

CONTAJE DE MATERIAL TEXTIL, CORTOPUNZANTE E INSTRUMENTAL EN INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS

Redactado por:	Aprobado Por:
<p><i>Esther Concha, responsable de Calidad y Seguridad del Paciente del Territorio Barcelona-Vallés.</i></p> <p><i>Florencio Morán, coordinador de Seguridad del Paciente Hospital Quirónsalud Clideba</i></p> <p><i>Lourdes Dalmau, coordinadora de Esterilización del H.U.G. de Cataluña</i></p> <p><i>Celia Doñoro, responsable de Seguridad del Paciente del Territorio Madrid Privados.</i></p> <p><i>Axel Martínez, Departamento corporativo de Seguridad del Paciente.</i></p> <p><i>Nuria Marañón, jefe corporativo de Seguridad del Paciente</i></p> <p><i>Fecha: 31/05/2024</i></p>	<p><i>Cristina Caramés, directora Asistencial y de Investigación Corporativa</i></p> <p><i>Fecha: 31/05/2024</i></p>

CONTROL DE CAMBIOS RESPECTO A ULTIMA VERSIÓN		
Versión	Fecha	Modificación
1	31/05/2024	✓ Primera edición del documento

ÍNDICE

1.	RESUMEN EJECUTIVO	3
2.	INTRODUCCIÓN	5
3.	OBJETO Y ALCANCE	5
4.	DESARROLLO	6
4.1.	CONTAJE DE MATERIAL TEXTIL	6
4.1.1.	Contaje inicial	6
4.1.2.	Contaje durante la intervención	7
4.1.3.	Contaje final	7
4.2.	CONTAJE DE MATERIAL QUIRÚRGICO CORTOPUNZANTE	9
4.3.	CONTAJE DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	10
4.4.	CONTAJE INCORRECTO	10
5.	DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS	11
6.	DOCUMENTACIÓN RELACIONADA	12
7.	BIBLIOGRAFÍA	12
8.	ANEXOS	13
8.1.	Registro de Contaje	13
8.2.	Infografía sobre puntos clave para el contaje correcto	14

1. RESUMEN EJECUTIVO

La **retención de objetos extraños** como **materiales textiles, cortopunzantes e instrumental quirúrgico** durante la cirugía se considera un **Never Event** que compromete la seguridad intraoperatoria de los pacientes, pudiendo causar complicaciones graves y prolongar la estancia hospitalaria.

El **contaje o recuento de materiales textiles, cortopunzantes e instrumental quirúrgico** utilizados durante la cirugía es una **práctica esencial para evitar estos incidentes** y debe llevarse a cabo en **todas las intervenciones** en las que se utilicen estos materiales.

Todos los miembros del equipo quirúrgico son corresponsables del correcto contaje, siendo el **cirujano principal el responsable último**.

Se consideran situaciones de **especial riesgo** los momentos de cambio de turno, las cirugías urgentes, las cirugías en las que existe una alteración no planificada sobre el procedimiento quirúrgico, las cesáreas urgentes, las hemorragias masivas y los pacientes con obesidad.

✓ Contaje de **Material Textil**:

- Se deben contar y verificar gasas, compresas, torundas, etc., **antes, durante** y al **final** de la cirugía.
- El contaje se realizará de manera coordinada entre el personal circulante y la instrumentista. Ambos deberán comprobar el contenido de los sobres empaquetados, **contando cada gasa, compresa y torunda de una en una y en voz alta**.
- El **recuento y verificación debe llevarse a cabo en todas las intervenciones**, prestando especial atención en aquellas en las que la técnica quirúrgica genere una cavidad de riesgo: dimensión de la incisión, tamaño de la gasa, visibilidad del campo, procedimientos que involucren un órgano hueco u otra vía de acceso.
- Para el campo quirúrgico se deben utilizar exclusivamente gasas y compresas que permitan el control radiológico, **las cuales no deben ser cortadas. Se ha de evitar el uso de gasas pequeñas en cavidades grandes**.
- Se deben utilizar **gasas distintas fuera del campo quirúrgico** para evitar confusión.
- Al **añadir nuevo material textil al campo quirúrgico**, la enfermera/o instrumentista lo colocará en una **zona alejada** del material ya contabilizado para evitar mezclas accidentales.
- Si la cirugía se prolonga y se produce un **cambio de turno, se realizará un contaje parcial**. El equipo de enfermería entrante deberá realizar un nuevo contaje de todo el material antes de que el personal a relevar abandone el quirófano. Este cambio de turno, así como todos los contajes durante la intervención, deberán quedar documentados en el Registro de Contaje (ver Anexo 1).
- El **contaje final** debe efectuarse previo al cierre de: **peritoneo, pleura, aponeurosis, piel y capas de tejido ubicadas entre dos planos** que sean lo suficientemente amplias como para albergar material quirúrgico. En intervenciones que incluyan el cierre de **cavidades u órganos huecos** (como el estómago, útero o vejiga) se requiere de un **contaje adicional** antes de sellar estos espacios.
- En el momento del contaje final, el personal circulante e instrumentista contarán todas las gasas/compresas desechadas (salidas) en voz alta, **desplegando las gasas/compresas individualmente** para su mejor visibilidad y agrupándolas

conforme a las unidades múltiples estandarizadas establecidas inicialmente (múltiplos de 5 de manera habitual). Este contaje se restará del total suministrado durante toda la intervención a la instrumentista (entradas), y la diferencia deberá coincidir con el número de gasas/compresas que tiene la instrumentista en la mesa quirúrgica.

- ✓ Contaje de **Material Cortopunzante:**
 - Se debe contar y devolver todo material cortopunzante utilizado.
 - Para las agujas de sutura, se deben conservar los envoltorios para facilitar el contaje posterior.
 - Prestar atención a la posible rotura o desprendimiento de objetos durante la cirugía.
- ✓ Contaje de **Instrumental Quirúrgico:**
 - Todo el instrumental y cada componente de los instrumentos ensamblables debe ser contabilizado de manera individual y registrado. Prestar especial atención ante cualquier instrumental que pueda haberse dañado o separado.
- ✓ Si el resultado del contaje coincide con el total de material suministrado, **se debe avisar en voz alta.**
- ✓ El cirujano principal **no debe abandonar** el quirófano hasta confirmar verbalmente que el recuento es "CORRECTO".
- ✓ **Contaje Incorrecto:**
 - Reportar cualquier discrepancia de inmediato.
 - Realizar una búsqueda exhaustiva en el área quirúrgica.
 - Si no se encuentra el objeto, se puede requerir una radiografía.
 - Documentar todas las acciones tomadas en el registro correspondiente.

El presente procedimiento pretende ser una guía a disposición de los Centros del Grupo Quirónsalud para garantizar la calidad asistencial y la seguridad del paciente. No es un instrumento normativo, pero sí un documento corporativo de referencia que debe marcar las pautas comunes de trabajo. Cada centro deberá adaptarlo de acuerdo con sus propias circunstancias y entornos clínicos sin reducir en cualquier caso el nivel de seguridad exigido en el mismo.

2. INTRODUCCIÓN

El contaje o recuento de materiales textiles, cortopunzantes e instrumental quirúrgico utilizados durante la cirugía es una práctica esencial para la seguridad intraoperatoria del paciente, considerando que la retención de estos elementos al final de la cirugía puede tener graves implicaciones y se considera un Never event (ver *CORP03.6/P006 Gestión de riesgos y eventos adversos derivados de la asistencia sanitaria*). El evento más frecuente es la retención de material textil, en concreto las gasas. A nivel internacional se ha estimado una frecuencia de olvido de gasas de 1 en cada 5000 cirugías¹ y de 1 en cada 1500 laparotomías.²

La importancia de evitar la retención quirúrgica de objetos reside en su asociación con aumentos significativos de la morbilidad. Estos incidentes resultan en atención médica adicional no prevista y prolongación de la estancia hospitalaria en un 69,6% de los casos, y daño temporal grave en un 14,7%³. Estas cifras se vinculan al desarrollo de complicaciones como obstrucción intestinal (58,3%), absceso intraabdominal (16,7%) y peritonitis (16,7%)^{4,5}, con reportes indicando que hasta un 80% de los casos experimentan erosión de la pared intestinal e infecciones en un 18,8%⁶. Respecto a la ubicación, los objetos retenidos se encuentran mayoritariamente en el abdomen/pelvis (54-50%), seguido por la vagina (22-24%) y el tórax (7-9%)^{2,3}. Entre los principales factores contribuyentes se incluyen distracciones (21%), realizar muchas tareas simultáneamente (18%) y la presión de tiempo o situaciones de emergencia (18%)³.

Actualmente, la práctica estándar en los centros incluye el recuento manual de materiales textiles, objetos cortopunzantes e instrumental quirúrgico⁷. Esta técnica requiere ser ejecutada de manera sistemática para asegurar su precisión, dado que los registros incorrectos de recuentos se presentan aproximadamente en el 80% de los casos con objetos retenidos³. Por ello, es imperativo el desarrollo y la difusión de procedimientos estandarizados que consideren el abordaje multidisciplinario y la capacitación del equipo quirúrgico⁸, siendo esencial la participación activa de todo el equipo quirúrgico para un recuento efectivo. Aunque el personal de enfermería juega un rol destacado en promover la seguridad del paciente mediante la realización segura de estos procesos, es responsabilidad de todos los miembros del equipo asegurar y verificar el cumplimiento de todas las medidas de control necesarias para prevenir la retención de objetos.

3. OBJETO Y ALCANCE

El objeto de este procedimiento es establecer las directrices necesarias que deberá seguir de manera coordinada todo el equipo quirúrgico, incluyendo: auxiliares, enfermeras, matronas, anesestesiólogos y cirujanos, para prevenir la retención de objetos extraños dentro de una cavidad o tejido del paciente durante un procedimiento quirúrgico.

Todos los miembros del equipo son corresponsables del correcto contaje, siendo los responsables últimos la enfermera instrumentista y el cirujano principal del procedimiento.

4. DESARROLLO

El recuento y verificación de la integridad de material textil (como gasas, compresas, lentinis, hemostetas, torundas, etc.), cortopunzante (agujas, bisturís, etc.) e instrumental debe llevarse a cabo en **todas las intervenciones** en las que se utilicen estos materiales. Se debe prestar especial atención en aquellas en las que la técnica quirúrgica genere una **cavidad de riesgo**, considerándose como tal cuando la dimensión de la incisión, el tamaño de la gasa utilizada o la visibilidad del campo operatorio puedan resultar en la ocultación del material, y en procedimientos que involucren un órgano hueco (por ejemplo, estómago, útero o vejiga)⁹ u otra vía de acceso (como vagina, ano, boca o faringe).

El recuento también debe realizarse en intervenciones donde, aunque inicialmente no se prevea, se cumplan los criterios previamente mencionados debido a modificaciones del plan quirúrgico inicial durante el procedimiento.

Se consideran *situaciones de especial riesgo* los momentos de cambio de turno, las cirugías urgentes, las cirugías en las que existe una alteración no planificada sobre el procedimiento quirúrgico, las cesáreas urgentes, las hemorragias masivas y los pacientes con obesidad.³

Como regla general, todo objeto quirúrgico susceptible de quedar inadvertidamente dentro de la herida quirúrgica o introducido en ella, debe ser contado.

En el campo quirúrgico se deben utilizar exclusivamente gasas y compresas que permitan el control radiológico¹⁰, las cuales no deben ser cortadas, evitando igualmente el uso de gasas pequeñas en cavidades grandes.

Fuera del campo quirúrgico se deben usar gasas **distintas** (se recomienda compresas verdes o sin hilo radiopaco) para evitar confusión en el proceso del contaje. Esto incluye el procedimiento anestésico y la preparación del paciente (preparación de la piel, canalizaciones venosas, sondajes, etc.).

4.1. CONTAJE DE MATERIAL TEXTIL

4.1.1. Contaje inicial

El contaje inicial se realizará en el momento de preparar la mesa quirúrgica, siempre antes de comenzar la intervención y después de que el personal circulante haya verificado que no existan materiales previamente abiertos¹¹.

Los paquetes de gasas, compresas y torundas se suministrarán en paquetes de unidades múltiples estandarizadas (múltiplos de 5 de manera habitual) y la enfermera/o circulante lo anotará de esta manera en el registro de Contaje (ver Anexo 1).

El conteo se realizará **de manera coordinada entre el personal circulante y la instrumentista**. Ambos deberán comprobar el contenido de los sobres empaquetados, contando **cada gasa, compresa y torunda de una en una y en voz alta**.

En caso de identificar un paquete con una cantidad diferente a la estándar (tanto por exceso como por defecto), la instrumentista devolverá el paquete completo al personal circulante para su retirada del quirófano. En ninguna circunstancia se permitirá añadir al campo quirúrgico el material del paquete extrayendo el excedente.

4.1.2. Contaje durante la intervención

Los contajes durante la intervención se efectuarán cada vez que se añada nuevo material textil al campo quirúrgico, así como durante los cambios de turno. Todo el material deberá permanecer en el quirófano durante la intervención, desde la entrada hasta la salida del paciente.

Al añadir nuevo material textil al campo quirúrgico, la enfermera/o instrumentista lo colocará en una zona alejada del material ya contabilizado para evitar mezclas accidentales. La entrega de material textil al cirujano se realizará exclusivamente por parte de la enfermera/o instrumentista, que será la única persona encargada de proporcionárselo.

Para el contaje de las torundas, debido a su reducido tamaño, la enfermera/o instrumentista se encargará de su contaje, depositándolas en una batea hasta completar una unidad múltiple estandarizada (5 torundas) antes de proceder a su desecho.

Como estrategia de seguimiento, y para asegurar la identificación de material textil utilizado para la hemostasia o disección dentro de la cavidad, se recomienda por ejemplo, anotar con un rotulador estéril en el campo quirúrgico cada vez que se deje en el lecho quirúrgico este tipo de material (el cirujano debe avisar de este hecho a la enfermera/o instrumentista), o bien, colocar una pinza en la bata quirúrgica de la enfermera/o instrumentista.

Si la cirugía se prolonga y se produce un cambio de turno, se realizará un contaje parcial. El equipo de enfermería entrante deberá realizar un nuevo contaje de todo el material antes de que el personal a relevar abandone el quirófano. Este cambio de turno, así como todos los contajes durante la intervención, deberán quedar documentados en el Registro de Contaje (ver Anexo 1).

4.1.3. Contaje final

El contaje final debe efectuarse previo al cierre de: **peritoneo, pleura, aponeurosis, piel y capas de tejido ubicadas entre dos planos** que sean lo suficientemente amplias como para albergar material quirúrgico. En intervenciones que incluyan el cierre de cavidades u órganos huecos (como el estómago, útero o vejiga) se requiere de un contaje adicional antes de sellar estos espacios. Por tanto, se efectuará un doble contaje: primero, inmediatamente antes del cierre de la cavidad u órgano hueco, y segundo, previo al cierre de las capas superficiales. La enfermera/o instrumentista indicará el momento de realizar este **contaje/s, en voz alta** y con la supervisión conjunta del personal circulante e instrumentista, que será justo antes del cierre de la incisión. Para garantizar la precisión durante el contaje, no se permitirán interrupciones ni entradas y salidas del quirófano durante el recuento.

En el momento del contaje final, el personal circulante e instrumentista contarán todas las gasas/compresas desechadas (salidas) en voz alta¹², **desplegando las gasas/compresas individualmente** para su mejor visibilidad y agrupándolas conforme a las unidades múltiples estandarizadas establecidas inicialmente (múltiplos de 5 de manera habitual). Este contaje se restará del total suministrado durante toda la intervención a la instrumentista (entradas), y la diferencia deberá coincidir con el número de gasas/compresas que tiene la instrumentista en la mesa quirúrgica.

Si el resultado coincide con el total de material suministrado, la enfermera/o circulante deberá avisar en voz alta al cirujano de que el recuento es correcto y se podrá proceder al cierre de la incisión.

El personal circulante adjuntará el Registro de Contaje (Anexo 1) a la historia clínica del paciente, y el resultado del contaje deberá ser anotado por la enfermera/o circulante en el formulario quirúrgico de registro de enfermería y en el listado de verificación quirúrgica (ver Figuras 1 y 2). **El cirujano principal no deberá abandonar el quirófano hasta confirmar verbalmente que el recuento es "CORRECTO"**, de manera que, cualquier acción contraria, se considerará como una actuación negligente por no adoptar todas las precauciones necesarias. Es importante no retirar ningún material del quirófano hasta que el paciente abandone el mismo.

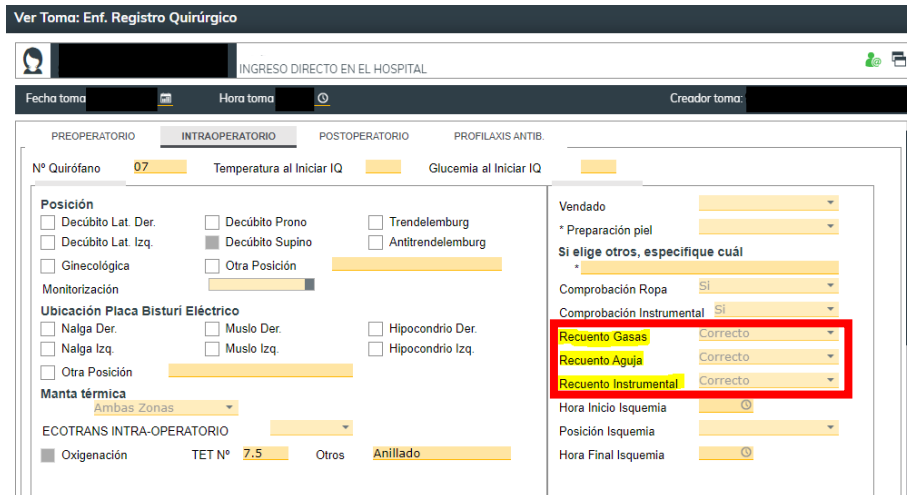


Figura 1. Formulario quirúrgico de registro de enfermería

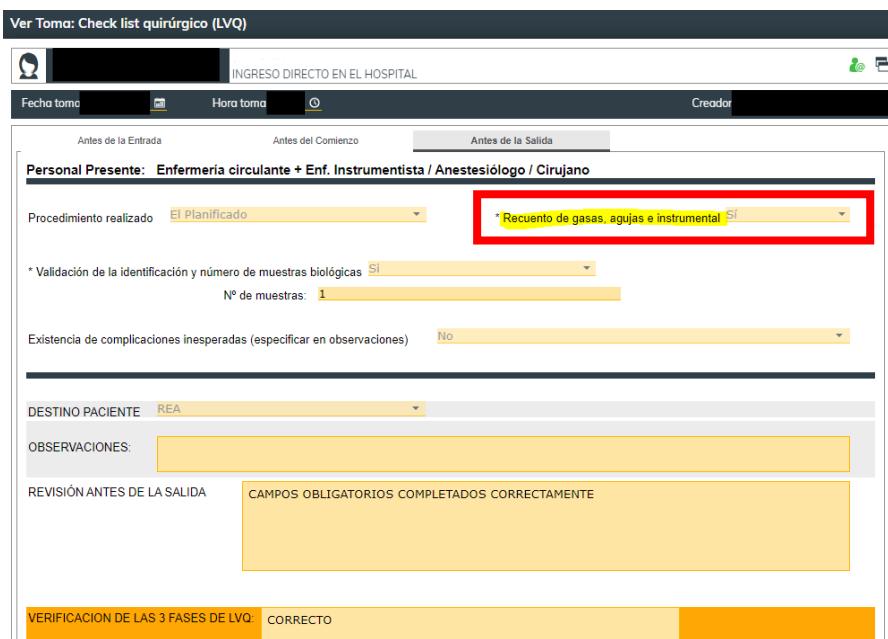


Figura 2. Checklist quirúrgico

Aunque no existe un método infalible para prevenir completamente la retención de cuerpos extraños durante una cirugía¹³, es responsabilidad de todo el equipo quirúrgico adherirse y verificar la implementación de todas las medidas de control necesarias. A continuación, en la Tabla 1, se detallan las responsabilidades de cada fase de contaje.

Tabla 1. Fases del proceso de contaje de material textil y responsabilidades

Contaje	Cuándo	Responsable
Inicial	Al montar la mesa, antes de comenzar la intervención	Circulante / Instrumentista
Durante la intervención	Al añadir material	Circulante / Instrumentista
En el cambio de turno	Cuando haya un cambio de turno	Circulante entrante / Circulante saliente / Instrumentista
Adicional	Previo al cierre de cavidad/órgano hueco	Cirujano / Circulante / Instrumentista
Previo al cierre	Previo al cierre del peritoneo, pleura, aponeurosis, piel y/o capa de tejido ubicada entre dos planos que sea lo suficientemente amplia como para albergar material.	Cirujano / Circulante / Instrumentista

El recuento de gasas debe realizarse siempre siguiendo siempre la misma secuencia. **Seguir un método estandarizado para realizar el contaje ayuda a los miembros del equipo quirúrgico a saber que los recuentos se harán siempre de la misma manera, contribuyendo así a la precisión y eficacia del proceso.**

4.2. CONTAJE DE MATERIAL QUIRÚRGICO CORTOPUNZANTE

En todos los procedimientos quirúrgicos, es imprescindible también llevar a cabo el contaje de material quirúrgico cortopunzante (como agujas de sutura, agujas intramusculares, hojas de bisturí, brocas, etc.)¹⁴⁻¹⁵.

Para ello, la **enfermera/o instrumentista** designará un área específica en la mesa quirúrgica para depositar el material cortopunzante utilizado, asegurándose de que todos estos materiales sean devueltos tras su uso. Respecto a las agujas de sutura, **el personal circulante será responsable de conservar los envoltorios para facilitar el contaje posterior.** Las agujas de sutura se contabilizarán según el número indicado en el exterior del envoltorio, siendo verificado por la persona que abra el paquete.

Se promoverá la entrega de objetos cortopunzantes al cirujano mediante un intercambio, utilizando una **técnica de zona neutral o manos libres**, reduciendo así el riesgo de extravío de estos objetos. En caso de que un objeto cortopunzante del campo estéril se entregue incorrectamente o se caiga del campo, deberá ser recuperado por la enfermera/o circulante de manera segura, aislándolo para su visualización y asegurándose de que este se incluye en el contaje final.

Los miembros del equipo quirúrgico deberán **prestar atención a la posible rotura o desprendimiento de objetos cortopunzantes u otros artículos** en el área de la cirugía. Este evento puede ocurrir tanto en procedimientos abiertos como en procedimientos mínimamente invasivos. La verificación de que todas las piezas rotas están presentes o contabilizadas ayuda a evitar la retención quirúrgica de un objeto extraño dentro del paciente.

Los objetos cortopunzantes usados en el campo estéril deberán ser depositados por la enfermera/o instrumentista en un recipiente desechable y resistente a las perforaciones, lo que contribuye a disminuir el riesgo de lesiones y exposición a material potencialmente infeccioso.

Este proceso de contaje también deberá ser documentado en el Registro de Contaje (Anexo 1).

4.3. CONTAJE DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO

El recuento del instrumental quirúrgico utilizado debe ser llevado a cabo en todos los procedimientos quirúrgicos¹⁴⁻¹⁵.

Es obligatorio que todo el instrumental y cada componente de los instrumentos ensamblables (como puntas de succión, tuercas de mariposa, cuchillas o vainas) sea contabilizado de manera individual y documentado en el Registro de Contaje (Anexo 1).

Los miembros del equipo quirúrgico deberán estar en **alerta ante cualquier instrumental que pueda haberse dañado o separado** dentro de los límites del sitio quirúrgico. La ruptura o desprendimiento de las piezas puede ocurrir durante los procedimientos quirúrgicos abiertos y mínimamente invasivos. La verificación de que todas las piezas rotas están presentes o contabilizadas ayuda a evitar la retención quirúrgica de un objeto extraño dentro del paciente.

4.4. CONTAJE INCORRECTO

En caso de que el contaje de material textil, cortopunzante o de instrumental no concuerde, deberá ser reportado inmediatamente al equipo quirúrgico e iniciar un nuevo recuento exhaustivo, examinando todos los posibles lugares de retención (sitio quirúrgico, alforjas, campo quirúrgico, dobleces, bolsas de desechos, debajo de la mesa, suelo, sacas de ropa, guantes desechados, entre otros).

Si la situación crítica del paciente impide realizar el contaje, o si no se localiza el elemento faltante, se **avisará al equipo de radiología para realizar una radiografía** y comprobar que el objeto no se encuentre dentro del paciente. La radiografía deberá realizarse antes de retirar el campo y el material estéril, cubriendo la incisión con un paño estéril. Tanto la imagen obtenida como los detalles del incidente deberán ser documentados en la historia clínica del paciente.

Si tras estas medidas el recuento continúa siendo incorrecto y se decide proceder al cierre, este hecho se registrará en el Registro de Contaje (Anexo 1), en el formulario quirúrgico de registro de enfermería, en la lista de verificación quirúrgica, y en el campo de incidentes quirúrgicos del formulario de informe operatorio. Posteriormente, se informará de este incidente a la Dirección de Enfermería y a la Dirección Médica del centro (ver Figura 3). Este registro tiene importancia legal para demostrar que se tomaron todas las medidas necesarias para localizar el objeto faltante.

La búsqueda infructuosa de material puede resultar en un Never Event, por lo que deberá ser notificado como incidente de seguridad del paciente para su análisis y seguimiento, así como para monitorizar la evolución del paciente, de acuerdo con el procedimiento **CORP03.6/P006 Gestión de riesgos y eventos adversos derivados de la asistencia sanitaria**.

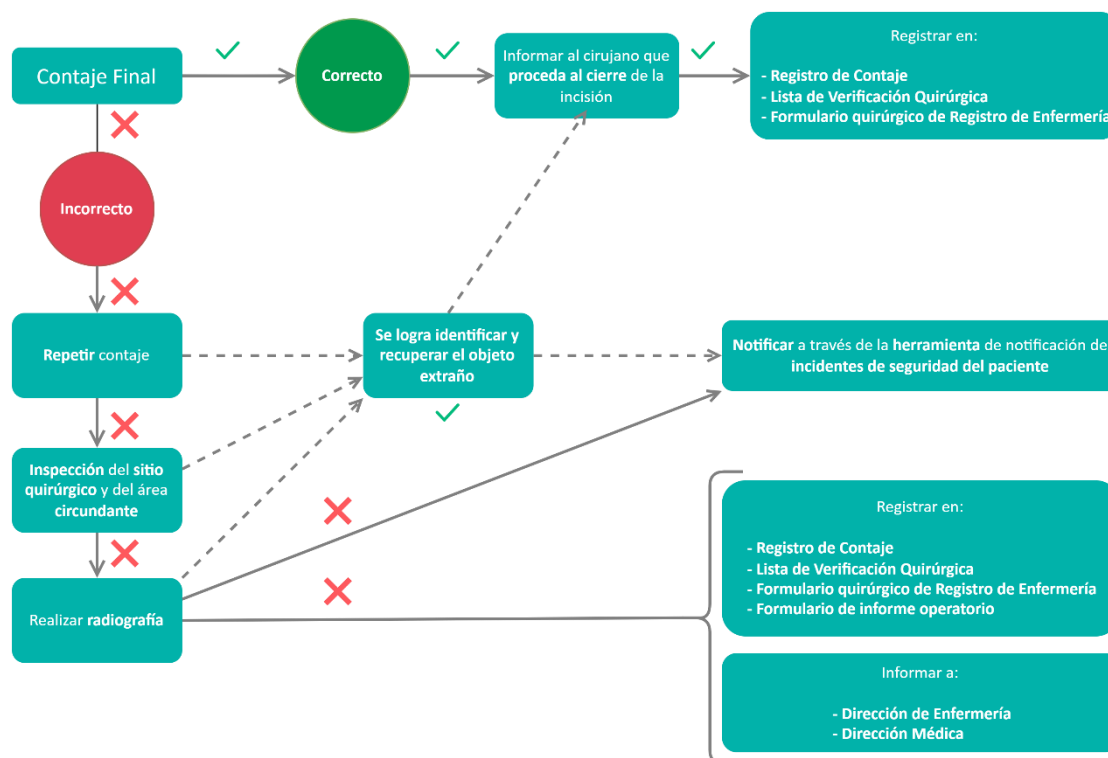


Figura 3. Algoritmo de Actuación tras el Contaje Final

5. DECÁLOGO DE BUENAS PRÁCTICAS

1. Todo objeto quirúrgico susceptible de quedar inadvertidamente dentro de la herida quirúrgica o introducido en ella, deberá ser contado. En el campo quirúrgico, se deberán utilizar exclusivamente gasas y compresas de control **radiológico**.
2. **No se deben cortar las gasas**, ni utilizar gasas **pequeñas** en cavidades grandes.
3. Se devolverá al personal circulante todo paquete que tenga un **número** diferente de gasas, tanto por exceso como por defecto.
4. Cuando se añada material al campo, se deberá hacer en una **zona alejada** del material ya contabilizado.
5. La **entrega de material textil al cirujano la realizará exclusivamente la enfermera/o instrumentista**, que es la única persona encargada de proporcionárselo.
6. El contaje se realizará de manera coordinada entre el personal circulante y la instrumentista. Ambos deberán comprobar el contenido de los sobres empaquetados, **contando cada gasa de una en una y en voz alta**.
7. Si la cirugía se prolonga y ocurre un cambio de turno, el equipo de enfermería entrante deberá realizar un **contaje parcial**.
8. Todo el **material deberá permanecer en el quirófano durante la intervención**, desde el momento en que entra el paciente hasta su salida.
9. Si el **contaje es correcto**, se **avisará al cirujano** de que puede proceder al cierre de la herida; en **caso contrario** se procederá como se indica en **apartado 4.4**.
10. Se deberá **documentar siempre el registro de contaje**, y las acciones realizadas en caso de que no haya resultado correcto.

6. DOCUMENTACIÓN RELACIONADA

- ✓ CORP03.6/P003 Uso del Listado de Verificación de Seguridad Quirúrgica y Procedimientos invasivos
- ✓ CORP03.6/P006 Gestión de riesgos y eventos adversos derivados de la asistencia sanitaria.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Aguirre Córdova JF, Chávez Vázquez G, Huitrón Aguilar GA. Textilomas intra-abdominales. Frecuencia y actitudes en el cirujano mexicano. *Cirujano General*. 2004; 26(3): 203-7.
2. Gawande AA, Studdert DM, Orav EJ, et al. Risk Factors for Retained Instruments and Sponges after Surgery. *New England Journal of Medicine*. 2003; 348: 229-235.
3. Steelman VM, Shaw C, Shine L, et al. Retained surgical sponges: a descriptive study of 319 occurrences and contributing factors from 2012 to 2017. *Patient Safety in Surgery*. 2018; 12.
4. Jebbin JM, Adotey NJ. Gossypiboma: a report of 2 cases. *Niger J Med*. 2006; 15:87-8.
5. Perrier PJ, Berro G. El olvido. Aspectos quirúrgicos y medicolegales.
6. Lauwers PR, Van Hee RH. Intraoperative Gossypibomas: The Need to Count Sponges. *World Journal of Surgery* 2000; 24: 521-527.
7. Fabian CE. Electronic tagging of surgical sponges to prevent their accidental retention. *Surgery* 2005; 137:298-301
8. Rodríguez G, Ruso L, Bruno G. Corpus alienum intraabdominal. *Cir Uruguay* 1997; 67: 80-83.
9. Sakorafas GH, Sampanis D, Lappas C, Papantoni E, Christodoulou S, Mastoraki A, Safioleas M. Retained surgical sponges: what the practicing clinician should know. *Langenbeck's archives of surgery*. 2010; 395(8), 1001-1007.
10. Tolino MJ. Causas, consecuencias clínicas y legales. Prevención. *Rev Argent Resid Cir*. 2009; 13(2), 89-93.
11. Cima RR, Kollengode A, Storsveen AS, et al. A Multidisciplinary Team Approach to Retained Foreign Objects. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety* 2009; 35: 123-132.
12. Caruthers B, Junge T, Long JB, Price B. Surgical Case Management. In: Frey K, Ross T, eds. *Surgical Technology for the Surgical Technologist: A Positive Care Approach*. 3rd ed. Clifton, NY: Delmar Cengage; 2008.
13. Feldman DL. Prevention of Retained Surgical Items. *Mount Sinai Journal of Medicine: A Journal of Translational and Personalized Medicine*. 2011; 78: 865-871.
14. AST Education and Professional Standards Committee. Recommended Standard of Practice for Counts. *Association of Surgical Technologists*. 2006.
15. Association of periOperative Registered Nurses. Recommended Practices for Sponge, Sharps, and Instrument Counts. Vol. 83, *AORN Journal*. Wiley; 2006. p. 418-33.

8. ANEXOS

8.1. ANEXO 1: Registro de Contaje



REGISTRO DE CONTAJE

COLOCAR AQUÍ ETIQUETA IDENTIFICATIVA PACIENTE

TOL/12.1/P021 V01

Fecha:														Procedimiento previsto:				
TIPO DE MATERIAL	UNIDADES													TOTAL ENTRADA	TOTAL SALIDA	CONTAJE (REDONDEAR PALABRA)		
GASA																		CORRECTO O INCORRECTO
COMPRESAS																		CORRECTO O INCORRECTO
TORUNDA																		CORRECTO O INCORRECTO
LENTINAS																		CORRECTO O INCORRECTO
TIRA GASA																		CORRECTO O INCORRECTO
OTRO TEXTIL																		CORRECTO O INCORRECTO
AGUJA																		CORRECTO O INCORRECTO
BISTURI																		CORRECTO O INCORRECTO
OTRO CORTOPUNZANTE																		CORRECTO O INCORRECTO

RESPONSABLES DEL RECUENTO	
CIRCULANTE	
INSTRUMENTISTA	
CIRUJANO/A	
OBSERVACIONES	

CAMBIO DE TURNO (Cumplimentar solo si procede)	
INSTRUMENTISTA SALIENTE	
INSTRUMENTISTA ENTRANTE	
CIRCULANTE SALIENTE	
CIRCULANTE ENTRANTE	

**No abandonar el quirófano hasta recuento "Correcto" expresado en voz alta
CONSERVAR TODOS LO ENVASES DEL MATERIAL CONTADO HASTA FINALIZAR EL CONTAJE.

ENTRADAS: Anotar el nº de unidades que contiene cada paquete según presentación comercial. Desechar por completo paquetes defectuosos
SALIDAS: Agrupar las unidades que contiene cada paquete según presentación comercial y rodear el número con un círculo.
EJEMPLO

TIPO DE MATERIAL	UNIDADES													TOTAL ENTRADA	TOTAL SALIDA	CONTAJE	
GASA	10	10	10	10											40	40	CORRECTO
COMPRESA	5	5	5	5	5										25	24	INCORRECTO- SEGUIR PROTOCOLO
AGUJA	1	1	1	1	1	1									6	6	CORRECTO

Marca X si circunstancia de especial riesgo:

- Cirugía de urgencia
- Alteración no planificada en el procedimiento quirúrgico
- Obesidad



8.2. ANEXO 2: Infografía sobre puntos clave para el contaje correcto

1,2,3... Contaje correcto

