

Ética en instrumentación quirúrgica

Eduardo B. ARRIBALZAGA

Resumen. Es imprescindible en la práctica de la cirugía no sólo estudiar técnicas e instrumental en profundidad, sino también lo referido a las virtudes y valores morales del grupo humano quirúrgico para proveer una conducta ética intachable en el quirófano. La calidad de asistencia se valora a través del resultado de los servicios propuestos y obtenidos, sin dejar de lado aspectos ético-morales del instrumentador quirúrgico, cuya función principal es no dañar al paciente no sólo desde el punto de vista técnico, sino también desde el moral. Durante la presencia del enfermo en el quirófano siempre se exigen respuestas éticas al coordinar y proporcionar los cuidados para cubrir las necesidades detectadas, ya sean fisiológicas, psicológicas (el miedo, la ansiedad ante la cirugía) e incluso espirituales, pero con respeto a sus creencias y valores morales. El instrumentador, como parte esencial del grupo quirúrgico, debe refinar esos valores personales (por ejemplo, no participar en una cirugía urgente de un delincuente si existe un conflicto de interés), identificar sin sesgos o prejuicios el conocimiento de las leyes y códigos de conducta (evitar el abandono de una persona necesitada) y comprender los valores, creencias y principios éticos de los demás para así tomar una decisión racional ante un dilema principalmente ético. El equipo quirúrgico ostentará tanto los valores científico-técnicos como los personales sin entrar en conflicto con las creencias del paciente, porque, al tomar decisiones moral y éticamente válidas, actuará como protector de los derechos del enfermo en una cirugía.

Palabras clave. Cirugía. Ética. Grupo quirúrgico. Instrumentador quirúrgico. Quirófano. Valores.

Ethics in surgical instrumentation

Abstract. In the practice of surgery it is essential not only to study techniques and instruments in depth, but also that referred to the virtues and moral values of the surgical team to provide an impeccable ethical conduct in the operating room. The quality of care is assessed through the result of the services proposed and obtained, without neglecting ethical-moral aspects of the surgical instrumentator whose main function is not to harm the patient not only from the technical point of view but morally. During the presence of the patient in the operating room, ethical responses are always required when coordinating and providing care to cover the needs detected, whether physiological, psychological (fear, anxiety before surgery) or spiritual, but with respect for their beliefs and moral values. The assistant or auxiliary surgical, as an essential part of the surgical team, must refine these personal values (for example, not participate in an urgent surgery of an offender if there is a conflict of interest), identify without bias or prejudice the knowledge of the laws and codes of conduct (avoid abandonment of a person in need) and understand the values, beliefs and ethical principles of others in order to make a rational decision in the face of a mainly ethical dilemma. The surgical team will hold both scientific-technical and personal values with beliefs without conflicting with those of the patient, because when making morally and ethically valid decisions, act as a protector of the rights of the patient in a surgery.

Key words. Ethic. Operating room. Surgery. Surgical assistant. Surgical team. Values.

Ser responsable en el cuidado médico desde el punto de vista de conocimientos, habilidades y destrezas exige simultáneamente hacerse cargo de las competencias morales y éticas en el ejercicio profesional, esencialmente en ese integrante fundamental del equipo de cirugía que es el instrumentador quirúrgico. Si entendemos que educar es motivar a transformar una situación de la presente realidad, es imprescindible no sólo estudiar técnicas e instrumental quirúrgicos en profundidad, sino tam-

bién lo referido a las virtudes y valores morales para facilitar una conducta ética intachable en el escenario quirúrgico.

Si la calidad de asistencia en el quirófano se valora a través del resultado de los servicios propuestos y obtenidos, no debe dejarse de lado esos aspectos ético-morales de un instrumentador quirúrgico, cuya función principal es no dañar al paciente no sólo desde el punto de vista técnico, sino también desde el moral [1].

Hospital de Clínicas José de San Martín. Universidad de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.

Correspondencia:
Dr. Eduardo B. Arribalzaga. Hospital de Clínicas José de San Martín. Av. Córdoba 2351. CABA, Argentina (C1120AAR).

E-mail:
piedralta@gmail.com

Recibido:
30.03.23.

Aceptado:
21.04.23.

Conflicto de intereses:
No declarado.

Competing interests:
None declared.

ORCID:
orcid.org/0000-0002-8735-7912

Cómo citar este artículo:
Arribalzaga EB. Ética en instrumentación quirúrgica. FEM 2023; 26: 137-42. doi: 10.33588/fem.264.1291.

© 2023 FEM



Artículo *open access* bajo la licencia CC BY-NC-ND (<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

ISSN (ed. digital): 2014-9840

El instrumentador quirúrgico es para el enfermo una persona que proporciona seguridad y comodidad en el pre-, el intra- y el postoperatorio inmediato desde su llegada al quirófano hasta su salida. Su principal responsabilidad es el enfermo semidesnudo en una aséptica camilla y para ello no delegará sus acciones que puedan comprometer su salud cuando se encuentra en su momento de mayor vulnerabilidad.

Durante la presencia del enfermo en el quirófano, se exigen respuestas éticas siempre al coordinar y proporcionar sus cuidados para cubrir las necesidades detectadas, ya sean fisiológicas, psicológicas (el miedo, la ansiedad ante la cirugía) e incluso espirituales, pero con respeto a sus creencias y valores morales.

En su desempeño, siempre habrá que valorar la situación sociocultural del enfermo, además de su propia patología quirúrgica, para responder ante ese enfermo concreto de acuerdo con sus necesidades y consideraciones específicas. Además, se planificará el conjunto de acciones del equipo quirúrgico, como implementar las medidas que permitan una cirugía segura y establecer eventuales planes de contingencia ante hechos inesperados [2]. Así, esta ejecución de medidas permite estimar la eficacia de las acciones sin transgredir leyes o principios ético-morales. Se definirá si se obtuvieron los resultados esperados o, por el contrario, si existe una necesidad al evaluar para determinar la eficacia del plan quirúrgico propuesto en sus diferentes etapas de pre-, intra- y postoperatorio inmediato, tanto a nivel técnico-científico como ético. El instrumentador quirúrgico, como cuidador que es, debe animar y aliviar la ansiedad y la aprensión al proporcionar la suficiente información adecuada y objetiva sobre lo que puede esperarse en el período preoperatorio inmediato, cuando el enfermo llega a un lugar desconocido, con innumerables aparatos y sonidos nunca antes escuchados, con mayor generación de estrés y miedo, sin suplantar la tarea del médico cirujano responsable de la intervención quirúrgica. En algunas oportunidades, cuando actúa como personal circulante, puede informar prudentemente a la familia y/o allegados acerca de los hechos importantes del acto operatorio y no sustituir las manifestaciones de los cirujanos [3].

Puntos éticos esenciales

Se recordará que cada individuo, enfrentado a un procedimiento quirúrgico (electivo o de urgencia), tiene una capacidad diferente para oponerse a si-

tuaciones de estrés, porque la enfermedad los vuelve vulnerables y es en ese momento cuando esa persona (si está lúcido y orientado en tiempo y espacio) toma conciencia de dicha fragilidad al reducir su capacidad de pensamiento crítico y toma de decisiones, pero eso no es excusa alguna para no respetar sus creencias y valores ético-morales.

Un detalle que hay que tener en cuenta es que el instrumentador, como parte esencial de un equipo quirúrgico, ostentará tanto los valores de la profesión como los personales con creencias que no deben entrar en conflicto con las del paciente, porque, al tomar decisiones moral y éticamente válidas, actuará como protector de sus derechos. De este modo, reconocerá sus necesidades y las de su familia de información y ayuda para afrontar la experiencia de la cirugía, independientemente de la complejidad del centro asistencial donde se encuentren. ¡Recuerde que ninguna operación es de complejidad menor para el enfermo!

Ciertas situaciones en el ámbito del teatro quirúrgico pueden originar conflictos por ser contrarias a la moral, los valores, la religión o las creencias personales, tanto del paciente como de los miembros del equipo actuante. Al asumir tanto tareas y obligaciones como derechos éticos y legales por actuar profesionalmente, se tiene una relación individual insoslayable con el paciente y con el resto de los miembros del equipo quirúrgico [4]. Si bien la ética está influida externamente por leyes, códigos de conducta, política y normas sociales, desde el punto de vista de la interioridad del instrumentador resaltan las experiencias vitales personales o durante su formación universitaria, las convicciones religiosas y los antecedentes etnoculturales: no se puede pretender que todos los enfermos crean y piensen como uno. Ante una ética incierta, es de buena práctica profesional clarificar esos valores personales (por ejemplo, no participar en una cirugía urgente de un delincuente), identificar sin sesgos o prejuicios con el conocimiento de las leyes y códigos de conducta (evitar el abandono de una persona necesitada), y comprender los valores, las creencias y los principios éticos de los demás para así tomar una decisión racional ante un dilema principalmente ético.

Al definir los valores como las afirmaciones operacionales que un individuo distingue por su educación familiar o universitaria como base de su comportamiento, pueden crearse conflictos cuando el sistema de valores no es el mismo que los del equipo quirúrgico, de la institución o, fundamentalmente, del paciente quirúrgico. Por ende, los valores reflejan esa ética detallada por las normas o

principios de actuación y juicio moral. Esa ética precisada por un método sistemático (conjunto de procedimientos y procesos con un fin determinado) delimita lo correcto de lo incorrecto dentro de un sistema específico de convicciones. De manera que los derechos del individuo, basados en principios que respetan la dignidad y las cualidades del ser humano, incluyen en los códigos de conducta profesional las declaraciones de esos valores derivados de conceptos morales. Dichos criterios se comprometen a respetar a los seres humanos sin variaciones por razones sociales, educativas, económicas, culturales, raciales, religiosas u otros atributos específicos durante los cuidados que hay que considerar durante la naturaleza de la enfermedad quirúrgica y su duración.

Los principios morales universales que orientan las actividades y toma de decisiones éticas en la práctica asistencial cotidiana, en este caso en el ámbito de un quirófano sin importar su complejidad, son:

- *Autonomía*: implica autodeterminación y, por ende, libertad de elección y capacidad en la toma de decisiones, muchas de ellas alcanzadas en conjunto con otros miembros del equipo quirúrgico, basadas en información suficiente, prudente y razonable, decisiones que deben ser conocidas por cada instrumentador y respetadas por los demás.
- *Beneficencia*: se busca el equilibrio entre lo bueno de hacer y lo que podría producir daño a otros o a sí mismo.
- *No maleficencia*: deber de no hacer daño con las acciones del instrumentador o miembros del equipo quirúrgico.
- *Justicia*: igualdad de la distribución de recursos humanos, materiales y tecnológicos en la provisión de cuidados.
- *Veracidad*: deber de decir la verdad, dar información precisa cuando se le pida.
- *Fidelidad*: lealtad al paciente, basada en la confianza y la honestidad que se demuestra en cada acción para proteger los derechos de los individuos, su dignidad y privacidad, ya sea del paciente o de los miembros del equipo quirúrgico.
- *Confidencialidad*: respeto y secreto de la información privilegiada de otra persona, en este caso el enfermo en quirófano, sólo revelada a las personas adecuadas.

Realidades bioéticas

En una situación de asistencia en quirófano pueden plantearse conflictos éticos surgidos de dilemas en-

tre sistemas de valores del individuo quirúrgico y la obligación moral hacia el paciente, la familia o allegados, el médico cirujano, los colegas actuantes o el centro asistencial. Surgen entonces disyuntivas entre los derechos, deberes y responsabilidades.

Con un claro y permanente desarrollo de una forma de actuar individual y la comprensión de las filosofías institucionales y profesionales, el instrumentador quirúrgico puede responder a preguntas éticas personales como: ¿cuándo comienza la vida?; ¿cuándo termina?; ¿cuál es mi percepción individual de la calidad de vida entre la concepción y la muerte?; ¿cuál es el papel del instrumentador quirúrgico desde el punto de vista ético en estas situaciones límites?; ¿cuáles son mis derechos morales en relación con mis valores y creencias personales y los de los demás?; y ¿dónde está la línea divisoria entre el derecho personal del paciente a la privacidad y confidencialidad y el deber ético o legal de revelación de lo que se conoce en el ámbito del quirófano?

El instrumentador quirúrgico actuante debe familiarizarse no sólo con el código de ética de la profesión, sino también con ordenanzas, estatutos y/o leyes referidos a la participación y el derecho de rehusar basado en creencias personales, sin comprometer la seguridad y el bienestar del paciente, que no puede verse perjudicado por acción u omisión. Esa participación puede exponerse en situaciones como en procedimientos de esterilización reproductiva voluntaria como método anticonceptivo, aborto, infecciones por el virus de la inmunodeficiencia humana o con síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o por coronavirus positivo, que no garanticen la seguridad del paciente o del personal quirúrgico actuante. Se debe exigir el derecho de conocer la infección presente en ese paciente para protección del personal que no quiere actuar en dicha cirugía, pero sin discriminar a los pacientes positivos de infección, para lo cual se establecerán protocolos muy exigentes de seguridad que habrá que adoptar que aseguren protección al equipo quirúrgico.

Otras situaciones bioéticas que se deben afrontar son la intervención en trasplantes de órganos vitales, cirugía fetal intrauterina, implantación de dispositivos mecánicos o protésicos, o todo aquel medio en etapa experimental, pero que se lleven a cabo sólo con el consentimiento explícito del paciente. Si un instrumentador no quiere participar en estas situaciones, puede abstenerse y no debe ser discriminado por tal razón.

También existen decisiones críticas ante intervenciones quirúrgicas que pueden darse antes o durante la misma cirugía, y son las referidas a la calidad de vida en el postoperatorio: si bien los méto-

dos paliativos pueden aliviar el dolor (cirugía del dolor), en oportunidades pueden ser desfigurantes (operación radical de cabeza y cuello por neoplasia avanzada de lengua), afectar las funciones vitales (por ejemplo, las esofagostomías paliativas o las colostomías definitivas) o ser de sostén vital y prolongar la agonía. Ante estas situaciones, con pacientes debilitados y en algunos casos en coma, surgen muchas preguntas con trasfondo ético: ¿cuál será el resultado final desde el punto de vista físico o cognitivo? ¿Cuándo iniciar o interrumpir la reanimación cardiopulmonar? ¿Cambiará con la cirugía el proceso evolutivo de la enfermedad? Si bien son los médicos (cirujanos, anestesiólogos, intensivistas) los que deciden, todos los miembros del equipo (incluido el instrumentador quirúrgico) se ven afectados en distinto grado por la decisión final que se adopta. Se toma una medida con calidad ética cuando existen pautas o protocolos previstos previamente para guiarse en este tipo de situaciones y cuando el paciente mantuvo intacto su derecho de autonomía. Por lo tanto, es esencial respetar la calidad de vida postoperatoria con gran valor significativo para un paciente específico sin instaurar generalidades a seguir.

En los casos de trasplantes de órganos de pacientes donantes irreversibles con muerte cerebral, pero mantenidos por sistemas de sostén vital, la extracción de órganos viables de cuerpos aparentemente vivos genera sentimientos contradictorios relacionados con la terminación de la vida de una persona: ¿no estará el instrumentador y, por ende, el equipo quirúrgico cometiendo un asesinato para obtener órganos viables para beneficios de terceros receptores? Se debe afrontar esta situación de manera similar a la de la rara manifestación de enfermos operados que mueren súbitamente en quirófano.

De igual forma, un paciente terminal al que se va a operar con múltiples lesiones traumáticas es un suceso en el que la aparición probable de su muerte ocasiona al equipo quirúrgico una relación afectuosa y abierta con una característica importante, como es compartir la verdad, sin eufemismos, para aliviar los temores relacionados con la muerte y respetarse el derecho a una muerte digna, sin ningún tipo de empecinamiento terapéutico fútil. El instrumentador quirúrgico debe enfrentar sus propios sentimientos con respecto a la muerte, sin emociones de fracaso, impotencia, frustración, culpabilidad, angustia o indiferencia: sólo sus propias creencias religiosas y culturales personales, así como sus propias experiencias, lo ayudan en estas especiales circunstancias cuando el paciente fallece en quirófano.

Por consiguiente, el instrumentador quirúrgico, como parte de un equipo, debe rápidamente identificar las limitaciones personales y también reconocer los esfuerzos para superar situaciones críticas, con reconocimiento de un poder superior a las simples habilidades científico-técnicas de los diferentes miembros del equipo de cirugía, y compartir los sentimientos entre todos los asistentes sanitarios. Todo esto permite afrontar la muerte del paciente al identificarse personalmente con la pérdida e incluso el tránsito de duelo como un factor positivo que concede un sentido de finalización de la relación paciente-equipo quirúrgico. A veces es necesario hacer consultas psicológicas o de apoyo ante situaciones que puedan afectar a un desempeño profesional correcto y ético.

Conducta ética en quirófano

Bien puede decirse que la conducta en un teatro quirúrgico, sin importar su complejidad o la patología del paciente, necesita definir un comportamiento ético, que presenta propiedades que son independientes de si el instrumentador quirúrgico es de reciente graduación universitaria o tiene vasta experiencia a través de años y número de intervenciones [5]. Éstas son:

- *Exactitud*: asume en detalle las responsabilidades tanto legales como éticas y reconoce la importancia de sus decisiones y las consecuencias que se generan.
- *Veracidad*: manifiesta la verdad para la toma de decisiones.
- *Honradez*: expresa sus sentimientos y creencias abiertamente para facilitar una comunicación confiable y eficaz.
- *Integridad*: se guía por sus propios valores, pero respetando los códigos y normas profesionales y del centro asistencial, y las responsabilidades sociales y legales que facilitan diferenciar el instrumental quirúrgico para las intervenciones quirúrgicas más beneficiosas de las que no lo son.
- *Diligencia*: tiene cuidado al evaluar las alternativas durante la toma de decisiones y al elegir el instrumental más conveniente y beneficioso para la cirugía del enfermo.
- *Sinceridad*: demuestra su preocupación e interés genuinos por el bienestar tanto del paciente (lo principal) como de todo el equipo quirúrgico.

Al cuidar al enfermo en quirófano se comprende que es necesaria una conciencia quirúrgica con una autodisciplina e inflexible aplicación de los principios de asepsia, técnica estéril y seguridad.

La definición de esta así llamada conciencia quirúrgica es el patrón oro de la cirugía: hacer al paciente lo que usted quiere que otros equipos de cirugía hagan con usted, como si el enfermo fuera uno mismo (el instrumentador) o uno de sus familiares queridos. Si se logra educar en este principio, este permanece para siempre. En esencia, parangonando a Florence Nightingale, el instrumentador quirúrgico tiene que conservar un alto sentido del deber en su propia mente, obtener como objetivo la perfección en sus cuidados y ser siempre coherente consigo mismo. Esto autoimplica una honradez intelectual y científica, que en la práctica asistencial es una forma de autorregulación acorde con el compromiso personal más profundo con los valores más elevados, como es el respeto por la dignidad de la vida humana de un enfermo quirúrgico en su mayor vulnerabilidad. Obra con valores y actitudes conscientes que controlan la conducta y la toma de decisiones relacionadas con esos valores para beneficio del doliente. La responsabilidad profesional requiere que la práctica concienzuda de la asepsia y la técnica estéril, así como la seguridad de los procedimientos o el uso del material de cirugía, nunca queden comprometidos con aparición de fallas posteriores que pongan en peligro la salud del operado [6]. Dicha conciencia quirúrgica no admite que un instrumentador se disculpe por un error, sino más bien que lo admita y lo rectifique inmediatamente. Esta conciencia dictamina que se tome la acción que corresponde, tanto si el instrumentador está con otros miembros del equipo quirúrgico como si está solo y nadie lo observa. Así, este instrumentador quirúrgico, según la práctica profesional a conciencia, se siente orgulloso de sí mismo y de la perfecta realización de sus obligaciones legales y morales, y obtiene una confianza interior satisfactoria al saber que el paciente recibe un cuidado de calidad y seguro. Cualquiera que no esté motivado para efectuar las prácticas esperadas, profesionales, legales y morales, tan cercanas a la perfección como sea posible, no merece estar en un ámbito quirúrgico con asistencia de enfermos.

Procesos formativos en ética del instrumentador quirúrgico

De la misma forma que el cuidado perioperatorio de un enfermo quirúrgico requiere una previa planificación desde el punto de vista científico-técnico, también es necesario especificar una igual metodología desde una visión ético-moral para lograr obtener un enfoque sistemático global del desempeño profesional.

Este proceso requiere:

- *Valoración:* detectar potenciales o reales problemas éticos relacionados con el enfermo quirúrgico para definir decisiones y obtener resultados esperables desde el punto de vista ético. Estas situaciones con dilemas son dinámicas y cambiantes, por lo que se deben registrar en la historia clínica.
- *Planificación:* considerar la valoración por el comité de ética asistencial y planes de contingencia ante situaciones que puedan aparecer en el quirófano; considerar la opinión del enfermo y su consentimiento ante imprevistos técnicos o de salud; y registrar las decisiones finales que hay que adoptar.
- *Implementación:* compartir todo el equipo quirúrgico las decisiones éticas que se van a adoptar para garantizar el cuidado y la calidad de vida del enfermo, según un plan sistemático previo para no realizar intervenciones (quirúrgicas o de decisiones éticas) ineficaces; y registrar lo decidido finalmente.
- *Evaluación:* comprobar la eficacia y la eficiencia del plan instituido, que será personalizable al enfermo quirúrgico tratado; de ser necesario, redefinir el plan ético que se va a seguir en una situación clínica análoga; y siempre registrar el plan de cuidados éticos y seguros de forma sistemática y continuada.

Todo lo anteriormente divulgado demanda la aplicación no solamente de conocimientos científicos y técnicos, sino un meditado juicio clínico ético y una conciencia quirúrgica por parte no únicamente del instrumentador quirúrgico, sino también de todo el equipo para establecer cuidados clínico-quirúrgicos de calidad, éticos y seguros con resultados concretos en beneficio del paciente que se opera como medida terapéutica: una evaluación constante que certifique estándares mínimos en una institución donde se realizan cirugías cotidianamente de todo tipo y complejidad. Ante cualquier circunstancia, siempre hay que afrontar con serenidad, paciencia e imparcialidad ante desentendimientos de tipo ético, tener un acercamiento de persona a persona con el resto del equipo quirúrgico y fundamentalmente con el paciente, y evitar un sentimiento de falsa superioridad moral que no es beneficioso para el enfermo.

Todo lo mencionado es un ideal en la conducta de un profesional y esencial en los equipos de cirugía en beneficio del paciente que debe exigirse, sin importar sus características biológicas, sociales, culturales o de género.

Bibliografía

1. Seifert PC. Ethics in perioperative practice-commiment to the patient. *AORN Journal* 2002; 76: 153-60.
2. Código de ética de instrumentación quirúrgica. Buenos Aires, 2010. URL: https://www.aadinstrumentadores.org.ar/images/paginas/trabajos_cientificos/doc/Codigo_etica.pdf. Fecha última consulta: 28.03.2023.
3. Nasiri E, Lotfi M, Akbari H, Rafiei MH. Quality of change-of-shift handoffs between surgical team during surgery. *Perioperative Care and Operating Room Management* 2021; 24: 100192.
4. Arribalzaga EB, Jacovella PF. Formación ética y jurídica del residente de cirugía. Buenos Aires: Editorial Dunken; 2021.
5. Yohena RT. Ética y estética. En Jacovella PF, ed. *Cirugía plástica estética*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2015. p. 385-90.
6. Arribalzaga EB. Bioseguridad en quirófano. En Jacovella PF, ed. *Cirugía plástica estética*. Buenos Aires: Librería Akadia Editorial; 2015. p. 375-84.