



DP-003 - ANÁLISIS DE LA CAPACIDAD DEL PACIENTE Y CONSENTIMIENTO DE SEDACIÓN PALIATIVA EN UN SERVICIO DE MEDICINA INTERNA

C. Lojo Cruz¹, J. Mora Delgado¹, V. Rivas Jiménez¹ y M.L. Calvo Castillo²

¹Medicina Interna y Cuidados Paliativos, ²Oncología Médica. Hospital Universitario de Jerez de la Frontera. Jerez de la Frontera (Cádiz).

Resumen

Objetivos: Comprobar la capacidad del paciente en el que se indica sedación paliativa, así como el consentimiento y la presencia de documento de voluntades anticipadas.

Métodos: Se recopilaron los datos de todos los pacientes que recibieron sedación paliativa en la unidad de Medicina Interna del Hospital Universitario de Jerez de la Frontera durante el segundo semestre del año 2019. Las variables analizadas fueron capacidad del paciente (capaz, no capaz, no reflejado) y consentimiento informado (no reflejado, paciente, familia con incapacidad del paciente, familia con capacidad del paciente, familia con capacidad no reflejada).

Resultados: De los 55 pacientes analizados, se describió como 'no capaz' a 31 (57%), 'capaz' a 2 (3%) y no quedó reflejado en la historia clínica en 22 casos (40%). Respecto al consentimiento, fue dado por el paciente en 2 casos (3%), familia con incapacidad del paciente en 29 (54%) y familia con capacidad no reflejada en 24 (43%). Ninguno de los pacientes tenía documento de voluntades anticipadas formalizado.

Discusión: Para aplicarse la sedación terminal es esencial contar con el consentimiento implícito, explícito o delegado del enfermo o su familia cuando éste no está capacitado, todos ellos informados. En ocasiones los deseos del enfermo y la familia son discordantes, por lo que, atendiendo al principio de autonomía, los del paciente deben ser prioritarios. En numerosas ocasiones, los pacientes ingresados en Medicina Interna no se les considera capacitados para tal decisión, aunque podría solventarse mediante la previsión de esta situación utilizando, si no es posible el consentimiento verbal, herramientas como el documento de voluntades anticipadas.

Conclusiones: Nuestro servicio de Medicina Interna presentó una alta prevalencia de pacientes que se consideraron no capaces, presentando así un alto número de casos que requirieron el consentimiento por parte de la familia. Es esencial insistir en recoger estos datos en la historia clínica debido a las implicaciones éticas y legales. Parece conveniente recordar a la población la posibilidad de realizar el documento de voluntades anticipadas.

Bibliografía

1. Hamano J, Morita T, Mori M, Uchitomi Y. Talking About Palliative Sedation With the Family:

Informed Consent vs. Assent and a Better Framework for Explaining Potential Risks. *J Pain Symptom Manage.* 2018;56(3):e5-e8.