

# **Guía práctica de Comunicación y Consentimiento Informado**

**Autores:**

**Dr. J. Castillo  
Dra. L.M. Ferro  
Dra. C. Llubia  
Dr. E. Moret**

## COMUNICACIÓN MÉDICO – PACIENTE CONSENTIMIENTO INFORMADO

La importancia de una comunicación eficaz entre médico y paciente es un hecho incuestionable, reconocido y demostrado como generador de muchos beneficios ( mayor satisfacción por ambas partes, mejores resultados y eventual prevención de reclamaciones)

La habilidad comunicacional, entendida como actitud personal ayudada por técnicas que se pueden enseñar, aprender y evaluar, forma parte de la competencia profesional y su importancia se reconoce cada vez más.

Los médicos especialistas en Anestesiología, Reanimación y Terapéutica del Dolor, encontramos en la **entrevista preoperatoria** una de las ocasiones donde más necesaria se hace esta buena comunicación. Además de los objetivos médicos de la visita tales como valorar la historia clínica, riesgos, etc está el de dar toda la información de forma comprensible, llegar a un acuerdo sobre la técnica que se aplicará y solicitar la firma del documento de Consentimiento Informado.

Conscientes de la individualidad de este encuentro y de la imposibilidad de diseñar protocolos de actuación, desde el grupo de Comunicación y CI, se intenta facilitar algunas herramientas que puedan ayudar en la tarea.

- 1.- Reflexiones/recomendaciones generales sobre la información .
- 2.- Propuesta del contenido informativo sobre la anestesia ( dirigido a los pacientes)
- 3.- Propuesta de forma (escrita/visual) de esta información ( video)
- 4.- Propiciar la adquisición de habilidades comunicativas (seminarios)
- 5.- Propuesta orientativa de un Documento escrito de Consentimiento Informado

## **1. Reflexiones/recomendaciones generales sobre la información en anestesia**

- La información se ofrece, no se impone.
- El paciente tiene derecho a saber, no obligación ( peligro de “encarnizamiento informativo”).
- La anestesia no es un acto curativo “per se”, por tanto los riesgos que deben asumirse son en función del beneficio esperado. Es decir del conjunto de la actuación terapéutica.
- El anesestesiólogo debería darse cuenta cuando un paciente está excesivamente desinformado.
- Si cree que el paciente está asumiendo riesgos innecesarios de forma inconsciente, tiene la obligación de hacérselo saber.
- La información escrita puede i debe ser detallada.
- La información escrita/visual nunca puede substituir a la explicación oral y a la entrevista personal..
- La entrevista individual ha de adecuarse a cada paciente, personalizando la información en función de las características y la situación de cada paciente.

## **INFORMACIÓN SOBRE LA ANESTESIA**

### **CONTENIDO:**

#### **1. ¿Qué es la anestesia?**

La anestesia es un procedimiento médico, que permite la realización de una intervención quirúrgica o de una exploración diagnóstica dolorosa o molesta con la máxima seguridad y confort para el paciente. El acto anestésico consta de tres fases bien diferenciadas:

- Preoperatorio
- Intraoperatorio
- Postoperatorio

#### **2. ¿Cuáles son las funciones del anesestesiólogo?**

El anesestesiólogo es un médico especialista en Anesestesiología, Reanimación y Terapia del Dolor cuyas funciones son:

- En el preoperatorio: valorar el estado de salud y la historia clínica del paciente, optimizar su estado y en ocasiones es necesaria la colaboración de otros especialistas
- Durante la intervención: el anesestesiólogo aplica la técnica anestésica más adecuada vigilar por la seguridad y el bienestar del paciente, mediante el control de sus constantes vitales (pulso, presión arterial, ritmo cardíaco, respiración, oxigenación, temperatura, etc.). Para realizar

estos controles de forma adecuada, necesita utilizar fármacos, materiales diversos (agujas, y cánulas, sondas, etc.) y aparatos (monitores, respiradores, etc.). De esta manera es capaz de detectar la mayoría de los problemas y actuar en consecuencia.

- Al finalizar la intervención controla también el período postoperatorio inmediato hasta la total recuperación de sus constantes vitales

### 3. ¿Qué tipos de anestesia existen?

Existen varios tipos de anestésicos:

- Anestesia local: inyección del anestésico cerca de la zona a operar
- Anestesia regional: el paciente permanece consciente y se anestesia sólo una parte del cuerpo inyectando el anestésico cerca de las raíces nerviosas
- Anestesia general: es aquella que actúa sobre todo el cuerpo, el paciente se encuentra en una situación similar al sueño normal o fisiológico.  
Los tipos y dosis de fármacos se calculan según el peso, la edad, el tipo de cirugía y las enfermedades acompañantes que pueda tener el paciente.  
Los fármacos o medicamentos se administran por vía intravenosa o inhalatoria.

Habitualmente se administra, además de la anestesia loco-regional; un sedante por vía endovenosa para conseguir que el paciente esté tranquilo, indiferente y cómodo en el quirófano.

El anestesiólogo informará del tipo de anestesia más conveniente en cada caso particular.

### 4. ¿El acto anestésico es hoy día seguro?

Actualmente la anestesia es muy segura. No obstante, y como en cualquier acto médico, pueden haber complicaciones que el anestesiólogo está preparado para solventar. Los riesgos que se corren son de dos tipos:

- Riesgo quirúrgico: es el asociado al tipo de intervención y del que le informará con detalles el cirujano. Depende de la complejidad de la intervención, dificultad técnica, etc.
- Riesgo anestésico: muy directamente relacionado con el estado de salud previo a la operación.

El abanico de complicaciones tras un acto anestésico-quirúrgico es muy amplio y abarca desde algunas molestias leves hasta complicaciones importantes.

## 5. ¿Cuáles son los riesgos asociados a la anestesia?

En general, los riesgos asociados a la anestesia dependen, no tanto de la anestesia en sí, sino de las condiciones físicas del paciente y de la gravedad de la misma intervención.

Existen algunos riesgos banales como: dolor de garganta, tos, voz ronca, náuseas o vómitos tras una anestesia general; dolor de espalda o cefalea tras una anestesia espinal o hematomas después de una anestesia local. Otros, muy rara vez, pueden ser extremadamente graves y pueden consistir en:

- Reacciones adversas generalizadas o locales a fármacos utilizados.
- Lesiones secundarias al control de la vía aérea difícil (intubación traqueal, respiración artificial, etc.).
- Lesiones del sistema nervioso central o periférico (en el caso de anestesia espinal/epidural y/o locorregional).
- Alteraciones cardio-respiratorias o de otros órganos vitales que pueden causar un estado de coma o fallecimiento del paciente (incidencia 0.7/10.000).

## 6. ¿Cómo puede colaborar el paciente?

La colaboración del paciente es fundamental.

Cuando acuda a la visita preanestésica es importante que aporte la información más detallada posible sobre:

- Enfermedades actuales y / o previas (informes médicos de ingresos hospitalarios, etc.).
- Medicación habitual (“tarjeta de medicación crónica”).
- Intervenciones quirúrgicas previas.
- Alérgias.
- Experiencias en anestесias previas.
- Análisis, electrocardiograma, radiografías y otras pruebas complementarias solicitadas por su cirujano u otro especialista si las tuviera.
- Hábitos tóxicos y/o drogodependencias.

Una vez estudiado el historial médico en particular, el anesestesiólogo indicará el modo en que se puede mejorar el estado físico antes de la intervención quirúrgica.

## 7. ¿Qué pasa en el quirófano?

Como norma general, se administra en la habitación un tranquilizante.

El paciente es transportado en una camilla al prequirófano, donde se confirma su identidad, su patología e intervención quirúrgica y se le coloca un acceso venoso (“suero”) con un sedante.

A continuación, entra al quirófano donde se inicia la monitorización de las constantes vitales con la tecnología adecuada que permite la vigilancia continua durante todo el proceso quirúrgico.

Seguidamente el anestesiólogo procede a realizar la técnica anestésica previamente consensuada.

### **8. Control postoperatorio ¿Qué pasa después de la operación?**

Después de una operación se necesita un período de recuperación (una a varias horas) que transcurren en una sala junto al quirófano. Esta sala está especialmente preparada para una vigilancia continua, hasta que el paciente se encuentre en perfectas condiciones de regresar a su habitación a hacia su domicilio.

Según el tipo de cirugía o del estado del paciente es necesaria una atención más especializada, que se realiza en unidades especiales (cuidados críticos) que reciben distintos nombres según cada hospital (Reanimación, UCI, UVI, RPQ, etc.). En estas unidades se aplican, si el enfermo lo requiere, tratamientos invasivos, respiración artificial, etc. .

### **9. Respuesta a dudas durante la consulta preanestésica**

Durante la entrevista anestesiólogo-paciente, deberían estimularse preguntas y resolverlas.

La información escrita o visual debería haber ya sugerido dudas en el paciente.

### **10. ¿Qué es el documento de Consentimiento Informado?**

**La autonomía (derecho a decidir sobre su persona) es un derecho fundamental reconocido en la Constitución y por tanto que la ley protege.**

En lo referente a la actuación médica, se trata del derecho a decidir las actuaciones que tienen lugar sobre el propio cuerpo. Esto quiere decir que existe la posibilidad escoger entre distintas alternativas propuestas (médicamente correctas o igualmente indicadas) o a negarse a un determinado tratamiento. Debe saberse que no siempre existen varias alternativas para una determinada cuestión.

La Autonomía No da derecho a solicitar intervenciones no indicadas.

El médico, en este caso el anestesiólogo, conoce las posibilidades terapéuticas en cada ocasión, en tanto que el paciente se conoce a sí mismo, sus temores, sus preferencias o su escala de valores.

Durante la entrevista clínica el paciente puede y debe solicitar la información suficiente que le permita implicarse en cualquier decisión “con conocimiento de causa”.

Y aunque renunciar a ser informado también es un derecho, (“doctor lo que usted considere) conviene explicitarlo para evitar malentendidos.

La mejor alternativa en cada caso será aquella que “de común acuerdo”, adopten médico y paciente.

La Llei 21/2000 del Parlament de Catalunya obliga a explicitar este proceso en un documento firmado. Este es el DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

La firma del documento NO significa exención de responsabilidades, sino al contrario, la confirmación de que ha existido un proceso de comunicación adecuado, que ambas partes han comprendido los beneficios que se esperan de una actuación determinada, los riesgos que existen y están de **acuerdo sobre el proceso a seguir.**