Varios

PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO EN ANESTESIA. PARTICIPACIÓN DEL PACIENTE EN LA ELECCIÓN DEL MÉTODO ANESTÉSICO

Agurto Mariela[1], Ojeda Dagoberto[1], Cisternas Patricia[1]
[1] Servicio de Anestesiología Clínica Dávila.

Introducción: El paciente que será sometido a anestesia, tiene derecho a consentir o rechazar el o los procedimientos propuestos por el anestesiólogo. Esto se enmarca dentro del proceso de consentimiento informado, el cual ha sido extensamente analizado desde la bioética y otras disciplinas.
Objetivo General: Determinar si los pacientes que fueron sometidos a cirugía electiva ejercieron su derecho a participar en la elección del método anestésico y las variables que influenciaron el ejercicio de este.
Material y Métodos: Previa aprobación del comité de ética de nuestra institución, entre mayo y junio de 2011, se aplicó a todos los pacientes que consintieron en el primer día del postoperatorio, un cuestionario. Los criterios de inclusión fueron: ser mayor de 18 años, sometido a cirugía electiva y evaluado en la consulta de anestesia. Las variables registradas fueron: sexo, edad, nº de cirugías previas, paridad, ASA, nivel educacional y si había elegido personalmente el método anestésico utilizado. El análisis estadístico se realizó con regresión logística en STATA 10.
Resultados: De un total de 180 pacientes, se obtuvo información en 164. Un 30% eligió personalmente el método anestésico utilizado. Del 70% restante (116 pacientes): 94 nunca fue consultada su preferencia y 22 pacientes al ser consultada su preferencia en relación al método anestésico, subrogaron la decisión al anestesiólogo. La única variable que se asoció significativamente a elegir el método anestésico fue el tener educación universitaria (Odds Ratio = 0,26 IC95% = 0,07; 0,91; p-value = 0,036).
Conclusiones: La mayoría de los pacientes no ejerció su derecho a elegir el método anestésico. El tener un nivel educacional más alto aumenta la probabilidad de elegir la técnica anestésica. Desde la bioética podemos señalar que el proceso de consentimiento informado se aleja del ideal, ya que existió información que no fue compartida con el paciente.

Financiamiento: Departamento de Docencia y Desarrollo Médico, Clínica Dávila.

Referencias

1. Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ. Preferncia de los pacientes. In: Ética Clínica. Barcelona: Ariel; 2005. p89-182.
2. Lázaro J, Gracia D. La relación Médico-Enfermo a través de la historia. An Sist Sanit Navar. 2006; 29 Suppl 3-17.
3. Manson NC, ONeill O. Rethinking informed Consent in Bioethics. Cambridge University Press; 2007.