



Universidad del Sureste
Escuela de Medicina

SOLIS PINEDA IRVIN URIEL

Grado.2 Grupo. A

Antropología medica II

Control de lectura

DR. SERGIO JIMNEZ RUIZ

Comitán Chiapas, a 03/06/2020

Obstinación terapéutica

Esto consiste en la instauración de medidas no indicadas, desproporcionadas o extraordinarias, con la intención de evitar muerte en un paciente tributario de tratamiento paliativo. Constituye una mala práctica médica y una falta deontológica. Es una expresión coloquial popularizada por los medios de Comunicación Social (encarnizamiento terapéutico). En el vocabulario de la ética se utiliza la palabra distanasia para indicar la utilización en el proceso de morir de tratamientos que que no tienen más sentido que la prolongación de la vida biológica del paciente. Se considera que la expresión de encarnizamiento terapéutico implica una intencionalidad o, por lo menos, conciencia que se trata de algo inmoral, que no se corresponde a la mayoría de casos con la intención del médico. Se conoce un concepto diferente en la literatura inglesa, que es la prolongación innecesaria o fútil de los medios de soporte vital. Las causas de obstinación puede incluir, entre otras, las dificultades en la aceptación del proceso de morir, el ambiente curativo, la falta de formación o la demanda del enfermo o la familia.

Factores Causales

milisunot diondiledo

- 1 El conocimiento acritico de algunos medicos de que la vida biologica es un bien por el que se debe luchar
- 2- Adaptación de medidas terapeuticas que ayudan a contemplar más los aspectos científicos de la enfermedad que al enfermo.
- 3- Ignorancia o desprecio del derecho del paciente o de sus representantes legales o familiares en su nombre
- 4- Angustia del medico ante el fracaso terapeutico y resistencia a aceptar la muerte del paciente.

Son factores predisponentes de actitudes y conductas distancasicas, la exigencia de los familiares de que se haga todo lo humanamente posible, o en algunos casos imposible, todo esto con el final de poderle salvar la vida al paciente. Los pacientes con mal pronostico ingresados en Unidades de cuidados intensivos de hospitales de referencia, son objetos de atencion especial por las siguientes razones los medicos intensivos son los que probablemente reciben más presiones por parte de los familiares de los

paciente, para agotar todas las posibilidades técnicas en un intento de salvarle

Principios: No todos los tratamientos que prolongan la vida biológica resultan humanamente beneficiosos por el paciente. El beneficio del paciente tiene prioridad en relación a cualquier otro objetivo, centrado estrictamente en el proceso patológico. El médico debe cumplir siempre las exigencias éticas y legales del consentimiento informado. No debe iniciarse o debe interrumpirse un tratamiento cuando su inicio o continuación no tenga sentido de acuerdo con los criterios médicos más aceptados. Deben aplicarse cuidados paliativos de calidad y por profesionales competentes a pacientes terminales que los necesiten. Debe tenerse especial cuidado con la correcta y veraz redacción y elaboración de la historia clínica del paciente. El médico tiene obligación de combatir el dolor de la forma más correcta y eficaz, administrando el tratamiento necesario. El tratamiento por naturaleza debe estar orientado a mitigar el sufrimiento del enfermo, a pesar de que este tratamiento natural tenga la capacidad de acelerar su muerte.