



Colegio de Enfermeras de Costa Rica
Ciencia, Compromiso y Humanismo



12 de julio de 2023

CECR-CPEP-017 -2023

Dra. Pamela Praslin Guevara

Fiscal, Colegio de Enfermeras de Costa Rica

Asunto: Respuesta a oficio CECR-FISC-347-2023

Estimada Dra. Praslin Guevara

Reciba un cordial saludo por parte de la Comisión Permanente de Enfermería Perioperatoria, en respuesta a la solicitud remitida por oficio referido en el asunto del 22 de mayo de 2023, en el cual se solicita criterio sobre:

*“(...) ¿Sobre quién recae la responsabilidad de conteo de instrumental y equipo?
¿Existe estandarización de los recuentos en el quirófano?
¿Cómo se divide la responsabilidad legal en cuanto al olvido de algún textiloma o instrumento quirúrgico durante la cirugía?
¿Cuáles son las acciones que el colegio toma para subsanar la subcontratación en cuanto a circulantes en la C.C.S.S. dado que según la publicación de la gaceta el perfil del circulante es de profesional (LA GACERTA N 41 publicación 2 de marzo de 2020) y a la hora de un proceso legal si se labora como auxiliar aun así se juzga como profesional? (...)”. [SIC].*

Al respecto esta Comisión conoce la solicitud de criterio en sesión ordinaria número del 10 de julio de 2023 y mediante acuerdo número 002, el cual refiere:

“ACUERDO 002: LA COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA PERIOPERATORIA CONOCE EL OFICIO CECR-FISC-347-2023 Y APRUEBA EL CRITERIO POR UNANIMIDAD DE LOS MIEMBROS PRESENTES”

“ACUERDO 006: ACUERDO EN FIRME DE LOS OFICIOS CECR-FISC-347-2023, CECR-FISC-348-2023, CECR-FISC-349-2023 Y CECR-FISC-350-2023”.

Al respecto esta Comisión procede a brindar la siguiente respuesta:

PRIMERO. Sobre los orígenes de los recuentos quirúrgicos:

A nivel internacional la Comisión Conjunta para la Acreditación de Organizaciones Sanitarias (JCAHO), la Asociación de Enfermeros Quirúrgicos Certificados (AORN) y la Asociación de Instrumentistas Quirúrgicas (AST), han establecidos políticas para el recuento de gasas, instrumental y material punzocortante.

A nivel nacional en el ámbito público la Caja Costarricense del Seguro Social (2019) cuenta con el Manual de Normas Técnicas de Sala de Operaciones Código GM.DDSS.ARS.DT.ENF.04092019 en el capítulo 8, contempla las siguientes normativas: SOP 102 Normas para el procedimiento correcto en el manejo y control en la seguridad en el quirófano en el recuento de compresas (gasas, torundas, paños, plexos, cotonoides), SOP 103 Norma para el registro correcto de recuento de gasas, torundas, plexos, paños abdominales dentro del acto quirúrgico, Norma SOP 104 Norma para el registro correcto de los recuentos de esponjas dentro del quirófano, SOP 105 Norma para el manejo del recuento de artículos afilados y punzocortantes dentro de la cirugía, SOP 106 Norma para el manejo de los recuentos de instrumental dentro del quirófano.

SEGUNDO. Sobre la definición de recuento:

Es definido como el “método sistematizado de contar gasa, apósitos, agujas, instrumentos y otros materiales que puedan quedar en el paciente. El recuento se efectúa siempre que haya posibilidad de que algún material hubiera quedado en la herida quirúrgica” (Fuller, 2013).

TERCERO. Sobre la definición de oblitos:

Según Chinelli, J & otros (2017) “define como “oblito” a todo aquel objeto o cuerpo extraño que permanece dentro de una cavidad corporal o sitio quirúrgico en forma no intencional una vez que el paciente abandona la sala de operaciones”.

CUARTO. Sobre el responsable de seguir el recuento:

Según Fuller (2013) y la AORN (2013), todos los miembros del equipo son responsables de asegurar que ningún elemento haya quedado olvidado en la persona usuaria. El recuento es uno de los métodos para reducir el riesgo. Es prudente que el instrumentista tenga conocimiento en todo momento cuántas gasas y otros materiales están dentro del usuario. Debe saber en todo momento dónde se encuentran las agujas, es de buena práctica entregar gasas y agujas nuevas sólo una vez que ha recibido el material usado. El instrumentista y el cirujano deben conocer la cantidad y el tipo de instrumental que están dentro de la herida.

QUINTO. Sobre ¿cuándo se realiza el recuento?:

Según Fuller (2013), refiere que un recuento se realiza en los siguientes momentos:

- 5.1 Antes de empezar la cirugía.
- 5.2 Antes de cerrar un órgano hueco.
- 5.3 Antes de cerrar una cavidad.
- 5.4 Antes de cerrar piel.

- 5.5 Cada vez que haya sospechado haber dejado material.
- 5.6 Cada vez que haya un recambio en el personal (cambio de turno).
- 5.7 Siempre que usted lo considere necesario.

SEXTO. Sobre ¿cómo se realiza el recuento?:

Según Fuller (2013) refiere que el recuento se debe realizar de la siguiente manera:

- 6.1 Dos personas deben realizar el recuento (uno de ellos debe estar lavado -instrumentista- y otro no lavado -circulante-) de manera audible, ordenada con numeración consecutiva y no de forma sumatoria.
- 6.2 El recuento debe ser realizado de manera visible.
- 6.3 El recuento se debe de realizar de manera sistematizada. El material debe contarse de acuerdo con su tipo: paños abdominales, gasas, torundas, plexos, cotonoides, agujas, hojas de bisturí, instrumental, el material que va ser motivo del recuento debe agruparse y estar accesible para el conteo inicial.
- 6.4 Cada recuento debe realizarse de manera individual y separado a los paquetes abiertos.
- 6.5 Durante el procedimiento quirúrgico debe contarse todo el material empleado.
- 6.6 El circulante debe anotar en el formulario de registro el número de insumos que el profesional tiene en la mesa quirúrgica.
- 6.7 Según se va utilizando los textiles que requieren conteo se les debe depositar en un cubo o dispositivo dispuesto para tal fin, donde el circulante debe exponerlos visiblemente para el profesional instrumentista según número de textil por empaque (en gasilleros, fundas de conteo, una superficie plana sobre el suelo).

SÉPTIMO. Sobre ¿qué debe contarse?:

Según Fuller (2013), refiere que “cualquier implemento que pueda olvidarse en la herida quirúrgica”, para lo cual se debe tomar en consideración lo siguiente:

7.1 Gasas, paños abdominales, torundas y plexos:

7.1.1 Debe separarse completamente todas las gasas.

7.1.2 Las gasas se cuentan en voz alta y a la vista de las dos personas que participan en el recuento.

7.1.3 Los paquetes de gasas se preparan comercialmente, por lo que puede haber un error humano en el proceso del empaque, por tanto, nunca dé por un hecho que el número de gasas establecido en el paquete concuerda con el número real.

7.1.4 Si un paquete contiene más o menos gasas que el número que debe contener, se debe retirar el paquete completo del quirófano.

7.1.5 Los paños abdominales, gasas, torundas, plexos, cotonoides que se emplean en un procedimiento quirúrgico deben contener material radiopaco (que permita ser detectable por medio de radiografía).

7.1.6 Nunca corte un paño abdominal, gasa, torunda, plexo, cotonoides, entre otros por ninguna razón.

7.1.7 Todos los paños abdominales, gasas, torundas, plexos, cotonoides, entre otros, deben quedar dentro de la sala durante todo el procedimiento quirúrgico.

7.1.8 No retire ropa o desechos de la sala hasta que se haya realizado el último recuento.

7.2 Punzocortantes:

7.2.1 Todo el material punzocortante debe montarse con una pinza o con un dispositivo; mantenerlo en tablero magnético o soporte.

7.2.2 Los instrumentos punzocortantes no se deben dejar sueltos en el campo estéril.

7.2.3 El recuento de material punzocortante se debe realizar al mismo tiempo y de igual forma que los textiles: en voz alta y visiblemente.

7.2.4 Si en algún momento se rompe el artículo punzocortante debe recogerse todas las partes y retirarlas del campo quirúrgico.

7.2.5 El material punzocortante que ya haya sido contado nunca debe retirarse del quirófano hasta el recuento final.

7.2.6 El material punzocortante debe descartarse en contenedores rígidos.

7.2.7 El recuento se debe llevar cabo contra la etiqueta de cada paquete (empaque de sutura, empaque de bisturí), se debe considerar que las suturas pueden contener más de una aguja, cuya descripción se encuentra en el empaque primario.

7.2.8 El recuento de agujas sueltas o "viudas" debe realizarse conforme al número de agujas por paquete y debe registrarse en el formulario de conteo respectivo.

7.3 Instrumental:

7.3.1 El instrumental se cuenta de manera sistematizada.

7.3.2 El uso de listado instrumental adosado a cada tipo de equipo de manera externa no sustituye el conteo (la misma no reemplaza el recuento real).

7.3.4 El instrumental adicional distribuido durante el acto quirúrgico también debe contarse.

7.3.5 Ningún instrumento debe retirarse del quirófano hasta el momento del recuento final y que haya finalizado el acto quirúrgico.

7.3.6 Si el instrumento se rompe durante el acto quirúrgico, todas las partes deben juntarse y retirarse del campo quirúrgico, no así del quirófano.

OCTAVO. Sobre ¿cómo se documenta el recuento?:

Este es un documento de índole legal y atestigua el resultado del recuento; se debe realizar según el procedimiento o protocolo de cada ente empleador en el expediente físico o electrónico a través de los formularios para recuento y en la nota de enfermería. No se debe emplear abreviaturas no autorizadas por el ente empleador.

En caso de indicación médica de dejar textiles para empacar cavidad, se deberá anotar el número de textiles y esponjas (especificar tipo, tamaño, número, localización anatómica y condiciones de disposición de los insumos) que se dejan en el interior de la misma.

NOVENO. Sobre ¿cómo se procede en una emergencia?:

Una emergencia no omite la responsabilidad de los recuentos en el acto quirúrgico, para el caso de textiles, punzocortantes e instrumental.

En caso de emergencia, priorice en el caso de textiles el uso de paños abdominales en primer orden y gasas en segundo orden; se recomienda el recuento contra empaque, con el fin de mejorar el control de insumos abiertos a pesar de la emergencia; los recuentos deben quedar realizados y registrados en los formularios respectivos.

DÉCIMO. Sobre los recuentos incompletos:

En el momento en que alguno de los recuentos no coincida el número de artículos contados con el recuento inicial, se debe:

10.1 Repetir el recuento, con el objetivo de verificar el extravío tanto por el circulante como por el instrumentista.

10.2 Informar al equipo quirúrgico.

10.3 Buscar el artículo, de forma que: el circulante verifique en los recipientes de desechos, bajo el mobiliario, en el suelo, en el sesto de ropa sucia dentro del quirófano; el enfermero instrumentista debe buscar debajo de los artículos de la mesa y del instrumental; el cirujano debe participar en la búsqueda dentro del campo quirúrgico.

10.4 Después de finalizadas las opciones de búsqueda, se debe coordinar la realización de un estudio radiográfico a la persona usuaria, antes de continuar con el cierre.

10.5 Se debe hacer registro del incidente, anotando las acciones realizadas para localizar el oblieto.

UNDÉCIMO. Sobre las consultas realizadas:

Referente a las consultas realizadas esta Comisión determina:

11.1 ¿Sobre quién recae la responsabilidad de conteo de instrumental y equipo?

Todo el equipo quirúrgico tiene responsabilidad en que se ejecute un recuento oportuno y eficaz; sin embargo, la responsabilidad principal del conteo de torundas, gasas, paños abdominales, plexos, agujas e instrumental recae y se encuentra liderado por el enfermero (a) instrumentista y el circulante.

11.2 ¿Existe estandarización de los recuentos en el quirófano?

En Costa Rica no existe un proceso de estandarización a través del Ministerio de Salud, sin embargo, en la Caja Costarricense del Seguro Social se encuentra normatizado, como se supra cito en el apartado PRIMERO de este criterio.

11.3 ¿Cómo se divide la responsabilidad legal en cuanto al olvido de algún textiloma o instrumento quirúrgico durante la cirugía?

La responsabilidad legal se divide según las funciones establecidas en el perfil del puesto y van a depender de la acción o inacción que se hayan ejecutado, se puede derivar en cuatro tipos de responsabilidades: penal, civil (daños y perjuicios), administrativa (en el ente empleador) y ético disciplinar (a nivel de Colegio profesional).

11.4 ¿Cuáles son las acciones que el colegio toma para subsanar la subcontratación en cuanto a circulantes en la C.C.S.S. dado que según la publicación de la gaceta el perfil del circulante es de profesional (LA GACERTA N 41 publicación 2 de marzo de 2020) y a la hora de un proceso legal si se labora como auxiliar aun así se juzga como profesional?

Referente a las acciones que ha realizado el Colegio de Enfermeras de Costa Rica, esta Comisión considera que debe plantear la interrogante ante la Junta Directiva.

Con respecto a un proceso legal en donde se encuentre involucrado un enfermero (a) que se encuentre contratado como auxiliar de enfermería, en caso de algún tipo de responsabilidad civil o penal sería juzgado según su perfil de puesto para el cual fue contratado.

DUODÉCIMO. Referencias:

- AORN. (2013). Peroperative Standards and Recommended Practices. United States of America.
- Caja Costarricense del Seguro Social. (2019). Manual de Normas Técnicas de Sala de Operaciones Código GM.DDSS.ARSDT.ENF.04092019. San José, Costa Rica.
- Chinelli, Javier, Olivera, Eduardo, & Rodríguez, Gustavo. (2017). Oblitos en Cirugía. Análisis de casuística y estrategias para su prevención. Anales de la Facultad de Medicina, 4(2), 21-38. <https://doi.org/10.25184/anfamed2017v4n2a3>
- Fuller, Joanna. (2013). Surgical Technology: Principles and practice. Sixt edition. ELSEVIER. Canadá.

Sin más por el momento,

COMISIÓN PERMANENTE DE ENFERMERÍA PERIOPERTAORIA

Dr. Cristhian Cortés Salas, MEQ, MSC.
Coordinador



CCS/kg0