

LLUÍS CABRÉ PERICAS
Coordinador

Bioética y medicina intensiva



Organización
de las Naciones Unidas
para la Educación,
la Ciencia y la Cultura



Cátedra UNESCO de Bioética
de la Universitat de Barcelona



Observatori de
Bioètica i Dret



CIVITAS



THOMSON REUTERS

SUMARIO

Página

PRESENTACIÓN.....	15
CAPÍTULO 1	
NUEVOS PARADIGMAS EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE JOAQUÍN MARTÍNEZ MONTAUTI	19
CAPÍTULO 2	
RELACIONES INTRAHOSPITALARIAS DE LOS SERVICIOS DE MEDICINA INTENSIVA	31
MANUEL A. SÁNCHEZ PALACIOS	
CAPÍTULO 3	
COMPETENCIA O CAPACIDAD DE DECISIÓN EN LOS PACIEN- TES INGRESADOS EN INTENSIVOS	41
JUAN M ^º SÁNCHEZ	
CAPÍTULO 4	
VOLUNTADES ANTICIPADAS Y CONSENTIMIENTO INFOR- MADO EN MEDICINA INTENSIVA	57
JOSÉ F. SOLSONA DURÁN ANA ZAPATERO FERRÁNDIZ	
Introducción	57
1. Documento de voluntades anticipadas (DVA).....	58
1.1. Definición	58
1.2. Antecedentes históricos	58
1.3. Características de los DVA	60
1.4. Aspectos prácticos de los DVA	62
1.5. Conclusiones.....	64
2. Consentimiento informado.....	65
	9

SUMARIO

	<u>Página</u>
2.1. <i>Definición</i>	65
2.2. <i>Características de los CI</i>	65
2.3. <i>Uso real de los documentos de consentimiento informado</i>	69
2.4. <i>Peculiaridades de los DCI en los servicios de Medicina Intensiva</i>	71
2.5. <i>Conclusiones</i>	74
CAPÍTULO 5	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	75
MIGUEL ÁNGEL HIDALGO BLANCO	
1. Introducción	75
2. La información asistencial: emisor-receptor	77
3. ¿Cómo informar?	82
4. Estado crítico: comunicando malas noticias	84
5. La historia clínica: un secreto multidisciplinar	86
6. La unidad familiar, ¿incomunicada?	88
CAPÍTULO 6	
ANCIANOS Y UCI	91
M. CONSUELO GUÍA	
FRANCISCO BAIGORRI	
1. Introducción	91
2. Envejecimiento y coste sanitario	92
3. Resultado del tratamiento de cuidados intensivos en los pacientes de edad avanzada	95
4. Conclusión	99
CAPÍTULO 7	
RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR	101
RICARD MOLINA LATORRE	
1. Introducción	101

	Página
2. Indicaciones de la RCP y criterios para la toma de decisiones de omisión o de suspensión de maniobras de RCP	104
3. Órdenes de no intentar resucitación cardiopulmonar e instrucciones previas	110
4. Presencia de familiares durante la RCP	114
5. Después de la RCP	116
6. Indicaciones y limitaciones de tratamientos en la UMI en el síndrome postparada.....	119
7. La RCP en el donante potencial	121
 CAPÍTULO 8	
LIMITACIÓN DE TRATAMIENTO DE SOPORTE VITAL	127
LLUÍS CABRÉ PERICAS	
1. Introducción	127
2. Terminología	128
3. Bases éticas en la limitación de soporte vital.....	130
4. Los fines de la medicina.....	132
5. Declaraciones y tratados internacionales, códigos deontológicos y guías de práctica clínica.....	134
6. Recomendaciones de la SEMICYUC	135
7. Datos de la bibliografía	137
8. Investigación y futuro de la bioética en las UCIs.....	137
9. Comentario final	138
 CAPÍTULO 9	
MUERTE ENCEFÁLICA. CONSIDERACIONES ÉTICAS	139
DOLORES ESCUDERO AUGUSTO	
1. Antecedentes históricos.....	139
2. Introducción.....	140
3. Concepto de muerte encefálica.....	143

	Página
4. Consideraciones generales sobre la muerte encefálica	144
5. Decisiones clínicas tras el diagnóstico de muerte encefálica. Recomendaciones.....	147
6. Tabla 1	150
7. Tabla 2	151
CAPÍTULO 10	
CALIDAD ASISTENCIAL Y BIOÉTICA: ALIANZAS Y SINER- GIAS PARA UNA ATENCIÓN SANITARIA SOSTENIBLE.....	153
GENÍS CARRASCO	
1. Introducción	153
2. Calidad Asistencial y su relación con la Bioética	156
3. La clave: mejorar el complejo proceso de las decisiones clíni- cas	157
4. Breve historia de la Bioética y la Calidad Asistencial	159
5. Enfoques de la Bioética y la Calidad Asistencial.....	161
6. Diferencias y similitudes entre Bioética y Calidad Asistencial	162
7. Relación conceptual entre los principios de Bioética y Cali- dad Asistencial	163
8. Autonomía del paciente y Calidad Asistencial.....	164
9. Beneficencia y Calidad Asistencial	164
10. No Maleficencia y Calidad Asistencial	165
11. Justicia y Calidad Asistencial	165
12. Bioética, calidad y sostenibilidad de los sistemas sanitarios ..	165
13. Discusión	168
CAPÍTULO 11	
SEGURIDAD Y BIOÉTICA	169
MARI CRUZ MARTÍN	
1. Introducción	169

SUMARIO

	Página
1.1. Taxonomía.....	172
1.2. Génesis de los incidentes y eventos adversos	173
1.3. Modelos del error humano. Modelo centrado en la persona y modelo centrado en el sistema	173
1.4. De la gestión del riesgo sanitario a la seguridad del paciente..	177
1.5. Seguridad del Paciente. Argumentaciones éticas. Principios Bioéticos	179
1.6. Ética de los profesionales, de las instituciones y de los pacientes en seguridad clínica.....	181
1.7. Sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos	187
1.8. Comunicación de los acontecimientos adversos a pacientes y familiares	190
2. Conclusiones.....	193

CAPÍTULO 12

INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN MEDICINA INTENSIVA	195
MILAGROS ALONSO	
JORDI MANCEBO	
1. Consideraciones generales de la investigación clínica en pacientes críticos	195
2. La especificidad del paciente crítico.....	197
3. <i>Clinical equipoise</i> (Equiponderación clínica)	198
4. Análisis del riesgo.....	200
5. Selección del grupo control.....	201
6. Ensayos controlados con placebo.....	205
7. Selección de la muestra. Análisis y validez de los resultados	205
8. Consecuencias prácticas y algunos ejemplos: La aleatorización a los extremos	206
9. Consentimiento informado.....	210
10. <i>Therapeutic misconception</i> (La falsa concepción terapéutica)..	211
11. Consentimiento por sustitución	212

SUMARIO

	Página
12. Inclusión de pacientes en un ensayo clínico sin consentimiento.....	213
13. Estudios observacionales	214
14. Consideraciones finales y conclusión.....	214
 CAPÍTULO 13	
UTILIDAD DEL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL PARA LAS UNIDADES DE MEDICINA INTENSIVA.....	217
ITZIAR DE LECUONA	
ALBERT ROYES	
1. Introducción	217
2. El Comité de Ética Asistencial como una forma de hacer bioética	218
3. Utilidad del Comité de Ética Asistencial para las Unidades de Medicina Intensiva	223
4. Sobre la composición de los Comités de Ética Asistencial: especial referencia a la participación de miembros legos	232
5. Conclusión.....	235
ANEXO	237