



**Universidad del Sureste**

**Escuela de Medicina**

**Título del trabajo:**

*Revisión Artículos*

**Nombre del alumno:** Nancy Carolina Gusman Santiz

**Nombre de la asignatura:** Medicina Paliativa

**Semestre y grupo:** Sexto Semestre Grupo B

**Nombre del profesor:** Dra. Ana Laura Dominguez Silva

**Comitán de Domínguez, Chiapas. Junio 2020**

## ARTICULO I

### EL PRINCIPIO DEL DOBLE EFECTO EN LA SEDACIÓN A PACIENTES TERMINALES

MEDISAN vol.16 no.6 Santiago de Cuba jun. 2012

Dr. C. Ricardo Hodelín Tablada

Este artículo nos hace ver que muchos de los medicamentos que se administran a los pacientes terminales tienen un doble efecto, uno bueno y otro malo.

Los pacientes terminales por lo general presentan un sin fin de síntomas que requieren de medicación fuerte para poder saciar su dolor, pero con ello trae el efecto colateral de cada uno de ellos que como bien se sabe puede terminar afectando aún más al paciente.

El penalista español Cuello Calón acuñó el término eutanasia lenitiva para referirse al hecho de suprimir o aliviar el dolor provocado por la enfermedad, con el uso de medios que, a la vez que alivian, acortan la vida. Este autor nos señala que la lengua alemana aportó la terminología Sterbehilfe o ayuda a morir, por el doble efecto de este tratamiento terapéutico.

En el artículo hace referencia a que el bioeticista cubano Torres Acosta distingue entre el principio del doble efecto y la doctrina del mismo nombre, en el primero también conocido como principio de voluntario indirecto se reconoce que las acciones de uno pueden tener efectos múltiples y que el propósito principal de un acto es decisivo. Cuando de una acción bien intencionada se ocasiona simultáneamente un bien y un mal, en caso de que ineludiblemente deba tomarse una decisión que tenga como consecuencia 2 males, hay que escoger el menor de ellos. Por su parte, la doctrina del doble efecto constituye la teoría según la cual una acción que ocasiona un efecto malo (por ejemplo, la muerte) puede ser moralmente aceptable siempre que de ella resulte un efecto bueno proporcional (alivio del dolor o sufrimiento intolerable). El mal no es intencional, el efecto malo no es un medio para llegar al bien, la acción no es intrínsecamente mala y hay una proporción o saldo a favor del efecto bueno. La doctrina del doble efecto justifica un mal inevitable producido por la prosecución impostergable de un bien.

## ARTICULO II

### UN EFECTO COLATERAL DE LA SEDACIÓN PUEDE SER ACCELERAR LA MUERTE

Madrid - 25 JUN 2015

Sin Autor

En el presente artículo hace referencia acerca de un estudio que se hizo con 13 pacientes, en el cual no aseguraban que la administración de sedación redujera la esperanza de vida de los pacientes pero que había probabilidad de que sucediera.

Nos habla acerca de todos los efectos colaterales que se iban a dar una vez administrando la sedación y los problemas que el paciente mismo iba a tener presente unas veces iniciando con ellos.

En el artículo se manejaban una serie de definiciones que iban a apoyarse para el entendimiento de este:

Sedación terminal, va a ser aquella en "la que pueden necesitar algunos pacientes en la fase de agonía para aliviar el sufrimiento, existen varios grados, desde la leve hasta la que produce inconsciencia. El objetivo nunca es acabar con la vida del paciente".

Doble efecto. "Es posible que como efecto colateral de la medicación sedante, la muerte se acelere, pero ello es difícil de asegurar la esperanza de vida sumamente corta de las personas afectadas". El tiempo medio de supervivencia tras la aplicación de la sedación ha sido en los 13 casos de 8 horas 32 minutos.

Indicación. La sedación está indicada para aliviar "dolor, disnea, ahogos, delirio, sangrado masivo y sufrimiento psicológico".

Dosis. "Conviene tener en cuenta que las dosis que se pueden emplear en los cuadros terminales son siempre orientativas, pudiendo haber una gran diferencia de dosis entre pacientes". "Cualquiera de los tres fármacos que más han sido utilizados -midazolam, morfina y clorazepato, necesitan administrarse en dosis mayores en caso de que previamente a la sedación terminal ya se vinieran empleando" para aliviar los síntomas del paciente. Entre las distintas opciones, "la Clínica unidad del Dolor del hospital recomienda el uso de tranxilium". Los forenses no rechazan la combinación de tranxilium (midazolam) y dormicum (clorazepato).