



Cuadros Sinópticos.

Nombre del Alumno: Luis Fernando Velasco Vázquez.

Nombre del tema: Cuidados paliativos, Suicidio Asistido, Omicidio.

Parcial: Tercer Parcial.

Nombre de la Materia: Bioética.

Nombre del profesor: Karla Jaqueline Flores Aguilar.

Nombre de la Licenciatura: Licenciatura En Enfermería.

Cuatrimestre: Segundo Cuatrimestre.

*Lugar y Fecha de elaboración
Comitán De Domínguez, Chiapas.*

03/07/25

INTRODUCCION:

Los cuidados paliativos, el suicidio asistido y el homicidio en enfermería son temas clave en la ética y la práctica clínica. Los cuidados paliativos buscan mejorar la calidad de vida de pacientes con enfermedades terminales, aliviando el dolor y brindando apoyo emocional. El suicidio asistido, permitido en algunos países, plantea dilemas sobre la autonomía del paciente y el rol del personal de salud, incluyendo la objeción de conciencia en enfermería. Por otro lado, el homicidio en el ámbito de la enfermería, ya sea doloso o por negligencia, resalta la importancia de la vigilancia, la ética profesional y la seguridad del paciente. Estos temas reflejan la complejidad de la toma de decisiones en el cuidado de la salud.

CUIDADOS PALIATIVOS

HISTORIA

EDAD MEDIA

Edad Media: Se brindaban cuidados a enfermos en hospicios religiosos.

1967

En 1967: Es la fundación del primer hospicio moderno: St. Christopher's Hospice en Londres.

1967

En 1967: Es la fundación del primer hospicio moderno: St. Christopher's Hospice en Londres.

SIGLO XX

Después llega el siglo XX: Con el desarrollo del concepto moderno por Cicely Saunders en el Reino Unido.

1970

Durante 1970-1980: Surge la expansión a EE.UU. y Europa, con avances en control del dolor y acompañamiento.

1990

1990 en adelante: Llega el reconocimiento de la OMS como parte esencial de la atención médica.

ACTUALIDAD

Llegamos a la actualidad: Con integración en hospitales y sistemas de salud de todo el mundo.

¿QUE SON?

Los cuidados paliativos mejoran la calidad de vida de los pacientes y sus familias ante enfermedades y condiciones que no se pueden curar, esto incluye a pacientes al final de la vida o personas con padecimientos crónicos.

OBJETIVOS:

- *Aliviar el dolor y síntomas: Control del sufrimiento físico mediante fármacos y terapias complementarias.
- *Brindar apoyo emocional y psicológico: Ayuda a pacientes y familiares para afrontar la enfermedad.
- *Mejorar la calidad de vida: Mantener el bienestar del paciente en la medida de lo posible.

OBJETIVOS:

- *Acompañar a la familia: Apoyo en la toma de decisiones y en el proceso de duelo.
- *Respetar la dignidad y autonomía: Fomentar decisiones informadas y respetar los deseos del paciente.

Estos cuidados incluyen la prevención y el alivio del sufrimiento, intervienen y alivian el dolor, trabajar con los temas sobre la muerte y duelo, crear vínculos espirituales y psicológicos para la familia y el paciente.

Ámbitos de Aplicación

- *Pacientes oncológicos: Cáncer en etapas avanzadas o terminales.
- *Enfermedades crónicas avanzadas: EPOC, insuficiencia cardíaca, enfermedad renal crónica.
- *Enfermedades neurológicas degenerativas: Alzheimer, ELA, esclerosis múltiple.

Equipo Multidisciplinario

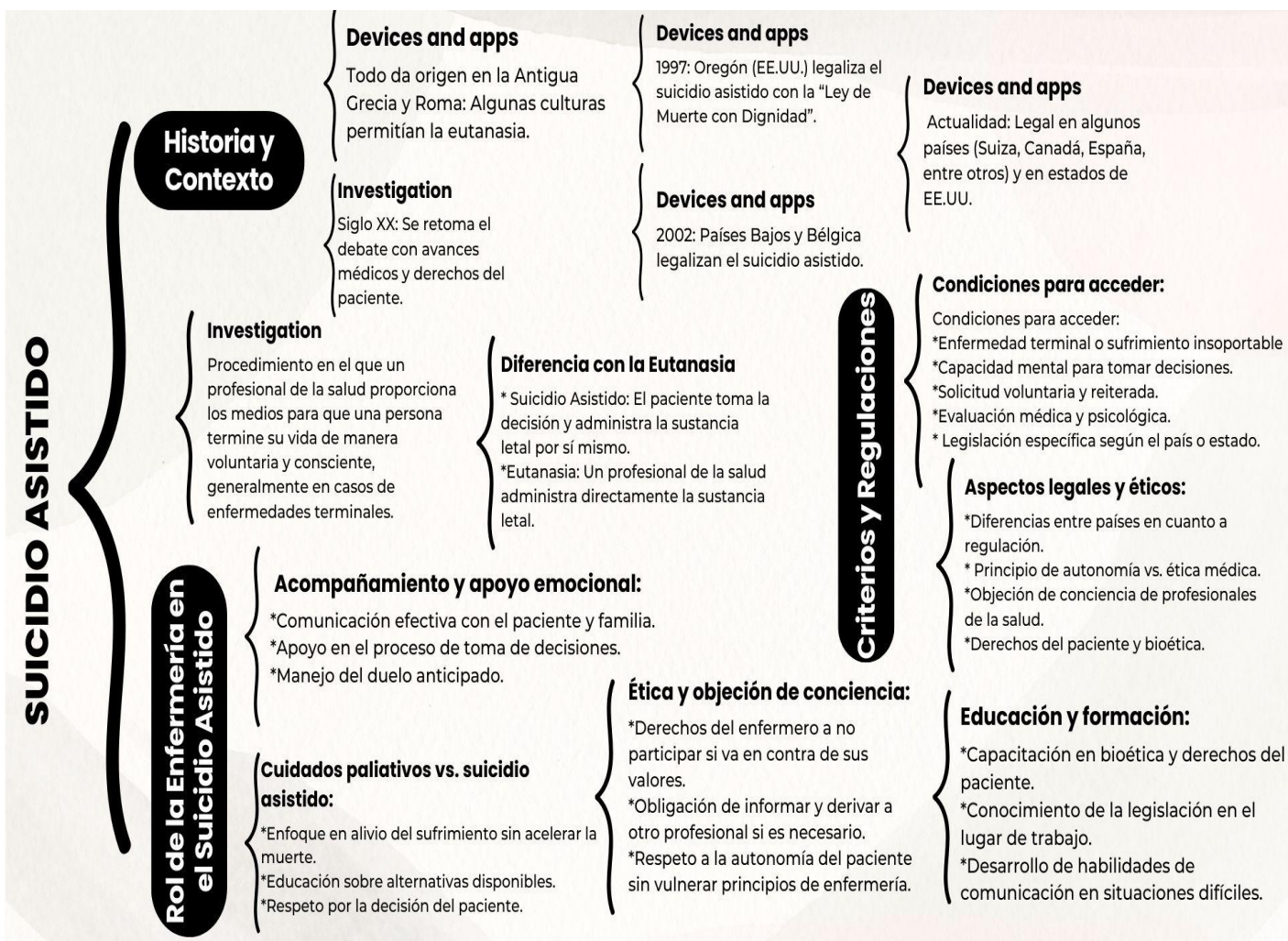
Los cuidados paliativos se dan a través de un equipo integrado por varias personas especialistas en temas de salud.

Equipo Multidisciplinario

- *Médicos: Diagnóstico, tratamiento y control de síntomas.
- *Enfermeros: Administración de medicamentos y cuidados básicos.
- *Psicólogos: Apoyo emocional y orientación psicológica.
- *Trabajadores sociales: Recursos y apoyo en trámites médicos y legales.

Equipo Multidisciplinario

- *Terapistas ocupacionales: Mejora de la movilidad y calidad de vida.
- *Voluntarios: Compañía y apoyo en actividades diarias.



HOMICIDIO RELACIONADO A ENFERMERIA

Tipos de Homicidio

TIPOS:

- *Doloso: Intencional (ej. administración de dosis letales).
- *Culposo: Negligencia o mala praxis (ej. errores en medicación).
- *Por omisión: No actuar ante una emergencia médica.

Causas

PRINCIPALES CAUSAS:

- * Factores personales: Estrés, trastornos mentales, mala intención.
- *Factores institucionales: Falta de supervisión, sobrecarga laboral.
- *Factores éticos-legales: Falta de formación en bioética, dilemas en la toma de decisiones.

¿QUE ES?

Acto de causar la muerte de un paciente, ya sea de forma intencional, por negligencia o por omisión.

Prevencion

PRINCIPALES PREVENCIONES:

- *Capacitación: Educación en bioética y buenas prácticas.
- *Supervisión: Control en administración de fármacos y protocolos.
- *Denuncia: Cultura de reporte ante prácticas sospechosas.

Consecuencias

Legales: Prisión, inhabilitación profesional.

Éticas: Pérdida de la licencia, desprestigio.

Sociales: Desconfianza en el sistema de salud.

CONCLUSION:

En conclusión, los cuidados paliativos, el suicidio asistido y el homicidio en enfermería abordan aspectos fundamentales de la ética y la responsabilidad en el cuidado de la salud. Mientras que los cuidados paliativos promueven el bienestar y la dignidad del paciente en etapas avanzadas de la enfermedad, el suicidio asistido plantea dilemas sobre la autonomía y el papel del personal de salud en el proceso de morir. Por otro lado, el homicidio en enfermería, ya sea intencional o por negligencia, destaca la importancia de la supervisión, la formación ética y la seguridad del paciente. Estos temas reflejan la necesidad de un equilibrio entre la compasión, la legalidad y la ética profesional en la práctica de la enfermería.

BIBLIOGRAFIA:

<https://www.gob.mx/promosalud/es/articulos/cuidados-paliativos-348645?idiom=es>

<https://www.secpal.org/historia-de-los-cuidados-paliativos/>

<https://www.gob.mx/salud/prensa/014-linea-de-la-vida-ayuda-profesional-para-personas-con-depresion>

https://es.wikipedia.org/wiki/Suicidio_asistido