



DEPARTAMENT  
DE SALUT  
DE CASTELLÓ



Documento CBA 1/2012

**Protocolos  
de actuación de  
visitantes y  
proveedores externos  
en el  
bloque  
quirúrgico**

**Última revisión: diciembre de 2012**

## Protocolos de actuación de visitantes y proveedores sanitarios en el bloque quirúrgico

### Comité de Bioética Asistencial (CBA)

## ÍNDICE

- <b>Introducción y Fundamentación</b>	<b>2</b>
- <b>Recomendaciones</b>	<b>5</b>
- <b>Bibliografía</b>	<b>7</b>
- <b>Legislación</b>	<b>7</b>

### ACRÓNIMOS

**CBA:** Comité de Bioética Asistencial

## INTRODUCCIÓN Y JUSTIFICACIÓN

En ocasiones se dan circunstancias que requieren la presencia de personas en quirófano ajenas al equipo quirúrgico. El aumento de la complejidad de las técnicas quirúrgicas puede conllevar la presencia de personal de la industria quirúrgica. Este término incluye a la atención sanitaria que proporcionan los empleados de la industria que prestan servicios en la zona quirúrgica (por ejemplo, consultores clínicos, representantes de ventas, técnicos de reparación, personal de mantenimiento).

La presencia de personal ajeno al equipo quirúrgico puede comportar una vulneración de la confidencialidad e intimidad del paciente.

La confidencialidad, vinculada a los principios de Autonomía, Beneficencia y No maleficencia, es una regla ética que establece la obligación de no revelar ni divulgar la información que se obtiene en un ambiente de confianza, necesario para el desarrollo adecuado de la profesión médica.

La intimidad representa lo más interior y privado de cada persona. La intimidad no está constituida por el llamado mundo de los hechos, sino por el mundo de los valores. Los valores son los que nos dan identidad y nos diferencian de las demás personas. Los valores son nuestra más profunda seña de identidad.

La intimidad física supone que nadie puede acceder al cuerpo de otra persona sin su permiso. Nadie que esa persona no consienta puede tocarle, observarle o invadirle. Corresponderá, por tanto, al enfermo decidir a quién y a qué da acceso.

Y si inicialmente, la protección de la confidencialidad y de la intimidad se concebía como un deber autoimpuesto por los médicos para salvaguardar la confianza y la lealtad, en la actualidad es una exigencia bioética que parte de la concepción del individuo como ser autónomo y libre (autonomía) con un espacio íntimo privado, que percibe como beneficioso salvar ese espacio del conocimiento de los demás (beneficencia), y cuya vulneración resultaría maleficente.

Pero al aplicar la confidencialidad, la intimidad física o cualquier otro

valor moral, hay que partir de la idea de que ningún principio ético carece de excepciones, y que en la aplicación de los principios y valores morales hay que tener en cuenta las consecuencias y valorar si estas, pueden atentar contra la dignidad del ser humano, en cuyo caso, deben limitarse. Y por ello, por no ser la confidencialidad y la intimidad un valores éticos absolutos, admiten excepciones o rupturas.

Algunas excepciones requieren, según el principio de Autonomía, la autorización del paciente. El paciente en cualquier momento puede decidir a quién se debe informar y quién puede acceder a su espacio íntimo privado.

La presencia de personal de la industria quirúrgica debidamente autorizado, con acreditación de su formación en los derechos del paciente y con el compromiso escrito de guardar confidencialidad, y con unas normas de conducta adecuadas a su papel asesor en quirófano preservaría la confidencialidad e intimidad del paciente.

El objetivo de esta guía es realizar unas recomendaciones sobre el acceso de personal de la industria de tecnología sanitaria al quirófano desde el punto de vista ético.



## RECOMENDACIONES

1. El personal de la industria quirúrgica debe estar presente a petición del cirujano.
2. El cirujano informará al paciente de la conveniencia de su presencia y el propósito de la misma en el quirófano. Esta información sería aconsejable que se incluyera en el Consentimiento Informado.
3. Debe estar autorizado e identificado por el coordinador del Bloque Quirúrgico.
  - Debe solicitar permiso para su visita con antelación. A su llegada, debe informar de su presencia a la persona responsable.
  - Debe haber un mecanismo de control para autorizar su presencia en el entorno quirúrgico. Esto incluirá un libro de registro que documente las entradas y salidas de dichas personas.
  - Se le suministrará prendas quirúrgicas adecuadas y debe conocer cómo usarlas. Deberá llevar siempre visible una identificación, preferiblemente una tarjeta de identificación fotográfica.
4. El personal de la industria quirúrgica debe ser consciente que todos los procedimientos del bloque quirúrgico son confidenciales y que cualquier información, discusión, detalles técnicos o datos documentales deben ser tratados como confidenciales. Es conveniente que acrediten su formación en la confidencialidad y en los derechos del paciente, así como en las normas de conducta a seguir en el quirófano.
5. El personal de la industria quirúrgica debe ser introducido a todo el equipo de quirófano y explicar el propósito de su visita.
6. Hay que tener presente que el personal de la industria quirúrgica no es un sustituto de la formación preoperatoria del equipo

quirúrgico. Todos los miembros del equipo son responsables de adquirir la formación sobre los nuevos procedimientos, técnica, la tecnología y los equipos con los que no están familiarizados antes de su uso en un procedimiento quirúrgico.

7. La función del personal de la industria quirúrgica consiste en proporcionar educación, formación y entrenamiento relacionados con las nuevas tecnologías, equipos, técnicas y procedimientos, así como la asistencia técnica verbal durante la cirugía, a los miembros del personal adscrito al bloque quirúrgico para brindar una atención segura al paciente.
8. Su labor puede incluir la calibración o ajuste de dispositivos médicos solicitados por el cirujano.
9. No debe ser considerado parte del equipo quirúrgico, y no debe ser requerido para realizar tareas fuera de sus funciones reconocidas. No debe dedicarse a la práctica de la cirugía, ni a la toma de decisiones médicas o de enfermería.
10. Sus actividades debe ser supervisadas por el cirujano o, a discreción del mismo, por la enfermera quirúrgica responsable de la atención del paciente.
11. La presencia de personal de la industria quirúrgica debe ser registrada en el libro de quirófano.

## **BIBLIOGRAFÍA**

AORN guidance statement: the role of the health care industry representative in the perioperative setting.(Association of Operating Room Nurses). AORN Journal April 1, 2006 .

Iraburu M. Confidencialidad e intimidad. An. Sist. Sanit. Navar. 2006 Vol. 29, Suplemento 3.

Júdez J, et al.– la confidencialidad en la práctica clínica: historia clínica y gestión de la información. Med Clin (Barc) 2002;118(1):18-37

Statements of the American College of Surgeons: Statement on Health Care Industry Representatives in the Operating Room. (Revised September 2005).



## LEGISLACIÓN

Declaración Universal de los Derechos Humanos. Art. 12.

Constitución Española. Art. 18

Convenio Europeo de Bioética.

Ley Orgánica 1/1982, de 5 de mayo de protección civil del derecho al honor, a la intimidad familiar y personal y a la propia imagen.

Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal.

Ley 14/1986 de 25 de abril, General de Sanidad. Art. 10 y 61.

Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Cap. III.

Ley 1/2003, de 28 de enero de Derechos e Información al paciente de la Comunidad Valenciana. Art. 3 apartado 4 y arts. 23, 24 y 26.

## CONTACTOS:

SAIP 964 7 26572  
Trabajo social 964 7 26571

[cba\\_dscs@gva.es](mailto:cba_dscs@gva.es)



## Otros documentos publicados:

- CBA 1/2007. Recomendaciones del CBA sobre la Reanimación Cardiopulmonar en el medio Hospitalario
- CBA 2/2007. Documento de consenso entre la Congregación de los Testigos de Jehová y el CBA del Hospital General de Castelló
- CBA 1/2008. El respeto a las creencias religiosas del paciente
- CBA 2/2008. Limitación del Esfuerzo Terapéutico
- CBA 1/2009. Recomendaciones del CBA sobre Información Clínica Hospitalaria y Participación Familiar
- CBA 2/2009. Recomendaciones del CBA sobre la Objeción de Conciencia
- CBA 1/2010. Recomendaciones del Comité de Bioética Asistencial sobre la Actuación Asistencial y el Principio de Doble Efecto
- CBA 1/2011. Relación de la población inmigrante con los servicios sanitarios.
- CBA 2/2011. Restricciones físicas y farmacológicas

Puede consultar todos los documentos e información en:

<http://www.castello.san.gva.es/exp/hgcs/organizacion/CBA.html>