



Mi universidad
Campus Comitán.
Lic. Medicina Humana



Dra. Mariana Catalina Saucedo Domínguez
Mauricio Antonio Perez Hernandez.
Luis Josué Méndez Velasco
Martin Rolando Perez de la Cruz
Bioetica
3^aA.



BIOETICA ANTE

LA MUERTE

INTRODUCCION

- Evento inaudible en el cual termina el ciclo vital de todo ser viviente.
- Paso por el proceso de desintregacion y putefraccion.

La bioética ante la muerte tiene ciertas pautas que la rigen:

- Beneficiencia y no maleficiencia, o sea el mayor beneficio y el menor daño posible.
- Autonomía con libertad en la decisión del médico, el enfermo y sus familiares.
- Justicia, con una equitativa distribución de los recursos económicos, técnicos y humanos en la atención de la salud.





CONCEPTO TRADICIONAL

La ausencia de signos vitales, especialmente el criterio que siempre ha existido de la parada cardiorrespiratoria que fue el modo tradicional de hacer el dx de muerte en la medicina.

CONCEPTO BIOLOGICO

Proceso gradual a nivel celular que se establece para resistir a la privacion de oxigeno de acuerdo ala declaracion de sidney.

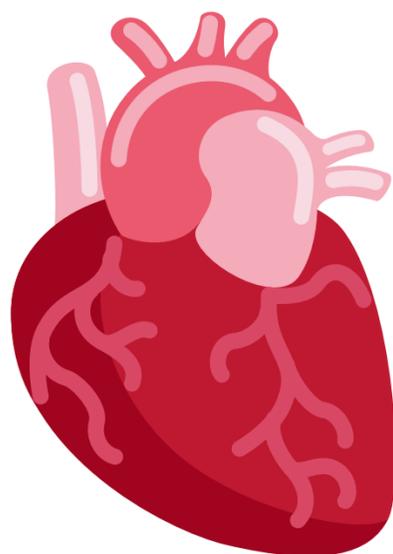
CRITERIOS QUE DETERMINAN LA MUERTE CLINICAMENTE



Respiracion



Latidos del corazon



Encefalo



Cese de movimiento ocular





MANERAS COMO SE VE LA MUERTE



PERSONAL



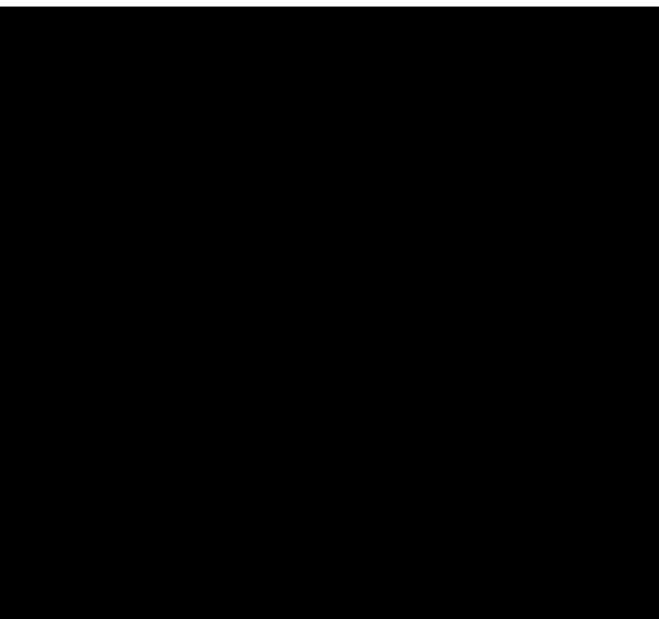
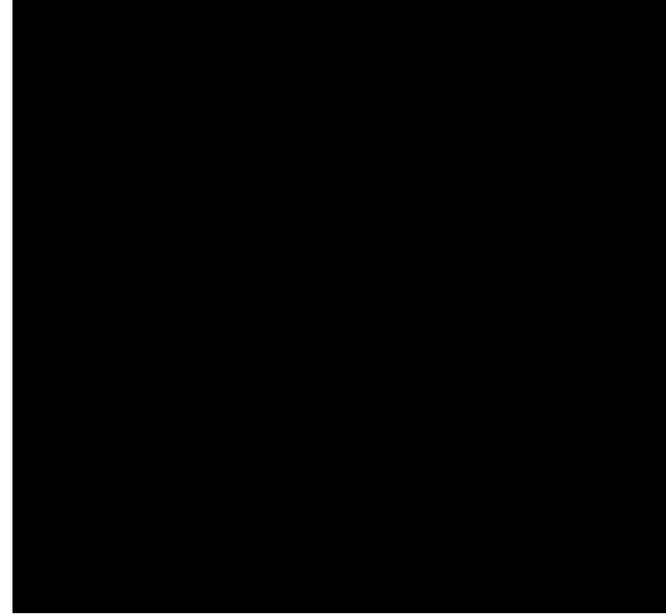
PENSAMIENTO DEL PUEBLO Y DE LA EPOCA



RELIGION

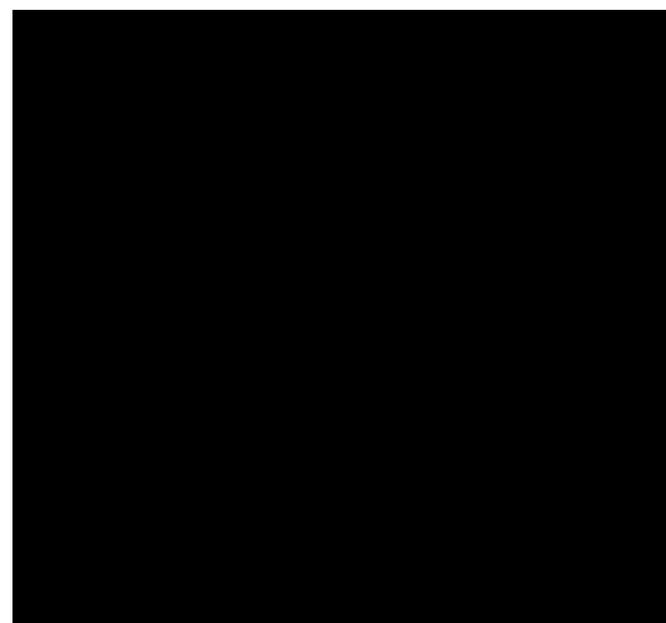


CULTURA



REACCION ANTE LA MUERTE

Manera como se ve e interpreta a la muerte como un acontecimiento general o ajeno por la cercania o la inmiencia de la muerte.



COMPLETAR

- NEGACION, INCREDULIDAD = R.
- IRA, AGRESIVIDAD, RABIA = R.
- TRANSACCION, REGATEO = R.
- DEPRESION, SOLEDAD = R.
- RESIGNACION, ALIVIO = R.
- ACEPTACION, ESPERANZA = R.



DE QUE VA DEPENDER



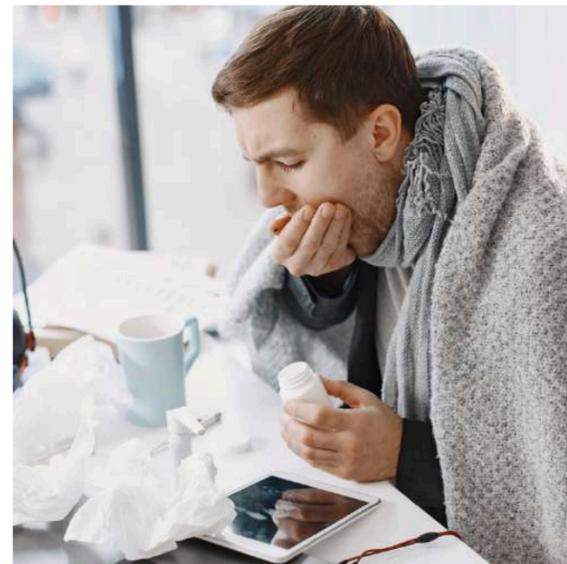
EDAD.



CONDICIONES
SOCIOCULTURALES
DEL PX.



PADECIMIENTO
AGUDO, CRONICO.



LAS MOLESTIAS,
DOLOR Y
SUUFRIMIENTO.



EL CUIDADO



APOYO RECIBIDO DEL
EQUIPO DE SALUD,
FAMILIARES Y AMIGOS.



DILEMAS BIOETICOS

- La decisión en cuanto a la indicación, realización o suspensión de procedimientos Diagnósticos o terapéuticos en enfermos moribundos no siempre es fácil.
- Es decisión del px si se encuentra consiente y orientado.
- o así mismo familiares, o la persona responsable, autoridades sanitarias, civiles o judiciales y los comités de bioética hospitalarios.
- Comités estatales, nacionales y el comité internacional de bioética(CIB).

ENCARNIZAMIENTO TERAPÉUTICO

También llamado distanasia, lleva implícito un componente de ensañamiento o crueldad, ocurre cuando el avance científico y tecnológico supera su regulación legal y ética.

ENFERMOS RECUPERABLES

se utilizan aditamentos y equipo sofisticado en diferentes procedimientos diagnósticos y terapéuticos. Todas estas medidas no son inocuas, con frecuencia son invasoras, tienen riesgo, pueden ocasionar molestias y complicaciones, las que a su vez dan lugar a nuevas complicaciones que puedan terminar con la vida del enfermo





TERMINABLES O NO RECUPERABLES

Se continúan aplicando estas medidas fútiles a pesar de las molestias, riesgo, costo económico y moral, conducta que no tiene justificación técnica ni ética. El respeto a la dignidad del enfermo con la aplicación de medidas sencillas con el menor riesgo, costo y molestias posibles, para permitirle una muerte con dignidad

EUTANASIA

Intervención deliberada para poner fin a la vida de un paciente sin perspectiva de cura. (RAE). La muerte debe aceptarse desde el punto de vista técnico, social y moral





EUTANASIA PASIVA

No se ejecuta ninguna acción ni se aplica ningún procedimiento o medicamento que termine con la vida del enfermo, se retiran todas las medidas extraordinarias o desproporcionadas, las que representan un riesgo para el enfermo y le producen incomodidad, dolor o sufrimiento, las que se consideran fútiles al no esperarse ninguna respuesta.



EUTANASIA ACTIVA

Comprende todas las medidas encaminadas a terminar con la vida del enfermo, mediante la aplicación de un procedimiento o medicamento que suprime la función cardio-respiratoria y encefálica. La petición y aplicación de la eutanasia activa pretende su justificación se relaciona con la libertad del paciente y derecho a morir.



SUICIDIO ASISTIDO

En el que por voluntad del enfermo y de conformidad con sus familiares o persona responsable, el enfermo decide acabar con su vida, para lo cual el médico o un integrante del equipo de salud le proporciona los medios para lograrlo, pero es el mismo paciente quien pone en marcha el mecanismo para infundir la solución con el o los medicamentos letales.

**DR. HAROLD
FREDERICH SHIPMAN**



DR. JACK KEVORKIAN

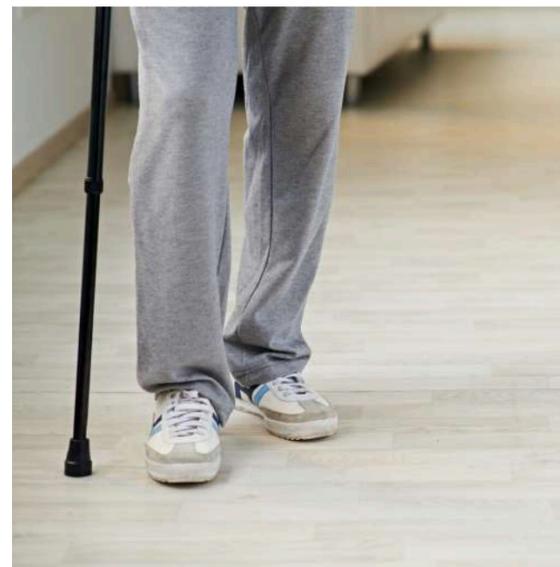
ORTOTANASIA

consiste en todas las medidas encaminadas a mejorar la calidad de vida de los enfermos a quienes se pronostica la muerte a corto plazo, se evita el encarnizamiento terapéutico al retirar todas las medidas desproporcionadas que en nada benefician al enfermo, se continúa con las medidas proporcionadas que disminuyen o suprimen el dolor y otras molestias.

PROCURAR QUE EL PACIENTE ESTÉ:



COMODIDAD.



MOVILIZANDOLO.



REALIZANDO EL
ASEO Y
CURACIONES.



ALIMENTANDOLO

ORTOTANASIA

se administran sedantes y analgésicos con la frecuencia y a la dosis que se requiera.

pero lo más importante es la comunicación y el diálogo del enfermo con su médico, sus familiares, amigos y en su caso con el ministro de su religión, quienes proporcionan apoyo psíquico y moral.



ORTOTANASIA

En 1967 Cecily Saunders estableció en Inglaterra el sistema de los hospicios.

- proporcionar los servicios de salud, es un sistema que involucra al enfermo y su familia.
- el paciente debe otorgar su consentimiento para ingresar a este sistema que puede llevarse a cabo en el hospital, instituciones especializadas "hospicio" o en el domicilio del enfermo.





ORTOTANASIA

- La principal finalidad del sistema y de los hospicios es proporcionar la mayor calidad de vida posible a los pacientes con enfermedades terminales, aceptando que el tiempo de supervivencia está determinado por la misma enfermedad.
- Para obtener buenos resultados es necesario establecer un programa de organización y capacitación de las personas encargadas de la atención del enfermo

TRANSPLANTE DE ORGANOS.

En la substitución de tejidos y órganos está implícita la participación de un donador, el que en forma voluntaria.

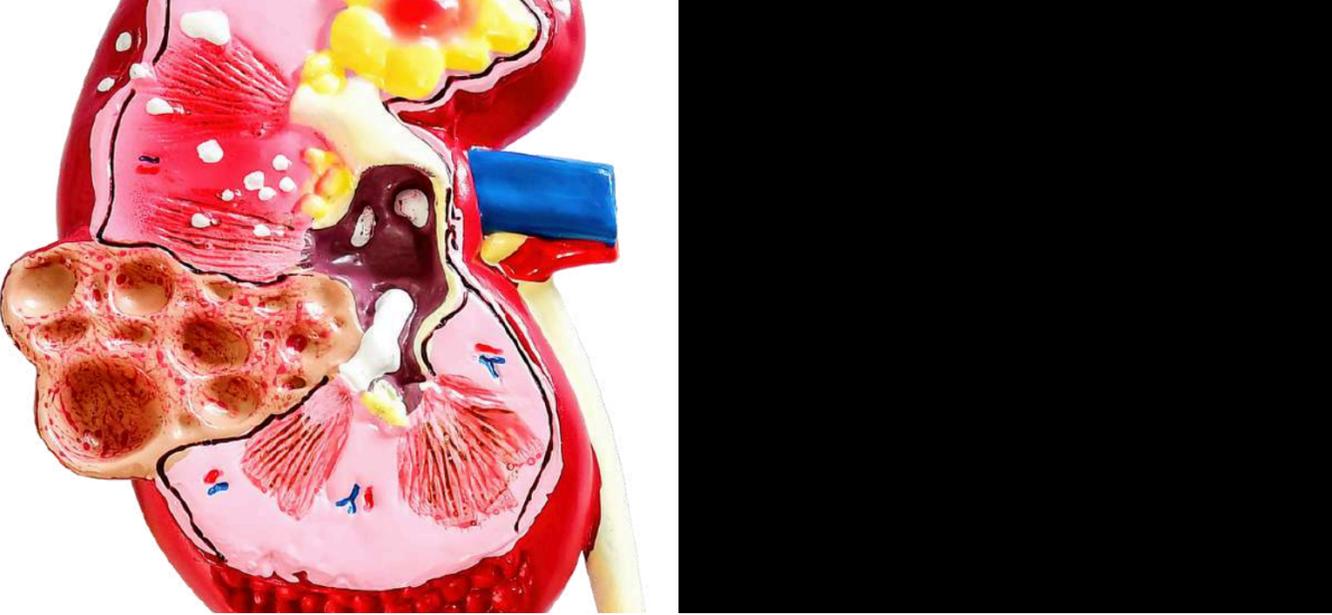
- Tejido (sangre, piel, médula ósea).
- órgano (córnea, riñón, hígado, corazón, pulmón) para el trasplante a un receptor.
- El trasplante de órganos se relaciona con la muerte del posible receptor si no recibe oportunamente el órgano y del donador vivo o cadavérico.





TRANSPLANTE DE ORGANO.

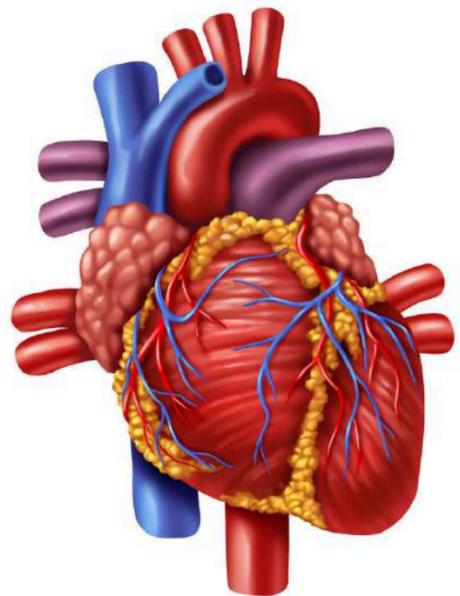
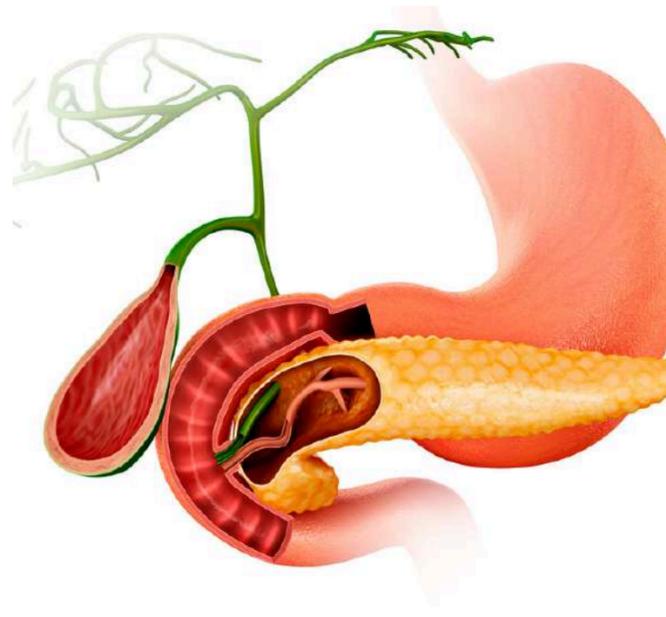
- El donador vivo casi siempre es un familiar genéticamente relacionado, o una persona extraña con la que exista histocompatibilidad.
- este tipo de donación es legal y éticamente aceptada.
- no obstante que esta prohibida la venta de órganos para trasplantes, no es raro que el donador utilice la pérdida de su órgano o parte de él para obtener beneficio del enfermo y su familia.



El donador vivo de un órgano par como riñón o parte de un órgano impar como hígado o páncreas puede presentar complicaciones, inclusive morir.

proporcione la información verídica y completa en cuanto al riesgo.

El donador cadavérico pudo haber expresado en vida su deseo de donar sus órganos para trasplante, de no ser así serán los familiares, la persona responsable o las autoridades civiles las que autoricen la obtención de órganos de acuerdo con la Ley General de Salud.



TRANSPLANTE DE ORGANOS.

Considera a toda persona muerta como un donador tácito, Esto cuando no haya expresado previamente su voluntad de no donar sus órganos y del posible donador, tomando en cuenta el valor social del cadáver



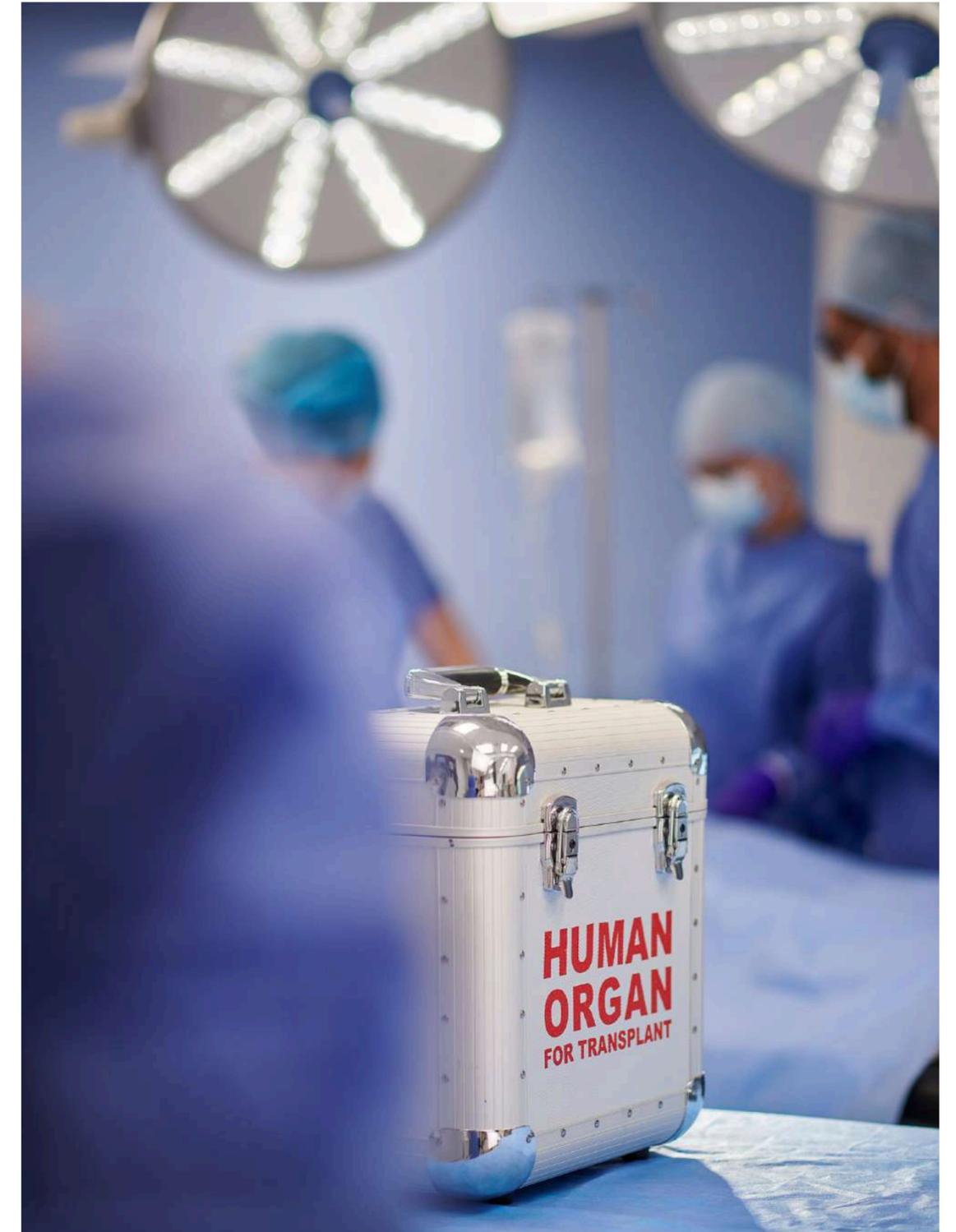
DISCUSION

os grandes avances científicos y tecnológicos, aún persisten muchas interrogantes acerca de la muerte, dudas tan antiguas como la expresada por: Shakespeare "Dormir, morir ir quien sabe a dónde".

José Saramago, premio Nóbel de literatura en 1998

"Más que hablar de la muerte, que en realidad nadie conoce y de la que nadie ha tenido una vivencia, debemos hablar del morir".

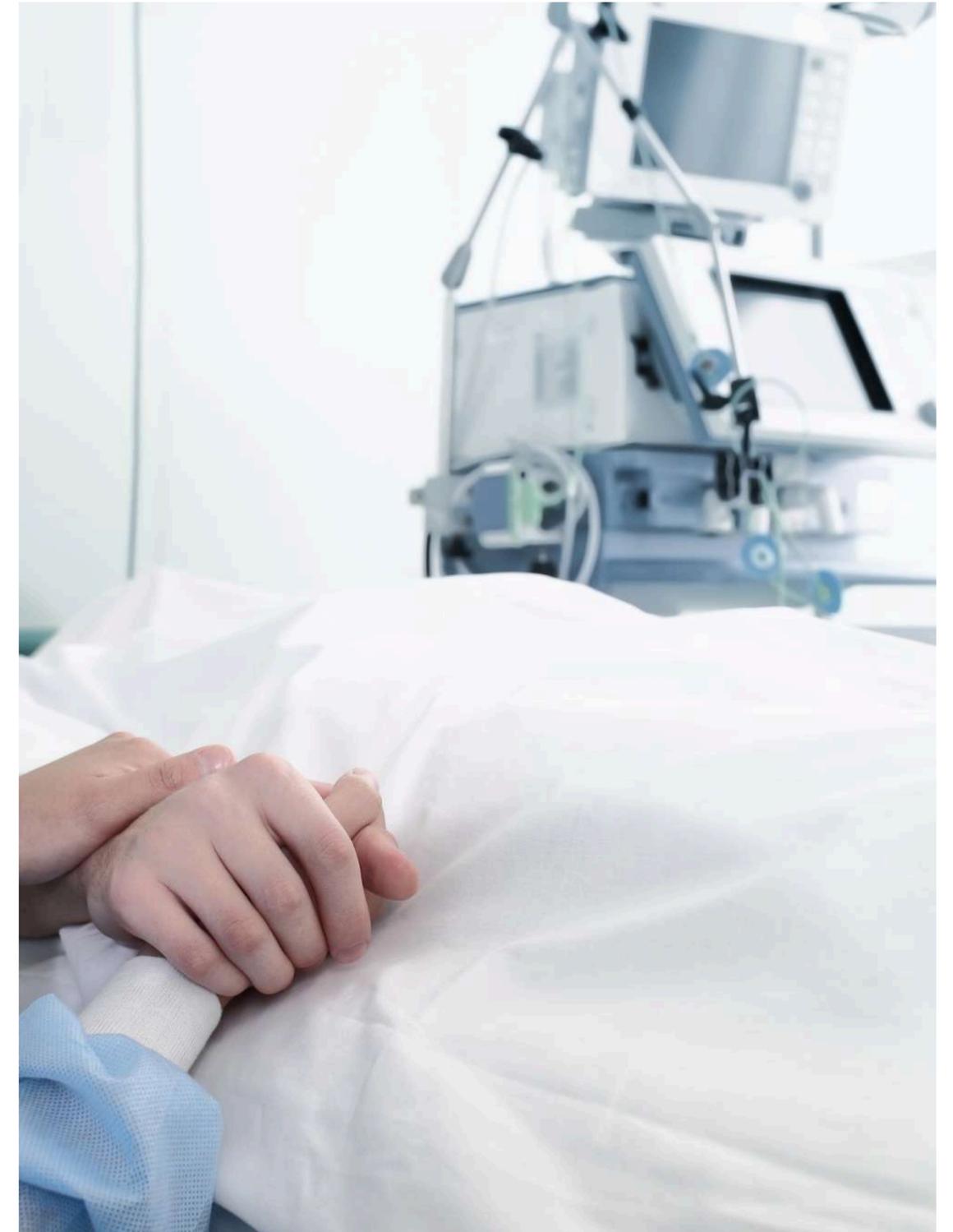
Basándose: pensamientos, ideas, sentimientos, reflexiones, reaccion



LA MUERTE Y EL MORIR HA PASADO DE SER UN EVENTO NATURAL, ACEPTADO DESDE EL PUNTO DE VISTA SOCIAL, FAMILIAR Y RELIGIOSO.

Frecuencia ocurre en los hospitales, en los cuales el paciente es sometido a los más diversos procedimientos diagnósticos y terapéuticos, la muerte se ha medicalizado, los enfermos se encuentran aislados, en un ambiente frío, rodeados de personas extrañas y sofisticados aparatos.

La muerte natural en el hogar “morir en su cama” con el cuidado y cariño de parientes, amigos y en ocasiones del médico de la familia con quienes se llega a establecer una estrecha comunicación, recibiendo de ellos apoyo físico y moral.



VIDEO COMPLEMENTARIO

<https://www.youtube.com/watch?v=N1sT6ifP3L4>

CONCLUSION

En conclusión debemos de recalcar los deberes médicos, en los que destaca el acompañamiento de los pacientes, así como el apoyo para los casos de pacientes terminales, en los cuales el medico debe de velar por una muerte digna e indolora. También se debe de tener en consideración los deseos del paciente. La muerte debe aceptarse desde el punto de vista técnico, social y moral.

MUCHAS GRACIAS

POR SU ATENCION

BIBLIOGRAFIA

GUTIÉRREZ-SAMPERIO C. LA
BIOÉTICA ANTE LA MUERTE. GAC
MED MEX. 2001;137 (3):296-276.