



Mi Universidad

Nombre del Alumno Darío Antonio Hernandez Meza

Nombre del tema; UNIDAD III Enfermería y bioética en el cuidado

Parcial; 3

Nombre de la materia; BIOETICA

Nombre del profesor; Monica Elizabeth Culebro Gomez

Nombre de la Licenciatura enfermería

Cuatrimestre 2

ENFERMERIA Y BIOETICA DEL CUIDADO

3.1 Modelos y principios de la bioética

Dignidad humana, derechos humanos y justicia: se refieren a la obligación de promover el respeto universal hacia las

Efectos beneficiosos: que se refiere al bienestar de las personas, reduciendo los daños y aprovechando al máximo los beneficios de las prácticas sociales.

Diversidad cultural, pluralismo y tolerancia: que están relacionados con la necesidad de tener en cuenta diferentes

Solidaridad, igualdad y cooperación, que se refieren a la importancia de la acción en colaboración, el intercambio de conocimientos científicos y de otro tipo y la no discriminación.

La solidaridad, la igualdad y la cooperación son principios fundamentales de la bioética.

3.2 Metodología para la toma de decisiones

Investigar la Situación: Una buena investigación cubre tres aspectos: La definición del problema, el diagnóstico y la identificación de objetivos.

Revisar Alternativas de solución: tratándose de decisiones complejas no programadas, sobre todo si existen limitaciones de tiempo.

Evaluar las alternativas y elegir la mejor entre las disponibles: ¿Es viable la alternativa? ¿Cuenta el sistema con los recursos necesarios para llevar a cabo la alternativa? ¿Satisface la alternativa todas las obligaciones jurídicas y éticas de la organización?

Implantar la decisión y monitorearla

Antecedentes fundamentales de la disciplina

1-Desde la tradición médica: se definen 2 principios, de Beneficencia y No Maleficencia.

2-Desde la tradición normativa: El principio de Autonomía

3- Desde la tradición política: El principio de Justicia

3.3 Comités de bioética y ética (papel de la enfermería)

MARCO JURIDICO

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- Ley General de Salud.

OBJETIVOS DE LOS COMITÉS

- Asesorar al personal de salud y usuarios en relación con los problemas y dilemas bioéticos.
- Fungir como foro para la reflexión de problemas y casos bioéticos.
- Promover la participación de la población en el debate de los problemas bioéticos.

FUNCIONES

Consecutiva
Orientadora
Educativa

ENFERMERIA Y BIOETICA DEL CUIDADO

3.4 Humanización del cuidado

La humanización es un proceso mediante el cual se adquieren rasgos típicos del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social.

PREMISAS

Premisa 1. —El cuidado (y la enfermería).

Premisa 2. —La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos.

Premisa 3. —El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera, se relaciona con la grandeza y eficacia del cuidado.

Cuidar en enfermería implica el conocimiento de la persona a quien se brindará cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones.

3.5 Factores de deshumanización de la práctica sanitaria

La «cosificación» del paciente que «pierde sus rasgos personales e individuales, se prescinde de sus sentimientos y valores y se le identifica con sus rasgos externos».

Falta de calor en la relación humana, distanciamiento afectivo por parte del personal, rayano en fría indiferencia o indolencia.

Ausencia de un entrelazamiento creativo entre los ámbitos personales del paciente y de los miembros del equipo.

Violación de los derechos del enfermo (privacidad, confidencialidad, autonomía...), que puede llegar incluso a la negación de sus opciones últimas.

CATEGORIZACIÓN.

- 1.- Factores Sociológicos
- 2.- Factores Secundarios a la Organización y Funcionamiento de las Estructuras Sanitarias

3.6 Bioética de la vida frágil y respeto a la debilidad.

Podría decirse que la dignidad constituye una sublime modalidad de lo «bueno»: la excelencia de aquello que está dotado de una categoría superior.

En definitiva, todo ser humano (desde la concepción hasta su último instante) tiene un derecho absoluto, por el mero hecho de existir, de ser considerado como fin; debe ser tratado como algo único, insustituible e irrepetible.

La sociedad en general y los médicos y enfermeras en particular necesitamos comprender que nuestro primer deber ético es el respeto a las personas cuya vida está debilitada.

Es fundamental que el médico reconozca en esa humanidad deteriorada toda la dignidad de un hombre.

ENFERMERIA Y BIOETICA DEL CUIDADO

3.7 Bioética en la sexualidad humana

TEORIAS

a.- Las teorías principia listas, deontológicas o del deber, que consideran éticos los actos que se ajustan a una norma o precepto socialmente aceptado.

b.- Las teorías consecuencialistas, teleológicas o de los fines, que afirman que la bondad o maldad de un acto está determinada por sus consecuencias.

CARACTERISTICAS DE LAS EMOCIONES

1. Nos revelan como seres vulnerables ante situaciones en las que no tenemos el control.
2. Se centran en nuestros propios fines y nos hacen ver el mundo de acuerdo a esos fines.
3. Son ambivalentes en cuanto a sus objetos.

La sexualidad se relaciona con los derechos básicos pertenecientes a todo ser humano.

3.8 Responsabilidad ética y jurídica ante infecciones sexuales

En el ámbito de las responsabilidades y obligaciones morales, se plantean aquellas que conciernen al estado, a la sociedad y a los propios pacientes quienes padecen un problema de salud de consecuencias fatales.

se agregan factores de orden histórico, social, religioso, moral y cultural en general.

Entre los factores de orden cultural prevalecen conceptos erróneos acerca de la condición del enfermo y del status de los pacientes en la dinámica social.

En cuanto a la responsabilidad jurídica tanto la constitución federal como el código penal y la ley general de salud, sancionan la discriminación o el contagio de enfermedades independientemente de la vía que cause el contagio.

3.9 Aborto, parámetros éticos y legales de protección al embrión

El problema ético del aborto se plantea por el conflicto entre 2 valores.

La autonomía procreativa de la mujer y la inviolabilidad de la vida humana. Si ambos valores se plantean de forma absoluta no existe posibilidad de una solución equilibrada.

En la Ciudad de México, el 26 de abril de 2007 se realizaron reformas al Código Penal y adiciones a la Ley de Salud, reconociendo el derecho de las mujeres a interrumpir legalmente su embarazo durante las primeras doce semanas de gestación

Inmediatamente después de estas reformas, las mujeres pasaron de ser delincuentes, a ser usuarias legítimas de un servicio público.

El derecho a decidir otorga dignidad a las mujeres base de los derechos humanos y, por lo tanto, el Estado debe garantizar estos derechos sexuales y reproductivos.

ENFERMERIA Y BIOETICA DEL CUIDADO

3.10 Regulación ética y jurídica de la fertilidad y la clonación

Derivado de los conocimientos científicos y tecnológicos surgidos del desarrollo de la medicina y de la biología, el ser humano ha sido capaz de modificar genéticamente las características de los organismos vivos.

La vida humana tiene su origen y desarrollo en un proceso gradual compuesto por una serie de fases que comprende desde la fecundación hasta la formación del feto.

según los conocimientos fisiológicos y biológicos la vida humana existe desde el día catorce que sigue a la fecundación

Es claro que hasta el momento la clonación reproductiva no es aceptada por ninguna legislación en el mundo, y es rechazada en la Declaración Universal sobre el Genoma Humano y los Derechos Humanos.

3.11 Implicaciones éticas y legales del trasplante de órganos

Los trasplantes nos dicen mucho sobre nosotros mismos porque revelan valores culturales que asignamos al cuerpo y, a su vez, nos descubren nuevos terrenos sobre los que reflexionar para entender los límites que definen los lazos sociales.

El trasplante de órganos conforma una de las acciones humanas más benéficas y solidarias.

MARCO ÉTICO

*La convicción de que el fin no justifica los medios.

*La defensa de que todos los seres capaces de comunicación lingüística deben ser reconocidos como personas.

LEY GENERAL DE SALUD

Trasplante, a la transferencia de un órgano, tejido o células de una parte del cuerpo a otra, o de un individuo a otro y que se integren al organismo.

3.12 Comprobación de la muerte natural y muerte violenta

Muerte natural. - procesos biológicos propios (endógenos o exógenos).

Muerte violenta. - Causas exógenas al organismo, (mecánico, físico o químico). ej.- Arma blanca, fuego, electricidad, tóxicos etc.

Muerte real

Muerte aparente: un estado en el que las funciones vitales parecen abolidas.

Muerte natural. Aquella que es el resultado final de un proceso morboso en el que no hay participación de fuerza extrañas al organismo.

Muerte violenta. Se debe a un mecanismo suicida, homicida o accidental, es decir exógeno al sujeto (mecanismo exógeno y persona responsable).

ENFERMERIA Y BIOÉTICA DEL CUIDADO

