

SUMARIO

Página

PRESENTACIÓN	15
CAPÍTULO 1	
NUEVOS PARADIGMAS EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE	19
JOAQUÍN MARTÍNEZ MONTAUTI	
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 ^a 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. <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
2. Consentimiento informado	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
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

	<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
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

	<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