

ASPECTOS ÉTICOS EN CUIDADOS PALIATIVOS

Curso competencias en Cuidados Paliativos
Cartagena 31 marzo al 2 abril 2009

Elena Martínez Martínez
Médico ESAD Cartagena

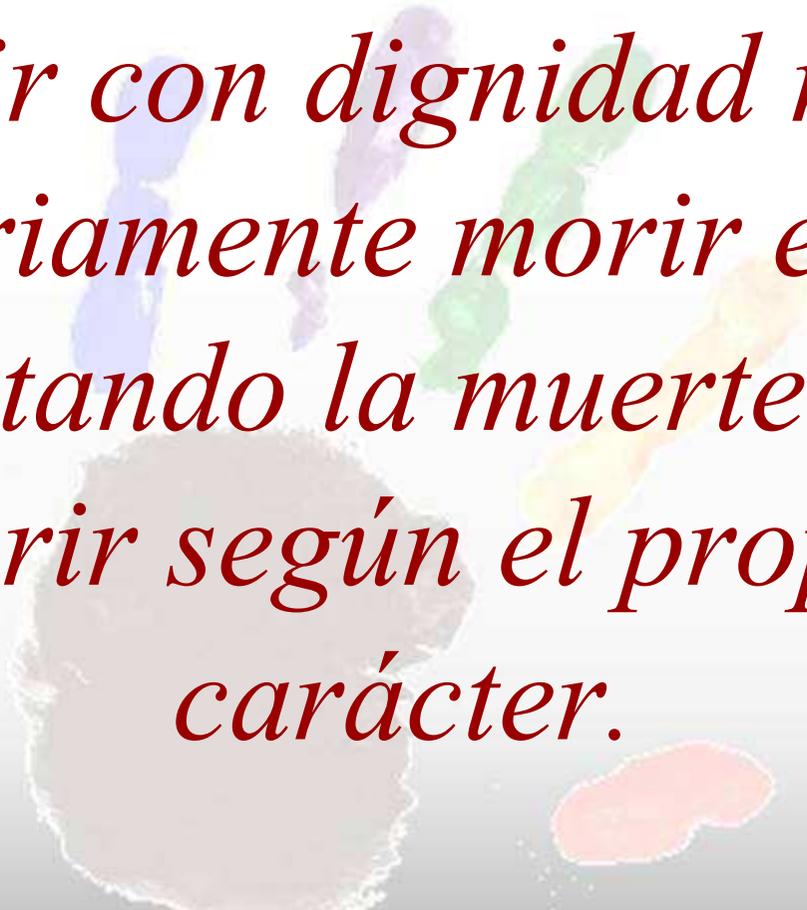
- 
- JUSTIFICACIÓN DEL TEMA
 - CONCEPTOS DE BIOÉTICA
 - PROBLEMAS PUNTUALES

JUSTIFICACIÓN DEL TEMA





SINGULARIDAD



*Morir con dignidad no es
necesariamente morir en paz y
aceptando la muerte sino
morir según el propio
carácter.*

E. Kübler Ros



TEMPORALIDAD

NO HAY UNA ÚNICA RESPUESTA

Mejor respuesta=

Confrontar diversas opiniones.

+

Enfocar desde una ética basada en derechos humanos y fundamentada en el diálogo.

+

Aplicar el conocimiento médico más actualizado, destreza y habilidades de comunicación y el mejor uso de los recursos sanitarios disponibles.



CONCEPTOS EN BIOÉTICA

Los principios de ética
básica son criterios
generales que sirven de
base a las normas de
actuación de un grupo
social o profesional.

PRINCIPIOS DE ÉTICA BÁSICA

- No maleficencia
 - Beneficencia
 - Autonomía
 - Justicia
 - (Solidaridad)
- 

BENEFICENCIA



Buscar un bien, un
beneficio

NO MALEFICENCIA

No hacer daño

A handprint graphic is centered on the page. The fingers are colored blue, purple, green, yellow, and red. The palm is a large, textured brown shape. The background is a light gray gradient.

AUTONOMÍA

Respeto que toda persona merece

POR SER AUTÓNOMA O

PARA SER PROTEGIDA CUANDO SU
CAPACIDAD DE DECISIÓN ESTÉ
AFECTADA

JUSTICIA

Imparcialidad en la
distribución de recursos



SOLIDARIDAD

La solidaridad con el enfermo terminal y con su familia implica el acompañamiento y aplicación de los recursos asistenciales adecuados al proceso de morir.

Implica un no al abandono, el desinterés, el olvido.

Un sí a la cercanía, al calor humano, a la prestación de unos cuidados de calidad. Implica también el alivio del sufrimiento social.

ENCARNIZAMIENTO TERAPEÚTICO

- **DEFINICIÓN**
- **CAUSAS**
- **CONSECUENCIAS**

ENCARNIZAMIENTO TERAPEÚTICO

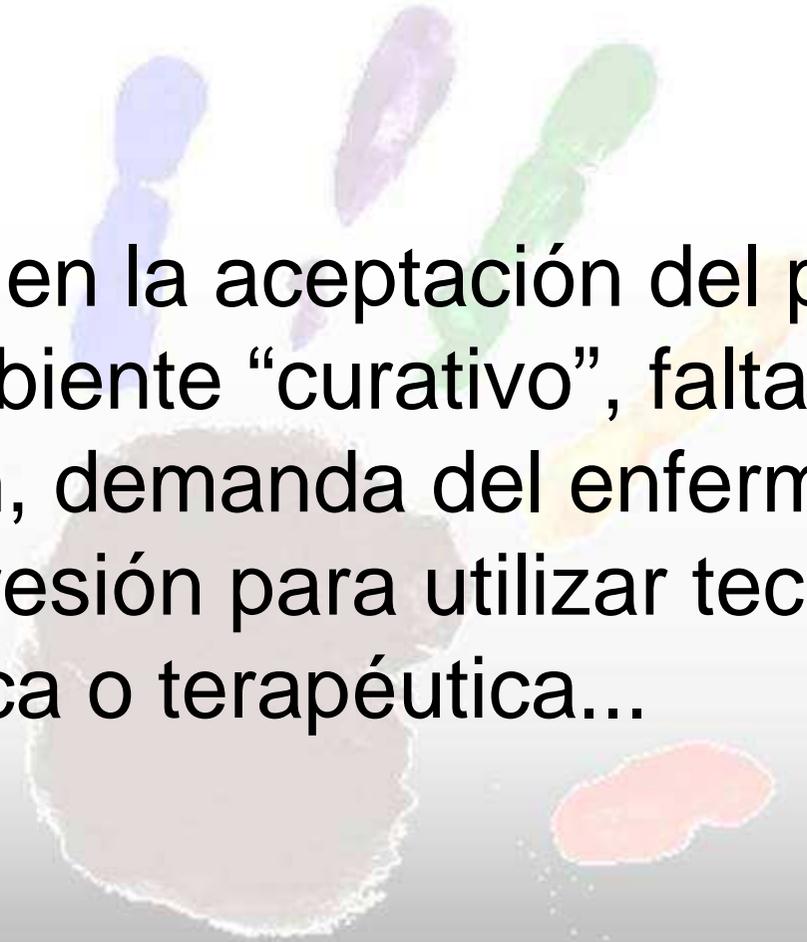
DEFINICIÓN

Adoptar medidas terapéuticas o diagnósticas, generalmente con fines curativos, no indicadas en fases avanzadas y terminales, de manera desproporcionada, o usar medios extraordinarios o tratamientos no indicados en esta situación clínica, con el objeto de alargar innecesariamente la vida en la situación claramente definida de agonía.

ENCARNIZAMIENTO TERAPEÚTICO

CAUSAS

Dificultad en la aceptación del proceso de morir, ambiente “curativo”, falta de formación, demanda del enfermo o la familia, presión para utilizar tecnología diagnóstica o terapéutica...



ENCARNIZAMIENTO TERAPEÚTICO

CONSECUENCIAS

Distanasia: Se prolonga una situación clínica irreversible, se alarga injustificadamente el proceso de morir y se produce un sufrimiento añadido.



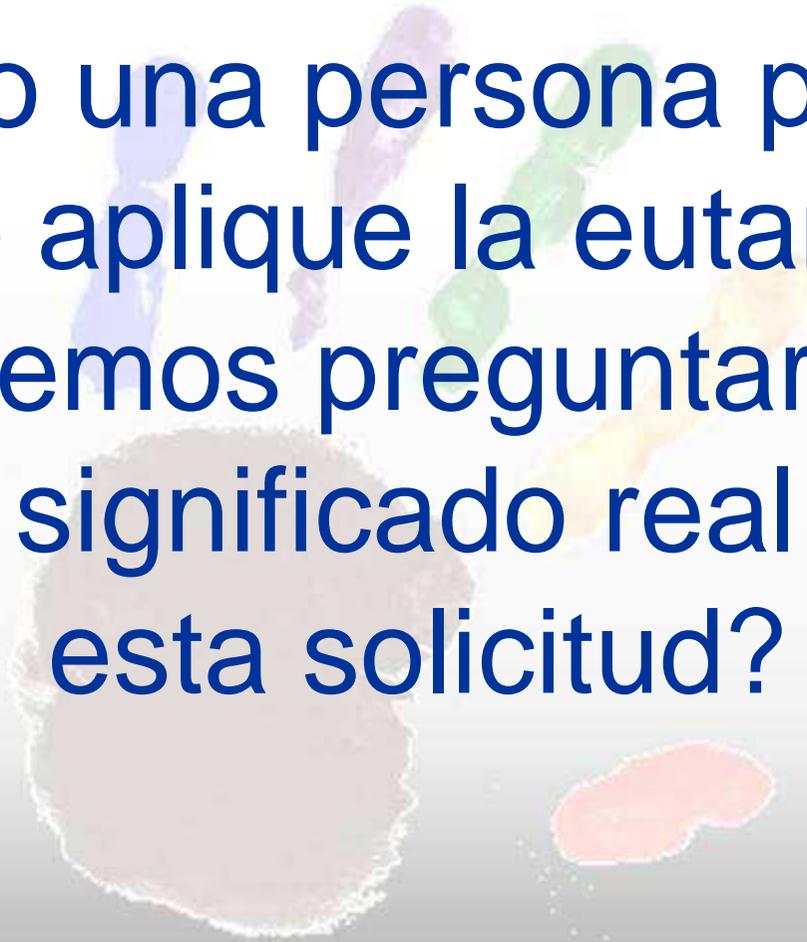
ASPECTOS PUNTUALES

ASPECTOS PUNTUALES

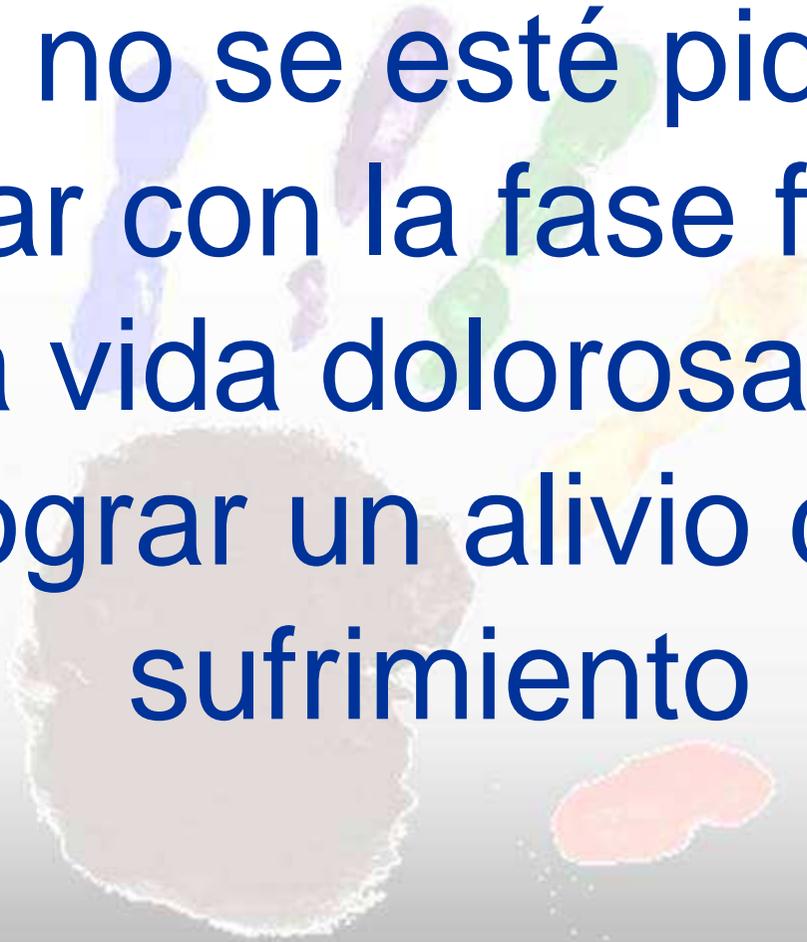
- 
- **Peticiones de eutanasia.**
 - **Alimentación.**
 - **Hidratación.**

EUTANASIA

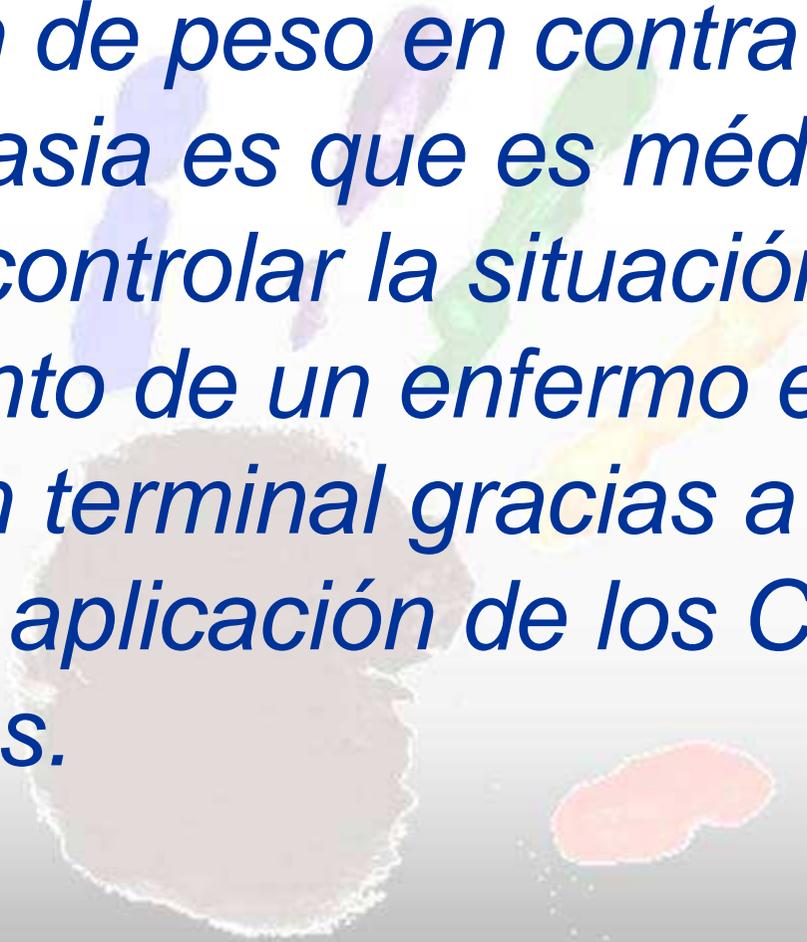
Aquella acción que, por su naturaleza o en la intención causa la muerte de una persona con una enfermedad irremisiblemente fatal, con el fin de eliminar su sufrimiento.



Cuando una persona pide que se le aplique la eutanasia debemos preguntarnos:
¿Qué significado real posee esta solicitud?



Quizá no se esté pidiendo
acabar con la fase final de
una vida dolorosa sino
lograr un alivio del
sufrimiento



Una razón de peso en contra de aplicar la eutanasia es que es médicamente posible controlar la situación de sufrimiento de un enfermo en situación terminal gracias a la correcta aplicación de los Cuidados Paliativos.

Este dato científicamente demostrado nos lleva a tender al enfermo en situación de enfermedad terminal con la **exigencia de paliar el sufrimiento final** del proceso de morir **respetando el proceso natural** de la muerte, evitando la obstinación terapéutica, dando la posibilidad de vivirla humanamente con sentido y **atendiendo de forma integral.**

SEDACIÓN Y EUTANASIA

Diferencias éticas y técnicas

-Según su intención

- Aliviar el sufrimiento producido por un síntoma refractario
- Provocar la muerte a petición del paciente para evitar el sufrimiento

-Según su procedimiento

- Administrar fármacos para reducir el nivel de conciencia de forma proporcionada al control del síntoma
- Administrar fármacos a dosis letales que provoquen la muerte de forma rápida

-Según el resultado

- Disminución del nivel de conciencia mientras acontece la muerte
- Muerte anticipada
- Puede ser reversible
- Es irreversible

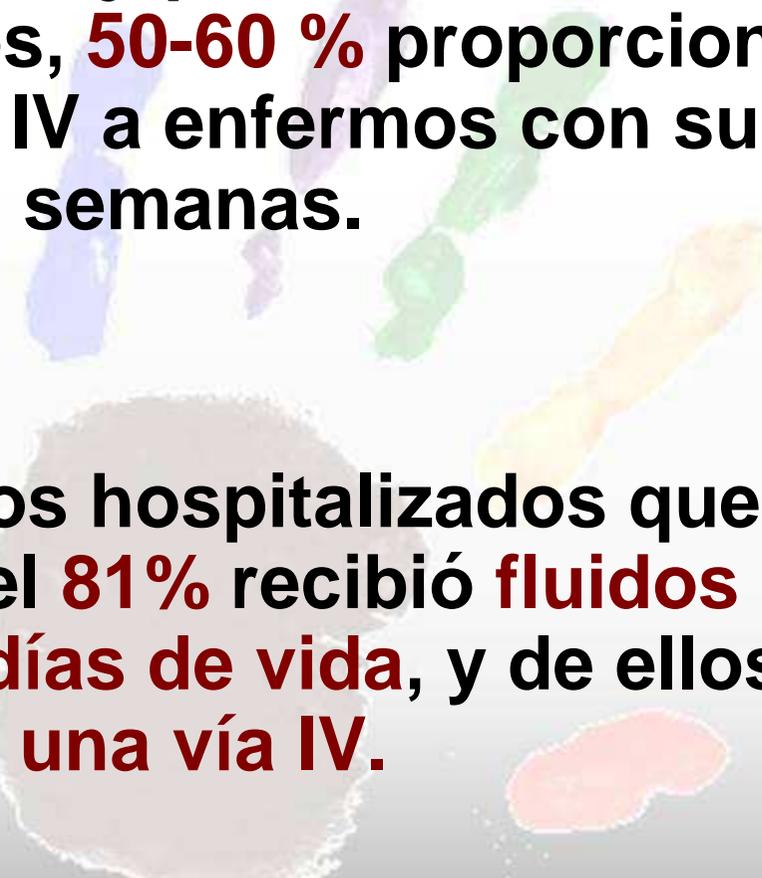
VOLUNTADES ANTICIPADAS

- Es la **manifestación escrita** de una persona **capaz** que, actuando **libremente**, expresa las **instrucciones** que deben tenerse en cuenta acerca de la **asistencia sanitaria** que desea recibir en situaciones que le incapaciten para ello, o sobre el destino de su cuerpo o sus órganos una vez producido el fallecimiento.



ALIMENTACIÓN-HIDRATACIÓN

La mayoría de culturas y religiones sostienen como principio ético que ofrecer comida y bebida al paciente en fase terminal es una faceta esencial y humana de la vida. Por ello la deshidratación y la pérdida de ingesta pueden ser un tema controvertido y convertirse en tema polémico incluso entre los profesionales.

- 
- En un estudio japonés, de **584** médicos encuestados, **50-60 %** proporcionarían hidratación IV a enfermos con supervivencia valorada en semanas.
 - **106** enfermos hospitalizados que murieron de cáncer, el **81%** recibió **fluidos IV en los últimos 30 días de vida**, y de ellos el **69%** falleció con una vía IV.

FACTORES DE LA HOMEOSTASIS EN CÁNCER TERMINAL

RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD

1. Disminución del agua corporal total.
2. Menores pérdidas insensibles.
3. Menor requerimiento de agua..
4. Hiponatremia por disminución de eliminación de agua.
5. Hiponatremia por diuréticos.
6. SIADH en algunos cánceres..
7. SIADH por náusea crónica y dolor.

ASOCIADOS A LA EDAD AVANZADA

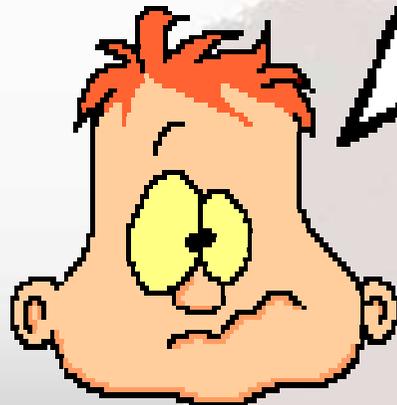
1. Aumento de ADH por alteración en sensibilidad de riñones a ADH.
2. Pérdida de agua limitada al espacio intracelular.
3. Funciones renal y neurohormonal deterioradas por edad.
4. Disminuye el mecanismo de la sed..

- Hay argumentos a favor y en contra.
- No hay evidencia basada en investigación.



- La experiencia y la influencia del profesional en enfermo y familia tiene fuerte relación con el resultado de la decisión sobre hidratación.

**Pero, ¿qué tengo que
hacer exactamente...?**



Discernir si cada **paciente concreto**, con su enfermedad en fase terminal está realmente en una situación sintomática irreversible ante cualquier medida o si será la decisión de no aplicar esa medida la que lo situará en una situación irreversible.

¡QUÉ FÁCIL...!



CONSIDERACIONES ANTE EL PROCESO DE TOMA DE DECISIONES

- *¿Está el enfermo deshidratado?*
- *¿Son reversibles o tratables las causas de su deshidratación?*
- *¿En qué medida participa la deshidratación en el estado el enfermo?*
- *¿Cuáles son los síntomas producidos o agravados por la deshidratación?*
- *¿Cuáles son las ventajas de hidratar?*
- *¿Cuáles son las desventajas de hidratar?*
- *¿Qué opinan el enfermo y su familia?*
- *¿Cuál es el objetivo individualizado de nuestros cuidados?*
- *Reevaluar.*

