

2022

**GUÍA TÉCNICA:  
PROTOCOLO DE  
CONTEO Y  
RECUENTO DE  
COMPRESAS,  
GASAS, AGUJAS E  
INSTRUMENTAL  
QUIRÚRGICO**

**CENTRO QUIRÚRGICO  
DPTO. DE ENFERMERÍA HEJCU**

## CONTENIDO

I.- INTRODUCCIÓN	2
II.- FINALIDAD	4
III.- OBJETIVOS	4
3.1 OBJETIVO GENERAL	
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	
IV.- ÁMBITO DE APLICACIÓN	5
V.- Nombre del Proceso o Procedimiento a Estandarizar: Guía Técnica: Protocolo de conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico.	
VI - CONSIDERACIONES GENERALES	5
6.1. GLOSARIO DE TÉRMINOS	
6.2. CONCEPTOS BÁSICOS	
VII- CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS	8
7.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTO Y ETAPAS DE CONTEO DE MATERIAL E INSUMOS QUIRÚRGICOS.	
7.2. CUMPLIMIENTO DEL CONTEO	
7.3. MEDIDAS DE CONTINGENCIA	
VIII.- RECOMENDACIONES	15
8.1. RECOMENDACIONES DE LA AONR PARA EL CONTEO DE GASAS Y COMPRESAS	
8.2 RESPONSABILIDADES	
IX.- ANEXOS	16
01.- Registros de Enfermería en Centro Quirúrgico	
02.- Lista de Chequeo en cirugía segura	
03.- Hoja de Protocolo de conteo y recuento de materiales quirúrgicos	
X.- REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	20



## I.- INTRODUCCIÓN

Principio primordial del recuento es que todo material y/o instrumental debe ser contado en cualquier procedimiento quirúrgico invasivo, en cualquier entorno, cualquiera que sea su duración para prevenir la retención del mismo como cuerpo extraño y subsiguiente lesión al paciente. Los cuerpos extraños olvidados en el paciente constituyen gran número de problemas deontológicos, así como procesos legales, administrativos y económicos. El equipo quirúrgico responsable del conteo completo del ingreso y egreso de materiales e insumos quirúrgicos son: enfermera instrumentista junto con enfermera circulante, cirujano responsable y médico anestesiólogo del quirófano, el momento adecuado de conteo debe ser antes, durante y después de la cirugía y la responsabilidad recae a todo el equipo quirúrgico y deben responsabilizarse del correcto recuento de gasas, compresas, torundas, objetos punzantes e instrumental.

El recuento debe ser audible para todo el equipo quirúrgico y debe ser realizado por dos miembros del equipo enfermera Instrumentista y Enfermera Circulante con conocimiento del cirujano y medico anestesiólogo; los ítems a contar deben incluir, pero no se limitan a: torundas de gasas detectables radiológicamente, compresas, minitorundas (torundas, mechas, cotones), agujas, instrumental, incluyendo tornillos partes desmontables, bisturíes, agujas para infiltraciones locales, cintas, clips de titanio, etc.

Su infracción pone en peligro la vida del paciente, ya que se puede producir infección postoperatoria o una enfermedad, si queda un objeto dentro de la cavidad quirúrgica, las consecuencias de cualquier material perdido y/o olvidado son serias, ya que el organismo responderá a cualquier cuerpo extraño. El incremento de la inflamación en la herida quirúrgica, la supuración, la fiebre y la infección son consecuencias posibles. En paciente anciano, pediátrico o con un estado de salud comprometido, esta situación sería una carga añadida al gasto energético que supone una cirugía adicional.

Por ello, para asegurarle al paciente la adecuada protección; los materiales se cuentan antes, durante y después de su uso. Las cantidades y tipos de gasas, compresas, torundas, objetos punzantes, instrumental varían en cada intervención quirúrgica.

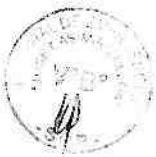
Dado que los recuentos de material se consideran como algo esencial para la práctica segura, el equipo de quirófano que omite su recuento podría estar en una posición legal difícil. Por tal motivo es importante contar con un protocolo de conteo de compresas, gasas, agujas e



instrumental quirúrgico con lo cual se evitará poner en riesgo y/o aumentar complicaciones al paciente. Y dicho documento servirá como consulta para el personal ante cualquier duda.



A handwritten signature in black ink, appearing to be a stylized letter 'P'.



## II.- FINALIDAD

Reducir los riesgos asociados al manejo del instrumental e insumos utilizados en el acto quirúrgico, fomentando en el personal el correcto manejo y conteo con especial énfasis antes, durante y después de las cirugías en sala de operaciones.

El presente protocolo tiene como finalidad ser un instrumento para el cumplimiento sanitario, como seguridad y salud del paciente, estableciendo medidas con un enfoque preventivo con el fin de controlar y minimizar los impactos a la salud que pudieran derivarse de un mal manejo y/o conteo erróneo del instrumental y/o insumos quirúrgicos más aun considerando la coyuntura de Covid-19.

Contribuir a unificar criterios y acciones para brindar mayor seguridad al paciente de centro quirúrgico, al equipo quirúrgico e institución, en el conteo y recuento de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico, acorde con la normativa vigente y el nivel de complejidad de la institución.

## III.- OBJETIVOS:

### 3.1. Objetivo General:

Unificar al equipo quirúrgico sobre el adecuado procedimiento de conteo y recuento de material e insumos quirúrgicos, con la finalidad de garantizar al paciente una adecuada protección ante un posible "Oblito Quirúrgico".

### 3.2. Objetivos Específicos:

- Implementar las condiciones favorables en las diferentes etapas del conteo y recuento de material y/o insumos quirúrgicos.
- Brindar los alcances técnicos para fomentar un adecuado manejo de conteo y recuento de material y/o insumos quirúrgicos para seguridad del personal y del paciente.
- Reducir los riesgos de salud y otras complicaciones asociadas a la atención quirúrgica del paciente.



#### IV.- ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente documento tiene como ámbito de aplicación: Centro Quirúrgico del Hospital de Emergencias "José Casimiro Ulloa".

Dirigido principalmente al equipo que participa del acto quirúrgico:

- Enfermera Instrumentista
- Enfermera Circulante
- Cirujano Principal
- Asistentes
- Médico Anestesiólogo



#### V.- NOMBRE DEL PROCESO O PROCEDIMIENTO A ESTANDARIZAR

Guía técnica: Protocolo de Conteo y Recuento de Compresas, Gasas, Agujas e Instrumental Quirúrgico.



#### VI.- CONSIDERACIONES GENERALES

##### 6.1. Glosario de Términos

**Protocolo:** es un documento que describe en resumen el conjunto de procedimientos técnico-médicos necesarios para la atención de una situación específica de salud.

**Compresa:** Gasa, que, doblada varias veces, se emplea siempre esterilizada para cohibir hemorragias durante las intervenciones quirúrgicas, con o sin línea radiopaca.

**Compresas Desechables:** Compresas quirúrgicas estériles de primer uso.

**Conteo:** Cálculo, valoración de elementos y/o instrumentos.

**Cotones:** Son paños absorbibles de distintos tamaños destinados a proteger tejido delicado y estructuras nerviosas durante una craneotomía o una laminectomía. Son utilizados, además, en los mismos procedimientos para hemostasia. Construidos con material de fibras sintéticas que



mantiene su estructura aun húmeda, absorbe cinco veces su peso en menos de un segundo y se adapta fácilmente a superficies irregulares.

**Enfermera I (instrumentista):** Profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas.

**Enfermera II (circulante):** Profesional de la enfermería altamente calificado, especialista en procedimientos y técnicas quirúrgicas, que cumple labores de mantener y proteger el campo quirúrgico circulante alrededor de acciones de terceros que permanecen cumpliendo otras funciones en el quirófano. Entrega en forma aséptica material requerido por la instrumentista durante el acto quirúrgico.

**Instrumental quirúrgico:** Es la herramienta que emplea el cirujano en la intervención quirúrgica, se diseña de forma tal que le permite al cirujano realizar maniobras quirúrgicas necesarias, ya que el tamaño, el peso y la precisión del instrumental utilizado pueden afectar los resultados de la cirugía.

**Gasa 10x10 con Hilo Radiopaco:** tiene la capacidad de absorción moderada, plegado manualmente por los bordes, que permiten evitar los riesgos de deshilacliado y de retraso en la cicatrización, en medida de 30cm x 30cm con un hilo radiopaco que se encuentra cocido en el medio de la gasa doblada haciendo una medida de 10cm x 10cm.

**Señal Radiopaca:** marcador radiopaco adherido a las gasas y es detectable a los rayos x.

**Recuento:** Acción de recontar. Cuenta hecha por segunda vez o varias veces más, normalmente para comprobar el número de personas o cosas que forman parte de un conjunto.

**Torundas:** gasas de tamaño pequeño, plegada esterilizada con diversos usos en curaciones e intervenciones quirúrgicas.

**Oblito Quirúrgico:** cuerpo extraño que se olvida en el interior de un paciente durante una operación.

**Hoja de Bisturí:** es un instrumento en forma de cuchillo pequeño, que se usa en procedimientos de cirugía, disecciones anatómicas, autopsia.

**Suturas:** es una hebra de material estéril, que se utiliza para ligar vasos y aproximar tejidos y



mantenerlos en su posición hasta que cicatricen. Existen clases de suturas: absorbibles biológicas, absorbibles sintéticas, no absorbibles naturales y no absorbibles sintéticas.

**Pausa Quirúrgica:** es una pausa momentánea que se toma el equipo quirúrgico antes de realizar la incisión de la piel, a fin de confirmar que se han realizado los controles de seguridad esenciales.

**Seguridad del Paciente:** reducción y mitigación de actos inseguros dentro del sistema de salud a través del uso de las mejores prácticas, que garanticen la obtención de óptimos resultados para el paciente.

**Riesgo:** factor que incrementa la probabilidad de ocurrencia de un evento adverso dentro del sistema de atención de salud.

## 6.2. Conceptos Básicos

Se deberá contemplar:

CONTEO INICIAL: de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico; y los RECuentOS que sean necesarios realizar durante la cirugía cada vez que se cierre una cavidad, víscera hueca; y el RECuento FINAL que se realiza justo antes del cierre del peritoneo, pleura, o al finalizar el procedimiento en caso de no hacer incisión quirúrgica.

Usar compresas que puedan ser detectadas con rayos X.

El conteo de compresas, agujas, gasas e instrumental siempre debe ser realizado de la misma forma. Un procedimiento estandarizado, siguiendo la misma secuencia, ayuda a ser acucioso, eficiente y permite una continuidad entre los miembros del equipo.

Los miembros del equipo quirúrgico deben estar atentos para identificar cualquier material que se haya separado dentro del campo quirúrgico. Esto puede suceder durante la realización de una cirugía abierta o una cirugía mínimamente invasiva. La verificación de que se encuentren todas las partes rotas previene dejar objetos extraños dentro del paciente.

Las cajas con instrumental deben ser estandarizadas (con stock definido y registrado).

Si debido a las condiciones de EMERGENCIA no puede realizarse el conteo inicial de los elementos a utilizar en la cirugía (compresas, instrumental, etc), esta situación debe quedar





registrada en el protocolo operatorio y/o el registro de enfermería, junto con las razones de la emergencia.

No debe salir de la sala de operaciones ningún instrumento, compresa u otros mientras no finalice el procedimiento quirúrgico correspondiente.

## VII.- CONSIDERACIONES ESPECÍFICAS

### 7.1. DESCRIPCIÓN DE LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTO Y ETAPAS DE CONTEO DE MATERIAL E INSUMOS QUIRÚRGICOS.

#### ANTES DEL COMIENZO DE LA CIRUGÍA:

##### Enfermera Instrumentista

La enfermera instrumentista debe contabilizar las compresas, gasas y todo insumo elaborado de gasa antes del inicio de la cirugía, para verificar que los paquetes estén completos, en alta voz

La enfermera instrumentista debe contabilizar el instrumental quirúrgico una vez armada la mesa del instrumental y previo a la instalación del campo quirúrgico, para verificar que las cajas quirúrgicas estén completas.

La enfermera instrumentista debe verificar el estado de las compresas (marcador radio opaco, textura, indemnidad, etc.). NO se debe utilizar compresas en mal estado (cortadas o sin marcador).

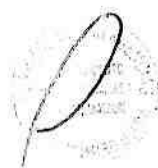
En el caso de utilizar suturas con agujas incluidas, la enfermera instrumentista debe guardar todos los sobres internos de las suturas, ya que en ellos aparece la cantidad de agujas incorporadas a cada una de ellas. Esto servirá como guía en el conteo final.

##### Enfermera Circulante

Realizará el registro de Cirugía Segura (check List) en voz alta con la participación de todo el equipo quirúrgico.

Anotará el conteo de compresas, gasas, suturas, hojas de bisturí en la hoja de registro de Enfermería de Quirófano al inicio de cada cirugía.

Verificar que los tachos (baldes) de residuos biocontaminados estén vacíos para iniciar la cirugía.



Verificar que las compresas que se han usado para secarse las manos NO deben retirarse fuera del quirófano hasta después de concluido el conteo final.

En caso de utilizar agujas de suturas sueltas, la enfermera instrumentista debe contar las agujas y la enfermera circulante debe dejarlo registrado en la hoja de conteo de gasas.

## DURANTE LA CIRUGÍA:

### Enfermera Instrumentista

Estar atenta permanentemente a la introducción de insumos e instrumental quirúrgico en la cavidad operatoria.

En el caso de incorporar gasas y/o compresas al campo operatorio (cavidad, víscera hueca, etc.) deben ser contadas por la enfermera instrumentista y anotadas por la enfermera circulante en la hoja de registro correspondiente.

La enfermera instrumentista es la única autorizada para entregar gasas o compresas a la solicitud del cirujano, cada vez que lo requiera. Por ninguna razón otro profesional podrá tomar ese material de la mesa quirúrgica.

La enfermera instrumentista DEBE tener en la mesa un lugar definido donde disponer las hojas de bisturí y elementos corto punzantes utilizados durante la cirugía, así mismo la entrega del mismo debe ser por intercambio es decir entregue una cuando le devuelvan otra.

La enfermera instrumentista controlara que todos los instrumentos corto punzantes (agujas y hojas de bisturí) sean devueltas al campo intermedio y las retirara inmediatamente.

El conteo de agujas debe realizarse según lo alcanzado y corroborado con la Enfermera Instrumentista según los sobres de suturas que se encuentran en la mesa quirúrgica.

La enfermera instrumentista en el tiempo de cierre de una víscera hueca, cavidad torácica, abdomino-pélvico DEBE realizar el recuento correspondiente (gasas, compresas y agujas) e informarlo en voz alta al equipo quirúrgico.

La enfermera instrumentista DEBE confirmar que el cirujano haya retirado todos los elementos extraños antes de cerrar una víscera hueca dentro de la cavidad.

El conteo debe realizarse en voz alta y en conjunto con la circulante.



Si existiera discrepancia en algún recuento después de ser agotadas todas las opciones de revisión del campo quirúrgico y alrededor de este, (piso, contenedores para gasas, receptáculo de basura, etc.) se debe avisar de inmediato al cirujano a fin que proceda la re-inspección manual del sitio operatorio.

Si después de agotar la re inspección no concuerda con el conteo de ingreso, reportar y registrar con conocimiento del cirujano y médico anesthesiólogo para que procedan con el apoyo diagnóstico de visualización por Rayos X.

Si por algún motivo quedara parte de un elemento en el cuerpo del paciente por accidente, y este no pueda ser retirado (Ej.: aguja o parte de broca en estructura ósea), la enfermera instrumentista debe asegurarse que el hecho haya sido registrado en el formato de cirugía segura (check list) haciendo conocimiento a todo el equipo quirúrgico y se procederá a informar a Jefatura de Centro Quirúrgico y de Departamento de Enfermería, así como al Jefe de Departamento de acuerdo a la especialidad implicada en el acto quirúrgico.



### Enfermera Circulante

Proporcionar compresas, gasas, cotones, etc. a la Instrumentista, anotando la cantidad en la hoja de control interno del paciente (Registro de Enfermería de sop, Cuaderno de sala)



Si durante el proceso de la cirugía se cae algún insumo quirúrgico o instrumental recogerlos, mostrarlo y colocarlos en lugar vistoso para la Enfermera Instrumentista para facilitar su ubicación. NO retirarlos de Quirófano.



Según el avance de la cirugía ir colocando las gasas, compresas u otro insumo de gasa que requiera ser contado en él cuenta gasa, agrupándolos de 5 o 10 para facilitar su conteo.

TODAS las compresas y gasas que se utilicen durante el proceso quirúrgico deben corresponder al conteo efectuado por la enfermera instrumentista.

NO debe retirar ninguna bolsa del quirófano hasta finalizada la cirugía y realizado el conteo.

Estar atenta a cualquier imprevisto a solicitud de la Enfermera Instrumentista, cirujano y/o médico anesthesiólogo.

### RECuento FINAL:



### Enfermera Instrumentista

La enfermera instrumentista deberá hacer RECuento FINAL de compresas, gasas, agujas e instrumental cuando el cirujano indique que va empezar a cerrar el peritoneo, meninges, pleura y compartimentos faciales y comunicar el resultado del conteo en voz alta.

El conteo de compresas debe partir desde su campo quirúrgico hacia la periferia.

La Enfermera Instrumentista junto con la Enfermera Circulante realizara el conteo de gasas (compresas, gasas medianas, cotonos, disectores, mechas, etc.).

Deberá contar el instrumental quirúrgico y verificar que no falte ningún instrumento o alguna de sus partes.

La enfermera instrumentista contara todas las agujas las que deben coincidir con la cantidad de suturas entregadas por la enfermera circulante durante la cirugía.

Informar al cirujano del resultado del conteo, quién NO podrá cerrar la cavidad hasta no haberla revisado y confirmado el recuento de la enfermera instrumentista.

Una vez finalizada la cirugía, todo el material punzocortante debe ser eliminado en los contenedores resistentes a la punción dispuestos para este fin.

Así mismo hará entrega de su instrumental al personal técnico contando de uno para corroborar que este completo.

### Enfermera Circulante:

Recordará a la Enfermera Instrumentista que recogió aquellos instrumentos que hayan caído al piso, mostrárselos para que los incluya en su conteo final y así evitar un error.

Contará las compresas que han sido usadas y desechadas por el equipo quirúrgico durante la cirugía. Para este efecto deberá:

- > Usar elementos de protección personal como guantes y/o pinza y lentes protectores.
- > Usar el cuenta gasas, para realizar el conteo de aquellas compresas usadas y que se encuentren fuera del campo quirúrgico.



En caso de relevo de la enfermera circulante, se debe entregar el conteo de compresas, gasas agujas e instrumental por escrito en la hoja de registro correspondiente (Hoja de Enfermería de Sop y Cuaderno de sala)

Una vez concluido el recuento en voz alta junto con la Enfermera Instrumentista y se confirme el conteo del material quirúrgico, informaran al cirujano y procederá a cerrar el sitio operatorio (aponeurosis); según el avance de cierre se procede a un recuento.

## 7.2 CUMPLIMIENTO DEL CONTEO

### AL FINALIZAR LA CIRUGÍA:

Una vez finalizado el recuento, todo material corto punzante debe ser:

Eliminado en los contenedores resistentes a la punción, dispuestos para este fin.

Corroborar el uso de suturas, agujas y hojas de bisturíes entre la Enfermera Instrumentista y la Enfermera Circulante.

Realizar el conteo del instrumental entre la Enfermera Instrumentista y el personal Técnico para corroborar el registro en el rotulo de la caja.

Informar al cirujano y médico anestesiólogo de la conformidad del conteo de gasas, compresas, agujas e instrumental.

### RESPONSABILIDAD DEL MÉDICO ANESTESIÓLOGO:

Tiene la obligación de participar en la verificación del conteo de compresas, gasas y demás insumos quirúrgicos al principio y final de la cirugía dejando el registro en el formato de Cirugía Segura.

### RESPONSABILIDAD DEL CIRUJANO:

Facilitar y participar del conteo de todos los elementos involucrados en la cirugía.

No cerrar la cavidad operatoria mientras no esté conforme el conteo final.

Avisar a la Instrumentista la introducción de compresas, gasas u otro insumo quirúrgico dentro de la cavidad.



Devolver a la Instrumentista todo material punzo cortante utilizado en la cirugía.

Revisar la cavidad operatoria cerciorándose de que no haya elementos extraños antes del cierre de cualquier cavidad.

En caso de que el conteo no esté conforme deberá agotar las instancias de re inspección.

Solicitará exámenes radiográficos si lo considera necesario si es posible antes del cierre de la cavidad operatoria.

### IMPORTANCIA DEL CHECK LIST:

Es de suma importancia ya que nos ayudará a ir paso a paso sin olvidarnos ningún punto del proceso quirúrgico; desde el INGRESO pasando por la PAUSA y terminando en la SALIDA, siendo en esta última parte la más importante ya que recogemos la información si el conteo es correcto.

El formato propuesto por Centro Quirúrgico sobre CHECK LIST DE CUENTO Y RECuento DE INSUMOS QUIRÚRGICOS, brindará una información más precisa de los insumos utilizados durante la cirugía.

## 7.4 MEDIDAS DE CONTINGENCIA

### 7.4.1. PASOS ADICIONALES CUANDO HAY DISCREPANCIA EN EL RECuento FINAL:

Frente a los conteos disconformes, informar a la enfermera jefe y/o coordinadora de turno para las medidas correspondientes.

En caso de recuentos disconformes el cirujano solicitara exámenes radiográficos antes del cierre de cavidad y/o lo más antes posible.

Si es posible, se recomienda que el examen radiográfico sea informado por un médico radiólogo.

Si la radiografía muestra imagen sospechosa de cuerpo extraño, el cirujano deberá decidir el momento de una nueva intervención según lo amerite.

Si la radiografía no muestra imágenes sugerentes de cuerpo extraño el cirujano debe dejar el registro correspondiente en la historia clínica del paciente, hacer seguimiento e informarlo al

equipo tratante para su observación.

Se debe registrar todas las medidas tomadas en la historia clínica del paciente.

Reportar el incidente en la hoja de reporte de eventos adversos.

#### 7.4.2. CONSIDERACIONES FINALES (RELEVOS):

Si la enfermera instrumentista o la enfermera circulante son relevados de forma permanente por otra persona durante la intervención quirúrgica, la persona entrante debe verificar todos los recuentos antes de que la persona relevada abandone el quirófano (las enfermeras que realizan los recuentos finales son las responsables de la totalidad de los recuentos).

El registro operatorio (Hoja de Enfermería de SOP, Cuaderno de Sala y Check List) del paciente debe reflejar el cambio del personal y que el recuento de material haya sido firmado por ambas Licenciadas

#### 7.4.3. SITUACIONES DE URGENCIA O EMERGENCIA

Cuando ingresa pacientes de CLAVE, en varias ocasiones no se realiza el conteo inicial del instrumental mas no de gasas, y durante el transcurrir del tiempo operatorio o esté controlada la emergencia se logra contabilizar el instrumental de manera irregular; en la pausa y al finalizar se realiza el conteo correspondiente de todo.

En cualquier ocasión en la que se interrumpa o se rechace recuento por parte del personal responsable la razón debe documentarse por completo.

En las cirugías de urgencias o emergencia el equipo de enfermería NO DEBE OMITIR el conteo de compresas, gasas, agujas e instrumental quirúrgico.

#### 7.4.4. OBSERVACIONES:

Los registros en los formatos correspondientes de la historia clínica deben ser claros y precisos.

La responsabilidad de hacer recuentos de todas las gasas, compresas, torundas, objetos punzantes e instrumental antes de que comience la intervención quirúrgica y en el momento del cierre de la herida, recae en la enfermera instrumentista, enfermera circulante y cirujano(a), y con conocimiento del médico anestesiólogo ya que todos forman parte del equipo quirúrgico, tal y como se definen en las normas y procedimientos de la institución



## VIII.- RECOMENDACIONES

### 8.1 RECOMENDACIONES DE LA AORN PARA EL CONTEO DE GASAS Y COMPRESAS

La AORN recomienda contar las gasas en cada intervención quirúrgica, incluyendo:

- Gasas (todas las medidas)
- Disectores
- Mechas vaginales y nasales
- Objetos punzantes (hojas de bisturí, agujas, etc.)
- Instrumental

Todas las gasas utilizadas dentro del campo quirúrgico deben estar provistas de un marcador radio opaco.

Las reglas y procedimientos concernientes al recuento de gasas deben estar escritas, revisadas cada año y fácilmente accesibles dentro del área quirúrgica.

Este documento debe servir de referencia al personal y asegurar a los pacientes una mejor seguridad y calidad de cuidados.

Las reglas y modalidades concernientes al recuento de gasas deberán formar parte del programa de información destinado al personal nuevo del área quirúrgica.

El recuento de gasa debe ser notificado en un documento guardado en el servicio, esto incluirá:

- El tipo y número de gasas utilizadas.
- El número de recuentos hechos: primer recuento, segundo recuento, etc.

El resultado de los recuentos realizados: correcto, incorrecto.

- Nombre, firma del personal que realiza el conteo.
- Las explicaciones si un recuento es incorrecto y la búsqueda realizada para encontrar las gasas faltantes.
- Eventualmente, explicar porque un recuento no ha sido efectuado.





## 8.2 RESPONSABILIDADES

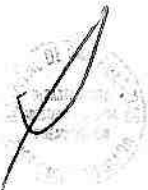
- **Responsables de la Supervisión**  
Enfermera Coordinadora
- **Responsable de la Aplicación:**  
Enfermera Instrumentista  
Enfermera Circulante
- **Responsables de la Conformidad de la Aplicación**  
Enfermera Instrumentista  
Enfermera Circulante  
Cirujano Principal  
Asistentes Ayudantes  
Médico Anestesiólogo

## IX.- ANEXOS

01.- REGISTROS DE ENFERMERÍA DE CENTRO QUIRÚRGICO

02.- LISTA DE CHEQUEO DE CIRUGÍA SEGURA

03.- HOJA DE PROTOCOLO DE CONTEO Y RECuento DE MATERIALES QUIRÚRGICOS





**ANEXO 01**

REGISTROS DE ENFERMERIA DE CENTRO QUIRURGICO HEJCU										
<b>DATOS GENERALES</b>					Fecha		H. C.			
<b>LISTA DE CHEQUEO PRE OPERATORIO:</b>					H. de Ingreso		Procedencia		N° SOP	
Nombre del Paciente										
Identificación del Paciente: Verbal					Escrita		Brazalate			
Edad		Sexo		Peso						
Categoría del Paciente		Demanda		SIS		SOAT		Pagos		
Condición de Ingreso		Amb		Proga		Urgencia		Emergencia		
Dx. Med. Preoperatorio					Cg. Propuesta					
Patología Asociada					Cirugías anteriores					
GRADO DE DEPENDENCIA					II		III		IV	
Consentimiento Informado Cirugía					Autorización de Paciente					
Consentimiento Informado Anestesia					Evaluación Pre Anestésica					
<b>RIESGO QUIRURGICO:</b>										
Exámenes Auxiliares:		HB		HTO		GS		RH		Depósito de sangre
FACTOR DE RIESGO		VIH, hepatitis		UPP: A		M		B		
TRAE: P.RX.		Resonancia		Medicación		ANTIBT		Vac antiit		
Portador de implantes		Marcapaso								
<b>I.- PERCEPCION SUBJETIVA: Condición de Ingreso</b>										
<b>L- DATOS OBJETIVOS:</b>										
<b>FUNCIONES VITALES:</b>		P.A.		F.C.		F.R.		T°		SPO2
<b>* DOMINIO 1</b>	<b>PROMOCIÓN DE LA SALUD</b>				Conoce sobre su Enfermedad					
HTA	DM	TBC	EPOC	Hepatitis	HIV	Alergias				
Alcohol	Drogas	VDRL	MEDIC:			Antib.	Antitetánica			
<b>* DOMINIO 2</b>	<b>NUTRICIÓN</b>				Hidratación					
Tiempo de ayuno	NPO	SNG	SNY			Tolera Liq.				
Náuseas	Distensión Abdominal	Abdomen	Blando	Depresible	Obesidad	Caquexia				
VIA PARENTERAL: Vía Central	D / I	Vía Perf. D / I	Bomba Infusión:							
Salino	Glucosa	Poligelina	Plasma	P. GLB.	Otros					
<b>* DOMINIO 3</b>	<b>ELIMINACIÓN</b>									
Orina N	Colúrica	Oliguria	Anuria	Piuria	Hematuria	Disuria				
Globo V.	Sonda Ves.	Pañal	Vómitos	Ostomia	Hematemesis					
GESTITALES:	Edema	Secreciones	Ginecorragia	SI	NO					
<b>* PULMONAR</b>	Vent expt.	Asistida	Disnea	Polipnia	Dolor Toraxico	Tos				
Tiraie	Cianosis	Apnea	Secreciones	Traqueostomia						
V. asist.	AMBU	Vent. Mecánica	OXIGENO	CBN - MR - MV - TET						
CONDAS:	S. Foley	D. Tórax	COLOSTOMA							
<b>* DOMINIO 4</b>	<b>ACTIVIDAD / REPOSO</b>									
Problema	Hemiparecia	Hemiplejia	Paraplejia	Excitación Psicomotriz						
<b>* CARDIOVASCULAR</b>	Pulso	Rítmico	Arrítmico	Taquicardia	Bradicardia					
Refleno capilar	seg.									
<b>Aparato Locomotor</b>	Fractura									
Tracción	Férula de yeso	Vendaje								
<b>* DOMINIO 5</b>	<b>PERCEPCIÓN / COMUNICACIÓN</b>									
Despierto	LOTEP	Colabora	No colabora	Somnoliento	Sopor	Coma				
GLASGOW	A.O.	R.V.	R.M.	Total						
Pupilas	Reactivas	Isocóricas	Anisocóricas							
COMUNICACIÓN:	Comunicativo	Hipoacusia	Afasia	Disartria	Idioma					
Indiferente	Irritable	Verborreico	Deprimido	Agresivo						
Barrera Psicológica	Alteración de la Percepción									
<b>* DOMINIO 7</b>	Rol	Relaciones	Familia							
<b>* DOMINIO 9</b>	<b>APRONTAMIENTO / STRESS</b>									
Temor	Indiferencia	Tranquilo	Ansiedad	Irritable						
<b>* DOMINIO 11</b>	<b>SEGURIDAD Y PROTECCIÓN</b>									
Riesgo: fisico										
PIEL: Normal	Sudor	Fria	Seca	Fiebre	Edemas	Palidez				
Ictericia	Diaforesis	Lesión dérmica	Infección	Herida	Hematoma					
T° Normotérmico	Hiptérmico	Hipertermia								
Estado de higiene	Buena	Regular	Deficiente							
<b>* DOMINIO 12 1 CONFORT</b>										
<b>DOLOR: Localización</b>										
<b>ESCALA:</b>	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
<b>EQUIPAMIENTO QUIRURGICO:</b>										
<b>Observaciones:</b>										
<b>HORA:</b>										
<b>Conformidad:</b>										







## X.- REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alexander Santander, Protocolo para el Conteo y Recuento de Gasas, Compresas y otros objetos quirúrgicos, citado 2013, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos93/protocolo-conteo-y-recuento-gasas-compresas>
- Fuller, J. N de editorial Médica Panamericana. Actividad quirúrgica, 2009.
- Ley General de Salud, Ley N° 26842
- Ley 29414 "Derechos de las personas usuarias de los Servicios de Salud.
- Constitución Política del Perú: Artículo 196 "La salud es derecho de todos y deber del Estado, garantizado por medio de políticas sociales y económicas que con vistas a la reducción del riesgo de enfermedades y otros agravios y el acceso universal e igualitario a acciones y servicios para su promoción, prevención y recuperación.
- R.M. N° 1021- 2010/MINSA que aprueba la "Guía Técnica de Implementación de la Lista de Verificación de la Seguridad de la Cirugía", en el punto de descripción: 6.2.3.3 **SALIDA (c)** La Enfermera realiza con todo el equipo la conformidad verbal que ha culminado el recuento final de gasas e instrumental.



RECEIVED BY THE CUSTOMER  
SINCE CUSTOMER ALLOW  
ORIGINAL TO BE  
25 MAR 2022  
**RECIBIDO**  
Hora ..... Por .....