

DOI: <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2586>

¿Dónde está la oliva? Consideraciones bioéticas en la anestesiología, a raíz de un caso

Where is the Tip? Bioethical Considerations in Anesthesiology, arising from a case

Alexis Quetzalcóatl Vega Morales

dr.alexisvega.mx@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0004-8745-2874>

Instituto Internacional de Aguascalientes

Guadalajara – México

Bryan Guadalupe Vega Morales

bryanvegamorales@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0009-7760-0040>

Universidad de Guadalajara

Guadalajara - México

Artículo recibido: 19 de agosto de 2024. Aceptado para publicación: 02 de septiembre de 2024.

Conflictos de Interés: Ninguno que declarar.

Resumen

La anestesiología requiere precisión técnica y pericia para garantizar la seguridad del paciente. Aunque los errores pueden ocurrir debido a la falibilidad humana, es esencial que los profesionales asuman la responsabilidad de sus acciones, especialmente en situaciones críticas donde la vida del paciente está en juego. En este análisis, se presenta un caso clínico de pérdida de una pieza instrumental durante una cirugía, lo que plantea diversas cuestiones bioéticas, como la no maleficencia y la responsabilidad profesional. A través del análisis del caso, se subraya la importancia de la transparencia, la comunicación abierta y la cultura de seguridad en el entorno sanitario. Desde un enfoque descriptivo y retrospectivo para exponer los detalles del incidente y sus implicancias éticas. Aunque el error no causó daño permanente, se discute la necesidad de mejorar los sistemas de verificación y de checklists para minimizar riesgos. Se reflexiona sobre la mala praxis médica y su regulación en México, destacando la importancia de documentar errores sin dolo para aprender de ellos y mejorar la seguridad del paciente. En conclusión, resalta la necesidad de un enfoque ético y bioético sólido, basado en la justicia, la no maleficencia y la transparencia, para prevenir errores y promover una atención médica segura y digna.


Palabras clave: bioética, anestesiología, reflexión, yankauer, praxis

Abstract

Anesthesiology requires technical precision and expertise to ensure patient safety. Although medical mistakes can occur due to human fallibility, it is essential that professionals take responsibility for their actions, especially in critical situations where the patient's life is at stake. This analysis presents a clinical case of a lost surgical instrument during an operation, raising various bioethical questions such as non-maleficence and professional responsibility. Through the case analysis, the importance of transparency, open communication, and a safety culture in the healthcare environment is emphasized. From a descriptive and retrospective approach to expose the details of the incident and

its ethical implications. Although the error did not cause permanent harm, the need to improve verification systems and checklists to minimize risks is discussed. The issue of medical malpractice and its regulation in Mexico is reflected upon, highlighting the importance of documenting errors without malice to learn from them and improve patient safety. In conclusion, the need for a solid ethical and bioethical approach based on justice, non-maleficence, and transparency is emphasized to prevent errors and promote safe and dignified medical care.

Keywords: bioethics, anesthesiology, afterthought, yankauer, praxis

Todo el contenido de LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades, publicado en este sitio está disponibles bajo Licencia Creative Commons. 

Cómo citar: Vega Morales, A. Q., & Vega Morales, B. G. (2024). ¿Dónde está la oliva? Consideraciones bioéticas en la anestesiología, a raíz de un caso. *LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades* 5 (5), 37 – 44. <https://doi.org/10.56712/latam.v5i5.2586>

INTRODUCCIÓN

Dentro de la anestesiología, la pericia y la precisión técnica son especialmente fundamentales para garantizar la seguridad y el bienestar del paciente durante cualquier procedimiento, por lo que los médicos anestesiólogos deben desarrollar y conservar una combinación única de habilidades y conocimientos que les permitan tomar decisiones rápidas y oportunas en situaciones críticas.

No obstante, a pesar de cuán minucioso pueda llegar a ser el personal de la salud, los errores pueden suceder, ya que, en general, como cualquier ser humano, no son infalibles. La polémica es que no todos los profesionales de la salud asumen con dignidad la responsabilidad de sus actos ni se percatan de las consecuencias que estos podrían llegar a tener en la vida de los usuarios de los servicios de salud (Ley General de Salud, 2024).

La bioética en la práctica médica ha evolucionado considerablemente, desde la declaración de Helsinki en 1964. Los principios de autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia nos rigen como pilares fundamentales en el sector salud, particularmente para el especialista en anestesiología, dado el estado vulnerable del paciente bajo la anestesia.

Eventualmente, la falta de reconocimiento o la negación de los errores puede deberse a la presión laboral, la falta de experiencia o la ansiedad por evitar consecuencias graves que incurran en procesos legales. Sin embargo, desde una perspectiva ética y profesional, es fundamental que todo el personal sanitario asuma la responsabilidad de sus acciones y se comprometan a aprender de los errores para evitar que se repitan en el futuro (Carrillo, R. Zavala, M. López, S., 2017).

Cuando la situación se complica y se torna crítica para el paciente, la importancia de la ética y toma de decisiones en anestesiología se vuelve todavía más evidente, ya que es en estos momentos donde la capacidad de dominar y emprender con decisiones informadas y basadas en principios éticos puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Por lo tanto, es esencial que el personal sanitario esté preparado para enfrentar estos desafíos con un enfoque sólido, basado en la ética (García, 2018).

Por lo tanto, existen consideraciones bioéticas precisas que no deberíamos dejar pasar por alto, particularmente en el ámbito sanitario. En tanto que la anestesiología, a raíz de un caso específico, nos pone de manifiesto la importancia de la ética y la profesionalidad en la toma de decisiones en situaciones críticas. Será a través de este análisis que identificamos áreas de oportunidad y mejora, con el objetivo de promover una cultura de seguridad y respeto por la vida y la dignidad humana (Carrillo, R. Zavala, M. López, S., 2017).

Presentación del caso

El alcance de esta publicación es descriptivo y retrospectivo, siguiendo las recomendaciones de Hernández Sampieri (2010), teniendo como objeto el exponer las características más importantes del fenómeno analizado a través de un caso clínico.

Presentamos el caso de una usuaria de los servicios de salud quien acudió de manera electiva / programada para realizarse una colecistectomía laparoscópica, evento realizado sin eventualidades por parte del equipo quirúrgico, hasta el momento en que enfermería quirúrgica durante el conteo final de instrumental aborda a los cirujanos y a la anestesióloga, ¿dónde está la oliva? La Yankauer está incompleta, no podemos terminar. Inmediatamente, se solicita apoyo intervencionista para uso de fluoroscopia, sin lograr evidenciar cuerpo extraño en cavidad oral ni vía aérea. Para lo cual, el equipo quirúrgico realiza nota del incidente en el expediente clínico electrónico y solicita radiografía de tórax y abdomen. Por otro lado, el servicio de anestesiología determina que la Yankauer venía incompleta y

no habría oportunidad alguna de que se fuera durante la aspiración de la vía aérea al momento de realizar la extubación de la paciente.

Recordemos que la que oliva o punta, es una pieza esencial del instrumental quirúrgico en cirugías como laparotomía exploradora o drenaje de abscesos, así como de anestesiología, durante la aspiración de secreciones al intubar y/o extubar, por mencionar algunos.

El caso en cuestión, fue evidenciado horas después, cuando la paciente fue llevada al servicio de radiología e imagen para la toma de radiografías simples de abdomen.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Figura 1

Radiografía de abdomen donde se observa oliva o punta de Yankauer en burbuja gástrica



Figura 2

Radiografía de abdomen a las 16 horas del evento quirúrgico, se observa discreto movimiento del cuerpo extraño



Figura 3

Radiografía de abdomen a las 40 horas del incidente, cuerpo extraño continúa avanzando hasta la porción ascendente del colon



Figura 4

Radiografía de abdomen a las 64 horas del suceso, sin presencia de oliva o punta de Yankauer, ha sido evacuada por la paciente



La radiografía de abdomen (figura 1) muestra la presencia del cuerpo extraño (oliva o punta de Yankauer) en la burbuja gástrica, las imágenes subsecuentes (figura 2 a 4) hacen evidente la progresión del mismo hasta ser evacuado.

Es en este punto es que comenzamos a reflexionar, de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (2024), cada año se practican en el mundo más de 300 millones de intervenciones quirúrgicas que generan errores con una frecuencia que continúa siendo elevada, concretamente, el 10% de los daños prevenibles se producen en este contexto, sobre todo antes y después de las intervenciones. Por lo tanto, los daños pueden producirse en todos los entornos y niveles de atención con diversos factores que resultan implicados, sistémicas y de organización, debido a la complejidad de las intervenciones, procesos y procedimientos; tecnológicos, humanos y del comportamiento, como mala comunicación

entre el equipo sanitario, cansancio, síndrome de desgaste profesional, sesgos cognitivos y factores relacionados con el paciente, poca o nula cultura sanitaria, falta de implicación e incumplimiento terapéutico, ausencia de políticas, incoherencia normativa, presiones económicas y financieras, entre otros.

No obstante, en este incidente, aunque no resultó en un daño permanente para la paciente, nos plantea diversas cuestiones éticas:

Principio de no maleficencia: el extravío de un objeto en el campo quirúrgico representa un riesgo potencial para el paciente, violando el principio primordial de "primum non nocere".

Responsabilidad profesional: anestesiología tiene la obligación de mantener la integridad de su equipo y estar alerta a cualquier anomalía durante el procedimiento.

Transparencia y comunicación: el manejo del error, incluyendo la comunicación con el equipo quirúrgico y posteriormente con el paciente, refleja el compromiso con la honestidad y la transparencia en la práctica médica.

Cultura de seguridad: el incidente subraya la importancia de fomentar una cultura donde la seguridad del paciente sea la prioridad absoluta y donde los errores se vean como oportunidades de aprendizaje y mejora.

Protocolos y checklists: la efectividad del recuento final en detectar el error resalta la importancia de adherirse estrictamente a los protocolos de seguridad establecidos.

Sin duda, el caso lleva a reflexionar en muchos aspectos, ¿la anesthesióloga notó la presencia de la oliva previo a utilizarla, notó su ausencia al final de sus procedimientos? Los errores médicos son una realidad, pero su manejo ético es crucial para mantener la confianza con el paciente, así como la integridad profesional. De acuerdo con la literatura, la transparencia en la comunicación y el admitir errores o incidentes, podrían evitar e incluso ser "atenuantes" legales en la relación médico-paciente. Desde el punto de vista ético y normativo, la anestesiología debe informar sobre su acontecimiento durante la aspiración con la cánula y no el cirujano, en primera instancia, quien informará a la paciente sobre lo sucedido durante el evento quirúrgico. (García, E., 2018).

La mala praxis médica, es la actuación incorrecta o negligente del profesional de la salud que al prestar un servicio, causa daño, físico, psicológico o, incluso, la muerte, y se produce cuando no se cumplen *lex artis*, por lo que sigue siendo un tema de preocupación mundial, ya que según la Organización Mundial de la Salud, los errores médicos afectan a 1 de cada 10 pacientes en todo el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2023).

En nuestro país (México), la mala praxis está regulada por diversas leyes y normas, tanto a nivel estatal como federal, en ésta última instancia, el código penal federal establece los principios generales de la responsabilidad civil, incluyendo la responsabilidad médica, contempla los delitos relacionados con la salud, como el homicidio culposo (por negligencia médica); la ley general de salud establece los derechos de los pacientes y regula la prestación de servicios (Código Penal Federal, 2024).

Para que se pueda considerar un suceso como mala práctica médica es necesario probar: la concurrencia de la relación médico-paciente; obligación de cuidado conforme a los estándares; el incumplimiento de la obligación por acción u omisión; daño consecuente y negociación causal, es decir, relación causa y efecto entre el incumplimiento médico y el daño sufrido al paciente. Las consecuencias, de ser probatorio, pueden ser diversas, desde la responsabilidad civil (el personal sanitario debe indemnizar al paciente por los daños y perjuicios causados), responsabilidad penal (en

casos graves, puede ser condenado por un delito); pérdida de licencia y cédula profesional para ejercer, así como el consecuente impacto a la reputación del profesional de la salud y la institución donde trabaja (García, 2018).

CONCLUSIONES

Desde el punto de vista ético y profesional, la pérdida de la oliva resulta en una encrucijada para la paciente y el personal sanitario, puesto que, incluso en términos de estancia intrahospitalaria, de ser un procedimiento habitual y de rutina, donde la paciente pudo ir a casa incluso el mismo día, tuvo que permanecer al menos cuatro días para continuar su seguimiento hasta expulsar el cuerpo extraño.

En la salud, como bien lo reconoce la Organización Mundial de la Salud y diversos autores, dado el grado de complejidad y el impredecible contexto, los seres humanos no son infalibles y los errores pueden ocurrir incluso con la mayor habilidad y expertos del mundo, agregando las largas jornadas de trabajo en todos los niveles (pasante, médicos internos, médicos residentes, especialistas, subespecialistas). Sin embargo, es menester la adecuada gestión del personal, de los recursos y la infraestructura con la que se dispone. Siendo el primer paso de la gestión el documentar, lejos de la cultura tradicional del miedo a ser exhibido, puesto que la bioética respalda esta aproximación al enfatizar la necesidad de justicia y equidad en la respuesta ante los errores; con el principio de justicia, cada profesional debe ser tratado con imparcialidad y sin prejuicios; de la misma manera, el principio de no maleficencia exige que las instituciones no causen más daño al castigar injustamente a sus profesionales y el documentar sin dolo, nos acerca al principio de transparencia, como extensión ética importante de la autonomía; si los incidentes se documentan de forma abierta y honesta, no solo permite aprender de ellos, sino que también garantiza que los pacientes sean informados de manera adecuada y oportuna, respetando su derecho a ser informado y tomar decisiones autónomas.


La bioética trasciende en la resolución de las complejidades de la seguridad del paciente. ¿Dónde está la oliva? subraya la necesidad de mejorar la implementación de los sistemas de verificación y checklist que minimicen el riesgo de errores humanos. La mala práctica médica representa una grave violación a los principios fundamentales, al corroborarse daño físico o psicológico al paciente, al vulnerar su autonomía, beneficencia y no maleficencia. En tanto, al ser un problema complejo que requiere de un abordaje integral, es responsabilidad de todos los actores involucrados, desde los profesionales de la salud hasta los directores y gestores de las instituciones.

Para conocer las causas de los errores, es importante documentarlos, sin buscar necesariamente a los culpables o señalarlos con dolo, adoptar un planteamiento de mejora, donde la prevención proactiva, guiada por principios bioéticos, es esencial para salvaguardar el bienestar de los pacientes y la integridad profesional. Subrayando la necesidad de una comunicación abierta y honesta, utilizar cada incidente como una oportunidad de aprendizaje y mejora. Doctores, ¿dónde está la oliva? Debería resonar más allá de este particular caso, llevarnos a cuestionarnos constantemente sobre nuestra práctica ética y profesional como un compromiso inquebrantable con los principios bioéticos.

La comunicación abierta es un componente fundamental de la gestión de errores desde una perspectiva bioética, ya que sin una cultura de apertura, los errores tienden a ocultarse, lo que no solo perpetúa el riesgo de que se repitan, sino que también erosiona la confianza de los pacientes con el sistema de salud, por lo tanto, la honestidad en la comunicación es un pilar fundamental.

REFERENCIAS

- Carrillo, R. Zavala, M. López, S. (2017). Bioética en anestesiología. *Revista Mexicana de Anestesiología*
- Código Penal Federal [CPF], Reformado, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.] 07 de junio de 2024, (México). [<https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPF.pdf>]
- García, E. (2018). Error en medicina, una reflexión bioética. *Revista CONAMED*. [<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/cons181h.pdf>]
- Hernández Sampieri, R.F. (2010). *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill
- Ley General de Salud [LGS], Reformada, Diario Oficial de la Federación [D.O.F.] 07 de junio de 2024, (México). [https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Ley_General_de_Salud.pdf]
- Li LT, Chitilian HV, Alfille PH, Bao X. (2021). Airway management and anesthesia for airway surgery: a narrative review. *Translational Lung Cancer Research* [doi: 10.21037/tlcr-21-917].
- Mark A. Rockoff, Wil Van Cleve, Gail A. Van Norman (2024). *Anesthesiologists and Capital Punishment*. *Anesthesiology Clinics*.
- Organización Mundial de la Salud. (2019). Seguridad del paciente: datos y cifras. [<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>]
- Rodríguez, F. Ortega, J. Ramírez, J. (2018). Bioética y su aprendizaje en el equipo de salud. *Acta Médica Grupo Ángeles* [<https://www.scielo.org.mx/pdf/amga/v16n1/1870-7203-amga-16-01-5.pdf>]

Todo el contenido de **LATAM Revista Latinoamericana de Ciencias Sociales y Humanidades**, publicados en este sitio está disponibles bajo Licencia [Creative Commons](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) .