

CONSENTIMIENTO INFORMADO.

APLICACIÓN EN LA PRÁCTICA ANESTESIOLÓGICA.

Dra. Beatriz Noya *, Dr. Sergio Gutiérrez *, Dra. Anabella Samaniego **, Dra. Cristina Acosta ****, Dr. Nicolás Cendoya ****, Dra. Gabriela Ballerio ****

Departamento y Cátedra de Anestesiología, División de Asesoría Letrada, Hospital de Clínicas, Dr. Manuel Quintela, Universidad de la República, Montevideo-Uruguay

Correspondencia : Dr. Sergio Gutiérrez Piquinela

Ciudad de Bahía Blanca 2453

e-mail: sergio29@adinet.com.uy

* Profesor Adjunto de Anestesiología

** Asistente de Anestesiología

*** Abogados de a División Asesoría Letrada

**** Directora de la División Asesoría Letrada

Palabras clave : consentimiento informado, anestesiología

Key words : inform consent, anesthesiology

INTRODUCCIÓN

El derecho a consentir o rechazar un acto médico es uno de los derechos del paciente y como tal aparecen en las normas éticas y jurídicas vigentes en Uruguay(1).

En el terreno jurídico, con base constitucional (artículo 7 : derecho a la libertad), el consentimiento como derecho del paciente a decidir respecto a todo acto médico aparece en el Decreto del Poder Ejecutivo 258 del 9 de junio de 1992. La norma alude al "libre consentimiento informado" (art.5) y establece los derechos a "recibir información completa expuesta de modo sencillo, inteligible" (art 36) a "recibir toda la información necesaria para autorizar con conocimiento de causa, cualquier tratamiento o procedimiento que le practiquen" (art.38) y también "a negarse a recibir tratamiento" (art.39).

En el terreno de las normas éticas, los mismos principios aparecen consagrados en la Declaración sobre los Derechos del Paciente (adoptada por la 34 Asamblea Médica Mundial, Lisboa 1981 y enmendada por la 47 Asamblea General, Bali 1995) , y en el Código de Ética Médica del Sindicato Médico del Uruguay (aprobado el 27 de abril de 1995) y la Federación Médica del Interior.

El consentimiento forma parte del acto médico y debe surgir de la relación médico-paciente, siendo un

derecho del paciente y una obligación ética y legal para el médico(2).

Se trata de un acto clínico que no puede ser sustituido por otro de carácter meramente formal o administrativo (2).

Creemos oportuno para la práctica de nuestra especialidad, contar con un modelo de consentimiento informado que contemple la normativa ética y jurídica vigente.

DEFINICIÓN

Conceptualmente el consentimiento informado (CI), se define como la conformidad o asentimiento del paciente (y/o padre, tutor o encargado) a que se realice o no, un procedimiento médico, terapéutico o quirúrgico luego de haber recibido y entendido toda la información necesaria para tomar una decisión libre e inteligente (3).

La base del fundamento jurídico en que se sustenta esta herramienta médica es el respeto de los derechos personales, ya que es derecho que asiste a los pacientes poder conocer todo aquello que deseen con el fin de tomar libremente la decisión de aceptar o no la propuesta diagnóstica o terapéutica del médico(4).

La información recibida quedará consignada en el CI, que no es un simple trámite expresado en un formulario, sino una documentación de muy alto interés médico legal(3).

El mismo expresa la información completa del procedimiento médico (anestésico) a realizar, sus indicaciones, riesgos y resultados probables, brindados por el profesional, así como también la comprensión y aceptación total por parte del enfermo y/o sus responsables(3).

En ningún caso el consentimiento de un paciente podrá exonerar de responsabilidad a un médico o a una Institución por el daño emergente de una malapraxis médica (impericia, imprudencia, negligencia y/o inobservancia de los deberes de su cargo)(2-3).

¿Qué Debe Informarse y Cómo?

Se debe informar la naturaleza y características del/los procedimiento/s a realizar, en que consiste/n, como se realizará/n, alternativas u opciones(3).

Se comentará los beneficios esperados y las probabilidades relativas al éxito, así como también los riesgos posibles, debiendo señalar los más frecuentes, graves y excepcionales, pero que impliquen riesgo de vida para el paciente (3).

El lenguaje deberá ser adecuado para la comprensión, según el nivel cultural de quienes lo están recibiendo. Debe ser directo, breve, no tiene que contener palabras abreviadas, ni terminología científica (5).

Es conveniente cuando se trata de procedimientos electivos, que la información se traslade al paciente con antelación suficiente para que pueda reflexionar sobre su decisión y se entienda como un acto participativo e inteligente(2-3).

El cumplimiento de ciertos aspectos formales, como la expresión de voluntad por escrito y la firma del paciente carece de todo valor ético y jurídico en ausencia de una adecuada información y una real autonomía del paciente (2).

La esencia del consentimiento es el acuerdo entre las partes, a través de la información y del

entendimiento de los actos profesionales, para una libre aceptación de los mismos(3).

¿A Quién se Informa?

La información contenida en el documento de CI está dirigida al paciente, sujeto del procedimiento a realizarse.

Si el paciente está legalmente declarado incapaz, el representante legal (padre,tutor,curador) asume el derecho de otorgar y firmar el CI.

Si el paciente no está legalmente declarado incapaz, pero está incapacitado desde el punto de vista médico (físico o psíquico), para prestar su consentimiento, se comunicará a su entorno más próximo que será el encargado de recibir la información y otorgar el CI, aunque del punto de vista legal se requiera autorización judicial.

EXCEPCIONES

Hay situaciones que generan excepciones a lo antes mencionado:

Las situaciones de urgencia vital inmediata, que pueden considerarse "una justa causa" para no realizar el CI. Lagravedad de estas situaciones se definen utilizando como parámetro de medida "el tiempo". Algunas patologías como el trauma, son definidas como tiempo dependiente y el proceso de CI podría volverse en contra de los intereses del paciente, de no actuar en forma inmediata(3).

Las cirugías practicadas de urgencia incluirán una información breve y básica que se brindará verbalmente al paciente o encargados del paciente(3).

CONCLUSIONES

La mejoría de la práctica anestésica en nuestro medio con relación al CI implicaría 2 aspectos fundamentales :

1º : que fuera entendido como parte del acto médico y no como un acto administrativo

2º : que en caso de emplearse formulario-tipo para recabar la voluntad del paciente, el mismo fuera completado por el médico de acuerdo a las características particulares del paciente.

Utilizar bien este instrumento denominado CI será fundamental para que cualquier médico anestesista pueda verse ayudado del punto de vista legal, al demostrar que hemos cumplido jurídica y éticamente, brindando la información necesaria.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

INFORMACIÓN GENERAL

La anestesia es el procedimiento médico que permite realizar una operación quirúrgica. Su objetivo principal es eliminar el dolor durante la intervención y llevar el control global del paciente. La administración y supervisión de su uso y evolución, corre a cargo del Médico Anestesiólogo, que está encargado de controlar el proceso en todo momento.

La anestesia puede realizarse durmiendo al paciente(anestesia general) o haciendo insensible la parte del cuerpo en la que se va a realizar la operación (anestesia regional). En algunas ocasiones luego de realizar una anestesia local o regional se tiene que pasar a una anestesia general por resultar la primera insuficiente. La información que se dispone a continuación le permitirá definir en conjunto con el anestesista actuante, en el período perioperatorio, la técnica anestésica a realizarse.

Para todo acto anestésico se requiere :

- canalizar una vena por la que se administran los sueros y medicamentos necesarios según su estado y tipo de cirugía prevista
- electrodos adhesivos colocados en el pecho que permitirán el control de los latidos cardíacos
- usar un aparato que medirá la presión arterial y un dispositivo en el dedo (pulsioxímetro), para conocer la cantidad de oxígeno en su sangre.

Todo acto anestésico conlleva siempre un riesgo menor asumible que justifica su uso generalizado, pero también es un procedimiento capaz de originar lesiones agudas, secuelas crónicas, complicaciones anestésicas graves e incluso la muerte. Todas ellas en relación con el estado de salud previo, la edad; el tipo, duración y complejidad de la intervención quirúrgica, reacciones alérgicas u otros tests imprevisibles. Cada tipo de anestesia tiene sus propios riesgos.

Los riesgos no pueden suprimirse por completo.

-

Anestesia General

Debido al efecto de los fármacos administrados, estará dormido e inmóvil durante la cirugía.

La mayoría de las veces es preciso colocarle un tubo por la boca o la nariz que llega hasta la tráquea, (conducto que comunica la garganta con los pulmones). Este tubo se conecta a un ventilador cuya función es mantener la respiración.

Anestesia Regional

Con esta técnica anestésica usted permanecerá despierto o ligeramente sedado. El anestesiólogo administrará los fármacos anestésicos mediante la inyección en distintos lugares del organismo, dependiendo de la zona a intervenir (puede ser columna vertebral, a nivel de la axila, etc.), con la finalidad de anestesiar una zona del cuerpo.

RIESGOS Y COMPLICACIONES

Riesgos generales para Anestesia General y Anestesia Regional

Las muertes anestésicas perioperatorias son infrecuentes e impredecibles. La mortalidad atribuida a causa anestésica es 1 cada 100 000 pacientes. La administración de sueros y medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas. No se realizan de manera sistemática pruebas de alergias a los medicamentos anestésicos por considerar que no es adecuado hacerlo en pacientes sin historia previa de reacciones adversas a los mismos. Estas pruebas no están libres de riesgo y aún siendo su resultado negativo, los anestésicos probados pueden producir reacciones adversas durante el acto anestésico.

Riesgos vinculados a la Anestesia General

Con respecto a la Anestesia General, excepcionalmente la introducción del tubo hasta la tráquea puede tener alguna dificultad, y a pesar de hacerlo con cuidado dañe algún diente.

Durante la colocación del tubo puede pasar al pulmón parte del contenido del estómago y ocasionar alteraciones respiratorias, esta complicación es seria pero poco frecuente.

Otras posibles complicaciones son : laringoespasmo, broncoespasmo (por las maniobras sobre la vía aérea), ronquera en el postoperatorio, náuseas y vómitos, dolores musculares, flebitis (inflamación de la vena) en el lugar de la punción venosa y excepcionalmente recuerdos intraoperatorios.

Riesgos vinculados a la Anestesia Regional

Con respecto a la misma, ocasionalmente como consecuencia d la dificultad que plantea el acceso de un punto anatómico concreto, el anestésico administrado pasa a la sangre o a las estructuras nerviosas produciendo los efectos de una anestesia general, que se puede acompañar de complicaciones graves como el descenso de la presión arterial, convulsiones, dificultad respiratoria, etc. Generalmente estas complicaciones se solucionana pero requieren llevar a cabo la intervención prevista con anestesia general.

Despues de la administración de este tipo de anestesia pueden surgir complicaciones tales como : dolor de cabeza, dolor de espalda, sensación de hormigueo, calambres, que generalmente son transitorios.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarlas.

Riesgos particulares del paciente

Los pacientes con enfermedades cardíacas, hepáticas o renales, hipertensión arterial, diabetes, asma, con hábito de fumar, obesos, ancianos, embarazadas, niños menores de 1 año, situaciones de procedimientos de urgencia o emrgencia: tienen un riesgo mayor que hay que valorarlo individualmente.

En su caso particular los riesgos son :

.....

.....

.....

.....

.....

Si despues de leer detenidamente este documento, desea más información, por favor no dude en preguntar al especialista responsable.

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA TÉCNICAS DE ANALGESIA PARA
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS**

Información General

-

La sedo-anestesia permite realizar un procedimiento diagnóstico y/o terapéutico (procedimientos digestivos endoscópicos, urológicos, estudio imagenológicos), brindándole confort y analgesia durante la realización del mismo.

La administración y supervisión de su uso y evolución corre a cargo del Médico Anestesiólogo.

Todo acto anestésico conlleva siempre un riesgo menor asumible que justifica su uso generalizado, pero también es un procedimiento capaz de originar lesiones agudas, secuelas crónicas, complicaciones anestésicas graves, reacciones alérgicas u otros factores imprevisibles, e incluso la muerte. Todas ellas en relación con el estado de salud previo, edad, tipo, complejidad y duración del procedimiento.

Los riesgos no pueden suprimirse por completo.

La sedo-analgesia consiste en administrarle medicamentos por vía intravenosa o inhalatoria en forma individualizada, según el grado de molestia que tenga, así como en función de sus antecedentes médicos.

La sedo-analgesia implica un riesgo que no siempre es posible predecir. Entre los riesgos potenciales se encuentran la sedación excesiva, descenso de la presión arterial o dificultad respiratoria, náuseas y vómitos, todos ellos solucionables.

Excepcionalmente esta técnica no permite alcanzar un adecuado nivel de sedación y analgesia para realizar el procedimiento, o por complicación de la misma, que obliga a recurrir a una anestesia general.

Se colocarán electrodos adhesivos en el pecho que permitirán el control de los latidos cardíacos, un aparato que medirá su presión arterial y un dispositivo en el dedo (pulsioxímetro), para conocer como llega el oxígeno a su organismo.

Dado que la mayoría de estos procedimientos se realizan de manera ambulatoria, es imprescindible venir acompañado.

La administración de sueros y medicamentos que son imprescindibles durante la anestesia pueden producir, excepcionalmente, reacciones alérgicas que no justifican la realización de test previo.

De cualquier forma si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este centro están disponibles para intentar solucionarlas.

Riesgos particulares del paciente

Los pacientes con enfermedades cardíacas, hepáticas o renales, hipertensión arterial, diabetes, asma, con hábito de fumar, obesos, ancianos, embarazadas, y niños menores de 1 año; con procedimientos de urgencia o emergencia, tienen un riesgo mayor que hay que valorar individualmente.

En su caso particular, los riesgos son

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor no dude en preguntar al especialista responsable.

-

-

CONSENTIMIENTO

Sr/Sra..... doy mi consentimiento para que me sea aplicada una anestesia.....

para la realización de

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo, y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en la entrevista personal realizada por el

Dr./a.....

He recibido respuesta a mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria.

Lugar y fecha.....

Paciente.....

C.I.....

Testigo.....

C.I.....

Médico.....

Nº de funcionario o CJP.....

Representante legal.....

C.I.

DENEGACIÓN O REVOCACIÓN

Sr./Sra.....despues de ser informado/a de la naturaleza y riesgo del procedimiento propuesto, manifiesto de forma libre y conciente mi denegación/revocación para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de esta decisión. A la brevedad estaré en contacto con mi médico tratante para que me explique otras opciones diagnósticas y/o terapéuticas.

Lugar y fecha.....

Paciente o

Respresentante legal.....

C.I.....

Testigo.....

C.I.....

Médico.....

Nº de funcionario o CJP.....

C.I.....

BIBLIOGRAFÍA

1. Galán Cortés JC. La responsabilidad médica y el consentimiento informado. Rev Med Uruguay 1999;15:5-12
2. Rodríguez Almada Hugo. Seudoconsentimiento informado en Uuruguay. Rev Med Uruguay 2002;18:89-93
3. Florentino Jorge, Plaza Ángel. Consentimiento informado, implicancias legales en la práctica profesional. Rev del Hospital de Niños. Dr. Ricardo Gutiérrez, Buenos Aires, 2002;44:p.42-8

4. Eberhard María Eliane, Mora Ximena. Consentimiento informado en Pediatría. Rev Chil Anest 2003;32
5. [www.intermedicina.com/Avances/Cirugía/ACI 14.htm](http://www.intermedicina.com/Avances/Cirugía/ACI_14.htm). Consentimiento informado. 4/07/2005