

COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA, EL EXPEDIENTE CLÍNICO, BIOÉTICA VS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS/ COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA, EL EXPEDIENTE CLÍNICO, BIOÉTICA VS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.

UNIDAD II y III.

(CUADRO SINOPTICO).

Alumna: Paola Jazmín Monzón Hernández

Cuatrimestres: 3°

Materia: Dilemas éticos y toma de decisiones.

Docente: Gladis Adilene Hernández López.

Fecha: 12 de julio 2024

COMITÉS HOSPITALARIOS DE BIOÉTICA, EL EXPEDIENTE CLÍNICO, BIOÉTICA VS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS.



ABORTO, BIOÉTICA EN PEDIATRÍA Y SALUD REPRODUCTIVA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento.

Mediante el consentimiento informado el personal de salud le informa al paciente competente, en calidad y en cantidad suficientes, sobre la naturaleza de la enfermedad y del procedimiento diagnóstico o terapéutico que se propone utilizar, los riesgos y beneficios que éste conlleva y las posibles alternativas. El consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico o de investigación en salud, que eleva la calidad de los servicios y que garantiza el respeto a la dignidad y a la autonomía de las personas.

El consentimiento informado consta de dos partes:

1. Derecho a la información: la información brindada al paciente debe ser clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de todo lo relativo al proceso de atención, principalmente el diagnóstico, tratamiento y pronóstico del padecimiento. El proceso incluye comprobar si el paciente ha entendido la información, propiciar que realice preguntas, dar respuesta a éstas y asesorar en caso de que sea solicitado.
2. Libertad de elección: después de haber sido informado adecuadamente, el paciente tiene la posibilidad de otorgar o no el consentimiento, para que se lleven a cabo los procedimientos. Es importante privilegiar la autonomía y establecer las condiciones necesarias para que se ejerza el derecho a decidir.

Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico son las siguientes:

- 1.- Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
- 2.- Intervención quirúrgica.
- 3.- Procedimientos para el control de la fertilidad.
- 4.- Participación en protocolos de investigación.
- 5.- Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
- 6.- Procedimientos invasivos.
- 7.- Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional.
- 8.- Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

ESTADOS EN DONDE SE LEGISLA

Algunas observaciones al consentimiento consisten en que la relación médico-paciente tiene una brecha, científica y psicológica, en la que el lenguaje técnico y la vulnerabilidad del paciente al momento de acudir al servicio de salud manifiestan una asimetría jurídica, que desemboca en la figura del asentimiento, por el cual el profesional propone, y el paciente, al no estar capacitado científicamente para calificar el contenido y tomar decisiones, se limita a aceptar la situación.

Para que el consentimiento informado opere jurídicamente como eximente es necesario que se compruebe que el médico actuó diligentemente conforme a un adecuado fundamento científico, y que de las variables optó por la opción idónea al caso. Actualmente las materias más reguladas en la legislación penal a nivel federal y estatal que requieren el consentimiento informado en intervenciones quirúrgicas e investigación corporal del inculpado, la falta de autorización y consentimiento está tipificada como responsabilidad profesional.

Lo que reza en la ley general de salud, respecto a este tema es lo siguiente:

Artículo 53.- La Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos a la población en general y a los servicios sociales y privados.

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES O TUTORES

En México, y en casi todos los países del mundo, los padres tienen no solo el derecho sino la obligación de tomar las mejores decisiones en nombre de sus hijos mientras sean menores de edad, es importante que todos los que trabajamos con niños reconozcamos la obligación que tenemos de respetar su vida y libertad, así como procurar al máximo que reciban la protección y los cuidados que su condición exige, evitando en todo momento dañarlos o agredirlos.

La minoría de edad es una incapacidad establecida por la ley y constituye una restricción a la capacidad jurídica, pero los que se encuentran en esta condición "pueden ejercitar sus derechos y contraer obligaciones por medio de sus representantes".

Las decisiones por sustitución les corresponden esencialmente a los padres en el caso de los niños, y esto no se debe a que sean los que aman a sus hijos más que el resto de la gente, sino porque la familia es desde su raíz una institución de beneficencia. Los padres tienen que definir el contenido de la beneficencia de su hijo, pero no pueden actuar nunca de modo maleficente y si se presumiera es lo que corresponde al Estado vigilar, de lo cual se desprende decir que la autoridad paterna no es absoluta en ninguna manera, y cuando el bienestar y la vida de los hijos están en riesgo o peligro, el Estado tiene la obligación de intervenir.

El Código Civil, título octavo, de la patria potestad, tras atribuir la patria potestad de los menores no emancipados a los padres, obliga a ejercerla siempre en beneficio de los hijos. Por lo tanto, la persona responsable que sustituye al niño en su capacidad de decidir debe tener en cuenta el alcance de las consecuencias que el tratamiento médico puede ocasionar sobre la vida del menor, lo que evidentemente incluye una ponderación de los posibles efectos irreversibles que la intervención médica puede llevar consigo, en la medida en que los tratamientos que tienen tal carácter podrían llegar a condicionar determinados aspectos de la vida futura del menor.

ABORTO, BIOÉTICA EN PEDIATRÍA Y SALUD REPRODUCTIVA

ANTICONCEPTIVOS

Los métodos anticonceptivos son todos aquellos capaces de evitar o reducir las posibilidades de un embarazo. Pueden utilizarse desde la primera relación sexual y durante toda la vida fértil de la persona. El uso del preservativo, que también protege de las Infecciones de Transmisión Sexual (ITS), si es usado de forma correcta, es recomendable para toda la vida sexualmente activa.

Los métodos anticonceptivos se clasifican según su mecanismo de acción en:

Anticonceptivos de barrera

A través de un mecanismo físico, impiden el acceso de los espermatozoides evitando su unión con el óvulo.

- Preservativo masculino
- Preservativo femenino
- Diafragma
- Anticonceptivos de barrera

Anticonceptivos hormonales

Impiden la concepción mediante acciones sobre el eje hipotálamo-hipofiso-gonadal, o por acción local inhibiendo el ascenso de espermatozoides.

Existen distintas maneras de clasificarlos.

Según su composición se clasifican en:

- Anticonceptivos hormonales combinados: compuestos por hormonas que derivan de los estrógenos y de la progesterona (progestágenos).
- Anticonceptivos hormonales sólo de progestágenos: compuestos por un derivado de la progesterona o progestágeno, similar a la hormona producida naturalmente por la mujer.

Según su mecanismo anticonceptivo se clasifican en:

- Anovulatorios: inhiben la ovulación incidiendo sobre el eje de regulación hormonal del ciclo.
- NO Anovulatorios: actúan produciendo cambios en el moco cervical.

Según su vía de administración se clasifican en:

- Orales
- Inyectables
- Dérmicos
- Subdérmicos
- Vaginales
- Intrauterinos

Métodos intrauterinos

Dispositivos flexibles que se colocan dentro de la cavidad uterina y actúan por mecanismos locales de alteración del medio uterino que lo hacen desfavorable para la fecundación. Hay dos tipos:

- Dispositivo intrauterino (DIU) medicados con cobre.
- Sistema de Intrauterino de Libe

Anticoncepción Quirúrgica

Son los únicos métodos prácticamente irreversibles.

- Ligadura de las Trompas de Falopio en la mujer
- Vasectomía en el hombre

Anticonceptivos Químicos

Actúan como espermicidas.

- Cremas / Jaleas / Tabletas / Óvulos
- Esponjas

EMBARAZO NO DESEADO

La reproducción y su condición necesaria, el ejercicio de la sexualidad, deberían ser siempre actos deseados y planeados. Lamentablemente, no es así. Prueba de ello son los embarazos no deseados, definidos como aquellos que ocurren en un momento poco favorable, inoportuno, o que se dan en una persona que ya no quiere reproducirse.

Los embarazos no deseados son especialmente comunes en adolescentes, mujeres solteras y mayores de 40 años; sin embargo, también se dan en otros grupos de edad. Su frecuencia parece ser mayor entre las mujeres de escasos recursos y bajo nivel educativo, aunque ocurren en todas las clases sociales. Sus consecuencias no solo afectan a las mujeres, sino también a los hombres y a las familias.

Ante un embarazo no deseado, las mujeres y las parejas enfrentan decisiones difíciles. Las opciones que se abren son básicamente dos:

- Intentar interrumpir el embarazo a través de un aborto inducido, con todos los riesgos y consecuencias que este procedimiento conlleva en sociedades en las que está legalmente restringido.
- Continuar con el embarazo no deseado.

Cualquiera de estas decisiones tiene consecuencias sobre la salud y la situación social y económica de la mujer, su pareja y su familia. Además, también influyen en las condiciones de salud y de desarrollo de las sociedades.

Las consecuencias sobre la salud de las mujeres son indirectas: las más graves se derivan del aborto inducido al que las mujeres recurren para tratar de evitar el embarazo no deseado, y que se realiza en condiciones de clandestinidad e inseguridad. La continuación de los embarazos no deseados también tiene consecuencias sobre la salud de la madre y del hijo, ya que estos ocurren con mayor frecuencia en mujeres en ambos extremos de la edad reproductiva, períodos durante los cuales los riesgos son mayores. Los dos tipos de implicaciones sobre la salud se detallan en las secciones que siguen. Finalmente, los embarazos no deseados tienen consecuencias que van más allá del individuo y afectan a toda la sociedad.

CONCEPCION IN VITRO

La fecundación in vitro (FIV) es la unión del óvulo de una mujer y el espermatozoide de un hombre en un plato de laboratorio. In vitro significa por fuera del cuerpo. Fecundación significa que el espermatozoide se ha fijado y ha ingresado al óvulo. Normalmente, un óvulo y un espermatozoide se fecundan dentro del cuerpo de una mujer. Si el óvulo fecundado se fija o adhiere al revestimiento del útero y sigue creciendo, nace un bebé aproximadamente a los 9 meses, un proceso llamado concepción natural o sin ayuda. La FIV es una forma de tecnología de reproducción asistida (ART, por sus siglas en inglés). Esto quiere decir la utilización de técnicas médicas especiales para ayudar a una mujer a quedar embarazada. Se usa muy frecuentemente cuando han fallado otras técnicas de fecundación menos costosas.

Existen cinco pasos básicos para la FIV:

Paso 1: Estimulación, también llamada superovulación

A la mujer se le administran medicamentos, llamados fármacos para la fertilidad, con el fin de incrementar la producción de óvulos.

Normalmente, una mujer produce un óvulo por mes. Los fármacos para la fertilidad hacen que los ovarios produzcan varios óvulos.

Durante este paso, la mujer será sometida a ultrasonidos transvaginales regulares para examinar los ovarios y a exámenes de sangre para verificar los niveles hormonales.

Paso 2: Retiro del óvulo

Se lleva a cabo una cirugía menor, llamada aspiración folicular, para retirar los óvulos del cuerpo de la mujer.

La cirugía se realiza en el consultorio médico la mayor parte del tiempo. A la mujer se le administran medicamentos de tal manera que no sienta dolor durante el procedimiento. Utilizando imágenes de ultrasonido como guía, el proveedor de atención médica introduce una aguja delgada a través de la vagina dentro del ovario y los sacos (folículos) que contienen los óvulos. La aguja se conecta a un dispositivo de succión, que extrae los óvulos y el líquido fuera del folículo, uno a la vez.

El procedimiento se repite para el otro ovario. La mujer puede presentar algunos cólicos después de la cirugía, pero esto generalmente desaparece en cuestión de un día.

En pocas ocasiones, se puede necesitar una laparoscopia pélvica para retirar los óvulos. Si una mujer no produce o no puede producir ningún óvulo, se pueden utilizar óvulos donados.

Paso 3: Inseminación y fecundación

El espermatozoide del hombre se coloca junto con los óvulos de mejor calidad. La mezcla de espermatozoide y óvulo se denomina inseminación.

Los óvulos y el espermatozoide luego se almacenan en una cámara ambientalmente controlada. Generalmente, el espermatozoide entra en (fecunda) un óvulo unas cuantas horas después de la inseminación.

Si el médico piensa que la probabilidad de fecundación es baja, se puede inyectar directamente el espermatozoide dentro del óvulo, lo cual se denomina inyección intracitoplásmica de espermatozoides.

Paso 4: Cultivo del embrión

Cuando el óvulo fecundado se divide, se convierte en un embrión. El personal de laboratorio lo vigilará regularmente para asegurarse de que esté creciendo de manera apropiada. En aproximadamente 5 días, el embrión tiene varias células que se están dividiendo activamente.

Las parejas que tienen un riesgo alto de transmitir un trastorno genético (hereditario) a un hijo pueden contemplar la posibilidad de hacerse un diagnóstico genético preimplantatorio (PGD, por sus siglas en inglés). El procedimiento se realiza con mayor frecuencia de 3 a 5 días después de la fecundación. Los científicos del laboratorio retiran una sola célula o varias células de cada embrión y examinan el material en búsqueda de trastornos genéticos específicos.

Paso 5: Transferencia del embrión

Los embriones son colocados dentro del útero de la mujer de 3 a 5 días después del retiro y fecundación del óvulo.

El procedimiento se hace en el consultorio del médico mientras la mujer está despierta. El médico introduce una sonda delgada (catéter) que contiene los embriones dentro de la vagina a través del cuello uterino hasta el interior del útero. Si un embrión se pega (se implanta) en el revestimiento del útero y crece allí, se presenta el embarazo.

Se puede colocar más de un embrión dentro de la vagina al mismo tiempo, lo cual puede llevar a gemelos, trillizos o más. El número exacto de embriones transferidos es un asunto complejo que depende de muchos factores, especialmente la edad de la mujer.

Los embriones que no se utilizan se pueden congelar e implantar o donar en una fecha posterior

