



**Bioetika eta zaintzak
pandemiaren garaian.**

Kalteberatasuna, krisia
eta egunerokotasuna.

**Bioética y cuidados en
tiempos de pandemia.**

Vulnerabilidad, crisis y
cotidianidad.

VITORIA-GASTEIZ

2021eko azaroak 4, 5 eta 6. Europa Jauregia.
4, 5 y 6 de noviembre de 2021. Palacio Europa.



Asociación de
BIOÉTICA
Fundamental
y Clínica

Valoración de la competencia en pacientes hospitalizados
con enfermedad crónica evolutiva avanzada (ECEA) con
pronóstico de vida limitado.

Aplicación práctica para la toma de decisiones clínica en
sus últimos días de vida.

Goizalde Solano Iturri

S.Medicina Interna OSI Bilbao-Basurto

Dpto.Medicina. Universidad del País Vasco UPV/EHU

METODOLOGÍA

SEDACIÓN TERMINAL

 SI

 NO

• Valo

Consentimiento	<input type="checkbox"/> Oral	<input type="checkbox"/> Escrito
Otorgado por	<input type="checkbox"/> Paciente	<input type="checkbox"/> Allegado
Se indica por médico	<input type="checkbox"/> Responsable	<input type="checkbox"/> De guardia

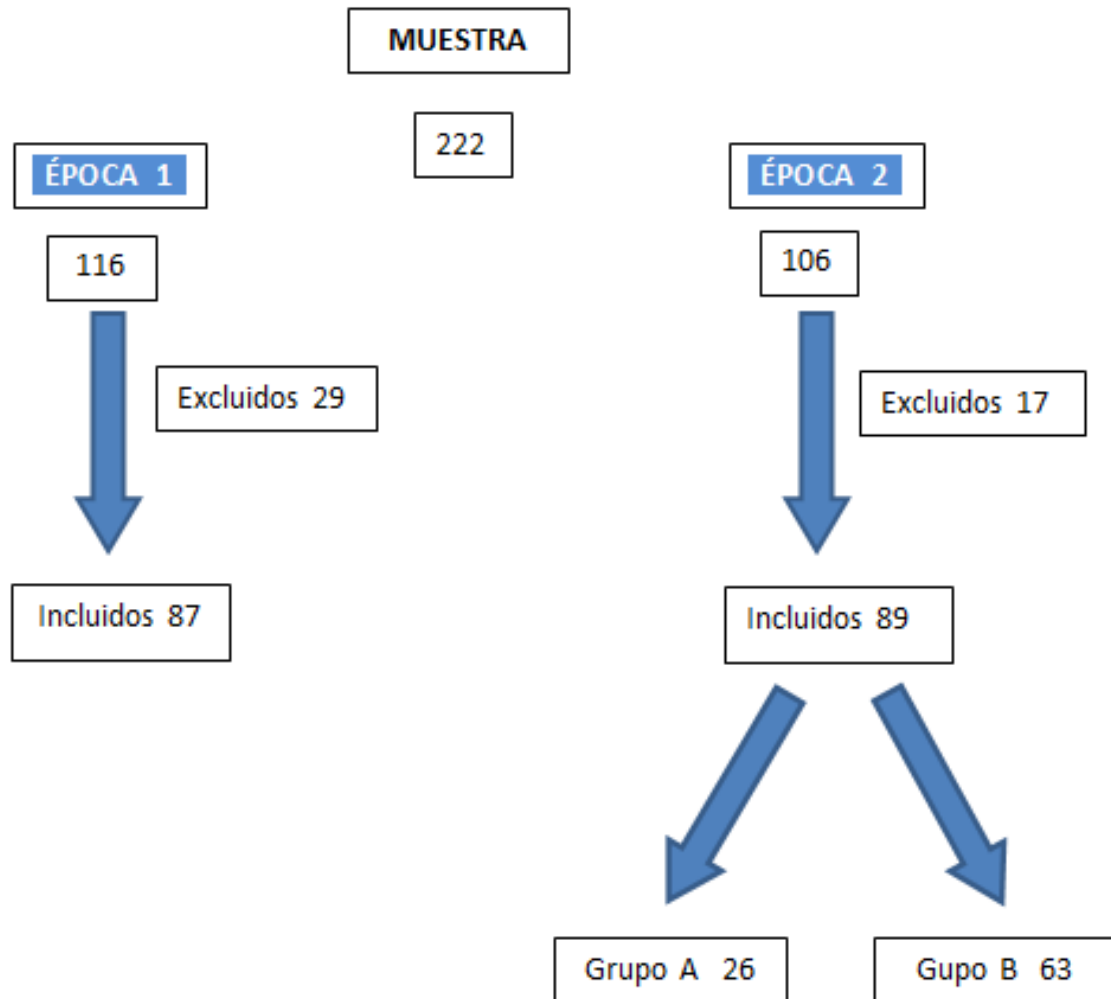
¿EXISTE REGISTRO EN LA HISTORIA CLÍNICA DE...

- Tiempo de evolución de la enfermedad principal previo al ingreso? MESES
- Día cuando se identifica la situación de ECEA o equivalentes? (mal pronóstico, agonía, otros ejemplos) DÍAS
- Criterios empleados para ello a la hora de clasificar la ECEA de pronóstico de vida limitado?:
 - Evolución de la enfermedad
 - Resultado de pruebas diagnósticas
 - Refractariedad terapéutica
 - Comorbilidad
 - Edad
 - Calidad de vida según: médico allegado paciente
- Si al paciente y/o familia se les informa de ECEA o equivalente?
- Las preferencias del paciente sobre cuidados a realizar? SI NO

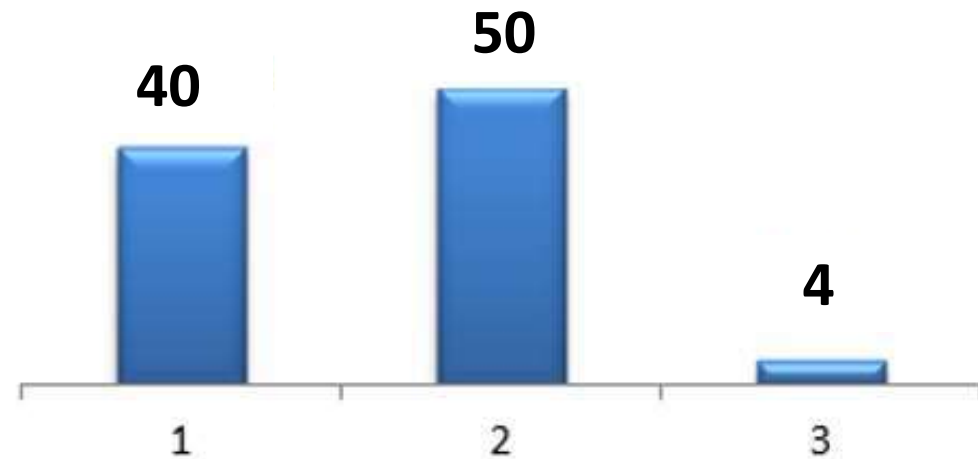
1. ¿Le sorprendería que este paciente muriese en los próximos 12 meses? SI/NO
2. ¿El paciente o sus familiares/allegados inicialmente rechazan tratamientos curativos, proponen adecuación del esfuerzo terapéutico o solicitan tratamientos paliativos de forma exclusiva? SI/NO
3. ¿Considera que este paciente requiere actualmente tratamiento paliativo? SI/NO

Institucionalizado	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Representante explícito	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se limitó el esfuerzo terapéutico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Intervino el paciente y/o sus allegados	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
ONR	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Acompañamiento familiar	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Habitación individual	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Asistencia espiritual	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Se consultó si tenía V. anticipadas	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
El paciente era competente	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Drane	1	2 3
El paciente conocía su pronóstico	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

RESULTADOS Y DISCUSIÓN



53,41% COMPETENTE (94 pacientes)



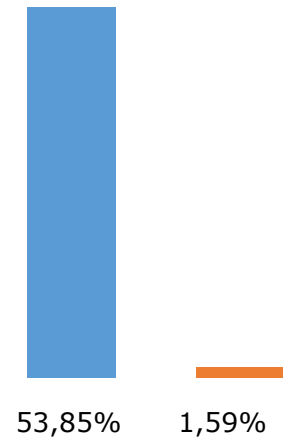
Escala Drane Grados de competencia

RESULTADOS Y DISCUSIÓN (grupos A y B)

Existe anotación expresa en la historia clínica de

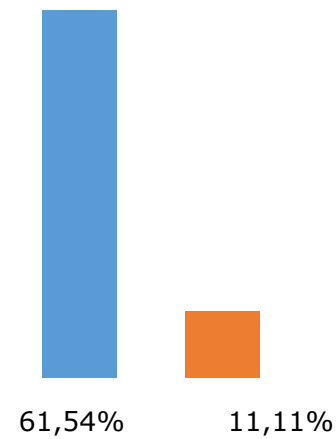
- Si se le informa al paciente de ECEA o equivalente:

■ grupo A ■ grupo B



- Preferencias del paciente:

■ grupo A ■ grupo B



Solicitud inicial por parte del paciente/familiares de tratamiento paliativo exclusivo/LET/rechazo de tratamiento curativo

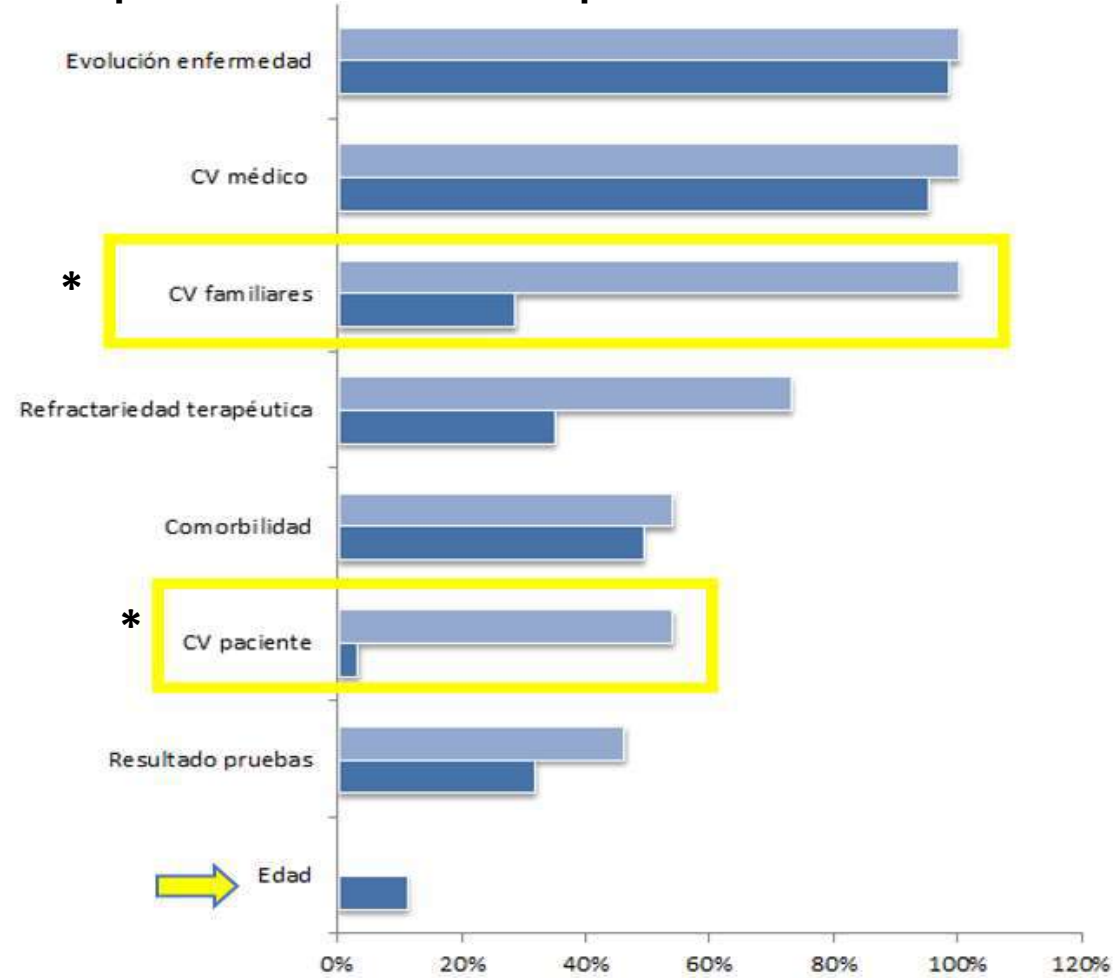
■ grupo A ■ grupo B



* Estadísticamente significativo $p < 0.01$

RESULTADOS Y DISCUSIÓN (grupos A y B)

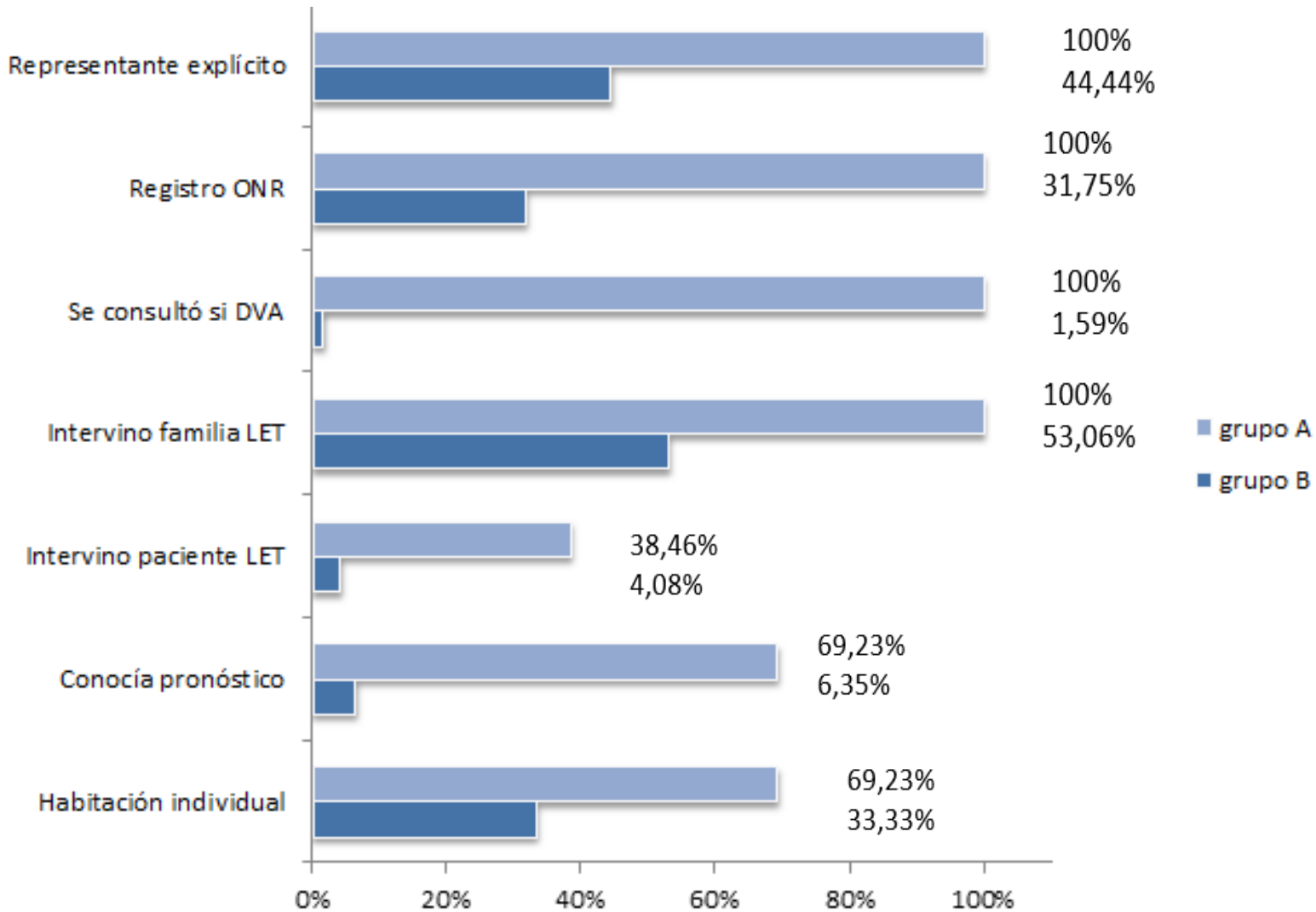
Criterios para clasificar la ECEA de pronóstico limitado:



■ Grupo A
■ Grupo B

* Estadísticamente significativo $p < 0.01$

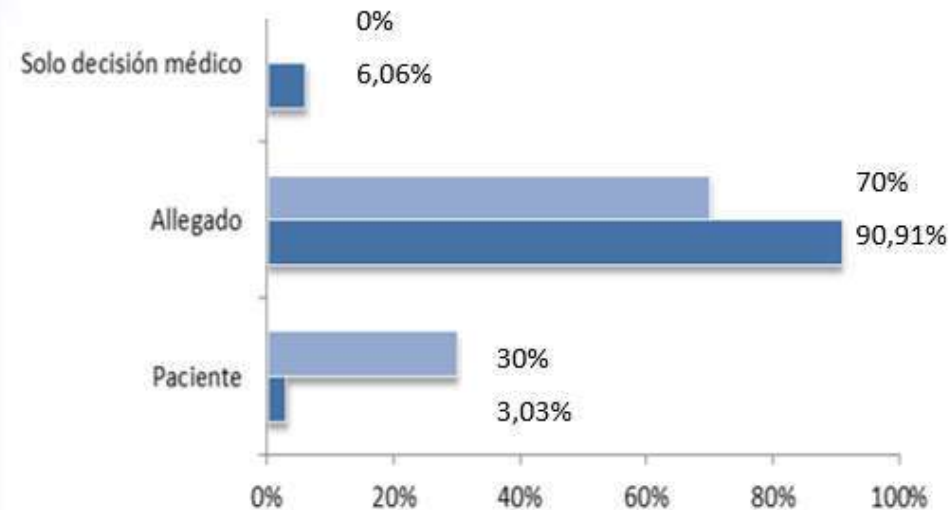
RESULTADOS Y DISCUSIÓN (grupos A y B)



* Estadísticamente significativo $p < 0.01$

RESULTADOS Y DISCUSIÓN (grupos A y B)

Sedación terminal:



***Consentimiento otorgado**

■ Grupo A
■ Grupo B

* Estadísticamente significativo $p < 0.01$

CONCLUSIONES



- Los pacientes fallecidos en el SMI del Hospital de Basurto se caracterizan por ser competentes en más del 50% de los casos
- El deterioro leve-moderado no incapacita a los pacientes, ya que un grado 1 en la escala de DRANE resulta suficiente para tomar decisiones autónomas sobre el final de la vida
- La aplicación sistemática de la valoración de competencia muestra diferencias estadísticamente significativas en los ítems que refuerzan la centralidad asistencial del paciente y permite que puedan intervenir más en la toma de decisiones