



**Mi Universidad**

## **cuadro sinóptico**

*Nombre del Alumno: María guadalupe Pérez gutierrez*

*Nombre del tema: Enfermería y bioética en el cuidado*

*Parcial : 2*

*Nombre de la Materia: Bioética*

*Nombre del profesor: Luisa Bethel López Sánchez*

*Nombre de la Licenciatura: Enfermería*

*Cuatrimestre: Segundo*

**modelos y principios de la bioética y metodología para la toma de decisiones.**

**Principales principios de la bioética.**

Dignidad humana, derechos humanos y justicia

Es la obligación de promover el respeto universal hacia las personas en ejemplo sería el de la pesca el principio se refiere a la autodeterminación de los pescadores y a los recursos pesqueros y derecho a los alimentos

Efectos beneficiosos

El cual se refiere al bienestar de las personas reduciendo daños y aprovechando al máximo los beneficios de las practicas sociales.

Diversidad cultural, pluralismo y tolerancia

Son las que están relacionados con la necesidad de tener en cuenta diferentes escalas de valores dentro de los limites de otros principios morales

Solidaridad, igualdad y cooperación.

Es el que se refiere a la importancia de la acción en colaboración, el intercambio de conocimientos científicos y de otro tipo y a la no discriminación

**Modelo racional para la toma de decisiones y resolución de problemas**

Investigar la situación y revisar alternativas de solución

Una investigación debe tener 3 aspectos la definición del problema, el diagnóstico y la definición del objetivo la segunda es tomar decisiones programadas, pero no tan sencillas tratándose de decisiones complejas no programadas

Evaluar las alternativas y elegir la mejor entre las disponibles

Es cuando los profesionales cuentan con una serie de alternativas, ellos tendrán que evaluar cada una de ellas con base a tres preguntas claves. ¿es viable la alternativa? ¿el sistema cuenta con recursos necesarios para llevar a cabo la alternativa? ¿satisface todas las obligaciones jurídicas y éticas?

Implantar la decisión y monitorearla

Cuando se ha elegido la mejor alternativa existente los profesionales pueden hacer planes para abordar los requisitos y los problemas que se pondrán en practicas

Enfoques de análisis dependiendo del enfoque

Desde la tradición medica se define 2 principios de beneficencia y no maleficencia, desde la tradición normativa el principio de autonomía, y desde la tradición política es el principio de justicia.

### 3.3 Comités de bioética y ética en el papel de enfermería

**Ley general de la salud establece estas normas**

El comité hospitalario de bioética es para la resolución de los problemas derivado de la atención medica a que se refiere el articulo 33 de la ley así como para el análisis discusión y apoyo a la toma de decisiones respecto a los problemas bioéticos que se presentan en la práctica clínica en casos de establecimientos de atención medica que lleve a cabo cada actividad de investigación en seres humanos, un comité de investigación es responsable de evaluar y dictaminar los protocolos

**Principales objetivos de los comités hospitalarios de bioética**

- Asesorar al personal de salud y usuarios en la relación con los problemas y dilemas bioéticos que surgen en la prestación de los servicios de atención medica y docencia de la salud desde una perspectiva laica y científica
- Fingir como foro para la reflexión de problemas y casos bioéticos
- Promover la participación de la población en el debate de los problemas bioéticos

**Funciones**

**Función consultiva**

Esta se lleva a cabo al solicitar explicita del personal profesional y técnico de atención a la salud, paciente, familiares o representantes legales.

**Función orientadora**

Permite anticiparse a los posibles conflictos de interés que surgen en la atención medica a través de procedimiento congruentes con las condiciones sociales, económicas y culturales

**Función educativa**

Abarca un conjunto de actividades que ayudan a los miembros de la comunidad institucional a incorporar información, conocimiento y conductas concordantes con los aspectos bioéticos elaborados por el comité

**Limitaciones en las funciones de los comités hospitalarios de bioética**

No suplen las funciones de los profesionales en la toma de decisiones, no es ámbito de competencia analizar la negligencia medica, no les corresponde tratar asuntos de carácter laboral y no deberán comprenderse como grupos de activistas o políticos

**Integración**

Los comités deben ser multidisciplinarios y plurales de igual manera deben ser integrados por personal medico de distintas especialidades y por otros integrantes del equipo de salud como expertos en bioética, profesionales de áreas no médicas, abogados con conocimiento en la salud y representante del núcleo afectado. Los cuales pueden ser de la misma institución o no. En este comité no se puede integrar a personal administrativo y directores de la institución.



### 3.4 Humanización del cuidado

Es un proceso por el cual se adquiere rasgo típico del ser humano, desde el punto de vista biológico, antropológico, espiritual, racional y social. Es la interacción entre el conocimiento de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad centrada en cada individuo a través de un vínculo.

#### Premisa 1

El cuidado y la enfermería han existido en todas las sociedades. La actitud de asistencia se ha transmitido a través de la cultura de la profesión como una forma única de hacer frente al entorno la oportunidad que han tenido las enfermeras de obtener una información superior y analizar los problemas y asuntos de su profesión han permitido combinar su orientación humanística con aspectos científicos correspondientes.

#### Premisa 2

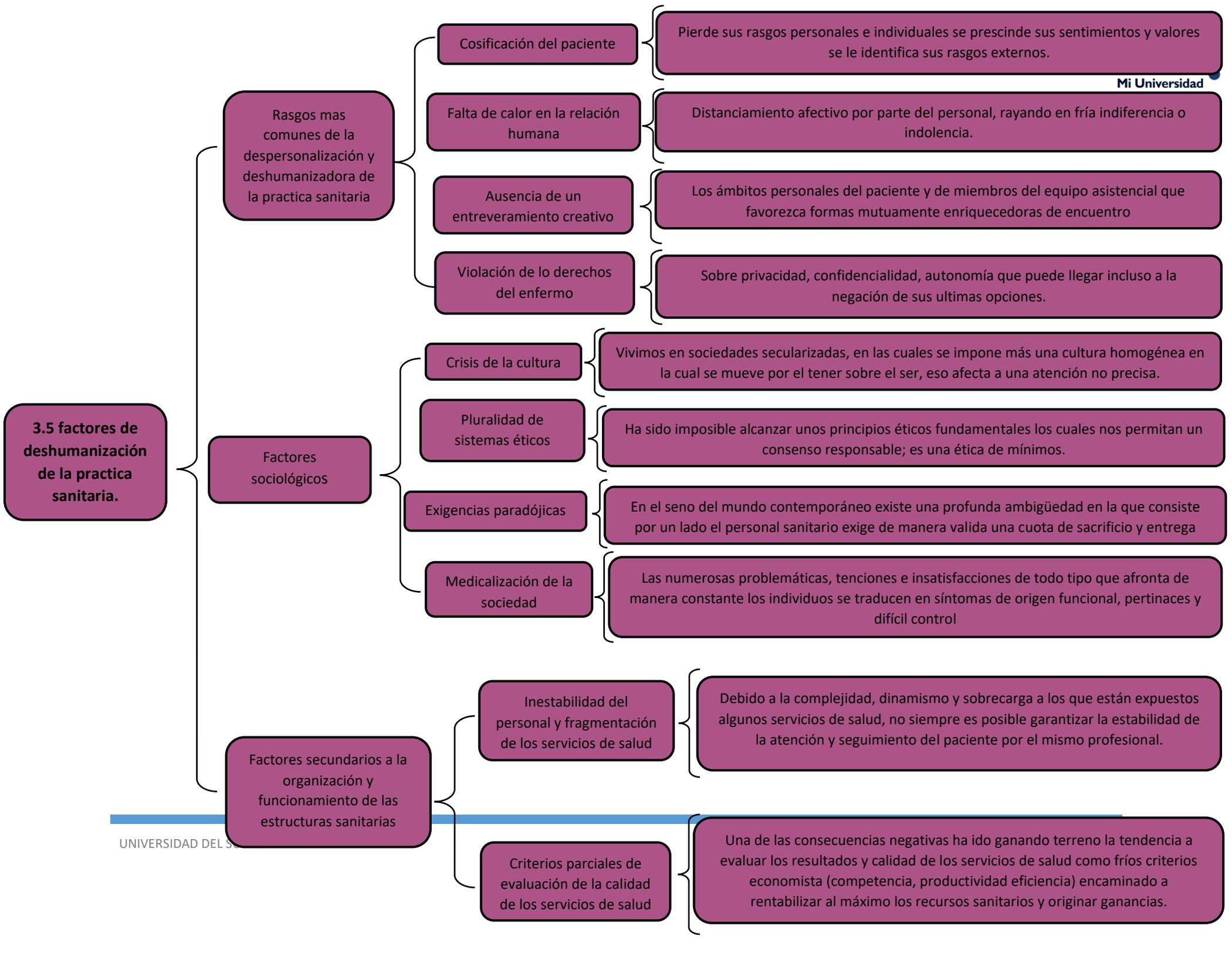
La claridad de la expresión de ayuda y de los sentimientos es el mejor camino para experimentar la unión y asegurar que algún nivel de comprensión sea logrado entre la enfermera- persona y paciente-persona. El grado de comprensión es definido por la profundidad de la unión transpersonal lograda, donde la enfermera y el paciente mantiene su calidad de persona conjuntamente con su rol.

#### Premisa 3

El grado de genuinidad y sinceridad de la expresión de la enfermera se relaciona la grandeza y eficacia del cuidado. La enfermera que desea ser genuina debe combinar la sinceridad y la honestidad dentro del acto de cuidado.

#### El cuidado de enfermería

Esta implica el conocimiento a la persona a quien se brindara cuidado, conocer sus actitudes, aptitudes, intereses y motivaciones además de los conocimientos que posee la enfermera requiere manifestarse como persona: única, capaz, auténtica, capaz de generar confianza, serenidad, seguridad y apoyo efectivo



Rasgos mas comunes de la despersonalización y deshumanizadora de la practica sanitaria

Cosificación del paciente

Pierde sus rasgos personales e individuales se prescinde sus sentimientos y valores se le identifica sus rasgos externos.

Falta de calor en la relación humana

Distanciamiento afectivo por parte del personal, rayando en fría indiferencia o indolencia.

Ausencia de un entreveramiento creativo

Los ámbitos personales del paciente y de miembros del equipo asistencial que favorezca formas mutuamente enriquecedoras de encuentro

Violación de lo derechos del enfermo

Sobre privacidad, confidencialidad, autonomía que puede llegar incluso a la negación de sus ultimas opciones.

3.5 factores de deshumanización de la practica sanitaria.

Factores sociológicos

Crisis de la cultura

Vivimos en sociedades secularizadas, en las cuales se impone más una cultura homogénea en la cual se mueve por el tener sobre el ser, eso afecta a una atención no precisa.

Pluralidad de sistemas éticos

Ha sido imposible alcanzar unos principios éticos fundamentales los cuales nos permitan un consenso responsable; es una ética de mínimos.

Exigencias paradójicas

En el seno del mundo contemporáneo existe una profunda ambigüedad en la que consiste por un lado el personal sanitario exige de manera valida una cuota de sacrificio y entrega

Medicalización de la sociedad

Las numerosas problemáticas, tenciones e insatisfacciones de todo tipo que afronta de manera constante los individuos se traducen en síntomas de origen funcional, pertinaces y difícil control

Factores secundarios a la organización y funcionamiento de las estructuras sanitarias

Inestabilidad del personal y fragmentación de los servicios de salud

Debido a la complejidad, dinamismo y sobrecarga a los que están expuestos algunos servicios de salud, no siempre es posible garantizar la estabilidad de la atención y seguimiento del paciente por el mismo profesional.

Criterios parciales de evaluación de la calidad de los servicios de salud

Una de las consecuencias negativas ha ido ganando terreno la tendencia a evaluar los resultados y calidad de los servicios de salud como fríos criterios economista (competencia, productividad eficiencia) encaminado a rentabilizar al máximo los recursos sanitarios y originar ganancias.

