

PERCEPCIÓN DE ESTRÉS EN OFTALMÓLOGOS EN CURSO DE AMPLIACIÓN EN SEGMENTO ANTERIOR Y RESIDENTES DE TERCER AÑO DE POSTGRADO DURANTE LA PREPARACIÓN Y REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS DE CATARATAS

Perception of stress in Ophthalmologists undergoing advanced training in the anterior segment and third-year postgraduate residents during the preparation and performance of Cataract Surgeries

Virginia Terrizzi-Maiullari^{1*},  Oscar V. Beaujon-Balbi² 

¹Oftalmólogo en curso de ampliación de segmento anterior, Servicio de Oftalmología, Hospital Dr. Francisco Antonio Ríquez. Caracas-Venezuela. ²Adjunto servicio de Córnea y Segmento Anterior, Servicio de Oftalmología Hospital Dr. Francisco Antonio Ríquez. Caracas-Venezuela.

Autor de Correspondencia: :Virginia Terrizzi-Maiullari.VirginiaTerrizzi@gmail.com

Recibido: 02/03/2025

Aceptado: 05/06/2025

Este artículo está bajo una Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (<https://creativecommons.org/>)



RESUMEN

Objetivo: Determinar la percepción de estrés en fellows y residentes durante la preparación y realización de cirugías de catarata en el Servicio de Oftalmología del Hospital Dr. Francisco Antonio Risquez, Distrito Capital, Caracas, 2022. **Métodos:** Estudio cualitativo, narrativo, en el cual se realiza entrevista no estructurada a 4 participantes, los cuales tenían el mismo nivel de experiencia, práctica quirúrgica para capturar perspectivas y un entendimiento profundo del fenómeno de interés, donde se inicia con una pregunta para explorar el mismo: la manera en que experimentan el estrés antes y durante la cirugía. Todas las entrevistas fueron grabadas en video, transcribiéndose las mismas para proveer la data que confirma o expande el desarrollo de la estructura del estudio. **Resultados:** Los cirujanos percibieron el estrés antes y durante la cirugía como una experiencia que afecta el estado cognitivo con pérdida de concentración, emocional sintiendo miedo y angustia, fisiológico presentando taquicardia y temblores, sociocultural considerándose juzgados, influenciados también por el ambiente debido a fallas en el sistema hospitalario, preparación del paciente, la técnica quirúrgica y el conocimiento resolviendo complicaciones; asociado todo a una pérdida de control. **Conclusiones:** Los cirujanos describieron la forma en la que perciben el estrés antes y durante la cirugía de cataratas de manera multifactorial, siendo esto una experiencia que compromete el estado cognitivo, emocional, fisiológico, sociocultural, influenciados también por el ambiente, paciente, la técnica quirúrgica y el conocimiento. El período en el cual se presenta mayor estrés durante la cirugía es al realizar la capsulorrexis y la facoemulsificación del núcleo, afectando el desempeño de la misma.

Palabras clave: Estrés, Cirugía de catarata, Segmento anterior, Capsulorrexis

ABSTRACT

Objective: To determine the perception of stress in fellows and residents during the preparation and performance of cataract surgeries at the Ophthalmology Department of the “Dr. Francisco Antonio Ríquez” Hospital, Capital District, Caracas, 2022. **Methods:** A qualitative, narrative study was conducted through unstructured interviews with 4 participants sharing the same level of experience and surgical practice. The goal was to capture perspectives and achieve a deep understanding of the phenomenon of interest, starting with an open-ended question to explore how they experience stress before and during surgery. All interviews were video-recorded and transcribed to provide the data necessary to confirm or expand the study's structural development. **Results:** The surgeons perceived stress before and during surgery as an experience that affects the cognitive state (loss of concentration), the emotional state (feelings of fear and anguish), the physiological state (tachycardia and tremors), and the socio-cultural state (feeling judged). It was also influenced by the environment due to hospital system failures, patient preparation, surgical technique, and the knowledge required to resolve complications; all of which were associated with a loss of control. **Conclusions:** The surgeons described their perception of stress before and during cataract surgery as multifactorial, compromising cognitive, emotional, physiological, and socio-cultural states. This experience is further influenced by the environment, the patient, surgical technique, and knowledge. The periods of highest stress during the procedure are the capsulorhexis and the phacoemulsification of the nucleus, which negatively impact surgical performance.

Keywords: Stress, Cataract surgery, fellow, Anterior Segment, Capsulorhexis

INTRODUCCIÓN

János Hugo Bruno “Hans” Selye hace 90 años aproximadamente introdujo el concepto de estrés a la medicina moderna y la definió como “una respuesta no específica del cuerpo a cualquier demanda de cambio”. Existen factores físicos o psicológicos que inducen el estrés, la respuesta del cuerpo a este puede ser fisiológica que se presenta mediante la secreción de cortisol por el eje hipotálamo-pituitario-adrenocortical y la secreción de catecolaminas por el sistema simpático adrenomedular, o conductual.¹

Mientras una cantidad moderada de estrés es necesaria para el compromiso y enfoque óptimos durante el desempeño de una tarea, al exceder los recursos de afrontamiento de un individuo puede tener efectos nocivos sobre el rendimiento.²

La cirugía es inherentemente estresante y una profesión cognitivamente demandante que se caracteriza por la responsabilidad innata del cuidado del paciente, desafíos técnicos, presión de tiempo y otras distracciones compitiendo por atención. El aumento del estrés mas allá de la habilidad de manejar las demandas puede reducir el desempeño técnico del cirujano.²

Se ha demostrado que el estrés crónico afecta la salud, desempeño y aprendizaje. Trabajar en un ambiente subóptimo tiene un impacto negativo en la eficiencia, la condición mental y desgaste del residente.³

Los oftalmólogos no son inmunes al estrés. La necesidad de coordinación de todos los sentidos y cierto grado de técnica ambidiestra, la naturaleza delicada de los tejidos oculares, el potencial margen de error bajo, dependencia a máquinas, las expectativas de los pacientes en términos de resultados óptimos e inmediatos, todo conlleva a presentar estrés.¹

Hay ciertos factores documentados preoperatorios e intraoperatorios que desencadenan estrés en la cirugía de catarata, incluyendo edad avanzada de los pacientes, la severidad de esclerosis nuclear, pérdida de visión profunda, síndrome de iris flácido, obesidad mórbida, tipo de anestesia, características anatómicas (cirujano diestro operando ojos izquierdos, rebordes

orbitarios prominentes, fisuras palpebrales pequeñas) y la complejidad general del procedimiento.¹

La cirugía de catarata moderna es una técnica altamente especializada que requiere habilidades motoras finas, control preciso del microscopio, buen juicio por parte del cirujano y la disponibilidad de instrumentos altamente refinados. Debido a que las estructuras del ojo son delicadas, el menor trauma a la córnea o la cápsula del cristalino puede resultar en una pérdida de la visión permanente por causas como edema corneal, edema macular cistoideo, retención de fragmentos de cristalino y desprendimiento de retina.³

Los pacientes sometidos a cirugía tienen altas expectativas y el margen de error del procedimiento es bajo, lo cual significa que la cirugía de cataratas por medio de facoemulsificación puede ser estresante incluso para aquellos cirujanos experimentados y con habilidad. Bajos niveles de estrés pueden mejorar el desempeño quirúrgico mientras que altos niveles pueden afectar la salud sistémica y la función cognitiva.³

Además, el estrés durante el entrenamiento quirúrgico puede resultar del hecho de aprender nuevas técnicas, dominar los matices de la cirugía, realizar procedimientos complejos y trabajar bajo crisis de tiempo. Cuando el residente lleva a cabo una cirugía de catarata como cirujano principal, el especialista se sienta a su lado. Esta posición asegura que el residente efectúe el procedimiento con aportes directos del especialista quien guía e interviene cuando lo considera necesario.¹

Es importante aclarar que el estrés no siempre tiene un efecto perjudicial en la realización de cirugías. Ciertos estudios han demostrado que niveles moderados, pueden conllevar a mejoras en su realización. Aunque se requieren más estudios para delimitar los niveles productivos y perjudiciales de estrés, este juega un rol importante en el quirófano, y un mejor entendimiento de las experiencias de los residentes puede ser útil para mejorar el entrenamiento quirúrgico.¹

El interés específico en este estudio está basado en la manera en la que el estrés es experimentado por los cirujanos en entrenamiento. Sin embargo, el estrés es difícil de identificar en los individuos en los cuales

no se estima los niveles de HRV o cortisol, el estrés percibido no es sinónimo de estrés fisiológico y las medidas fisiológicas y las escalas emocionales carecen de profundidad contextual que es importante para comprender el estrés en la práctica actual. Como otros estudios vemos más allá del enfoque reduccionista para entender el estrés en una cirugía.

Por ello, pretendemos determinar la percepción de estrés en oftalmólogos en curso de ampliación en segmento anterior y residentes del tercer año durante la preparación y realización de cirugías de catarata en el Servicio de Oftalmología del Hospital Dr. Francisco Antonio Ríquez, Distrito Capital, Caracas, 2022.

MÉTODOS

Se realiza una investigación cualitativa de diseño narrativo y fenomenológica dirigida a los oftalmólogos en especialización de segmento anterior y residentes del tercer año del postgrado del Servicio de Oftalmología del Hospital Francisco Antonio Ríquez en Caracas, Venezuela. Se aplicó una entrevista no estructurada de duración variable a 4 participantes que se denominarán informantes, los cuales tienen el mismo nivel de experiencia, práctica quirúrgica para capturar un amplio rango de perspectivas y un entendimiento profundo del fenómeno de interés, donde se iniciará con una pregunta para explorar el mismo: la manera en que experimentan el estrés antes y durante la cirugía. Todas las entrevistas serán grabadas en video, posteriormente se hará la transcripción de las mismas que proveerán la data que confirmará, retará o expandirá el desarrollo de la estructura del estudio. Una vez realizada la transcripción se enviará a cada participante para su validación.

RESULTADOS

En este estudio participaron 3 fellows de segmento anterior y 1 residente de tercer año del postgrado de oftalmología. El tiempo de práctica quirúrgica osciló entre 3 meses a 2 años. Los cirujanos describieron la

forma en la que perciben el estrés antes y durante la cirugía de cataratas de manera multifactorial, siendo esto una experiencia negativa que compromete el estado cognitivo, emocional, fisiológico, sociocultural, influenciados también por factores como el ambiente, paciente, la técnica quirúrgica y el conocimiento; todo esto asociado a una pérdida de control, lo anteriormente mencionado se encuentra resumido y presentado en la Tabla 1. Los cirujanos refirieron que en algunos casos hay un factor que puede dominar, sin embargo, notaron que muchos o todos los factores actúan simultáneamente en diversos grados. De manera que, los factores se clasificaron como entidades separadas para poder describir y analizar de manera crítica la experiencia de estrés en los cirujanos de cataratas en entrenamiento para así observar y estudiar las diferentes facetas.

Fisiológico

Los cirujanos estuvieron muy conscientes de todas las manifestaciones fisiológicas que experimentan durante una cirugía de cataratas. “Comienzo a sentir taquicardia, sudoración en las manos, digo que no quiero operar y me siento décaída” (I2) Durante ciertos pasos de la cirugía, sienten que aumenta el ritmo cardíaco y al ir avanzando en la cirugía aparecen temblores de las manos, así como también de las piernas, en ese caso prefieren parar unos segundos, respirar profundo y luego retomar el procedimiento. “Cuando estoy sacando el núcleo en la cirugía extracapsular no tiemblo, pero ya después de pasar ese momento de estrés quedo temblando y con taquicardia horrible, siento que en ese momento necesito que me pasen un propanolol o algo.”(I4)

Cognitivo

Este es uno de los factores claves, algunos cirujanos informaron sentirse alterados y abrumados cognitivamente a tal manera de no poder concentrarse durante la cirugía, llegar a olvidar incluso el siguiente paso del procedimiento, el nombre de algunas pinzas y del paciente, así como también la manera de resolver algunas complicaciones.

Tabla I. Variables y frecuencias

Fisiológico	Cognitivo
- Taquicardia, Sudoración, temblores (I2, I4)	- Pérdida de concentración (I3, I4)
Emocional	Sociocultural
- Miedo durante la cirugía (I1, I3) - Angustia por resultados postoperatorios (I1, I2, I3, I4)	- Ayudante con poca experiencia (I2, I4) - Sensación de ser juzgado (I2, I3, I4)
Ambiental	Conocimiento
- Escasez de insumos y falla en sistema hospitalario (I1, I2, I3)	- Poco conocimiento de resolución de complicaciones (I1, I2, I4)
Paciente	Técnica
- Preparación del paciente (I1, I2, I3) - Paciente poco colaborador (I1, I2)	- Capsulorrexis (I1,I2,I3) - Facoemulsificación (I4)

“No me acordaba de nada, podía haberme leído todo el día anterior y yo me sentaba con el adjunto, me preguntaba cosas sencillas y yo no sabía, se me olvidaba, me borraba” (I3)

“Perder la concentración operando me ha pasado una sola vez, fue la primera vez que rompí la cápsula haciendo una extracapsular, porque después todo lo que se me pasaba por la cabeza era reprochármelo, eso me nubla la mente y no me deja pensar en cómo resolverlo.” (I4)

Emocional

Emociones negativas como estrés, ansiedad, frustración, miedo, nervios, entre otras, son percibidas por los cirujanos antes, durante e incluso después del acto quirúrgico.

“Durante el acto operatorio, ¿a quién no le da miedo operar? A mí me da muchísimo miedo cada vez que me siento allí y luego de operar el paciente todavía sigo sintiendo miedo” (I3)

“Cuando todo sale bien estoy feliz, contenta. Cuando todo sale mal no quiero ser más Oftalmólogo, digo que no sirvo para operar, que mejor me quedo con la parte clínica, después esos pensamientos se me van y otra vez me animo.” (I4)

Una medida importante del éxito quirúrgico es ofrecer a los pacientes un resultado visual y una mejora en calidad de vida muy significativa, con niveles de satisfacción elevados, asociados a complicaciones graves en niveles menores.

“Me genera mucha angustia saber cómo va a quedar el paciente, ya que no tengo mucha destreza” (I1)

La angustia y preocupación también fueron emociones muy presentes, el hecho de ser una cirugía en la cual es imperativo la realización adecuada de cada paso del procedimiento, la mayoría de los participantes expresó que al no realizar apropiadamente alguno de los pasos, además de presentar los sentimientos antes mencionados, empiezan a pensar durante toda la

cirugía cómo harán a continuación para poder arreglar la situación.

“Me preocupa romper la cápsula posterior y que el paciente no tenga salvación” (I2)

Sociocultural

El factor sociocultural puede interactuar o experimentarse a través de otros factores como el fisiológico, cognitivo, emocional y ambiental. Los cirujanos en formación coincidieron en que el ayudante es crucial para sentir confianza y seguridad durante una cirugía. “Depende de quién sea mi acompañante me genera más seguridad o mayor cantidad de estrés porque depende de la capacidad de resolución que tenga esta persona sobre las complicaciones que yo haga” (I2)

En una sociedad donde la reputación es esencial, algunos se preocupan por la forma en la que son vistos y juzgados por otros colegas, anestesiólogos y personal de enfermería.

“Me genera un poquito de incertidumbre la presencia de las licenciadas, siento que ellas se quedan allí mirándote, diciendo que lo estás haciendo mal, todo lo que uno hace van opinando y eso hace que me cohíba y me siento menos suelta al momento de hacer algún paso quirúrgico”.(I2)

Ambiental

La mayoría de los participantes opinan que el factor ambiental influye significativamente en el estado de estrés, al momento de iniciar la cirugía ya han acumulado gran cantidad del mismo por situaciones externas al procedimiento quirúrgico y suelen sentirse desorientados y con exacerbación del elemento fisiológico y emocional.

“Aquí desde que llegas a quirófano te empiezan a decir que faltan cosas; por ejemplo, hoy llegamos y lo primero que dicen es que no hay anestesia, ya todo lo que teníamos planeado se altera. Y si te alteran lo que tenías en la cabeza, todo lo que organizaste, por lo menos a mí me genera estrés... Entonces hay que salir corriendo a ver cómo fabricas o haces antes de que llegue el adjunto para no suspender el turno o a algún paciente” (I2)

Refieren fallas en el sistema hospitalario por no contar con un quirófano preparado al momento de llegar, falta de insumos médicos necesarios, problemas eléctricos y en ocasiones falta de agua. Un ambiente

tenso proporcionado por colegas, enfermeras o anestesiólogos también representa un componente clave en la experiencia del cirujano.

“Un personal de enfermería que todo le moleste, si le dices algo se moleste, eso va a generar una incomodidad y esa incomodidad se refleja en el resto del equipo, sin duda alguna. Igual en el caso de los anestesiólogos, si suspende los casos, ya uno se incomoda, y eso también genera muchísimo estrés” (I3)

Conocimiento

En la especialidad de Oftalmología el perfeccionamiento de las técnicas quirúrgicas se lleva a cabo a través del conocimiento académico, la práctica en el quirófano y los participantes son conscientes de ello. Mucho estrés e inseguridades se deben al desconocimiento de resolución de complicaciones y no contar con las maneras de solventar en el hospital donde se encuentran.

“Hay complicaciones intraoperatorias que no tengo mucha habilidad para resolver y postoperatorias porque no todas las complicaciones postoperatorias se pueden resolver en este hospital, sino que dependemos de un ente u otra institución que nos pueda apoyar para resolver el paciente que tenga una complicación postquirúrgica” (I1)

“A mí me da seguridad saber cómo voy a resolver, me da seguridad ver las técnicas que hacen los doctores cuando algo se complica porque después lo puedo aplicar y lo he aplicado, ahora no me da tanto miedo porque he aprendido como se resuelven algunas complicaciones que he tenido por verlos a ellos” (I4)

“La parte académica es muy importante porque con eso tú te puedes defender en medio de una complicación, si estas operando y por ejemplo se te va la rexis, sabes las maniobras para rescatarla, hay que respirar profundo y tratar de acordarse de todas” (I3)

Paciente

Los participantes hacen referencia a la frustración, estrés, enojo, que sienten con respecto a este factor el cual engloba el estudio, selección, preparación y canalización del paciente que será intervenido quirúrgicamente. En este caso se enfrentan a pacientes que no consignan exámenes y evaluaciones a tiempo, aquellos que acuden constantemente a solicitar

información sobre fecha probable de cirugía, los que no entienden la información suministrada y aquellos pocos colaboradores ante cualquier procedimiento.

“Me genera estrés previo a la cirugía, el hecho de que se evalúe un paciente y posteriormente el paciente no traiga a tiempo el preoperatorio (...) que el paciente ya está listo y por otras causas no se opera entonces viene todos los días o semanalmente a preguntar” (I1)

“En cuanto a la preparación del paciente quirúrgico me estreso porque a veces yo le digo a los pacientes cualquier cosa y ellos hacen algo diferente” (I3)

“Yo percibo el estrés cuando estoy preparando a un paciente y veo que no me colabora en la lámpara de hendidura, ya ahí sé que definitivamente ese paciente se va a portar mal en quirófano (...) Aquí en el quirófano me empiezo a angustiar, a sentirme nerviosa, quiero gritar, cuando veo que el paciente no empieza a dilatar” (I2)

“Hay personas con las que siento más afinidad que otras o personas que son referidas por algún conocido y operarlas me genera estrés, es una presión adicional a toda la que tenía, ese en específico quiero que salga mejor que los demás porque es un paciente referido o con quien tengo buena afinidad” (I4)

Técnica

La mayoría de los entrevistados coincidieron en que el paso de la cirugía de cataratas que más les genera estrés es la capsulorrexis y la facoemulsificación, en ese momento suelen estar muy rígidos, quietos, atentos y refieren sentir taquicardia.

“Uno de los pasos más importantes es la rexis y me genera un poquito de estrés. Cuando la voy a hacer estoy muy rígida, no me puedo mover y cuando termino tengo dolor de cuello, a pesar de que es un minuto o menos que uno dura haciendo la rexis, cuando termino siento que el cuerpo entero lo tengo acalambrado porque me pongo rígida, no respiro, no me muevo, no hago nada” (I2)

“El paso que me genera más estrés durante la cirugía es la capsulorrexis, el mantener la presión de la cámara, agarrar la cápsula, tratar de hacer el círculo, todo eso me genera muchísimo estrés. Y como es uno de los primeros pasos, es uno de los más importantes y es cuando más nerviosa me pongo, sin duda alguna ese es” (I3)

“En las cirugías de faco lo que más me genera estrés es hacer faco, cuando estoy haciendo faco y ya quedan los últimos fragmentos, esa parte me genera mucho estrés porque me ha pasado que en esa parte es que rompo la cápsula, porque quedan pocos fragmentos allí, estoy aspirando todo y se aspira la capsula. En ese momento me siento muy estresada, con taquicardia” (I4)

“Con respecto a cuando uno se está iniciando, sí es recomendable iniciar operando ojos derechos en el caso de que sean diestros, porque es la parte dominante, dominas más la mano derecha, es el ojo que está a tu alcance y podemos manipular mejor ese lado a diferencia del ojo izquierdo que tendrías que cruzar el campo para poder trabajar. Si eres zurdo comenzar con el ojo izquierdo” (I3)

DISCUSIÓN

El estrés comúnmente describe la reacción mental, emocional o física causada por estímulos externos o internos. Dependiendo de la reacción del individuo, hay factores que pueden causar estrés positivo o negativo. Si se evalúa una situación abrumadora, incontrolable y con la cual es difícil lidiar ocurre inevitablemente el estrés negativo. Innumerables estudios han demostrado el impacto del estrés en los estudiantes y profesionales de medicina, farmacia y enfermería; incluido la depresión y los pensamientos suicidas que afectan a los estudiantes de medicina y médicos. Sin embargo, pocos estudios se han centrado en la percepción de estrés de los residentes de Oftalmología y fellows de Segmento anterior durante la preparación y realización de cirugía de cataratas. El presente estudio exploró la experiencia subjetiva de estrés en la parte quirúrgica por parte de los cirujanos de cataratas.

El estrés fue referido por los entrevistados como una experiencia multifactorial desfavorable relacionándose con el estudio publicado por McQueen et al.⁴ el cual lo define como una experiencia multidimensional que comprendió facetas fisiológica, cognitiva, emocional, sociocultural y ambiental.

En este estudio los factores relacionados con el paciente que generaron estrés a los participantes

comprendieron pacientes poco colaboradores, con miosis pupilar y que acuden regularmente a preguntar sobre fecha de cirugía; sin embargo, en el estudio por Mansour et al.⁵ percibieron que el estrés estuvo asociado a la edad del paciente, severidad de esclerosis nuclear, síndrome de iris flácido y obesidad mórbida.

Los cirujanos refirieron que los pasos de la cirugía que les genera mayor estrés son la realización de la capsulorrexis y la facoemulsificación, esto se relaciona parcialmente con los resultados obtenidos por Rali, et al.⁶ en el cual la remoción de cuadrantes, la fractura del núcleo y las incisiones representaron en ese orden, los tres pasos más estresantes de la cirugía de cataratas llevada a cabo por residentes.

Poco se habla sobre las particularidades que afectan la labor de un cirujano y cómo conviven con ella, desde la preparación preoperatoria del paciente “Me genera estrés previo a la cirugía, el hecho de que se evalúe un paciente y posteriormente el paciente no traiga a tiempo el preoperatorio (...) que el paciente ya está listo y por otras causas no se opera entonces viene todos los días o semanalmente a preguntar.

El día quirúrgico se intensifica la carga de estrés y ansiedad, inicia con la imposibilidad de cumplir correctamente con la tarea por la de falta de insumos, falla de equipos, problemas eléctricos, falta de agua. “Aquí desde que llegas a quirófano te empiezan a decir que faltan cosas; por ejemplo, hoy llegamos y lo primero que dicen es que no hay anestesia, ya todo lo que teníamos planeado se altera. Y si te alteran lo que tenías en la cabeza, todo lo que organizaste, por lo menos a mí me genera estrés... Entonces hay que salir corriendo a ver cómo fabricas o haces antes de que llegue el adjunto para no suspender el turno o a algún paciente” (I2)

Al momento de operar, “Comienzo a sentir taquicardia, sudoración en las manos, digo que no quiero operar y me siento decaída” (I2) “Durante el acto operatorio, ¿a quién no le da miedo operar? A mí me da muchísimo miedo cada vez que me siento allí y luego de operar el paciente todavía sigo sintiendo miedo” (I3)

Un punto clave de la cirugía es que el ayudante genere confianza y seguridad, “Depende de quién sea mi acompañante me genera más seguridad o mayor cantidad

de estrés porque depende de la capacidad de resolución que tenga esta persona sobre las complicaciones que yo haga” (I2)

“El paso que me genera más estrés durante la cirugía es la capsulorrexis, el mantener la presión de la cámara, agarrar la cápsula, tratar de hacer el círculo, todo eso me genera muchísimo estrés. Y como es uno de los primeros pasos, es uno de los más importantes y es cuando más nerviosa me pongo, sin duda alguna ese es”

“Me genera mucha angustia saber cómo va a quedar el paciente, ya que no tengo mucha destreza” (I1)

CONCLUSIONES

Podemos concluir que los cirujanos describieron la forma en la que perciben el estrés antes y durante la cirugía de cataratas de manera multifactorial, siendo esto una experiencia negativa que compromete el estado cognitivo, emocional, fisiológico, sociocultural, influenciados también por factores como el ambiente, paciente, la técnica quirúrgica y el conocimiento. El período en el cual se presenta mayor estrés durante la cirugía es al realizar la capsulorrexis y la facoemulsificación del núcleo, afectando el desempeño de la cirugía.

RECOMENDACIÓN

Enfocar entrenamientos de wetlab supervisados y dirigidos a perfeccionar la capsulorrexis y facoemulsificación del núcleo, lo cual aumentaría la confianza del cirujano en entrenamiento durante la curva de aprendizaje. Considerar métodos para reducir clínicamente el estrés y la carga de trabajo de los cirujanos. Adicionalmente, desarrollar un plan para enseñar habilidades psicofisiológicas, como técnicas de relajación, reformulación cognitiva de pensamientos desadaptativos para manejar situaciones de estrés agudo. Compartir el conflicto con colegas mayores, que cuenten con mayor experiencia y equilibrio para brindar asesoramiento. Incorporar un comité especial para asistir a quienes lo requieran.

BIBLIOGRAFÍA

1. Honavar S. SOS=Save our surgeons (from succumbing to stress). Indian J Ophthalmol 2021; 69(9): 2245-2246.V.
2. Anton N, Athanasiadis D, Karipidis T, Keen A, Karim A, Cha J, et al. Surgeon stress negatively affects their non-technical skills in the operating room. The American Journal of Surgery. 2021;
3. Guglielmetti L, Gingert C, Holtz A, Westkamper R, Lange J, Adamina M. Nationwide Study on Stress Perception Among Surgical Residents. World Journal of Surgery 2022; 46: 1609-1622
4. Rali A, Fontus J, Ward L, Aaron M, Jones M, Moore E, et al. Resident Stress Level during Steps of Cataract Surgery. J Acad Ophthalmol 2018; 10: 179-184
5. Mansour A, Stewart, M, Charbaji A, El Jawhari K, El Zein L, Mansour M, et al Perceived Surgeon Stress During No- Sedation Topical Phacoemulsification.. Clinical Ophthalmology 2020; 14: 2373-2381
6. McQueen S, Mobilio M, Moulton C. Fractured in surgery: Understanding stress as a holistic and subjective surgeon experience. The American Journal of Surgery, 2020.