



UAI

Universidad Abierta Interamericana

**“Conocimiento y responsabilidad del
instrumentador quirúrgico ante un oblito
en Argentina durante el año 2023”**

Licenciatura en Instrumentación Quirúrgica

Tutor

Wuille Bille Martín

Alonso Regina Belén

Agosto 2023

Resumen

Mediante la realización de este trabajo de investigación se buscó comprender acerca de los conocimientos y responsabilidades del instrumentador quirúrgico frente al oblito, ya que es un tema que en la actualidad representa un problema médico-legal. Es inevitable que dentro de la práctica del instrumentador quirúrgico, ocurran hechos que pueden desencadenar diferentes consecuencias 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. El objetivo de éste trabajo es analizar el rol del instrumentador quirúrgico frente a un oblito, dando a conocer las responsabilidades de dicho profesional dentro del quirófano; antes, durante y después de cada cirugía; así como también las causas de un oblito quirúrgico. Mediante una encuesta se recolectaron datos provistos por técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica donde se determinó que el nivel de responsabilidad ante la presencia del oblito quirúrgico debe ser acorde a sus funciones; en sus manos están las medidas necesarias para prevenirlo y garantizar la seguridad del paciente.

Palabras claves

Oblito, instrumentador quirúrgico, responsabilidad.

Índice

Resumen.....	1
Palabras claves	1
Introducción	3
Problematización	3
Problema.....	3
Objetivos.....	3
Objetivo principal	3
Objetivos específicos	4
Hipótesis	4
Justificación.....	4
Marco teórico	5
Oblito quirúrgico	5
El rol del instrumentador quirúrgico	6
Ley de seguridad sanitaria – Ley Nicolás.....	7
Aspectos médicos-legales.....	10
Aspectos periciales en oblitos.....	11
Metodología	12
Enfoque.....	12
Universo de estudio	12
Muestra	12
Criterios de inclusión.....	12
Criterios de exclusión.....	12
Análisis de resultados.....	13
Conclusión.....	19
Bibliografía	20

Introducción

El oblito, según la Real Academia Española, se define como cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica. Su olvido durante una cirugía origina una complicación para el paciente, que muchas veces deberá ser re intervenido quirúrgicamente para su retiro.

Quienes participan del acto quirúrgico son el llamado “equipo quirúrgico”, conformado por el médico cirujano, su/s ayudante/s, un instrumentador quirúrgico aséptico y otro instrumentador quirúrgico circulante. El anestesiólogo también forma parte de este equipo, pero se destaca desarrollando sus actividades en forma independiente al acto quirúrgico.

Durante una intervención quirúrgica, cada uno de los profesionales de la salud que participan del procedimiento poseen un grado de responsabilidad propio de sus funciones y como tal se debe medir, dándole a cada uno el porcentaje de responsabilidad que le corresponde y no que recaiga únicamente sobre un solo miembro del equipo.

Una de las estrategias para reducir el oblito es realizar un minucioso conteo de gasas e instrumental. De esto se encargarán tanto el instrumentador quirúrgico aséptico como el circulante.

Problematización

¿Esta situación es un evento que en la actualidad no debería ocurrir? ¿El oblito es una problemática para el instrumentador quirúrgico? ¿Cuáles son las tareas específicas de un instrumentador quirúrgico aséptico y un circulante? ¿Es sólo responsabilidad del instrumentador quirúrgico el recuento de gasas, materiales e instrumental? ¿El oblito implica un acto de negligencia por parte del equipo quirúrgico? ¿Cómo actúa la ley ante dicho evento?

Problema

¿Qué responsabilidad tiene el instrumentador quirúrgico frente a un oblito?

Objetivos

Objetivo principal

Analizar el rol del instrumentador quirúrgico frente a un oblito quirúrgico.

Objetivos específicos

- Conocer las responsabilidades del instrumentador quirúrgico dentro del quirófano; antes, durante y después de cada cirugía.
- Verificar las causas del oblito.

Hipótesis

Los conocimientos sobre el control de insumos, materiales, instrumental, etc.; antes, durante y al finalizar una cirugía, dan evidencia de la responsabilidad del instrumentador quirúrgico ante un oblito.

Justificación

Este trabajo de investigación es de suma importancia ya que brindará conocimientos a los instrumentadores quirúrgicos sobre éste evento, que surge a través de las prácticas quirúrgicas. Si bien la presencia de un oblito afecta y compromete a todo el equipo quirúrgico, en este caso se evaluará exclusivamente la labor y responsabilidad del instrumentador quirúrgico ante dicho suceso.

Obtendremos información en las delimitaciones de tareas en el quirófano y las medidas de prevención que podamos aplicar, cuya finalidad permita tener las herramientas necesarias para prevenir este evento, siempre y cuando hablemos de la labor del instrumentador.

Marco teórico

Oblito quirúrgico

El término “oblito”, deriva del latín “oblitum”, cuya traducción es olvidado. Se encuentra incluido en el diccionario de la Real Academia Española, siendo definido como “cuerpo extraño olvidado en el interior de un paciente durante una intervención quirúrgica”. Dentro de estos olvidos podemos encontrar gasas, compresas, pinzas, agujas, hojas de bisturí, separadores, etc.

Las cavidades descritas más frecuentemente como sitios de retención son el abdomen, la pelvis, la vagina y el tórax.

En muchos casos en los que se olvidan en el paciente gasas o instrumental, el cuerpo extraño es removido y el paciente se recupera. Sin embargo, los oblitos pueden dar lugar a complicaciones severas que en ocasiones pueden llevar incluso a la muerte del paciente.

Las gasas y otros materiales olvidados en la cavidad abdominal pueden tener como consecuencias distintas reacciones del organismo:

- Puede inducir una respuesta inflamatoria temprana en que el propio organismo intenta expulsar el material favoreciendo el desarrollo de fistulas.
- La respuesta puede ser también más lenta e indolente, de tipo fibrinoso, creando adhesiones y encapsulando al cuerpo extraño. En este caso pueden formarse pseudotumores ocupantes de espacio, los cuales pueden desencadenar cuadros obstructivos.
- También se han descrito varios cuadros de perforaciones intestinales y sepsis.

Existen diversos factores de riesgo los cuales favorecen la existencia de un oblito, éstos son:

- Cirugías de emergencia.
- Cambio del plan quirúrgico inesperado: cualquier nuevo diagnóstico intraoperatorio. Ej.; apendicectomía que se transforma en colectomías por cáncer.
- Imposibilidad de recuento: un ejemplo claro es la necesidad de cierre por urgencia extrema y riesgo de vida para el paciente.
- Elevado índice de masa corporal.
- Múltiples equipos quirúrgicos.
- Pérdida de sangre: > 700ml.
- Rotación del personal durante la intervención quirúrgica (cambios de turno)
- Cansancio del equipo quirúrgico.

A pesar de los factores de riesgo mencionados, el olvido de instrumental, gasas o compresas es un acto prevenible que podría ser eliminado si las organizaciones encararan la problemática en forma sistemática y proactiva.

Para prevenir un oblito hay múltiples recomendaciones, normas difundidas en trabajos científicos e instituciones y en los últimos años también por entidades como la Asociación Argentina de Instrumentadora Quirúrgicas (AADI) y en EEUU por la Asociación of Perioperative Registered Nurses (AORON).

Las principales medidas que se pueden tomar son el desarrollo de normas y procedimientos de recuento del instrumental y los materiales utilizados, garantizar una efectiva comunicación entre los miembros del equipo quirúrgico y la minimización de apuros y distracciones innecesarias.

El rol del instrumentador quirúrgico

El instrumentador quirúrgico asume su responsabilidad laboral de una manera ética y profesional.

Tiene como misión asistir, controlar, supervisar y evaluar en lo que concierne a su tarea específica el proceso de atención del paciente desde su ingreso al quirófano hasta su egreso de la sala de recuperación post-anestésica.

En específico, el instrumentador quirúrgico:

- Consulta la lista de operaciones.
- Comprueba el funcionamiento satisfactorio de los equipos, aparatos e instrumentos a emplear en la intervención: lámparas scialíticas, equipamiento de aspiración, electrobisturí y todo lo necesario para la actividad quirúrgica a realizar, seleccionando las cajas de instrumentos de acuerdo a la operación, el material de sutura, drenaje y todo elemento estéril y no estéril requerido.
- Controla la asepsia y antisepsia del quirófano y dispone el mobiliario e instrumental necesario para el tipo de intervención que se llevará a cabo.
- Recibe al paciente, corrobora su identidad al ingreso del/la paciente al área quirúrgica de acuerdo a los datos personales registrados en su historia clínica y los estudios pre-quirúrgicos.
- Acompaña durante el traslado al paciente a la mesa de operaciones, ubicándolo en la posición necesaria teniendo en cuenta la anatomía, seguridad y movimientos respiratorios, sujetándolo con medios adecuados.

- Realiza lavado quirúrgico, colocación de vestimenta y guantes estériles.
- Asiste al equipo médico, como instrumentador circulante.
- Prepara la mesa de instrumentación equipándola con todo el material e instrumental necesario para el acto quirúrgico y efectúa su control.
- Efectúa la lista de verificación (checklist), seguridad pre, intra y postquirúrgica; recomendada por la OMS (Organización Mundial de la Salud).
- Colabora con el equipo quirúrgico en la preparación de la piel y el campo operatorio estéril.
- Asiste al cirujano como instrumentador aséptico, anticipándose a sus necesidades, apoyándose en sus conocimientos de las técnicas quirúrgicas.
- Cuida la asepsia del campo quirúrgico, manteniéndolo estéril y ordenado.
- Etiqueta todas las muestras para estudios anatomopatológicos, biológicos y periciales, con los datos del paciente, con el fin de permitir el registro correspondiente, según normativas de la institución.
- Efectúa el recuento de compresas, gasas, instrumental y agujas antes que el cirujano proceda al cierre de la incisión, volcándolos en la lista de verificación (checklist) en conjunto con la circulante.
- Finalizada la intervención quirúrgica, descarta los elementos corto-punzantes según técnica de seguridad, retira el material e instrumental utilizado descontaminándolo, para su posterior lavado, secado, control y acondicionamiento en el centro de esterilización.
- Transcribe cualquier inconveniente pre, intra o postoperatorio en la lista de verificación (checklist).
- Finalizado el acto quirúrgico, colabora en el traslado del paciente desde la mesa de operaciones a la camilla, cuidando que se encuentre sujeto a la misma.

Ley de seguridad sanitaria – Ley Nicolás

“ARTÍCULO 1º: Finalidad. La presente ley tiene por fin establecer el marco jurídico e institucional para el ejercicio del derecho a una asistencia sanitaria segura, y que respete la dignidad de los seres humanos, mediante la mejora de sus condiciones de práctica, la protocolización y jerarquización de los procesos de atención, la incorporación de herramientas tecnológicas adecuadas, la disminución de daños evitables, y el cuidado del marco de trabajo de los profesionales de la salud, condición esencial para garantizar la seguridad de la atención.

ARTÍCULO 2º: Objetivos. Son objetivos de la presente ley:

- a) Garantizar en forma integral y eficaz el derecho a una atención sanitaria segura.
- b) Promover instrumentos tendientes a inculcar una cultura de seguridad del paciente en el personal de la salud, los gestores de establecimientos proveedores de servicios de salud y los dirigentes de las organizaciones sanitarias.
- c) Mejorar la transparencia de la información referida a los procesos de atención sanitaria.
- d) Impulsar el desarrollo e implementación de protocolos de actuación y sistemas de auditoría y vigilancia, que disminuyan la posibilidad de ocurrencia de daños evitables en las prácticas de salud.
- e) Fomentar procedimientos para la identificación y el análisis de riesgos relacionados con procesos sanitarios que resulten en daños prevenibles, a los fines de disminuir su incidencia futura en situaciones similares, incentivando su reporte para el aprendizaje.
- f) Promover la jerarquización de las tareas sanitarias con visión sistémica; generando programas de reporte de incidentes cuya confidencialidad se encuentre debidamente protegida.
- g) Generar las condiciones que estimulen la confianza entre trabajadores de la salud, pacientes, familiares y acompañantes.
- h) Perfeccionar los mecanismos que sancionen las malas prácticas sanitarias, en concordancia con la legislación vigente, detectando las razones que han llevado a dicha actuación, así como también cual es la falla o debilidad del sistema sanitario. Distinguir con claridad los casos atribuibles a responsabilidad profesional o a situaciones sistémicas.
- i) Incentivar a las instituciones de salud a fin de que planifiquen e implementen procesos de inversión apropiados para garantizar las mejores condiciones en el ejercicio profesional;
- j) Fomentar la participación de representantes de pacientes y familias que hayan sufrido daños producidos por el servicio de salud, en los procesos de diseño de estrategias y definición de acciones destinadas a reducir la probabilidad de recurrencia.
- k) Posibilitar e incentivar la participación de los pacientes y sus familiares en el diseño y aplicación de iniciativas acerca de sus procesos de diagnóstico y tratamiento, tendientes a disminuir la aparición de eventos adversos relacionados con el cuidado de su salud;
- l) Promover un trato humano, recíproco y centrado en las personas, entre trabajadores de la salud, pacientes, familiares y acompañantes.
- m) Promover el efectivo cumplimiento de los derechos del paciente de acuerdo a las leyes vigentes. Dar a conocer y estimular el cumplimiento adecuado de los deberes del paciente.

n) Impulsar la incorporación de contenidos asociados a la seguridad del paciente, de modo transversal, en los programas de estudio de grado y posgrado vinculados con la atención sanitaria, y promover la capacitación continua de los agentes de salud en esa materia.

o) Brindar cuidado y protección a los profesionales de la salud afectados por eventos adversos de los cuales hayan sido partícipes o testigos, a los fines de evitar consecuencias indeseadas, en personas con sentido de responsabilidad, o la generación de segundas víctimas en estos procesos traumáticos.

p) Impulsar un modo de actuación sanitario basado en el criterio de “cultura justa”, que promueva el reporte de fallas y errores y su análisis transparente orientado a la mejora continua de los procesos.

ARTÍCULO 3º: Principios: La prestación de los servicios de salud, se desarrollará bajo los siguientes principios:

a) Seguridad del paciente: la seguridad del paciente se entenderá como un tema de salud pública central en la agenda sanitaria;

b) Prevención: el funcionamiento integral del sistema de salud tendrá como relevante finalidad la de prevenir daños evitables;

c) Trato: el comportamiento del personal de la salud atenderá a las necesidades clínicas y psicológicas del paciente y sus familiares, mediante un trato digno, humanizado y centrado en la persona, que tienda a su contención emocional acorde a las circunstancias. Pacientes y familiares deberán un trato respetuoso hacia los profesionales sanitarios.

d) Autonomía del paciente: de conformidad con los principios legales, se deberá informar al paciente toda práctica, tratamiento o medicación, explicados en lenguaje que pueda ser comprendido por él o su familiar a cargo”. (Ley 26.529)

ARTÍCULO 4º: Definiciones: A efectos de la interpretación y aplicación de la presente ley, se considerarán las siguientes definiciones:

Seguridad del paciente: de conformidad a lo establecido por la OMS, es el conjunto de estructuras y procesos de una organización que reduce al mínimo la probabilidad de eventos adversos resultantes de la exposición al proceso de atención médica y en el caso de su ocurrencia genera las acciones necesarias para minimizar el impacto en el paciente, su familia y el equipo de salud. La seguridad del paciente implica la ausencia de daños prevenibles a un paciente durante el proceso de atención sanitaria, en particular, la reducción a un mínimo aceptable, de los riesgos de daños innecesarios relacionados con la atención de salud. Un mínimo aceptable alude a las nociones colectivas de los actuales conocimientos, los recursos

disponibles y el contexto en el que se dispensa la atención, sopesados con respecto al riesgo de no dispensar ningún tratamiento o dispensar otro diferente. Incidente de seguridad: es un desvío del proceso de atención que pone en riesgo la seguridad del paciente pudiendo generar o no daño efectivo. Si el daño es efectivo se denomina evento adverso.

Evento adverso no evitable: se entiende por evento adverso no evitable la afectación de la salud de un paciente, producida en el curso de su atención sanitaria, sin que hubiere mediado posibilidad de prevenirlo mediante un obrar diligente adecuado a reglas del ejercicio profesional o reconocidas buenas prácticas aplicables en el caso concreto.

Evento adverso evitable: se entiende por evento adverso evitable la afectación de la salud de un paciente, producida en el curso de su atención sanitaria, habiendo mediado posibilidad de prevenirlo mediante un obrar diligente, oportuno y adecuado a reglas del ejercicio profesional o reconocidas buenas prácticas aplicables en el caso concreto.

Evento centinela: suceso imprevisto, fuera del curso esperable en la práctica médica, que causa la muerte, daño permanente o daño temporal derivado de la atención sanitaria”.¹

Aspectos médicos-legales.

Según la reseña “Oblitos quirúrgicos. Aspectos médicos-legales y éticos” de José Luis Lupi, José Luis Divito y Carlos Fernando Leoncio Poggi; podemos considerar distintas eventualidades en el obrar culposo.²

Imprudencia: es una actitud en positivo, por hacer más de lo debido o fuera de lo corriente, implicando una conducta peligrosa. Es todo exceso en la prestación, que implique riesgo para el paciente.

Negligencia: es la falta de adopción de precauciones. En este caso la actitud se basa en un obrar en menos, carente, o en dejar de hacer.

Inobservancia de los reglamentos o deberes: se configura por una actitud de indiferencia o menosprecio por las disposiciones de carácter general dictadas por la autoridad competente en la materia de que se traten.

Una actitud imprudente, si bien factible en forma aislada; resulta poco razonable en este tipo de acontecimiento de la cirugía. La inobservancia de deberes, puede llegar a caberle a un jefe de equipo quirúrgico, por falta de contralor sobre sus dependientes, tal cual veremos más

¹ www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/3805-D-2022.pdf

² [https://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/_Tomo-2\(2003\)/Numero-1/CMF2-1-43.doc](https://www.csjn.gov.ar/cmfcfs/files/pdf/_Tomo-2(2003)/Numero-1/CMF2-1-43.doc)

adelante. El caso puntual de los oblitos, es considerado en todos los fallos judiciales que hemos recabado, como constitutivo de negligencia, dentro del esquema conductual culposos.

Aspectos periciales en oblitos

Producido el olvido y entablada la denuncia penal y/o la demanda civil, es de regla la intervención de peritos médicos oficiales o de oficio, para producir la prueba pericial en el expediente. En numerosas piezas judiciales hemos visto caracterizar a los oblitos como "olvidos", "omisión de cuidados", "accidentes", "negligencia", "sucesos", "errores".

Es habitual en el lenguaje jurídico y médico, que abogados, magistrados, funcionarios o peritos; se refieran a los oblitos y otros acontecimientos negativos de la cirugía, como accidentes. Nada más alejado de la realidad, ya que "accidente", es técnicamente todo hecho dañoso y fortuito, que ocurre espontáneamente, sin la intervención de terceras personas. El olvido, siempre alguien lo dejó, o la lesión de la vía biliar, siempre alguien la produjo.

Metodología

Enfoque

El presente trabajo de investigación es de tipo descriptivo ya que se utiliza una metodología a aplicar para deducir un bien o circunstancia que se esté presentando. Nos centramos en recolectar datos que describan la situación tal y como es; teniendo como objetivo principal llegar a conocer las actitudes y situaciones que predominan en la descripción exacta del objeto de estudio. También se identificaron las relaciones existentes entre dos o más variables.

No solo se recolectaron datos, sino que también se estudiaron y analizaron para obtener resultados significativos que puedan contribuir al conocimiento.

Para el análisis estadístico se utilizó la recolección de datos, realizada a un grupo específico, para probar la hipótesis; en todo momento manteniendo una visión neutral, dejando a un lado los propios valores y creencias con una postura imparcial.

Universo de estudio

Se tomó como población de referencia a técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica, que residan en Argentina.

Muestra

Se realizó una encuesta de análisis en forma anónima y virtual, a través de Google Forms de 11 preguntas, de opción múltiple, dirigidas a técnicos y licenciados en instrumentación quirúrgica de ámbitos públicos y privados.

Dicha encuesta fue respondida por 80 instrumentadores quirúrgicos.

Criterios de inclusión

Todo técnico o licenciado en instrumentación quirúrgica de ámbito público o privado, que se encuentre ejerciendo, actualmente, en nuestro país.

Criterios de exclusión

Se excluye a personal administrativo, médico e instrumentadores quirúrgicos que no estén ejerciendo como tal, en la actualidad.

Análisis de resultados

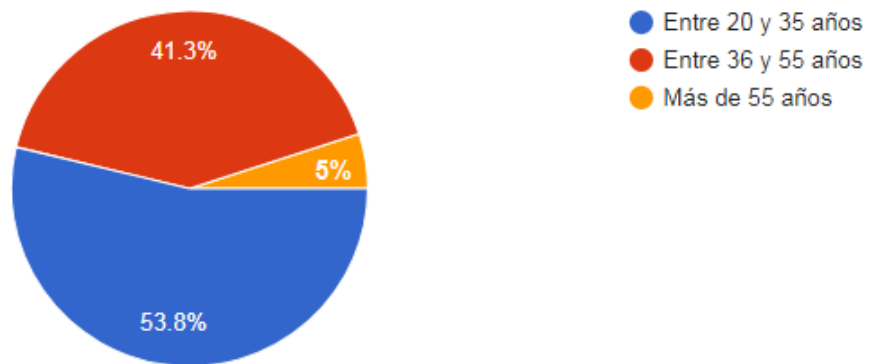
A continuación, se detallará el análisis de los resultados obtenidos por la recolección de datos mediante la encuesta realizada a 80 instrumentadores quirúrgicos.

En primer lugar, se realizaron preguntas demográficas para obtener una referencia de las variables independientes de los profesionales encuestados. Éstas corresponden a la edad, la cantidad de años que labora en el área, si se trata de un técnico o un licenciado en instrumentación quirúrgica, el puesto que ocupa; ya sea como instrumentador aséptico, circulante o ambos; y si asiste en cirugías de una especialidad específica.

Pregunta 1

Edad

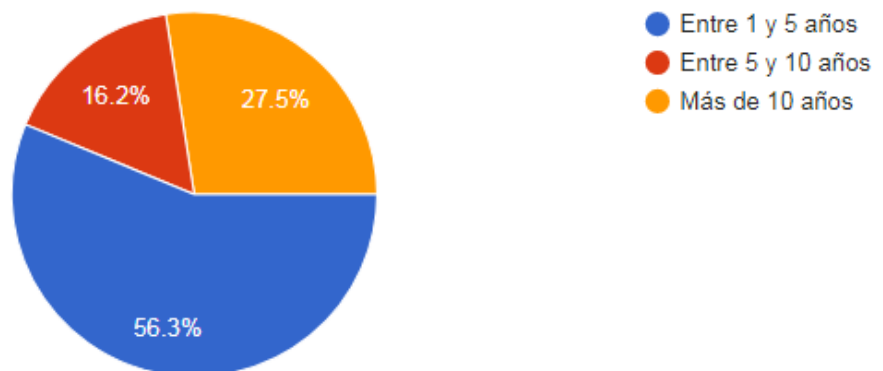
80 respuestas



Pregunta 2

Años que labora en el área

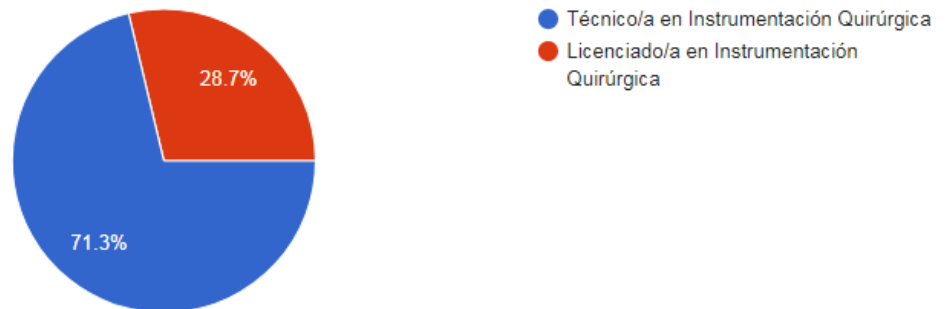
80 respuestas



Pregunta 3

Formación

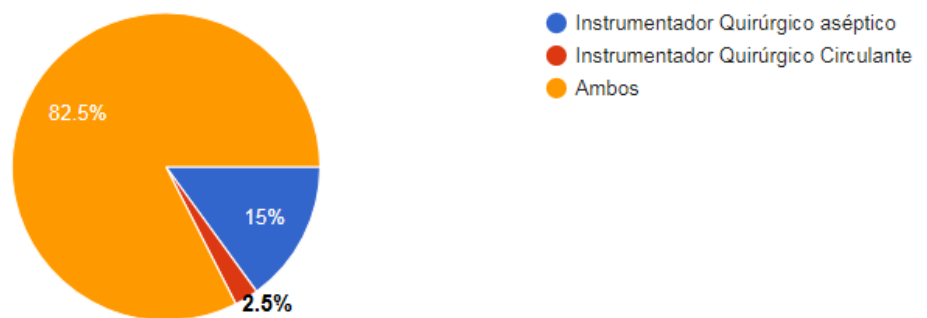
80 respuestas



Pregunta 4

Puesto que ocupa

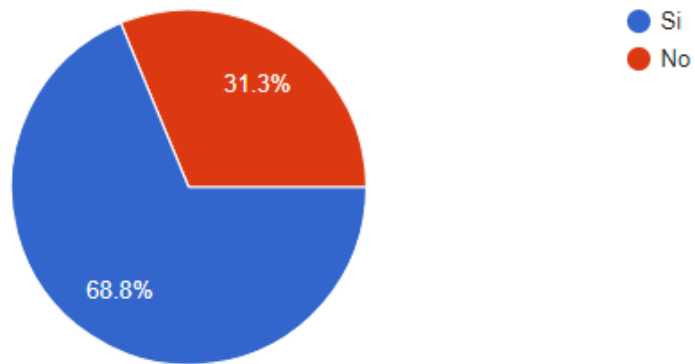
80 respuestas



Pregunta 5

¿Asiste en cirugías de una especialidad en específico? (Ej. Cardiovascular, traumatológica, general, etc.)

80 respuestas

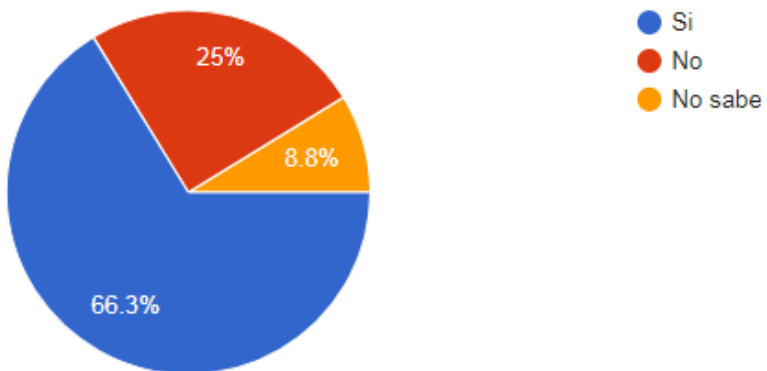


Luego, una sola pregunta es específica sobre la institución en donde trabaja cada profesional.

Pregunta 6

¿Sabe si en la institución donde trabaja cuenta con un protocolo de conteo de instrumental y gases?

80 respuestas

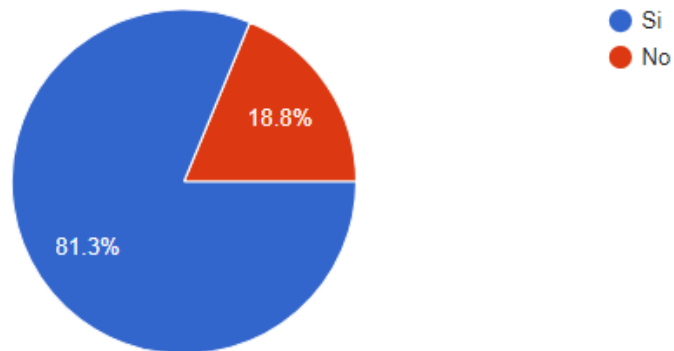


Por último, las siguientes preguntas del cuestionario están enfocadas en la opinión personal de cada profesional encuestado.

Pregunta 7

¿El tipo de cirugía o su complejidad determina la realización del conteo de gases e instrumental?

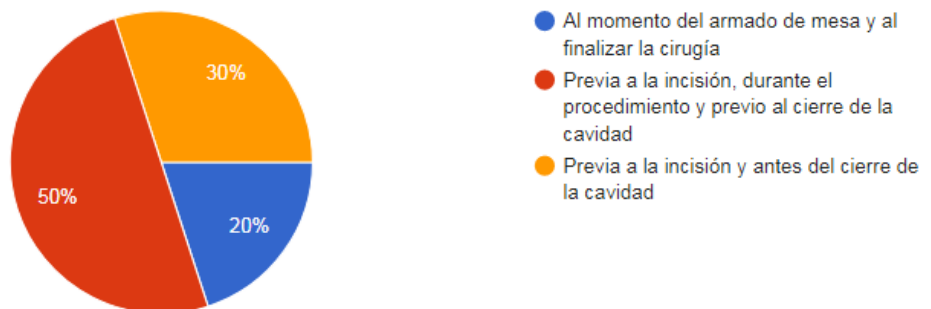
80 respuestas



Pregunta 8

¿En qué momento se realiza el conteo de gases, instrumental e insumos?

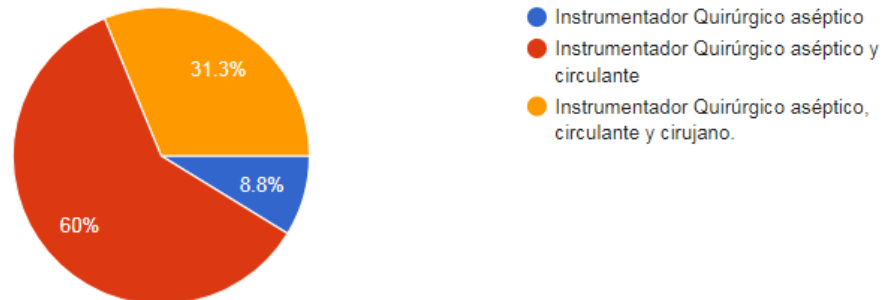
80 respuestas



Pregunta 9

¿De quién es la responsabilidad del conteo?

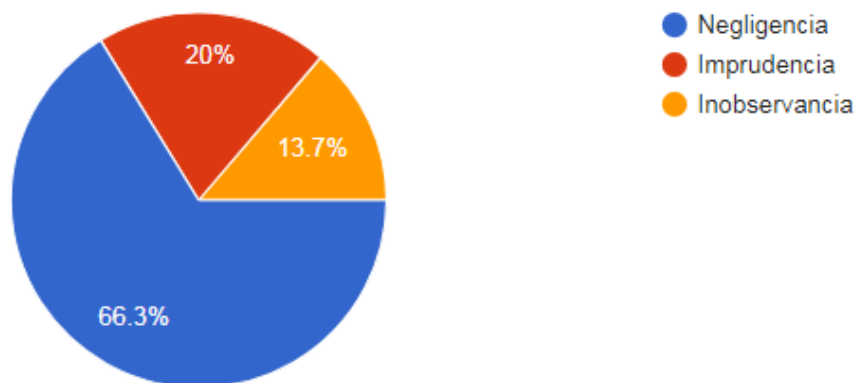
80 respuestas



Pregunta 10

Considera que el oblito quirúrgico implica

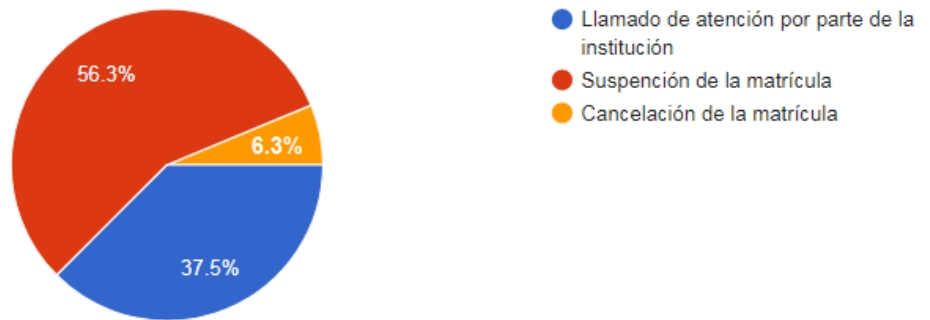
80 respuestas



Pregunta 11

En el caso de juicio por oblitio ¿cuál sería la posible sanción que usted consideraría adecuada?

80 respuestas



Conclusión

En la práctica quirúrgica, la seguridad del paciente está en manos del instrumentador quirúrgico desde el momento que ingresa a quirófano hasta su egreso del mismo.

Dentro de sus funciones disciplinarias en quirófano, es el responsable del manejo del instrumental, suturas y materiales de uso quirúrgico; así también como el conteo y recuento de los mismos.

En la sala de cirugía nadie está exento de cometer errores, sin embargo, el oblito quirúrgico se puede dar en cualquier momento, y puede traer consecuencias graves para el paciente.

El recuento es la medida más adecuada para la prevención del oblito quirúrgico, tal es así que los miembros del equipo quirúrgico deben realizar las pausas y tiempos necesarios para que el proceso de conteo y recuento sea eficaz, confiable y seguro. Si dicho proceso no es correcto, se deberá detener el cierre para así proceder a revisar la cavidad en busca del oblito.

A modo de conclusión y teniendo en cuenta lo investigado y planteado a lo largo de este trabajo, podemos afirmar la hipótesis planteada al comienzo del mismo, ya que el instrumentador quirúrgico se enfrenta ante una situación donde la responsabilidad ante la presencia del oblito quirúrgico, forma parte de sus funciones; en sus manos están las medidas necesarias y más importantes para prevenirlo y garantizar la seguridad del paciente.

Bibliografía

- AADI. (s.f.). Obtenido de <https://www.aadinstrumentadores.org.ar/>
- ANM. (s.f.). Obtenido de chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://anm.edu.ar/pdf/consultas/Oblitos.pdf>
- Atul A Gawande, D. M. (16 de Enero de 2003). *PubMed*. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12529464/>
- Gago, V. G. (2023). *SalusPlay*. Obtenido de Tema 4: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-4-oblitos-quirurgicos>
- Gago, V. G. (2023). *SalusPlay*. Obtenido de Tema 10: <https://www.salusplay.com/apuntes/quiropano-y-anestesia/tema-10-contaje-de-instrumental-gasas-y-compresas>
- HCDN. (2022). Obtenido de Ley de Seguridad Sanitaria - Seguridad del Paciente: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/<https://www4.hcdn.gob.ar/dependencias/dsecretaria/Periodo2022/PDF2022/TP2022/3805-D-2022.pdf>
- José Luis Lupi, J. L. (2003). *Oblitos Quirurgico. Aspectos Médico-Legales y Éticos. Reseña Jurisprudencial*. Pags 43-58: Cuadernos de Medicina Forense.
- RAE. (2014). Obtenido de <https://dle.rae.es/diccionario>
- Vítolo, F. (2003). *Oblitos Quirurgicos*. Noble S.A.