

Toma de decisiones al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: análisis desde el marco bioético

Decision making at the end of life in the Intensive Care Unit: Analysis from the bioethical framework

DOI: [10.69105/BYCS.2024.12.1.2.3](https://doi.org/10.69105/BYCS.2024.12.1.2.3)

Sandra Milena Hernández-Zambrano¹, Boris Pinto-Bustamante², José María Galán Gonzalez-Serna³

Facultad de Enfermería. Grupo Perspectivas del Cuidado. Fundación Universitaria de Ciencias de la Salud-FUCS, Bogotá, Colombia.

Departamento de Bioética, Universidad El Bosque. Escuela de Medicina y Ciencias de la Salud. Universidad del Rosario. Bogotá, Colombia.

Centro Universitario de Enfermería San Juan de Dios, Universidad de Sevilla, Bormujos, Sevilla, España.

smhernandez3@fucsalud.edu.co

Palabras clave: Unidad de Cuidado Intensivo, Bioética, Toma de Decisiones

Keywords: Intensive care unit, bioethics, decision making

1.Introducción.

Los conflictos éticos en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) son prevalentes en el manejo del paciente grave, y están asociados habitualmente al desacuerdo sobre decisiones terapéuticas entre el paciente y familia con los clínicos¹. El objetivo fue comprender la experiencia del personal de salud, familiares y/o representante legal, frente al proceso de

Toma de decisiones al final de la vida en la unidad de cuidados intensivos: análisis desde el marco bioético

2.Material y método.

Estudio cualitativo, descriptivo y fenomenológico. Población. a) Equipo multidisciplinario de salud, de Bogotá, Colombia. b) Familiares de pacientes críticos en situación al final de vida. Los datos se obtuvieron a través de entrevistas en profundidad. Se realizó análisis de contenido y para el proceso de codificación se utilizó el software ATLAS-Ti versión 8.

Siguiendo la noción de deliberación de Gracia² se definieron tres dimensiones de análisis: Hechos, Valores y Deberes.

3.Resultados.

Participaron 24 profesionales y 9 cuidadores familiares. Emergieron cuatro categorías: 1) Trayectoria biográfica de multimorbilidad y sufrimiento del paciente crítico; 2) El cuidador principal como representante legal para la toma de decisiones 3) Comunicación en el contexto de la UCI; y 4) Competencias y habilidades del equipo de la UCI para la deliberación y atención interprofesional al final de la vida.

4.Discusión.

Las narrativas de los participantes ilustran la preponderancia de relaciones clínicas sustentadas en la concepción liberal-contractual de la autonomía. Además, se suman prácticas discursivas en torno al concepto de buena muerte que evidencian el tránsito de la muerte domesticada y los ritos de habitación, hacia la muerte medicalizada, institucionalizada y excluida³.

5.Conclusión.

El análisis de la toma de decisiones al final de la vida en UCI ratifica la necesidad de promover modelos de formación y de atención sustentados en la noción de autonomía relacional, que incorpore el enfoque de cuidados paliativos en la UCI.

Bibliografía

1.Scheunemann LP, Ernecoff NC, Buddadhumaruk P, Carson SS, Hough CL, Curtis JR6, et al. Clinician-Family Communication About Patients' Values and Preferences in Intensive Care

Toma de decisiones al final de la vida en la unidad de cuidados
Units. JAMA Intern Med. 2019 May 1;179(5):676-684. doi: 10.1001/jamainternmed.2019.0027.
intensivos. análisis desde un marco bioético

2. Gracia D. Bioética mínima. Madrid: Tricastela; 2019.

3. Pinto Bustamante BJ. Bioética, biomedicina y economías de la vida: hacia una ética de la
corresponsabilidad. Bogotá: Universidad El Bosque; 2021