

Panorama latinoamericano del cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente, desde la vista del instrumentador quirúrgico.

Latin american prospect about foreign body forgotten inside the patient, from the sight of a surgical instrumentalist.

[Tole Acosta, Henry David¹](#)

RESUMEN

Introducción: Es inevitable que dentro de la práctica del instrumentador quirúrgico asistencial latinoamericano, ocurran hechos que pueden desencadenar diferentes consecuencia encaminadas a evaluar la responsabilidad del instrumentador quirúrgico, como miembro de un grupo quirúrgico y la posibilidad que este profesional tiene en evitar el olvido de un cuerpo extraño en el interior de un paciente durante una intervención; este olvido es denominado "Oblito quirúrgico" por la Real Academia de la Literatura. "Oblito" como "Cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente durante una intervención quirúrgica". Existen consecuencias derivadas del oblito quirúrgico, y no precisamente afectan la salud del paciente; estas consecuencias se encasillan dentro de la responsabilidad médico - legal poco referida en la literatura hacia el instrumentador quirúrgico. Es por esto, que las instituciones prestadoras de salud que ofrecen servicios quirúrgicos deben contar con un protocolo interno específico y con las acciones pertinentes para la presencia del evento. Teniendo en cuenta que existe un responsable y que la obligación de reparar el daño hecho, debe recaer en todos los participantes del acto quirúrgico, nos detenemos en el término de Responsabilidad entendiendo que los daños causados deben ser reparados ya sea en su naturaleza o por un equivalente monetario.

Metodología: Se realizó una búsqueda sistemática y bibliográfica de la literatura, utilizando las palabras clave (términos MeSH, DeCS y naturales): cuerpo extraño olvidado, textiloma, gossypiboma, retención de cuerpo extraño en la cavidad, material quirúrgico olvidado, consecuencia legal cuerpo extraño olvidado. Se limitó la búsqueda teniendo en cuenta el año de publicación el cual fue (2003) en adelante. La búsqueda se realizó en bases de datos biomédicas como: Pubmed, LILACS, Scielo, Elsevier, Ebsco Host. En cuanto a la literatura gris, se utilizaron los meta buscadores: Academyc Google y repositorios de instituciones educativas **Resultados:** Se identificaron 29 artículos; de los cuales se seleccionaron por el autor, de acuerdo a los criterios previos de límites establecidos y a la pertinencia en el tema. Del análisis de estos artículos seleccionados se determinó los temas relevantes y

¹ Instrumentador quirúrgico y abogado, Instructor asociado, docente tiempo completo, Facultad de Instrumentación quirúrgica, Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud. hdtole@fucsalud.edu.co

sustanciales para el estudio de revisión; temas que se enfocan en oblitio quirúrgico, cuerpo olvidado en el paciente y la responsabilidad del instrumentador quirúrgico dentro de este evento adverso. El análisis inicia en determinar la definición de oblitio quirúrgico en los diferentes países latinoamericanos objetos del estudio, en donde la palabra oblitio tiene diferentes significados como "textiloma, gasoma, gossypiboma en la cavidad. Dentro de los resultados se determinó la influencia del instrumentador quirúrgico y la responsabilidad que puede tener en el ejercicio de la profesión y los documentos legales que pueden justificar su buen actuar ante un error o responsabilidad determinada, al igual que la importancia de crear protocolos específicos en la contención del oblitio quirúrgico y la importancia de la imagenología como método eficaz en la detección temprana de este evento en el área quirúrgica. **Conclusiones:** Dentro de la práctica, la seguridad del paciente quirúrgico está en manos del profesional de la salud que labora en el área de quirófanos, y es fundamental prevenir de la mejor manera posible la presencia de un oblitio quirúrgico; una manera eficaz de hacerlo es el conteo pre-, trans- y postoperatorio del material textil, instrumental, gasas, compresas y corto punzantes los cuales deben ser identificados de los demás, sin excepción, por medio de material radiopaco u otros procesos como la trazabilidad. Dentro de las funciones innatas y designadas al profesional de la instrumentación quirúrgica en cualquier institución de servicios en salud, se encuentra el recuento de material médico quirúrgico en todos los procedimientos quirúrgicos y por lo tanto con lleva el diligenciamiento del documento legal de este proceso, el cual es, el formato de recuento de material intraquirúrgico, único registro del control y supervisión en la auditoria de material intracavitario requisito indispensable para la historia clínica del paciente. Su importancia determina diferentes grados de responsabilidad en tan delicada labor y es menester del profesional de instrumentación quirúrgica, realizar este proceso y el diligenciamiento del documento legal, teniendo los conocimientos básicos en responsabilidad legal, al igual que el discernir sobre el posible deterioro en procesos de seguridad de paciente respecto a la no elaboración y diligenciamiento tardío dentro del recuento de compresas.

Palabras clave: Gossypiboma, evento adverso, seguridad del paciente, cuerpo extraño olvidado. Implicación legal, cuerpo extraño.

ABSTRACT

Introduction: It is inevitable that in practice the Latin American healthcare surgical instrumentalist, occurrence of events that may trigger different result aimed to assess the responsibility of the surgical instrumentalist, as a member of a surgical team and the possibility that this professional has to avoid forgetting a foreign body inside a patient during an operation; this forgetfulness is called "surgical Oblitio" by the Royal Academy of Literature. "Oblitio" as "foreign body forgotten inside the patient during surgery." There are consequences of surgical oblitio, and not affect the patient's health; these consequences are pigeonholed within the medical liability - little legal literature relating to the surgical instrumentalist. It is for this reason that the health institutions that offer surgical services must have a specific internal protocol and relevant actions to the presence of the event. Given that there is a responsibility and obligation to repair the damage done, should fall on all participants in the surgery, we stop at the end of Liability understanding that the damage must be repaired either in nature or by a monetary equivalent. **Methods:** A systematic

literature search of the literature was performed using keywords (MeSH terms, MeSH and natural): foreign body forgotten, textiloma, gossypiboma, retained foreign body in the cavity, surgical equipment forgotten, and legal consequence foreign body forgotten. The search was limited considering the year of publication which was (2003) onwards. The search was conducted in biomedical databases such as Pubmed, LILACS, Scielo, Elsevier, and Ebsco Host. Academy Google and repositories of educational institutions **Results:** Regarding gray literature, met search engines were used 29 articles were identified; of which were selected by the author, according to the previous criteria and limits the relevance in the subject.

The analysis of these selected items relevant and material to the review study subjects was determined; topics that focus on surgical oblito, forgotten in the patient body and the responsibility of the surgical instrumentalist within this adverse event. The analysis begins in determining surgical oblito defining different objects in the study Latin American countries, where the word has different meanings oblito as "textiloma, gasoma, gossypiboma in the cavity. Among the results the influence of surgical instrumentalist and responsibility that may have on the exercise of the profession and the legal documents that can justify their good handle failure or certain responsibility, as well as the importance of creating specific protocols determined in oblito surgical containment and the importance of imaging as effective in early detection of this event in the surgical area method. **Conclusions:** In practice, the safety of the surgical patient is in the hands of health care professional working in the area of operating rooms, and is essential to prevent as best as possible the presence of a surgical oblito; an effective way is to count the stab pre-, trans- and postoperative textile, instrumental material, gauze, compresses and which must be identified in the other, without exception, by means of radiopaque material or other processes such as traceability. Among the innate and designated professional surgical instrumentation in any health service institution functions, is counting surgical supplies in all surgical procedures and therefore takes the diligence with the legal document of this process, the that is, the count format intraoperative material, unique registration control and monitoring in the audit of intracavitary equipment essential for the patient history requirement. Its importance determines different degrees of responsibility in this delicate work is necessary and the professional surgical instrumentation, complete this process and the legal processing of the document, taking the basic knowledge in legal responsibility, as discerning about the possible deterioration processes patient safety regarding non fill development and late in the count packs.

Keywords: gossypiboma, adverse events, patient safety, strange forgotten body. Legal implications, foreign body.

INTRODUCCIÓN

Dentro de la práctica del instrumentador quirúrgico asistencial no se evidencia con tanta frecuencia el oblito quirúrgico y los efectos derivados del mismo, al igual que las consecuencias para el profesional propio de la acción u omisión que provoca el olvido. Por ello debemos iniciar en definir el "Oblito" como "Cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente durante una intervención quirúrgica" (1). Dentro de los diferentes países latinoamericanos como México, Chile, Colombia, Bolivia, Argentina y Brasil el oblito quirúrgico es conocido como "textiloma", "gossypiboma", "gasomas", "oblitomas", estas

palabras hacen referencia al tipo de material que se encuentra en la cavidad del paciente; por ejemplo: “Gossypiboma” derivada del latín

“Gossipium” que significa “algodón” y “Boma” el cual identifica al “sitio donde se oculta o disimula algo” (2). Los oblitos suelen dar lugar a complicaciones severas, derivadas del cambio metabólico que surge en el paciente a causa de la reacción de cuerpo extraño al detectar el oblito, o puede actuar como pseudotumores por su material no absorbible, donde el organismo encapsula los elementos no orgánicos tomándolos como un cuerpo extraño y alterando distintas estructuras anatómicas, generando eventos adversos que desencadenan además de un daño en la salud e integridad del paciente una derivada responsabilidad del profesional de la salud dentro del quirófano.

Existen otras consecuencias derivadas del oblito quirúrgico, y no precisamente afectan la salud del paciente; estas consecuencias se encasillan dentro de la responsabilidad médico-legal poco referida hacia el instrumentador quirúrgico en la literatura en donde se ve afectado el personal del equipo quirúrgico. Es por esto, que las instituciones prestadoras de salud que ofrezcan intervenciones quirúrgicas deben contar con un protocolo determinado y diseñado para este evento que no es tan frecuente pero sucede; ahora bien teniendo en cuenta que existe un posible responsable y que la obligación de reparar el daño hecho debe recaer en todos los participantes del acto quirúrgico, se desarrolla el término jurídico de Responsabilidad, entendiendo que los daños causados deben ser reparados o resarcidos ya sea en su naturaleza o por un equivalente monetario. De igual manera, como lo expresa Fernando Guzmán Mora y Eduardo Franco Delgadillo, la responsabilidad médica se basa en la culpa que es la consecuencia de una conducta que viola los lineamientos jurídicos y que es punible por la sociedad y la justicia (3).

Estadísticamente, “es considerado que se producirá un oblito en un rango tan amplio como uno cada 100 a uno cada 3000 operaciones” (4) en Colombia a diferencia de México “Aunque no es frecuente el olvido de un cuerpo extraño se han reportado 0.3% a 1% de 1.000 cirugías realizadas” (5). La mayoría de los casos provienen de pacientes de sexo femenino quienes con más frecuencia son intervenidas quirúrgicamente en procedimientos ginecológicos. “La frecuencia reportada internacionalmente oscila de 1 x 1300 hasta 1 x 1500 solo para las cirugías abdominales, otras comunicaciones exponen una ocurrencia que alcanza 1 x 3000 entre todas las intervenciones quirúrgicas”(6). Otro factor frecuente son las cirugías en donde se ve expuesto el campo abdominal, cirugías con alta prolongación de tiempo y cirugías torácicas donde los instrumentos son de dimensiones pequeñas.

La incidencia de este evento adverso es muy difícil de evaluar a veces, puede variar según el cirujano, el procedimiento a realizar y el ambiente en el que el equipo quirúrgico se encuentre; “La incidencia publicada de eventos adversos es variable y se estima que ronda entre 3,6 y 16,6% aunque se estima que podría ser mayor, y la predisposición a los eventos adversos parece ser multifactorial” (7). Una buena práctica a la hora de realizar el recuento de materiales intraquirúrgicos, no garantiza que no pueda quedarse en cavidad algún material quirúrgico.

Se destaca el rol que desempeña un instrumentador quirúrgico en la prevención del olvido de material intraquirúrgicos en la cavidad del paciente, en donde es el director en liderar los

procesos de asepsia y antisepsia, apoyar y dirigir el procedimiento quirúrgico y mantener una vigilancia constante del recuento, su responsabilidad es velar por la seguridad del paciente antes, durante y después de todo procedimiento, y su conocimiento y formación como profesional lo convierten en el responsable idóneo .

METODOS

Se realizó una búsqueda bibliográfica de la literatura, utilizando las palabras clave (términos MeSH, DeCS y naturales): cuerpo extraño olvidado, textiloma, gossypiboma, retención de cuerpo extraño en la cavidad, material quirúrgico olvidado, implicación legal del oblito quirúrgico. Se desarrollaron límites específicos para la realización de la búsqueda, concretamente: artículos publicados desde el año 2003 en adelante, del área latinoamericana y de idioma español, esta búsqueda se realizó en bases de datos biomédicas como: Pubmed, LILACS, Scielo, Elsevier, Ebsco Host. En cuanto a la literatura gris, se utilizaron los meta buscadores: Academyc Google y repositorios de instituciones educativas. Todas las referencias encontradas fueron evaluadas en su origen de publicación y se tuvo en cuenta la temática abordada en el título de la realización. Posteriormente se creó una matriz de análisis donde se resumió la información de las fuentes seleccionadas para ser incluidas en la revisión y de forma sistemática el análisis de los mismos. El objetivo de esta revisión es analizar el contexto actual sobre el panorama latinoamericano del oblito quirúrgico y el papel del instrumentador quirúrgico en la región, desde el punto de vista de la ejecución de la labor y la implicación de la responsabilidad en el actuar de este profesional al igual que determinar la ampliación del tema y buscar nuevas fuentes de investigación del mismo.

RESULTADOS

Se identificaron y analizaron 50 artículos, los cuales fueron seleccionados por el autor de acuerdo a límites establecidos previamente, de este grupo de artículos y referencias 29 artículos fueron excluidos por no estar relacionados con la temática abordada o por que no era clara e identificada la fuente de origen. De estos 23 artículos se analizaron los temas referentes y necesarios para el objeto de estudio a revisar y el enfoque en oblito quirúrgico, cuerpo olvidado en cavidad del paciente y la responsabilidad del instrumentador quirúrgico o del grupo quirúrgico dentro de este evento adverso. De esta revisión fueron consecuentes y recurrentes los siguientes temas.

Definición de Oblito quirúrgico:

El análisis inicia en determinar la definición de oblito quirúrgico entre los diferentes países latinoamericanos objetos del estudio, en donde la palabra oblito tiene diferentes sinónimos como “textiloma”, “gasoma”, “gossypiboma” dentro de la cavidad” (8), siendo el más usado “textiloma” ya que “cualquier material utilizado para la hemostasia primaria durante un procedimiento quirúrgico, tales como compresas de algodón, toallas, gasas o esponjas, puede producir la formación de este” (9) aunque se identifica una definición más clara y precisa usada en los países de Colombia y México la cual indica que: un oblito quirúrgico se define como todo “cuerpo extraño olvidado intracavitario, intragastrico o intestinal que

produce fenómenos de oclusión”(10) y que puede estar “acompañada de una reacción tisular” (11).

Enlace entre oblito y responsabilidad:

El oblito en sí mismo es un evento que puede generar posibilidad de daño, sin embargo es visto de diferentes maneras según el punto de vista de la sociedad “Según la naturaleza del observador, el oblito puede y es considerado de manera diferente. Para el paciente que lo sufre, como una complicación o nueva enfermedad. Para el cirujano. Como una complicación desagradable, producto del riesgo que se asume al operar buscando Beneficio. Para otros, tal vez como un accidente, al que siempre se está expuesto al operar. Para los más absolutistas y muchos legistas como un error que nunca debería suceder” (12). Todos los actos o hechos relacionados con evento adverso que se generen durante un procedimiento quirúrgico, como el olvido de un cuerpo extraño conllevan a una responsabilidad del grupo medico; “La Responsabilidad Profesional es la obligación de responder ante un daño producido durante la actividad profesional. Tiene tres componentes: el hecho, el daño producido y el principio de causalidad” (13). Esta responsabilidad dentro del mundo jurídico se deriva en la responsabilidad civil, la cual se define según el código civil colombiano, en su artículo 2343 el cual esgrima textualmente “personas obligadas a indemnizar. Es obligado a la indemnización el que hizo el daño y sus herederos. El que recibe provecho del dolo ajeno, sin haber tenido parte en él, solo es obligado hasta concurrencia de lo que valga el provecho que hubiere reportado”. Y el artículo 2344 *i bidem*. Responsabilidad solidaria. Si de un delito o culpa ha sido cometido por dos o más personas, cada una de ellas será solidariamente responsable de todo perjuicio procedente del mismo delito o culpa”, lo cual pretende demostrar que la responsabilidad de cualquier persona existe y más aún si esta responsabilidad deriva de un hecho en la atención de los servicios de la salud; de esta responsabilidad, el profesional de instrumentación quirúrgica no está ajeno y más aún en el olvido de un cuerpo extraño u oblito del cual se desencadena responsabilidad de tipo individual o colectivo de acuerdo a las funciones que desempeñe el profesional de instrumentación dentro del procedimiento quirúrgico.

Para el caso del oblito quirúrgico la revisión demostró que existe una incidencia baja de oblitos, al igual que reporte de los mismos, significando esto de manera estadística que indica el oblito un evento adverso no tan frecuente, sin embargo también demostró la revisión que no es tan frecuente estadísticamente ya que no se reporta, por el miedo de parte de los profesionales o simplemente por no generar el perjuicio a otro profesional o colega del área quirúrgica. Es por ello que el buen manejo de funciones propias como el diligenciamiento de hojas de recuento y la existencia de un protocolo de material médico quirúrgico, son pautas sumamente inherentes al instrumentador quirúrgico y ligadas a la función nata durante un procedimiento, por ello se permite inferir que la responsabilidad de un oblito puede tocar de manera frontal y hacer responsable al profesional de forma individual. Esta responsabilidad se analiza desde la culpa del profesional ya sea por su inexperiencia, su impericia o imprudencia puesto que el profesional de instrumentación quirúrgica no pretende hacerle algún daño al paciente, pero es cierto que del análisis de esta investigación el oblito es poco frecuente pero existe lo que aduce un daño causado al paciente.

Protocolos de procesos:

En las instituciones prestadoras de servicios de salud es necesario manejar un protocolo fundamentado en principios normativos de salud, que garantice la seguridad del paciente y del equipo quirúrgico para prevenir eventos adversos como un cuerpo extraño olvidado en el interior del paciente, aunque “No existe ningún método totalmente seguro para prevenirlos. Por lo tanto debe establecerse una gestión adecuada para llevarlos a su mínima expresión, que involucra a todos los integrantes del equipo quirúrgico de las salas de operaciones”². A nivel latinoamericano se debe garantizar la realización de un buen recuento del material utilizado durante un procedimiento quirúrgico, como gasas, compresas, agujas, instrumental, etc. Debe llevarse a cabo al inicio, durante y después de cada acto quirúrgico, donde el auxiliar de enfermería de la sala debe registrar en compañía o dirigido del instrumentador quirúrgico. “Es importante resaltar que el textiloma es 100% prevenible siguiendo los procedimientos establecidos y que desde el punto de vista médico-legal no hay duda de que es el instrumentista a quien corresponde el recuento y control del material”³ y este debe ser informado al médico cirujano para garantizar la eficacia del recuento ya que si bien es cierto ellos son la máxima autoridad en el procedimiento quirúrgico y “no obstante, un error de esta naturaleza recae en la persona del cirujano en términos legales”⁴.

En la práctica, se considera esencial del acto quirúrgico, el recuento de material durante una intervención quirúrgica, para que los procedimientos se consideren seguros, “el equipo de quirófano que omite su recuento y el centro que no establece procedimientos para dicho recuento podrían estar en una posición legal difícil”⁵ “En caso de producirse una diferencia en los conteos de control para prevenirlos deberá dejarse constancia de ello en la descripción operatoria y en los registros de la sala de operaciones y deberá firmar ambos documentos el cirujano (a), la instrumentista o instrumentador y el circulante en donde el paciente deberá ser informado por estos integrantes del equipo quirúrgico”⁶ de esta revisión se demuestra que la capacitación del instrumentador quirúrgico es fundamental a la hora de realizar recuentos de materiales intra quirúrgicos y al igual que la formación ética y legal para determinar una conciencia profesional que demarque el buen obrar frente a funciones como el recuento o a informar el evento adverso identificado a tiempo y sin temor.

² Berro G; oblito, ¿responsabilidad colectiva o? Aspectos médico-legales;2009 [Acceso feb 20/2015];14:45; Disponible en: [<http://derechoymedicina.webcindario.com/documentos/oblito2007rovira.pdf>]

³ Mahuina E; Hernán; Lic. Villa A; Morbilidad derivada del olvido de gasas en actos quirúrgicos [acceso: 2015 Feb 24]; Disponible en: [http://www.noble-arp.com/src/img_up/28052009.1.pdf]

⁴ Motta G., Rodríguez C., Ramírez J., Arciniega M., Alfonso M.; Material quirúrgico retenido y acciones para evitar el error. ¿Debe operarse? Acta medica grupo angeles. Mexico. Jul-Sep 2009. [Acceso 22 Febrero 2015]. Vol 7 N° 3. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2009/am093d.pdf>

⁵ Lcda. A Osorio, Lcda. A. Vásquez, Lcda. E. Acosta, Lcda. G. Gil, Lcda. E. Acosta, Lcda. M. Bravo, Lcda. M. Natera, Lcda. M. Carrillo, Lcda. R. Matos, Lcda. J. Mejías, Lcdo. A. Makagonow, Lcdo. M. Carrasquel, TSU. A. Santander (Protocolo para el conteo y recuento de gasas, compresas y otros objetos quirúrgicos) estudio analítico - monografías. 2005

⁶ Berro G; oblito, ¿responsabilidad colectiva o? Aspectos médico-legales;2009 [Acceso feb 20/2015];14:45; Disponible en: [<http://derechoymedicina.webcindario.com/documentos/oblito2007rovira.pdf>]

Imagenología

La forma más frecuente de dar inicio a un tratamiento para un posible oblito quirúrgico es la utilización de imágenes diagnósticas simples y avanzadas.” según la literatura en el 90% de los pacientes, la identificación de un cuerpo extraño se realizará mediante placas simples de rayos X, dejando sólo un 10% a otro tipo de estudios de imagen avanzados, como el ultrasonido, la TC y la RM.”⁷. “Sin embargo los hallazgos radiológicos y por imagen del material quirúrgico olvidado como gasa son variables. Las proyecciones simples iniciales permiten identificar tal retención accidental al observar el marcador radiopaco que está en la gasa.”⁸ Estadísticamente se puede decir que “Con la utilización de estudios imagenológicos, el diagnóstico preoperatorio oscila entre un 50 y 70%. El antecedente de cirugía previa es el dato fundamental para su sospecha. Es reconocido el valor de la ultrasonografía y la tomografía, pero no existe imagen específica para el diagnóstico de textiloma”⁹

CONCLUSIÓN

Dentro de la práctica, la seguridad del paciente quirúrgico está en manos del profesional de la salud que labora en el área de quirófanos a nivel latinoamericano, y es fundamental prevenir de la mejor manera posible la presencia de un oblito quirúrgico; una manera eficaz de hacerlo es el conteo pre-, tras- y postoperatorio del material textil, instrumental, gasas, compresas y corto punzantes, los cuales deben ser identificados de los demás, sin excepción, por medio de material radiopaco u otros procesos como la trazabilidad intraquirúrgica, y así disminuir al máximo elementos de uso intraquirúrgicos que no cuenten con identificador radiopaco como gasas, torundas o hisopos.

El instrumentador quirúrgico dentro de sus funciones disciplinares en el quirófano, es el responsable de elaborar, publicar y consignar en la historia clínica el recuento del material médico-quirúrgico utilizado en cada procedimiento, junto a un enlace multidisciplinario con el auxiliar de enfermería de la sala o el que haga sus veces, para llevar el registro escrito exacto de este, además, realizar el recuento del material usado en la cirugía contaminado mientras el instrumentador quirúrgico se encuentra en técnica aséptica o estéril y no a la espera del fin del acto aséptico para realizar conteos.

Siguiendo los avances tecnológicos de vanguardia se deben implementar estas tecnologías en los procesos de trazabilidad tecnológica basándonos en la actualidad del mundo occidental, para mejorar los procesos de recuento y generar aún más seguridad en la labor

⁷ Motta Ramirez G.A;González Burgos O;Castillo Lima J.A;Villalobos García E;Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma;Anales de radiografía de mexico;Mexico;2007;[acceso 18 feb/2015];Disponible en:[<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>]

⁸ Motta Ramirez G.A;González Burgos O;Castillo Lima J.A;Villalobos García E;Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma;Anales de radiografía de mexico;Mexico;2007;[acceso 18 feb/2015];Disponible en:[<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>]

⁹ Guerrero A; Archila Santamaria D; Cuadros Mendoza C;Textiloma en cavidad intraabdominal:una causa de diagnóstico equivoco;revista de los estudiantes de medicina de la universidad de santander;Colombia;2010[acceso:13 feb/2015];Disponible en:[<http://www.medicasis.org/anteriores/volumen23.1/doc9.pdf>]

quirúrgica. Aunque el recuento de material médico-quirúrgico es una función propia del instrumentador; los integrantes del equipo quirúrgico encabezados por el cirujano o el especialista deben realizar pausa quirúrgica y dar el tiempo real y eficaz al igual que necesario, para que este proceso sea confiable y seguro antes, durante y después del procedimiento y aún en cambios de turno del instrumentador o equipo quirúrgico. Se reconoce que existe una precariedad en métodos de coerción que obligue al instrumentador quirúrgico y al grupo dentro del acto quirúrgico al cumplimiento adecuado de los protocolos de cada institución en entidades de salud que cuenten con él. Al igual que, se debe establecer un tipo de políticas públicas en los diferentes países latinoamericanos para la creación de estos manuales o protocolos que garanticen la seguridad del paciente quirúrgico y su cumplimiento. Al análisis puede involucrar un olvido quirúrgico para este profesional, por ello es pertinente la necesidad de capacitar al profesional de instrumentación quirúrgica sobre la responsabilidad, no solo del olvido quirúrgico si no en funciones como diligenciamiento adecuado de recuento de materiales intracavitario o materiales quirúrgicos, auditoria de los procesos de recuento de materiales antes, durante y después del procedimiento , al igual que realizar los mismos procesos, en todo tipo de procedimiento , sin importar la complejidad. El profesional de instrumentación quirúrgica debe ser un profesional íntegramente formado en todos los aspectos que vinculen la seguridad del paciente por ello se deja un brecha abierta para concientizar a este profesional y en si a todo el equipo quirúrgico, en la necesidad de perder el miedo al reporte, a capacitarse en responsabilidad de tipo legal y a realizar procesos de trazabilidad más seguros que disminuyan a cero este incidente de cuerpo extraño olvidado en la cavidad del paciente.

BIBLIOGRAFIA

1. Rodríguez S., Cisneros M., Neto A., Bedia M., Villegas L.; Olvidados e infrecuentes: olvidos. Recopilación de casos. Venezuela. 2011. [Acceso 19 Febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articles/2886/1/Olvidados-e-infrecuentes%3A-olvidos.-Recopilacion-de-casos>
2. Motta Ramírez G.A; González Burgos O; Castillo Lima J.A; Villalobos García E;Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma; Anales de radiografía de mexico;Mexico;2007;[acceso 18 feb/2015];Disponible en:[<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>]
3. Hospital occidente de Kennedy ese iii nivel de atención Secretaria de Salud de Bogotá [Acceso Marzo 31/2015]: Disponible en: [http://www.hospitaloccidentekennedy.gov.co/index.php?option=com_content&view=article&id=52&Itemid=290]
4. Gossypiboma: Motta Ramírez G.A;González Burgos O;Castillo Lima J.A;Villalobos García E;Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma;Anales de radiografía de mexico;Mexico;2007;[acceso 18 feb/2015];Disponible en:[<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>] Pag: ;4:285-296
5. Berro G; olvido, ¿responsabilidad colectiva o? Aspectos médico-legales;2009 [Acceso feb 20/2015];14:45; Disponible en: [<http://derechoymedicina.webcindario.com/documentos/olvido2007rovira.pdf>]

6. Gomez M., Morales M., Gonzalez J., Escaig L., Casañola C., Manzanares I., Fernández E.; Textiloma intraperitoneal. A propósito de un caso de evolución no habitual. VIII Congreso Virtual Hispanoamericano de Anatomía Patológica. Cuba. Octubre 2006. [Acceso 01 Marzo 2015]. Disponible en: <http://conganat.cs.urjc.es/ojs/index.php/conganat/article/viewFile/106/106-1586-1-PB.pdf>
7. Algieri R., Lazzarino C., Fernández J., Ciano A., Marco S., Ugartemendia S.; Reclamos Judiciales en Cirugía General: Prevención a través de la Seguridad Asistencial. Revista del hospital aeronáutico central. Argentina. 2012 [Acceso 21 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0702/91-94RespProfCirugia.pdf>
8. Guerrero A; Archila Santamaría D; Cuadros Mendoza C; Textiloma en cavidad intraabdominal: una causa de diagnóstico equivoco; revista de los estudiantes de medicina de la universidad de santander; Colombia; 2010 [acceso: 13 feb/2015]; Disponible en: [<http://www.medicasis.org/anteriores/volumen23.1/doc9.pdf>]
9. Guerrero A; Archila Santamaría D; Cuadros Mendoza C; Textiloma en cavidad intraabdominal: una causa de diagnóstico equivoco; revista de los estudiantes de medicina de la universidad de santander; Colombia; 2010 [acceso: 13 feb/2015]; Disponible en: [<http://www.medicasis.org/anteriores/volumen23.1/doc9.pdf>]
10. Martín Chung P.S; Roca Izurieta C; Rosero Aguirre J.A; Saltos A; Textiloma: aspectos imagenológicos, presentación de un caso y revisión de la literatura; Ecuador; 2007; [acceso: 22 feb/2015]; Disponible en: [<http://hospitalcivar.com/uploads/pdf/TEXTILOMA%20aspectos%20imagenologicos.pdf>]
11. Palomino S; Betancourt F; Gómez P; Sandoval S; González; Gossypiboma de presentación temprana como causa de abdomen agudo: 2014; [Acceso 28 Feb 2015]; Disponible en: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumenMain.cgi?IDARTICULO=47684> [<http://revistavirtual.ucn.edu.co/index.php/RevistaUCN/article/view/335>]
12. Lupi J ; Divito J ; Poggui C ; Oblitos quirúrgicos , aspectos medico legales reseñas éticas y legales jurisprudencial (cuerpo médico forense de la corte suprema de justicia de la nacion) presentado en el 20003 , aceptado para publicación año 2010 ; pagina 43-48
13. Algieri R., Lazzarino C., Fernández J., Ciano A., Marco S., Ugartemendia S.; Reclamos Judiciales en Cirugía General: Prevención a través de la Seguridad Asistencial. Revista del hospital aeronáutico central. Argentina. 2012 [Acceso 21 Febrero 2015]. Disponible en: <http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0702/91-94RespProfCirugia.pdf>
14. Berro G; oblito, ¿responsabilidad colectiva o? Aspectos médico-legales; 2009 [Acceso feb 20/2015]; 14:45; Disponible en: [<http://derechoymedicina.webcindario.com/documentos/oblito2007rovira.pdf>]
15. Mahuina E; Hernán; Lic. Villa A; Morbilidad derivada del olvido de gases en actos quirúrgicos [acceso: 2015 Feb 24] ; Disponible en: [http://www.noblearp.com/src/img_up/28052009.1.pdf]
16. Motta G., Rodríguez C., Ramírez J., Arciniega M., Alfonso M.; Material quirúrgico retenido y acciones para evitar el error. ¿Debe operarse?. Acta medica grupo angeles. Mexico. Jul-Sep

2009. [Acceso 22 Febrero 2015]. Vol 7 N° 3. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2009/am093d.pdf>
17. Lcda. A Osorio, Lcda. A. Vásquez, Lcda. E. Acosta, Lcda. G. Gil, Lcda. E. Acosta, Lcda. M. Bravo, Lcda. M. Natera, Lcda. M. Carrillo, Lcda. R. Matos, Lcda. J. Mejías, Lcdo. A. Makagonow, Lcdo. M. Carrasquel, TSU. A. Santander (Protocolo para el conteo y recuento de gasas, compresas y otros objetos quirúrgicos) estudio analítico - monografías. 2005
18. Berro G; oblito, ¿responsabilidad colectiva o? Aspectos médico-legales; 2009 [Acceso feb 20/2015]; 14:45; Disponible en:
[<http://derechoymedicina.webcindario.com/documentos/oblito2007rovira.pdf>]
19. Motta Ramirez G.A; González Burgos O; Castillo Lima J.A; Villalobos García E; Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma; Anales de radiografía de México; México; 2007; [acceso 18 feb/2015]; Disponible en: [<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>]
20. Motta Ramirez G.A; González Burgos O; Castillo Lima J.A; Villalobos García E; Material quirúrgico olvidado: Gossypiboma, textiloma, gasoma; Anales de radiografía de México; México; 2007; [acceso 18 feb/2015]; Disponible en: [<http://www.medigraphic.com/pdfs/anaradmex/arm-2007/arm074e.pdf>]
21. Guerrero A; Archila Santamaria D; Cuadros Mendoza C; Textiloma en cavidad intraabdominal: una causa de diagnóstico equivoco; revista de los estudiantes de medicina de la universidad de santander; Colombia; 2010 [acceso: 13 feb/2015]; Disponible en: [<http://www.medicasis.org/anteriores/volumen23.1/doc9.pdf>].
22. Motta G., Rodríguez C., Ramírez J., Arciniega M., Alfonso M.; Material quirúrgico retenido y acciones para evitar el error. ¿Debe operarse?. Acta medica grupo angeles. México. Jul-Sep 2009. [Acceso 22 Febrero 2015]. Vol 7 N° 3. Disponible en:
<http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2009/am093d.pdf>
23. Rodríguez S., Cisneros M., Neto A., Bedia M., Villegas L.; Olvidados e infrecuentes: oblitos. Recopilación de casos. Venezuela. 2011. [Acceso 19 Febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2886/1/Olvidados-e-infrecuentes%3A-oblitos.-Recopilacion-de-casos>
24. Campos M., Hernández L., Revuelta A., Victoria R., Villa A.; Morbilidad derivada del olvido de gasas en actos quirúrgicos. Revista CONAMED. México. 2008. [Acceso 12 Febrero 2015]. Disponible en:
http://www.conamed.gob.mx/publicaciones/pdf/rev_46supl.pdf#page=6
25. Algieri R., Lazzarino C., Fernandez J., Ciano A., Marco S., Ugartemendia S.; Reclamos Judiciales en Cirugía General: Prevención a través de la Seguridad Asistencial. Revista del hospital aeronáutico central. Argentina. 2012 [Acceso 21 Febrero 2015]. Disponible en:
<http://www.hac.mil.ar/publicaciones/revismedic/0702/91-94RespProfCirugia.pdf>
26. Castro D.; Ultrasonido en complicaciones posquirúrgicas. Identificación de Gasomas. Revista argentina de cirugía. Argentina. Diciembre 2013. [Acceso 19 Febrero 2015] Vol 105 N°2. ISSN 2250—639X

27. Ortiz C.; Textiloma inguinal después de safenectomía simulador de neoplasia. Revista cirugía y cirujanos. Mexico. 2010. [Acceso 22 Febrero 2015]. Vol 78: 269-271. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc103m.pdf>
28. Gonzalez Y., Lopez C., Frometa A., Serrat F., Espinosa S.; Cuerpo extraño intrapulmonar (aguja) englobado por adenocarcinoma. Presentación de un caso y revisión de la literatura. Revista americana de medicina respiratoria. Cuba. Mar-Jun 2011. [Acceso 22 Febrero 2015]. Vol 11 N° 2. ISSN 1852-236X