

Alumna: Yennifer Liliana Salgado Barajas

Maestra: Karla Jaqueline Flores Aguilar

Asignatura: Bioética

Segundo cuatrimestre, unidad tres.

Fecha: 08 de marzo de 2025

Nombre del trabajo: Enfermería y bioética.

Universidad del Sureste.

Introducción.

• Cuidados paliativos.

Los cuidados paliativos son un tipo de cuidados especiales, diseñados para brindar bienestar y apoyo a los pacientes y sus familiares en las fases finales de una enfermedad. Estos cuidados no apresuran o alentan el proceso de morir. Solamente intentan estar presentes y aportar los conocimientos especializados de cuidados médicos y psicológicos.

La atención posterior a la muerte es importante para los familiares y amigos cercanos. Esto juega un rol importante en el soporte de la familia.

• Suicidio asistido.

El suicidio asistido y la eutanasia son prácticas que se han vuelto objeto de debate en muchos países. La eutanasia es la acción realizada por otras personas a petición de un paciente, de esta manera se causa la muerte de manera rápida y sin dolor. El suicidio asistido es la acción que provoca la muerte del paciente y es llevada a cabo por él mismo, actúa bajo su propia responsabilidad.

En los dos casos, la voluntad y decisión del paciente es de suma importancia y en muchos países estas prácticas son legales y regulares, en otros, no lo son.

• Homicidio:

El homicidio es un delito que consiste en matar a una persona, ya sea con intención o sin ella, por acción u omisión. Este delito puede involucrar al profesional enfermero, por lo que es importante realizar la práctica enfermera como es debida y correcta.

Cuidados paliativos

¿Qué son?

Son un conjunto de atenciones que se brindan a personas con enfermedades graves para mejorar su calidad de vida. Se pueden ofrecer con o sin intención de mejorar la enfermedad (curar la enfermedad). Los cuidados paliativos se enfocan en la persona completa, no solo en la enfermedad. La meta es evitar o tratar los síntomas y efectos secundarios de la enfermedad y del tratamiento lo antes posible.

Antecedentes

- La palabra "palliate" significa encubrir o disimular los síntomas de una enfermedad.
- El movimiento "Hospice" fue el precursor de los cuidados paliativos.
- En 1842, en Lyon Francia, se utilizó por primera vez la palabra "Hospice" para referirse al cuidado de los moribundos.

Historia

Desarrollo

- En 1967, la Dra. Cicely Saunders abrió el St Christopher's Hospice en Londres, el primer centro para enfermos terminales y cuidados paliativos.
- A mediados de los noventa, algunos países de América Latina, entre ellos Argentina, Colombia, Brasil y Chile, adoptaron los cuidados paliativos.
- En los primeros años del 2000, Honduras, Bolivia y Nicaragua iniciaron su actividad en Cuidados Paliativos.

En México

- En 1972, se fundó la primera clínica del dolor en México en el Instituto Nacional de Ciencias Médicas y Nutrición «Salvador Zubirán» (INCMNSZ).
- En 1973, nace la clínica del dolor del Hospital Civil «Fray Antonio Alcalde» en Guadalajara.

Objetivos

- Mejorar la calidad de vida de los pacientes cuando afrontan una enfermedad potencialmente mortal.
- Aliviar el dolor y sufrimiento.
- Evitar y aliviar el estrés.

Personal

- Especialistas en cuidados paliativos
- Profesionales de la salud que recibieron capacitación especial o una certificación en cuidados paliativos.
- Equipo multidisciplinario.

¿Qué brindan?

Brindan cuidados integrales al paciente, sus familiares o cuidadores. El cuidado se concentra en los aspectos físicos, emocionales, sociales y espirituales.

Se dirige a

- Personas con enfermedades incurables y avanzadas.
- Personas con enfermedades crónicas degenerativas.
- Recién nacidos con condiciones genéticas o problemas adquiridos al nacimiento.
- Pacientes pluripatológicos, asociados a la vejez.

Realizar

- Identificación temprana, evaluación y tratamiento del dolor y otros problemas, físicos, psicológicos, sociales y espirituales.
- Establecer una comunicación entre la persona enferma y el personal de salud.
- Proporcionar espacio y tiempo para que la persona exprese miedos, sentimientos y necesidades.
- Explicar los formularios complejos y ayudar a las familias a entender las opciones de tratamiento.
- Proporcionar o remitir a las familias a asesoría financiera.
- Ayudar a conectarse con recursos de transporte y de alojamiento.

Tratamientos

- Medicamentos
- Orientación nutricional
- Fisioterapia
- Terapia ocupacional
- Terapias integradoras
- Asesoramiento
- Grupos de apoyo
- Reuniones familiares
- Remisiones a profesionales en salud mental.

Suicidio asistido

Suicidio asistido

Es la decisión personal de una persona de terminar con su propia vida, con la ayuda de otra persona, generalmente un profesional médico, que proporciona los medios necesarios para que la persona pueda llevar a cabo la acción final de su muerte.

Eutanasia

- Es cuando un profesional sanitario tendrá que provocar la muerte de la persona que ha pedido ayuda para morir.
- En la actualidad es llamada "buena muerte", "matanza médica", "homicidio asistido" u "homicidio por compasión".

Legal

- Legalmente regulada en Países Bajos, Bélgica, Luxemburgo, Canadá y en los Estados australianos de Victoria y Australia Occidental.
- En EE.UU. la eutanasia es ilegal.
- En España la eutanasia y el suicidio asistido son legales desde junio del 2021.

Historia

- Alemania, 2020: El Tribunal declaró que el art. 217 de su Código Penal, que desde 2017 prohibía la eutanasia, era incompatible con la Constitución.
- Pendiente en Colombia desde 2014
- Legal en Nueva Zelanda desde noviembre de 2021.
- Nueva Zelanda se convierte en el primer país del mundo en aprobar el suicidio asistido.
- Canadá lo reconoce como "asistencia médica en la muerte".
- España lo reconoce como "prestación de ayuda para morir".

En México

- En México, la eutanasia está prohibida por la Ley General de Salud.
- Se sanciona penalmente
- México prohíbe la eutanasia y suicidio asistido.
- Existe un debate sobre su legalización. Hay una iniciativa de ley en el Congreso de la Unión que busca despenalizar estos procedimientos.

Eutanasia activa

- Es actuar a través de proveer medicamentos, fármacos o medios.

Eutanasia pasiva

Es omitir o no proporcionar tratamientos, intervenciones, fármacos que ayudarán a procurar la muerte del individuo. Por lo que se lleva a cabo la eutanasia, es cuando se deja en manos del enfermo en etapa terminal la decisión de rechazar los tratamientos y someterse a cuidados paliativos para solo llegar a la muerte natural, ejerciendo entonces el derecho a la muerte digna.

llegar a la muerte natural, ejerciendo entonces el derecho a la muerte digna.

Pasos a seguir (donde si es legal)

- Que el médico haya diagnosticado al paciente con una enfermedad terminal
- Informar al paciente sobre su situación presente y sus perspectivas
- El paciente llega a la conclusión de que para la situación en la que se encontraba no había alternativa razonable.
- La petición se hace de manera voluntaria, reiterada, reflexionada y libre de presión externa; por escrito, redactada, firmada y fechada por el paciente.
- Se consultó por lo menos a otro médico independiente que atendió al paciente y emitió un juicio por escrito sobre los puntos arriba señalados.
- Que el paciente exprese el deseo de recibir la receta que prescriba el medicamento que puede ayudarlo a morir.
- Contar con la capacidad física y mental para autoadministrarse el medicamento que le ayudará a morir en el caso del suicidio medicamentoso asistido.
- Se realizó cuidadosamente el procedimiento de terminación de la vida o suicidio asistido.

Ética y cuidado enfermero

- Complejidad ética significativa.
- Las enfermeras son un vínculo indispensable con la persona solicitante.
- Participan de forma activa en todo el proceso de la eutanasia.
- Forman parte del proceso de atención.
- Respeto por la persona y por su manera de entender la vida.
- Acompañamiento en la experiencia de enfermar, de curación, de cronicidad o de fin de la vida.
- La centralidad de la relación de ayuda.
- La búsqueda de contextos favorables que promuevan la co-responsabilidad entre la persona que precisa cuidado y quien cuida.
- Crear un contexto de bienestar suficiente para que el paciente pueda expresar sus sentimientos y voluntades.
- Pueden presentar ciertas dudas o desacuerdos.
- Papel de colaboración.
- Artículo 29 del código de las enfermeras de Catalunya.

Homicidio

Definición

Consiste en la privación de la vida a un ser humano sin aplicar ningún tipo de distinción.
El delito de homicidio se produce cuando alguien, por voluntad propia o negligencia, ocasiona la muerte de otra persona física.
• Artículo 302 del Código Penal Federal: Comete el delito de homicidio: el que priva de vida a otro.

Historia

- Inestabilidad (1981-1997)**
 - Período de 17 años caracterizado por una alta variabilidad en las tasas registradas de homicidios.
- Pacificación (1948-1973)**
 - Período con los mayores avances en la reducción de la violencia homicida en la historia del país.
 - 26 años continuos.
- Estancamiento (1979-1992)**
 - Período de 14 años de baja variabilidad en las tasas de homicidios.
 - La violencia homicida no aumentó, por lo menos no empeoró.
- Mejora gradual (1993-2007)**
 - Reducción de la violencia homicida.
 - 15 años continuos de descenso lento, pero consistente en la tasa de homicidios.
- Ruptura (2008-Actualidad)**
 - Prosigue al día de hoy.
 - Este período es diferente al pasado por su aumento no lineal, pero sí elevado y en aceleración de los homicidios.
 - Es un período de retroceso.

Tipos

- Culposo**
 - Es un delito que se comete al causar la muerte a alguien por negligencia, imprudencia o falta de cuidado.
- Involuntario**
 - La persona mata a otra sin premeditación ni intención.
- Preterintencional**
 - La intención del agresor es provocar lesiones, pero no la muerte.

Agresores

- El 86% de los condenados fueron licenciados en enfermería, 12% médicos y 2% tecnólogos.
- Aunque en números absolutos los médicos fueron la minoría, el número de sus víctimas es el mayor de todas las series.
- La mayoría de los agresores fueron mujeres.

Víctimas

- La mayoría de las víctimas fueron pacientes en estado crítico, ancianos o niños.
- Pacientes desorientados, sedados y por ello no pudieron defenderse.
- Pacientes ambulatorios con capacidad cognitiva conservada, esto demuestra que nadie es inmune a estos ataques.

Ataques

- A pesar de que los hospitales siguen dominando las estadísticas, el porcentaje de homicidios en residenciales y hogares ha ido aumentando.
- En los hospitales, las unidades donde se producen más agresiones son los cuidados intensivos, donde tuvieron lugar el 25% de los homicidios descubiertos.

Conclusión.

- La enfermería es una profesión que se enfoca en la atención y cuidados de las personas que lo necesiten. Cuando hablamos de cuidados paliativos, suicidio asistido y homicidio, el personal de enfermería tiene un papel importante en la atención y apoyo a los pacientes y sus familiares.
- Los cuidados paliativos se centran en aliviar el sufrimiento y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedades graves. Los enfermeros apoyan en aliviar el dolor y los síntomas, proporcionar apoyo emocional y psicológico, ayudar en el mantenimiento de la dignidad y autonomía y facilitan la comunicación y la toma de diversas decisiones.
- El suicidio asistido es un tema controversial, en muchos lugares no es legal y en algunos otros sí lo son. El personal sanitario debe estar preparado y contar con las herramientas necesarias para afrontar pacientes con dichos deseos.
- En el homicidio los prestadores de salud se pueden llegar a ver implicados, es por ello que toda acción realizada debe estar debidamente registrada y anotada.
- La enfermería y su papel en la atención y apoyo a los pacientes y familiares siempre será de suma importancia, siempre y cuando así lo quieran los involucrados.

Bibliografía.

- Historia de los cuidados paliativos. SECPAL.
- SciELO
- Instituto Nacional del Cáncer.
- Medlineplus.
- Cámara de diputados.
- Elsevier.
- Concepto jurídicos.
- El universal.