



**Caracterización de arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de cirugía general,
ginecología y ortopedia en la ciudad de Medellín.**

Camilo Rivera Gallego
Hugo Fernando Tarapues Puerres

Trabajo de grado para optar al título de Instrumentador Quirúrgico

Tutor
Adriana Maria Loaiza Monsalve
María Eugenia Peña Montoya Especialista (Esp) en Control de Infecciones

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

(Rivera Gallego Camilo, Tarapues Puerres Hugo Fernando)

Tarapues Puerres, H. F & Rivera Gallego C. (2022).
[Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia.



Seleccione biblioteca, CRAI o centro de documentación UdeA (A-Z)

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

Universidad de Antioquia - www.udea.edu.co

Rector: John Jairo Arboleda Céspedes

Decano/Director: Pablo Patiño Grajales.

Jefe departamento: Adriana Maria Loaiza Monsalve

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

Tabla de contenido

1. Introducción	5
2. Planteamiento del problema	6
3. Árbol de problema	8
4. Justificación	9
5. Objetivos	11
5.1. Objetivo general	11
5.2. Objetivos específicos	11
6. Problema de investigación	12
7. Marco teórico	13
7.1 ¿Cómo se define la instrumentación quirúrgica?	13
7.2 ¿Qué es un instrumento quirúrgico?	13
7.3 La mesa de mayo.	13
7.4 ¿Qué función tiene la mesa de mayo al instrumentar?	14
7.5 La mesa de reserva o riñonera.	14
7.6 Docentes.	14
8. Metodología	16
8.1. Enfoque metodológico.	16
8.2. Tipo de estudio	16
8.3. Población	16
8.4. Diseño muestral	16
8.4.1. Criterios de inclusión y exclusión	17
9. Técnicas de recolección de información	17
9.1. Fuentes de información	17
9.2. Tecnicas de recoleccion	18
9.3. Instrumentos de recolección de información	18
9.4. Proceso de obtención de información	19
10. Consideraciones éticas	20
11. Resultados	21
11.1 Gráficas - Cirugía General	23
11.1.1 Laparotomía Exploratoria	23
11.1.2 Apendicectomía	29
11.2 Gráficas - Ortopedia	35
11.3 Gráficas - Ginecologia	42
11.4 Cirugía General	47
11.4.1 Tabla y Mesa Tentativa - Laparotomía Exploratoria	47
11.4.2 Tabla y Mesa Tentativa - Apendicectomía	50

11.5 Tabla y Mesa Tentativa - Lavado Ortopedia Extremidad Izquierda	53
11.6 Tabla y Mesa Tentativa - Ginecologia/Obstetricia Cesárea	55
12. Conclusiones	58
12 .1 Cirugía general	59
12.1.1 Mesa Final - Laparotomía exploratoria	59
12.1.2 Mesa Final - Apendicectomía	61
12.2 Ortopedia	63
12.2.1 Mesa Final - Lavado ortopedia extremidad izquierda	63
12.3 Ginecología	64
12.3.1 Mesa Final - Cesárea.	64
12. Referencias bibliográficas	66
13. Anexos	67

1. Introducción

La elección y disposición del instrumental quirúrgico en los diferentes tipos de mesas quirúrgicas es fundamental y desempeña un papel clave en el desarrollo de un procedimiento quirúrgico. Esto afecta directamente la fluidez y eficacia de cualquier procedimiento quirúrgico por lo cual es importante establecer guías que favorezcan el desempeño del acto quirúrgico durante las prácticas estudiantiles o el ámbito laboral.

La Universidad de Antioquia, como pilar fundamental en la formación de profesionales destinados al área de la salud, cuenta con diferentes posiciones para establecer algunos estándares quirúrgicos. Es por eso que los docentes tienen una relación implícita para una creación de protocolos de arreglos de mesa quirúrgica en las diferentes especialidades dadas, debido a la necesidad que surge por no tener algo definido que permita ayudar a futuros profesionales.

Esta investigación tiene el objetivo de recopilar, analizar y caracterizar las respuestas dadas por los docentes pertenecientes al programa de instrumentación quirúrgica de la Universidad de Antioquia frente a una posible preparación de un protocolo institucional sobre el arreglo de mesa quirúrgico.

Con este trabajo de grado se pretende dar fe sobre la necesidad que tiene el pregrado de instrumentación quirúrgica de implementar un protocolo correctamente estructurado y específico frente al arreglo de mesa quirúrgica en las tres especialidades más comunes, además de proponer recomendaciones que permitan la estandarización de esta actividad.

Se tomarán para esta investigación tres especialidades básicas y fundamentales para desarrollar todo el tema. Las cuales son cirugía general, ginecología y ortopedia. con el propósito de afianzar y mejorar la calidad de la educación de los estudiantes del pregrado frente a este ámbito, usando como base el conocimiento y la experiencia de los diferentes docentes pertenecientes al pregrado de instrumentación quirúrgica.

2. Planteamiento del problema

La Instrumentación Quirúrgica es una profesión del área de la salud, reglamentada por la Ley 784 de 2002, cuyo “ejercicio requiere título de idoneidad universitaria, basada en una formación científica, técnica y humanística, docente e investigativa y cuya función es la planeación organización, dirección, ejecución supervisión y evolución de las actividades que competen al Instrumentador Quirúrgico Profesional como parte integral del equipo de salud.” (EDUCACIÓN, 2002)

En este sentido, el profesional es íntegro y una de las áreas en donde se desempeña con gran éxito es lo que compete principalmente a lo asistencial, usualmente en este ámbito se le instruye en todo lo relacionado a intervenciones invasivas y no invasivas, procesos de esterilización, aplicación de normas universales de bioseguridad, uso y manejo de equipos, dispositivos médico quirúrgicos en los procedimientos de alta complejidad, mediante asistencia y soporte profesional directo, en este sentido toma gran importancia la organización básica o general del arreglo de mesa, sea para una de mayo o una de reserva, (teniendo presente que existen otras pero se hará énfasis en las mencionadas anteriormente) ya que un adecuado orden en la misma nos permite una mayor facilidad a la hora de trabajar, además de evitar que instrumentos y dispositivos se contaminen durante el ejercicio quirúrgico.

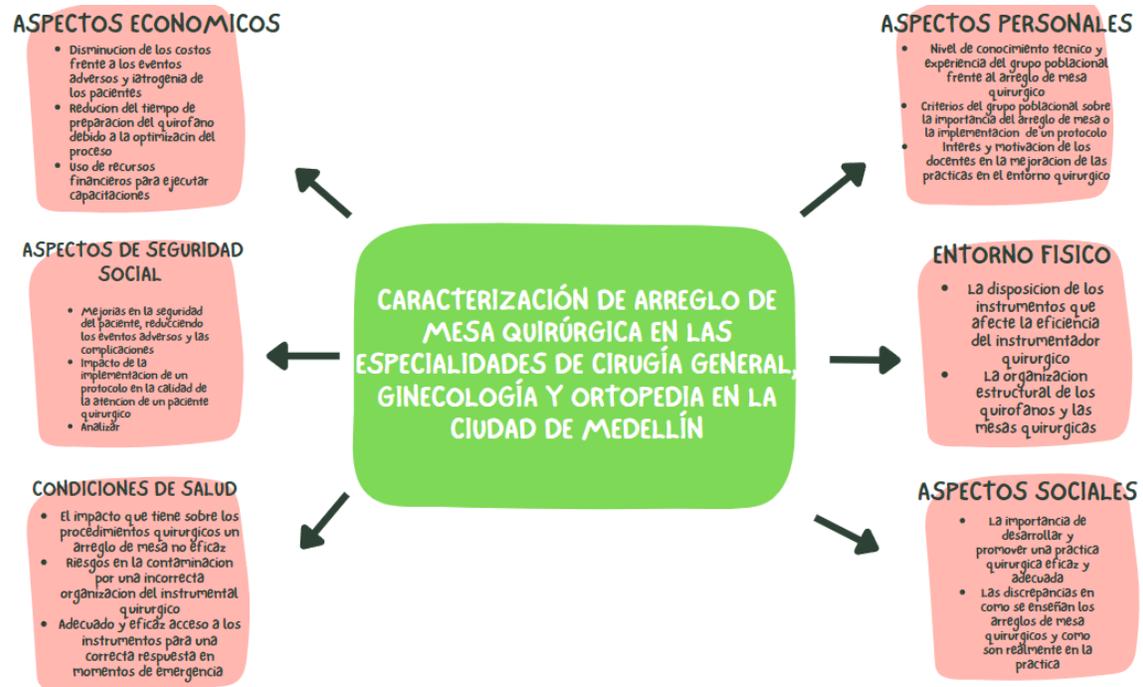
En este aspecto es importante que en cuanto a asistencia y administración de quirófanos, se tengan parámetros claros para que este funcione de forma adecuada y ágil, por lo anterior consideramos que para lograr un adecuado manejo y agilidad con el servicio lo más importante es tener a disposición las mesas quirúrgicas adecuadas y que estén con el arreglo que le facilita al cirujano e instrumentar un procedimiento óptimo para el paciente, cuando el arreglo de mesa no es óptimo tanto para el instrumentador como cirujano hablamos de un tema muy importante el cual es la pérdida de tiempo. Además el instrumentador tiene muchas funciones específicas durante el procedimiento, así que no solo él tendrá acceso a la mesa quirúrgica; por tal motivo es importante estandarizar y definir los arreglos de mesa por especialidad quirúrgica, lo que va a permitir que el grupo de trabajo esté más sincronizado en lo que hace, siempre con el fin último de mejorar las condiciones de vida del paciente(ACITEQ, 2014).

Buscar acortar tiempos en cirugía, evitar accidentes, tener mejor movilidad en el quirófano, usar los instrumentos adecuados, optimizar el espacio en la mesa, ubicar los instrumentos medico

quirúrgicos en el lugar más seguro y de fácil acceso es sin duda un reto al que día a día y cirugía tras cirugía se enfrenta el instrumentador que está en el área asistencial, en este caso no solo sería beneficioso para el instrumentador y cirujano, sería de gran ayuda e importancia así mismo para los estudiantes en formación, por lo tanto la estandarización de un protocolo por la universidad y para cada especialidad en la que se desempeña el instrumentador en su diario vivir daría claridad en el ámbito pedagógico a los estudiantes que comienzan esta profesión, esta medida disminuye el porcentaje de situaciones en las cuales el estudiante se enfrente a distintos arreglos de mesa realizados por los diferentes facilitadores de las prácticas en la profesión.

Se debe tener presente que definir un protocolo por área o procedimientos es también tener una opción adicional para cuando se esté en instituciones donde no cuenten con recursos necesarios y no tengan todos los materiales médico quirúrgicos, llevando al instrumentador a realizarse como un profesional autónomo, reflexivo, crítico, creativo y capaz de solucionar problemas, con una formación científica, investigativa, técnica, y humanística.

3. Árbol de problema



4. Justificación

En el marco de nuestra institución universitaria y facultad de medicina, es necesaria la implementación de un protocolo estandarizado mediante docentes y asesores de prácticas para el arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de cirugía general, ginecología y ortopedia, esta se presenta como una necesidad básica para fortalecer ciertos principios. El objetivo principal de este protocolo es garantizar condiciones adecuadas para la realización de procedimientos médicos de alta complejidad y maximizar la eficiencia.

Buscamos incrementar la eficiencia operativa para cada especialidad, un protocolo a disposición para el procedimiento y que este permita que la mesa quirúrgica predeterminada sea eficiente al momento de tener los paquetes y equipos médico quirúrgicos, así como el orden adecuado de estos según los cuadrantes dados. Esto reducirá el tiempo de preparación antes de cada intervención, mejorando la eficiencia operativa y permitiendo un flujo más rápido entre procedimientos, lo que ayudará a optimizar los recursos que son importantes y el tiempo en quirófano.

Nuestra prioridad principal es la seguridad del paciente. Un protocolo para el arreglo de mesa quirúrgica evita cometer errores y confusiones al momento de ordenar una mesa con sus instrumentos netamente necesarios para cumplir ciertas funciones a la hora de estar en cirugía. Asegurando un entorno seguro y controlado, además esto reduce los riesgos asociados a que un instrumento no utilizado quede expuesto al paciente. Sin dejar de lado el profesionalismo y desarrollando habilidades que en conjunto con las del cirujano hagan que el equipo sea compacto, buscando brindarle siempre lo mejor al paciente (Material Médico org, 2017)

Aplicar este protocolo de arreglo de mesa quirúrgica nos ayudará a cumplir las normas y estándares internacionales de seguridad en el quirófano ya que será un herramienta útil en la formación y el desarrollo continuo del equipo quirúrgico. Esto refuerza el compromiso con la calidad asistencial y el cumplimiento de estándares de calidad, además que los instrumentadores, docentes, estudiantes y cirujanos observan los beneficios de esta iniciativa, pues, hace que el trabajo entre el instrumentador y el cirujano sea más ameno, brindando siempre hacer la cirugía en tiempos adecuados y que el paciente esté siendo tratado de forma adecuada y humana, esto nos colocará como referente en otras instituciones (Fernández de Paredes, 2015)

5. Objetivos

5.1. Objetivo general

Caracterizar los arreglos de mesas en las especialidades de cirugía general, ginecología y ortopedia en la ciudad de Medellín.

5.2. Objetivos específicos

1. Identificar las prácticas actuales de arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia en la ciudad de Medellín.
2. Analizar las diferencias y similitudes en la disposición de los instrumentos quirúrgicos entre las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia.
3. Evaluar la viabilidad de la construcción e implementación de un protocolo estandarizado para el arreglo de mesa quirúrgico en las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia.

6. Problema de investigación

¿Cómo se caracteriza el arreglo de mesa de acuerdo a la disposición y ubicación de los implementos quirúrgicos necesarios para un procedimiento en Cirugía General, Ginecología y Ortopedia en la ciudad de Medellín?

7. Marco teórico

7.1 ¿Cómo se define la instrumentación quirúrgica?

Se define como "el arte y la capacidad de participar en el acto quirúrgico, la seguridad del paciente en el ambiente quirúrgico, gestión de procesos quirúrgicos y administrativos, con alta calidad, responsabilidad social y gestión del riesgo enfocado a la prevención de problemáticas relacionadas con la práctica quirúrgica y manejo de insumos de esta en el manejo del instrumental y accesorios, e impartir técnicas de esterilidad" (Amelia, 2007)

La importancia del instrumental quirúrgico en sala, hoy en día a pesar de que el instrumentador quirúrgico se desempeña en diferentes áreas, la más importante se puede decir que sigue siendo el rol que desempeña dentro el quirófano en compañía con el cirujano y su principal aliado son las mesas quirúrgicas y el arreglo que las mismas necesitan en cada cirugía, ya que no será lo mismo realizar un arreglo para una mesa de mayo que realizar un arreglo para una mesa de reserva, como tampoco será lo mismo arreglarlas para diferentes procedimientos quirúrgicos (Amelia, 2007)

7.2 ¿Qué es un instrumento quirúrgico?

Podemos definir el instrumental quirúrgico como el conjunto de herramientas y otros objetos especialmente diseñadas para facilitar el acto quirúrgico y que serán utilizados por un profesional competente para ello, ya sea el cirujano, ayudante, enfermera u otro facultativo con formación para ello.

7.3 La mesa de mayo.

La mesa de mayo, también conocida como mesa quirúrgica o mesa cigüeña, es una mesa auxiliar que se utiliza en las salas de operaciones, en ella se prepara de forma ordenada y con antelación todo el instrumental que se va a utilizar durante la cirugía. Esta tiene una forma peculiar que cuenta con una bandeja, un soporte y ruedas.

7.4 ¿Qué función tiene la mesa de mayo al instrumentar?

La preparación del material quirúrgico es un proceso muy importante, de esta forma, no se pierde tiempo durante la operación buscando utensilios de cirugía. También se tiene conocimiento de todo el material que se utiliza y se evita que se olvide algún material dentro del paciente.

El encargado de preparar la mesa de mayo con instrumental quirúrgico es el arsenalero o instrumentista quirúrgico. También va a ser él o ella quien pase los instrumentos al cirujano durante la operación. La mesa de mayo se prepara al mismo tiempo que la mesa de riñón y solo se usa para procedimientos específicos y no en todas las especialidades. (Material Médico org, 2017)

7.5 La mesa de reserva o riñonera.

Mientras que la mesa de reserva generalmente es de acero inoxidable; de superficie lisa; posee cuatro patas, cada una de ellas terminando en ruedas para poder moverse, se utiliza para abrir el paquete de ropa quirúrgica y circular todos los insumos necesarios para la cirugía, esta no se coloca encima del paciente, pero sí en una posición cómoda para el instrumentador y para el cirujano, donde no quite espacio y se pueda mover de forma fácil (Refrimed, 2022)

Aunque en cirugía se pueden encontrar otro tipo de mesas, estas son las más usadas para instrumentos, implementos y demás materiales y accesorios importantes para los diferentes procedimientos; por lo cual es de vital importancia saber su diferencia, en qué momento se usan, como se usan, para que se usen y de qué forma genera más beneficio estandarizar su arreglo. Ambas mesas tienen su forma de vestir y de usar, pero en ocasiones por lo imprevisto que puede pasar en las instituciones hospitalarias a estas no se le dan el uso adecuado y cuando no tienen definido su fin todo se puede ralentizar y perder el norte en el quirófano.

7.6 Docentes.

Persona que ejerce la docencia, es decir, que cumple con la labor de enseñar. También se refiere a aquello que se relaciona con la enseñanza.

La palabra proviene del latín, y es el participio del presente de “docēre”, que significa 'enseñar'. Este término a su vez proviene de “decet”, que significa ‘conveniente o apropiado’. De hecho, “docēre” deriva también la palabra doctrina y sus términos derivados. Así, el docente es el que forma apropiadamente a alguien. En su sentido general, el término se aplica sobre cualquier persona que lleve a cabo la labor educativa como profesión, sea en la instrucción primaria, secundaria o universitaria, pero alude propiamente a su capacidad de comunicar el conocimiento más que al manejo de una disciplina específica.

8. Metodología

8.1. Enfoque metodológico.

Nuestra investigación sobre arreglo de mesas quirúrgicas son de tipo cuantitativo que pretende expresar resultados de manera exacta para la investigación de tipo explicativo y correlativo por el instrumento que se maneja.

8.2. Tipo de estudio

Esta investigación está basada en un tipo de estudio cuantitativo mediante la recolección y análisis de datos, se pretende realizar una caracterización de arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de cirugía general, ginecología y ortopedia en la ciudad de Medellín.

La investigación se enfoca de manera transversal debido a los datos que se pretenden recolectar además de la muestra poblacional que se tiene como objetivo.

8.3. Población

Nuestra población objetivo para la realización de este estudio sobre el arreglo de mesa quirúrgico se centra en los docentes de la Universidad de Antioquia que pertenezcan principalmente al pregrado de instrumentación quirúrgica, abarcando a los profesores de las distintas asignaturas enfocadas en las especialidades quirúrgicas y asesores de distintos sitios donde los estudiantes desempeñan sus prácticas asistenciales.

8.4. Diseño muestral

Para el desarrollo de nuestra investigación sobre arreglos de mesa quirúrgicas pretende abarcar un muestreo a conveniencia, como se mencionó previamente se identificarán los docentes o asesores de prácticas de la Universidad de Antioquia que están implicados directamente en el pregrado de instrumentación quirúrgica.

8.4.1. Criterios de inclusión y exclusión

Como criterios de inclusión tenemos principalmente que los individuos sean pertenecientes a la Universidad de Antioquia y que estos formen parte del pregrado de instrumentación quirúrgica, ya sea como docentes directos o como asesores de prácticas. Idealmente estos deben estar activamente involucrados en la formación de estudiantes de instrumentación quirúrgica, es importante que el grupo abordado cuente con experiencia específica de la práctica quirúrgica y de las especialidades abarcadas. Los docentes deben estar dispuestos a completar el cuestionario

Frente a los criterios de exclusión, se toma como base una experiencia laboral mínima de 6 meses en el servicio asistencial, para instrumentadores que no laboren de manera asistencial en instituciones donde se realicen las especialidades mencionadas para el estudio y por último para instrumentadores que hayan tenido una limitada participación en el servicio de docencia o asesoramiento académico.

9. Técnicas de recolección de información

9.1. Fuentes de información

Para este estudio nuestras principales fuentes de información provienen de la facultad de medicina que ofrece el pregrado de instrumentación quirúrgica y que plantean algún tipo de arreglo estructurado para la organización de la mesa quirúrgica en cada especialidad de cirugía. haciendo uso de la documentación bien estructurada que estas tengan acerca de la ubicación espacial de los elementos a usar en el arreglo de la mesa quirúrgica.

9.2. Técnicas de recolección

En cuanto a técnicas de recolección nuestra investigación está basada en el uso de encuestas que nos permitan catalogar e identificar la información pertinente para el estudio. Analizando y recopilando los datos necesarios para abarcar las necesidades del mismo como lo son la disposición de los instrumentos en las distintas mesas quirúrgicas. Pretendemos comunicarnos con los distintos docentes y asesores del pregrado de instrumentación quirúrgica mediante correos electrónicos, vías telefónicas y chats que logremos localizar como vaya avanzando la investigación de los arreglos a las cuales se desea abordar durante el estudio, así de esta manera podemos recolectar los datos, comparar la estructura y el planteamiento organizacional que estos instrumentadores tienen acerca de los distintos arreglos de mesa quirúrgica.

9.3. Instrumentos de recolección de información

Una técnica o instrumento de recolección de datos consiste en una herramienta de la cual se vale un investigador para obtener información que le permita desarrollar su proyecto investigativo. Su principal función es la de extraer o construir datos de primera mano de la

población. Es así que realizar un trabajo investigativo, la recolección y análisis de los datos es lo que va a fundamentar nuestra investigación, para ello existen varias técnicas, pero en este caso específico utilizaremos las encuestas, se diseñó un cuestionario estructurado que aborda aspectos clave relacionados con el arreglo de mesa quirúrgico.

9.4. Proceso de obtención de información

Para recopilar datos sobre la caracterización de arreglo de mesa quirúrgico, se diseñó una encuesta semiestructurada que abordaba aspectos clave relacionados con la organización y disposición de los implementos quirúrgicos. Esta encuesta se distribuyó a una muestra de 30 docentes pertenecientes de alguna manera a la Universidad de Antioquia e involucrados en las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia.

Tras el envío de la encuesta a la muestra seleccionada, se obtuvo una tasa de respuesta del 43%, con un total de 13 docentes que completaron y devolvieron el cuestionario. Estas respuestas proporcionaron una perspectiva significativa sobre las opiniones y experiencias de los docentes en relación con el tema de estudio.

El proceso de análisis de datos incluyó la revisión y tabulación de las respuestas recibidas, así como el uso de técnicas estadísticas para identificar tendencias y patrones en los datos. Además, se llevó a cabo un análisis cuantitativo de las respuestas abiertas para obtener una comprensión más profunda de las percepciones de los participantes.

10. Consideraciones éticas

Enfocados y tomando como referencia la declaración de Helsinki, podemos afirmar que el presente estudio no presenta ningún riesgo ya que nuestro grupo poblacional no abarca directamente a un individuo, el estudio a realizar no compromete de ninguna forma la integridad física y mental, solo se realiza con el fin de producir nuevas ideas y estipular nuevas alternativas.

Esta investigación se basa en la realización de un cuestionario que permita definir y plasmar la caracterización de arreglo de mesa quirúrgico dada por las respuestas de los docentes involucrados en la Universidad de Antioquia y específicamente en el pregrado de instrumentación quirúrgica.

El proyecto de investigación cuenta con fuentes bibliográficas donde se tomará información verificada y viable para dicha realización del mismo y no involucra la participación de una población que se pueda considerar vulnerable.

11. Resultados

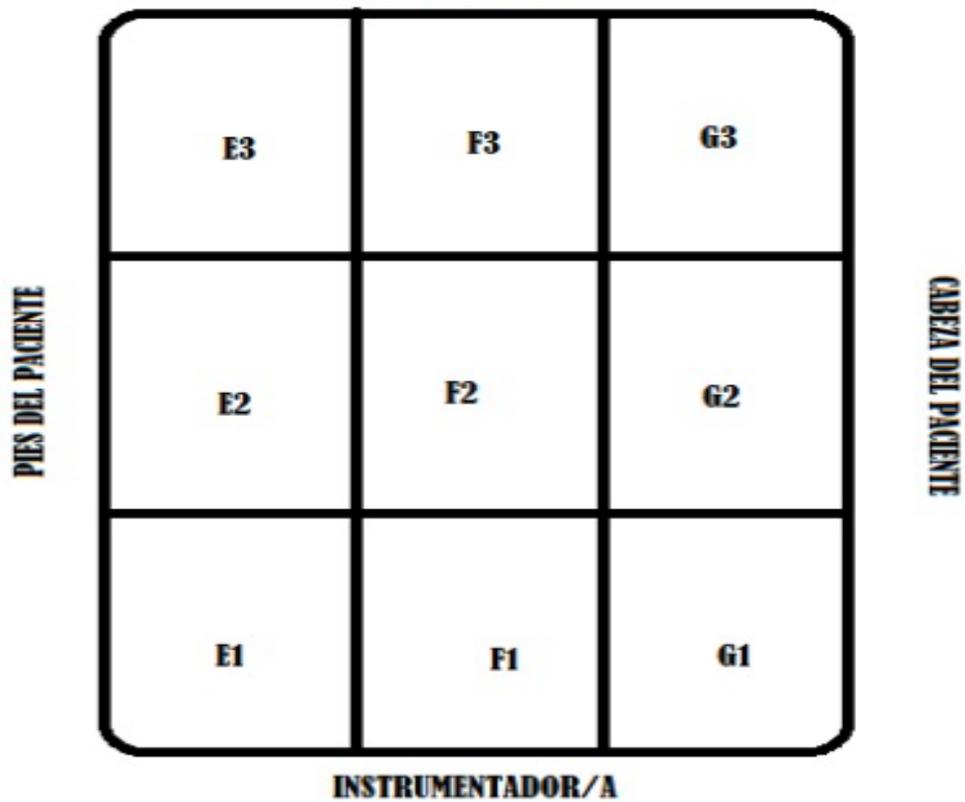
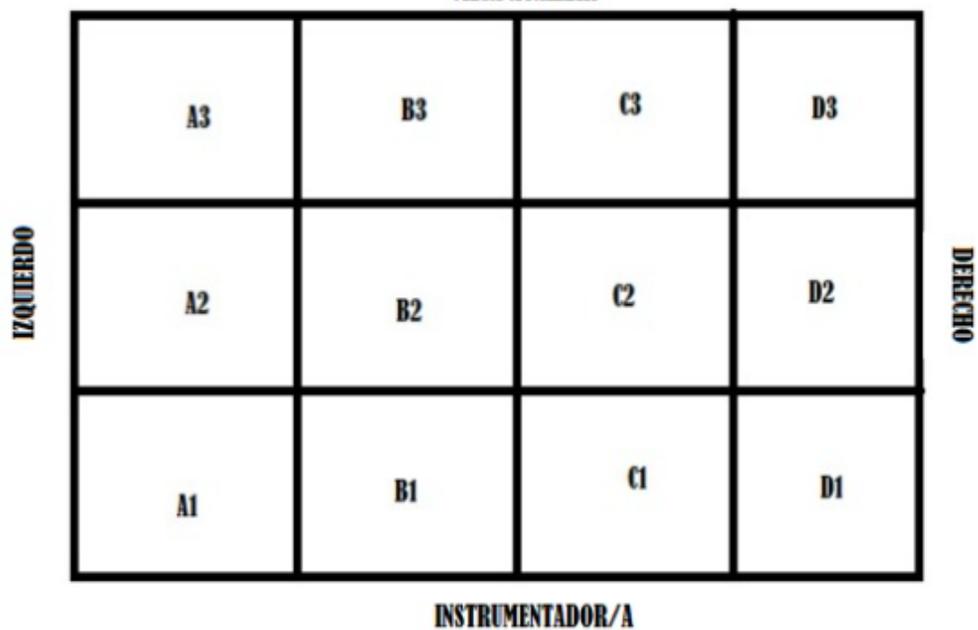
Esta sección de la investigación está dedicada a presentar y evaluar los resultados obtenidos durante la recolección de datos llevados a cabo con los docentes instrumentadores pertenecientes al programa de instrumentación quirúrgica de la facultad de medicina de la Universidad de Antioquia. En los que se pretende conocer e identificar cómo estos realizan su arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de Cirugía general, Ginecología y Ortopedia.

Los datos recopilados engloban los hábitos individuales y colectivos del grupo abordado respecto a la disposición de los instrumentos sobre las mesas quirúrgicas. Este análisis nos permite tener una perspectiva integra en la estructuración y planteamiento de un posible protocolo institucional estandarizado. Este análisis se basa en una presentación estadísticas de las respuestas recopiladas, haciendo uso de porcentajes para ilustrar las preferencias predominantes y las variaciones entre el grupo abordado.

Con esta presentación de los resultados se busca proporcionar una base o un punto de referencia para los estudiantes del pregrado de instrumentación quirúrgica frente a la organización de la mesa quirúrgica.

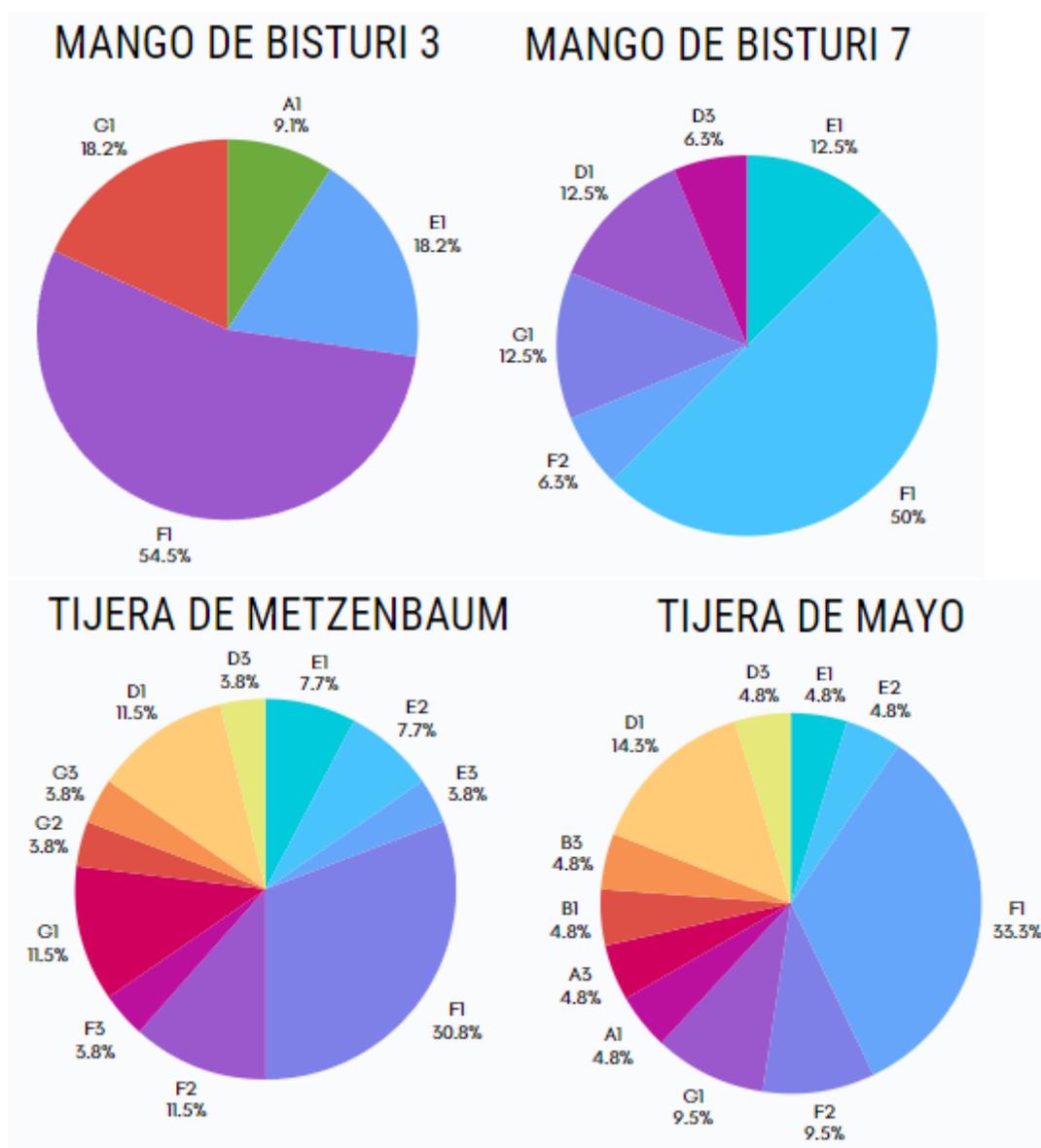
Se tomó como punto de referencia la división en cuadrantes de la mesa de mayo y auxiliar que se aprecia en las siguientes imágenes.

Posterior a esto se presentan gráficas con cada instrumento que se tomó al realizar la encuesta y cada gráfica expresa el porcentaje en el cual fue elegido cada segmento y el segmento predominante, dando como resultado un posible segmento en el cual ubicar el instrumento seleccionado.

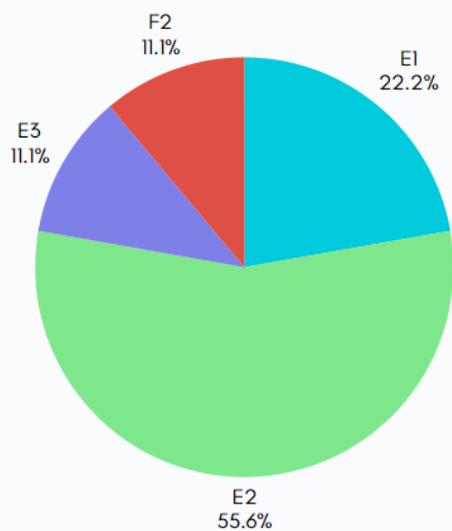
MESA DE MAYO**MESA AUXILIAR**

11.1 Gráficas - Cirugía General

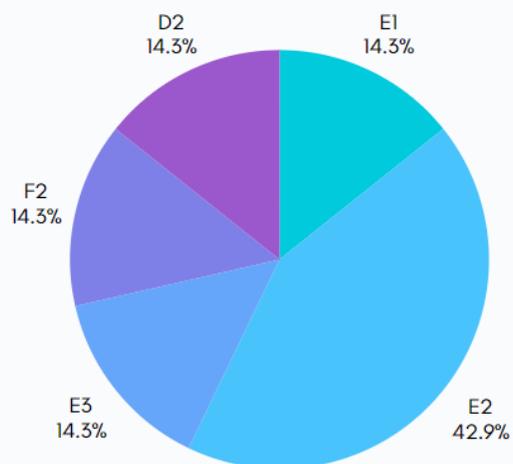
11.1.1 Laparotomía Exploratoria



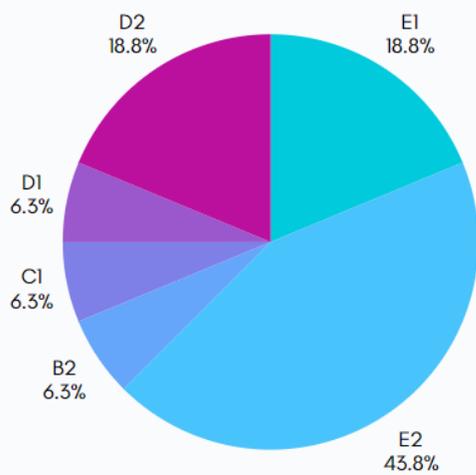
ADSON CON GARRA



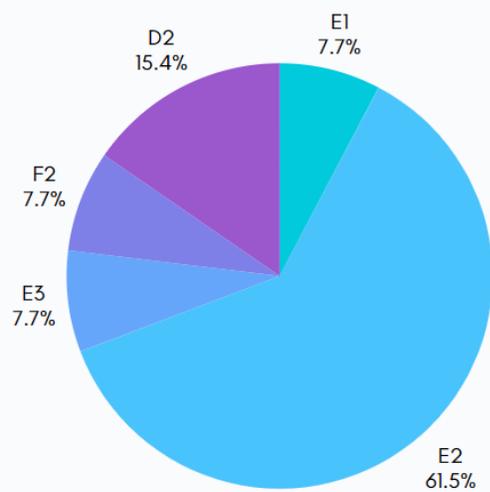
ADSON SIN GARRA



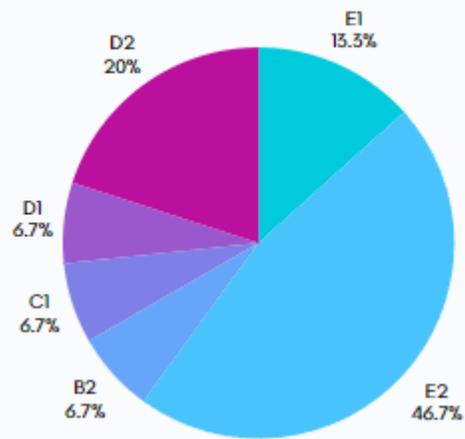
DISECCION CON GARRA



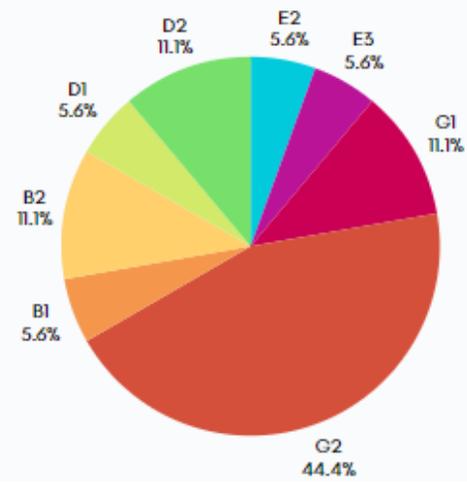
DISECCION SIN GARRA



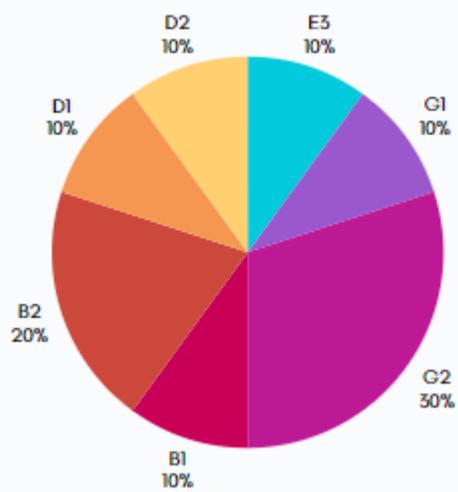
DISECCION RUSS



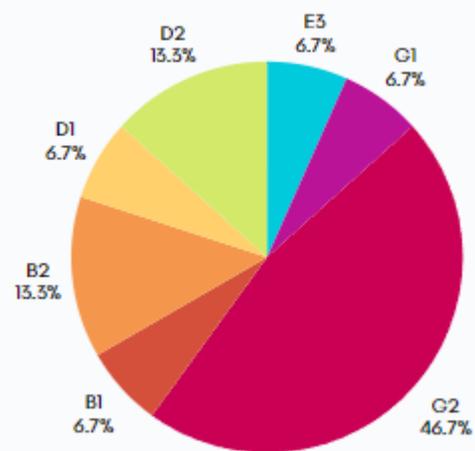
PINZA KELLYS



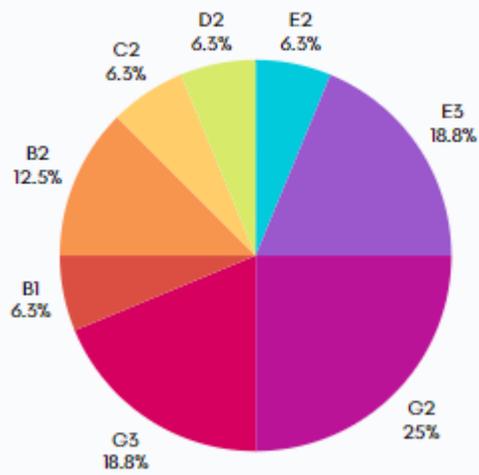
PINZA MOSQUITO



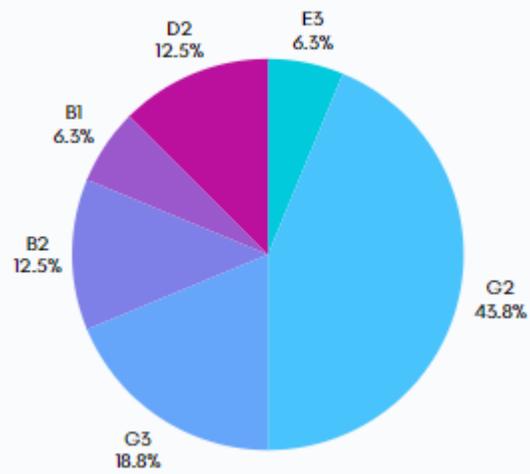
PINZA ROCHESTER



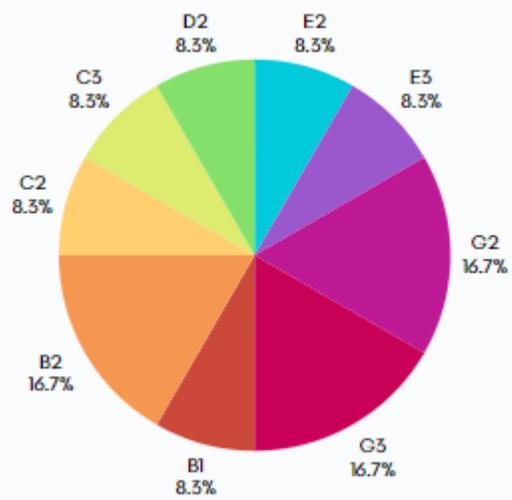
PINZA ALLIS



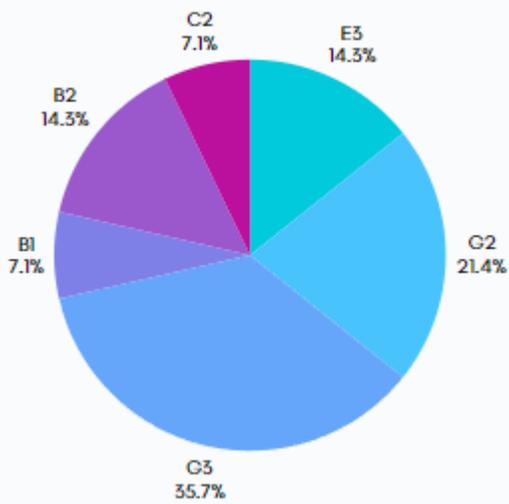
PINZA MIXTER



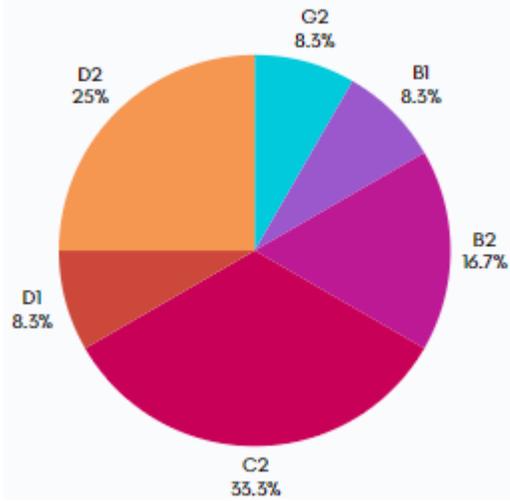
PINZA FOESTER



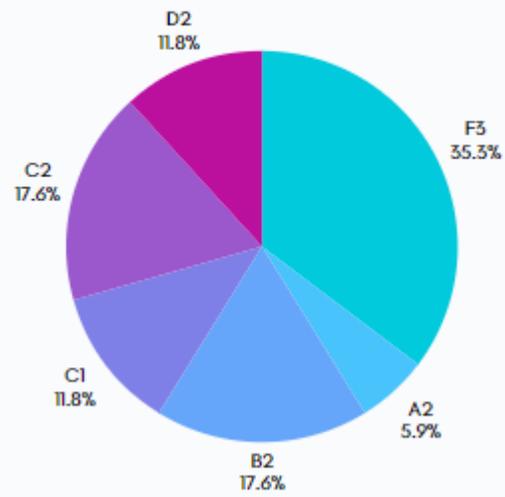
PINZA BABCOCK



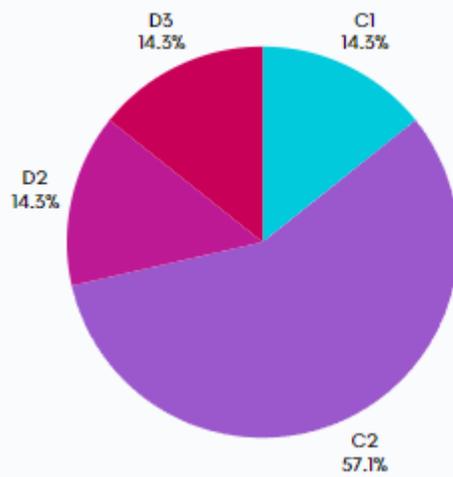
CLAMPS INTESTINALES



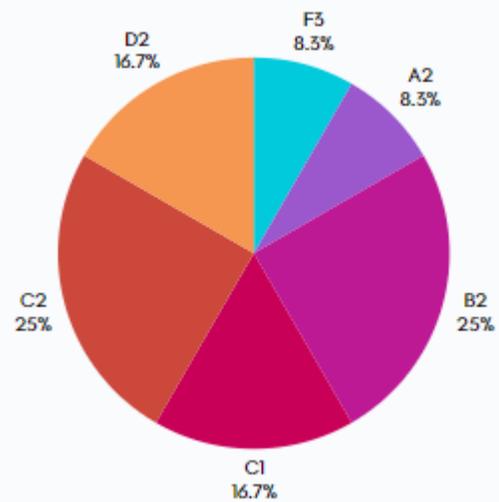
SEPARADOR DE FARABEU



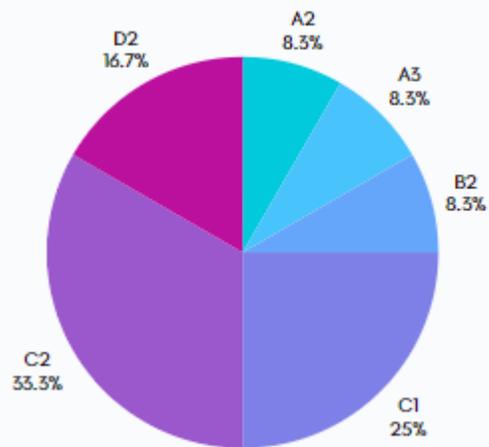
SEPARADOR DE DEAVER



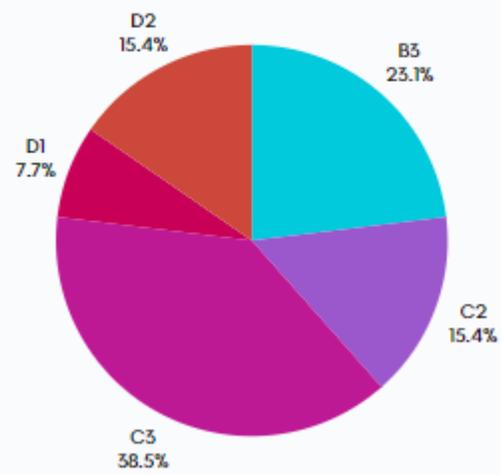
VALVA DE BALFOUR



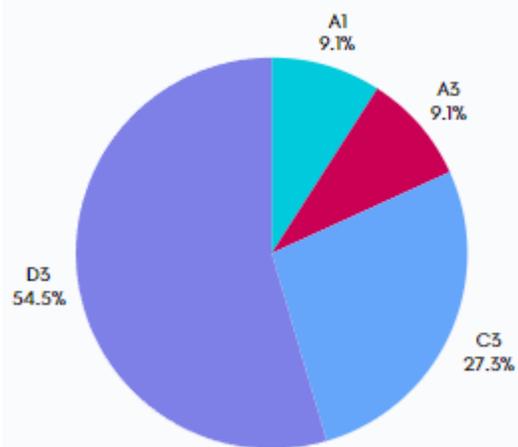
VALVAS MALEABLES



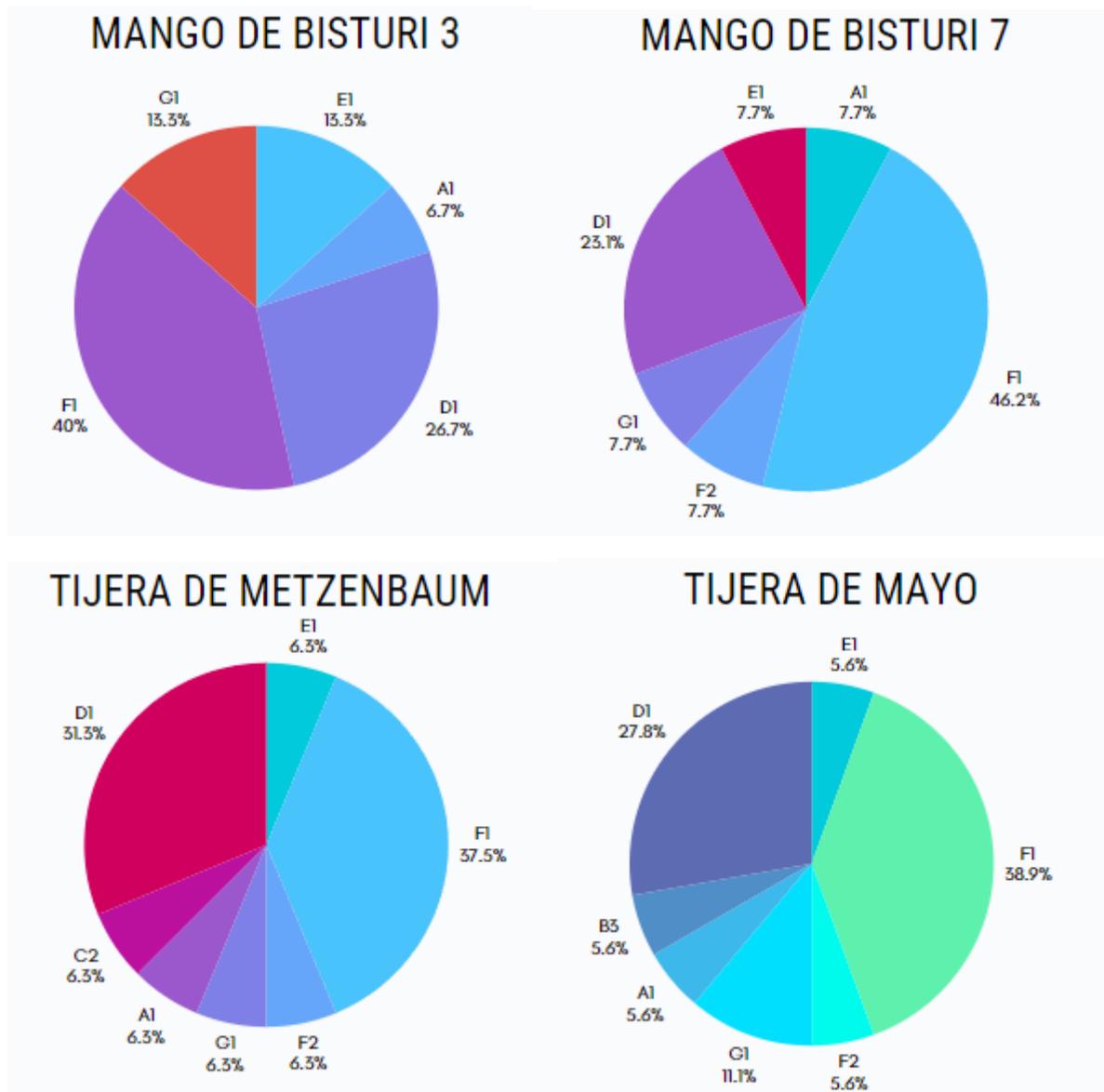
PORTA-AGUJAS



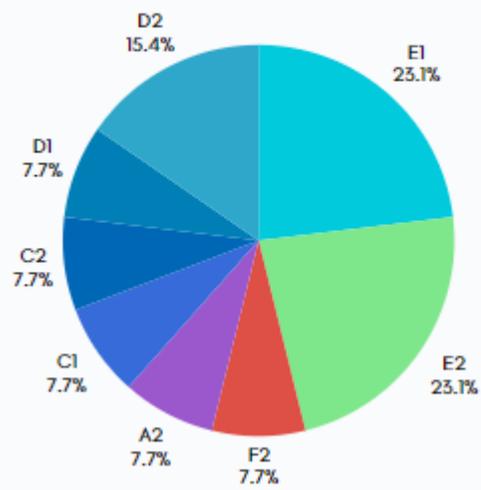
RIÑONERA



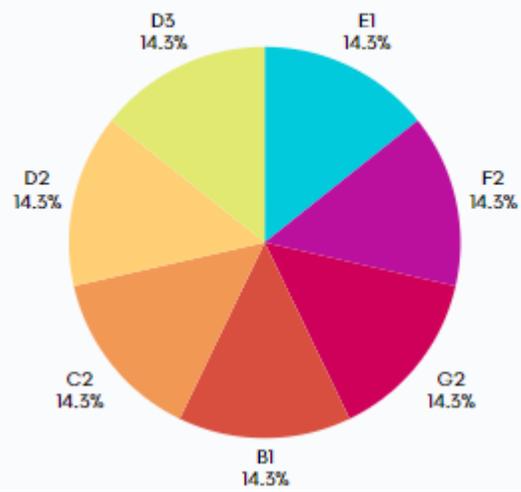
11.1.2 Apendicectomía



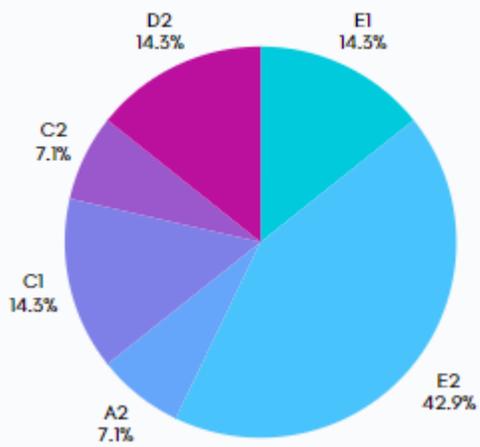
ADSON CON GARRA



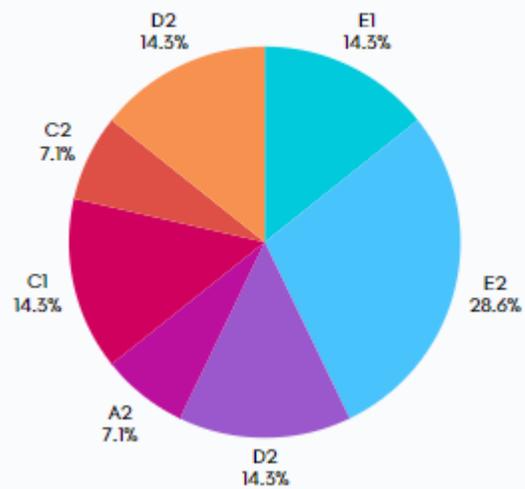
ADSON SIN GARRA



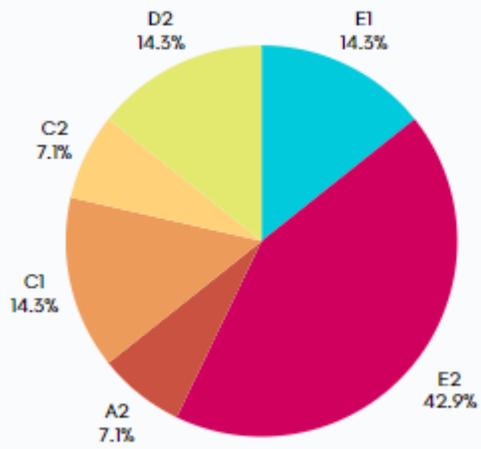
DISECCION CON GARRA



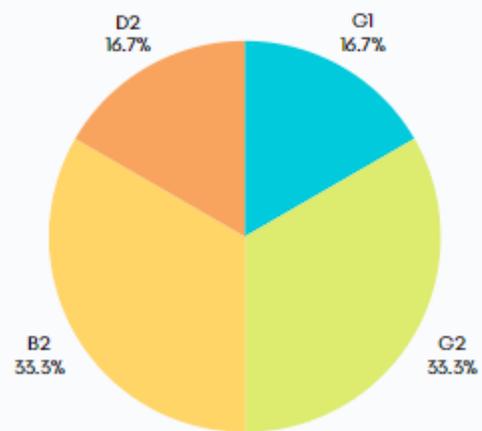
DISECCION SIN GARRA



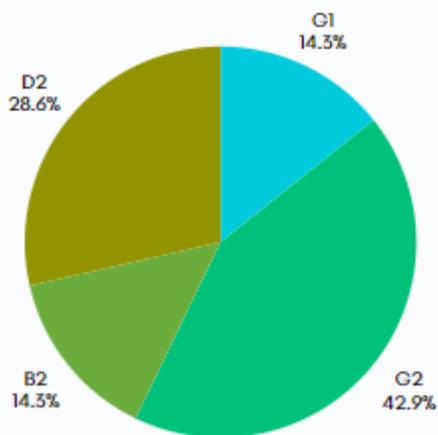
DISECCION RUSS



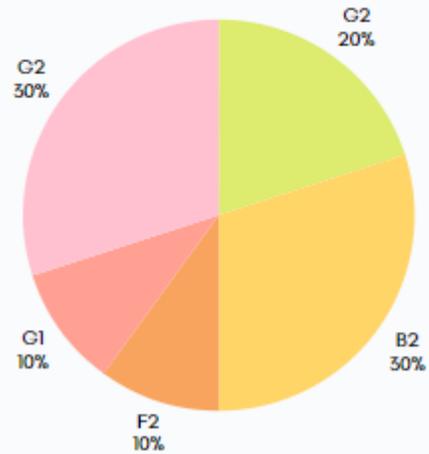
PINZA MOSQUITO



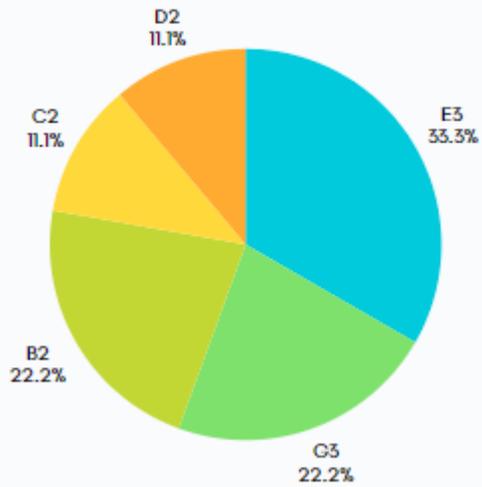
PINZA KELLYS



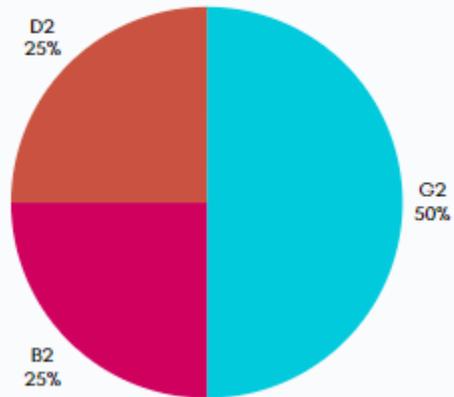
PINZA ROCHESTER



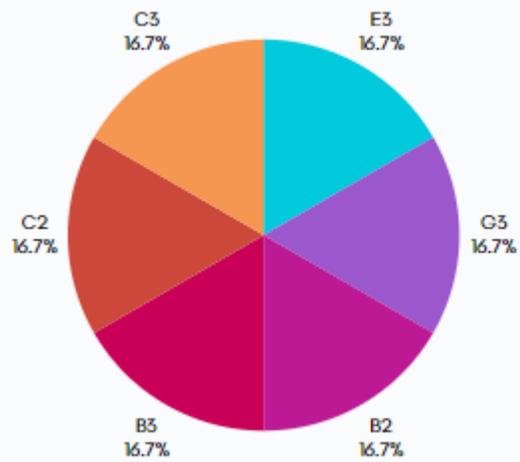
PINZA ALLIS



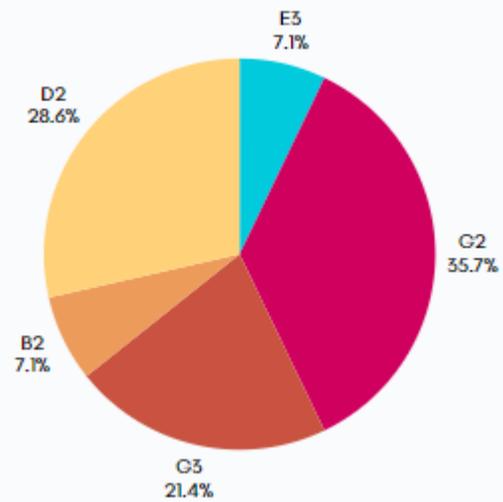
PINZA MIXTER



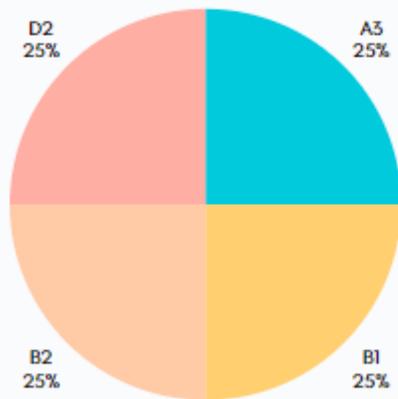
PINZA FOESTER



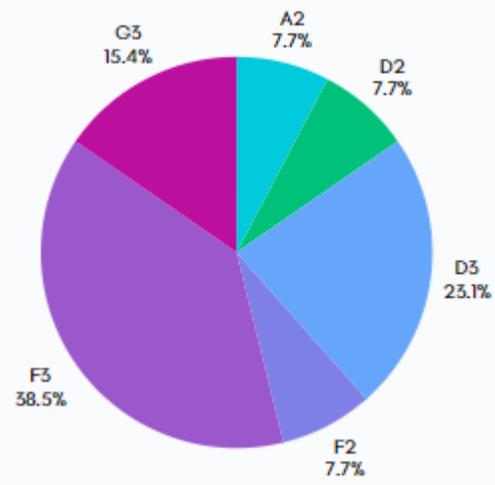
PINZA BABCOCK



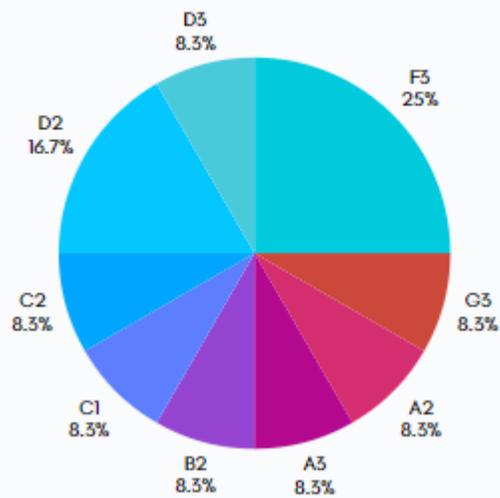
CLAMPS INTESTINALES



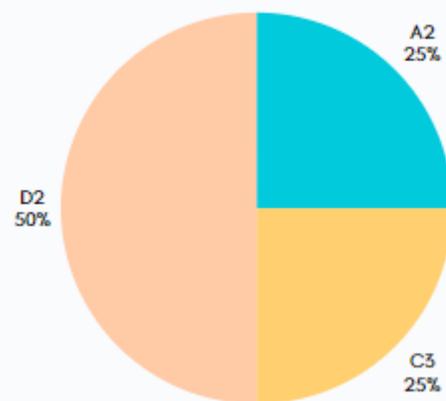
SEPARADOR DE FARABEUF

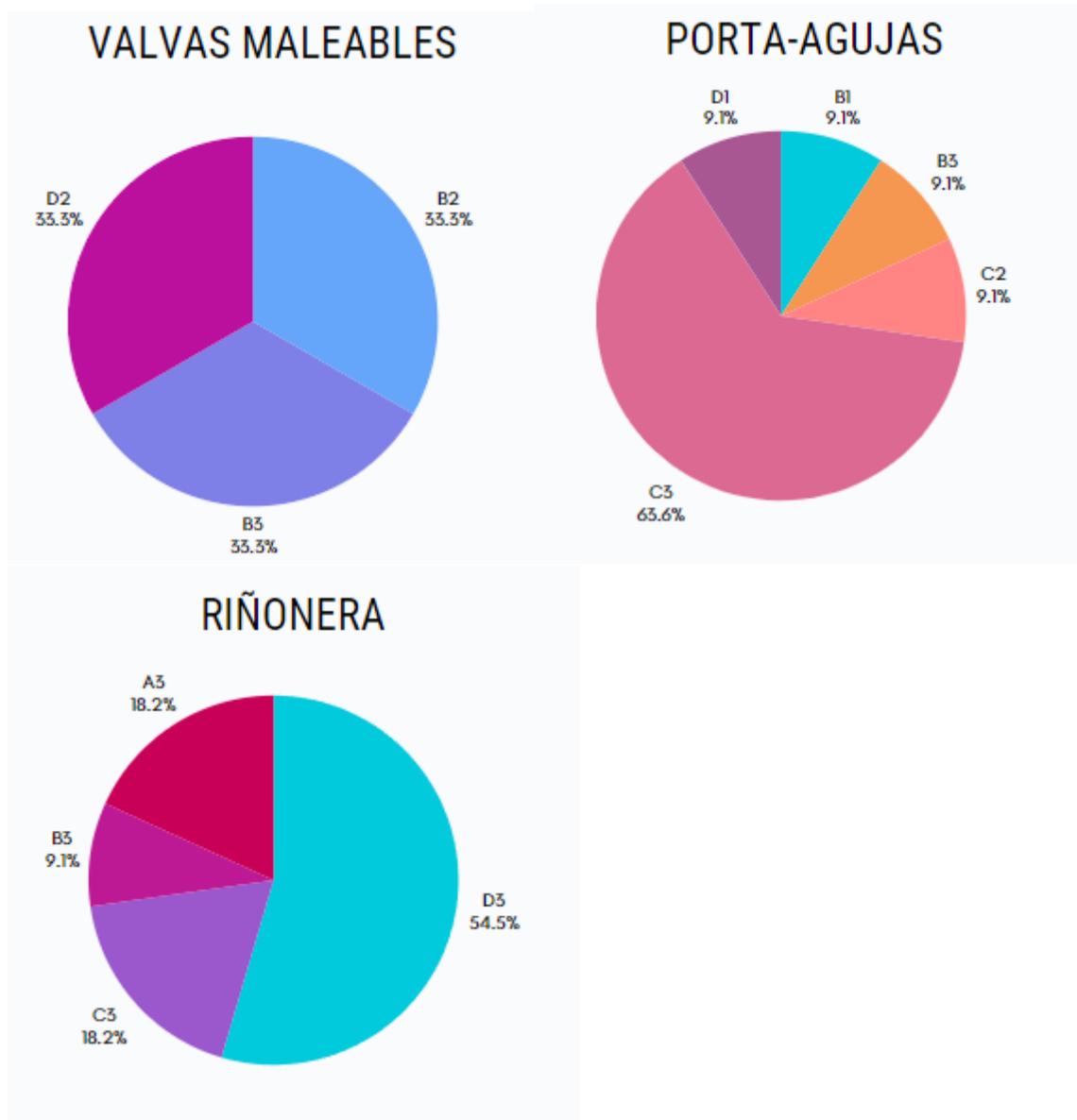


SEPARADOR DE DEAVER



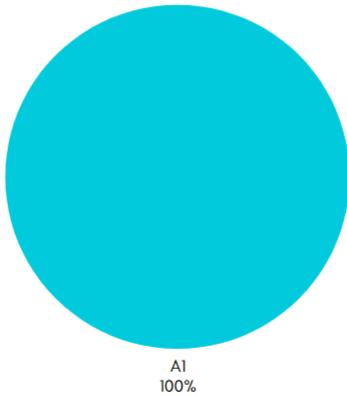
VALVA DE BALFOUR



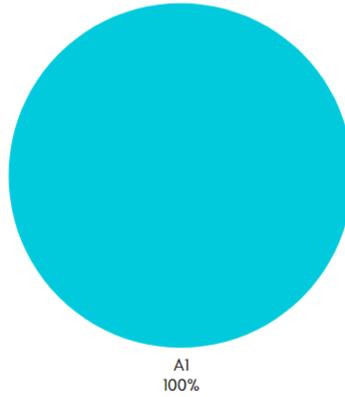


11.2 Gráficas - Ortopedia

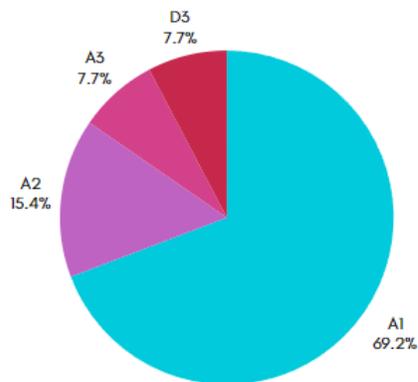
MANGO DE BISTURI 3



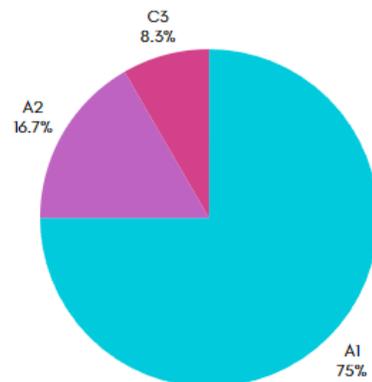
MANGO DE BISTURI 4



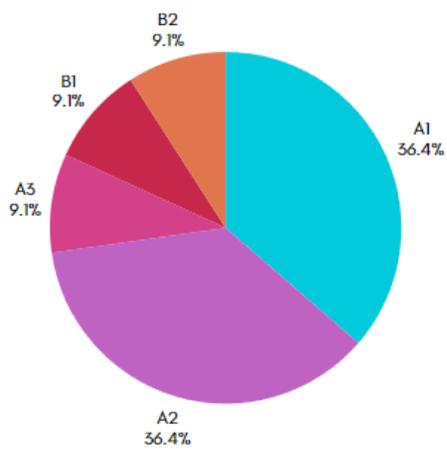
TIJERAS DE MAYO



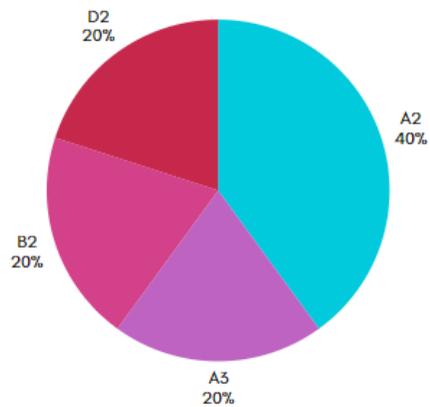
TIJERAS DE METZEMBAUM



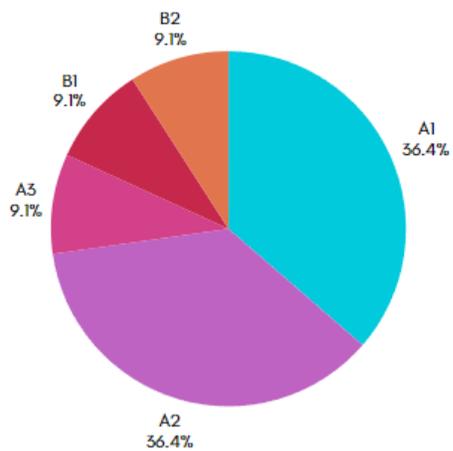
ADSON CON GARRA



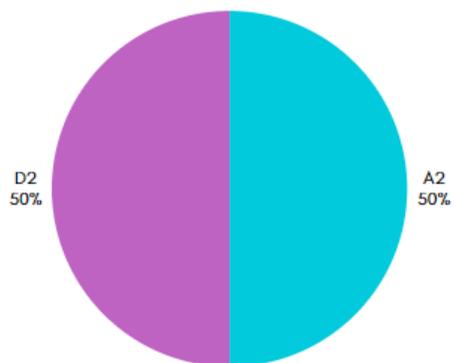
ADSON SIN GARRA



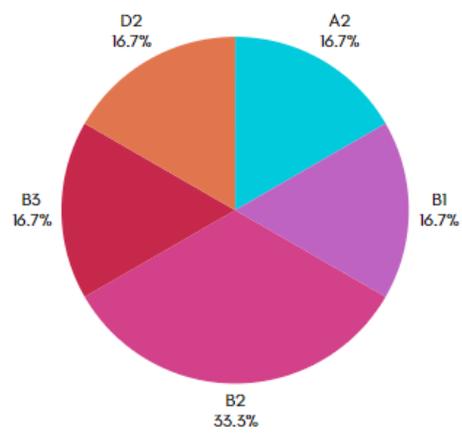
DISECCIÓN CON GARRA



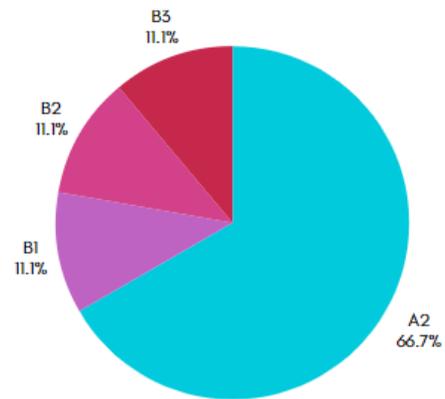
DISECCIÓN SIN GARRA



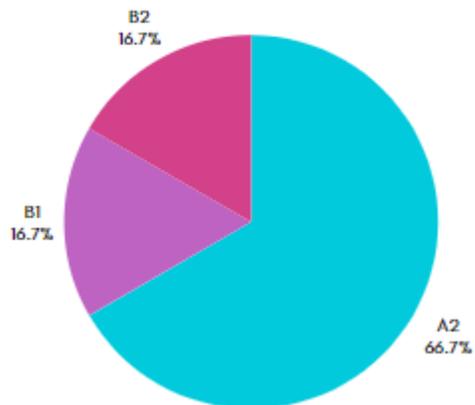
PINZA MOSQUITO



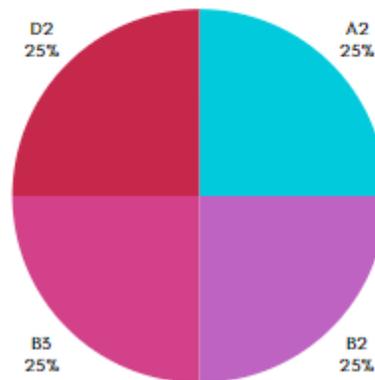
PINZAS KELLY



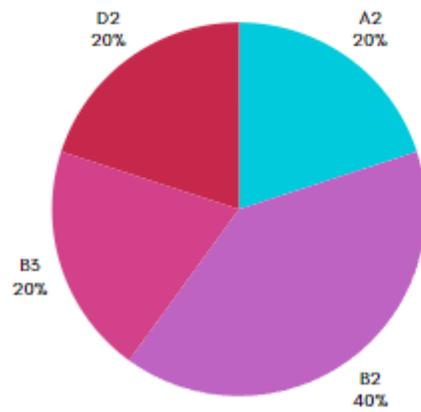
PINZAS ROCHESTER



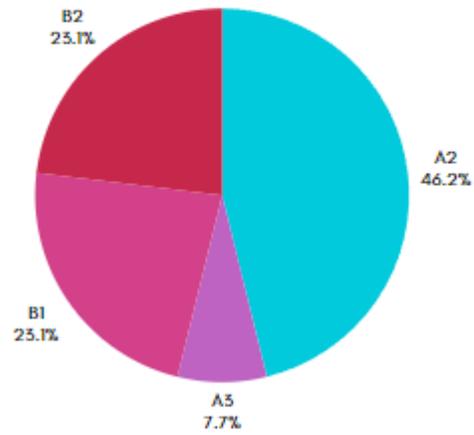
PINZAS ALLIS



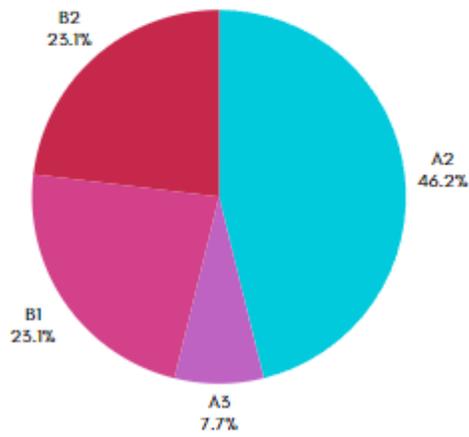
PINZAS KOCHER



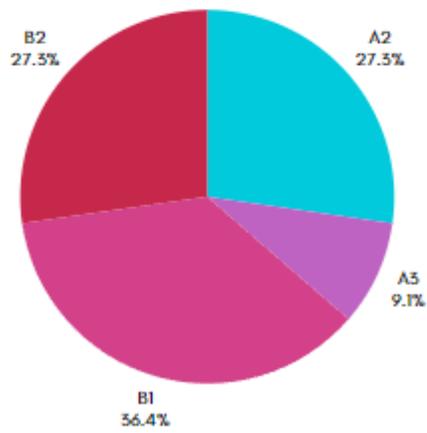
DISECTOR FREER



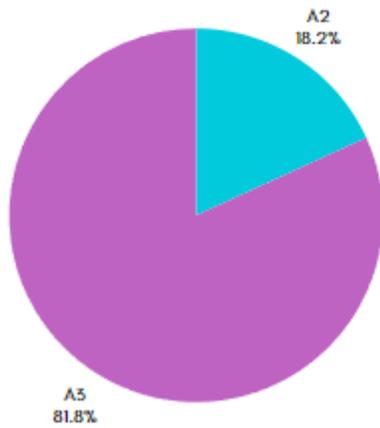
DISECTOR HURD



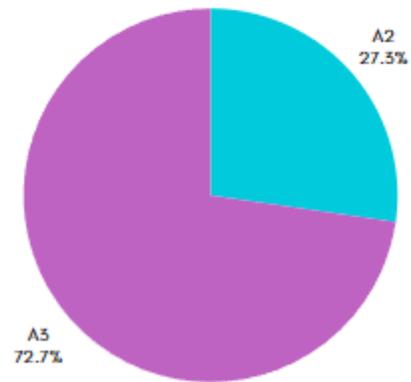
DISECTOR DE COBS



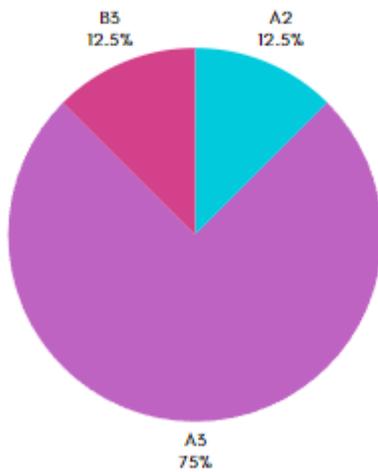
SEPARADOR FARABEU



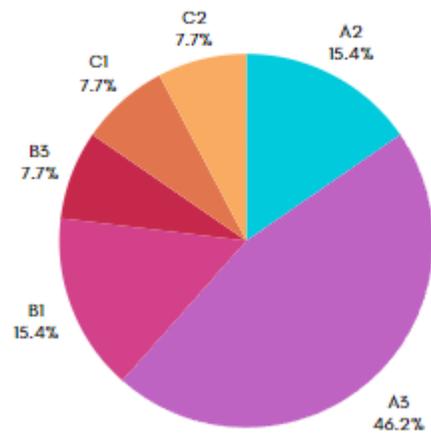
SEPARADOR DE SENN MILLER



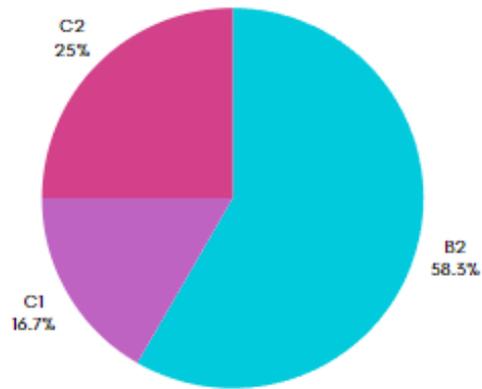
SEPARADOR ARMY



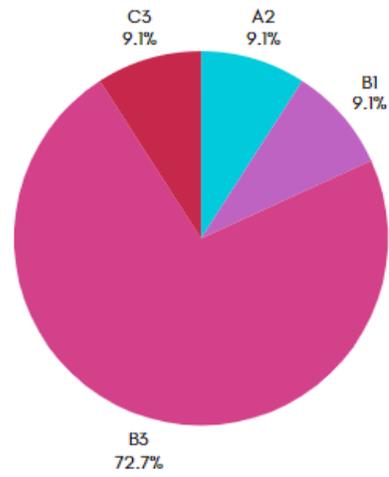
SEPARADOR DE HOFFMAN



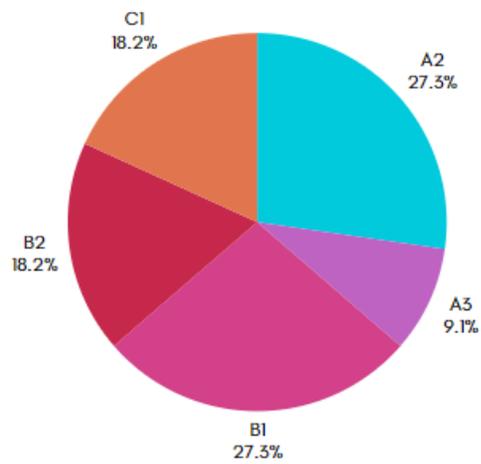
GUBIA



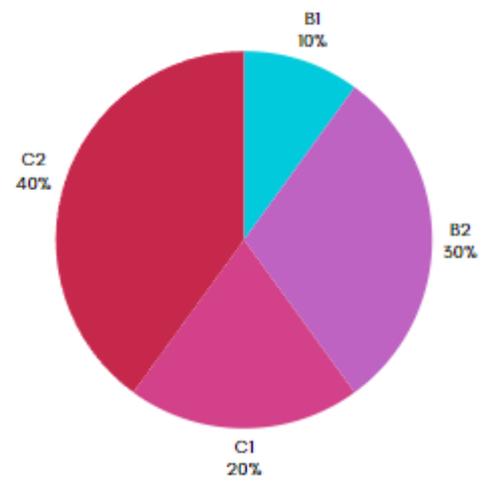
PORTAGUJAS



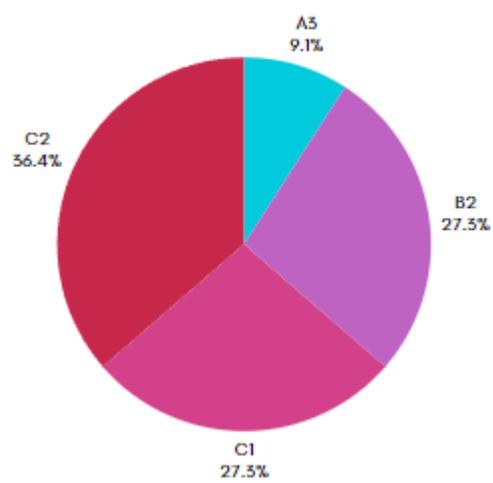
CURETAS



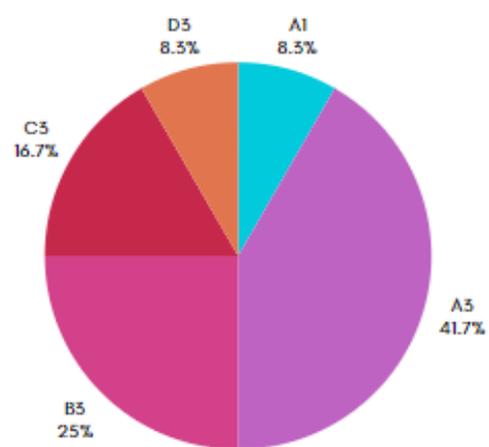
MARTILLO



CINCELES

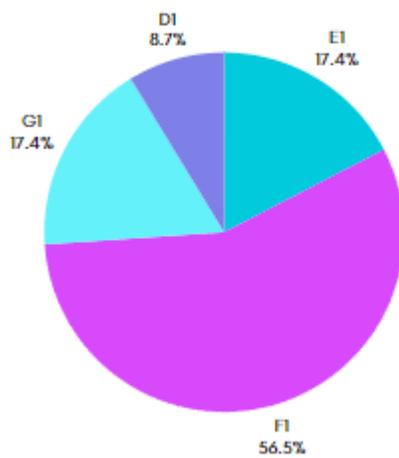


RIÑONERA

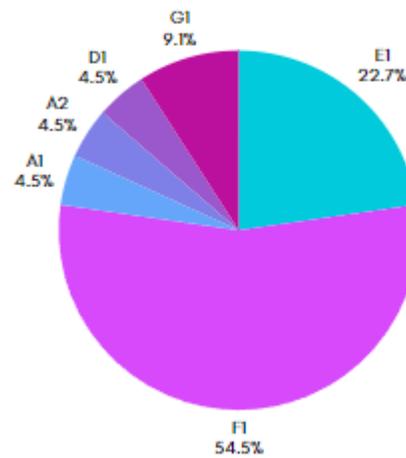


11.3 Gráficas - Ginecología

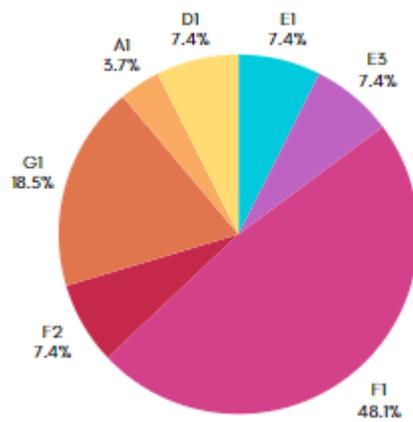
MANGO DE BISTURI 3



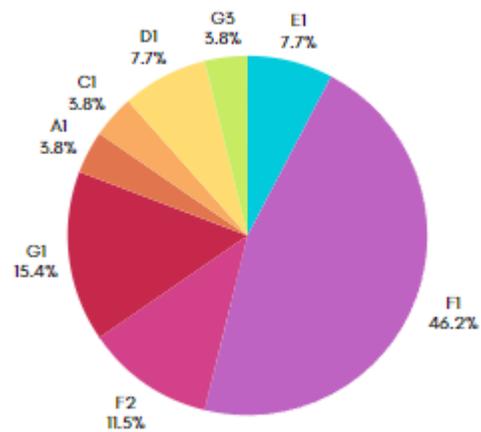
MANGO DE BISTURI 7



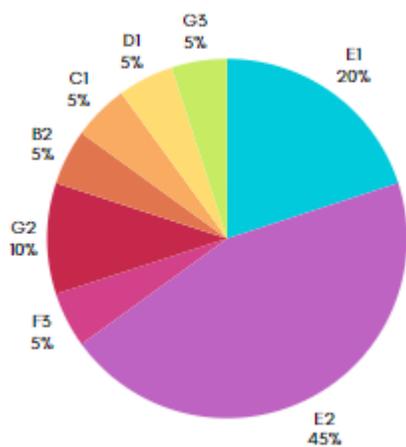
TIJERA DE MAYO



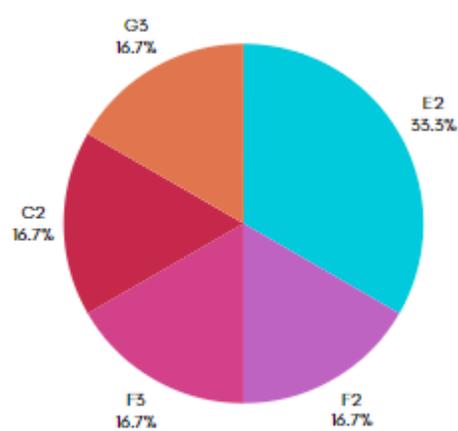
TIJERA DE METZEMBAUM



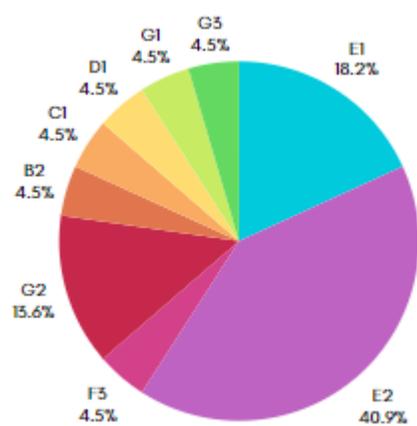
ADSON CON GARRA



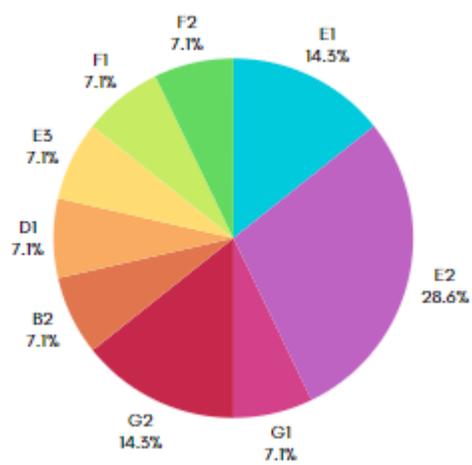
ADSON SIN GARRA



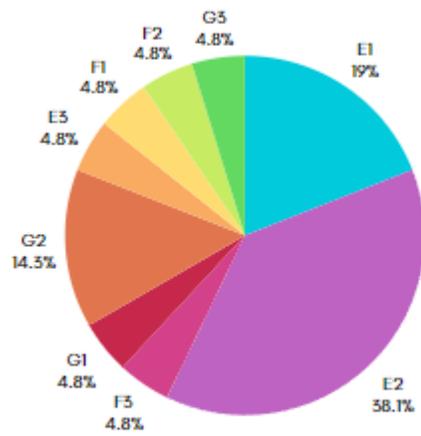
DISECCIÓN CON GARRA



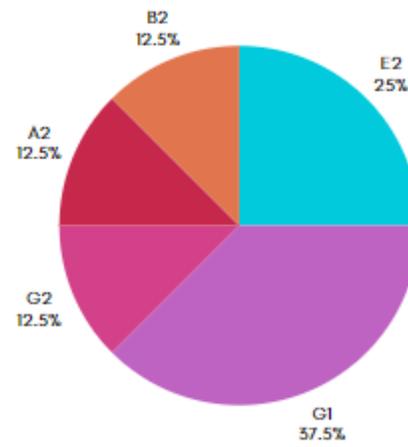
DISECCIÓN SIN GARRA



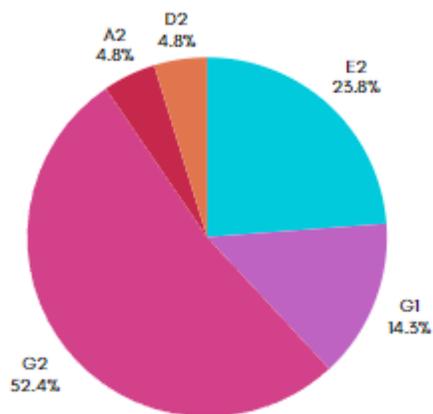
DISECCIÓN RUSS



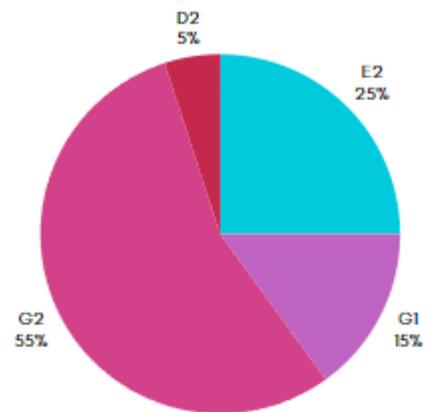
PINZAS MOSQUITO



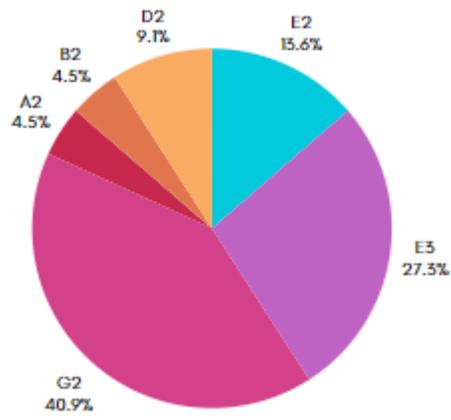
PINZAS KELLY



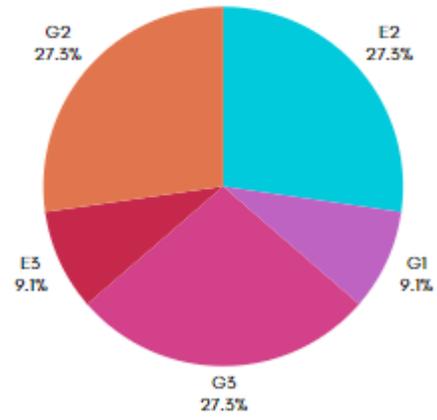
PINZAS ROCHESTER



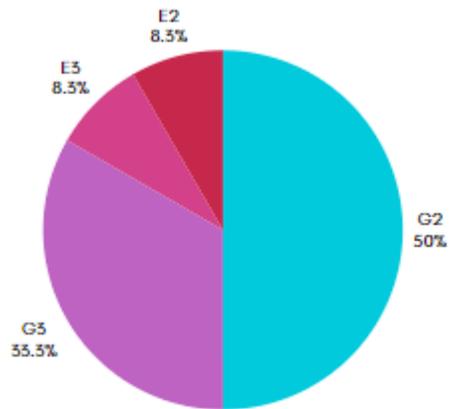
PINZAS ALLIS



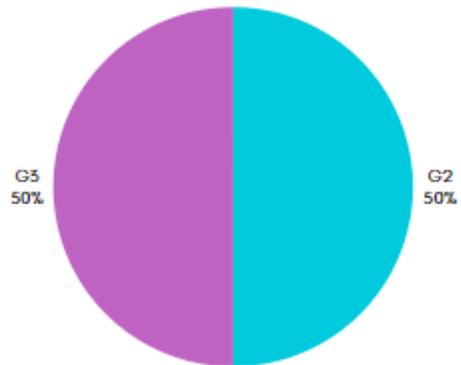
PINZAS MIXTER



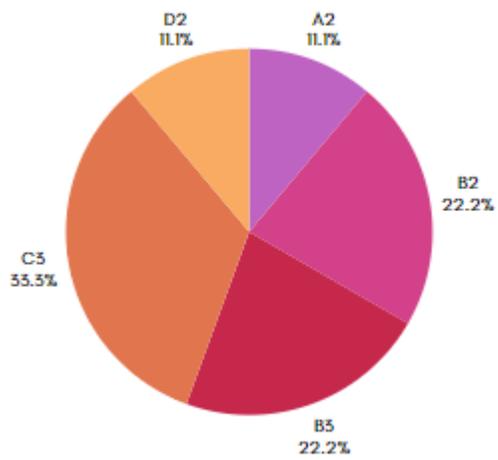
PINZAS HEANEY



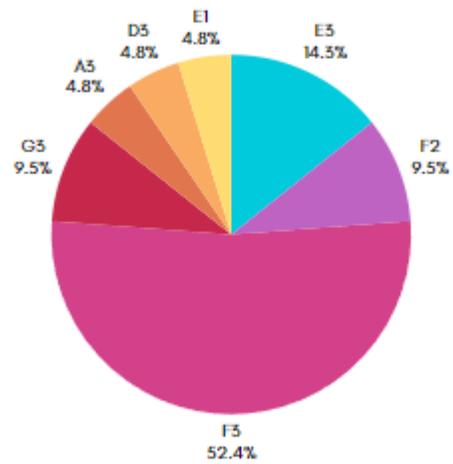
PINZAS FOESTER



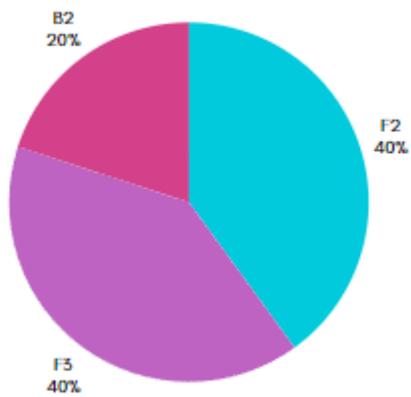
PORTA-AGUJAS



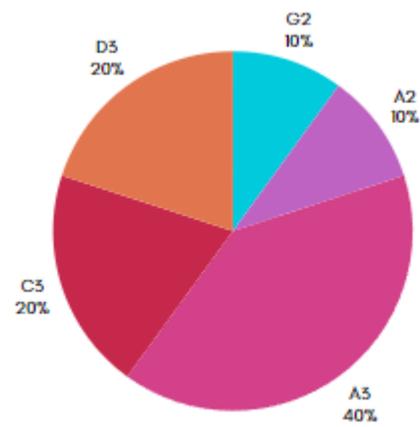
SEPARADORES DE FARABEU



SEPARADOR DE SENN MILLER



RIÑONERA



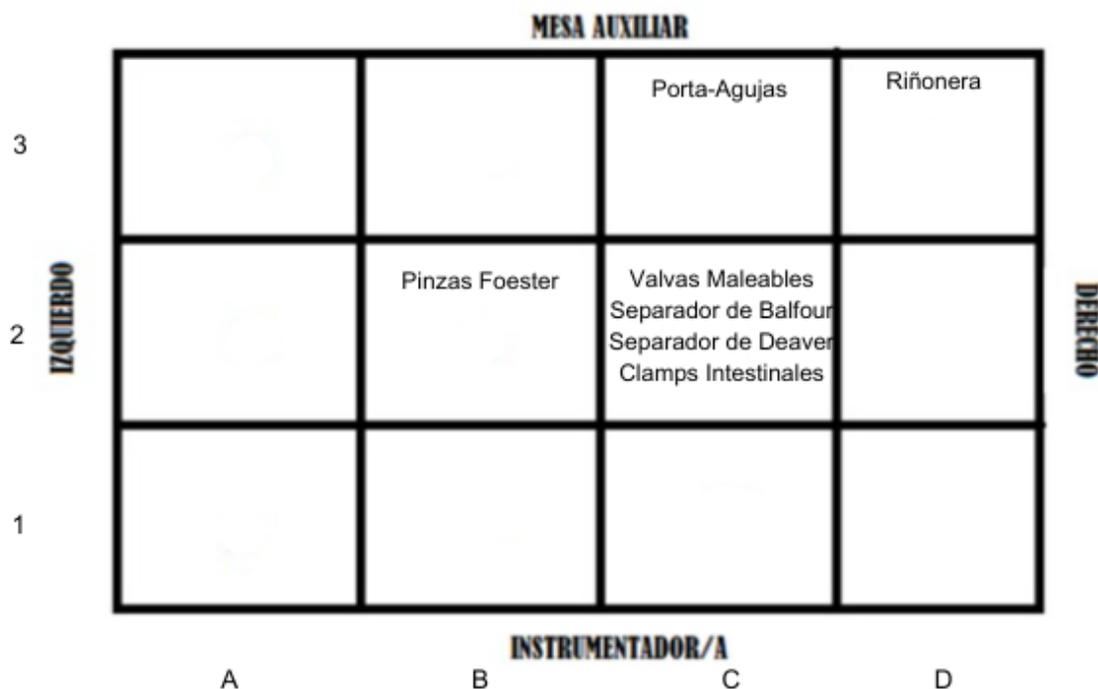
11.4 Cirugía General

11.4.1 Tabla y Mesa Tentativa - Laparotomía Exploratoria

INSTRUMENTO	CUADRANTE	PORCENTAJE
Mango de Bisturí 3	F1	54.5%
Mango de Bisturí 7	F1	50%
Tijera de Metzenbaum	F1	30.8%
Tijera de Mayo	F1	33.3%
Adson con Garra	E2	55.6%
Adson sin Garra	E2	42.9%
Disección con Garra	E2	43.8%
Disección sin Garra	E2	61.5%
Disección Russ	E2	46.7%
Pinza Kelly	G2	44.4%
Pinza Mosquito	G2	30%
Pinza Rochester	G2	46.7%
Pinza Allis	G2	25%
Pinza Mixer	G2	43.8%
Pinza Foester	B2 - G2	16.7%
Pinza Babcock	G3	35.7%
Clamps Intestinales	C2	33.3%
Separador de Farabeuf	F3	35.3%
Separador de Deaver	C2	57.1%
Separador de Balfour	C2 - B2	25%
Valvas Maleables	C2	33.3%
Porta-Agujas	C3	38.5%
Riñonera	D3	54.5%

MESA DE MAYO

3		Separador de Farabeuf	
2	PIES DEL PACIENTE	Adson con Garra Adson sin Garra Diseccion con Garra Diseccion sin Garra Diseccion Russ	CABEZA DEL PACIENTE
1		Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango Bisturi 3 Mango Bisturi 7	
		INSTRUMENTADOR/A	
	E	F	G



Frente a los resultados obtenidos se observa mediante las gráficas y los porcentajes más altos, instrumentos destinados a ciertos cuadrantes de cada mesa empleada, con esto podemos concluir un arreglo de mesa óptimo y que más utilizan los instrumentadores según la encuesta que respondieron. Es así que podemos formar un arreglo según preferencias como en las imágenes, además tenemos comentarios que ayudan a formar un arreglo distinto y puedan agregar instrumentos diferentes a los que tenía la encuesta o simplemente si vestiría las dos mesas para este procedimiento.

Por ejemplo, una persona respondió que en el cuadrante “B3 suturas”, otra persona respondió que para él “no es necesario vestir mesa de mayo si el cirujano tiene ayudante” además una persona adicional instrumental “Pinzas Vasculares Debakey, Kelly Adson”

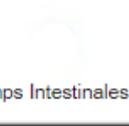
11.4.2 Tabla y Mesa Tentativa - Apendicectomía

INSTRUMENTO	CUADRANTE	PORCENTAJE
Mango de Bisturí 3	F1	40%
Mango de Bisturí 7	F1	46.2%
Tijera de Metzenbaum	F1	37.5%
Tijera de Mayo	F1	38.9%
Adson con Garra	E2 - E1	23.1%
Adson sin Garra	D3 - E1 - F2 - G2 - B1 - C2 - D2	14.3%
Disección con Garra	E2	42.9%
Disección sin Garra	E2	28.6%
Disección Russ	E2	42.9%
Pinza Mosquito	G2 - B2	33.3%
Pinza Kelly	G2	42.9%
Pinza Rochester	G2 - B2	30%
Pinza Allis	E3	33.3%
Pinza Mixer	G2	50%
Pinza Foester	C3 - E3 - G3 - B2 - B3 - C2	16.7%
Pinza Babcock	G2	35.7%
Clamps Intestinales	D2 - A3 - B2 - B1	25%
Separadores de Farabeuf	F3	38.5%
Separador de Deaver	F3	25%
Valva de Balfour	D2	50%
Valvas Maleables	D2 - B2 - B3	33.3%
Porta-Agujas	C3	63.6%
Riñonera	D3	54.5%

MESA DE MAYO

3	PIES DEL PACIENTE	Pinzas Foester Pinzas Allis	Separador de Farabeuf Separadores de Deaver Adson sin Garra	Pinzas Foester Pinzas Mixer	CABEZA DEL PACIENTE
2		Adson con Garra Adson sin Garra Diseccion con Garra Diseccion sin Garra Diseccion Russ	Adson sin Garra	Pinzas Babcock Pinzas Mixer Pinzas Foester Pinzas Rochester Pinzas Kelly Pinzas Mosquito Adson sin Garra	
1		Adson con Garra Adson sin Garra	Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango Bisturi 7 Mango Bisturi 3		
		E	F	G	
		INSTRUMENTADOR/A			

MESA AUXILIAR

3		Valva de Maleable Pinzas Foester	Porta-Agujas Pinzas Foester	Adson sin Garra Riñonera
2		Valva de Maleable Clamps Intestinales Pinzas Foester Pinzas Rochester Pinzas Mosquito	Pinzas Foester Adson sin Garra	Valva de Balfour Valva de Maleable Clamps Intestinales Adson sin Garra
1		Clamps Intestinales Adson sin Garra		
	A	B	C	D

INSTRUMENTADOR/A

Frente a los resultados obtenidos se observa mediante las gráficas y los porcentajes más altos, instrumentos destinados a ciertos cuadrantes de cada mesa empleada, con esto podemos concluir un arreglo de mesa óptimo y que más utilizan los instrumentadores según la encuesta que respondieron. Es así que podemos formar un arreglo según preferencias como en las imágenes, además tenemos comentarios que ayudan a formar un arreglo distinto y puedan agregar instrumentos diferentes a los que tenía la encuesta o simplemente si vestiría las dos mesas para este procedimiento.

Por ejemplo, una persona respondió que para él “no es necesario vestir mesa de mayo si el cirujano tiene ayudante”, otra persona respondió que “La ropa restante y la bandeja de instrumental siempre quedan en la mesa de reserva. La mesa de mayo sirve cuando el cirujano está solo con el instrumentador y puede instrumentarse mientras el instrumentador separa, pero si el cirujano tiene ayudante no es necesario el uso de mesa de mayo en este procedimiento.”

11.5 Tabla y Mesa Tentativa - Lavado Ortopedia Extremidad Izquierda

INSTRUMENTO	CUADRANTE	PORCENTAJE
Mango de Bisturí 3	A1	100%
Mango de Bisturí 4	A1	100%
Tijera de Metzenbaum	A1	75%
Tijera de Mayo	A1	69.2%
Adson con Garra	A1	36.4%
Adson sin Garra	A2	40%
Disección con Garra	A1	36.4%
Disección sin Garra	D2 - A2	50%
Pinzas Mosquito	B2	33.3%
Pinza Rochester	A2	66.7%
Pinza Allis	A2 - B2 - B3 - D2	25%
Pinza Kocher	B2	40%
Disector de Freer	A2	46.2%
Disector de Hurd	A2	46.2%
Disector de Cobs	B1	36.4%
Separador de Farabeuf	A3	81.8%
Separador de Senn Miller	A3	72.7%
Separador de Army	A3	75%
Separador de Hoffman	A3	46.2%
Porta-Agujas	B3	72.7%
Cureta	A2 - B1	27.3%
Martillo	C2	40%
Cinceles	C2	36.4%
Riñoneras	A3	41.7%

		MESA AUXILIAR			
IZQUIERDO	3	Riñonera Separador de Armyrn Separador de Farabeuf Separador de Sen Miller Separador de Hoffman	Porta-Agujas Pinza Allis		
	2	Adson sin Garra Diseccion sin Garra Cureta Disector de Hurd Disector de Freer Pinza Allis Pinzas Rochester Pinza Kelly	Pinza Mosquito Pinza Allis Pinza Kocher Gubia	Martillo Cinceles	Diseccion sin Garra Pinza Allis
	1	Diseccion con Garra Adson con Garra Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango de bisturi 3 Mango de bisturi 4	Disector de Cobs Cureta		
		INSTRUMENTADOR/A			
		A	B	C	D

Frente a los resultados obtenidos se observa mediante las gráficas y los porcentajes más altos, instrumentos destinados a ciertos cuadrantes de cada mesa empleada, con esto podemos concluir un arreglo de mesa óptimo y que más utilizan los instrumentadores según la encuesta que respondieron.

Además de los comentarios que ayudan a tener en cuenta cierto factores, como la no utilización de mesa de mayo en este procedimiento. Una persona respondió, “Disector de Hurd, Cureta y Gubia en cuadrante B2. Sen Miller en A3”

11.6 Tabla y Mesa Tentativa - Ginecología/Obstetricia Cesárea

INSTRUMENTO	CUADRANTE	PORCENTAJE
Mango de Bisturí 3	F1	56.5%
Mango de Bisturí 7	F1	54.5%
Tijera de Metzenbaum	F1	46.2%
Tijera de Mayo	F1	48.1%
Adson con Garra	E2	45%
Adson sin Garra	E2	33.3%
Disección con Garra	E2	40.9%
Disección sin Garra	E2	28.6%
Disección Russ	E2	38.1%
Pinza Mosquito	G1	37.5%
Pinza Kelly	G2	52.4%
Pinza Rochester	G2	55%
Pinza Allis	G2	40.9%
Pinza Mixter	G3 - E2 - G1	27.3%
Pinza Heaney	G2	50%
Pinza Foester	G3 - G2	50%
Pinza Babcock	G2	33.3%
Porta-Agujas	C3	33.3%
Separadores de Farabeuf	F3	52.4%
Separadores de Senn Miller	F2 - F3	40%
Riñonera	A3	40%

MESA DE MAYO

3	PIES DEL PACIENTE		Separador de Farabeuf Separadores de SennMiller Adson sin Garra	Pinza Foester Pinza Heaney Pinza Mixer	CABEZA DEL PACIENTE
2		Adson con Garra Adson sin Garra Diseccion con Garra Diseccion sin Garra Diseccion Russ	Separadores de SennMiller Adson sin Garra	Pinza Heaney Pinza Babcock Pinza Foester Pinza Rochester Pinza Allis Pinza Kelly	
1			Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango Bisturi 7 Mango Bisturi 3	Pinza Mosquito Pinza Mixer	
		INSTRUMENTADOR/A	E	F	G



Frente a los resultados obtenidos se observa mediante las gráficas y los porcentajes más altos, instrumentos destinados a ciertos cuadrantes de cada mesa empleada, con esto podemos concluir un arreglo de mesa óptimo y que más utilizan los instrumentadores según la encuesta que respondieron.

Referente a los comentarios el uso de mesa de mayo depende mucho si el cirujano tiene ayudante o no. Otra persona respondió en el “cuadrante A2 colocaría valva del separador de Balfour, espátula de Velasco”, y “C3 coca para la placenta”, otra persona “D2 y D1 ubicaría valva de Balfour y espátula de Velasco”, otra persona “Coca para placenta B3, valva de Balfour B2, espátula de Velasco (si la llegó a utilizar) B2”

12. Conclusiones

Durante el desarrollo de este trabajo de grado, se ha llevado a cabo un análisis exhaustivo de la información dada por los docentes para lograr la caracterización de un arreglo de mesa quirúrgico en las especialidades de cirugía general, ginecología y ortopedia. A través de la investigación, se han abordado los objetivos específicos establecidos para este estudio con el fin de obtener una comprensión profunda de las perspectivas y necesidades de los profesionales de la salud en este ámbito.

Se ha identificado una variedad de perspectivas entre los docentes en cuanto a la disposición y ubicación de los implementos quirúrgicos necesarios para los procedimientos quirúrgicos en las especialidades mencionadas. A pesar de las diferencias individuales, se han observado concordancias significativas en cuanto a la importancia de la organización y eficiencia en el arreglo de mesa quirúrgico para la realización más fluida del ejercicio quirúrgico y la posibilidad de enseñar con más facilidad a los estudiantes del pregrado.

Durante el análisis de los datos obtenidos en el proceso de la generación de los resultados se han reconocido las diferencias y particularidades que existen al realizar el arreglo de mesa quirúrgico entre las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia tanto en la ubicación de los instrumentos debido al posicionamiento del especialista y el instrumentador como en la variedad de los mismos dependiendo del procedimiento a realizar.

Previo a la realización del presente trabajo investigativo, se había evaluado la viabilidad de la construcción e implementación de un protocolo estandarizado para el arreglo de mesa quirúrgico en las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia. A partir de los datos recopilados y el análisis realizado, se ha demostrado la factibilidad y necesidad de desarrollar un protocolo que sirva como guía práctica para los estudiantes en formación del pregrado de instrumentación quirúrgica.

En resumen, esta investigación ha contribuido significativamente a la comprensión de los docentes universitarios frente al arreglo de mesa quirúrgico en diversas especialidades.

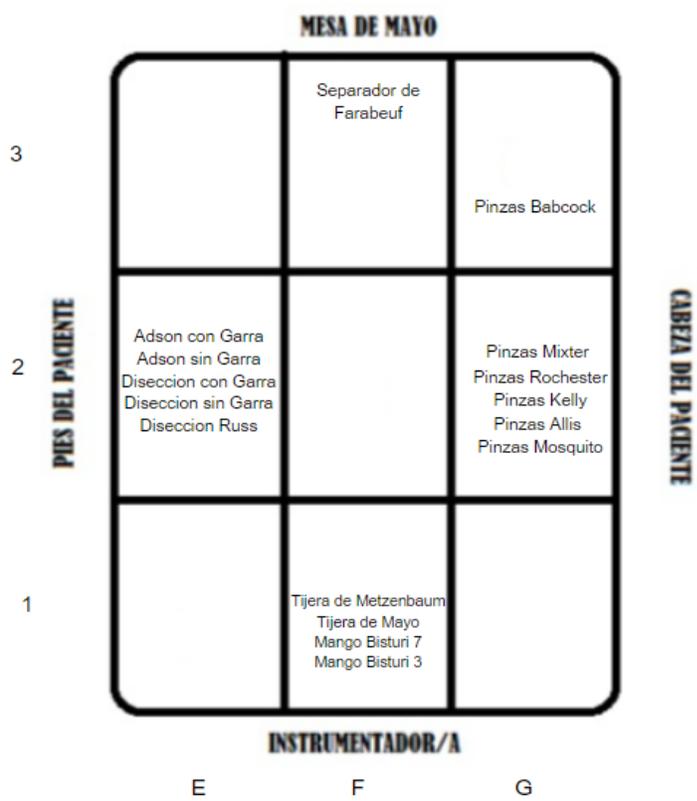
12 .1 Cirugía general

12.1.1 Mesa Final - Laparotomía exploratoria

En el campo de la cirugía general, la laparotomía exploratoria es un procedimiento fundamental utilizado para diagnosticar y tratar una amplia gama de afecciones y patologías. Durante este procedimiento, la organización adecuada de la mesa quirúrgica y la disposición precisa de los instrumentos son críticas para garantizar la eficacia y seguridad del mismo. En este sentido, el presente estudio se enfocó en analizar el arreglo de mesa quirúrgico específico para la laparotomía exploratoria tomando como base los resultados obtenidos previamente.

A continuación, se presentarán los hallazgos clave obtenidos durante el trabajo investigativo. Estas conclusiones tienen como objetivo proporcionar una orientación práctica y basada en evidencia para mejorar la práctica quirúrgica.

En el arreglo final de la mesa quirúrgica se puede ver que los instrumentos están organizados adecuadamente por la categoría a la cual pertenecen. Instrumental de hemostasia, separación, síntesis, corte y prensión tienen la tendencia a estar asignados en el mismo segmento de la mesa.



12.1.2 Mesa Final - Apendicectomía

La apendicectomía es uno de los procedimientos quirúrgicos más comunes realizados en todo el mundo. La organización eficiente de la mesa quirúrgica y la disposición precisa de los instrumentos son aspectos fundamentales para garantizar el éxito de este procedimiento. En este contexto, el presente estudio se centró en analizar el arreglo de mesa quirúrgico específico para la apendicectomía, con el objetivo de facilitar el aprendizaje de los estudiantes del pregrado de instrumentación quirúrgica frente a la organización adecuada de la mesa quirúrgica en este procedimiento.

MESA DE MAYO

3		Separador de Farabeuf	
2	PES DEL PACIENTE	Adson con Garra Diseccion con Garra Diseccion sin Garra Diseccion Russ	CABEZA DEL PACIENTE
1		Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango Bisturi 7 Mango Bisturi 3	
		INSTRUMENTADOR/A	
	E	F	G

MESA AUXILIAR

3		Porta-Agujas	Riñonera
2	IZQUIERDO	Clamps Intestinales Pinzas Allis Pinzas Foester Pinzas Rochester Pinzas Mosquito	DERECHO
1		Adson sin Garra	
		INSTRUMENTADOR/A	
	A	B	C
		D	

12.2 Ortopedia

12.2.1 Mesa Final - Lavado ortopedia extremidad izquierda

En resumen, el diseño y arreglo adecuado de la mesa quirúrgica es un elemento crucial para el éxito de cualquier procedimiento ortopédico, pero en especial el descrito. La capacidad de ajuste, estabilidad y accesibilidad que ofrece una mesa quirúrgica bien diseñada no solo facilita la realización de la cirugía, sino que también contribuye a resultados óptimos para el paciente. Las respuestas de instrumentadores con una experiencia significativa, han permitido el desarrollo de mesas quirúrgicas cada vez más sofisticadas, capaces de adaptarse a una variedad de procedimientos ortopédicos complejos. Sin embargo, es importante destacar la importancia de la formación adecuada del personal quirúrgico en el uso de estas mesas, así como la necesidad de mantener altos estándares de seguridad y esterilidad durante el procedimiento.

Es así que con la articulación y recopilación de todas las respuestas de instrumentadores se logra crear un mesa con un arreglo ideal, tomando de ellos las respuestas con un porcentaje más elevado en cierto cuadrante como mostramos en las gráficas. Además de tener ciertos comentarios donde ayudan a formar mesas quirúrgicas con instrumental nuevo y posiblemente con un arreglo distinto.

		MESA AUXILIAR			
		A	B	C	D
IZQUIERDO	3	Riñonera Separador de Ardyn Separador de Farabeuf Separador de Sen Miller Separador de Hoffman	Porta-Agujas		
	2	Adson sin Garra Disector de Hurd Disector de Freer Pinza Allis Pinzas Rochester Pinza Kelly	Pinza Mosquito Pinza Kocher Gubia	Martillo Cinceles	Diseccion sin Garra
	1	Diseccion con Garra Adson con Garra Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango de bisturi 3 Mango de bisturi 4	Disector de Cobs Cureta		
		INSTRUMENTADOR/A			

12.3 Ginecología

12.3.1 Mesa Final - Cesárea.

En conclusión, el arreglo adecuado de la mesa quirúrgica desempeña un papel crucial en la realización exitosa de una cesárea y otros procedimientos ginecológicos. La mesa quirúrgica proporciona un entorno seguro y ergonómico para el equipo médico, permitiendo una posición óptima para el instrumentador y un acceso adecuado a los instrumentos quirúrgicos.

MESA DE MAYO

3		Separador de Farabeuf Separadores de SennMiller	Pinza Foester Pinza Mixer	
2	PIES DEL PACIENTE	Adson con Garra Adson sin Garra Diseccion con Garra Diseccion sin Garra Diseccion Russ	Pinza Heaney Pinza Babcock Pinza Rochester Pinza Allis Pinza Kelly	CABEZA DEL PACIENTE
1		Tijera de Metzenbaum Tijera de Mayo Mango Bisturi 7 Mango Bisturi 3	Pinza Mosquito	
		INSTRUMENTADOR/A		
		E	F	G

MESA AUXILIAR

3	Riñonera	Coca Placenta	Porta-Agujas		
2		Separador de Balfour Espatula de Velasco		DERECHO	
1					
	IZQUIERDO	INSTRUMENTADOR/A			
		A	B	C	D

12. Referencias bibliográficas

- ACITEQ. (2014). *Perfil y competencias del Profesional en Instrumentación Quirúrgica en Colombia*. Ministerio de la Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/TH/Instrumentaci%C3%B3n_Quir%C3%B3nica_Octubre2014.pdf
- Amelia, B. R. (2007). *Introducción a la instrumentación quirúrgica*. Prensas de la Universidad de Zaragoza.
- EDUCACIÓN, M. (2002). Ley 784 de 2002. *Ley 784 de 2002*.
- Fernández de Paredes, L. M. C. (2015). *Opinión de las enfermeras sobre un protocolo de implementación de mesa quirúrgica en cirugía de abdomen en el Servicio de Centro Quirúrgico del Hospital I Marino Molina Scippa*.
- Martín, R. M., Domínguez, R. S., & Niño, P. R. (2011). El quirófano. En *Cirugía general para médicos generales*. (p. 43). Mexico: Mc Graw Hill.
- Material Médico org. (2017, agosto 28). Mesa de mayo. *Material Médico*. <https://materialmedico.org/mesa-de-mayo/>
- Mogollón, I. C. M., Solórzano, Y. B. C., González, A. R. Á., & Zambrano, E. E. O. (2018). La instrumentación quirúrgica: Su relación con la enfermería actual. *Revista Científica «“Conecta Libertad”» ISSN 2661-6904*, 2(1), Art. 1.
- Refrimed. (2022). *Mesa Riñonera, mesa de acero inoxidable, mesas para laboratorios de analisis clinicos*. REFRIMED. <https://refrimed.com/productos/mesa-rinonera/>

13. Anexos

Instrumento

Frente al instrumento de la investigación tenemos en cuenta distintos factores mencionados con anterioridad, se pretende realizar un instrumento basado en el análisis de la información administrada por los docentes de la facultad de medicina del pregrado de instrumentación quirúrgica. Para esto comenzaremos contactándonos con los docentes y asesores del pregrado de instrumentación quirúrgica de la facultad mencionada y mediante un tipo de encuesta se abordará el tema con cada uno para identificar sus aportes. De esta manera clasificar la información y poder revisar y analizar de manera crítica qué patrones tienen los docentes frente al arreglo de mesa quirúrgico además de abordar el por qué de estos arreglos y si son válidos frente a los criterios de investigación cuantitativa y evaluar porcentajes con mayor índice de repertorio encontrados en las diferentes respuestas de cada instrumentador quirúrgico.

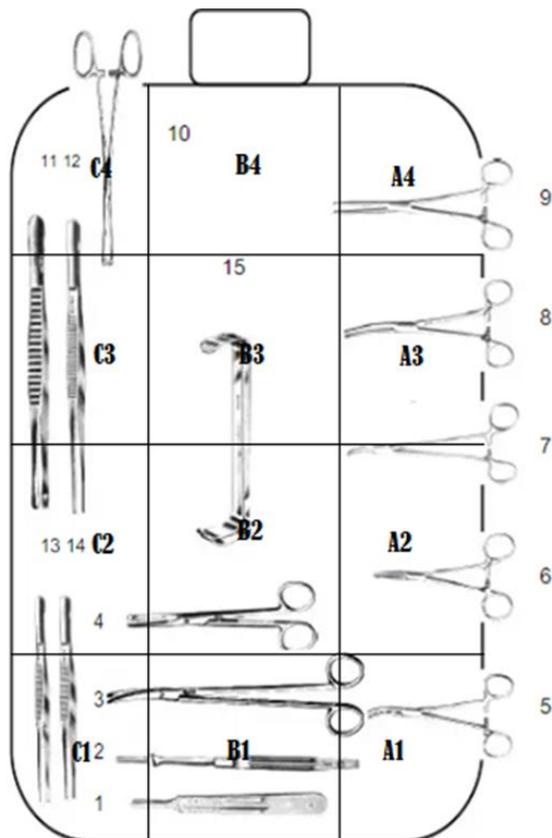
Con la recolección de la información daremos paso a la categorización de la misma teniendo en cuenta puntos clave como la ubicación de elementos tales como cortopunzantes, pinzas hemostáticas, pinzas de tracción, instrumental de separación, disección, suturas, cocas, etc.

Finalmente daremos ubicación a cada elemento importante teniendo en cuenta todos los factores y características que lo abarquen, esto se realizará usando matrices para organizar de una manera más efectiva cada elemento.

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	W	X
1	A1	B1	C1	D1	E1	F1	G1	H1	I1	J1	K1	L1	M1	N1	O1	P1	Q1	R1	S1	T1	U1	V1	W1	X1
2	A2	B2	C2	D2	E2	F2	G2	H2	I2	J2	K2	L2	M2	N2	O2	P2	Q2	R2	S2	T2	U2	V2	W2	X2
3	A3	B3	C3	D3	E3	F3	G3	H3	I3	J3	K3	L3	M3	N3	O3	P3	Q3	R3	S3	T3	U3	V3	W3	X3
4	A4	B4	C4	D4	E4	F4	G4	H4	I4	J4	K4	L4	M4	N4	O4	P4	Q4	R4	S4	T4	U4	V4	W4	X4
5	A5	B5	C5	D5	E5	F5	G5	H5	I5	J5	K5	L5	M5	N5	O5	P5	Q5	R5	S5	T5	U5	V5	W5	X5
6	A6	B6	C6	D6	E6	F6	G6	H6	I6	J6	K6	L6	M6	N6	O6	P6	Q6	R6	S6	T6	U6	V6	W6	X6
7	A7	B7	C7	D7	E7	F7	G7	H7	I7	J7	K7	L7	M7	N7	O7	P7	Q7	R7	S7	T7	U7	V7	W7	X7
8	A8	B8	C8	D8	E8	F8	G8	H8	I8	J8	K8	L8	M8	N8	O8	P8	Q8	R8	S8	T8	U8	V8	W8	X8
9	A9	B9	C9	D9	E9	F9	G9	H9	I9	J9	K9	L9	M9	N9	O9	P9	Q9	R9	S9	T9	U9	V9	W9	X9
10	A10	B10	C10	D10	E10	F10	G10	H10	I10	J10	K10	L10	M10	N10	O10	P10	Q10	R10	S10	T10	U10	V10	W10	X10
11	A11	B11	C11	D11	E11	F11	G11	H11	I11	J11	K11	L11	M11	N11	O11	P11	Q11	R11	S11	T11	U11	V11	W11	X11
12	A12	B12	C12	D12	E12	F12	G12	H12	I12	J12	K12	L12	M12	N12	O12	P12	Q12	R12	S12	T12	U12	V12	W12	X12
13	A13	B13	C13	D13	E13	F13	G13	H13	I13	J13	K13	L13	M13	N13	O13	P13	Q13	R13	S13	T13	U13	V13	W13	X13
14	A14	B14	C14	D14	E14	F14	G14	H14	I14	J14	K14	L14	M14	N14	O14	P14	Q14	R14	S14	T14	U14	V14	W14	X14
15	A15	B15	C15	D15	E15	F15	G15	H15	I15	J15	K15	L15	M15	N15	O15	P15	Q15	R15	S15	T15	U15	V15	W15	X15
16	A16	B16	C16	D16	E16	F16	G16	H16	I16	J16	K16	L16	M16	N16	O16	P16	Q16	R16	S16	T16	U16	V16	W16	X16
17	A17	B17	C17	D17	E17	F17	G17	H17	I17	J17	K17	L17	M17	N17	O17	P17	Q17	R17	S17	T17	U17	V17	W17	X17

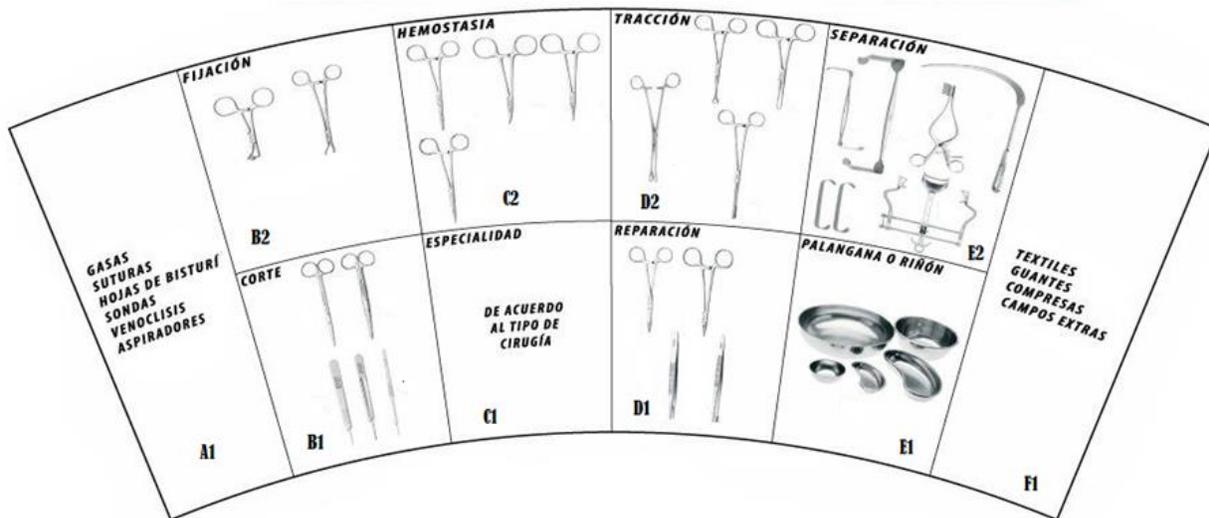
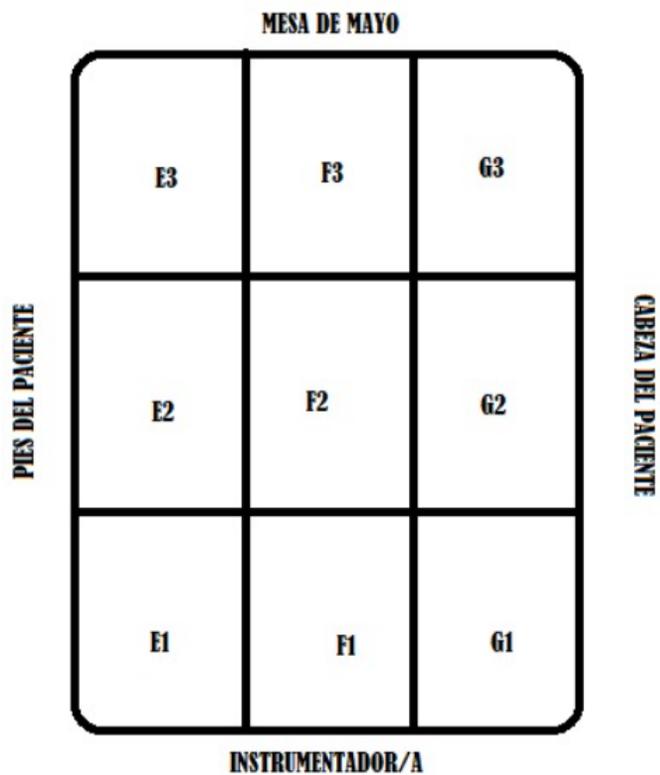
Mediante el uso de matrices y la recolección de la información pretendemos completar la estructura del protocolo que realizaremos, con la matriz enumerada y dividida como un tablero de ajedrez se llevará a cabo la ubicación además de la organización de los equipos y elementos médico-quirúrgicos usados durante un procedimiento quirúrgico.

Ejemplo organización mediante uso de matrices



1. Mango de Bisturí 4 – Hoja 20
2. Mango de Bisturí 7- Hoja 15
3. Tijera de Metzembraum curva
4. Tijera de Mayo recta
5. Pinzas Kelly curva
6. Pinzas Kelly recta
7. Pinzas Kelly Adson
8. Pinza Rochester curva
9. Pinza Rochester recta

10. Pinzas Allix
11. Disección Rusa
12. Disección sin garra larga
13. Disección con garra corta
14. Disección sin garra corta
15. Separadores de Farabeuf



Corte:

- Tijera de metzenbaum
- Tijera de mayo
- Bisturi #3, #4 y #7

Fijación:

- Pinzas backhaus

Hemostasia:

- Pinzas mosquito curvas y rectas
- Pinzas Kelly

Reparación:

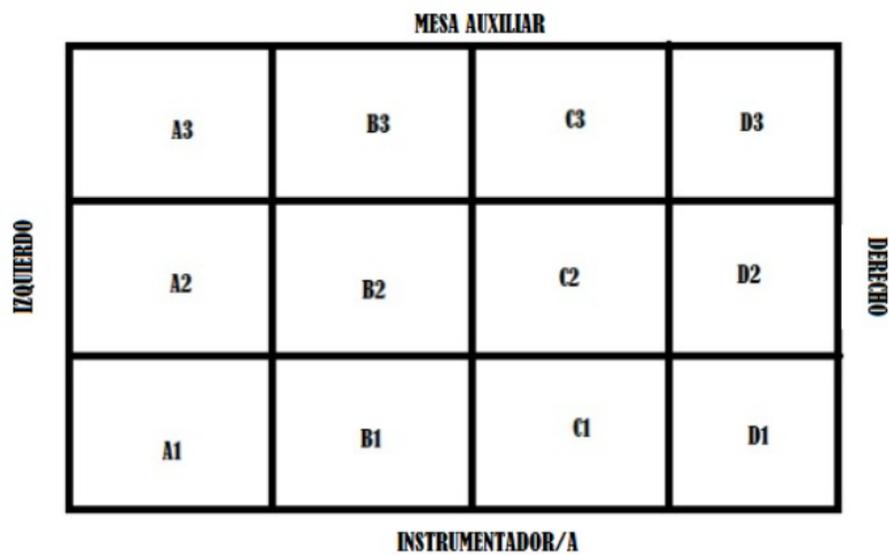
- Porta agujas de Mayo y Olsen
- Disección con y sin garra

Tracción:

- Pinzas babcock
- Pinza allis
- Pinza foerster
- Pinza fórceps

Separación:

- Farabeuf
- Deaver
- Autoestaticos
- Armi



Consentimiento informado.

UNIVERSIDAD DE ANTIOQUIA – FACULTAD DE MEDICINA

INSTRUMENTACIÓN QUIRÚRGICA

El proyecto que se llevará a cabo durante la investigación denominada **“Caracterización de arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de cirugía general, ginecología y ortopedia en la ciudad de Medellín”**. Se realizará bajo los parámetros de investigación cuantitativa.

El propósito de este estudio es caracterizar las prácticas actuales de arreglo de mesa quirúrgica en las especialidades de Cirugía General, Ginecología y Ortopedia, con el fin de proponer una guía estandarizada basada en las mejores prácticas identificadas en el estudio.

Se le solicita participar en una encuesta que consiste en una serie de preguntas sobre la disposición de instrumentos quirúrgicos en la mesa quirúrgica durante procedimientos en las especialidades mencionadas.

Declaramos, adicionalmente, que se me ha informado que:

- Los datos utilizados en esta investigación serán estrictamente manejados de forma confidencial.
- Su participación en esta encuesta es completamente voluntaria. Puede optar por no participar o retirarse en cualquier momento sin ninguna consecuencia negativa.
- Los resultados se darán siempre bajo la protección de usuarios anónimos.
- Informar el resultado final a los colaboradores.

Al continuar con esta encuesta, usted indica que ha leído y comprendido la información proporcionada anteriormente, y que acepta participar en este estudio.