

LA IMPORTANCIA DEL INSTRUMENTADOR QUIRURGICO EN LA PREVENCIÓN DE OBLITOS

"The importance of surgical instrumentalist in preventing of Oblitos"

NAVARRO, Silvia Alejandra ¹

¹ *Licenciada en Nutrición, Especialista en Planificación y Gestión de Políticas Sociales*

MANSILLA, Graciela Milagro ²

² *Licenciada en Instrumentación Quirúrgica*

CONTACTO: *navarroa@unsa.edu.ar; s_a_navarro@yahoo.com (Silvia Alejandra Navarro)*

Celular: 387-155480346

Resumen

Objetivo: Conocer las causas de los accidentes por oblito. **Material y Método:** investigación cuantitativa, transversal, micro social con aplicación de la técnica de Estudio de Casos y Grupo Focal. Muestra: intencional constituida por un equipo de cirugía estable.

Variables: de estudio: capacitación permanente, antigüedad laboral, causas de oblito, medidas de seguridad, actividades de rutina y percepción del personal. **Resultados:** El personal de quirófano es mayoritariamente femenino, sus profesiones corresponden a médicos, enfermeros e instrumentista, en su mayoría entre 31 y 40 años. La función que el personal realiza en quirófano es inherente a su profesión, la mayoría con antigüedad mayor a 5 años y el 86% de ellos realiza el registro de rutina de quirófano. Se identificó como causas de oblito la falta de comunicación, distracción e incumplimiento de la aplicación de protocolos. Las percepciones particulares, la posición en la estructura jerárquica y la falta de aplicación de reglamentaciones determinan que las responsabilidades se impersonalicen y diluyan. **Conclusiones:** El oblito se podría evitar aumentando el control, formalizando la aplicación de un Check List, mejorando la comunicación y con personal comprometido con el paciente y la institución. Las percepciones fueron construidas a partir del fondo cultural institucional acumulado, el conjunto de las prácticas colectivas y la posición en la estructura jerárquica.

Palabras claves: instrumentador, cirugía, oblito.

Summary

Objective: To know the problems of accidents the oblito. **Material and Methods:** quantitative, transversal research, social micro. Sample: intentional constituted by surgical teams. **Variables: Study:** ongoing training, seniority, causes of oblito, safety, routine activities and staff perception. **Results:** The operating room staff is mostly female, their professions are doctors, nurses and instrumentalist, mostly between 31 and 40 years. The role that made in operating room personnel is inherent in their profession, most with more than 5 years old and 86% of them register performs routine surgery. It was identified as causes of miscommunication oblito, distraction and failure to application protocols. The particular perceptions, the position in the hierarchical structure and the lack of enforcement of regulations determine responsibilities are impersonal and diluted. **Conclusions:** oblito could avoid increasing control, formalizing the implementation of a Check List, improving communication and staff committed to the patient and the institution. Perceptions were built from accumulated institutional cultural background, the set of collective practices and position in the hierarchical structure. **Keyword:** instrumentalist , surgery, oblito.

Introducción

Dentro de las carreras de Salud, desde sus diferentes profesiones (médicos, enfermeros, instrumentistas, personal administrativo, etc.) es fundamental el compromiso ético y moral en la preservación de la vida y bienestar del paciente.

El término ***paciente*** proviene del latín PATY y significa ***el que sufre***. En términos sociológicos y administrativos, paciente es el sujeto que recibe los servicios de un profesional de la salud y se somete a un examen, a un tratamiento o a una intervención (1). Si tenemos en cuenta este concepto, entonces estamos hablando de reparar alguna dolencia y no adjudicarle un mayor padecimiento a través de acciones impropias como ocurre con los oblitos.

El Oblito quirúrgico, del latín "Oblitumoblivus" (olvidado-olvido), se utiliza desde el siglo pasado para definir a todo elemento olvidado dentro del cuerpo de un paciente, durante el curso de una intervención quirúrgica o un procedimiento invasivo (2).

Entre los factores de riesgo asociados a los oblitos se destacan las cirugías de urgencia, cambio inesperado del plan quirúrgico, obesidad, múltiples equipos quirúrgicos, excesiva pérdida de sangre, cambio de personal durante una cirugía, cansancio del equipo de cirugía o múltiples procedimientos en el mismo acto quirúrgico (3).

En el equipo quirúrgico, compuesto por el cirujano, ayudantes, anestesistas, enfermeros circulantes e instrumentadores, es de vital importancia el control de los insumos administrados en las cirugías. El rol del instrumentador es primordial, ya que es su responsabilidad verificar el total de gasas, compresas u otros elementos que pudieran ser olvidados dentro del cuerpo del paciente. Para ello, el implemento de planillas administrativas siempre es lo más óptimo, ya que

el registro de datos y cantidades siempre se pueden verificar, además de ser un recurso de bajo costo, efectivo y rápido. Las fichas que se realizarían al ingresar el paciente a la sala de operaciones tienen un efecto positivo a corto, mediano y largo plazo. Inmediato porque la comparación y corroboración de números es fiel, y a largo plazo en caso de intervenciones posteriores. Podrán formar parte de la historia clínica y pasarían a ser un respaldo legal ante eventuales juicios.

Conocer los motivos y consecuencias de los oblitos permite implementar estrategias hacia el interior del quirófano para evitarlos y contribuir a la recuperación integral del paciente.

En la ciudad de Salta funciona el principal Policlínico de la provincia, iniciando la prestación de sus servicios en el año 1940. Su estructura y funcionalidad eran lo más avanzado en esa década, luego el edificio sufrió algunas reformas que se ajustaron a las necesidades propias debido al aumento de la población. Actualmente cuenta con tecnología de avanzada y presta servicio a todas las especialidades de la medicina. El sector de quirófano mantiene su forma original con la capacidad de 10 salas de cirugías, de las cuales 8 son destinadas a cirugías programadas y 2 destinadas a cirugías de urgencia, es decir quirófanos de guardia.

Durante el año 2014, en el mencionado policlínico se realizaron 7 reintervenciones quirúrgicas por olvido, durante el acto quirúrgico, de materiales como gasas, compresas, agujas u otros elementos metálicos de instrumental de cirugía o suturas. Esta cifra (0,06 %) a pesar de parecer insignificante contra 10.644 cirugías anuales, no deja de ser importante y alarmante toda vez que de la salud de una persona se trate. La ocurrencia de este tipo de accidentes en las intervenciones quirúrgicas redundaría en una hospitalización prolongada, incremento de los gastos en insumos, menor disponibilidad del quirófano y mayor pérdida laboral, y lo más importante, ocasionaría una alteración psicológica del enfermo traduciéndose en menor productividad física, intelectual y/o laboral. Aportar mayor información y cumplir con las medidas de prevención disminuiría estos accidentes, preservaría la salud física y mental del paciente y aseguraría un servicio de excelencia y prestigio institucional.

El trabajo cotidiano en el interior del quirófano y el conocimiento empírico de la ocurrencia y consecuencias de estos accidentes despertó el interés por conocer por qué se producen, partiendo de los siguientes supuestos:

- Los accidentes por olvido se producen por múltiples causas que pueden evitarse.
- Las medidas de prevención de accidentes por olvido no son conocidas por todo el personal.
- Existe bajo compromiso con el cumplimiento de las medidas de prevención de accidentes por olvido.
- No se realizan los registros de actividades de rutina durante una cirugía.
- La responsabilidad del control se diluye entre el personal.

Por todo lo anterior el objetivo general del presente trabajo fue conocer las causas de los accidentes por olvido en el principal policlínico de la ciudad de Salta.

Objetivo General

Conocer las causas de los de los accidentes por oblito en el policlínico principal de la ciudad de Salta.

Objetivos Específicos

- Caracterizar la muestra de estudio según edad, sexo, profesión, capacitación permanente y antigüedad laboral.
- Identificar las causas determinantes de los accidentes por oblito.
- Conocer las medidas de prevención vigentes en el interior del quirófano.
- Conocer la rutina de registro de actividades de una cirugía en relación al material utilizado.
- Conocer la perspectiva de los actores involucrados.

Marco Metodológico

Investigación cuantitativa micro sociológica. Tanto en el enfoque cuantitativo como en el cualitativo se aplicó la técnica de la observación no participante, in situ, utilizando un cuaderno de notas como instrumento de registro de las situaciones observadas. La aplicación de dicha técnica estuvo orientada al estudio de los fenómenos tal y como suceden dentro de su escenario natural.

La muestra quedó constituida intencionalmente, ya que se consideró solo los actores que formaban parte de un equipo estable de trabajo hacia el interior del quirófano y que son actores claves por su protagonismo y responsabilidad en el acto quirúrgico: Médicos, enfermeros e instrumentistas quirúrgicos.

El enfoque cuantitativo se realizó a través del método observacional, de carácter descriptivo y transversal. La observación in situ se realizó durante un período de 10 meses (2 observadores) a un equipo quirúrgico estable constituido por 14 personas entre profesionales y técnicos. La fuente de información primaria la constituyó el personal médico, instrumentadores y enfermeros, conformados como equipo de intervenciones quirúrgicas estable.

Para describir la muestra y conocer diferentes aspectos relacionados con las reintervenciones por oblito se aplicó un formulario estructurado, que permitió caracterizarla según edad, sexo, profesión, funciones, antigüedad laboral, cursos de capacitación realizados, tareas de registro de actividades personales y variable relacionadas con las reintervenciones por oblito.

El enfoque cualitativo se abordó con la aplicación de la técnica de Estudio de Caso y Grupo Focal a fin de conocer la perspectiva de los actores y captar los procesos e interacciones portadores de significados entre dichos actores en constante dinamismo. El eje disparador de las conversaciones en el Grupo Focal fue: *Opinión sobre los accidentes por oblito*. Iniciada la discusión, la misma se orientó hacia el conocimiento que el personal de quirófano tenía de las causas de una cirugía de accidente por oblito, consecuencias en el paciente y medidas de

seguridad vigentes en el interior de quirófano. El registro de la información emergente se realizó utilizando como soporte la grabadora periodística.

VARIABLES DE ESTUDIO:

- Capacitación permanente: cursos, jornadas, congresos o seminarios en relación a cirugías.
- Antigüedad laboral: años de trabajo en el quirófano
- Causas de olvido: motivos que ocasionaron un accidente por olvido.
- Medidas de seguridad en quirófano: criterios establecidos que previenen accidentes por olvido.
- Actividades de rutina en cirugía: actividades de cumplimiento obligatorio durante una cirugía.
- Perspectiva de los actores

Los datos cuantitativos fueron analizados aplicando el método estadístico descriptivo, y en el enfoque cualitativo se analizó y trianguló la información presentándola en forma descriptiva tal y como se dio en la realidad.

Resultados

La mayor proporción de actores de la muestra estuvo representada por personal de sexo femenino (64,29%). Del total del personal se encontró que aproximadamente el 42% son médicos, mientras que los enfermeros e instrumentadores quirúrgicos se distribuyen en porcentajes similares, 29% para cada uno. Todo el personal enfermero e instrumentista es femenino, mientras que el 36% de médicos es masculino y solo un 7% femenino. En relación a las edades del personal que integró la muestra, se construyeron tres grupos etarios con una amplitud de rango de 10 años, resultando que poco más del 78% de los trabajadores es mayor de 31 años. El 71% se concentra en el grupo de 31 a 40 años de edad y el 7% en el grupo de 41 a 50 años. El 21,5 % se encuentra entre los 21 y 30 años de edad. Con esto, ya se podía visualizar lo que más tarde se confirmó, se trata de personal profesional relativamente joven con una importante cantidad de años con experiencia laboral en su profesión. En relación a la función que el personal desempeña en el quirófano se encontró completa coincidencia con su formación profesional. En el **gráfico 1** se puede observar dicha afirmación (residente y cirujano corresponden a la categoría médicos). En relación a las variables antigüedad laboral y grupo etario se visualiza que el grupo de 31 a 40 años con antigüedad de 10 a 15 años es mayoritario. Con éstos resultados se confirma que quirófano cuenta con profesionales jóvenes con una importante antigüedad en el sector. El grupo de 21 a 30 años es el más joven y de menor antigüedad laboral. En cuanto a la rutina de registrar las actividades que el personal realiza en el quirófano, el 7% lo hace a veces y el 86% indica que cumple con dicho registro, pero que estos registros no reflejan el trabajo que realizan durante una cirugía. Los motivos por los cuales realizan dicho registro se relacionan con la intención de controlar y verificar lo ejecutado (86%), mientras que se observó un bajo porcentaje de trabajadores que lo hacen con

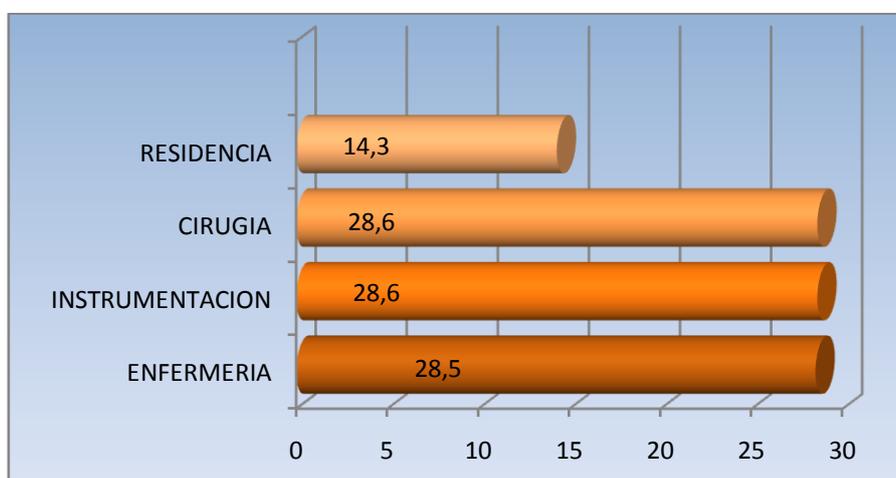
fines de protección legal. El registro consiste en asentar en el cuaderno diario el parte químico, las cirugías realizadas durante el día y el uso de materiales e insumos.

GRAFICO N° 1

DISTRIBUCION DE LA MUESTRA SEGÚN SU FUNCION

QUIROFANO DEL HOSPITAL PÚBLICO

CIUDAD DE SALTA, 2015 (%)



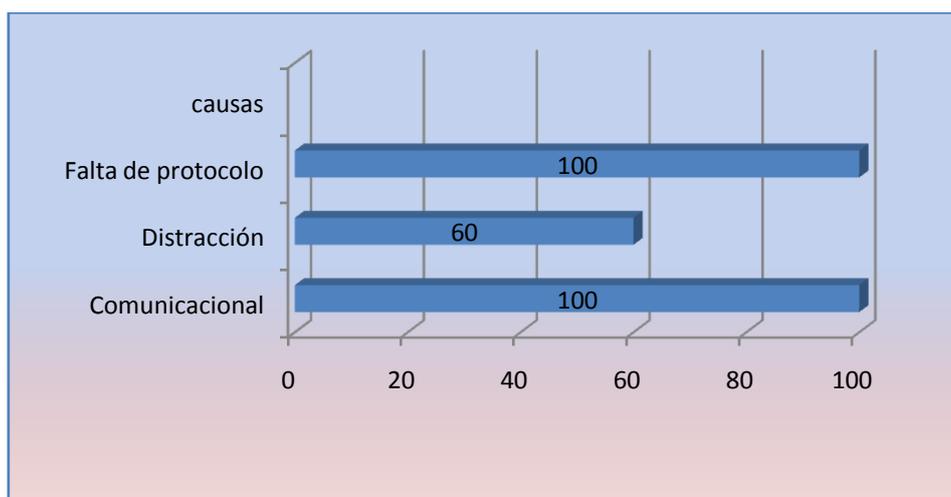
La existencia de casos de reintervenciones por oblitio es atribuida a la inexistencia de protocolos y la falta de comunicación en un 100%, mientras que también hay un importante porcentaje que reconoce que esta clase de accidentes se producen por distracción de los profesionales (**Gráfico 4**).

GRAFICO N° 4

CAUSAS DE ACCIDENTES POR OBLITO. QUIROFANO

DEL HOSPITAL PUBLICO. CIUDAD DE SALTA

2015 (%)



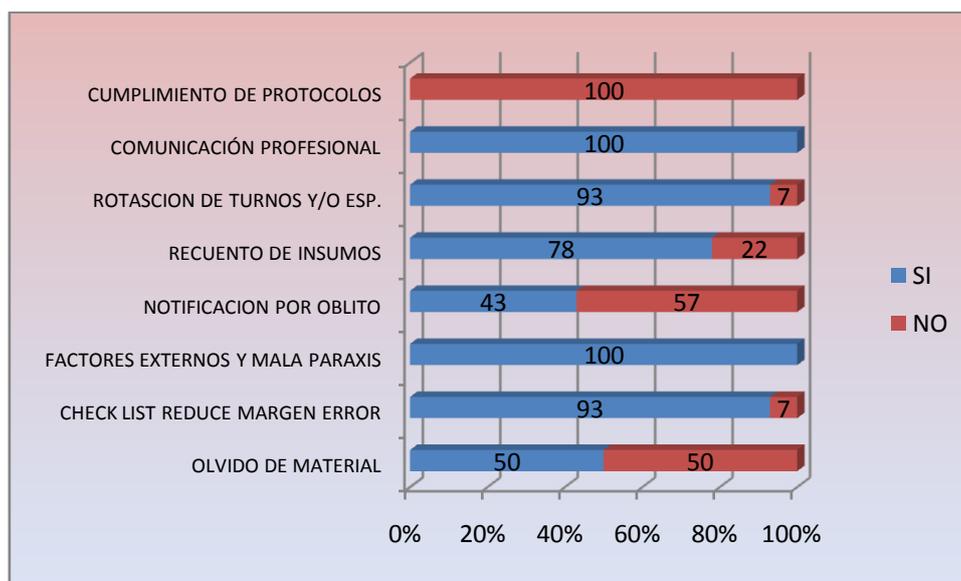
En relación al resto de las variables relacionadas con el acto quirúrgico (**Gráfico 5**), se encontró que el 100% del personal sabe que no se aplican protocolos y que la falta de comunicación entre los profesionales es un factor importante en la ocurrencia de oblitos. El 93% de los entrevistados considera conveniente la rotación de turnos entre instrumentadores para evitar cansancio y acostumbramiento. Para el caso de relevamiento en mesa quirúrgica el 78% realiza recuento de insumos. Cuando se presenta una cirugía por oblito solo el 43% informa que fue notificado de dicha negligencia. La totalidad de la muestra considera que existen factores externos que contribuyen a la emergencia de mala praxis en una cirugía y que el uso del Check List podría reducir el margen de errores de oblitos. En relación a esto último, un importante porcentaje de profesionales reconoce que se produjeron casos de olvido de gasa u otro material en el acto quirúrgico (50%). En relación a la capacitación del personal de quirófano, se encontró que todos realizan cursos de capacitación relacionados con su profesión pero no en relación a la prevención de oblitos.

GRAFICO N° 5

OPINIONES DEL PERSONAL DE QUIROFANO RELACIONADAS

CON LOS OBLITOS EN EL ACTO QUIRURGICO

SALTA 2015



La información resultante de la aplicación de la técnica del grupo focal permitió triangular con los datos cuantitativos y avanzar sobre las percepciones que median en la ejecución de tareas hacia el interior del quirófano. Entre las razones que primaron como causas de reintervenciones por olvido se identificó el olvido de gasas y compresas de gasas en el cuerpo del paciente. Aquí emerge nuevamente el reconocimiento de que estas situaciones se producen por distracciones del personal. Dichas distracciones se dan a partir del diálogo que el personal mantiene en diferentes momentos de la cirugía y que no están relacionados con la misma. Pero, estas situaciones se producirían en muy bajo porcentaje. Lo que llama la atención es que los olvidos de material en el cuerpo del paciente no se produjeron en situaciones de emergencia, sino todo lo contrario, se dieron en las cirugías programadas aún cuando en éstas se tiene mayor tiempo para la preparación de la mesa de cirugía con todo el material que el cirujano necesitará.

Médico: Es muy raro en este hospital, y si se produjo es de menos de un 1%, la mayoría fueron de otro lugar de la provincia... y que son derivados.

En general nadie sabe precisamente cuantos casos de intervenciones se producen por oblitio. La información que se tiene es transmitida en el seno de las interacciones sociales cotidianas, pero no hay registros ni notificaciones formales. El conocimiento de los casos de oblitio se relaciona con la posición de los profesionales en la estructura jerárquica de la organización. Los médicos, como autoridad legitimada, son los que saben y el personal de enfermería e instrumentación toma conocimiento en el momento de la cirugía o por comentarios casuales.

Enfermero: Ha pasado en ésta institución. En la mayoría de los casos nos enteramos después de mucho tiempo, cuando los cirujanos cuentan o lo escuchamos en una conversación entre cirujanos...

El conjunto de profesionales médicos de quirófano posee un cuerpo de creencias y conocimientos que diluye su responsabilidad en la ocurrencia de los oblitos. Los mismos se producirán por descuidos del instrumentador y el enfermero, sobre quienes recae toda la responsabilidad de realizar el recuento de gasas y compresas. Además la mayoría de los casos serían derivaciones de instituciones del interior de la provincia. Al contrario, en la base de la estructura de personal de quirófano se cree que la responsabilidad comienza en los jefes.

Enfermera: La responsabilidad creo que es de todos, no solo de la circular y la instrumentadora, porque este es un hospital escuela y en una sala de cirugía no solo está el equipo quirúrgico sino que también están principalmente los jefes, por donde comienza la responsabilidad, y otros técnicos, residentes y otros profesionales ... todos deberían saber cómo manejarse en un quirófano.

El paciente reintervenido generalmente desconoce la causa de dicho hecho, ya que si se le informa éste entra a la cirugía con temor a que nuevamente se produzca un oblitio. En éste sentido la cirugía es percibida como agente estresor importante, con una reacción compleja de la persona, por lo que se trata de evitar esta situación en el paciente.

Médico: El paciente si sabe porqué se lo está operando entra inseguro, con el temor de que se olvide nuevamente gasas o compresas en su cuerpo.

El paciente tomará conocimiento del oblitio solo si se trata de una situación muy comprometida para el personal de la institución, de lo contrario el hecho forma parte del secreto profesional y se evita demandas judiciales.

Las consecuencias físicas, psicológicas y emocionales que una segunda cirugía produce en el paciente son conocidas por el personal, pues el individuo afronta la cirugía con altos niveles de ansiedad lo que ocasiona influencias negativas en la recuperación físico-psíquica postquirúrgica, tales como largas estancias hospitalarias o mayor necesidad de medicamentos, lo cual supone un perjuicio tanto para el individuo como para el sistema de salud por su elevado costo económico. Por ello se prefiere que el paciente no se entere del oblitio.

El personal de enfermería aparece como más cercano al paciente, en virtud de que es quien lo recibe y despide del quirófano, situación que le permite charlar, conocer su situación y tranquilizarlo.

Enfermera: La que recibe al paciente somos nosotras las enfermeras y la que lo despide, así tenemos oportunidad de charlar con el paciente y preguntarle qué le pasó y como se siente, siempre el paciente tiene miedo, son muy pocos los que están seguros que todo va a salir bien y más cuando el diagnóstico es incierto. Por eso es importante calmarlo un poco.

Las expresiones del personal develan que las medidas de seguridad en el quirófano son incipientes, pues no existe protocolo alguno ni aplicación de check list. En general en todo el hospital faltaría la aplicación de un protocolo, pues se percibe que cada uno aplica su criterio a la hora de proceder. En éste sentido, se piensa que se podría mejorar si el jefe del sector comunicara formalmente los procedimientos, o bien si se realizaran capacitaciones permanentes en relación a procedimientos o protocolos en quirófano.

Médico: En éste hospital falta un protocolo, todos hacen como les parece o de acuerdo a la escuela que fueron formados.

Desde el personal de enfermería e instrumentación, y en virtud de su formación superior, se tiene conocimiento de la importancia de las medidas de seguridad y se trata de impulsar la implementación de protocolos y su cumplimiento. Se sabe que hay medidas de seguridad que

se aplican en el hospital, pero no medidas establecidas en el servicio de cirugía, tampoco se cumple con las medidas internacionales.

Conclusiones

El personal de quirófano se concentra en el grupo de 31 a 40 años de edad, es mayoritariamente femenino; la función que desempeñan en quirófano es inherente a su profesión, la mayoría tiene antigüedad mayor a 5 años y el 86% realiza el registro de rutina de su actividad en el quirófano.

Existen en el hospital casos de reintervenciones por oblitio, cuyas causas difieren con lo expresado por Tolino, M. J., y que pueden evitarse, tales como la falta de comunicación y distracción e incumplimiento de la aplicación de protocolos.

Las percepciones del personal de quirófano son el sustento de los comportamientos grupales frente a una cirugía. En general, los comportamientos estarían influenciados por actividades mentales internas y factores del contexto.

Las percepciones particulares, la posición en la estructura jerárquica y la falta de aplicación de reglamentaciones hacen que las responsabilidades se impersonalicen y diluyan.

En todo el personal hay similitudes en relación al conocimiento de falta de aplicación de protocolos o procedimientos formales, no así en cuanto a responsabilidades. Desde la máxima autoridad del quirófano, el médico, el responsable de los accidentes por oblitio sería el instrumentador y enfermero, mientras que el resto del personal cree que la responsabilidad comienza por la autoridad.

La opinión generalizada es que los accidentes por oblitio se podrían evitar aumentando el control, formalizando la aplicación de un *Check List*, mejorando la comunicación y con personal comprometido con el paciente y la institución.

Los resultados muestran que las percepciones fueron construidas a partir del fondo cultural institucional acumulado, el conjunto de las prácticas colectivas y la inserción o ubicación en la estructura jerárquica.

Bibliografía:

1. Gómez Jurado, J. El Paciente. Barcelona. Ed. Planeta; 2014. p:57
2. Lamy, R.; Amicucci, R.; Tripolini, D.; Cohen, R. Oblito Intrapericardico: un hallazgo de autopsia. Rev. Argent.cir.. 2011. Vol. 101. p:1
3. Tolino, M. J.. OBLITOS. Causas, consecuencias clínicas y legales. Prevención. Rev. Argent.Cir 2009. Vol. 13. p:89