



Recursos de aprendizaje – Demostración de roles – Eje 1

Tiempo estimado de trabajo del estudiante:	60-90 minutos.
Habilidades del pensamiento:	Metacognición, toma de decisiones, pensamiento crítico y pensamiento creativo.

Título de la situación	Caso de estancia prolongada en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico
Descripción	<p>Se evalúa caso de estancia prolongada en Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico (UCIP) en Institución de III nivel de complejidad, de paciente de 12 meses conocido por múltiples hospitalizaciones con secuelas neurológicas severas, displasia broncopulmonar mal pronóstico vital y funcional, dependencia a ventilación mecánica.</p> <p>Diagnósticos registrados: encefalopatía metabólica agudizada, hiponatremia severa en corrección, trastorno convulsivo secundario, síndrome bronco obstructivo recurrente, bronquiolitis vsr (+), sospecha de coinfección bacteriana, falla respiratoria mixta. epilepsia focal sintomática, leucomalacia periventricular. síndrome niño hipotónico dismórfico, disfunción vía retinocortical bilateral, displasia broncopulmonar moderada oxígeno requiriente, reflujo gastroesofágico de alto grado, trastorno de la deglución, pectum excavatum, antec. de prematuridad extrema, polihidramnios, sepsis neonatal, iot, encefalopatía hipóxico isquémica, estreñimiento</p>

Actividad de repaso



	crónico, hiponatremia, hipotiroidismo e insuf suprarrenal de origen central?, desnutrición severa
Descripción de los roles	<ul style="list-style-type: none">• <u>Médicos pediatras</u>: mantienen medidas de soporte vital, aunque el pronóstico es muy malo en cuanto a calidad de vida, sin posibilidades de recuperación; recomiendan limitación de esfuerzo terapéutico. Se ha explicado a los padres posibilidad que el mantener soportes vitales avanzados ofrezca una posibilidad de vida a corto plazo, con desenlace fatal pero sumando algún grado de sufrimiento que se busca evitar, apoyado en medidas como adecuada sedación - analgesia.• <u>Padres</u>: insisten en dar soportes vitales avanzados. No aceptan limitación de esfuerzo terapéutico; su concepción religiosa les dicta posibilidad que ocurra un milagro. Manifiestan percepción de presión por parte del equipo médico para aceptar conducta.• <u>Auditor de servicios de salud entidad aseguradora</u>: solicita a la institución revisión de caso por estancia prolongada con el fin de definir criterios técnicos para permanencia en estancia de UCIP, revisión de manejo enmarcado en criterios de pertinencia y racionalidad técnico científica, alternativas de manejo del caso.• <u>Institución prestadora de servicios de salud</u>: garantiza la prestación del servicio a los pacientes, el respeto a los derechos del paciente, velando por la racionalidad técnico científica y el sostenimiento financiero de la entidad.
Solución de la situación	<p>Ante la complejidad del caso por parte del equipo médico tratante y auditoría de servicios, se considera presentar en el caso en Comité de Bioética de la Institución</p>

Actividad de repaso



donde se analiza el caso revisando las condiciones clínicas y pronóstico del paciente enfocados en los puntos: calidad de vida, límites terapéuticos; los profesionales tratantes consideran que las medidas de mantenimiento no brindan calidad de vida al paciente y por el contrario los someten a un mayor sufrimiento, sin un beneficio en su pronóstico vital y funcional.

Los padres participan en el Comité ratificando su decisión de no aceptar limitación de esfuerzo terapéutico.

Se considera que, en el caso del menor de edad en el estado clínico presentado, no es posible considerar el principio de autonomía, ya que no es una persona libre de decidir sobre su propio bien, razón por la cual sus padres son responsables de tomar las decisiones más adecuadas para su bienestar y calidad de vida. Por parte del equipo tratante se ha preservado el principio de beneficencia y no maleficencia.

Finalmente, el Comité acuerda revisar posibilidad de manejo en Unidad de Cuidado Crónico para paciente ventilado.