



**Mi Universidad**

## **Resumen**

*Angel Diego de la Cruz Abarca*

*Resumen*

*Cuarto parcial*

*Cuidados Paliativos*

*Dr. Agenor Abarca Espinoza*

*Medicina Humana*

*6 Semestre*

Resumen:

Introducción:

En este documento se habla sobre dos temas muy importantes dentro de los pacientes terminales tales como la eutanasia que es uno de los temas controversiales en el mundo en el cual es importante la opinión de los pacientes y de los seres cercanos y en los cuales se toman en cuenta los valores de las personas en una balanza en la cual literalmente se toma una decisión de vida o muerte en la cual se pone en juego el bienestar y la calidad de vida del paciente de por medio en la cual en muchas ocasiones en pacientes terminales en agonía suele ser una respuesta acertada y rápida pero los valores humanos nos detienen al pensar que es una vida por la cual hay que luchar hasta el final sin importar lo que suceda como menciona Hipócrates en su juramento, la vida se debe mantener hasta el último momento y debe respetarse; aunque esto represente el sufrimiento del enfermo o familiares es un tema complicado de abordar, por otra parte aquí mismo se habla sobre la sedación paliativa que tiene como objetivo disminuir el dolor y sufrimiento hasta un estado en el cual el paciente deje de sentir cualquier tipo de dolor sin llegar a la muerte.

## Eutanasia

Este término ha 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 (3).

Dentro de la concepción de eutanasia, es conveniente diferenciar primeramente lo concerniente a:

1. Eutanasia voluntaria activa: Es sinónimo de matar. El médico accede al pedido explícito de un paciente competente, de realizar un acto que causa la muerte del mismo, la cual se produce usualmente inmediatamente, después de terminarlo. La acción del médico es tanto necesaria como suficiente.

2. Eutanasia voluntaria pasiva: Es el dejar morir. Es cuando el médico responde al pedido de un paciente competente de no aceptar un tratamiento sabiendo que al hacerlo, el enfermo morirá más rápido que si el médico no hubiese aceptado la solicitud y hubiera iniciado o continuado dicho tratamiento.

A esta forma de eutanasia se le describe como rechazo o interrupción de medidas de apoyo vital.

3. Suicidio asistido (por el médico): El médico provee de medicina u otras intervenciones a solicitud implícita de un paciente competente, comprendiendo que este intentará usarlas para cometer suicidio. La muerte no es el resultado directo de la acción médica, pues su participación es un componente necesario, pero no suficiente.

En la evolución histórica de la eutanasia vemos como en Grecia y en la Roma Antigua era frecuente que los enfermos sin cura se quitaran la vida o que incluso el médico les administrase veneno con ese fin. Posteriormente con la denominada Escuela de Cos, cuyo mayor representante fue Hipócrates; se inicia el estudio científico de la medicina y además sus miembros establecieron ciertos principios para la práctica de la medicina, que quedó plasmado en el juramento hipocrático, en el que juraba defender la vida, incluso la del moribundo.

El derecho moral del paciente al respeto de su integridad y autonomía, no es absoluto. Cuando ese derecho entra en conflicto con el de la integridad de otras personas surgen varias limitaciones. Una de ellas es el derecho del médico, como persona a su propia autonomía.

El paciente no puede violar la integridad del médico como persona, si por ejemplo éste se opone por razones morales a la eutanasia; no se puede esperar que respete la autonomía del paciente y reprima su propia integridad.

Esto en el futuro, se convertirá en un asunto de importancia cada vez mayor, a medida que se legalicen los procedimientos debatibles por razones morales, como la eutanasia voluntaria o el suicidio asistido.

Todas estas medidas al llevarse a cabo en el paciente terminal es lo que se ha denominado el cuidado paliativo óptimo, que es obligación y deber del médico conocerlo, enriquecerlo y practicarlo; pues no se trata de la administración mecánica y automática de medicación sintomática, o medidas de rutina o de tipo empírico, sino que por el contrario se trata del cuidado integral, multidisciplinario racional y comprometido de un ser humano en la etapa más crítica de su relación con el profesional médico.

Al respecto la organización mundial de la salud a propuesto 7 puntos en el cuidado paliativo, que redondean la idea del cuidado integral:

1. Cuidado activo y total.
2. Manejo multidisciplinario de la calidad de vida.
3. Control de los síntomas.
4. Mantenimiento de la función.
5. Soporte psicosocial y espiritual.
6. Soporte espiritual de la familia.
7. Atención integral del fin de la vida.

Al final el médico debe distinguir claramente entre prolongar la vida y prolongar la muerte, si lo primero tiene sentido lo segundo no.

#### 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.

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.

No existe evidencia de que la administración de sedación proporcional acorte la vida, ya que varios estudios retrospectivos no mostraron diferencias en la

supervivencia entre los pacientes sedados y no sedados en las últimas semanas de vida.

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.

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.

## PROCEDIMIENTO PARA LA SEDACIÓN

Los fármacos de elección en la sedación paliativa son.

Benzodiacepinas (midazolam).

Neurolépticos sedativos (clorpromazina o levomepromazina).

Anticonvulsivantes (fenobarbital).

Anestésicos (propofol).

Utilizaremos como guía la escala de sedación:

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.

Los cuidados paliativos se aplican a enfermos que cursan patologías terminales que se encuentran fuera de tratamiento médico, o muy graves con procedimientos que prolongan la vida.

Los principales objetivos de este tipo de intervención son:

Manejo de los síntomas que ponen en una situación de sufrimiento al paciente y/o a sus familiares.

Establecer las metas de tratamiento de acuerdo a las preferencias del enfermo para con su vida.

Mantener la comunicación entre el paciente, su familia o cuidadores y todo el equipo médico involucrado en el tratamiento de la patología.

Proporcionar apoyo psicosocial y espiritual al enfermo y a sus familiares.

El éxito de los cuidados paliativos se basa en la comunicación que debe existir entre el paciente, su familia y sus médicos en un ambiente de cordialidad, respeto y confianza, el estado de la enfermedad y los deseos principalmente del enfermo y, secundariamente, de sus familiares.

## Conclusión:

La eutanasia sigue siendo un tema complicado dentro de México aunque es una de las alternativas para dar al fin calidad de vida no solamente a el enfermo, sino así mismo a sus familiares, los cuales sufren desgaste al mismo tiempo que los propios pacientes, es muy importante tener en cuenta que la eutanasia es muchas veces el consuelo de las personas en estado terminal para detener el sufrimiento, aunque esto va en contra del juramento hipocrático, las personas pueden tener el derecho de detener el sufrimiento cuando ellos lo decidan, mantener a una persona con vida en sufrimiento constante será simplemente una tortura hacia el mismo, en el cual no solo afecta la calidad de vida del paciente, sino también la calidad de vida de su entorno, la sedación paliativa es una opción viable en la cual el paciente dejara de sentir por completo esto se utilizara cuando este mismo se encuentre en un estado crítico de la misma enfermedad terminal, esta es utilizada para prolongar al máximo la vida, aunque aquí también se pierde como tal la calidad de vida que el paciente en fase terminal merece, pero se cumple con el juramento hipocrático y las creencias de los familiares al igual que sus decisiones.

Es importante agregar que los criterios médicos en cuanto a esta decisión pueden tener un peso muy importante, sobre todo en el valor moral y la empatía de cada uno de nosotros.

## Bibliografía:

Rodríguez Casas, Rómulo César. (2001). Eutanasia: aspectos éticos controversiales. *Revista Médica Herediana*, 12(1), 32-36. Recuperado en 17 de junio de 2024, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000100007&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000100007&lng=es&tlng=es).

Acedo Claro, Clementina, & Rodríguez Martín, Bárbara. (2021). Sedación paliativa. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 14(2), 93-97. Epub 26 de julio de 2021. Recuperado en 18 de junio de 2024, de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2021000200009&lng=es&tlng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2021000200009&lng=es&tlng=es).

De Salud, S. (s.f.). 237. *Sedación paliativa disminuye las molestias en enfermedades graves o terminales*. gob.mx. <https://www.gob.mx/salud/prensa/237-sedacion-paliativa-disminuye-las-molestias-en-enfermedades-graves-o-terminales?idiom=es-MX>