

PRIORIZACIÓN EN LAS UNIDADES DE CUIDADOS INTENSIVOS (UCI): REALIDAD DEL DÍA A DÍA.

Francisca García Lizana. AETS. Instituto de Salud Carlos III

Introducción: Las UCI son áreas de alta tecnología donde se tratan a pacientes graves con esperanzas de supervivencia y de recuperar una calidad de vida digna. Dado que los recursos son limitados, los profesionales se ven continuamente sometidos a una necesidad de priorizar los recursos en aquellos pacientes con mayor probabilidad de supervivencia.

Objetivos: Análisis de los factores asociados al establecimiento de prioridades en la práctica clínica. Implicaciones éticas de la microgestión en la UCI (selección de pacientes y limitación del esfuerzo terapéutico). Búsqueda de soluciones.

Contenido: La limitación de tratamientos en pacientes sin esperanza de recuperación es un hecho permitido y aprobado mundialmente, que queda legitimado incluso por el juramento hipocrático y los principios éticos fundamentales. No obstante, existe una variabilidad de la práctica clínica al respecto tanto en las medidas de limitación adoptadas como en los criterios utilizados. Los factores fundamentales que influyen en esa variabilidad son por una parte la ausencia de índices pronóstico con suficiente sensibilidad y especificidad para identificar los pacientes que van a morir y la ausencia de guías clínicas específicas. La medicina no es una ciencia exacta y los estudios evaluativos para muchas patologías son insuficientes. La variabilidad depende del tipo de centro, de la cultura o religión, sexo, incluso pueden existir factores individuales de cada profesional que pueden variar a lo largo de su vida. Según las encuestas hasta un 75% de las decisiones están afectadas por el número de camas libres, el 73% de los médicos ingresan a pacientes sin esperanzas de vida y un 40% mantienen altas dosis hasta la muerte. El estado de salud previo, la gravedad de la enfermedad aguda, la edad y determinados procesos se asocian a la toma de decisiones.

Conclusiones: El establecimiento de prioridades en la UCI es una práctica habitual, sin embargo, estas decisiones tienen un fuerte componente ético puesto que en ocasiones las decisiones afectan a la propia vida de los pacientes.

La evaluación de tecnologías y el estudio de índices pronóstico, las opiniones de consenso y la autonomía del paciente, son los ejes principales que deberían guiar la microgestión sanitaria.

Nombre del autor (presentador): Francisca García Lizana

Departamento: Agencia de Evaluación de Tecnología Sanitaria

Instrucción: Instituto de Salud Carlos III

Dirección: Sinesio Delgado 4

Ciudad/Provincia/Estado: Madrid

Teléfono/Fax/e-mail: 91 8222025