



**Rol de ayudante quirúrgico en un Instrumentador Quirúrgico de Medellín.**

Mariana Chica Jaramillo

Valentina Román Velásquez

Trabajo de grado presentado para optar al título de Instrumentador Quirúrgico

Tutor

María Eugenia Peña Montoya, Magister en Epidemiología

Liliana María Carvajal Laverde, Magister en Ciencias de la Educación

Adriana María Loaiza Monsalve, Magister en Educación Superior en Salud

Universidad de Antioquia

Facultad de Medicina

Instrumentación Quirúrgica

Medellín, Antioquia, Colombia

2022

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <b>Cita</b>              | (Chica Jaramillo & Román Velásquez, 2022)  |
| <b>Referencia</b>        | Chica Jaramillo, M., & Román Velásquez, V. (2022) Rol de ayudante quirúrgico en el Instrumentador Quirúrgico de Medellín en el año 2022. [Trabajo de grado profesional]. Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. |
| <b>EstiloAPA 7(2020)</b> |  |



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

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

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

**Rector:** John Jairo Arboleda Céspedes.

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

**Jefe departamento:** Paula Andrea Jaramillo Marín

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

## **Agradecimientos**

La investigación llevada a cabo es símbolo de un logro académico y personal concluido, y para realizarla fue fundamental el apoyo y acompañamiento de varios actores:

Primeramente nuestras familias y amigos quienes con su constante apoyo, respaldo y motivación contribuyeron a la elaboración armónica de este proyecto.

La docente María Eugenia Peña por su acompañamiento durante el planteamiento inicial de la investigación, y por su comprensión y apoyo en cuanto a nuestro sentir y expectativas para la finalidad de la investigación.

El agradecimiento más especial es para nuestras asesoras Liliana María Carvajal y Adriana María Loaiza, quienes sin ellas esto no hubiera sido posible, fueron nuestras guías y compañeras en la construcción de esta investigación. Gracias por su paciencia, tiempo, sabiduría, entrega y compromiso para con la investigación y nosotras.

## Tabla de contenido

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Resumen                      | 5  |
| Abstract                     | 6  |
| Introducción                 | 7  |
| 1 Planteamiento del problema | 8  |
| Árbol de problemas           | 9  |
| 2 Justificación              | 10 |
| 3 Objetivos                  | 11 |
| 3.1 Objetivo general         | 11 |
| 3.2 Objetivos específicos    | 11 |
| 4 Problema de investigación  | 12 |
| 5 Marco teórico              | 13 |
| 6 Metodología                | 21 |
| 6.1 Enfoque metodológico     | 21 |
| 6.2 Tipo de estudio          | 22 |
| Referencias                  | 42 |

## **Resumen**

La instrumentación quirúrgica como profesión en Colombia tiene una trayectoria de 20 años, en los cuales se ha identificado que el instrumentador quirúrgico que se desempeña en campo asistencial, en cualquier especialidad, tiene dentro de sus funciones diarias y normales la labor de ayudante quirúrgico. Las funciones del instrumentador en las salas de cirugía son: estar al tanto de la esterilidad de los equipos e insumos que se utilizarán, manejar equipos de alta tecnología tales como máquinas láser, endoscópicas, de perfusión, entre otras, adicionalmente se encarga de la ayudantía en el proceso quirúrgico, además de estar realizando las labores del instrumentador, necesarias en cirugía.

El ayudante quirúrgico es un profesional capacitado en saberes cuanto a: manejo del paciente quirúrgico, comportamiento seguro, reconocimiento y manipulación de suturas, instrumental, ejecución de maniobras quirúrgicas y control de asepsia. Debe asumir ser la mano derecha del cirujano, buscando facilitar su trabajo, agilizar el procedimiento y ser un apoyo en la toma de decisiones.

*Palabras clave:* instrumentador quirúrgico, ayudante quirúrgico, cirugía, suturas, instrumental, asepsia.

## **Abstract**

Surgical instrumentation as a profession in Colombia has a history of 20 years, in which it has been identified that the surgical instrumentator who works in the healthcare field, in any specialty, has the work of surgical assistant as part of his daily and normal functions. The functions of the instrumentalist in the operating rooms are: to be aware of the sterility of the equipment and supplies that will be used, manage high-tech equipment such as laser, endoscopic, and perfusion machines, among others, additionally, he is in charge of assistantship in the surgical process, in addition to performing the tasks of the instrumentalist, necessary in surgery.

The surgical assistant is a professional trained in knowledge regarding: surgical patient management, safe behaviour, recognition and manipulation of sutures, instruments, execution of surgical maneuvers and asepsis control. You must assume to be the right hand of the surgeon, seeking to facilitate his work, expedite the procedure and be a support in decision making.

*Keywords:***surgical instrumentalist, surgical assistant, surgery, sutures, instrumental, asepsial**

## Introducción

La instrumentación quirúrgica como profesión en Colombia tiene una trayectoria de 20 años, contando así con las debidas regulaciones y reglamentación de todas las profesiones del área de la salud. Sin embargo, en sus inicios, la instrumentación quirúrgica estaba constituida como un técnico, que pasó después a ser una tecnología, debido a las múltiples funciones que debía desempeñar el instrumentador quirúrgico. Es así como en el año 2002, por medio de la reforma de la ley 6ta del 14 de enero de 1982, se presenta la ley 784 de 2002, la cual reglamenta el ejercer de la profesión, se establecen las funciones y responsabilidades del instrumentador quirúrgico en todos sus campos a ejercer como el asistencial, mercadeo, administrativo, docencia e investigación. (- La Corte Constitucional Mediante Sentencia C-064-02 De, n.d.)

El instrumentador quirúrgico que se desempeña en campo asistencial, en cualquier especialidad, tiene dentro de sus funciones diarias y normales la labor de ayudante quirúrgico. Las funciones del instrumentador en las salas de cirugía son: estar al tanto de la esterilidad de los equipos e insumos que se utilizarán, manejar equipos de alta tecnología tales como máquinas láser, endoscópicas, de perfusión, entre otras, adicionalmente se encarga de la ayudantía en el proceso quirúrgico, además de estar realizando las labores del instrumentador, necesarias en cirugía. Dicha labor para muchos es algo fundamental y característico de la profesión y por ende no tienen problema con llevarla a cabo. Por otro lado están quienes aunque admiten estar capacitados y ser capaces de realizarla, creen que es mejor abstenerse o hacerlo con prudencia, puesto que conocen la falta de claridad respecto al tema en cuanto a si es o no una responsabilidad del instrumentador quirúrgico.

En torno a lo anterior y después de la búsqueda se ha identificado la ausencia de claridad en documentos oficiales e incluso no oficiales en relación al tema de la ayudantía quirúrgica como parte de la labor del instrumentador quirúrgico. Pese a esto y como ya se afirmó, hace parte de nuestra labor diaria y nos lleva a interesarnos por conocer la percepción que tienen los instrumentadores quirúrgicos acerca del rol de ayudante quirúrgico como parte de su profesión. También se pretende establecer las actividades diferenciadoras que hacen parte de la práctica de ayudantía quirúrgica.

## 1 Planteamiento del problema

La instrumentación quirúrgica tiene una trayectoria de más de 70 años. En un principio se consideraba una extensión de la enfermería. Colombia es uno de los países que desde hace 20 años mediante la ley 784 de 2002 reglamenta y regula el ejercicio como profesión, la formación y control de la instrumentación quirúrgica. De igual forma previo a dicha ley la instrumentación se ejercía y reconocía pero con un enfoque técnico y empírico.

Según la ley 784 de 2002 el instrumentador quirúrgico debe tener una formación universitaria para desarrollar competencias científicas, humanísticas, sociales y técnicas que permitan la construcción de un profesional íntegro que pueda ejercer en el área no solo asistencial, sino también en docencia, investigación, mercadeo y esterilización. Garantizando que el trabajo del instrumentador quirúrgico sea interdisciplinario, transdisciplinario y multidisciplinario en cada uno de los campos que ejerce.(- La Corte Constitucional Mediante Sentencia C-064-02 De, n.d.)

Por otro lado, las asociaciones de Instrumentadores Quirúrgicos profesionales, de facultades y el colegio de instrumentación quirúrgica con el apoyo del Ministerio de Salud y Protección Social, desarrollaron un documento que comparte el perfil y las competencias del instrumentador quirúrgico, y dentro de las competencias específicas del instrumentador en el tratamiento quirúrgico están: la aplicación de protocolos de asepsia, antisepsia y desinfección, cumplir y hacer cumplir los protocolos de bioseguridad universales y ejecutar el protocolo Quirúrgico, incluyendo el manejo de equipos, instrumental, dispositivos e insumos que se utilizan.

Por consiguiente, se evidencia que en cuanto a la normativa que rige la profesión, no se hace mención específica de la labor de ayudante quirúrgico, por lo que no se tiene una postura clara en cuanto a esto. Sin embargo en el ejercer y partiendo de la definición de ayudante quirúrgico se puede evidenciar que el instrumentador desempeña dicho papel en su día a día.

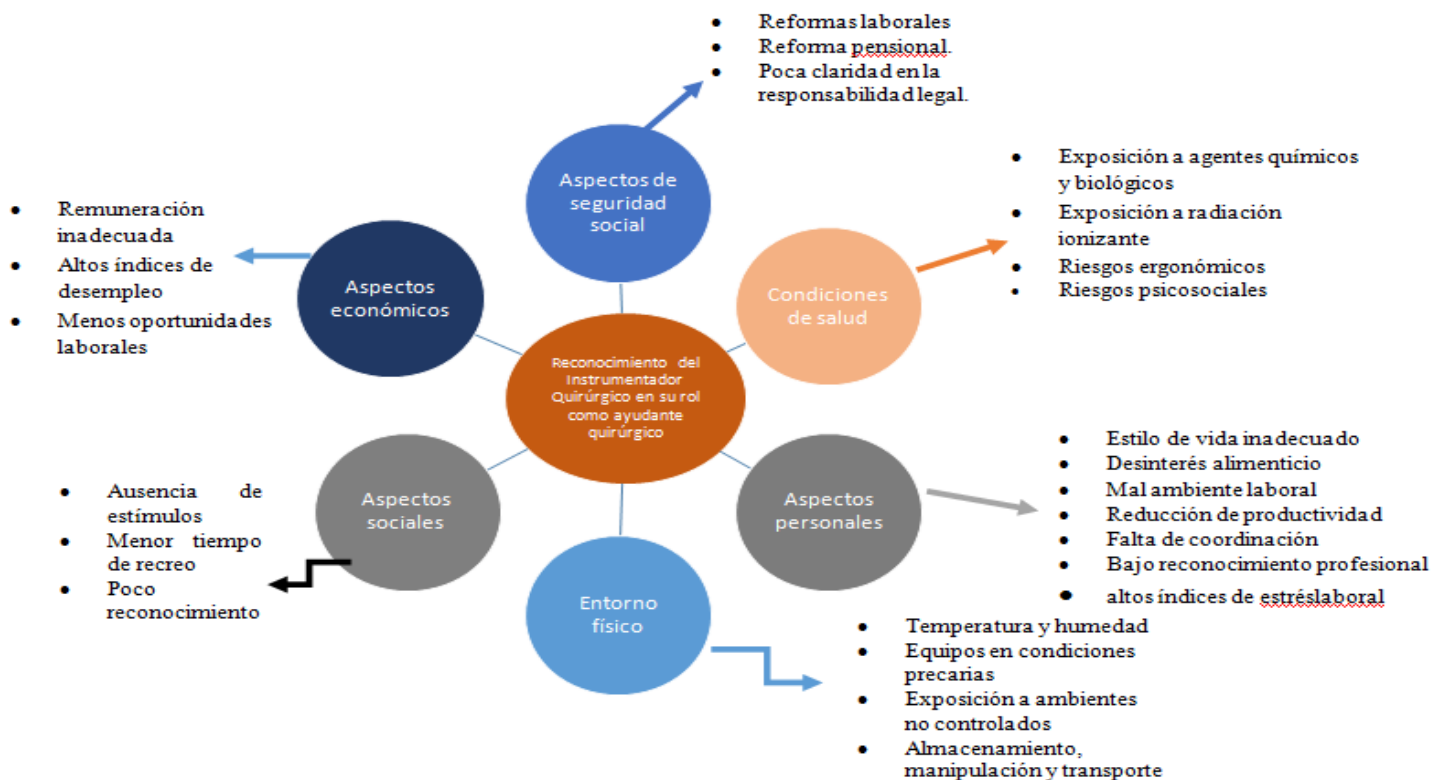
A pesar de que la ayudantía quirúrgica es parte fundamental en el acto quirúrgico, no se tiene en consideración dentro de los documentos oficiales y se ha dejado a la interpretación o comodidad de las instituciones. El desempeñar esta función para el instrumentador se puede considerar como un vacío legal en contra de él, que podría ocasionar problemas. En consecuencia con lo anterior, se crea la necesidad de que el instrumentador tome el rol del ayudante, pues debido



a la ausencia de estos, el instrumentador ejerce su profesión e igualmente asume el cargo de ayudante, enfrentando una posible sobrecarga laboral.

Pese a la importancia del tema se ha encontrado, luego de la búsqueda, que son pocos o casi nulos los artículos o documentos oficiales que tratan esta situación. Así es como surge la necesidad de conocer la perspectiva y opiniones de los instrumentadores quirúrgicos, específicamente, de la ciudad de Medellín.

## Árbol de problemas



## **2 Justificación**

La presente investigación se realiza con el fin de comprender la percepción del instrumentador quirúrgico como ayudante de cirugía en los diferentes sitios asistenciales de la ciudad de Medellín. Esto debido a que el instrumentador quirúrgico desempeña tareas en áreas asistenciales, en alrededor de 15 especialidades y 13 sub especialidades médico quirúrgicas, sin embargo, se hace evidente, la existencia de un vacío normativo, debido a que no se hace mención en documentos oficiales de su rol como ayudante quirúrgico aunque desempeñe las funciones y tareas de este (Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud [CITHS], 2022). Si bien la formación en la ayudantía quirúrgica hace parte del currículo oculto de lo que se enseña y se aprende desde la formación, no ha estado explícito en ningún documento o normativa. Pese a que es un tema de gran relevancia para el correcto ejercer del Instrumentador, además de la responsabilidad quirúrgica y legal que esto conlleva, se hace evidente la falta de claridad e información respecto al tema. El instrumentador quirúrgico está capacitado para realizar todas las funciones de la ayudantía quirúrgica.

Debido a que son pocos los estudios realizados en cuanto a este tema, surge la necesidad de comenzar a cuestionar la percepción del Instrumentador Quirúrgico acerca del rol de ayudante quirúrgico como parte de su profesión en Medellín. Este proyecto le da importancia al sentir del instrumentador quirúrgico frente a una parte de su labor que es silenciosa pero que siempre la ha ejecutado. Adicionalmente, se puede establecer una base comprensiva de la situación que se pueda mostrar ante las agremiaciones, colegio y entes académicos.

## **3 Objetivos**

### **3.1 Objetivo general**

Describir la percepción de un Instrumentador Quirúrgico de la ciudad de Medellín ante su labor como ayudante quirúrgico en la ciudad de Medellín

### **3.2 Objetivos específicos**

1. Conocer las opiniones y el sentir del instrumentador quirúrgico frente al desempeño como ayudante quirúrgico
2. Identificar las actividades realizadas por el instrumentador quirúrgico relacionados con la ayudantía quirúrgica
3. Establecer una base informativa que permita esclarecer este rol en el instrumentador como un aporte para futuras discusiones normativas.

#### **4 Problema de investigación**

¿Cuál es la percepción sobre el rol de ayudante de cirugía por parte del Instrumentador Quirúrgico de Medellín dentro de su ámbito de desempeño en el año 2022?

## **5 Marco teórico**

“El desarrollo de la profesión de Instrumentación Quirúrgica en el país ha estado vinculado con la organización de la prestación de servicios de salud y en particular con la práctica médica quirúrgica” (Forero y Cárdenas, 2019, p. 5). Desde sus comienzos en los años cuarenta hasta nuestros días, la instrumentación quirúrgica ha recorrido un arduo camino, antes para su profesionalización y ahora en busca del reconocimiento en el área de la salud. El perfil del instrumentador quirúrgico es el de un profesional íntegro, comprometido con la participación comunitaria y con una sólida formación social, humanística y científica, de modo que puede desempeñarse en las áreas de administración, docencia, centrales de esterilización y asistencial (Forero y Cárdenas, 2019)

### **Historia de la instrumentación**

El inicio de la Instrumentación Quirúrgica en Colombia se remonta al año 1.938 cuando el Dr. Enrique Torres Herrera, comenzó la Instrucción de las enfermeras de la Universidad Nacional en el Hospital San José de Bogotá, para ser formadas como Enfermeras Instrumentadoras. Luego, en 1.943 nace el término auxiliares de cirujano, con la idea del doctor Pedro Nel Cardona, de formarlas en la Universidad Femenina de Medellín, programa que fue respaldado por la Resolución # 001789 de Julio 5 de 1.952. Más tarde, en 1.950 la enfermera Celmira Acevedo de Segura realizó una proposición para crear el primer programa de Instrumentación Quirúrgica, esto con el único fin de formar personal capacitado que colaborará en las técnicas quirúrgicas dentro del quirófano, asistiendo a los médicos en la labor de preparar y pasar los Instrumentos, suturas y materiales accesorios durante el acto Quirúrgico (Asociación Colombiana de Instrumentadores Quirúrgicos Profesionales [ACITEQ], 2017).

En febrero de 1.951 por Decreto 402 de la Escuela superior de Higiene, Resolución 001789 del 5 de Julio/52, expedida por el Ministerio de Educación Nacional, es aprobada la Escuela de Instrumentación del Hospital de San José, y posteriormente, en el año 1.953 se crea la Escuela de Instrumentación del Hospital San Juan de Dios. Sin embargo, la necesidad de tener una mejor y más completa formación hace que se extienda a dos años el curso, y para 1.964 se reabre el programa en el Instituto Politécnico Jaime Isaza Cadavid, en la Ciudad de Medellín, según

acuerdo # 21 de junio 22 de 1.964, adscrito a la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquía con un pensum académico de tres años, confiriendo el título de Técnicas en Instrumentación de Cirugía (ACITEQ, 2017).

En Bogotá empiezan a funcionar las Escuelas de Instrumentación con Profesores Universitarios de las Facultades de Medicina, para dictar en el campo teórico las materias relacionadas a la anatomía y la Fisiología. Las áreas de Técnicas quirúrgicas, Instrumental, Técnicas de Asepsia y Antisepsia, eran dictadas por las Instructoras en Instrumentación Quirúrgica. Y es así como el 25 de octubre de 1.954, sale la primera Promoción de Egresadas de la Escuela de San Juan de Dios, constituyéndose así el día nacional de la Instrumentadora Quirúrgica (ACITEQ, 2017).

En 1.993, se abre el primer programa a nivel profesional en la Facultad de Instrumentación Quirúrgica de la Fundación Universitaria de Boyacá, a 8 semestres, obteniéndose el título de Profesional Universitario en Instrumentación Quirúrgica, dirigida por la Instrumentadora Quirúrgica Sra. Martha Forero de Gutiérrez (ACITEQ, 2017).

“En la actualidad, existen catorce programas universitarios activos, de los cuales, doce se presentan en instituciones privadas y dos en instituciones públicas. Hasta el mes de abril de 2.019 sólo cinco habían sido acreditados con alta calidad por el Consejo Nacional de Acreditación (CNA). Estos programas son de la Universidad de Antioquia, la Universidad de Santander en Bucaramanga, la Fundación del Área Andina de Pereira, la Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud (FUCS) y la Universidad El Bosque” (Forero y Cárdenas, 2019, p. 6). Sin embargo, sólo dos de estos se encuentran adscritos a facultades de medicina, lo cual presenta una ventaja frente al resto debido a la formación interprofesional que pueden adquirir.

### **Equipo quirúrgico**

El equipo quirúrgico está conformado principalmente por cirujano, anestesiólogo e instrumentador quirúrgico. Sin embargo, dependiendo del tipo de procedimiento quirúrgico, de la institución y la disponibilidad del personal en el momento, también puede ser complementado por la enfermera circulante, médicos en prácticas o residentes y finalmente el primer ayudante e incluso un segundo. Cada integrante del equipo quirúrgico tiene funciones y responsabilidades específicas durante el procedimiento.

El cirujano es considerado la persona a cargo y principal responsable del paciente, pues es quien conoce las especificaciones y consideraciones previas y futuras del tratamiento. “Es la autoridad máxima del equipo y el responsable del resultado final de la práctica quirúrgica. Debe ser capaz de reconocer los errores que se cometen en el grupo y sindicar al o los autores” (Hrdalo et al, 2020, p. 2).

“El cirujano habla con el paciente, obtiene el consentimiento informado, es decir, vuelve a explicarle el procedimiento y sus posibles riesgos, y responde a las preguntas que pueda tener el paciente” (Jubbal, 2020).

El anestesiólogo es el segundo al mando, también está involucrado con el preoperatorio específico de cada caso, pues durante el procedimiento vela por la comodidad del paciente por medio de anestesia, sedación o analgesia. “Después de la cirugía, revertirán los analgésicos y, una vez que el paciente esté estable, los llevarán al postoperatorio y se los entregarán a la enfermera en la unidad de cuidados post anestésicos” (Jubbal, 2020).

Enfermera circulante, es persona clave por fuera del campo estéril, representando un apoyo para el personal estéril durante el procedimiento. Está presente en el pre y post operatorio, ayuda con los insumos, documentación y el paciente. “Asiste al personal lavado manipulando el equipo no esterilizado: anteojos, secado de transpiración, conexión de equipos eléctricos, dirección del haz de luz de las lámparas, etc” (Hrdalo et al, 2020).

Médico en práctica o residente, en la mayoría de los casos están observando y mantienen la distancia evitando la irrupción de la esterilidad. “Las responsabilidades y tareas de un residente serán muy variables dependiendo de su año de formación y de la institución. Los residentes junior sirven como la primera ayuda como mínimo, pero dependiendo de su nivel de habilidad y aptitud, se les puede otorgar una responsabilidad sustancial para ayudar con varios aspectos del caso” (Jubbal, 2020).

Primer ayudante como su nombre lo indica será el principal apoyo del cirujano dentro del campo quirúrgico. “Ser un buen primer asistente requiere conocimiento de anatomía y fisiología, manejo quirúrgico de tejidos, comprensión de la instrumentación quirúrgica y su uso, y la naturaleza del procedimiento. El primer asistente también debe ser experto en suturas,

posicionamiento, técnicas estériles, preparación y vendajes, y el uso de férulas y yesos.” (Jubbal, 2020).

### **Ser instrumentador**

la ley 784 (2002) es el documento legal colombiano de referencia en el ejercicio de la instrumentación quirúrgica “La presente ley reglamenta el ejercicio de la Instrumentación Quirúrgica Profesional, determina su naturaleza, propósitos y campos de aplicación, desarrolla los principios que la rigen y se señalan los entes de dirección, organización, acreditación y control de dicho ejercicio” (p. 1).

Conocer la responsabilidad legal del equipo quirúrgico protege la integridad de los instrumentadores quirúrgicos en su campo laboral, lo que le permite asumir qué es lo correcto, qué se debe hacer y conocer cómo se debe actuar cuando se presenta una acción legal. En todo acto quirúrgico se hacen presentes varios profesionales que conforman el equipo quirúrgico, todos con un mismo objetivo. (Ruano y Girón, 2015, p. 32)

El instrumentador quirúrgico, debido a su formación académica, es un profesional calificado para ofrecer en forma integral idoneidad y criterios claros en los variados procedimientos quirúrgicos de las diferentes especialidades y subespecialidades quirúrgicas, manejo de asepsia y antisepsia, y control de infección, actuando siempre con responsabilidad, sentido humanístico y ético, y guardando el sigilo profesional. Ser líder en la generación de información sobre el servicio de sala de cirugía, funcionamiento de centrales de esterilización con calidad y competitividad, y administrar y emitir conceptos técnicos sobre equipos intra hospitalarios de su competencia o externos de casas comerciales que presten el servicio en Colombia.

Los instrumentadores quirúrgicos cumplen unas funciones específicas, dadas las competencias desarrolladas durante su proceso de formación teórico y práctico y están obligados a brindar el apoyo necesario dentro del procedimiento, haciendo evidentes sus habilidades, sus capacidades, su pericia y experiencia, sin con ello pretender asumir responsabilidades de otro profesional, diferentes a las propias. (Ruano y Girón, 2015, p. 33)



El orden y la diligencia que muestre el instrumentista en su que hacer son fundamentales para el resultado óptimo de esta urgencia crítica, en la cual el paciente puede venir en muy malas condiciones. No es bueno que en ese momento se tengan que buscar suturas que no aparecen o que se pierden; obviamente, si el trabajo está organizado, es diligente y se mantiene el orden, nuestra labor va a ser mucho más efectiva y el paciente va a mejorar sus condiciones mucho más rápido. (Muñoz, 2004)

Dentro de la formación universitaria del instrumentador quirúrgico se encuentran bases de fisiología, anatomía y patología. También se le brindan fundamentos en técnicas quirúrgicas, suturas, claves de ayudantía y prácticas asistenciales. La intención es formar profesionales con conocimientos integrales (Loaiza, 2018). .

### **Ayudante quirúrgico**

El ayudante quirúrgico, también es conocido como asistente de cirugía, asistente de cirujano o primer ayudante. Su denominación depende del nivel de formación, pues algunos son residentes, la legislación del país y la institución o contrato laboral. Cada país o institución tiene definidos los profesionales que son considerados aptos para ejercer este cargo, algunos son médicos (MD), asistentes médicos profesionales (PA), enfermeras profesionales con énfasis en la ayudantía quirúrgica.

La ayudantía quirúrgica se caracteriza por conocimientos básicos como: conocer los fundamentos fisiopatológicos de la patología, la técnica quirúrgica, el instrumental quirúrgico y los materiales de sutura. Dominar la anatomía quirúrgica y el cierre de las diferentes vías de acceso. Adquirir de forma progresiva destreza manual (Oviedo, 2021).

El ayudante quirúrgico tiene un importante papel dentro del equipo quirúrgico, y en cada especialidad médico quirúrgica, dependiendo de la especialidad sus funciones pueden variar. Sin embargo tienen funciones globales independientes de la especialidad, como: preparar al paciente, garantizar la exposición del campo operatorio para una buena visualización, conocer y aplicar las técnicas de hemostasia, saber los métodos de cierre y la adecuada selección de apósitos (Slyter, 2021)

“El ayudante de cirugía debe conocer la historia clínica del paciente, saber los fundamentos fisiopatológicos de la entidad que se va a tratar y estar familiarizado con la técnica quirúrgica” (Muñoz, 2004).

El primer asistente durante una operación quirúrgica debe ser un individuo entrenado que sea capaz de participar en la cirugía y asistir al cirujano para completar la operación con seguridad y rápidamente ayudar a proporcionar la exposición, mantener la hemostasia activamente y cumplir otras funciones técnicas. Las calificaciones de la persona en este rol pueden variar según la naturaleza de la operación, la especialidad quirúrgica y el tipo de hospital o centro quirúrgico ambulatorio. (Asociación Médica Americana, 2011).

Así pues, tomando en cuenta todo lo explicado con anterioridad, se establece una marcada similitud entre los roles de Instrumentador quirúrgico y Ayudante quirúrgico.

Ciertamente la Instrumentación Quirúrgica ha tenido grandes retos a lo largo de la historia, para los Instrumentadores actualmente, este nuevo panorama suma retos y cuestionamientos a su ejercicio profesional, ya que es posible que haya una disonancia entre la academia y el ejercicio profesional, puesto que los instrumentadores vienen realizando ciertas tareas como el suturar y realizar ayudantía quirúrgica, aún sin esto tener una fundamentación jurídica en la profesión. Sin embargo, y de acuerdo con lo expuesto, el Instrumentador Quirúrgico si está capacitado para ejercer el rol de ayudante quirúrgico (Loaiza, 2018).

La ayudantía es uno de los recursos que posee el docente para entrenar a los postulantes para cirujano (residentes), forma de ayudantía que no se cuestiona en este apartado ya que su razón de ser es histórica y lógica. El problema está en que, no todas las instituciones de salud realizan docencia, por lo tanto, no hay residentes que ejerzan tal función, panorama en el cual, el Instrumentador Quirúrgico reemplaza al residente, y es así como el médico general también ha incursionado como ayudante de cirugía, contratado por las instituciones para tales funciones, pues se evidencia la necesidad de un personal capacitado para apoyar al cirujano. (Loaiza, 2018)

## **El ayudante quirúrgico en otros países**

Dicho de otro modo, el Instrumentador y el ayudante quirúrgico cumplen funciones similares, cuyo objetivo es velar por la integridad del paciente y del equipo quirúrgico.

Para comprender de manera precisa cuál es el papel que cumple el ayudante quirúrgico, y cuáles son las diferencias con el Instrumentador, es necesario establecer cuáles son las actividades que realizan los asistentes quirúrgicos en diferentes partes del mundo, para así poder reconocer cuáles son las características que le hace falta al instrumentador quirúrgico para ser considerado dentro de la sala de cirugía y el área de la salud en general como asistente quirúrgico.

El ayudante quirúrgico es considerado como la persona que anticipa las necesidades del equipo quirúrgico durante de la operación, Asiste al cirujano con las tareas y la selección del equipo que se va a necesitar, de igual modo es que ayuda a traccionar las incisiones abiertas, cerrar las incisiones y realizar una variedad de tareas técnicas. Están en estrecha conexión con los cirujanos, los anestesiólogos, las enfermeras y los pacientes, además de tener una gran responsabilidad antes, durante y después del procedimiento quirúrgico realizado. (La Ayudantía Quirúrgica: Un Arte Olvidado en las Escuelas de Medicina [Internet]. *encolombia.com*. 2015 [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-121/laayudantiaquirurgica/>)

Las tareas del ayudante quirúrgico en muchas partes del mundo son similares, entre las más comunes, son:

- Comunicar las preferencias del cirujano y las necesidades del paciente.
- Posicionar al paciente para que así se tenga la correcta exposición.
- Proveer habilidades intraoperatorias como la visualización, la inserción de trocates, realizar hemostasia, tracción de tejidos, estar pendiente de la correcta colocación de drenes y cerrar correctamente por planos.
- Tener conocimiento sobre laparoscopia y equipo de robótica necesario para los procedimientos realizados.

- Ser capaz de clampar, cauterizar, suturar, manipular, cortar y ligar los diferentes tejidos.
- Utilizar apropiadas técnicas de sutura, de acuerdo con las preferencias del cirujano.

## 6 Metodología

### 6.1 Enfoque metodológico

La investigación está sustentada dentro del enfoque cualitativo, caracterizado por investigar y dar respuesta a fenómenos sociales concretos. Toma su objeto de estudio y lo interpreta y analiza en su contexto natural, considerando el sentido que tiene de acuerdo con los significados que tiene para las personas involucradas, es decir, es una metodología interpretativa que explora, comprende y responde las preguntas desde la observación y análisis en el contexto natural del fenómeno (Álvarez-Gayouet et al, 2014).

“En lugar de comenzar con la hipótesis, teorías o nociones precisas que probar, la investigación cualitativa empieza con observaciones preliminares y culmina con hipótesis explicativas y una teoría fundamentada” (Creswell, 2007).

La metodología cualitativa utiliza métodos como dibujos, discursos o gráficos para representar la realidad social, buscando conocer las distintas cualidades que caracterizan el fenómeno, con el objetivo de acercarse a la realidad social a través de datos no estandarizados ni predeterminados completamente (Álvarez-Gayou et al, 2014).

“Los objetivos de la investigación cualitativa pueden dividirse en cinco grupos generales; adoptar una actitud abierta al aprendizaje, detectar los procedimientos que exige cada momento, presentar una visión detallada, centrarse en el individuo y comprender las circunstancias del entorno” (Álvarez-Gayou et al, 2014).

“El enfoque cualitativo se selecciona cuando el propósito es examinar la forma en que los individuos perciben y experimentan los fenómenos que los rodean, profundizando en sus puntos de vista, interpretaciones y significados” (Hernández et al, 2014, p. 358).

Las técnicas de recolección de datos en la investigación cualitativa son principalmente la observación no estructurada, las entrevistas abiertas o discusiones en grupo, la revisión de documentos e historias de vida, evaluación de experiencias y la interacción cercana con el

grupo, todo esto de la forma más natural posible, sin alterar en ningún aspecto la situación (Hernández et al, 2014).

## **6.2 Tipo de estudio**

El tipo de estudio corresponde al estudio de caso, El estudio de caso es un método de investigación cualitativa que se ha utilizado ampliamente para comprender en profundidad la realidad social y educativa. Para Yin (1989) el estudio de caso consiste en una descripción y análisis detallados de unidades sociales o entidades educativas únicas. Para Stake (1998) es el estudio de la particularidad y de la complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias concretas.

El estudio de caso en la investigación cualitativa es un proceso de indagación focalizado en la descripción y examen detallado, comprensivo, sistemático, en profundidad de un caso definido, sea un hecho, fenómeno, acontecimiento o situación particular. El análisis incorpora el contexto (temporo-espacial, económico, político, legal), lo que permite una mayor comprensión de su complejidad y, por lo tanto, el mayor aprendizaje del caso particular. (Durán, 2012)

La particularidad más característica de este método es el estudio intensivo y profundo de un/os caso/s o una situación con cierta intensidad, entiendo éste como un “sistema acotado” por los límites que precisa el objeto de estudio, pero enmarcado en el contexto global donde se produce.

Es necesario precisar que el estudio de casos puede incluir tanto estudios de un solo caso como de múltiples casos (según sea una o varias las unidades de análisis) pero su propósito fundamental es comprender la particularidad del caso, en el intento de conocer cómo funcionan todas las partes que los componen y las relaciones entre ellas para formar un todo.

## **6.3 Población**

La población objetivo determinada para el desarrollo del trabajo corresponde a una Instrumentadora Quirúrgica de la ciudad de Medellín, que se desempeña en el área asistencial, en especialidades tales como: cirugía cardiovascular y periférica, cirugía hepatobiliar y trasplantes.

Se tiene en cuenta su experiencia laboral, la cual es de aproximadamente 6 años, los cuales han sido laborados en la ciudad de Medellín.

Para esta investigación y realizar el estudio de caso se profundizará en una entrevista, la cual fue realizada a una instrumentadora quirúrgica de la ciudad de Medellín, es apropiado tomar esta entrevista como base para realizar el estudio de caso, debido a que esta investigación busca mostrar y estudiar un tema de interés para la población de instrumentadores quirúrgicos de la ciudad de Medellín, el cual no ha sido investigado a profundidad, y del cual se busca conocer más. Es importante conocer la perspectiva de la instrumentadora investigada en cuanto a la práctica como ayudante quirúrgica.

#### **6.4 Diseño muestral**

El diseño muestral que se adapta a la finalidad de la investigación es el estudio instrumental de casos su propósito es analizar para obtener una mayor claridad sobre un tema o aspecto teórico (el caso concreto sería primario). El caso es el instrumento para conseguir otros fines indagatorios. (Jiménez. V, Comet. C, 2016)

Son casos que pretenden generalizar a partir de un conjunto de situaciones específicas. El caso se examina para profundizar en un tema o afinar una teoría, de tal modo que el caso juega un papel secundario, de apoyo, para llegar a la formulación de afirmaciones sobre el objeto de estudio. Es el diseño de casos múltiples y se emplea cuando se dispone de varios casos para replicar. (Jiménez. V, Comet. C. 2016)

##### ***6.4.1 Criterios de inclusión y exclusión***

###### **Criterios de inclusión:**

-Instrumentador(a) Quirúrgico(a) que se desempeñe en el área asistencial y en ayudantía de cirugía en la ciudad de Medellín.

###### **Criterios de exclusión:**

- Instrumentadores quirúrgicos que tengan al menos un año ejerciendo la profesión oficialmente (no prácticas). Esto debido al conocimiento que pueden tener acerca del rol de ayudante quirúrgico.

- Instrumentadores quirúrgicos con mínimo un año ejerciendo en la ciudad de Medellín. Esto debido a que la investigación se realiza en la ciudad de Medellín, esto permite tener un mejor panorama de la situación.

## **6.5 Técnicas de recolección de información**

### **6.5.1 Fuentes de información**

Principalmente se contará con una fuente de información primaria, sta, obtenida por una entrevista semiestructurada, que permitirá conocer a mayor escala y profundidad las respuestas proporcionadas por la voluntaria.

“Fuentes primarias”: contienen información original que ha sido publicada por primera vez y que no ha sido filtrada, interpretada o evaluada por nadie más. Son producto de una investigación o de una actividad eminentemente creativa” (Universidad de Guadalajara).

De la misma manera durante la realización de la entrevista al voluntario, se hará un trabajo de observación de expresiones faciales y conductuales, que permitirán un mayor acercamiento al verdadero sentir del individuo en cada pregunta y respecto al tema en general.

### **6.5.2 Técnicas de recolección**

El análisis de datos cualitativo es un proceso dinámico y creativo que nos permite extraer conocimiento de una masa de datos heterogéneos en forma textual o narrativa. Este tipo de datos, requiere un poco más de tiempo para procesar y analizarlos, esto debido a que el análisis de datos cualitativos es un proceso lento. El proceso general de este tipo de análisis comienza por una recopilación selectiva de los datos, seguida de una reducción para su identificación, clasificación, síntesis y agrupamiento.(Procedimiento y Técnicas de Análisis de Datos Cualitativos, n.d.)

Para realizar un buen análisis y procesar de manera adecuada la información recolectada por medio del instrumento de recolección idóneo para la investigación cualitativa, es necesario conocer cómo se clasifica la información proporcionada.

Según la ISO 27001, se debe asegurar que la información reciba un nivel adecuado de protección, por esto sugiere que la clasificación de estos datos se pueden llevar a cabo siguiendo cuatro pasos: Recopilar la información en un inventario y tener en cuenta quién es el responsable de esto y en qué formato se realiza. Se debe clasificar la información, bien sea confidencial, restringida, interna



o pública. Etiquetar la información. Y tener un buen manejo de la información.(Clasificación de La Información Según ISO 27001, n.d.)

Para realizar este análisis y recolectar de manera adecuada la información existen diferentes herramientas que permiten que esto sea un trabajo más llevadero, es por esto que actualmente existen diversos softwares que son una herramienta que facilita la realización de una serie de tareas y procedimientos propios de la metodología de investigación cualitativa.

Los CAQDAS (Computer-Aided Qualitative Data Analysis o Software de Análisis Cualitativo de Datos Asistido por Computadora) nos ayudan a sintetizar, ordenar y organizar la información recogida facilitando asimismo la presentación de los resultados de la investigación. (Software de Investigación Cualitativa | Fundación IS+D, n.d.)

En este caso particular, las herramientas seleccionadas son Microsoft Word y Microsoft Excel por medio de las cuales se hará la recuperación de la información, establecer relaciones y el debido análisis para realizar la codificación abierta, axial y selectiva de la información obtenida para el desarrollo del trabajo

### **6.5.3 Instrumento de recolección de información**

Al ser una investigación con un enfoque cualitativo, la técnica de recolección más apropiada es la entrevista, cuyo objetivo es obtener la información de forma oral y personalizada sobre acontecimientos, experiencias y opiniones. (Folgueiras Bertomeu, n.d.)

En esta investigación se realizó una entrevista semiestructurada, donde se decide de antemano qué tipo de información se quiere recolectar, no obstante, las cuestiones se elaboran de forma abierta lo que permite recoger información más rica. En este tipo de entrevistas se puede obtener información objetiva y subjetiva, por lo que se pueden obtener resultados óptimos. (Folgueiras Bertomeu, n.d.)

Al realizar la recolección de datos por medio de una entrevista semiestructurada podemos conocer las opiniones y puntos de vista que tienen los instrumentadores quirúrgicos de la ciudad de Medellín en cuanto a su ejercer en el año 2022, se busca igualmente conocer las brechas de edad y cómo esto puede generar más conocimiento acerca de lo que es la ayudantía quirúrgica y la diferencia que puede tener en cuanto al papel que cumple el instrumentador quirúrgico. Se

realizan 14 preguntas base que buscan el cumplimiento de los objetivos trazados al inicio de la investigación. Ver anexo 1.

Para realizar la recolección de datos se cuenta con un consentimiento informado, este documento es un documento obligatorio, que proporciona a los entrevistados información importante acerca de su participación en la investigación, como los riesgos y beneficios que tienen al participar en esta. Es por esto por lo que es necesario contar con uno. Ver anexo 2

## **Consideraciones éticas**

Tomando como referencia y base la Declaración de Helsinki, consideramos que esta investigación no tiene riesgos potenciales para los voluntarios de esta. Sin embargo, se realizará un constante monitoreo durante el desarrollo de la investigación para identificar e intervenir cualquier posible riesgo que pueda surgir.

“La Asociación Médica Mundial (AMM) ha promulgado la Declaración de Helsinki como una propuesta de principios éticos para investigación médica en seres humanos, incluida la investigación del material humano y de información indetectable” (Declaración de HELSINKI de La AMM, n.d.)

Nuestra población objetivo no se identifica como vulnerable, por lo cual no se deben tener en cuenta consideraciones especiales con los voluntarios. Acorde con esto, se le solicitará a cada participante voluntario el debido consentimiento informado donde se le especificarán los objetivos, fuentes de financiación, afiliaciones institucionales del investigador y métodos de recolección de información de la investigación. En consecuencia con lo anterior y como planteamiento fundamental de esta investigación, “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación” (Declaración de HELSINKI de La AMM, n.d.)

En relación con la relación que se establece entre el investigador y el voluntario de la investigación, se debe generar confianza para que el participante sienta autonomía y libertad de expresarse. Pese a dicha confianza, el investigador debe preservar su integridad profesional, procurando fijar límites que eviten la emisión de juicios de valor o despreciativos de los argumentos del participante, pues esto condicionaría las respuestas y generaría pérdida de valor en las mismas (Viorato & Reyes, 2019)

## **7 Resultados**

### **Cirugía cardiovascular:**

- La entrevistada desde el momento en que se graduó se vinculó a instituciones con cirugía cardiovascular de adultos y niños. P1Pr1
- El conocimiento de lo que se está haciendo, lo que ocurre a su alrededor y cómo responder y estar un paso adelante en cada situación, es una muestra de conocimiento y actitud. “tener el conocimiento de que es lo que estamos haciendo , específicamente en cirugía cardiovascular” P1Pr2
- Cuando la entrevistada es instrumentadora en ECMO, sus funciones no están muy bien definidas, y como parte de sus funciones están la asepsia y preparación del paciente. cosas que normalmente no están a cargo del instrumentador. “cuando me contratan como instrumentadora ECMO si tengo que hacer labores extras”P5Pr12

### **Ser instrumentador quirúrgico**

#### **Profesionalismo**

- **Cuidar:**
  - para la entrevistada cuidar es velar por la seguridad del paciente desde el inicio hasta el final. “estar pendiente de la seguridad del paciente desde el momento uno que ingresa a quirófano hasta que sale” P1Pr2
  - Cuidar es conocer que se hace y porqué se hace, es una forma de reconocer el rol de cada miembro del equipo quirúrgico. P1Pr2

#### **Participación:**

- La participación es involucrarse en todos los procesos en quirófano e ir más allá del perfil, ser activos en la toma de decisiones junto al equipo quirúrgico. “una participación activa en todo el proceso ya sea tomar decisiones junto con el cirujano” P2Pr1

#### **Actitud:**

- La actitud es estar convencidos de nuestra importancia dentro del equipo quirúrgico y reflejarlo al enfrentarse a los procedimientos. “entonces estar digamos como convencidos de que nosotros hacemos una parte vital en el proceso quirúrgico del paciente” P1Pr2

### **Conocimientos y experiencia**

#### **Toma de decisiones:**

- Para la entrevistada un buen instrumentador tiene una participación constante facilitando su apoyo al cirujano en la toma de decisiones quirúrgicas. “para mí es muy importante que el instrumentador sea artífice constante del proceso pues que se está viviendo” P2Pr1
- Desde el conocimiento y experiencia se deben tomar decisiones acertadas y oportunas en pro de salvar una vida. P6Pr5

#### **Integralidad en el saber:**

- Para la entrevistada el saber es involucrarse y conocer las funciones de todo el equipo quirúrgico y por ende la razón de todo lo que se hace. “la razón de todos los entes que estamos participando en la cirugía, estamos haciendo lo que estamos haciendo, que todo tiene una razón de ser” P1Pr2
- Los instrumentadores deben demostrar la profundidad de sus conocimientos, pues eso marca la diferencia en otros países donde no se les reconoce como profesionales. “manejamos un conocimiento más profundo de anatomía, de patología, de fisiología, un montón de ítems que hacen parte de nuestro conocimiento” P1-2Pr3
- Saber es disfrutar todo lo nuevo que pueda aprender desde la instrumentación y lo que otras profesiones le puedan dar. “cualquier cosa que yo aprenda extra me gusta” P5Pr2

### **Ayudantía quirúrgica:**

#### **Asistencia necesaria:**

- Para la entrevistada el rol de ayudante quirúrgico consiste en asistir desde el previo conocimiento de la técnica quirúrgica y convertirse en la mano derecha del cirujano. “entonces digamos que mi rol es llegar y ser la mano derecha del cirujano” P2Pr2

- Las especialidades médico quirúrgicas en las que es vital la ayudantía quirúrgica son ortopedia, laparoscopia, cardio y hepatobiliar. “ortopedia porque hay que separar, hay que hacer tracción y si uno utiliza las dos manos ahí quedo, sin poder hacer el resto de su función” P6Pr1
- En las cirugías laparoscopías hace falta un ayudante, pues cuando el instrumentador asume el control de la cámara se limita a instrumentar solo con una mano. “si el instrumentador es el que da la cámara, digamos que le queda solamente una mano para hacer el resto” P6Pr1

### **Responsabilidades:**

- Para la entrevistada ser solo ayudante quirúrgica implica desentenderse de múltiples factores del quirófano de los cuales sí debe estar pendiente como instrumentador quirúrgico. “cuando uno es solo ayudante se olvida de un montón de cosas, que digamos que ya hay otro ente que está pendiente de esas cosas” P2Pr4
- Ser solo ayudante facilita estar más atento a la técnica, al paciente y ayudar al cirujano. P2Pr4
- El trabajo y la responsabilidad son menos para el ayudante quirúrgico en comparación con el instrumentador, pues este debe cumplir con el pre y post operatorio de cada procedimiento. P4-5Pr2
- la entrevistada tiene un gusto personal por aprender labores de otros miembros del equipo quirúrgico, sin embargo no se le exige que lo haga. “me gusta aprender, entonces me meto en labores de medio enfermería, anestesia y ellos me dejan y enseñan, pero es una cosa muy mía” P5Pr2

### **Asumir el rol:**

- Son varias las opciones de profesionales que suelen ocupar el rol de ayudante quirúrgico. P2Pr3
- Se asume la ayudantía quirúrgica cuando se tienen los conocimientos técnicos necesarios sobre la cirugía y se cuenta con la confianza del resto del equipo quirúrgico. “los cirujanos ya saben que yo conozco la técnica, que se que estamos haciendo, que ya se ellos como lo hacen, uno digamos que puede asumir ese rol sin problema” P2Pr5

- En un hospital universitario suele haber estudiantes, residente e incluso un médico general ayudante que asume el rol de ayudantía quirúrgica.
- Los cirujanos no asumen el papel de ayudantes, sino que intentan operar por lo que al comparar con un instrumentador se nota la diferencia. “entonces lo que uno ve es que intentan operar, o pues su rol de estoy aquí en el puesto de ayudante no lo asumen como tal” P3Pr1
- Quien ocupa el rol de ayudante no tiene como intención principal cumplir con ese rol, sino aprender a operar lo que evidencia ausencia de compromiso por ser ayudante. “su intención es ser él quien opere entonces no se hacen al lado o no toman el rol de ayudante como tal” P3Pr2

### **Estar capacitado:**

- Para la entrevistada no existe otro profesional más capacitado para ser ayudante quirúrgico que el instrumentador quirúrgico. “no existe otra persona más capacitada para ser ayudante quirúrgico que un instrumentador” P2Pr5
- Los residentes suelen no estar enfocados o saber facilitar el trabajo del cirujano, mientras que ese es un objetivo de la instrumentación. “desde mi diario vivir como que todo el tiempo estoy metiendo la mano” P3Pr3
- Los médicos generales tienen una formación mínima en cuanto a la relación quirófano-cirugía, mientras que el instrumentador quirúrgico tiene contacto directo con quirófanos desde 3er semestre. P3Pr2
- El médico general carece de conocimientos en técnica, instrumental y comportamiento seguro en quirófano y por ende le falta todo para ser ayudante. “le hace falta todo a un médico general para ser ayudante” P3Pr2

### **Rol único de ayudante:**

- Para la entrevistada uno de sus ingresos económicos consiste en ser únicamente ayudante quirúrgica, para eso la contratan. “es uno de mis ingresos económicos ser ayudante y me pagan por esto, me llaman para ser ayudante.” P3Pr3

- Ser ayudante quirúrgica implica llegar solo para iniciar el procedimiento y poderse ir al terminar de suturar piel. P4Pr2
- Cumplir con funciones de instrumentador mientras ejerce como ayudante es opcional, pues el contrato es netamente como ayudante. P4Pr2

### **Remuneración:**

- para la entrevistada ser ayudante quirúrgica implica un ingreso hasta  $\frac{1}{3}$  menos en comparación con instrumentación. P4Pr2

### **Doble rol:**

- Es posible ser ayudante e instrumentador a la vez, sin embargo es una actividad más compleja de llevar a cabo. “ahí es más compleja la situación porque tenes que estar pendiente de todo, de ayudar, de tu mesa, de instrumentar” P2Pr4
- Una vez el instrumentador demuestra el conocimiento y experiencia durante la ayudantía se hace evidente para el equipo quirúrgico la pieza clave que es al cumplir con la ayudantía quirúrgica. “en la institución ya todos los cirujanos eran como no, necesitamos un instrumentador como ayudante” P6Pr3
- Ya es común escuchar a cirujanos pidiendo específicamente instrumentadores para que sean ayudantes quirúrgicos. “pues ya los cirujanos eran como necesito un instrumentador para mi vida, para que sea mi ayudante” P6Pr4
- Ante la ausencia de ayudante, el instrumentador es un apoyo vital para el cirujano en el proceso y toma de decisiones. “sigo pensando que el instrumentador es vital pues como en este proceso, incluso cuando los otros roles están o no” P3Pr2
- En cirugía cardiovascular se cuenta con ayudante la mayoría de las veces, pero cuando el instrumentador debe asumir el doble rol es una carga mucho más grande. P4Pr1
- En cirugía vascular es frecuente la ayudantía e incluso trabajar en paralelo con el cirujano, logrando de esta forma agilizar el procedimiento. “el va operando por un lado y yo por el otro, cuando el espacio se da” P4Pr1



- El doble rol también lo ejerce en cirugías particulares donde el cirujano termina lo complejo y ella debe cerrar desde tejido celular subcutáneo. “ casos es muy frecuente que el cirujano termine su procedimiento y yo termine el resto” P4Pr1
- La ayuda extra en cirugía es bienvenida, cuando se deben exceder las acciones en situaciones donde prime la vida, la respuesta del equipo quirúrgico suele ser de agradecimiento. P5Pr2
- Son múltiples las ocasiones donde se debe ir más allá y cumplir con el doble rol. P5Pr3

### **Motivación externa:**

- Para la entrevistada desde su formación académica no se hizo claridad ni enseñanzas sobre ayudantía quirúrgica, la motivación para ella surgió de terceras personas que la rodeaban e hicieron consciente de la importancia de hacerlo.P5Pr3

### **Normativa**

#### **Políticas nacionales**

- Para la entrevistada la ley no está en sintonía con la necesidad, pues el instrumentador, aunque no esté avalado para ello, es quien conoce la técnica quirúrgica y por ende es un ayudante por inercia. “es muy raro que pues para la ley no estemos avalados” P3Pr1
- Para la entrevistada en su entorno laboral es muy común que como ayudante quirúrgico se prefiere un instrumentador, aunque se pueden ver limitados por la normativa en algunas instituciones. P3Pr1
- Para la entrevistada ante instituciones que no permitan ayudantía por parte del instrumentador, suele suceder que ante la carencia de ese rol y en pro de la necesidad el instrumentador puede asumirse de la norma. P4Pr2
- Para la entrevistada y su círculo cercano el asumir el rol de ayudante quirúrgico no ha representado ningún problema, obviando el hecho de que por ley no están respaldados. P5Pr3

**Política institucional:**

- Para la entrevistada es común que se le releve en funciones de ayudantía y de esa forma reducir los implicados en dichas acciones y cerrar el círculo de los factores de riesgo. P4Pr3
- Para la entrevistada cuando asume el rol de ayudante su nombre en dicha función ante los documentos oficiales es omitido y reemplazado por otro profesional. “veces que he sido ayudante o ponen a otro cirujano o a un médico general en mi nombre” P2Pr5

## **8 Discusión**

En este apartado del trabajo retomaremos los temas relevantes hallados en los resultados, los cuales son:

### **Profesionalismo**

Partiendo de los hallazgos de profesionalismo y la importancia de esto para ser instrumentador, Patiño (2004) soporta que “En la atención de la salud, la calidad sólo puede ser asegurada mediante el fortalecimiento del profesionalismo, porque sólo el profesionalismo posee la capacidad para definir estándares, fortalecer la educación y ejercer el control por pares” (p. 147)

Desde el profesionalismo planteado en los resultados, para Maya (2015) “Implica un deber hacia los pacientes, anteponiendo sus necesidades a los intereses del médico, asumiendo la responsabilidad de mantener los máximos estándares de competencia e integridad y la provisión de asistencia de alta calidad a la sociedad en materia de salud” (p. 248)

Tomando como base lo encontrado sobre participación (profesionalismo) presentado en los resultados, Maya, sostiene que:

Se espera que los médicos trabajen en equipo para maximizar la calidad de la atención, tengan una buena relación con los colegas (‘colegaje’), aceptando la corrección de los miembros que hayan fallado en el cumplimiento de los estándares profesionales, y participen en procesos de autorregulación, evaluación externa y escrutinio por terceros de su desempeño. (2015, p. 249)

Como parte del profesionalismo del instrumentador, Carrillo (2018) plantea que:

El instrumentador quirúrgico se ha profesionalizado en su saber teniendo en cuenta el avance científico, y asume cada día el compromiso que posee en la atención de los pacientes quirúrgicos, perfeccionando sus técnicas y conocimientos para brindar al final una mejor atención al paciente.

### **Conocimiento y experiencia**

La importancia del conocimiento y la experiencia, según Mendoza (2019), radica en “Se requiere de atención y concentración para garantizar la seguridad de los pacientes y mitigar al máximo los riesgos, a partir de la puesta en práctica de los conocimientos adquiridos sobre los procesos establecidos en las instituciones hospitalarias”

Respecto al conocimiento que demuestra el instrumentador, ACITEQ (2017)“En Colombia la formación de los profesionales en Instrumentación Quirúrgica tiene una duración de ocho semestres académicos, enmarcada dentro de las competencias relacionadas con el ser, el saber, el saber hacer y el saber comunicar” (p. 23)

El instrumentador a su vez, es un profesional que, según ACITEQ (2017) con conocimientos en “morfología quirúrgica, que permite su aplicabilidad en la manipulación de tejidos, rescate de órganos y tejidos, banco de órganos e incluso la ayudantía quirúrgica” (p. 26)

La adquisición del conocimiento según Ramírez es:

El verdadero conocimiento entonces es obra del entendimiento y por tanto debe pasar por varios niveles así: lo sensible (de los sentidos), el de la experiencia (memoria), y finalmente el entendimiento; el cual consiste en el conocimiento de las sustancias por sus causas y principios. (2020, p. 23)

### **Ayudantía quirúrgica:**

Siguiendo con la importancia del ayudante quirúrgico planteado en los resultados, Oviedo, plantea:

Se debe retomar la conciencia de formar buenos ayudantes quirúrgicos ya que éstos son tan importantes, como el mismo cirujano; deben compartir la responsabilidad, éxitos y fracasos; deben ejecutar maniobras técnicas sincrónicas, brindar un apoyo psicológico importante y realizar observaciones oportunas, sutiles y eficaces en beneficio del paciente (1997, p.48)

En consecuencia con la definición y características descritas en los resultados para la ayudantía quirúrgica, Oviedo (1997), plantea “El buen ayudante quirúrgico debe combinar ciertas dotes innatas y una buena formación teórica, con una dosis de creatividad y habilidad manual que adquirirá con el tiempo” (p. 49)

**Doble rol:**

En los resultados se plantea el estrés que genera el desempeñar un doble rol durante el acto quirúrgico, Gómez (2019) sostiene “Algunos investigadores encuentran que el desempeño de roles múltiples es una fuente de estrés y conflicto que afecta negativamente la salud física, el bienestar psicológico y la productividad”

Partiendo del frecuente desempeño del doble rol y las múltiples responsabilidades que tiene cada uno, Bustamante plantea que:

Puede ser un factor que contribuya a la presencia de incidentes y/o eventos adversos durante la ejecución de sus actividades o errores en los conocimientos que presentan, ya que una alta carga de trabajo sumado a la presión por el tiempo puede afectar la atención que una enfermera dedica a tareas críticas destinadas a la bioseguridad, creando condiciones para errores y atención insegura del paciente (2021, p.14)

**Motivación externa:**

Partiendo de lo identificado como motivación externa en los resultados, Centeno (2021) plantea “Los estudiantes son activos, responden ante las experiencias a las que están expuestos y sus respuestas dependen de diversos factores: de su historia personal, motivaciones y expectativas, recursos, entre otros”

Según lo descrito sobre motivación externa en los resultados, para Carrillo la motivación se trata de:

El interés por una actividad es “despertado” por una necesidad, la misma que es un mecanismo que incita a la persona a la acción, y que puede ser de origen fisiológico o psicológico. Cada vez que aparece una necesidad, ésta rompe el estado de equilibrio del organismo y produce un estado de tensión, insatisfacción e inconformismo que lleva al individuo a desarrollar un comportamiento o acción capaz de descargar la tensión (2009, p. 21)

**Normativa:**

Respecto a la normativa mencionada en los resultados, la ley 784 de 2002 declara “El Instrumentador Quirúrgico Profesional, tendrá a su cargo entre otras actividades, la coordinación de las salas de cirugía. El manejo de centrales de esterilización y de cirugía y de equipos de alta tecnología, tales como máquinas de perfusión, láser y endoscopias de todas las entidades de salud.”

De los resultados se rescata la falta de reconocimiento oficial del instrumentador en su rol ayudante, Boxó sostiene que:

Para llegar a una autorrealización lograda, el ser humano se encuentra destinado al reconocimiento intersubjetivo de sus capacidades y operaciones. Si en alguno de los escalones de su desarrollo tal forma de asentimiento social queda excluida, esto abre en su personalidad un hueco psíquico, en el que penetran las reacciones negativas (2013, p. 68-69)

Del reconocimiento planteado en los resultados, Orozco plantea que:

El concepto puro de reconocimiento remite a una relación de identidad simétrica entre dos autoconciencias libres. El movimiento del reconocimiento en la dialéctica Hegeliana representa esa identificación del otro, ese verse en él. Sólo una autoconciencia asegura su libertad en la medida que reconoce a otra autoconciencia como libre y la acepta como su idéntica, como persona, como individuo independiente (2013, p. 116)

## 9 Conclusiones

Precisamente con el autor Boxó se abren conclusiones que permiten comprender mejor lo investigado, y que además, permite abrir una Puerta a realizar una investigación a gran escala, que permitirá comprender el sentir de los instrumentadores no solo en la ciudad de Medellín, sino también en Colombia. Es gracias a esto que se puede decir que se tiene una Puerta abierta al reconocimiento como ayudante quirúrgico, y que sí bien existen varios en la norma, son los instrumentadores quirúrgicos los que deben reconocer la labor de ayudantía. Ya con esto podemos concluir que:

Se identifica una significativa diferencia entre el nivel de responsabilidades que asume el instrumentador quirúrgico y el ayudante quirúrgico. El primero debe ejecutar más actividades que hacen parte de sus funciones diarias, enfocadas desde la planeación quirúrgica, el trans y final operatorio. Por otra parte, el ayudante quirúrgico tiene mayor permisividad en cuanto a los tiempos de llegada y salida, lo que finalmente le permite como labor principal estar atento a la técnica y asistir al cirujano

El rol de ayudante de cirugía debe ser desempeñado por un profesional capacitado y con integralidad de saberes en cuanto a: manejo del paciente quirúrgico, comportamiento seguro, reconocimiento y manipulación de suturas, instrumental, ejecución de maniobras quirúrgicas y control de asepsia. Debe asumir ser la mano derecha del cirujano, buscando facilitar su trabajo, agilizar el procedimiento y ser un apoyo para la toma de decisiones.

Se reconoce la importancia de la participación y el desempeño del instrumentador quirúrgico como ayudante quirúrgico en diferentes especialidades, de la misma forma se divulgan las situaciones en las que se lleva a cabo un doble rol por parte del instrumentador, reconociendo lo compleja y común que se puede tornar dentro del día a día del instrumentador.

Como es sabido, la legislación no reconoce la labor de Instrumentador como ayudante de cirugía, sin embargo y pese a que sí se ejecuta, incluso con una remuneración específica por esa labor en particular, en la historia clínica figura el nombre de otro profesional en lugar del instrumentador.

La atención segura, el conocimiento de la forma de trabajo del cirujano y del equipo, la motivación y la actitud proactiva, se reconocen como elementos importantes que deben hacer parte del rol del Instrumentador como ayudante

Pese a que el currículo visible no ofrece en la actualidad una formación como ayudante de cirugía, el ejercicio en la práctica permite adquirir elementos para entrenarse en dicho ámbito, estos se van perfeccionando con la experiencia laboral hasta que finalmente el Instrumentador se puede convertir en mejor ayudante de cirugía que profesionales de medicinas con dicho rol.



## **10 Recomendaciones**

Una vez concluida la investigación, se considera oportuno profundizar en el tema abordado, extendiendo la recolección de información a un mayor número de instrumentadores tanto a nivel regional como nacional, e incluso buscar conocer las opiniones de los demás roles que conforman el equipo quirúrgico y reconocen la necesidad de ayudantía quirúrgica.

Se sugiere sopesar la opción de incorporar de manera formal en el plan de estudios de instrumentación quirúrgica elementos relacionados con la ayudantía quirúrgica, que le permitan al estudiante, desde el conocimiento teórico, aprovechar con mayor confianza los momentos prácticos en los que se enfrente a la ayudantía quirúrgica.

Otra recomendación que surge de la investigación es dar a conocer, desde la presentación del pregrado, a los nuevos estudiantes el papel que desempeña el instrumentador como ayudante quirúrgico en el ámbito asistencial, aun cuando a la luz de la normativa no se cuenta con aval para hacerlo.

La última recomendación es para los profesionales de instrumentación quirúrgica que asumen el rol de ayudante quirúrgico, pues son principalmente ellos quienes deben tomarse la misión de dar mayor reconocimiento e importancia a dicho rol que llevan a cabo dentro de su diario laborar. Dejar el descubierto este vacío normativo debe ser un estímulo para buscar que desde la normativa se reconozca la integridad profesional y experiencia del instrumentador para asumir el rol de ayudante quirúrgico.

## Referencias

- La Corte Constitucional mediante Sentencia C-064-02 de. (n.d.).
- ACITEQ. (2017). Historia de la Instrumentación Quirúrgica. <http://aciteq.org/historia-instrumentacion>
- Adriana María Loaiza Monsalve. (2018). Identidad Profesional del Instrumentador Quirúrgico . [https://teleduccion.medicinaudea.co/pluginfile.php/267701/mod\\_resource/content/1/MESS16%202018%20Adriana%20Loaiza.pdf](https://teleduccion.medicinaudea.co/pluginfile.php/267701/mod_resource/content/1/MESS16%202018%20Adriana%20Loaiza.pdf)
- Hrdalo, J. ;, Fiorentini, J. ;, Schiaffi, A. ;, & Olivera, P. (n.d.). Roles y funciones de los integrantes del grupo quirúrgico, vestimenta y lavado de manos Cátedra de Cirugía General Autores.
- La Ayudantía Quirúrgica. Un Arte Olvidado en las Escuelas de Medicina | Revista Colombiana de Cirugía. (n.d.). Retrieved January 20, 2022, from <https://www.revistacirugia.org/index.php/cirugia/article/view/1876>
- Lucía, M., de Gutiérrez, F., & Cárdenas López, H. (2019). El desarrollo de la instrumentación quirúrgica en Colombia. Revista Salud Bosque, 9(1). <https://doi.org/10.18270/RSB.V9I1.2636>
- MeettheSurgicalTeam | Which Are You? | MedSchoolInsiders. (n.d.). Retrieved January 20, 2022, from <https://medschoolinsiders.com/medical-student/meet-the-surgical-team/>
- Muñoz, S. (2004). Rol del instrumentista quirúrgico. Medwave, 4(09). <https://doi.org/10.5867/MEDWAVE.2004.09.2670>
- OperatingRoom Jobs: Who's Who in the OR? | Rasmussen University. (n.d.). Retrieved January 17, 2022, from <https://www.rasmussen.edu/degrees/health-sciences/blog/operating-room-jobs/>
- Pilar, M. del, Herrera, R., & Quitora, S. G. (2015). La importancia de conocer la responsabilidad legal del equipo quirúrgico. Revista Bitácora, 32–36. <https://revia.areandina.edu.co/index.php/Ff/article/view/335>

Asociación Médica Americana . (16 de junio de 2011). Asistente quirúrgico. (A. Salud, Ed.)

Obtenido de [https://copro.com.ar/Asistente\\_del\\_cirujano.html](https://copro.com.ar/Asistente_del_cirujano.html)

Mayo Clinic College of Medicine, & Science. (n.d.). Surgical first assistant. Mayo Clinic College of Medicine and Science. Retrieved April 10, 2022, from

<https://college.mayo.edu/academics/explore-health-care-careers/careers-a-z/surgical-first-assistant/>

Quick, J., & Hall, S. (2014). The surgical first assistant: are you compliant? *Journal of Perioperative Practice*, 24(9), 195–198. <https://doi.org/10.1177/175045891402400902>

How to become A surgical assistant in Australia? (2021, September 2). *Surgery.Com.Au*.

<https://www.surgery.com.au/how-to-become-a-surgical-assistant-in-australia/>

Creswell JW, (1998), *Qualitative inquiry and reaserch design. Chossing among five traditions*. Thousand Oaks, CA. Sage publications

Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo. (n.d.). *La investigación cualitativa*. Edu.Mx.

Retrieved April 10, 2022, from <https://www.uaeh.edu.mx/scige/boletin/tlahuelilpan/n3/e2.html>

Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2006). *Metodología de la investigación* (4th ed.). México: McGraw-Hill.

Krueger RA, Casey MA. *Focus groups: A practical guide for applied research*. 3th edition. Thousand Oaks: Sage; 2000.

Sampieri, R. H. (n.d.). *Metodología de la investigación*. Uca.Ac.Cr. Retrieved April 10, 2022, from

<https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>

Alicia, D., Directora, P., & de Registro, S. (2020). Consentimiento Informado.

*Odontostomatología*, 22, 95–100. <https://doi.org/10.22592/ODE2020NESP9>

Clasificación general de las fuentes de información | Biblioteca Virtual del Sistema de Universidad Virtual. (n.d.). Retrieved May 12, 2022, from <http://biblioteca.udgvirtual.udg.mx/portal/clasificacion-general-de-las-fuentes-de-informacion>

Comité Institucional de Ética en Investigación. Universidad El Bosque. (n.d.). GUÍA PARA LA ELABORACIÓN Y TOMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO. Retrieved May 12, 2022, from <https://www.unbosque.edu.co/sites/default/files/2018-10/Gu%C3%ADa%20elaboracion%20Consentimiento%20informado%20CIE%202018.pdf>

Folgueiras Bertomeu, P. (n.d.). La entrevista. 11. Retrieved May 12, 2022, from <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Qué es una entrevista semiestructurada (con ejemplos) | Indeed.com México. (n.d.). Retrieved May 12, 2022, from <https://mx.indeed.com/orientacion-profesional/entrevistas/que-es-entrevista-semiestructurada-ejemplos>

Clasificación de la información según ISO 27001. (n.d.). Retrieved June 10, 2022, from <https://www.escuelaeuropeaexcelencia.com/2019/08/clasificacion-de-la-informacion-segun-iso-27001/>

Declaración de HELSINKI de la AMM. (n.d.).

Folgueiras Bertomeu, P. (n.d.). La entrevista. 11. Retrieved May 12, 2022, from <http://diposit.ub.edu/dspace/bitstream/2445/99003/1/entrevista%20pf.pdf>

Procedimiento y técnicas de análisis de datos cualitativos. (n.d.). Retrieved June 10, 2022, from <https://blog.powerdata.es/el-valor-de-la-gestion-de-datos/principales-tecnicas-de-analisis-de-datos-cualitativos>

Software de Investigación Cualitativa | Fundación iS+D. (n.d.). Retrieved June 10, 2022, from <https://isdfundacion.org/2017/09/25/software-de-investigacion-social-y-de-mercados-investigacion-cualitativa/>

Viorato, N. S., & Reyes, V. (2019). La ética en la investigación cualitativa. *Cuidarte*, 8(16), 35–43. <https://doi.org/10.22201/fesi.23958979e.2019.8.16.70389>

Vivióla Gómez, Luz Amparo Pérez, Lya Feldman, Nury Bajes y Eleonora Vivas, «Riesgos de salud en mujeres con múltiples roles», *Revista de Estudios Sociales* [En línea], 06 | 01/05/2000, Publicado el 15 enero 2019, consultado el 18 diciembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/revestudsoc/29334>

Centeno, Angel M., & Paz Grebe, María de la. (2021). El currículo oculto y su influencia en la enseñanza en las Ciencias de la Salud. *Investigación en educación médica*, 10(38), 89-95. Epub 06 de diciembre de 2021. <https://doi.org/10.22201/fm.20075057e.2021.38.21350>

Carrillo, M., Padilla, J., Rosero, T., & Villagómez, M. S. (2009). La motivación y el aprendizaje. *Alteridad. Revista de Educación*, 4(2), 20-32.

Boxó Cifuentes, José Ramón, Aragón Ortega, Joaquín, Ruiz Sicilia, Leonor, Benito Riesco, Orlando, & Rubio González, Miguel Ángel. (2013). Teoría del reconocimiento: aportaciones a la psicoterapia. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 33(117), 67-79. <https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352013000100005>

Orozco Sepúlveda, S. . (2014). El concepto de reconocimiento en Hegel: un principio de justicia social. *Versiones. Revista De Filosofía*, (3), 115–124. Recuperado a partir de <https://revistas.udea.edu.co/index.php/versiones/article/view/20874>

Patiño Restrepo, José. (2004) “El profesionalismo médico,” *Rev. Colombiana de Cirugía*, 20 July, pp. 146–152.

Bustamante Velazque, Kenia. (2021) “sobrecarga de trabajo y desempeño laboral del profesional de enfermería en los servicios de emergencia.” Available at: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga\\_BustamanteVelazque\\_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/9462/Sobrecarga_BustamanteVelazque_Kenia.pdf?sequence=1&isAllowed=y) (Accessed: December 18, 2022).

Ramírez Tijo, Magda. (2020, October 22). Saberes disciplinares y prácticos: estudio de caso único. Práctica profesional de los estudiantes de v semestre de instrumentación quirúrgica de la universidad de Santander-Bogotá. Retrieved December 18, 2022, from <https://repository.unimilitar.edu.co/bitstream/handle/10654/37250/Ram%C3%ADrezTijoMagdaRoc%C3%ADo2020.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Carrillo-González S, Lorduy-Gómez J, Muñoz-Baldiris R. Profesional de Instrumentación Quirúrgica frente a la aplicación de los Principios y Valores Bioéticos de acuerdo con la Ley de Talento Humano en Salud en Colombia. *pers.bioét.* 2018; 22(1): 134-147. DOI: 10.5294/pebi.2018.22.1.10

Mendoza Corredor, Evelin Alexandra. (2019). Estilos de aprendizaje en la práctica de estudiantes de instrumentación quirúrgica. *Educación Médica Superior*, 33(4), e1717. Epub 01 de diciembre de 2019. Recuperado en 19 de diciembre de 2022, de [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21412019000400010&lng=es&tlng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21412019000400010&lng=es&tlng=es).

Viviana Elizabeth Jiménez Chaves Cornelio Comet Weiler. Los estudios de caso como enfoque metodológico [Internet]. Google.com. 2016 [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.google.com/url?sa=t&source=web&rct=j&url=https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5757749.pdf&ved=2ahUKEwio8vr3hon8AhXREVkFHcx9AYsQFnoECBEQAQ&usg=AOvVaw29mzhHnvNfwV2DvqoA522a>

Asistente Quirúrgico [Internet]. SSF Help. [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en: <https://www.ssfhelp.org/surgical-assistant-training?lang=es>

La Ayudantía Quirúrgica: Un Arte Olvidado en las Escuelas de Medicina [Internet].  
encolombia.com. 2015 [citado el 20 de diciembre de 2022]. Disponible en:  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/cirugia/vc-121/laayudantiaquirurgica/>

## **Anexos**

### **Anexo 1. Entrevista**

1. ¿Cuál es su nombre?
2. ¿Qué edad tiene?
3. ¿De qué institución de educación superior se graduó y en qué año?
4. ¿cuénteme sobre su experiencia laboral, en cuanto a tiempo y lugar? ¿El campo asistencial y otros campos de la instrumentación? Durante su experiencia asistencial, se ha desempeñado en hospitales, principalmente, de qué nivel de atención?
5. A lo largo de su experiencia, ha desarrollado predilección por alguna especialidad medico quirúrgica específica?
6. Defina con sus palabras y desde su experiencia el perfil profesional del instrumentador quirúrgico y desde su criterio, ¿qué caracteriza a un buen instrumentador quirúrgico?
7. Describa, por favor, qué es un ayudante quirúrgico y sus funciones?
8. Según su criterio, ¿qué profesional cuenta con las características y capacidades para ejercer la función de Ayudante Quirúrgico?
9. Desde su experiencia, ha identificado diferencias claves entre ser Instrumentador Quirúrgico y ser Ayudante Quirúrgico?
10. En su experiencia laboral se ha encontrado con personas designadas, específicamente, por la institución para ser ayudante quirúrgico? ¿Describanos el perfil de dicha persona y si cumple con las características previamente dadas por usted?
11. Cuéntame, ¿con qué frecuencia y cómo se siente realizando actividades como el suturar y otras típicas de la ayudantía quirúrgica?
12. Cuénteme, qué opina acerca de la ayudantía quirúrgica llevada a cabo por el instrumentador quirúrgico?
13. ¿En algún momento en el transcurso de su ejercer ha tenido problemas derivados de su papel como Ayudante Quirúrgico? De ser así, descríbalos ¿Conoce algún caso?
14. Cuénteme, ¿cuáles son sus actividades diarias como instrumentador quirúrgico y como es su sentir respecto a ellas?
15. ¿Qué otras actividades diferentes a las estipuladas en el perfil profesional del instrumentador quirúrgico realiza diariamente?



16. Cuéntenos, si durante su formación académica recuerda que se le mencionara o hiciera claridad acerca de su papel como ayudante quirúrgico? Y si se le brindó entrenamiento o cátedra acerca de la ayudantía quirúrgica?
17. Durante su ejercer en la instrumentación quirúrgica, ha identificado especialidad o subespecialidad médico quirúrgica en la cual sea más recurrente ejercer la ayudantía quirúrgica? Si es así, ¿cuáles son? ¿Podría brindar algunas vivencias?
18. respecto a todo lo mencionado y en relación con nuestro trabajo de grado, le gustaría anexar algo que hayamos pasado por alto y nos pueda ser de utilidad?

## **Anexo 2.**

### **Consentimiento informado entrevista**

Rol de ayudante quirúrgico en el Instrumentador Quirúrgico de Medellín en el año 2022.

Medellín, \_\_\_\_\_ del 2022

Yo, \_\_\_\_\_, identificado con cédula de ciudadanía \_\_\_\_\_ de , en pleno uso de mis facultades, libre y voluntariamente, declaro haber sido informado por la estudiante con cédula de ciudadanía 1000643589 y , respecto al propósito de la entrevista que se me va a realizar, con el fin de colaborar con la investigación realizada con relación al rol del ayudante quirúrgico en el Instrumentador Quirúrgico de Medellín en el año 2022.

Se me informa que, a la hora de aceptar ayudar con esta investigación, se solicitará realizar cierta cantidad de preguntas, cuyo tiempo tomará un tiempo estimado de 60 minutos. Así mismo, está claro que lo que sea hablado en esta sesión, quedará grabado, de modo que el investigador pueda transcribir de forma precisa lo que se ha expresado, esto con el fin de hacerlo público netamente con fines académicos.

Tengo claro que la participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Mis respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, las grabaciones se destruirán o eliminarán.

Se me informa que, si presento dudas acerca de este proyecto, puedo realizar las preguntas que crea pertinentes, del mismo modo, puedo retirarme del proyecto en cualquier momento si siento que puedo verme perjudicado por este, conozco que el objetivo de esta investigación no es desfavorecer a los entrevistados. Por otro lado, si alguna de las preguntas durante la entrevista me resulta incómodas, estoy en pleno derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar al investigador al teléfono 3175777423 o 3006963006.

---

Firma del entrevistado

---

C.C del entrevistado

---

Firma del entrevistador

---

C.C del entrevistador