



**Rojas Velázquez Joan Natael**

**Abarca Espinosa Agenor**

**Resumen**

**Enfermedades infecciosas**

**6°B**

Comitán de Domínguez Chiapas a 18 de mayo de 2024

## **Eutanasia**

La vida es la base de sustento para todos. La muerte como episodio final de la vida, es un evento tan natural y frecuente como el nacimiento. Como fenómeno biológico y como proceso clínico debería tener su lugar en la formación y en el bagaje de conocimientos del médico.

En tiempos pasados, la mayor parte de las personas morían en casa, en medio de sus seres queridos, con atención religiosa, sabiendo que iban a morir y con todas las facilidades para tomar las decisiones pequeñas o grandes.

La ciencia y la tecnología médica, ha cambiado la forma de morir que era tradicional, hoy la muerte se ha "hospitalizado", produciendo una involuntaria deshumanización de la medicina

La palabra eutanasia proviene de las voces griegas eu = bueno y thanatos = muerte, "Buena muerte". Este término a evolucionado y actualmente hace referencia al acto de acabar con la vida de otra persona a petición suya, con el fin de minimizar el sufrimiento.

Esta definición excluye muchas acciones con las que, equivocadamente, se confunde la eutanasia. Resulta inexacto llamar así una acción que provoca la muerte si la persona que la realiza no es un médico, si la persona que muere no padece una enfermedad o una condición médica que le cause un sufrimiento intolerable, si la acción que causa la muerte va acompañada de dolor, y, sobre todo, si la muerte no se produce en respuesta a la solicitud de quien fallece.

Suicidio médicamente asistido: es la ayuda que da un médico a un paciente que quiere terminar su vida -se entiende que sin dolor y para poner fin a su sufrimiento, igual que sucede en la eutanasia.

En el suicidio médicamente 2 3 asistido el médico se limita a proporcionar los medios al paciente -como es la prescripción de una dosis letal de medicamentos- para que el enfermo los use por sí mismo.

La eutanasia pasiva se refiere a la muerte que se produce como efecto de la omisión o suspensión de acciones médicas que permitirían preservar la vida.

En general, la llamada eutanasia pasiva tiene mayor aceptación desde el punto de vista religioso y social. Se podría decir que plantea menos problemas morales porque se considera que es la naturaleza la que acaba provocando la muerte del paciente sin que haya una intervención directa del médico.

Eutanasia indirecta Se ha llamado así a la muerte que se produce como un efecto secundario de los medicamentos que se aplican con el fin de aliviar el dolor u otros síntomas del paciente.

Mientras que en la eutanasia propiamente dicha la acción del médico tiene como fin directo causar la muerte, en esta otra forma de terminación de vida, la muerte se considera un efecto previsible pero indeseable.

Esta forma de terminación de vida forma parte de los cuidados paliativos en la medida en que estos proporcionan tratamientos para aliviar el sufrimiento de los pacientes y los médicos no tienen por qué abstenerse de aplicarlos por el hecho de anticipar que puede producirse la muerte como una consecuencia inevitable.

La calidad de vida solo es dimensionada en toda su magnitud por el propio paciente. Es por tanto difícil determinar la "calidad de vida de una persona", porque contiene un elemento subjetivo que difiere de una persona a otra y hasta puede variar en una misma persona de un momento a otro.

### **conclusión**

Desde el punto de vista humano, no se debería dejar a una persona sufrir y agonizar, se debe dar el trato más humano posible y que pueda pasar sus últimos momentos en paz. Mas sin embargo como médicos debemos brindar el mejor cuidado al paciente, además se der ilegal en el país hacer este procedimiento ya que se considera homicidio por lo que no es permitido.

## **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. Síntoma refractario es aquel que no puede ser controlado de forma adecuada con los tratamientos habitualmente disponibles, aplicados por médicos expertos, en un plazo de tiempo razonable.

Se debe considerar y distinguir entre síntomas refractarios y difíciles, ya que algunos síntomas que pueden parecer refractarios, en manos de un equipo experimentado, se tornan en difíciles y susceptibles de responder a un tratamiento que no comprometa la conciencia del paciente.

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

De forma específica, podemos hablar de sedación paliativa en la agonía, que es la sedación paliativa que se utiliza cuando el enfermo se encuentra en sus últimos días u horas de vida para aliviar un sufrimiento físico o psicológico que no ha respondido a otras medidas.

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.
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.

Una situación crítica que hay que resolver con urgencia, con gran compromiso vital en este caso procede actuar cuanto antes. Si se estima conveniente se puede ofrecer al paciente una información básica y sencilla intentando no aumentar la angustia generada por la propia situación clínica, valorando si es posible la obtención del mismo o utilizando el consentimiento implícito.

La presencia de uno o varios síntomas refractarios que van consolidándose con el paso del tiempo. En este caso, lo correcto es hacer una planificación anticipada de los cuidados, proponiendo con mucha delicadeza la sedación como una de las opciones si fallan las demás. Puede obtenerse así un consentimiento, explícito al menos verbalmente, y dejar anotado dicho consentimiento en la historia clínica.

### **conclusión**

Tenemos que tener en cuenta que debemos aliviar el dolor de los pacientes y brindarles una estancia humana mientras están hospitalizadas. Tener los conocimientos adecuados para brindar una mejor atención y dar el tratamiento específico. Tomando en cuenta que es lo mejor para la persona y sus familiares ya que podrán estar tranquilos.