



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana



Materia:
Medicina Paliativa

Nombre del trabajo:
Resumen de “Sedación Paliativa”

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: “A” Grado: “6”

Docente:
Dr. Agenor Abarca Espinosa

PASIÓN POR EDUCAR

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio de 2024.

-RESUMEN-

INTRODUCCIÓN

El paciente con síntomas severos, deberá recibir atención de cuidados paliativos óptimos. La sedación puede ser el último recurso, en estos casos, para aliviar el sufrimiento del paciente. Por tanto, la sedación se plantea como una medida terapéutica paliativa en el paciente con enfermedad terminal cuando hay un sufrimiento desproporcionado y los demás tratamientos se han mostrado ineficaces.

La sedación paliativa se considera un tratamiento eficaz para el manejo de los síntomas refractarios, cuando las demás alternativas no proporcionan alivio. La sedación paliativa consiste en el uso de medicamentos que inducen a la sedación y disminución del nivel de conciencia para aliviar el sufrimiento intolerable en los últimos días de vida

SEDACIÓN PALIATIVA.

→CONCEPTO: Es la disminución deliberada del nivel de conciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis adecuadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insoportable causado por uno o más síntomas refractarios. Aunque no en todas las definiciones de consenso actual se recoge el término de proporcionalidad, sí es ampliamente repetido en las últimas directrices que la disminución de conciencia deberá ser solo en grado suficiente para conseguir el alivio deseado y nunca más allá de lo estrictamente necesario.

→TIPOS DE SEDACIÓN

La sedación paliativa puede ser, según su temporalidad :

- Sedación continua: sin períodos de descanso.
- Sedación intermitente: permite períodos de alerta. Indicada para ciertos procedimientos, como curas complejas o movilizaciones complicadas, y especialmente indicada para casos de sufrimiento existencial refractario.

Según su intensidad :

- Sedación profunda: no permite la comunicación con el paciente.

- Sedación superficial: permite la comunicación del paciente continua o intermitente y su profundidad se gradúa para alcanzar el nivel de sedación que logre el alivio de los síntomas.

INDICACIÓN DE LA SEDACIÓN PALIATIVA.

→REQUISITOS Para que la sedación sea considerada ética y legalmente lícita debe reunir una serie de condiciones :

1. Se plantea ante un síntoma refractario, no ante un síntoma de difícil control.
 - El paciente debe padecer una enfermedad avanzada en fase terminal.
 - No hay posibilidades razonables de otro tratamiento para controlar el síntoma:
 - Por adecuación del esfuerzo terapéutico determinada por el médico.
 - Por rechazo al tratamiento decidido por el paciente, su tutor o familiar de referencia o en instrucciones previas.
 - Por encontrarse el paciente en situación de agonía. – Por falta de disponibilidad de otros tratamientos.
 - La sedación no debe instaurarse para aliviar la pena de los familiares o la carga laboral y la angustia de las personas que lo atienden.
2. Dejar constancia en la historia clínica: etiología del síntoma, tratamientos instaurados y resistencia a estos.
3. Evaluación interdisciplinar.
 4. Intención de aliviar el sufrimiento: utilización de dosis adecuadas y proporcionadas al síntoma que queremos aliviar (dosis mínima eficaz), ajuste de la dosis al nivel de conciencia, reversibilidad y uso de fármacos de rápida metabolización y vida media.
5. Se debe obtener siempre el consentimiento informado del paciente. Este aspecto se desarrollará en el siguiente punto dada su relevancia.

EL CONSENTIMIENTO EN LA SEDACIÓN PALIATIVA

Tomando como referencia la Ley 41/2002, de 14 de noviembre, básica reguladora de la Autonomía del Paciente y de Derechos y Obligaciones en Materia de Información y Documentación Clínica, se resaltaré que todo paciente tiene derecho a conocer información clara y entendible sobre su proceso de enfermedad y sobre los tratamientos propuestos. También tiene derecho a no ser informado si así lo desea . Consentimiento informado: la Ley 41/2002 de 14 de noviembre lo define en su artículo 3 como «la conformidad libre, voluntaria y consciente de un paciente, manifestada en pleno uso de sus facultades después de recibir la información adecuada, para que tenga lugar una actuación que afecta a su salud». La autonomía es un derecho de los enfermos que el médico debe respetar.

Evitar el paternalismo tradicional no debe conducir al abandono del paciente en la toma de decisiones, que ha de realizarse en el contexto de una relación clínica cooperativa. No debemos olvidar que el derecho del enfermo a recibir información clara y comprensible de su situación tiene

excepciones, como, por ejemplo, cuando el enfermo renuncia al derecho a ser informado o cuando el médico, dadas las circunstancias personales del paciente, considera que le puede hacer más daño que beneficio. No tener en cuenta estos aspectos puede conducir a la «obstinación informativa» altamente indeseable por el daño que puede ocasionar

El consentimiento es el procedimiento médico formal cuyo objetivo es aplicar el principio de autonomía del paciente. *Debe reunir los siguientes requisitos:*

- **Voluntariedad:** los sujetos deben decidir libremente someterse a un tratamiento o someterse a un estudio sin que haya persuasión ni manipulación. El carácter voluntario del consentimiento es vulnerado cuando es solicitado por personas en posición de autoridad o no se ofrece un tiempo suficiente al paciente para reflexionar, consultar o decidir.
- **Información:** debe ser comprensible e incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.
- **Comprensión:** es la capacidad de entender o comprender la información que recibe el paciente.
Tipos de consentimiento:
 - **Consentimiento explícito:** otorgado por el paciente. Esta decisión, por su trascendencia, necesita un máximo de garantías de que responde a la voluntad y al mundo de los valores del paciente.
 - **Consentimiento implícito:** solo aplicable de forma excepcional y si se ha estimado que el riesgo de shock emocional para el paciente supera las ventajas. No debe estar basado en las

PROCEDIMIENTO PARA LA SEDACIÓN

→ Los fármacos de elección en la sedación paliativa son

- Benzodíacepinas (midazolam).
- Neurolépticos sedativos (clorpromazina o levomepromazina).
- Anticonvulsivantes (fenobarbital).
- Anestésicos (propofol). Utilizaremos como guía la escala de sedación (figura 1):
 - **Primer escalón:** midazolam, en general como primera opción. Aunque en el caso del paciente con delirium refractario, el fármaco de elección será la levomepromazina. La clorpromazina también es una primera opción válida.
 - **El segundo escalón:** combinación de midazolam con levomepromazina o clorpromazina intravenosa.
 - **El tercer escalón:** se pautará fenobarbital si el paciente está en su domicilio o propofol si permanece en el hospital.

EVALUACIÓN DE LA SEDACIÓN

Consiste en observar y anotar la profundidad de la sedación utilizando una escala adecuada. Generalmente, se usa la escala de Ramsay, que permite evaluar el nivel de sedación que se quiere lograr (a partir del nivel 4, el paciente está dormido). En general, en la sedación paliativa, el objetivo clínico es mantener al paciente entre los niveles 5 y 6 de la escala de Ramsay. Observaremos:

- El grado de confort del paciente (el objetivo de la sedación es que el paciente esté tranquilo y asintomático, no necesariamente profundamente dormido).
- La frecuencia respiratoria, para alertarnos en caso de que exista una depresión del centro respiratorio.
- La reacción y estado emocional de la familia. Proporcionar siempre: presencia, comprensión, privacidad y disponibilidad.

Tabla 2. Escala de evaluación de la sedación de Ramsay

1	Ansioso, agitado, incontrolable
2	Ojos abiertos, colaborador, orientado, tranquilo
3	Ojos cerrados, responde a órdenes y a mínimos estímulos
4	Dormido, responde rápidamente a estímulos lumínicos o auditivos
5	Responde a estímulos importantes (aspiración traqueal)
6	No responde a estímulos

CONCLUSIÓN

La sedación paliativa es la disminución deliberada del nivel de consciencia del enfermo, una vez obtenido el oportuno consentimiento, mediante la administración de los fármacos indicados y a las dosis adecuadas, con el objetivo de evitar un sufrimiento insoportable causado por uno o más síntomas refractarios. Debemos tomar en cuenta la condición de cada paciente para poder seleccionar el tipo de sedación oportuno dependiendo de esta, así como también hacer uso del consentimiento informado conforme a la ley. De cualquier forma, es importante tener presente que, antes del inicio de la sedación, deberán agotarse todas las posibilidades de tratamiento sintomático hasta llegar al umbral de sedación

Bibliografía

Martínb, C. A. (20 de octubre de 2020). *Sedación paliativa*. Obtenido de scielo:
<https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v14n2/1699-695X-albacete-14-02-93.pdf>



UNIVERSIDAD DEL SURESTE
Campus Comitán
Licenciatura En Medicina Humana
Materia:
Medicina Paliativa



Nombre del trabajo:
Resumen de " Eutanasia "

Alumna:
Karen Paulina López Gómez
Grupo: "A" Grado: "6"

Docente:
Dr. Agenor Abarca Espinosa

Comitán de Domínguez Chiapas a 30 de junio de 2024.

-RESUMEN-

INTRODUCCIÓN

La muerte es inevitable, por lo que debe tomarse con relevancia pues es un tema complejo de manejar y comprender. Las personas mueren por diversas causas y diferentes percepciones a lo que podríamos catalogar a una muerte como digna o trágica.

La eutanasia es parte del derecho humano a tener una muerte digna y hay diferentes medios para lograrla, sin sufrimiento y de acuerdo con los valores de la persona; mientras que sólo en siete países del mundo es legal, en México se permite la decisión de suspender o rechazar tratamientos que prolongan la vida y los cuidados paliativos

La eutanasia representa que alguien sepa que puede seguir viviendo con la confianza de que cuando las cosas se ponen muy mal, puede solicitar ayuda y dejar de sufrir.

Se trata de una acción que se realiza en el contexto de la atención médica, en la cual un especialista de la salud causa la muerte de un paciente mediante una inyección de medicamentos que la producen de manera rápida y sin dolor. Debe hacerse a petición del enfermo porque está sufriendo y quiere acabar con esa situación.

EUTANASIA, CONCEPTO Y TÉRMINOS RELACIONADOS

→La Organización Mundial de la Salud refiere que las definiciones de la eutanasia no son precisas y pueden variar de una persona a otra, pero con algunos elementos en común. La mayoría de los comentaristas limitan su descripción a la eutanasia directa o activa, que se puede dividir en *tres categorías*:

1) el homicidio intencional de quienes han expresado su deseo competente y libre; 2) el suicidio profesionalmente asistido; y 3) el homicidio intencional de los recién nacidos que tienen anomalías congénitas que pueden o no amenazar la vida, a menudo por retención de alimento.

El término eutanasia pasiva es engañoso e inexacto; se refiere a prácticas en pacientes moribundos, como son el retiro del tratamiento que ha demostrado ser de ningún beneficio, o bien no iniciar un tratamiento que se considere de ningún beneficio, y la aplicación vigorosa de tratamiento para el dolor, aunque esto posiblemente pueda acortar la vida. Ya que estas decisiones se pueden hacer cerca del final de la vida, la muerte puede seguir pronto, pero no invariablemente, y se han

etiquetado estas prácticas como eutanasia. Para la Asociación Médica Mundial, la eutanasia es considerada como la realización de forma intencional y con conocimiento de un acto con la clara intención de poner término a la vida de otra persona, siempre y cuando esta sea competente, se encuentre informada del estado incurable de su enfermedad y haya pedido voluntariamente terminar con su vida. La eutanasia está definida por la Real Academia Española como «Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él» y como «Muerte sin sufrimiento físico». Etimológicamente, «eutanasia» es una palabra que deriva de sus raíces griegas, eu (bueno) y thanatos (muerte), y significa buena muerte o bien morir.

CLASIFICACIÓN-según su género

→Por su finalidad:

- Eugénica: muerte a personas deformes o enfermas, para no degenerar la raza.
- Económica: eliminación de enfermos incurables, discapacitados o ancianos, para aligerar a la sociedad de personas inútiles que suponen elevados costos económicos y asistenciales.
- Piadosa: por sentimiento de compasión hacia la persona que está soportando graves sufrimientos, sin esperanza de sobrevivir.
- Solidaria: muerte indolora a personas desahuciadas con el fin de utilizar sus órganos o tejidos con fines terapéuticos.

→Por la modalidad de acción:

- Activa: solicitada por el propio paciente en etapa terminal y provocada por la acción positiva de un médico o personal de salud.
- Pasiva: muerte de un paciente por omisión de un tratamiento terapéutico necesario, interrupción de la terapia con la finalidad de no prolongar los sufrimientos de un enfermo al final de la vida.

→Por la intención:

- Directa: provocación de la muerte inmediata y de manera deliberada con medios certeros.
- Indirecta o lenitiva: acción u omisión que indirectamente (por efecto secundario) provoca la muerte.

→Por el contenido volitivo:

– Voluntaria: se realiza a petición del paciente con su consentimiento informado, expreso y consciente.

– No voluntaria, que contempla dos argumentos:

– Muerte del paciente que no es capaz de entender la opción entre la vida y la muerte. – Se impone a un paciente en contra de su voluntad, contraviniendo sus propios deseos. La modalidad no voluntaria es elemento de debate al entenderse que se trata de una imposición, y por lo que tanto se hablaría de homicidio.

→Por la autoría:

– Heterónoma: interviene una o varias terceras personas.

– Autónoma: actúa el propio paciente. En esta modalidad se hablaría de suicidio. Independientemente de las distintas clasificaciones, el propósito es el mismo: terminar con la vida de una persona.

MEDICINA PALIATIVA

→En la actualidad, los cuidados paliativos, incluyendo la psicología del moribundo y el duelo, ocupan un lugar preponderante; son un enfoque de mejora de la calidad de vida de pacientes y familias que se enfrentan a los problemas asociados con enfermedades que amenazan la vida, a través de la prevención y el alivio del sufrimiento por medio de la identificación temprana y la correcta evaluación y tratamiento del dolor, así como de otros problemas físicos, sociales y espirituales. Son especialmente importantes en países poco desarrollados, donde con elevada frecuencia se presentan casos diagnosticados en etapas avanzadas de la enfermedad, cuando ya no es posible la curación, pero se puede ayudar a disminuir el sufrimiento mediante intervenciones asequibles.

El médico debe iniciar los cuidados paliativos en el momento en que se diagnostique el estado terminal y se informe al enfermo de las opciones, respetando su decisión y solicitando su consentimiento informado por escrito. Al respecto, el artículo 166 bis de la Ley General de Salud dispone lo siguiente:

I. Salvaguardar la dignidad de los enfermos en situación terminal, para garantizar una vida de calidad a través de los cuidados y atenciones médicas, necesarios para ello;

II. Garantizar una muerte natural en condiciones dignas a los enfermos en situación terminal;

- III. Establecer y garantizar los derechos del enfermo en situación terminal en relación con su tratamiento;
- IV. Dar a conocer los límites entre el tratamiento curativo y el paliativo;
- V. Determinar los medios ordinarios y extraordinarios en los tratamientos; y
- VI. Establecer los límites entre la defensa de la vida del enfermo en situación terminal y la obstinación terapéutica.

Al hablar de cuidados paliativos, debe especificarse la distinción entre medidas ordinarias y extraordinarias. Las medidas ordinarias son las proporcionadas a las condiciones del enfermo, como el acompañamiento, la comunicación, la hidratación, la alimentación, los cambios de posición, el aseo y la curación de las heridas, así como los procedimientos y los medicamentos administrados para mitigar el dolor o suprimir síntomas molestos como náuseas, vómitos, mareos e insomnio, todo ello para disminuir el sufrimiento, con lo que se pretende que el paciente este más cómodo y tenga una mejor calidad de vida. Las medidas extraordinarias o desproporcionadas a las condiciones del enfermo no están indicadas en quienes, por lo avanzado de su enfermedad, complicaciones graves y falta de respuesta al tratamiento, el pronóstico es fatal a corto o mediano plazo; entre ellas se pueden mencionar el soporte respiratorio, los estudios diagnósticos invasivos, la cirugía, los antibióticos, la nutrición parenteral y las drogas vasoactivas, y lo mismo puede decirse de la quimioterapia y la radioterapia, que dan lugar a molestias y efectos indeseables.

CONCLUSIÓN

La eutanasia es considerada como la realización de forma intencional y con conocimiento de un acto con la clara intención de poner término a la vida de otra persona, siempre y cuando esta sea competente, se encuentre informada del estado incurable de su enfermedad y haya pedido voluntariamente terminar con su vida. Existen diversos tipos, pudiendo ser por su finalidad, acción, intención, contenido y autoría. Debemos tomar en cuenta que sigue siendo un tema controversial, por lo que es importante revisar las bases legales y las intenciones por las que se desea tomar esta decisión.

Bibliografía

Bustamante-Leija, M. d.-P. (2020). *Entre la enfermedad y la muerte: Eutanasia*. Obtenido de scielo:
<https://www.scielo.org.mx/pdf/cicr/v88n4/0009-7411-cir-88-4-519.pdf>