

INTEGRANDO LA PALIACIÓN EN CUIDADOS CRÍTICOS

¿CÓMO HACER DEL CONFORT UN PILAR?

EN LA **UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS** FALLECE APROXIMADAMENTE **30%** DE LOS PACIENTES QUE INGRESAN (2), A PESAR DE ESTO, MUCHAS CARECEN DE PROTOCOLOS ESTABLECIDOS PARA LA ADECUACIÓN DEL ESFUERZO TERAPEÚTICO Y **LA MUERTE DIGNA**

Isabela Reyes Bonilla, Universidad del Rosario, Semillero de Bioética, Impacto social

PROBLEMA

La UCI involucra el mayor esfuerzo terapéutico para el paciente en estado crítico. No siempre hay criterios claros para distinguir al paciente que requiere adecuación y paliación. Existen barreras económicas, culturales, organizacionales y científicas al respecto

PROPUESTA

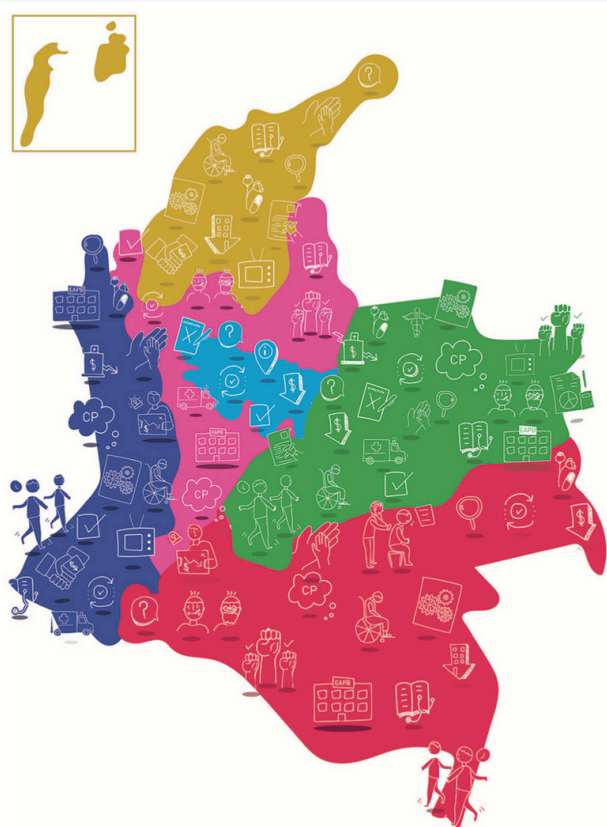
Establecer directrices para la integración progresiva de los cuidados paliativos en la atención de pacientes críticos, garantizando una atención centrada en la persona, el alivio del sufrimiento y la toma de decisiones compartidas con la familia y el equipo de salud. Esto con el objetivo de dar claridad en criterios para que el profesional sea capaz de identificar los escenarios en los que se requiere intervención paliativa, de forma anticipada para evitar sufrimiento innecesario en el paciente.

MODELOS

1. **Integrativo:** el personal de UCI es el encargado tanto del tratamiento del paciente crítico como la transición hacia la paliación.
2. **Consultivo:** el equipo de cuidados paliativos se encarga de responder a la solicitud en la UCI y proveer manejo sintomático y emocional al paciente y familia
3. **Mixto:** el personal de la unidad se encarga de tomar conductas que procuren el tratamiento paliativo del paciente crítico y además se apoya en el equipo especializado

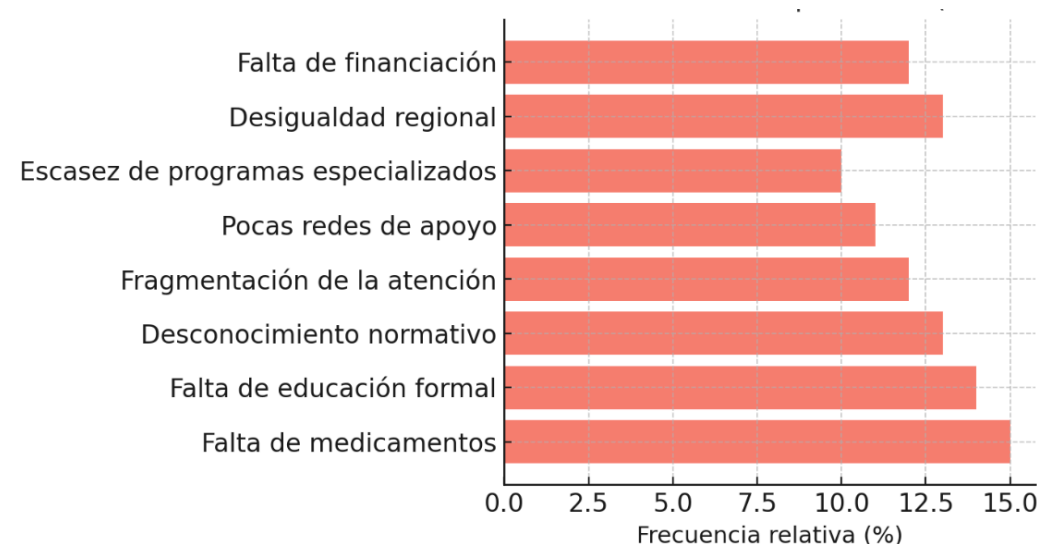
ASPECTOS A CONSIDERAR

1. Evaluación sintomática continua e identificación de gatillos.
2. Toma de decisiones compartida: reuniones familiares formales.
3. Proporcionalidad y adecuación del tratamiento.
4. Atención centrada en la familia: soporte emocional y duelo.
5. Bienestar del equipo de salud.
6. Marco legal y voluntades anticipadas.
7. Principios éticos.



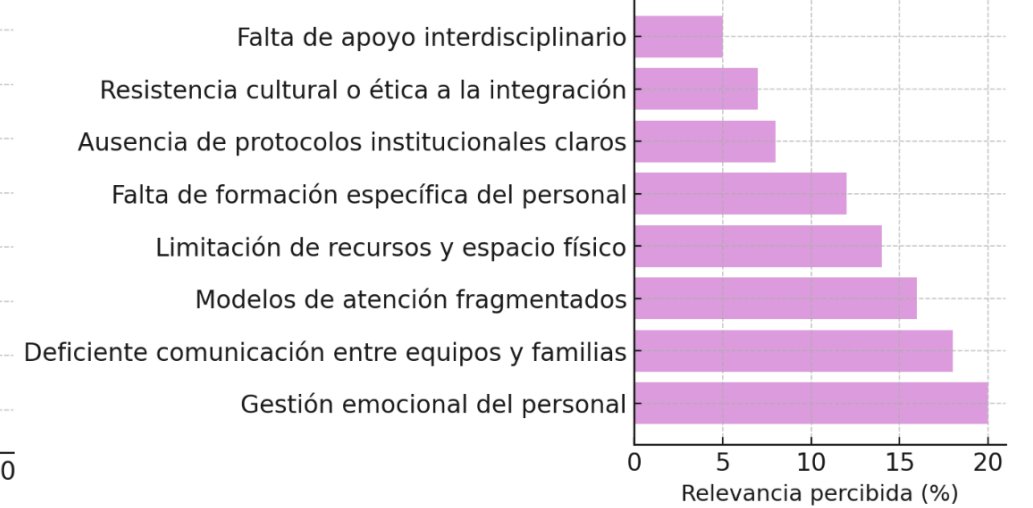
BARRERAS DE ACCESO A NIVEL NACIONAL Y A NIVEL INTERNACIONAL

BARRERAS DE ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS



Vargas Escobar et al (2022)

BARRERAS DE ACCESO A CUIDADOS PALIATIVOS EN LAS UNIDADES DE CUIDADO CRÍTICO



Shen Y et al (2025)

PRINCIPIOS ÉTICOS Y LEGALES

Todo manejo debe respetar la autonomía del paciente y su mejor interés como lo dicta la Resolución 229 de 2020

El protocolo promueve el derecho a morir con dignidad sin abandono terapéutico. Sentencia C-239 de 1997, Resolución 2665 de 2018

Principio de proporcionalidad, adecuar los medios que se emplean a los fines paliativos Ley 23 de 1981, Resolución 3100 de 2019

Atención a las necesidades de las familias y los trabajadores de la salud

Ley 23 de 1981, Ley 1751 de 2015

OPORTUNIDADES

- Implementar protocolos institucionales de transición a CP en UCI.
- Promover formación en ética y comunicación del final de vida para intensivistas.
- Promover la educación desde programas de pregrado
- Desarrollar investigaciones multicéntricas sobre impacto clínico y emocional.
- Explorar cuidados paliativos mediante telemedicina o herramientas digitales de seguimiento familiar.

CONCLUSION

Humanizar la UCI implica reconocer que la tecnología no siempre equivale a beneficio. Integrar la paliación como pilar del cuidado crítico es un acto de ética clínica, respeto por la autonomía y compromiso con el confort y la dignidad humana.

“Cuidar no siempre es curar, pero siempre es aliviar.” — Cicely Saunders.