



UNIVERSIDAD DEL SURESTE

UDS

DOCENTE: CESAR ALFREDO CABRERA MAGDALENO

ALUMANA: JOHANA MICHEL PEREZ MARTINEZ

MATERIA: LEGISLACION EN SALUD Y ENFERMERIA

GRADO Y GRUPO: 8 CUATRIMESTRE



SAN CRISTOBAL DE LAS CASAS CHIAPAS, 13 DE FEBRERO DEL 2021

NORMAS CONSTITUCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y CIVILES DE IMPLICACIÓN EN LA ÉTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los profesionales de enfermería son titulares de derechos fundamentales o constitucionales. A través de estas capacitaciones se puede completar la formación profesional y luego ejercerlo de forma libre y autónoma al estudiar de acuerdo a su vocación. Gracias al derecho constitucional al libre ejercicio profesional, la persona ejerce los conocimientos adquiridos y procura alcanzar bienestar y existencia digna para sí y su familia, y con ese ejercicio profesional aporta a la comunidad. El ejercicio de ambos derechos fundamentales satisface de igual rango: el derecho al desarrollo de la personalidad, el ejercicio de esos derechos no es ilimitado, ya que no se encuentran límites en los derechos fundamentales de los demás, en la moral social y en normas de orden público, el ejercicio de esos derechos no es ilimitado ya que no se encuentran límites en los derechos fundamentales de los demás, en la moral social y en normas de orden público.

La profesión de enfermería tiene como garantía la exigencia de la responsabilidad de ofrecer servicios de calidad a los prestadores de salud pero sin embargo no están exentos de posibles infracciones a reglas técnicas, jurídicas y éticas que dan lugar a la responsabilidad penal, civil, administrativa o ética disciplinaria, según cada caso, se debe observar las garantías del debido proceso, para garantizar los derechos de defensa y de inocencia que le asisten a todo imputado. La responsabilidad es pues una garantía del usuario frente al profesional. El debido proceso es una garantía del profesional frente a quien lo denuncia o demande y frente a la autoridad administrativa o judicial encargada de definir su situación legal.

La importancia de distinguir entre responsabilidad patrimonial objetiva y subjetiva es que se debe distinguir la responsabilidad objetiva patrimonial de la administración subjetiva del servidor público o en su caso, del profesional en actividad privada de dicho funcionario, la responsabilidad subjetiva solo responde patrimonialmente por los daños provocados con dolo o culpa grave en los cuales la ley general publica excluye los daños producidos cuando se ha mediado culpa leve, El funcionario responde ante terceros o ante la administración por la lesión que haya ocasionado con dolo o culpa grave utilizando los medios y oportunidades del cargo a los administrados o a la propia administración. Por el contrario, la responsabilidad objetiva de la administración responde hasta por los daños causados por la conducta indebida de sus funcionarios, siempre que al menos exista algún nexo causal entre la lesión y los medios, oportunidades y actuaciones administrativas. En general, se puede decir que la Administración Pública responde siempre que el daño le sea imputable y se trate de un daño efectivo (existente, no eventual), evaluable económicamente, individualizable (en una persona o grupo de personas). En efecto, la lesión puede ser causada exclusivamente por la administración o en concurrencia con la víctima o un tercero, en tales casos cualquier otro ente público responde exclusivamente por la porción que le corresponde.

Para que exista responsabilidad de la administración se requiere la existencia de un nexo causal entre el daño y el actuar de ésta. Para ello se analiza que la conducta o hecho administrativo sea idóneo para producir la lesión. El nexo causal puede verse roto por razones de fuerza mayor, falta de la víctima o hecho de un tercero. En los tres supuestos mencionados, la administración quedará exenta de responder por la lesión infringida. Sin

embargo, en materia de contratación administrativa, especialmente en el contrato de obras o concesión de servicio público, la administración puede participar indemnizando los daños causados al contratista por la fuerza mayor, pero esta indemnización no se fundamenta en el principio de responsabilidad, sino en el de solidaridad y en el interés público comprometido. El requisito para indemnizar el daño es que concurran tres supuestos: UN perjuicio patrimonial ausencias de causas de justificación imputación Del daño en su totalidad a la administración o concurrentemente a ésta. La atribución de responsabilidad o imputación surge con la verificación del nexo causal.

Para imputar a la administración una lesión producida por una conducta de un enfermero o enfermera, basta verificar que la persona física se encuentra integrada en la organización administrativa y que la lesión fue producida en ejercicio de sus competencias o simplemente valiéndose o con ocasión del tiempo, los medios y las oportunidades del puesto. Una vez que se ha comprobado la existencia del daño o lesión, que tal daño es imputable a la administración y se ha atribuido la responsabilidad, surge la obligación jurídica de reparar. La reparación debe ser plena. La reparación es una garantía y un límite. Es una garantía para la víctima de que se le devolverá al status original, con anterioridad al daño acaecido y de que, por tanto, la reparación sólo alcanzará la magnitud del daño y perjuicio causado, ni más ni menos. Se trata de un límite, por cuanto mediante esta garantía debe evitarse que la víctima resulte enriquecida más allá de lo que le corresponde justa, integral y plenamente por la lesión padecida

En definitiva, la Administración Pública responderá directa o solidariamente por los daños que éstos sufran en su patrimonio o persona como consecuencia de los actos de sus funcionarios en general y de los profesionales en enfermería en particular, como por ejemplo, la lesión causada a un paciente por el suministro erróneo de un medicamento o por un aborto, Ahora bien, que la administración responda ante los administrados, incluso por las conductas ilícitas de sus funcionarios cuando existe alguna conexión con la administración (medios, oportunidades, lugar, etc.), no significa de ninguna manera que el funcionario queda impune. Lamentablemente, en muchos casos eso sucede así porque la administración no va contra el funcionario a resarcirse de los daños causados o de los pagos realizados.

Para que proceda la responsabilidad patrimonial o civil de un funcionario público se requiere que haya causado un daño a intereses jurídicamente relevantes de otro sujeto, mediante un comportamiento (conducta activa u omisiva) y se establezca una relación de causalidad entre el daño y el comportamiento del funcionario. El daño tiene que aparecer como la consecuencia directa e inmediata de la conducta. La conducta (causa) tiene que aparecer como adecuada o eficiente para producir el daño, según criterios de probabilidad, razonabilidad, regularidad, etc. La causalidad la excluye únicamente que el daño haya sido provocado por fuerza mayor, hecho de un tercero o hecho de la víctima. El daño debe darse sobre intereses jurídicamente relevantes: derechos subjetivos o intereses legítimos. El daño debe probarse. Para la imputación de responsabilidad al sujeto productor del daño se requiere además del nexo causal que medie culpabilidad. La culpa en la responsabilidad subjetiva que se refiere al dolo o culpa en sentido estricto. El dolo es la intencionalidad del sujeto de producir los efectos dañosos en el patrimonio jurídico del afectado. La culpa es la negligencia (omisión de diligencia debida), imprudencia (exceso de actividad negativa), impericia (ineptitud técnica). Puede darse un concurso de culpas, en todo caso el sujeto

responde por los alcances de su acto. La responsabilidad puede ser directa o indirecta (hijos, empleados, animales domésticos). En la responsabilidad indirecta por los actos de sus empleados, la responsabilidad, por ejemplo, de una directora de enfermería o de la supervisora, podría ser in vigilando o in eligiendo, es decir, por faltar al deber de vigilar la conducta de sus subordinados o por faltas a las exigencias que el ordenamiento impone para nombrar a un funcionario.⁵ El caso fortuito excluye la culpa únicamente si se demuestra que se ha actuado con diligencia. Además de la culpabilidad, para que se impute responsabilidad tiene que darse la antijuridicidad, esto es que aquel comportamiento dañoso no aparezca justificado por otras normas, valores o principios jurídicos del Ordenamiento. Así, si el acto es lícito no se indemniza el daño, lo que significa que el Derecho tiene esos valores por superiores. Aquí hay una diferencia notoria con la responsabilidad objetiva y patrimonial de la administración, quien sí responde aunque la lesión se haya causado por la actuación administrativa normal y regular. En síntesis, excluye la culpabilidad en la responsabilidad subjetiva del comportamiento lícito, el consentimiento del ofendido, la legítima defensa, el estado de necesidad o el ejercicio regular de un derecho.

Una conducta delictiva de un servidor público en el ejercicio de sus funciones, lo enfrentaría a una causa penal, una información administrativa disciplinaria de despido, y a un proceso civil por daños y perjuicios” **RESPONSABILIDAD PENAL DE LOS PROFESIONALES EN ENFERMERÍA** La responsabilidad penal es imputable exclusivamente al funcionario público, nunca a la administración o ente público En efecto, la administración no responde penalmente. Solo se le puede imputar responsabilidad patrimonial por los daños que cause con su funcionamiento normal, anormal, legítimo, ilegítimo, con las salvedades que establece la Ley. Los funcionarios públicos pueden incurrir en el ejercicio de sus funciones o más bien con ocasión de ellas, en una serie de delitos tipificados por la legislación penal. El delito como una acción típica, antijurídica y culpable El delito es en primer lugar una acción o conducta humana. El actor responde hasta donde alcancen los efectos directos de la acción realizada. En segundo lugar, se trata de una acción tipificada por la legislación penal como delito. En efecto, la conducta debe ser necesariamente típica y ajustarse en un todo al tipo, tanto objetivo como subjetivo (dolo o culpa), y siempre que se lesione el bien jurídico tutelado por la norma penal. En tercer lugar, la antijuridicidad es la contradicción de la conducta con el Ordenamiento jurídico (no medien causas de justificación). Finalmente, la culpabilidad es el reproche o imputación de responsabilidad penal al actor del delito.

Iatrogenia y Mala Práctica

La iatrogenia se refiere al efecto dañino o perjudicial que resulta directa o indirectamente de la actividad diagnóstica o terapéutica del equipo de salud. Abarca desde los efectos colaterales de los medicamentos, las secuelas de los procedimientos, los daños ocasionados por el uso de tecnología, etc., hasta los errores por acción u omisión de los prestadores de servicios. El profesional de enfermería puede verse involucrado en actos de iatrogenia con pacientes en aspectos físicos o biológicos, psicológicos o de tipo social, y puede hacerlo de manera voluntaria o involuntaria. La mala práctica (o malpraxis) es otra forma en que el profesional de enfermería puede producir iatrogenia, y ésta puede deberse principalmente a tres causas:

- Por negligencia: Se refiere al descuido, a la omisión o abandono del paciente que le provoque un daño.

- Por ignorancia: Cuando no se cuenta con los conocimientos necesarios y esperados en un profesional de enfermería para prestar un servicio que ofrezca seguridad a los usuarios.
- Por impericia: En el caso que nos ocupa, se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

De una mala práctica de enfermería pueden ser de dos tipos:

- Delito culposo: Es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar (puede deberse a negligencia, ignorancia o impericia).
- Delito doloso: En este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.

Responsabilidad Civil

El derecho civil y penal, se considera “responsable” a un individuo, cuando de acuerdo al orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. La responsabilidad jurídica siempre lleva implícito un “deber”. El deber u obligación legal es una conducta que de acuerdo a la ley, se debe hacer u omitir. La responsabilidad legal señala quién debe responder ante el cumplimiento o incumplimiento de tal obligación. La enfermera (o) tiene el deber de no dañar, y cuando no cumple con ello, comete un acto ilícito, por lo tanto será responsable del daño y deberá pagar por él. Así, la responsabilidad civil es la obligación de indemnizar los daños y perjuicios causados por un hecho ilícito o por un riesgo creado.

Causas de Responsabilidad Civil

- Responsabilidad por los hechos propios: Cada quién es responsable de su propia conducta.
- Responsabilidad por hechos ajenos: Se refiere a la responsabilidad de las personas de evitar que otras cometan hechos dañinos. Al respecto, hay dos grupos por los cuales se debe ser responsable:
 - los niños y los incapacitados (por ejemplo: Los padres son responsables de los actos de sus hijos).
 - los daños causados por empleados y representantes. Tiene que ver con la selección del personal y con la supervisión técnica o administrativa del mismo, entre otros.
- Responsabilidad por obra de las cosas: Se considera que si el daño fue causado por cosas u objetos, el dueño de ellos será responsable de las consecuencias.

Responsabilidad Penal

El ejercicio profesional de enfermería conlleva el riesgo de incurrir en conductas que constituyen infracciones a la normatividad jurídica. Este tipo de faltas en su mayoría, están establecidas en el Código Penal Federal y en las leyes reglamentarias, relativas al ejercicio de las profesiones, y en un momento dado, aunque no haya una legislación específica, pueden aplicarse a la enfermería. Los casos legales en los que con mayor frecuencia puede involucrarse el profesional de enfermería son:

- Revelación de secretos: Se trata de una falta grave y se refiere a la revelación de información de tipo confidencial, confiada a la enfermera (o), por parte del paciente
- Responsabilidad profesional: Se refiere a la comisión de actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional
- Falsedad: Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, información, documentos o al rendir declaraciones ante una autoridad
- Usurpación de profesión: Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar
- Lesiones y homicidio: Es el punto más delicado y trascendente del trabajo en que el profesional de enfermería puede incurrir. Puede tipificarse como culposo o doloso, dependiendo de las circunstancias
- Aborto: Es uno de los hechos que se pueden encontrar altamente relacionados con el trabajo de enfermería. El artículo 331 establece la suspensión del ejercicio profesional por un período de 2 a 5 años, además de otras sanciones.
- Abandono de personas: Se refiere a la no atención de personas incapaces de cuidarse a sí mismas (niños, ancianos, etc., o a las personas enfermas), teniendo obligación de cuidarlos

Son múltiples las causas por las cuales el profesional de enfermería puede verse involucrado en un problema legal. La primera línea de defensa al respecto, es conocer el marco legal y ejercer una práctica ajustada a la legislación en materia de salud, laboral, en la prestación de servicios, etc. Una práctica disciplinada, argumentada jurídicamente y cautelosa, disminuirá el riesgo de tipo legal para el profesional de enfermería.

NORMAS DE ENFERMERIA

Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de hemodiálisis.
Norma

Oficial Mexicana NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.

Norma Oficial Mexicana NOM-005-SSA3-2010, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.

Norma Oficial Mexicana NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la tuberculosis en la atención primaria a la salud.

EL DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

El consentimiento informado es un documento informativo en donde se invita a las personas a participar en una investigación. El aceptar y firmar los lineamientos que establece el consentimiento informado autoriza a una persona a participar en un estudio así como también permite que la información recolectada durante dicho estudio,

El consentimiento informado debe contener al menos los siguientes apartados:

- Nombre del proyecto de investigación en el que participará
- Objetivos del estudio, es decir, qué se pretende obtener con la investigación.
- Procedimientos y maniobras que se les realizarán a las personas en ese estudio.
- Riesgos e inconvenientes de participar en ese estudio así como las molestias que pudieran generar.
- Derechos, responsabilidades y beneficios como participante en ese estudio.
- Compensaciones o retribuciones que podría recibir por participar en la investigación.
- Aprobación del proyecto de investigación por un Comité de Ética de investigación en humanos.
- Confidencialidad y manejo de la información, es decir, en el escrito se debe garantizar que sus datos no podrán ser vistos o utilizados por otras personas ajenas al estudio ni tampoco para propósitos diferentes a los que establece el documento que firma.
- Retiro voluntario de participar en el estudio (aunque al principio haya dicho que sí) sin que esta decisión repercuta en la atención que recibe en el instituto o centro en el que se atiende, por lo que no perderá ningún beneficio como paciente.

El documento del Consentimiento informado debe tener fecha y firmas de la persona que va a participar en la investigación o de su representante legal, así como de dos testigos y se debe especificar la relación que tienen éstos con el participante en el estudio. Además, debe estar marcado el nombre y la firma del investigador que obtiene el Consentimiento informado. También deben de haber en ese documento datos para el contacto de las personas responsables y autoras del protocolo de investigación, tales como un teléfono o correo electrónico, por si requieren comunicarse para cualquier asunto relacionado con el proyecto de investigación. Su participación siempre es libre y voluntaria. Por lo tanto, en ningún momento debe sentirse presionado para colaborar en las investigaciones. 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 documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, 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:

- a. 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. De la misma manera es importante dar a conocer los riesgos, los beneficios físicos o emocionales, la duración y las alternativas, si las hubiera. 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. Los datos deben darse a personas competentes en términos legales, edad y capacidad mental. En el caso de personas incompetentes por limitaciones en la conciencia, raciocinio o inteligencia; es necesario conseguir la autorización de un representante legal. Sin embargo, siempre que sea posible, es deseable tener el asentimiento del paciente.
- b. 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. Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo, el consentimiento debe ser expresado y comprobado por escrito, mediante un formulario firmado y será parte del expediente clínico. Las situaciones en que se requiere el consentimiento informado escrito, de acuerdo a la **Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico** son las siguientes:
- c.
 - Hospitalización en pacientes psiquiátricos, por mandato judicial, urgencia, peligro de quienes viven con él y riesgo de suicidio, entre otros.
 - Intervención quirúrgica.
 - Procedimientos para el control de la fertilidad.
 - Participación en protocolos de investigación.
 - Procedimientos diagnósticos o terapéuticos que impliquen riesgos físicos, emocionales o morales.
 - Procedimientos invasivos.
 - Procedimientos que produzcan dolor físico o emocional
 - Procedimientos socialmente invasivos y que provoquen exclusión o estigmatización.

En los casos de urgencias en los que no existe la oportunidad de hablar con los familiares, y tampoco es posible obtener la autorización del paciente, el médico puede actuar por medio del privilegio terapéutico hasta estabilizarlo y entonces poder informarle al paciente o a sus familiares.

Esto debe quedar bien fundamentado en el expediente clínico. No debe llevarse a cabo un procedimiento en contra de la voluntad de un paciente competente, aun cuando la familia lo autorice.

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

La paciente.....de. Años

C. N°: de

Y/o el señor/señora.....

C.C. N°: de.....

En calidad de representante legal, familiar o allegado

DECLARAN:

Que el doctor:identificado con CC. N°.....de.....; ginecólogo y obstetra con R.M. N°:, nos ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la atención de un trabajo de parto:

1. Que el trabajo de parto consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión fetal y placentaria por vía vaginal.
2. Que existen tres etapas en dicho trabajo de parto que son: la dilatación y el borramiento del cuello del útero, el descenso y la expulsión del feto, y el alumbramiento de la placenta.
3. En ocasiones la atención del trabajo de parto podría presentar complicaciones imprevistas e impredecibles en alguna de sus etapas.
4. Que las principales complicaciones materno-fetales que pueden aparecer y comprometer mi estado de salud o el de mi bebé, en algunos casos con riesgo potencial de muerte, son:
 - Trabajo de parto estacionario y/o falta de dilatación y progreso.

- Alteración de la contractilidad uterina.
- Desgarros cervicales/perineales.
- Sufrimiento fetal agudo: Implica un feto en riesgo de morbi-mortalidad relacionado con disminución del aporte de oxígeno a nivel cerebral (encefalopatía hipóxica). En la actualidad no disponemos de métodos que nos permitan detectar fiel y precozmente dicho estado, sin embargo, en muy raras ocasiones éste causa secuelas neurológicas permanentes (parálisis cerebral) y lo común es la supervivencia fetal sin secuelas. De presentarse secuelas neurológicas, éstas se relacionan principalmente con lesiones neurológicas intrauterinas previas, tales como:
 - Atonía uterina posparto.
 - Síndrome de aspiración meconial.
 - Desprendimientos placentarios.
 - Prolapso de cordón.
 - Acretismos placentarios (invasión anormal de la placenta en la pared del útero).
 - Nudos verdaderos de cordón.
 - Ruptura uterina.
 - Inversión uterina posparto.
 - Distocia de hombros (interposición de los hombros durante la expulsión fetal).
 - Embolia de líquido amniótico (líquido amniótico en los pulmones de la madre).

5. Habitualmente, durante el expulsivo se requiere la práctica de la episiotomía que posterior al parto deberá ser suturada y que sus posibles complicaciones pueden ser: desgarros perineales, que en casos extremos pueden incluir el esfínter externo del ano y recto, dolor, formación de hematomas, infecciones de la herida, dehiscencia de la sutura y, a largo plazo, fístulas rectovaginales.

6. Potencialmente un parto vaginal puede ser instrumentado, es decir, aplicando fórceps, espátulas o ventosas especialmente diseñadas para ayudar en aquellos casos que se requiere extracción fetal rápida durante el expulsivo. Sin embargo, se me ha explicado que

los riesgos del empleo de estos instrumentos son principalmente los traumas de la cabeza fetal y los desgarros perineales en la madre.

7. Que si bien existen grupos de riesgos en donde es más frecuente que se presenten dichas complicaciones, eso no excluye el que puedan aparecer en mujeres sanas sin ningún riesgo obstétrico identificable. Por tanto, se me ha explicado que determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal tales como:

- Mayores de 38 y menores de 15 años.
- Primíparas y grandes multíparas.
- Obesidad y desnutrición.
- Fumadoras y fármaco-dependientes.
- Embarazos no deseados.
- Embarazos con pocos o ningún control prenatal.
- Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina principalmente con placenta previa (riesgo de acretismo).
- Embarazos múltiples.
- Fetos macrosómicos (peso mayor de 4.000 gramos).
- Fetos con bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.
- Fetos con malformaciones congénitas/cromosómicas (en ocasiones pueden no ser evidenciables).
- Presentaciones o situaciones fetales anómalas: podálica, cara, frente, bregma, transversa, oblicua.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo: hipertensión crónica o preeclampsia.
- Diabetes antes o durante el embarazo.
- Amenaza o trabajos de partos prematuros (menores de 38 semanas).
- Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico).
- Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
- Ruptura prematura de membranas.

• Embarazo en pacientes con:

Abortos previos, antecedentes de esterilidad, anomalías congénitas de genitales, miomas uterinos, masas anexiales.

Enfermedades cardiacas, renales, hematológicas, neurológicas, hepáticas, metabólicas, inmunológicas, infecciosas, osteoarticulares o mentales.

Por lo tanto, en mi caso concreto por ser o presentar:
..... Entiendo que tengo un mayor riesgo de presentar dichas complicaciones.

8. La aparición de alguna de estas complicaciones puede conllevar la realización de una cesárea de urgencia y en algunos casos (hemorragias incontrolables) cesárea más histerectomía total o subtotal en procura de salvar mi vida o la de mi hijo. Si esto llegara a ocurrir, entiendo que se requiere anestesia y asumiré los riesgos inherentes a ella y a los derivados del propio acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención. Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados. En tales condiciones

ACEPTO

Que el doctorrealice el control y la atención de mi trabajo de parto.

Firma paciente.....

Firma testigo.

Firma médico.....

Ciudad y fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco

La paciente.....de..... años

C.C. N°:de.....

Y/o el señor/señora.....

C.C. N°:de.....

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor.....; C.C. N°:.....de.....; ginecólogo y obstetra con R.M. N°: me ha explicado la siguiente información sobre la operación CESÁREA

1. La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal y placentaria por vía abdominal.

2. El hecho de indicar una cesárea se debe a que las circunstancias actuales de mi embarazo y/o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto al compromiso de la salud o muerte para la madre y el feto y, por lo tanto, no existe una mejor alternativa que ofrezca mayores garantías para mi futuro hijo y para mí. En mi caso concreto las indicaciones son.....

3. La cesárea requiere anestesia _que será valorada y realizada por el servicio de anestesia- y, después de la extracción, atención por pediatría del recién nacido.

4. La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas de un parto (ya que es una modalidad de parto), tales como: hemorragia, atonía uterina, desgarros y endometritis, que ocasionalmente pueden derivar en otras más graves, como trastornos de

coagulación e infecciones generalizadas y, por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son infecciones de la herida, de la pelvis, hematomas superficiales o profundos de la piel o intraabdominales, adherencias, infecciones urinarias, lesiones de órganos vecinos - principalmente vejiga o intestinos-, deshicencia y/o eventración pos quirúrgica.

5. Determinadas situaciones médicas generales pueden llevar un mayor riesgo de complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto con un mínimo porcentaje de muerte. Las más comunes son: hipertensión arterial, diabetes, convulsiones, asma, obesidad, malnutrición, edad menor de 15 o mayor de 38 años, anemia, alergias, cirugías abdominales previas, enfermedades cardiacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por lo tanto, por mi situación actual de:..... entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

6. Determinados factores son considerados de riesgo obstétrico para presentar complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto, tales como: preeclampsia, eclampsia, trastornos de coagulación, diabetes gestacional, embarazo múltiple, placenta previa, polihidramnios (aumento de líquido amniótico), oligohidramnios (disminución de líquido amniótico), retardo del crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, defecto o infección fetal congénita, presentación de nalgas o situación transversa, ruptura prematura de membranas, prematuridad, embarazo prolongado, madre RH negativa, colestasis gravídica, cirugías uterinas previas (riesgo de acretismo de placenta) o patologías médicas o ginecológicas sobreimpuestas al embarazo. Por lo tanto, por mi situación actual de:..... entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar complicaciones.

7. Como en toda intervención, existe un riesgo de complicaciones intraoperatorias imprevistas e impredecibles propias del embarazo, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud o del de mi hijo, tales como: acretismo placentario (invasión anormal de placenta al cuerpo del útero), rotura uterina, embolia de líquido amniótico (líquido amniótico a pulmones de la madre), inversión uterina, eclampsia (convulsiones en mujeres con hipertensión), hemorragias uterinas por atonía uterina, desgarros uterinos, nudos verdaderos de cordón, aspiración meconial, lesiones fetales por presentaciones anómalas.

8. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida o la de mi hijo.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento y eximir al doctor de mi atención. Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados

En tales condiciones,

ACEPTO

Que se me realice una CESÁREA.

Firma paciente.....

Firma testigo.

Firma médico.....

Ciudad y fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LEGRADO OBSTÉTRICO TERAPÉUTICO

Dentro de las normas éticas exigidas al profesional médico en Colombia por la Ley 23 de 1981, se encuentra el deber de informar adecuada y oportunamente a todos sus pacientes los riesgos que pueden derivarse del tratamiento que les será practicado, solicitando su consentimiento anticipadamente (Arts. 15 y 16).

Por tanto, con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco

La paciente.....de.....años

C.C. N°:de.....

Y/o el señor/señora.....

C.C. N°:de.....

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor:.....; identificado con C.C. N°.....de.....; ginecólogo y obstetra con R.M. N°: Me ha explicado que es necesario/conveniente realizar, por mi situación, un LEGRADO OBSTÉTRICO TERAPÉUTICO para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La intervención consiste en la extracción por vía vaginal de los restos del embarazo.
2. El principal propósito del legrado es limpiar la cavidad endometrial (parte interna del útero) de restos ovulares, es decir, trofoblasto/decidua/amnios/placenta/embrión/feto y de coágulos sanguíneos.
3. En algunos casos puede existir la alternativa de manejo médico del aborto con medicaciones que faciliten la expulsión de los restos del embarazo (misoprostol, mifepristone).
4. En algunos casos es necesario dilatar el cuello del útero o colocar el día anterior medicaciones o elementos (tallo laminario) que dilaten el cuello.

5. Muy ocasionalmente puede ser necesario realizar un segundo legrado para completar la evacuación, sobre todo en aquellos casos de: úteros grandes con pérdidas de embarazos mayores a las 10 semanas, sacos anembrionados o embriones o fetos muertos y retenidos, embarazos molares, obliteraciones importantes del orificio cervical interno del útero o en patologías uterinas.

6. De manera expresa.....autorizo que el material obtenido sea enviado para su estudio anatomopatológico (escriba SÍ o NO en el espacio en blanco).

7. El legrado obstétrico terapéutico requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.

8. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo hasta de muerte o del compromiso de mi estado de salud, y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente, tales como: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas.

- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión) o intervenciones quirúrgicas como laparotomías y/o histerectomía (exéresis del útero).

- Infecciones pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).

- Desgarros de cuello uterino.

- Formación poslegrado de sinequias (adherencias entre las paredes del útero). En algunos casos existe imposibilidad para la toma de muestras (principalmente en mujeres de edad avanzada con vagina, cuello o útero atrófico, con obliteraciones del orificio cervical externo o en pacientes con antecedentes de procedimientos o cirugías sobre el cuello o la vagina).

7. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida. Escriba SÍ o NO en el espacio en blanco: Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención. Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados. En tales condiciones,

ACEPTO

Que se me realice UN LEGRADO UTERINO BIÓPSICO DIAGNÓSTICO.

Firma paciente.....

Firma testigo.

Firma médico.....

Ciudad y fecha

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA

Hipótesis diagnóstica:

Paciente: _____

Médico (primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____

Representante legal (si corresponde): _____

Objetivos

La cirugía programada le permitirá disminuir o eliminar las molestias por las cuales usted ha consultado. Existen alternativas médicas de tratamiento a esta cirugía que me han sido explicadas y he decidido en conjunto con mi médico que en mi caso es recomendable el tratamiento quirúrgico.

Características

Declaro que se me ha explicado en detalle y que conozco y he comprendido la intervención a la cual seré sometido, sus fines, riesgos que involucra, las posibles complicaciones, efectos colaterales y daños que puedan producirme.

Se requiere del uso de anestesia, la que será determinada por el médico anestesista atendida las características, beneficios y riesgos para el paciente. Durante la intervención se podrán tomar biopsias (muestra de los tejidos para su examen). Eventualmente, puede suceder que por complicaciones que se presenten durante la intervención ésta se extienda o deban realizarse procedimientos adicionales no explicados con anterioridad.

El tiempo de duración del postoperatorio y la hospitalización dependerá de las características particulares de cada paciente y de la intervención quirúrgica. Es también importante que usted sepa que en ocasiones, es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o hemoderivados (derivados de la sangre).

Riesgos

Esta cirugía involucra riesgos, como toda intervención, tales como: posibilidad de presentar infecciones de la herida operatoria, reacciones alérgicas, hemorragias que requieran de una nueva intervención o desarrollar cicatrices hipertróficas (mayores a las habituales). Es importante tener presente que los pacientes con enfermedades crónicas, metabólicas (como diabetes, obesidad) o cardiovasculares tienen un mayor riesgo quirúrgico, sobre el particular se puede solicitar mayor información al médico.

Declaro que se me han dado todas las facilidades para hacer preguntas acerca de mi condición y acerca de formas alternativas de tratamiento, así como de los riesgos de

operarme o no operarme. Igualmente, acerca de los procedimientos a ser usados, de los riesgos que ellos conllevan y que dispongo de toda la información necesaria para dar mi consentimiento informado.

En tales condiciones **CONSIENTO** que se me efectúe este procedimiento.

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CIRUGÍA MENOR

Fecha de obtención del CI: _____

Hipótesis Diagnóstica: _____

Médico (Primer nombre y dos apellidos): _____

Paciente: _____ Rut: _____

Representante legal (si corresponde): _____ Rut: _____

Objetivo

La cirugía menor consiste en efectuar pequeñas intervenciones que se realizan sobre la piel con anestesia local para quitar o biopsiar pequeñas lesiones de la piel.

Características

La cirugía menor dura alrededor de 10 a 30 minutos y después el paciente puede irse a su domicilio. Se pondrá encima de la camilla con la zona a tratar descubierta. Le desinfectarán la lesión para evitar infecciones. Se administrará anestesia local mediante la inyección subcutánea con aguja fina alrededor de la lesión. Si ha tenido problemas con anestésicos (palpitaciones, nerviosismo o intolerancia), debe informar al médico.

Las lesiones que se quitan, a criterio del médico, son enviadas a anatomía patológica para analizarlas. Si es necesario se colocarán puntos de sutura y un apósito encima de la zona.

En los días posteriores la enfermera realizará los cuidados necesarios. Los puntos se retiran a los 7-12 días según la localización. En la mayoría de los casos se obtiene una rápida mejoría.

Riesgos

- Inflamación y enrojecimiento de la herida: Es normal y desaparece en unos días.
- Infección: La inflamación y enrojecimiento de la herida aumenta y aparece dolor o pus.
- La herida se abre: Puede pasar cuando movemos demasiado la zona intervenida o cuando retiramos los puntos antes de tiempo.
- Hemorragia: En cirugía menor el sangrado es mínimo. Cede con la compresión de la zona durante unos minutos.
- Pigmentación anómala: Para evitarla hay que proteger las cicatrices expuestas durante 6 meses con cremas solares potentes.
- Cicatrices abultadas: Para prevenirlas hay que evitar el roce de la ropa y la exposición al sol.

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista personal con el doctor(a). Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas, habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria

FIRMA DEL MÉDICO

FIRMA DEL PACIENTE

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL

ANÁLISIS DE IMPRUDENCIA

La Imprudencia Profesional.

Las Imprudencias son el descuido, Omisión o falta de diligencias en la ejecución de un acto médico. Por otra parte la Negligencia de enfermería ocurre cuando un enfermero (a) deja de realizar sus deberes médicos y aquel fracaso causa herida al paciente. La negligencia de la enfermería puede ocurrir en una variedad de situaciones, sin embargo las siguientes son las comunes:

Errores de medicamentos: si una enfermera deja de seguir ordenes el o ella podrían ser responsables de la negligencia si el paciente es herido.

Imprudencia e Impericia: La Imprudencia hace referencia a acciones que realiza una profesión de enfermería de forma temeraria y porque ellos son previsibles desde un punto

* de vista objetivo, por lo que cometer una de ellas se puede estar incurriendo un delito. La Impericia como dice la palabra hace referencia a la alusión a una falta de sabiduría en sus acciones, experiencia y habilidad en la ejecución de su

* profesión, que pueda perjudicar directamente al paciente. El escaso conocimiento o habilidad del médico para interpretar los síntomas y signos del paciente, realizar alguna intervención diagnóstica o terapéutica.