

# SUMARIO

## Página

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

	<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
<b>CAPÍTULO 5</b>	
<b>INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN</b> .....	75
MIGUEL ÁNGEL HIDALGO BLANCO	
1. <b>Introducción</b> .....	75
2. <b>La información asistencial: emisor-receptor</b> .....	77
3. <b>¿Cómo informar?</b> .....	82
4. <b>Estado crítico: comunicando malas noticias</b> .....	84
5. <b>La historia clínica: un secreto multidisciplinar</b> .....	86
6. <b>La unidad familiar, ¿incomunicada?</b> .....	88
<b>CAPÍTULO 6</b>	
<b>ANCIANOS Y UCI</b> .....	91
M. CONSUELO GUÍA FRANCISCO BAIGORRI	
1. <b>Introducción</b> .....	91
2. <b>Envejecimiento y coste sanitario</b> .....	92
3. <b>Resultado del tratamiento de cuidados intensivos en los pacientes de edad avanzada</b> .....	95
4. <b>Conclusión</b> .....	99
<b>CAPÍTULO 7</b>	
<b>RESUCITACIÓN CARDIOPULMONAR</b> .....	101
RICARD MOLINA LATORRE	
1. <b>Introducción</b> .....	101

	<u>Página</u>
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

	<u>Página</u>
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 SINERGIAS 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 clínicas .....	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 Calidad 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
----------------------	-----

	<u>Página</u>
1.1. <i>Taxonomía</i> .....	172
1.2. <i>Génesis de los incidentes y eventos adversos</i> .....	173
1.3. <i>Modelos del error humano. Modelo centrado en la persona y modelo centrado en el sistema</i> .....	173
1.4. <i>De la gestión del riesgo sanitario a la seguridad del paciente..</i>	177
1.5. <i>Seguridad del Paciente. Argumentaciones éticas. Principios Bioéticos</i> .....	179
1.6. <i>Ética de los profesionales, de las instituciones y de los pacientes en seguridad clínica</i> .....	181
1.7. <i>Sistemas de notificación de incidentes y eventos adversos</i> .....	187
1.8. <i>Comunicación de los acontecimientos adversos a pacientes y familiares</i> .....	190
<b>2. Conclusiones</b> .....	<b>193</b>
<b>CAPÍTULO 12</b>	
<b>INVESTIGACIÓN CLÍNICA EN MEDICINA INTENSIVA</b> .....	<b>195</b>
MILAGROS ALONSO	
JORDI MANCEBO	
<b>1. Consideraciones generales de la investigación clínica en pacientes críticos</b> .....	<b>195</b>
<b>2. La especificidad del paciente crítico</b> .....	<b>197</b>
<b>3. <i>Clinical equipoise</i> (Equiponderación clínica)</b> .....	<b>198</b>
<b>4. Análisis del riesgo</b> .....	<b>200</b>
<b>5. Selección del grupo control</b> .....	<b>201</b>
<b>6. Ensayos controlados con placebo</b> .....	<b>205</b>
<b>7. Selección de la muestra. Análisis y validez de los resultados</b>	<b>205</b>
<b>8. Consecuencias prácticas y algunos ejemplos: La aleatorización a los extremos</b> .....	<b>206</b>
<b>9. Consentimiento informado</b> .....	<b>210</b>
<b>10. <i>Therapeutic misconception</i> (La falsa concepción terapéutica)..</b>	<b>211</b>
<b>11. Consentimiento por sustitución</b> .....	<b>212</b>

	<u>Página</u>
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