desarrollo de un trastorno mental. (B. First, 2022)

Como se menciona anteriormente, y acorde con LifeWorks (2021) el entorno que rodea a una persona tiene gran relevancia en cuanto a la probabilidad de desarrollar un trastorno mental en donde, tanto los factores culturales como laborales entran a sumar a esta problemática pues, el origen étnico y cultural de una persona determina sus creencias, normas y valores por lo cual influye en su forma de ver y responder ante las diferentes situaciones.

Dentro de las posibles causas individuales se encuentra la capacidad para gestionar nuestros pensamientos, emociones, comportamientos e interacciones con los demás; los factores sociales que se ven involucrados en esta problemática son de índole cultural, económica, políticos y ambientales; las políticas nacionales, la protección social, el nivel de vida, las condiciones laborales y los apoyos sociales de la comunidad. (Torres López et al., 2015)

Aunque en Colombia no se dispone de datos evidentes a cerca de los tipos de servicios de atención en salud mental, se observa que se limitan el tratamiento farmacológico como única

opción, pudiéndose presumir que desconocen, ignoran o subvaloran la multicausalidad de alteración mental. (Tobón M., 2005)

Al analizar la salud mental en relación con las labores propias de cada profesión, se evidencia que se ve afectada directamente por la carga laboral. En un resumen de la información recaudada a partir de estudios ejecutados con la finalidad de conocer el porcentaje de síndrome de Burnout en diferentes profesiones, elaborado por Gonzales, Guerrero y Castillo en el 2018, se concluyó que la población más afectada por este síndrome es la perteneciente al área de la salud con un 50% seguido de los profesores con un 25%. (Castillo et al., 2018)

En un estudio realizado por la OMS en el cual se aborda el riesgo de sufrir cuadros de estrés laboral de acuerdo a cada profesión, se corrobora la influencia que tienen los factores ambientales o del entorno en el desarrollo de alteraciones de la salud mental dejando como resultado que, dentro de las profesiones más afectadas está el personal de salud. (“Las Profesiones Con Más Riesgo de Estrés: Maestros, Policías o Médicos,” 2006)

El escenario en el cual se desempeñan los trabajadores en salud puede ser visto como estresante por encontrarse en continuo contacto con personas que sufren. La calidad de vida y el desempeño socio-ocupacional pueden verse afectados negativamente por la ansiedad y la depresión acompañante, existen varios estudios que confirman la presencia de ansiedad y depresión en trabajadores de la salud, concluyendo que los altos niveles de estrés son los detonantes de estos. Los resultados muestran además una relación con edad, a menor edad mayor cantidad de sintomatología en salud mental, esta tendencia entrega información relevante acerca de las competencias socio-emocionales de las nuevas generaciones de profesionales que deben ser fortalecidas más allá de las competencias técnicas específicas de cada área. (Samaniego Pinho et al., 2020)

El tema de la muerte y dolor humano contribuye a este planteamiento del problema en tanto que, no solo el personal médico sufre el proceso de la muerte si no todos los trabajadores de salud involucrados en la atención clínica que en ocasiones vive la muerte de un paciente como una pérdida o un fracaso; algunos de los factores que determinan esta significación con la muerte suelen asociarse con el temor, la intensidad del dolor, la estancia en el servicio, la causa de muerte y sus propias experiencias. (Ascencio Huertas, 2019)

El paciente terminal se considera como aquel que se encuentra críticamente enfermo cuya muerte será inevitable en fecha cercana a pesar de todos los esfuerzos a nuestro alcance para

mejorar su salud. Este paciente plantea gran cantidad de situaciones difíciles e inquietantes. (Silva, 2006)

Se ha evidenciado que el contexto en el que se desempeñan los trabajadores del área de la salud es altamente exigente y complejo, pues ellos están expuestos al dolor humano y a la muerte, tienen la misión de dar apoyo y reforzar la parte afectiva tanto de los pacientes como de las familias cuando los tratamientos pasan a ser paliativos, por lo anterior, se requieren de habilidades comunicativas que permitan responder a múltiples necesidades de los pacientes y sus familias, estos, son testigos silenciosos de los efectos colaterales generados por el tratamiento, entre los cuales los más frecuentes son: Pérdida de cabello, náuseas, vómitos, anorexia, entre otros. (Rivera Rojas et al., 2020)

Después de identificar estos aspectos, se hace evidente hacer una reflexión en torno al tema para tratarlo más que a nivel personal, como algo colectivo y de índole común, debido a que: el origen y la causa no corresponden a factores individuales sino que es la sumatoria de circunstancias; y que el insistir en formarnos todos, tanto los estudiantes del área de la salud como los profesionales, conociendo los aspectos difíciles del manejo de pacientes, de la familia y de nosotros mismos como seres finitos que somos, nos permitirá una relación más sana y real con la vida y la muerte. (Silva, 2006)

## 2 Justificación

El presente trabajo de investigación pretende conocer la percepción que tienen los instrumentadores quirúrgicos que se desempeñan en procedimientos de oncología de la ciudad de Medellín frente a la influencia en su salud mental y emocional, el desempeñarse en esta área, dada la finalidad de los procedimientos y la exigencia del servicio. Los motivos que nos llevaron a pensar el tema central de la investigación, fue nuestro interés por las posibles repercusiones sobre la salud mental de los instrumentadores quirúrgicos que laboran en oncología partiendo de las experiencias que nos fueron compartidas por docentes y por las actividades de práctica y observación en cirugía en diferentes centros de salud de la ciudad de Medellín.

Los hallazgos identificados después de la pandemia del Covid-19 acerca de la salud mental de los trabajadores del sector salud, nos reflejan la influencia del entorno de trabajo y del entorno social en la aparición de trastornos asociados a la misma. Es un hecho que el desempeño de un trabajador se ve permeado por diversos factores, tanto laborales (ambiente de trabajo, labores a cargo), como de índole personal (las relaciones familiares, el círculo social, las relaciones afectivas), a su vez, un cambio negativo en el estado mental afectará negativamente el rendimiento laboral, ya que se pueden desencadenar resultados negativos, tales como: absentismo, agotamiento y disminución de la productividad. (OMS, 2022)

En el estudio “Calidad de vida relacionada con salud y riesgos psicosociales: conceptos relevantes por abordar desde la enfermería”; se evidencia que el contexto en el que se desempeña este grupo de trabajadores es altamente exigente, ya que están expuestos al dolor humano y la muerte. Este escenario lleno de exigencias pudiera ser percibido como demandante por el personal, específicamente cuando se genera un desbalance entre las demandas cognitivas de la tarea, las características de la persona y las características de la situación. (Rivera Rojas et al., 2017)

Autores como Grażyna Dębska, Małgorzata Pasek y Ewa Wilczek-Rużyczka; al analizar las condiciones laborales de los trabajadores sanitarios que interactúan con usuarios diagnosticados con cáncer y sus familias, señalan que estos perciben tensión al desempeñar su tarea. (Rivera Rojas et al., 2020)

Partiendo de este hecho, surge la inquietud acerca de cómo un ambiente de trabajo con estas características y de gran exigencia, tiene afectaciones directas sobre el bienestar del empleado.

Basados en lo anterior, consideramos pertinente abordar esta problemática en profesionales de instrumentación quirúrgica que se desempeñan en procedimientos de oncología.

Cabe resaltar, que, a la fecha no se encuentran estudios con un enfoque directo en instrumentadores quirúrgicos del área de Oncología. Por esto, consideramos que es muy valioso, pertinente y a su vez de gran aporte a profesionales y estudiantes del pregrado de instrumentación quirúrgica, empezar a generar inquietud e información al respecto. Además, a partir de los hallazgos de este trabajo, puede surgir la necesidad de promover posibles cátedras o cursos e incluso eventos académicos con la finalidad de brindar herramientas enfocadas a la promoción de la salud mental y prevención de trastornos de la misma para los futuros Instrumentadores quirúrgicos.

### **3 Objetivos**

#### **3.1 Objetivo general**

- Conocer la percepción del instrumentador quirúrgico frente a su salud mental, al trabajar en un ambiente oncológico.

#### **3.2 Objetivos específicos**

- Identificar si trabajar en un servicio de cirugía oncológica tiene alguna influencia en la salud mental y emocional de los instrumentadores quirúrgicos.
- Visibilizar las situaciones que perciben los instrumentadores quirúrgicos como momentos de vulnerabilidad o que afectan su salud mental desde su experiencia en el servicio de oncología.
- Describir los sentimientos y emociones que emergen del instrumentador quirúrgico al trabajar en una cirugía oncológica.

#### **4 Problema de investigación**

¿Cuál es la percepción de los instrumentadores quirúrgicos de diferentes instituciones de salud de la ciudad de Medellín que se desempeñan en procedimientos de oncología, en cuanto a la influencia de estos sobre su salud mental y emocional?

## 5 Marco conceptual

La OMS define la salud mental como: un estado de bienestar en el cual cada individuo desarrolla su potencial, puede afrontar las tensiones de la vida, puede trabajar de forma productiva y fructífera, y puede aportar algo a su comunidad.(Organización Mundial de la Salud, 2022). Por otra parte, en la psiquiatría se considera que la salud mental es el estado de equilibrio y adaptación activa y suficiente que permite al individuo interactuar con su medio, de manera creativa, propiciando su crecimiento y bienestar individual, y el de su ambiente social cercano y lejano, buscando mejorar las condiciones de la vida de la población conforme a sus particularidades. (Carrazana, 2003)

Es así que, la salud mental se presenta como un objeto genérico, bajo el cual se cobijan un conjunto disperso de discursos y prácticas sobre los trastornos mentales, los problemas psicosociales y el bienestar; discursos y prácticas que obedecen a racionalidades propias de los diferentes enfoques de salud y enfermedad en el ámbito de la salud pública, la filosofía, la psicología, la antropología y la psiquiatría. (Miranda Hiriart, 2018). De igual manera, relacionado a este concepto se encuentra la salud emocional la cual, se define como el estado de bienestar, entendiéndose este bienestar como la situación que le permite a las personas ser conscientes de sus auto-capacidades, gestionar las dificultades normales de la vida diaria y llevar a cabo trabajos productivos. (Torrades Olva, 2007)

En el diario vivir de los profesionales del sector sanitario, es visible que el desarrollo de sus actividades, está impregnado de preocupaciones, tensión, ansiedad e incertidumbre. Dado lo anterior, se puede suponer que tienden a ser susceptibles a un padecimiento psicológico como consecuencia de su entorno laboral y personal, en el cual pueden estar enfrentando desestabilización emocional frente a sus propios miedos y consternación por quienes cuidan. (Rivera Rojas et al., 2020)

Los factores psicosociales son aquellas condiciones que se encuentran presentes en una situación laboral, están en relación con la organización, el tipo de trabajo y la realización de la tarea, estos, tienen capacidad para afectar tanto al bienestar o la salud (física y mental) de los trabajadores. Dentro de los factores psicosociales que más afectan y que constantemente tiene un alto grado de patologías es el estrés; el cual se define como el conjunto de reacciones fisiológicas que prepara el organismo para la acción. (Torrades Olva, 2007). Desde la filosofía se habla del

estrés como un estado del organismo que responde mediante reacciones de adaptación al influjo de excitantes fuertes. (*Teoría Del "Stress,"* n.d.)

El estrés laboral, según la comisión Europea de Seguridad y Salud en el Trabajo, se define como las nocivas reacciones físicas y emocionales que ocurren cuando las exigencias del trabajo no igualan las capacidades, los recursos o las necesidades del trabajador;(Rodríguez Carvajal & Rivas Hermosilla, 2011) en el personal sanitario puede generar consecuencias en el estado de salud de estos profesionales y esto afectará directa o indirectamente a la propia organización, al funcionamiento de los centros y servicios sanitarios y, finalmente, tendrá consecuencias en la calidad de atención a los pacientes. (Rivera Rojas et al., 2019)

En el sector salud, se han realizado diversos estudios que evidencian la alta carga laboral que manejan y deben asumir los trabajadores, esto, incluye horarios extensos, diferentes tipos de contratación y prestaciones, manejo de situaciones difíciles con los pacientes, tiempos cortos en las consultas y la presión constante de cumplir con mínimos de cirugías, consultas y demás procesos y procedimientos que el sistema exige al día, al mes y al año como entregables en una lista de chequeo.

La sobrecarga laboral es una condición que se da en esos ambientes donde hay unos excesos de labores o exigencias que requieren de rapidez, agilidad mental y mucho esfuerzo para la ejecución de la tarea. Tanto los factores psicosociales como la carga laboral, juegan un papel determinante en la contribución al desarrollo de padecimientos psicológicos en el trabajador.

Otro concepto importante a tener en cuenta en la aparición de padecimientos psicológicos es el de carga mental la cual, se define como el esfuerzo cognitivo que debe realizar una persona en un tiempo concreto para hacer frente a determinada cantidad y tipos de tareas. Es la presión mental que producen en el trabajador los factores externos.

La suma de factores anteriormente expuestos, puede llevar a que el personal desarrolle lo conocido como el "Síndrome de Burnout", el cual consta de un conjunto de síntomas que denotan el agotamiento del trabajador, manifestado por falta de energía física y mental (agotamiento emocional), pérdida del interés por el trabajo y sentimientos de auto-desvalorización. (Vidotti et al., 2019). El síndrome de Burnout es considerado actualmente como uno de los riesgos psicosociales más importantes de todas las profesiones, especialmente de aquellas que están en constante e intensa relación con otras personas, sobretodo quienes laboran con asistencia médica o acompañamiento psicológica, en este sentido se hace necesaria el análisis e intervención en todas

sus áreas de prevención, diagnóstico y tratamiento, dado que el síndrome trae como consecuencia un deterioro, físico, cognitivo y emocional. (Ruíz González, 2019)

En cuanto a la atención y los programas de prevención y promoción de la salud mental, las empresas prestadoras de servicios en salud serán las responsables de brindar la atención necesaria en salud mental. La promoción y prevención en salud mental estará a cargo de las entidades del estado y de las instituciones que tengan relación. (Rivera Rojas et al., 2019). Cabe destacar la importancia de legitimar las medidas de protección en el ámbito de la promoción de la salud mental, en el marco de políticas públicas, aún frágiles, dirigidas a la población que cuida más de lo que se cuida, en vista de la evidencia de psicodinámica del trabajo como responsable de la enfermedad mental de los trabajadores. (Rivera Rojas et al., 2020)

Desde un contexto más delimitado referente al qué hacer del instrumentador, se tiene el concepto de ser una labor que dista considerablemente de involucrarse con el paciente desde la clínica y su proceso patológico, así mismo con la relación asistencial. Sin embargo, existen áreas y especialidades que implican y traen consigo intrínsecamente una carga mayor a nivel tanto físico como mental para todo el equipo, bien sea por la gravedad de la patología o por el impacto que el procedimiento genera en el paciente.

Las unidades y ambientes oncológicos, tienen consigo pacientes con necesidades humanas y técnicas, requieren de un equipo que además de los conocimientos para brindar una atención especializada, tenga consigo mínimos de humanismo y de empatía.

En los artículos *“Quality of Life of Surgical Oncology Residents and Fellows Across Europe”* *“Stress and burnout among gynecologic oncologists: A Society of Gynecologic Oncology Evidence-based Review and Recommendations”*, los cuales hablan a cerca de investigaciones realizadas en el continente Europeo sobre trabajadores que se desempeñan en ambientes oncológicos, estos, manifestaron muchos síntomas que atañen factores tanto físicos como psicológicos, algunos de ellos son: somnolencia, fatiga, agotamiento, depresión por las extenuantes jornadas, entre otros más, que generan problemas adversos como dolores de cabeza, trastornos cardiacos (arritmias, taquicardia), dolor lumbar, problemas gástricos (colon irritable, gastritis, incluso úlceras), de igual manera, la calidad de vida relacionada con la salud, tiene para ellos una percepción aceptable. Esto, en gran medida puede ser debido a que, durante su educación, se enfatiza en la importancia de la responsabilidad con el trabajo y todo lo que esto conlleva. (Rivera Rojas et al., 2020)

## 6 Metodología

### 6.1 Tipo de estudio

El presente trabajo está enmarcado bajo el paradigma de una investigación cualitativa, la cual comprende la recopilación y análisis de datos no numéricos con el fin de comprender conceptos, opiniones y experiencias. (Santander Universidades, 2021)

La investigación cualitativa comprende diferentes ramas que se relacionan con la percepción de los participantes en el estudio ya que buscan comprender cómo los mismos perciben y dan sentido a su mundo en su contexto social y cultural; la percepción es esencial para comprender la experiencia subjetiva de los participantes y para diseñar intervenciones que satisfagan sus necesidades. (Monje Álvarez, 2011)

Algunas de las ramas que se relacionan directamente con la percepción de los participantes son:

- **Teoría Fundamentada:** Es un método de investigación cualitativa que busca en los datos conceptualizaciones emergentes patrones integrados y categorizados analizando, a través de pasos rigurosos, en un proceso de constante comparación. El investigador actúa como testigo, al margen de sus supuestos previos o sus expectativas con respecto al análisis. Los datos se obtienen a través de la interacción y observación de los participantes y se utiliza para construir una teoría que explique el comportamiento de los mismos. En lugar de imponer una teoría pre-existente a los datos, ésta se construye a partir de los mismos. (Santander Universidades, 2021)
- **Interaccionismo Simbólico:** Esta perspectiva sostiene que los seres humanos crean significados a través de la interacción social y que estos significados influyen en su comportamiento; también se enfoca en la importancia del contexto social en la construcción de significados.

Esta perspectiva también destaca la importancia de la subjetividad y la experiencia individual en la construcción de significados. Cada persona tiene una perspectiva única y una experiencia subjetiva que influye en cómo construye significados a través de la interacción social. (Ritzer, 2002)

- **Etnografía:** Este enfoque se centra en la comprensión de las prácticas y comportamientos de los participantes en sus contextos sociales. Se busca comprender la cultura y las

percepciones de los participantes a través de la observación y la participación en sus actividades diarias.

- Fenomenología: Se centra en la experiencia subjetiva de los participantes, el objetivo es comprender las estructuras subyacentes de la experiencia de cada uno y cómo influyen en su percepción del mundo.
- Investigación - acción participante: Se enfoca en involucrar a los participantes en el proceso de investigación y en utilizar los resultados para mejorar su situación. La percepción de los participantes es esencial en este enfoque ya que su perspectiva es utilizada para diseñar e implementar intervenciones que satisfagan sus necesidades. (De la Espriella & Gómez Restrepo, 2020)

De interés para el presente trabajo y teniendo en cuenta el objetivo del mismo, se usaron algunas herramientas de la teoría fundada, puesto que esta nos permite construir una teoría que explique el comportamiento de los participantes, basándonos en una interacción y observación de los mismos y su entorno; sin embargo, se considera relevante realizar el análisis bajo la mirada del interaccionismo simbólico, dado que este se refiere a la perspectiva única de cada individuo con respecto a su entorno y como construyen sus significados bajo la experiencia.

## **6.2 Población**

El proyecto investigativo fue dirigido a profesionales de instrumentación quirúrgica del área metropolitana que laboran en instituciones de salud que ofrecen servicios al paciente oncológico.

## **6.3 Diseño muestral**

En el diseño muestral, se define el esquema de muestreo a utilizar en el trabajo investigativo, se determina el tamaño y procedimiento de selección de la muestra final (Instituto Nacional de Estadística y Geografía, 2011); este varía según el tipo de investigación que se desee aplicar.

Dentro de este estudio, el cual se fundamenta en una investigación de índole cualitativa, se espera llegar hasta lo que se conoce como saturación de datos, la que se define como el punto en

el cual se ha escuchado ya una cierta diversidad de ideas y con cada entrevista u observación adicional no aparecen ya otros elementos; es decir que mientras sigan apareciendo nuevos elementos o ideas, la investigación no debe detenerse. (Martínez Salgado, 2012); por lo anterior, el número de entrevistas está supeditado a la aparición o no de la saturación.

## **6.4 Criterios de inclusión y exclusión**

### **6.4.a Criterios de inclusión**

La entrevista fue aplicada a profesionales de instrumentación quirúrgica que cuentan con más de un (1) año de experiencia en el área asistencial y que están expuestos a cirugías oncológicas en las siguientes instituciones del Área Metropolitana: Clínica Medellín, Clínica Vida sede Belén, Hospital Alma Máter de Antioquia, Hospital General de Medellín, Hospital San Vicente Fundación y Universidad de Antioquia; esto debido a que en estos centros se puede llegar a tener una mayor exposición al ambiente laboral y las exigencias que amerita el servicio oncológico.

### **6.4.b Criterios de exclusión**

Del presente trabajo investigativo se excluyó a todos aquellos instrumentadores quirúrgicos del área metropolitana que cuentan con menos de un (1) año de experiencia en el área asistencial, que no se ven expuestos a cirugías del servicio de oncología y aquellos que no laboren en las instituciones de salud anteriormente mencionadas.

## **6.5 Fuente de información**

Se denominan fuentes de información a todos aquellos medios de los cuales proviene determinada información, que logran satisfacer las necesidades de conocimiento de una situación o problema presentado y, que posteriormente serán utilizados para lograr dar respuesta a los objetivos planteados. (Miranda Suberón & Acoste E., 2008)

De manera general, las fuentes de información se pueden clasificar en dos:

- Fuentes Primarias: Los datos provienen directamente de una población o de una muestra de la misma, se obtienen a partir de la aplicación de un instrumento de recolección de datos a los miembros de dicha población. Estas fuentes contienen

información original, que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más.

- Fuentes Secundarias: Parte de datos pre-elaborados, como pueden ser datos obtenidos de anuarios estadísticos, de Internet, de medios de comunicación, de bases de datos procesadas con otros fines, artículos y documentos relacionados, libros, tesis, informes oficiales, etc.

Para el presente trabajo se estableció una fuente de información primaria, de manera que los datos recolectados en esta investigación son provenientes directamente de profesionales en Instrumentación Quirúrgica que laboran en el área metropolitana, en las instituciones de salud anteriormente mencionadas y que cumplieron con los criterios de inclusión ya descritos.

## 6.6 Técnicas de recolección

Dentro de las técnicas de recolección de información se encuentra la entrevista, la cual permite al investigador recopilar información directamente de las personas involucradas en el tema de investigación, permitiendo comprender la perspectiva y las experiencias de los entrevistados. A su vez, esta se divide en 3 tipos según su estructura.

- Entrevista estructurada: Esta se centra en la obtención de datos extremadamente organizados, cada encuestado va a tener diferentes tipos de respuestas a la misma estructura de preguntas, las cuales pueden ser analizadas colectivamente. Este tipo de entrevista permite facilitar el procedimiento gracias a la estandarización que ofrece una entrevista estructurada.

El hacer preguntas precisas, permite analizar el problema de manera concisa y óptima, que ayuda con el análisis de datos. (Ortega, n.d.)

- Entrevista semiestructurada: Estas ofrecen al investigador un margen de maniobra considerable para sondear a los encuestados, además de mantener la estructura básica de la entrevista; teniendo en cuenta la estructura, el investigador puede seguir cualquier idea o aprovechar creativamente toda la entrevista.

La mejor manera de aplicar una entrevista semiestructurada es cuando el investigador no tiene tiempo para realizar una investigación y requiere información detallada sobre el tema. A través de estas entrevistas se pueden recopilar datos cualitativos fiables. (Ortega, n.d.)

- Entrevista no estructurada: Estas entrevistas tienen un menor número de preguntas ya que se inclinan más hacia una conversación normal, pero con un tema implícito.

No hay una pauta a seguir por parte de los investigadores y, por lo tanto, pueden acercarse a los participantes de cualquier manera ética para obtener la mayor cantidad de información posible para su tema de investigación; no hay preguntas que el investigador tenga que cumplir y esto generalmente aumenta la flexibilidad de todo el proceso de investigación. (Ortega, n.d.)

Basados en lo anterior y teniendo en cuenta el propósito de este trabajo investigativo se decidió aplicar a los participantes una entrevista semiestructurada, puesto que nos permite conocer la perspectiva del entrevistado desde un ámbito más flexible, propiciando que el participante pueda ahondar en sus respuestas y no se deba ceñir a un tipo específico de las mismas.

## **6.7 Instrumento de recolección de información**

Como instrumento de recolección de información para el presente trabajo investigativo se aplicó una entrevista semiestructurada con el fin de conocer la percepción por parte de los instrumentadores acerca de su salud mental, al trabajar en un ambiente oncológico, dada la complejidad y la finalidad de los procedimientos.

1. ¿Cuál es tu nombre?
2. A partir de su experiencia ¿cuál servicio de cirugía considera de mayor carga emocional?
3. ¿Qué cambios considera que hay en cuanto al ambiente del quirófano al tratarse de una cirugía oncológica en comparación con cirugías de otros servicios?
4. ¿Percibe algún cambio en su estado anímico después de asistir a un procedimiento oncológico paliativo?
5. A su criterio, ¿considera que su trabajo llega a tener influencia en su vida personal?
6. ¿Qué hace para que lo que ve en cirugía no termine afectando su vida personal?
7. ¿Qué sientes durante un procedimiento quirúrgico propio del servicio de oncología?
8. Cuéntanos una anécdota que te haya marcado como instrumentador quirúrgico con relación a un paciente oncológico
9. ¿Has notado si desde que estás en el servicio de oncología ha cambiado algo en tu salud mental?

10. ¿Consideras importante que haya un acompañamiento psicológico, teniendo en cuenta tu ambiente laboral? ¿Por qué?
11. ¿Ha tenido acompañamiento psicológico en su trabajo? ¿Considera que le ha servido o ha sido de ayuda?
12. ¿Considera relevante que haya espacios físicos y de tiempo que permitan al instrumentador tener un cambio de ambiente?
13. A consideración suya, ¿qué deberían hacer para que la salud mental, tanto suya como de sus compañeros se mantenga en equilibrio?
14. ¿Hay algo que desee agregar a la entrevista?

### **6.7 Proceso de obtención de la información**

Para obtener información valiosa y significativa, se llevó a cabo un sondeo con instrumentadores quirúrgicos que tienen experiencia superior a un (1) año en el área de oncología y/o que hayan experimentado el impacto de esta especialidad quirúrgica en sus vidas, de esta manera se garantizaron participantes clave.

Las entrevistas se realizaron de forma presencial en diferentes instituciones de salud, espacios sociales como centros comerciales y, académicos como la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia, en las entrevistas se tuvo la participación de un promedio de 3 de los integrantes del equipo de investigación; las mismas, se llevaron a cabo mediante grabaciones de audio, se utilizó un micrófono de solapa marca BOYA, referencia BY-M1, y se mantuvo un promedio de 25 minutos de entrevista; previo a esto, fue firmado el consentimiento informado, para utilizar la información obtenida en la presentación de resultados.

Una vez grabadas las entrevistas, fueron transcritas para soportar, leer y analizar las respuestas de los entrevistados de manera efectiva. Ya realizadas las transcripciones, se sometieron a un proceso de categorización abierta en un documento de Word, posterior a este, se hizo una categorización axial por medio de la estrategia de sabana (**Ilustración 1**), para finalizar con una categorización selectiva de la cual se arrojaron los patrones o tendencias relevantes que permitieron concluir y aseverar ideas; y de esta manera se identificaron palabras claves y temas comunes.

*Ilustración 1* Categorización Axial (Excel)

The image shows a screenshot of an Excel spreadsheet titled "CATEGORIZACIÓN AXIAL". The spreadsheet contains a grid of data with various colored cells. The columns are labeled with letters A through S, and the rows are labeled with numbers 1 through 25. The cells contain text, likely representing data points or categories, and are color-coded in a repeating pattern of green, yellow, purple, pink, red, orange, blue, and dark blue. The spreadsheet interface includes a title bar at the bottom with the text "CATEGORIZACIÓN AXIAL" and a plus sign icon.

## 7 Consideraciones éticas

**La Declaración de Helsinki es un documento que auto-regula a la comunidad médica en lo relativo a la investigación, en la cual el principio básico es el respeto por el individuo y su derecho a tomar decisiones una vez que se le han informado claramente los riesgos y beneficios de su participación o no en un estudio de investigación médica (Dirección de Investigación, 2017), riesgos que el participante acepta mediante el consentimiento informado. (**

### 7.3 Consentimiento informado)

Según la Asociación Médica Mundial (Asociación Médica Mundial, 2017) se ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación de carácter médico en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información identificables.

De acuerdo con los principios establecidos en la Declaración de Helsinki; Reporte Belmont y en la Resolución 008430 de octubre 4 de 1993 por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y en cumplimiento con los aspectos mencionados con el Artículo 6 de la presente Resolución, este estudio se desarrollará conforme a los siguientes criterios:

- Expresar claramente los riesgos y las garantías de seguridad que se brindan a los participantes.
- Contar con el Consentimiento Informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal con las excepciones dispuestas en la Resolución 008430/93
- Relacionar la experiencia de los investigadores y la responsabilidad de una entidad de salud.
- Establecer que la investigación se llevará a cabo cuando se obtenga la autorización: del representante legal de la institución investigadora y de la institución donde se realice la

investigación; el Consentimiento Informado de los participantes; y la aprobación del proyecto por parte del Comité de Ética en Investigación de la institución.

informado.

En el presente trabajo no se realizaron experimentos humanos, ya que, su enfoque es netamente cualitativo, cabe aclarar que se respetaron los principios planteados en el informe de Belmont, que habla de siempre velar por el beneficio, la justicia y el respeto por las personas.

## 7.1 Cronograma

Mediante las siguientes tablas se busca dar una continuidad cronológica de los acontecimientos que dieron lugar a la realización del presente trabajo investigativo.

**Table 1** Cronograma 1

Actividad	29/08/2022	12/09/2022	14/09/2022	1/10/2022	7/10/2022	17/10/2022	21/10/2022	22/10/2022	27/10/2022	1/11/2022	9/11/2022
Entrega ficha de proyectos											
Entrega propuesta a comité de carrera											
Aprobación del trabajo por asesora.											
Respuesta comité de carrera y aprobación.											
Empalme y cambio de asesora											
Asesoría A.M.L.M											
Asesoría A.M.L.M											
Asesoría A.M.L.M											
Entrega #1											
Recepción de apreciación y primera nota											
Asesoría A.M.L.M											

**Table 2 Cronograma 2**

Actividad	11/11/2022	16/11/2022	21/11/2022	23/11/2022	28/11/2022	7/12/2022	10/12/2022	15/12/2022	20/12/2022	21/02/2023	24/02/2023
Asesoría A.M.L.M											
Envío de segundo avance.											
Recepción apreciaciones-segunda nota											
Asesoría A.M.L.M											
Entrega tercer avance.											
Recepción apreciaciones y tercera nota.											
Asesoría A.M.L.M											
Entrega cuarto avance.											
Recepción apreciaciones y cuarta nota.											
Asesoría A.M.L.M											
Primera entrega enfoque metodológico											

**Table 3 Cronograma 3**

Actividad	28/02/2023	7/03/2023	17/03/2023	22/03/2023	4/04/2023	14/04/2023	19/04/2023	16/05/2023	26/05/2023	30/05/2023
Recepción apreciaciones y primera nota.										
Asesoría A.M.L.M										
Segunda entrega. Técnicas de recolección de información y proceso de obtención										
Recepción apreciaciones y segunda nota.										
Asesoría A.M.L.M										

Tercera entrega. Técnicas de procesamiento y análisis de los datos.										
Recepción apreciaciones y tercera nota.										
Asesoría A.M.L.M										
Cuarta entrega. Inicio de prueba piloto, recolección de datos.										
Recepción apreciaciones y cuarta nota.										

## 7.2 Presupuesto

Mediante las siguientes tablas se espera dar claridad acerca de los gastos físicos y de recurso humano que se tuvieron durante la investigación realizada para lograr dar conclusión a la situación problema trabajada en el presente trabajo de grado.

*Table 4 Presupuesto insumos físicos*

Descripción del bien	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Pc. Portátiles	4	2'400.000	9'600.000
Impresora	1	620.000	620.000
Celulares	4	1'500.000	6'000.000
Micrófono Solapa	1	220.000	220.000

*Table 5 Presupuesto insumos no físicos*

Descripción del bien indirecto	Cantidad	Precio Unitario	Precio Total
Transporte T.P.M	Semanal x 4 personas	2.850	45.600
Abastecimiento de energía (1kWh)	Mensual x 4 personas	850,5	212.875
Alimentación y snacks	Semanal x 4 personas	30.000	120.000

### 7.3 Consentimiento informado

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA – FACULTAD DE MEDICINA

PROGRAMA DE INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA



Fecha \_\_\_\_\_

Yo \_\_\_\_\_, identificado con Cédula de Ciudadanía N° \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ certifico que he sido informado (a) con claridad acerca del ejercicio académico al cual los estudiantes de séptimo semestre de Instrumentación quirúrgica de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia me han invitado a participar; que actué consecuente y voluntariamente como colaborador, contribuyendo a este estudio de forma activa. Soy conocedor (a) de la autonomía que poseo para retirarme u oponerme a responder alguna pregunta, cuando lo considere conveniente y sin justificación alguna.

De la misma manera autorizo el uso de dispositivos de audio como material de apoyo para el proyecto investigativo; y que los datos recogidos tienen como único fin aportar al análisis y conclusión del proyecto académico PERCEPCIÓN DEL INSTRUMENTADOR QUIRÚRGICO ACERCA DE SU SALUD MENTAL, BAJO SU EXPERIENCIA EN UN SERVICIO ONCOLÓGICO, teniendo la claridad de que los datos puedan ser usados con fines de publicación en el cual personas ajenas del proyecto tendrán la posibilidad de acceder a esta información.

Firma usuario entrevistado: \_\_\_\_\_

Documento de identificación: \_\_\_\_\_

## 8 Resultados

Después del análisis de las entrevistas realizadas a 9 instrumentadores quirúrgicos, surgieron 15 categorías que nos brindaron ciertos resultados, los cuales serán descritas de la siguiente manera:

- **Marco o percepción frente a la enfermedad**

En esta categoría se encuentra como común denominador que, al tratarse de niños, se genera mayor impacto emocional puesto que lo ven como algo injusto. A pesar de lo complejo del procedimiento para algunos entrevistados, la cirugía oncológica es una segunda oportunidad para los pacientes.

- **Carga emocional**

Dentro de la categoría, los entrevistados manifestaron que uno de los factores que más prevalece es la jerarquía y rivalidades, en el sentido en que se evidencia autoritarismo y presiones que se manejan dentro de los quirófanos. La especialidad, por sí misma, trae consigo altos niveles de carga emocional lo cual hace necesario acompañamiento psicológico para el equipo, puesto que llegan a presentar sentimientos de impotencia, frustración, consternación y tristeza que, terminan afectando su vida personal.

- **Diagnóstico y tratamiento**

Una de las mayores dificultades que se pueden presentar al tratar patologías oncológicas, es la incertidumbre con respecto al posible desarrollo del procedimiento, relacionado con la patología y como esta haya comprometido las demás estructuras de cada paciente. Así mismo cómo esto puede cambiar el planeamiento quirúrgico.

- **Empatía**

Los entrevistados manifiestan el ver al paciente de manera integral, teniendo presente en todo momento del procedimiento velar por la calidad de vida de cada uno y comprender hasta qué punto es sano y conveniente para el paciente continuar, entendiendo las posturas que pueda llegar a tener y tratar de entender cuando el paciente ya no quiera continuar.

- **Ambiente quirúrgico**

Los entrevistados manifiestan la monotonía laboral, la alta exigencia del procedimiento y la percepción de una carga significativa en las tareas del Instrumentador Quirúrgico estando correlacionadas con un mayor agotamiento físico y mental. Además, lo necesario de aprender a mediar con el estrés, la importancia del buen manejo de las emociones para alivianar el ambiente.

- **Influencia**

El contacto con patologías oncológicas hace que los entrevistados tengan dos tendencias: Una de ellas, encaminada a normalizar las patologías y la otra a generar autodiagnósticos relacionando síntomas de los pacientes y aumentando la susceptibilidad. También se hace evidente, que el contexto de vida de cada profesional tiene relación con la medida en la que la situación del paciente le afecta.

- **Perspectiva**

Los entrevistados manifiestan la marcada prevalencia de la monotonía y la necesidad de espacios de dispersión y descanso para los instrumentadores quirúrgicos, de esta manera, sugieren y hacen énfasis en la necesidad de hablar de salud mental y que desde el pregrado existan las bases tanto teóricas como prácticas para un adecuado manejo de emociones para el ejercicio profesional.

- **Prevención**

Los entrevistados manifiestan la necesidad de sensibilizar acerca del cuidado de la salud tanto física como mental, haciendo énfasis en una gestión adecuada de cargas, la importancia del trabajo en equipo, de llevar una vida equilibrada con miras a otras actividades fuera del ejercicio profesional y el adecuado descanso. Así mismo, resaltan que a partir de su experiencia en oncología han adquirido herramientas para reconocer y generar señales de alerta que van en pro de su autocuidado y el de su entorno.

- **Vivencias**

En esta categoría, se hace alusión a esos casos puntuales que nos compartieron algunos de los entrevistados donde tuvieron pacientes, los cuales llegaron a marcarlos y trascender en ellos e incluso llegaron a hacerlos repensar su vocación, por otra parte, muchos de los entrevistados concluyen que la exigencia de la carrera lleva a que en un punto determinado se llegue a un agotamiento físico y mental. De allí la importancia de tener una vida equilibrada.

- **Compasión**

En esta categoría los entrevistados hacen un llamado a ver el paciente como un todo, a focalizar la calidad de vida de este como prioridad, siempre teniendo como pilar la atención humanizada, que dignifica la vida del paciente y de su entorno. Por otra parte, también es importante hacer alusión a la necesidad de acompañamiento y atención al personal de salud en cuanto a su estado tanto físico como emocional.

- **Experiencia**

En esta categoría, los entrevistados concluyen que gracias a las diferentes experiencias que han tenido a lo largo de los años laborados, han aprendido a afrontar la tensión y el estrés y a asimilar los duelos que se pueden presentar con cada paciente. Les parece muy importante que exista un acompañamiento y que se les enseñe desde el pregrado herramientas para el manejo de las emociones.

- **Relevancia**

Los entrevistados hacen alusión a la importancia del acompañamiento psicológico para reconocer y responsabilizarse de sus acciones y sentimientos, así mismo se habla de la importancia de que haga parte de la formación de futuros profesionales integrales, que reconozcan la necesidad de la ayuda psicológica como si se tratase de ayuda médica para afecciones físicas.

- **Indiferencia**

En los entrevistados se encuentra que la indiferencia es usada como mecanismo de protección; algunos lo implementan como creación de corazas y barreras con la finalidad de no generar vínculos fuertes y así guardar distancia con los pacientes y limitarse a ejecutar responsabilidades propias de la profesión.

- **Vínculo**

Los entrevistados están de acuerdo en que: el generar un vínculo o algún tipo de conexión con los pacientes, hace que se vean más afectados emocionalmente, sobre todo, cuando el procedimiento no sale como era esperado.

- **Visibilización**

Los entrevistados concluyen que hay poca visibilización y reconocimiento de los instrumentadores quirúrgicos, lo cual se traduce en poco liderazgo y participación a pesar de ser formados como profesionales integrales. Se debe hacer eco en las cargas que manejan los instrumentadores quirúrgicos para fomentar una cultura de autocuidado, atención y visibilización por parte de externos.

## 10 Conclusiones

Dando respuesta al primero de los objetivos específicos, se encontró que; es de mayor carga emocional para los entrevistados cuando el paciente que se va a intervenir en el servicio de oncología es un niño, dado que no está en relación con el ideal que se tiene sobre el ciclo de vida, además, cuando el instrumentador es padre o madre tiene un impacto emocional mayor dado que se hacen asociaciones. Por otra parte, con base en la literatura consultada y teniendo en cuenta las respuestas dadas por los entrevistados se reafirma lo referente al estado físico y anímico con el que llegan los pacientes oncológicos al servicio de cirugía, partiendo de esto se hace aún más relevante brindar un trato digno y humanizado por parte del equipo quirúrgico, lo cual se convierte en un reto desde la parte emocional y anímica para cada uno de los integrantes del equipo.

Para responder al segundo objetivo específico, nos encontramos con que varios de los entrevistados, basados en su experiencia, manifiestan la falta de conocimiento en cuanto a herramientas para el manejo de emociones y cómo esto les ha hecho más difícil su tránsito por la profesión; también se encuentra en los testimonios de los mismos, la necesidad de tiempo y espacios físicos para ellos, dentro de su ejercicio laboral, puesto que es una figura que debe estar presente desde antes, durante y después del procedimiento quirúrgico; y que una vez comienza el procedimiento se pierde mucha de su autonomía.

En los hallazgos encontrados respecto al último de los objetivos del presente trabajo, y teniendo en cuenta las responsabilidades que se tienen por parte del instrumentador quirúrgico además del ambiente de estrés y tensión que se vive diariamente en el servicio de cirugía, se encuentra que puede ser mayor cuando se habla de la especialidad de oncología dada la carga emocional y la incertidumbre que se vive a lo largo de procedimiento.

A lo largo del proceso de recolección de datos, pese a que no hiciera parte de un objetivo de la investigación, se logró identificar la relevancia del acompañamiento psicológico independiente de la especialidad; esto, considerando la carga laboral y mental del instrumentador quirúrgico ya que tiene a su cargo múltiples responsabilidades y es una figura que en ocasiones carece de visibilización en cuanto a sus necesidades, por lo cual se hace evidente la importancia de concebir al instrumentador quirúrgico como un profesional integral e incluir en su formación académica temáticas enfocadas en el manejo de emociones y relaciones interpersonales.

Por otra parte, basados en las respuestas que hubo por parte de los entrevistados, se deja en evidencia que aún hay mucho recelo con respecto al tema de la salud mental; por tanto, el tema de depresiones o cargas mentales y emocionales, es algo que termina desmeritándose de gran manera.

### Referencias

- Arias Barrera, K. P., Niño Cardozo, C. L., & Sanjuanelo Corredor, D. W. (2018). Carga mental en enfermeros(as) que laboran en diferentes unidades de un hospital de Bogotá, Colombia. *Revista Cubana de Enfermería*.
- Ascencio Huertas, L. (2019). Programa educativo sobre muerte y cuidados paliativos en los profesionales de la salud. *Revista Científica Complutense*, 16. <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/63654>
- Asociación Médica Mundial. (2017). *DECLARACIÓN DE HELSINKI DE LA AMM – PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LAS INVESTIGACIONES MÉDICAS EN SERES HUMANOS*.
- B. First, M. (2022). Introducción a las enfermedades mentales. *Manual MSD*. <https://www.msmanuals.com/es-co/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-al-cuidado-de-la-salud-mental/introducci%C3%B3n-a-las-enfermedades-mentales>
- Carrazana, V. (2003). EL CONCEPTO DE SALUD MENTAL EN PSICOLOGÍA HUMANISTA–EXISTENCIAL. *Scielo*. [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612003000100001](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612003000100001)
- Castillo, W., Gonzáles, J., & Guerrero, E. (2018). Síndrome de Burnout y el fracaso en tiempos de crisis: Plan de mejora para el profesional de la información. *Tribuna Del Investigador*, 19. <https://www.tribunadelinvestigador.com/ediciones/2018/2/art-6/>
- Clínica San Pablo S.A. (2019). *Las enfermedades mentales y su origen*. <https://www.clinicasanpablo.co/educando/hablemos-de-salud-mental/las-enfermedades-mentales-y-su-origen>
- De la Espriella, R., & Gómez Restrepo, C. (2020). METODOLOGÍA DE INVESTIGACIÓN Y LECTURA CRÍTICA Teoría fundamentada. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 49(2). [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-74502020000200127](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502020000200127)
- Dirección de Investigación. (2017, December 28). *DECLARACION DE HELSINKI*. Gobierno de México. <https://www.incmnsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/helsinki.html>
- Galván Bonilla, M. A. (n.d.). ¿QUÉ ES CALIDAD DE VIDA? *Universidad Autónoma Del Estado de Hidalgo*.

Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2011). *Diseño de la muestra en proyectos de encuesta*.

[https://www.snieg.mx/documentacionportal/normatividad/vigente/doctos\\_genbasica/muestra\\_encuesta.pdf](https://www.snieg.mx/documentacionportal/normatividad/vigente/doctos_genbasica/muestra_encuesta.pdf)

Las profesiones con más riesgo de estrés: Maestros, policías o médicos. (2006). *RRHH Digital*.

<https://www.rrhhdigital.com/mercado-laboral/44531/Las-profesiones-con-mas-riesgo-de-estres-Maestros-policias-o-medicos>

LifeWorks. (2021). *Salud mental: Estigmas culturales y étnicos*.

Martínez Salgado, C. (2012). El muestreo en investigación cualitativa: principios básicos y algunas controversias. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3).

<https://www.scielo.br/j/csc/a/VgFnXGmqhGHNMBsv4h76tyg/?lang=es>

Miranda Hiriart, G. (2018). ¿De qué hablamos cuando hablamos de salud mental? *RevisyLUZ*, 23(83). <https://www.redalyc.org/journal/279/27957772009/27957772009.pdf>

Miranda Suberón, U. E., & Acoste E., Z. (2008). *FUENTES DE INFORMACIÓN PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA*.

Monje Álvarez, C. A. (2011). *METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN CUANTITATIVA Y CUALITATIVA Guía didáctica*. <https://www.uv.mx/rmipe/files/2017/02/Guia-didactica-metodologia-de-la-investigacion.pdf>

Moreno Jiménez, B. (2011). Factores y riesgos laborales psicosociales: conceptualización, historia y cambios actuales. *Scielo*, 57.

OMS. (2022, September 28). *La salud mental en el trabajo*. OMS. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>

Organización Mundial de la Salud. (2022). *Por qué la salud mental debe ser una prioridad al adoptar medidas relacionadas con el cambio climático*. OMS.

<https://www.who.int/es/news/item/03-06-2022-why-mental-health-is-a-priority-for-action-on-climate-change#:~:text=Los%20efectos%20del%20cambio%20clim%C3%A1tico%20en%20la%20salud%20mental%20se,el%20g%C3%A9nero%20o%20la%20edad>.

Ortega, C. (n.d.). *¿Qué es una entrevista estructurada, semiestructurada y no estructurada?*

Question Pro. Retrieved April 11, 2023, from <https://www.questionpro.com/blog/es/entrevista-estructurada-y-no-estructurada/>

- Ritzer, G. (2002). *LA TEORÍA SOCIAL DEL INTERACCIONISMO SIMBOLICO*.  
[http://ual.dyndns.org/biblioteca/sociologia/pdf/unidad\\_05.pdf](http://ual.dyndns.org/biblioteca/sociologia/pdf/unidad_05.pdf)
- Rivera Rojas, F., Ceballos Vásquez, P., & Vílchez Barboza, V. (2017). Calidad de Vida Relacionada con Salud y Riesgos Psicosociales: Conceptos relevantes para abordar desde la Enfermería. *Scielo*, 26(1-2), 58-61.  
[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-12962017000100013](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962017000100013)
- Rivera Rojas, F., Ceballos Vásquez, P., & Vilchez Barboza, V. (2020). *Carga mental y la calidad de vida relacionada con salud en trabajadores oncológicos*. 36(3), 545-557.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0120-55522020000300545&lng=en&nrm=iso&tlng=es](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0120-55522020000300545&lng=en&nrm=iso&tlng=es)
- Rivera Rojas, F., Ceballos Vásquez, P., Vílchez Barboza, V., Solano López, A. L., & Quintana Zavala, M. O. (2019). Riesgos psicosociales percibidos por trabajadores oncológicos asociados a su calidad de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4).  
<https://www.scielo.br/j/reben/a/xqdgM5f5HLnkcMwmyG5DDF/?format=pdf&lang=en>
- Rodríguez Carvajal, R., & Rivas Hermosilla, S. de. (2011). Los procesos de estrés laboral y desgaste profesional (burnout): diferenciación, actualización y líneas de intervención. *Scielo*, 57, 72-88. [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0465-546X2011000500006](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0465-546X2011000500006)
- Rubio Valdehita, S., Díaz Ramiro, E. M., Martín García, J., & Luceño Moreno, L. (2010). LA CARGA MENTAL COMO FACTOR DE RIESGO PSICOSOCIAL. DIFERENCIAS POR BAJA LABORAL . *Universidad Complutense de Madrid* .
- Ruíz González, E. (2019). *Relación entre empatía y burnout en profesionales de la salud de Córdoba-Colombia*. <https://www.academica.org/000-111/129>
- Samaniego Pinho, A., Urzúa Morales, A., Buenahora Bernal, M., & Vera Villarroel, P. E. (2020). Sintomatología asociada a trastornos de salud mental en trabajadores sanitarios en Paraguay. *Interamerican Journal of Psychology*, 54.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8100250>
- Santander Universidades. (2021). *Investigación cualitativa y cuantitativa: características, ventajas y limitaciones*. Santander Becas. <https://www.becas-santander.com/es/blog/cualitativa-y-cuantitativa.html>

- Silva, M. (2006). EL PACIENTE TERMINAL: REFLEXIONES ÉTICAS DEL MÉDICO Y LA FAMILIA. *Scielo*, 29(1), 49–53.  
[http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0798-04692006000100008](http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0798-04692006000100008)
- Teoría del “stress.”* (n.d.). Diccionario de Filosofía. Retrieved April 11, 2023, from <https://www.filosofia.org/enc/ros/te24.htm>
- Tobón M., F. Á. (2005). La salud mental: una visión acerca de su atención integral. *Scielo*.  
[http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-386X2005000100013](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-386X2005000100013)
- Torrades Olva, S. (2007). Estrés y burn out definición y prevención. *Offarm*, 26(10), 104–107.  
<https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5324586>
- Torres López, T. M., Munguía Cortés, J. A., Aranda Beltrán, C., & Salazar Estrada, J. G. (2015). Concepciones culturales sobre la salud mental de personas que asisten a procesos terapéuticos psicológicos. *Redalyc*, 29, 35–46. <https://www.redalyc.org/pdf/1332/133239321005.pdf>
- Vidotti, V., Trevisan Martins, J., Quina Galdino, M. J., Perfeito Riveiro, R., & Carmo Cruz Robazzi, M. L. do. (2019). Síndrome de burnout, estrés laboral y calidad de vida en trabajadores de enfermería. *Revistas Universidad de Murcia*, 18(3), 344–376.  
<https://revistas.um.es/eglobal/article/view/325961>