

# Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Ciencia, Compromiso y Humanismo



7 de febrero de 2024

**CECR-CPEP-005-2024**

**Dra. Yasmín Ramos Cuadra**

**Fiscal a.i.**

**Colegio de Enfermeras de Costa Rica**

**Asunto: Respuesta a solicitud de criterio de oficio CECR-FISC-745-2023**

Estimada Doctora Ramos

Reciba un saludo cordial de parte de la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria del Colegio de Enfermeras de Costa Rica.

Mediante oficio CECR-FISC-745-2023 del 06 de octubre de 2023, solicita criterio según lo planteado por colegiado, el cual refiere:

*“(...) solicitarles un criterio sobre una práctica que se ha vuelto costumbre en la instrumentación de cirugía oftalmológica donde por alguna razón se está preparando todo el equipo de la jornada en una sola mesa (me explico: el circulante pasa con técnica TODO el equipo y material para TODAS las cirugías de la jornada antes de iniciar con el primer usuario, donde el instrumentista alista una mesa cubierta con una sábana estéril y ahí coloca TODAS las canasta de equipos e insumos para posteriormente taparla de igual manera con otra sábana y campos encima e ir sacando de una en una ya listas conforme se van*

*ocupando y organizar el equipo en otra mesa). He intentado encontrarle una justificación razonable basada en la evidencia y en los principios de la técnica aséptica a esta práctica y sólo aspectos negativos le encuentro principalmente por romper los mismos principios que la técnica aséptica estipula. Les solicito de manera cordial referirse a esta práctica y conocer si hay justificación en trabajar de esa manera principalmente enfocados en la seguridad del paciente” [SIC].*

Al respecto esta Comisión como órgano auxiliar de la Junta Directiva del Colegio de Enfermeras de Costa Rica y según nuestro ámbito de competencia se procede a emitir respuesta a oficio CECR-FISCALÍA-745-2023:

**PRIMERO. Sobre el acuerdo de la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria**

En sesión ordinaria No. 002-2024 del 29 de enero de 2024 se acuerda:

***“ACUERDO NO. 4. A) SE CONOCE OFICIO CECR-FISCALÍA-745-2023. B) SE PROCEDE A EMITIR CRITERIO SEGÚN COMPETENCIAS DE ESTE ORGANO AUXILIAR, COMO ESPECIALISTA EN EL ÁMBITO PERIOPERATORIO. SE ABSTIENE DE VOTAR LA DRA. PRISCILLA VARGAS PAEZ, POR SER LA PERSONA QUE SOLICITÓ EL CRITERIO. ACUERDO TOMADO EN FIRME POR LOS DEMÁS MIEMBROS PRESENTES.”***

**SEGUNDO. Sobre el concepto de esterilidad.**

Según Fuller (2009), refiere respecto a esterilidad lo siguiente:

*“Cuando un objeto está esterilizado, se halla completamente libre de todo microorganismo vivo, incluidas las esporas bacterianas. El término estéril es un absoluto. Un artículo está estéril o no lo está. Después de que se ha esterilizado un artículo, su esterilidad se mantiene mediante la técnica aséptica. Los artículos en el campo quirúrgico se consideran quirúrgicamente limpios después de quedar expuestos (abiertos) al aire y a los tejidos del paciente y deben reesterilizarse antes de usarlos en otro paciente”.*

Así las cosas, entre usuario y usuario, el enfermero encargado del acto de instrumentar debe realizar el cambio del equipo, lo que amerita la apertura de todo el instrumental quirúrgico estéril e insumos necesarios para cada procedimiento quirúrgico.

**TERCERO. Sobre el tiempo de exposición de entre la apertura de artículos estériles y el procedimiento quirúrgico.**

La apertura con técnica aséptica médica y quirúrgica de artículos estériles, llámense este instrumental quirúrgico, insumos o campos, deben ser expuesto en el período de tiempo más próximo al procedimiento quirúrgico, al respecto Fuller (2009) refiere:

*“Según la complejidad de la cirugía, la cantidad de equipo que debe prepararse y el grado de emergencia, el instrumentista y el circulante abren las cajas 15 a 20 minutos antes del comienzo de la operación”.*

Lo anterior reduce el tiempo de exposición del material quirúrgicamente limpio al ambiente, y por ende reduce el riesgo de contaminación gotas o gotitas y partículas suspendidas en el ambiente del quirófano.

#### **CUARTO. El textil como barrera de protección**

Los campos estériles utilizados en los procedimientos quirúrgicos, mismos denominados y confeccionados para diferentes usos en los procedimientos quirúrgicos, deben cumplir características mínimas recomendadas que permitan cumplir una función primordial de barrera, al respecto Fuller (2009) refiere:

*“Los campos quirúrgicos se fabrican de telas (algodón o mezcla de algodón con material sintético) o de material no tejido (sintético). Los campos estériles deben producir una barrera contra la humedad entre el paciente y el campo operatorio estéril. En la actualidad hay campos de material sintético descartables. Son impermeables a la humedad y permiten la respiración, con lo cual evitan la hipertermia del paciente. Se dispone de varios tipos de materiales sintéticos, diseñados para usos específicos de acuerdo con el tipo de cirugía.*

*Los campos de tela, de algodón y de mezclas de algodones y material sintético están reforzados en los bordes de la fenestración y tienen un tratamiento químico para que no pueda pasar la humedad y evitar así la contaminación. (...). Cada vez que se usen campos de tela se deberían tomar precauciones especiales para evitar la penetración de las soluciones de irrigación y de la sangre durante la cirugía”.*

Referente a los campos quirúrgicos, sean estos de tela sintética o materiales que contienen algodón, se debe cumplir con el tiempo de exposición referido en el punto tercero de este criterio y para los campos de tela de algodón o mezcla de algodón se debe considerar su vida útil, es decir, control exhaustivo del número máximo de veces que puede ser procesado (esterilizado), no debe presentar rasgaduras, cumplir con las especificaciones técnicas mínimas requeridas para que cumpla la función para el cual fue confeccionado, llevar un

control riguroso del proceso de lavado (limpieza y desinfección), así como la aplicación del protocolo institucional referente a la vida de anaquel y el uso de mecanismos de control físicos y químicos para garantizar la calidad del proceso de esterilización.

Así las cosas, debido a la complejidad de control de la tela cuyo componente principal es el algodón, se encuentra cada vez más en desuso y se ha migrado al uso de tela sintética, sin embargo, el de cualquiera de las anteriores debe cumplir con el tiempo mínimo de exposición para el inicio del procedimiento quirúrgico, y recambio entre cada usuario (a).

Por tanto, la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria, determina que la práctica de generar una mesa de instrumental “estéril” común para todos los procedimientos quirúrgicos de oftalmología en un centro de salud público, privado o mixto no es una práctica segura para los usuarios (as), ya que esta práctica puede únicamente asegurar que el primer usuario va utilizar los equipos quirúrgicamente limpios y en el recambio de usuario (a) y por ende en los usuarios (as) subsecuentes los equipos estériles abiertos al inicio del bloque quirúrgico se consideran contaminados, al respecto Fuller (2009) refiere *“Una vez abiertos, los materiales estériles son susceptibles de contaminación. Cuanto más tiempo esté expuesto el material, mayor será el riesgo de contaminación. Los materiales estériles deben abrirse lo más cerca posible del comienzo de la cirugía. Sin embargo, a menudo las operaciones se postergan o hasta se cancelan. No es recomendable que el material permanezca abierto más de dos horas; después de este tiempo se le debe considerar contaminado y la sala debe desarmarse”*. Por lo que viene a confirmar que la practica referida en la solicitud de criterio no posee evidencia científica para su implementación, por lo que no se recomienda, ni se avala.

Es importante adicionar que, esta Comisión tampoco recomienda, ni avala el uso de dispositivos de un solo uso en más de un paciente. Por lo que recomienda se debe gestionar los procesos necesarios para la adquisición de los insumos necesarios para el recambio en cada procedimiento quirúrgico.

## **QUINTO. Referencias**

- Fuller, Joanna (2009). Instrumentación Quirúrgica; teoría, técnicas y procedimientos. Cuarta edición. Editorial Médica Panamericana. Madrid, España.

Sin más por el momento, atentamente,

## **FISCALÍA**

**Dr. Cristhian Cortés Salas, MSc.**

Coordinador

Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria

SGD