

LICENCIATURA EN ENFERMERIA
2DO CUATRIMESTRE

Tema:

“ENFERMERIA Y LA BIOETICA”

Presenta la alumna:

ALEXA AJELET RAMOS DE LEON

Materia:

BIOETICA

A cargo de la profesora:

KARLA JAQUELINE FLORES AGUILAR

INTRODUCCION:

La enfermería es una profesión esencial en el ámbito de la salud, dedicada al cuidado integral de los pacientes en diversas etapas de la vida. Su labor no solo abarca la asistencia en la recuperación de enfermedades, sino también la promoción de la salud, la prevención de afecciones y el apoyo emocional a los pacientes y sus familias. Para brindar una atención de calidad, la enfermería se basa en principios científicos, técnicos y humanísticos, los cuales permiten ofrecer cuidados seguros y eficientes.

En este contexto, la bioética juega un papel fundamental, ya que establece los principios morales que guían la práctica enfermera. La toma de decisiones en el cuidado de los pacientes no solo depende del conocimiento clínico, sino también de consideraciones éticas relacionadas con la autonomía, la dignidad, la justicia y la beneficencia. La bioética en enfermería ayuda a abordar dilemas como la toma de decisiones al final de la vida, la confidencialidad, el consentimiento informado y el trato humanizado, asegurando que la atención sea ética, equitativa y respetuosa de los derechos del paciente.

CUIDADOS PALIATIVOS



Los cuidados paliativos son un enfoque de atención médica destinado a mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves, crónicas o terminales. Su objetivo principal es aliviar el dolor y otros síntomas, así como proporcionar apoyo emocional, social y espiritual al paciente y su familia.



Definición:

- Atención integral para personas con enfermedades graves o terminales.
- Enfoque en el alivio del sufrimiento y la mejora de la calidad de vida.
- Apoyo a los familiares en el proceso de cuidado y duelo.

Objetivos:

- Control del dolor y síntomas.
- Atención emocional y psicológica.
- Apoyo social y espiritual.
- Respeto por la autonomía y decisiones del paciente.
- Acompañamiento a la familia antes y después del fallecimiento.

Principios:

- Atención centrada en el paciente y su entorno.
- Respeto por la dignidad y los valores del paciente.
- Comunicación efectiva entre el equipo de salud, paciente y familia.
- Trabajo interdisciplinario.
- No acelerar ni retrasar la muerte (principio de proporcionalidad terapéutica).



Enfermedades que requieren cuidados paliativos:

- Cáncer en etapa avanzada.
- Enfermedades neurodegenerativas (Alzheimer, ELA, Parkinson).
- Enfermedades cardiovasculares graves.
- Insuficiencia renal crónica.
- Enfermedades pulmonares crónicas (EPOC, fibrosis pulmonar).

Componentes de los cuidados paliativos

- Manejo del dolor y síntomas: Uso de analgésicos, sedantes y otras terapias.
- Apoyo emocional y psicológico: Terapia psicológica, apoyo en la toma de decisiones.
- Acompañamiento espiritual: Atención según creencias y valores del paciente.
- Atención a la familia: Educación, orientación y apoyo en el duelo.

Artículos:

la Ley General de Salud aborda este tema en el Título Octavo Bis, que se refiere a la atención de enfermos en situación terminal.

En este título, se establecen los derechos de los pacientes en estado terminal, incluyendo:

- Recibir atención médica integral y cuidados paliativos adecuados.
- Obtener información clara y suficiente sobre su estado de salud y opciones de tratamiento.
- Decidir sobre la continuación o suspensión de tratamientos extraordinarios.
- Optar por recibir cuidados paliativos en su domicilio.

Además, la Norma Oficial Mexicana NOM-011-SSA3-2014 establece criterios para la atención de enfermos en situación terminal a través de cuidados paliativos. Esta norma destaca la importancia de registrar todas las acciones de cuidados paliativos en el expediente clínico y promueve la capacitación del personal de salud en este ámbito.



Equipos de Cuidados Paliativos:

- Médicos y enfermeros: Manejo clínico y control de síntomas.
- Psicólogos: Apoyo emocional y manejo del estrés.
- Trabajadores sociales: Asesoramiento y recursos para la familia.
- Capellanes o consejeros espirituales: Apoyo en la dimensión espiritual.



Importancia:

- Mejora la calidad de vida en pacientes con enfermedades incurables.
- Reduce el sufrimiento físico y emocional.
- Facilita la toma de decisiones sobre tratamientos y cuidados.
- Brinda apoyo a los familiares en el proceso de duelo.

Fases de los Cuidados Paliativos:

Los cuidados paliativos se aplican en diferentes fases dependiendo del estado del paciente y la evolución de su enfermedad. Cada fase tiene objetivos específicos orientados a mejorar la calidad de vida del paciente y su familia.

1. Fase Inicial o Diagnóstica: ¿Cuándo aplica? Al recibir el diagnóstico de una enfermedad grave o terminal.

Objetivos, informar al paciente y su familia sobre la enfermedad y opciones de tratamiento, control temprano del dolor y otros síntomas, brindar apoyo emocional.

2. Fase de Atención Activa o de Soporte: ¿Cuándo aplica? Durante la evolución de la enfermedad, cuando los síntomas empiezan a afectar la calidad de vida.

Objetivos: Control avanzado del dolor y síntomas, apoyo psicológico, social y espiritual, adaptación de cuidados a las necesidades del paciente.

3. Fase Terminal o de Últimos Días: ¿Cuándo aplica? Cuando la enfermedad está en una etapa avanzada y el paciente tiene una esperanza de vida corta.

Objetivos: Proporcionar bienestar y confort, evitar intervenciones invasivas innecesarias, favorecer el acompañamiento familiar y la toma de decisiones.

4. Fase de Duelo: ¿Cuándo aplica? Después del fallecimiento del paciente.

Objetivos: Apoyar a la familia en el proceso de duelo, brindar asistencia psicológica si es necesario, favorecer la adaptación emocional de los seres queridos.

SUICIDIO ASISTIDO

```
graph TD; A[SUICIDIO ASISTIDO] --> B[Definición:]; A --> C[Historia:]; A --> D[Objetivos:]; B --> E[Principios:]; C --> F[Enfermedades que lo requieren:]; D --> G[Componentes del suicidio asistido:];
```

Definición:

El suicidio asistido es el acto en el que un profesional de la salud proporciona los medios o la información necesaria para que una persona, generalmente con una enfermedad terminal, pueda poner fin a su vida de manera voluntaria y digna. A diferencia de la eutanasia, en este caso es el paciente quien realiza la acción final para causar su muerte.

Historia:

- **Antigüedad:** Prácticas similares se registran en la antigua Grecia y Roma, donde los filósofos como Sócrates y Séneca defendían la muerte digna.
- **Siglo XX:** En 1997, Oregón (EE. UU.) legalizó el suicidio asistido con la “Ley de Muerte con Dignidad”.
- **Actualidad:** Algunos países como Suiza, Canadá y varios estados de EE. UU. han regulado su práctica.

Objetivos:

- Respetar la autonomía del paciente.
- Aliviar el sufrimiento en casos de enfermedades terminales o incurables.
- Ofrecer una alternativa legal y controlada.

Principios:

- **Autonomía:** Derecho del paciente a decidir sobre su vida.
- **No maleficencia:** Evitar el sufrimiento innecesario.
- **Beneficencia:** Brindar la mejor calidad de vida posible hasta el final.
- **Dignidad:** Permitir una muerte sin dolor ni angustia.

Enfermedades que lo requieren:

- Cáncer en etapa terminal.
- Esclerosis lateral amiotrófica (ELA).
- Enfermedades neurodegenerativas avanzadas (Alzheimer, Parkinson avanzado).
- Enfermedades con dolor crónico e intratable.

Componentes del suicidio asistido:

- **Paciente:** Persona que toma la decisión de acabar con su vida.
- **Médico:** Proporciona la medicación letal o la información para su uso.
- **Legislación:** Normas que regulan su aplicación en cada país.

Artículos legales relevantes:

- Ley de Muerte con Dignidad (Oregón, 1997).
- Código Penal de Suiza: Permite el suicidio asistido si no hay motivos egoístas.
- Código de Ética Médica: En muchos países prohíbe la participación de médicos en el suicidio asistido.

Importancia:

- Garantiza el derecho a una muerte digna.
- Reduce el sufrimiento en enfermedades incurables.
- Evita prácticas clandestinas.

Diferencias antes y ahora:

- Antes: Era considerado tabú y un acto ilegal.
- Ahora: Ha sido regulado en varios países, con un enfoque en derechos humanos.

**Eutanasia:**

La eutanasia es el acto de provocar intencionadamente la muerte de una persona para aliviar su sufrimiento, especialmente en casos de enfermedades terminales o incurables. Generalmente, esto se hace a través de la administración de una sustancia letal. Existen diferentes enfoques dependiendo de la intervención del paciente o del médico, lo que da lugar a distintas formas de eutanasia, como la eutanasia activa (cuando el médico realiza una acción para causar la muerte) y la eutanasia pasiva (cuando se suspende el tratamiento que mantiene con vida a una persona).

HOMICIDIO

```
graph TD; A[HOMICIDIO] --> B[Definición:]; A --> C[Historia:]; A --> D[Objetivos:]; B --> E[Principios:]; D --> F[Componentes del Homicidio:];
```

Definición:

El homicidio es el acto de matar a otra persona de manera intencionada o, en algunos casos, negligente. Dependiendo de las circunstancias, el homicidio puede ser clasificado como homicidio voluntario (cuando hay intención directa de matar), homicidio involuntario (cuando no hay intención de matar pero se causa la muerte por imprudencia) o homicidio culposo (cuando la muerte es resultado de una acción negligente).

Historia:

- **Antigüedad:** El homicidio ha sido considerado uno de los crímenes más graves desde las primeras civilizaciones. Las primeras leyes, como las del Código de Hammurabi (c. 1754 a.C.), establecían severas penas para el homicidio.
- **Edad Media:** El homicidio fue tratado no solo como un crimen civil, sino también como un pecado moral en muchas culturas.
- **Siglo XIX y XX:** Los sistemas legales comenzaron a diferenciar los tipos de homicidio con base en la intención y las circunstancias, desarrollando clasificaciones como homicidio premeditado y no premeditado.

Objetivos:

- **Justicia:** Determinar la responsabilidad del culpable y aplicar las sanciones correspondientes.
- **Protección de la vida humana:** Mantener la seguridad y la convivencia en la sociedad.
- **Prevención:** Desarrollar medidas para evitar el homicidio mediante la educación, leyes y sanciones.

Principios:

- **Legalidad:** El homicidio está regulado por las leyes del país.
- **Culpabilidad:** La persona que comete homicidio es penalmente responsable.
- **Equidad:** Las penas deben ser proporcionales al tipo de homicidio cometido.
- **Reparación:** El proceso judicial busca justicia para la víctima y su familia.

Componentes del Homicidio:

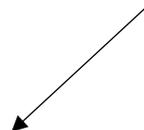
- **Victima:** Persona que es asesinada.
- **Culpable:** Persona que comete el homicidio.
- **Motivo:** Razón que impulsa al culpable a cometer el homicidio (venganza, robo, violencia doméstica, etc.).
- **Método:** Forma en la que se comete el homicidio (arma de fuego, estrangulamiento, veneno, etc.).

Artículos Legales Relevantes:

- **Código Penal:** En la mayoría de los países, el homicidio está regulado en los primeros capítulos del código penal, donde se establece la distinción entre homicidio voluntario e involuntario, así como las penas aplicables.
- **Derechos Humanos:** Los derechos a la vida y la protección de la integridad personal están protegidos por tratados internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos (Artículo 3).

Importancia:

- **Protección social:** El homicidio es uno de los crímenes más graves y su prevención y sanción son fundamentales para la seguridad y estabilidad social.
- **Justicia y retribución:** El sistema de justicia busca responsabilizar al culpable y ofrecer reparación a la víctima y a la sociedad.
- **Educación y prevención:** Los esfuerzos para reducir el homicidio incluyen programas de educación y prevención del crimen, así como servicios de salud mental.



Diferencias entre Antes y Ahora:

- **Antes:** El homicidio solía ser resuelto de forma más rudimentaria, con castigos físicos, pena de muerte o venganza personal.
- **Ahora:** Existe un sistema legal más formal y estructurado para juzgar los homicidios, con énfasis en las pruebas, los derechos humanos y las penas según la clasificación del crimen.

CONCLUSION:

La bioética y la enfermería están profundamente interrelacionadas, ya que la enfermería no solo se basa en el cuidado físico de los pacientes, sino también en el respeto a su dignidad, derechos y autonomía. La bioética proporciona un marco de principios y valores que orientan las decisiones y prácticas de los profesionales de la salud, promoviendo una atención ética y responsable.

En el ámbito de la enfermería, los profesionales deben enfrentar situaciones complejas que involucran dilemas éticos, tales como la autonomía del paciente, la confidencialidad, el consentimiento informado y las decisiones sobre cuidados paliativos o el fin de la vida. La bioética ayuda a que los enfermeros puedan tomar decisiones fundamentadas, que no solo consideren los aspectos médicos, sino también el bienestar psicológico, emocional y social del paciente.

Además, la ética de la enfermería promueve la empatía y el respeto, elementos esenciales en la relación enfermero-paciente. El desafío de la enfermería en la práctica bioética radica en equilibrar los intereses del paciente con las normativas legales y las limitaciones de los recursos del sistema de salud.

En conclusión, la bioética es fundamental en la formación y ejercicio de la enfermería, ya que proporciona las herramientas necesarias para abordar los dilemas éticos de manera reflexiva, respetuosa y humana. La integración de principios éticos en la atención de enfermería asegura una atención más equitativa y centrada en la persona, contribuyendo a una salud integral y respetuosa.

BIBLIOGRAFIA:

- Gomes, A. L. Z., & Othero, M. B. (2021). Confort de los pacientes en cuidados paliativos: una revisión integrativa. *Enfermería Global*.
- Gómez-Batiste, & Connor, S. (2020). Cuidados paliativos: conceptos básicos. *Revista de Nutrición Clínica y Metabolismo*.
- Asociación Médica Mundial. (2019). Declaración de la AMM sobre la Eutanasia y Suicidio con Ayuda Médica.
- Montero, I. (2007). *Trastornos de la personalidad y criminalidad*. Editorial Biblioteca Nueva.
- García, A. (2004). *Criminalidad y justicia en España*. Editorial Ariel.
- Alvaro, M. (2012). *Bioética y enfermería: Un enfoque práctico*. Editorial Panamericana.