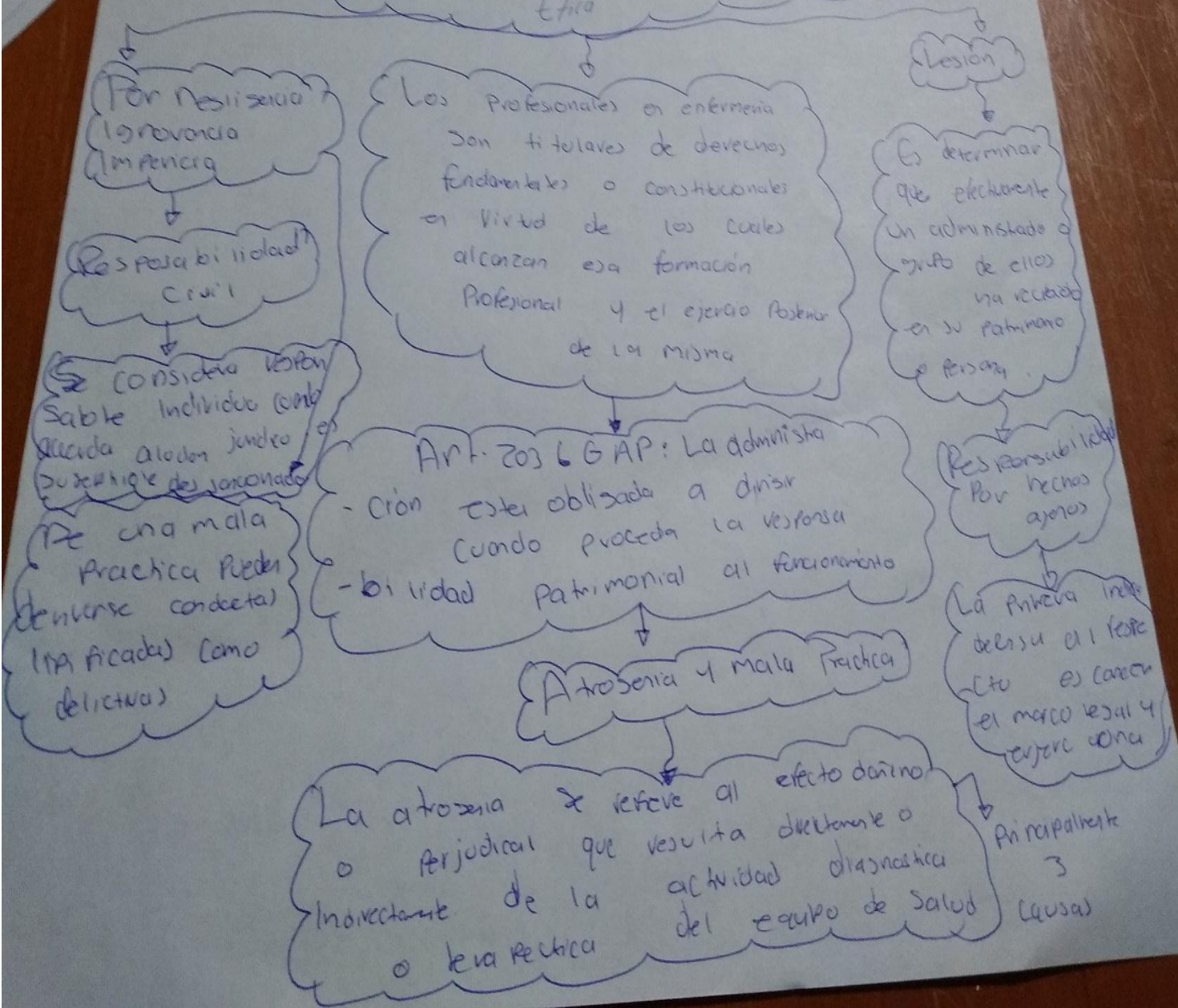


- Legislación En Salud Y Enfermería
- María Cecilia Zamorano Rodríguez
- Licenciatura en Enfermería
- Nayeli Castillejos Ramírez
- 8°-C
- Tarea: I

2.1 Normas Constitucionales, Administrativas y Cules de Implicación En la Ética



El Documento De Consentimiento Informado

Contenido

- Nombre del Proyecto
- Objetivo del estudio
- Se Procedimientos y medidas que se aplican a la persona
- Riesgos (Inconvenientes)
- Derechos, responsabilidad y beneficios
- Compensaciones

Es un documento Informativo donde se invita a las personas a Participación a una Investigación

El personal de salud le informa al paciente, en calidad y cantidad sobre la enfermedad y el procedimiento diagnóstico o terapéutico

La Participación es libre y Voluntaria

Cuando se trata de un procedimiento de riesgo mayor al mínimo

Consta de 2 Partes

Es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y la Investigación en salud

Derecho a la Información
Libertad de elección

El consentimiento debe ser advertido y comprobado por escrito

Es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un documento

Imprudencia Profesional

Puede afirmarse que ocurre Imprudencia en hechos típicamente antijurídico

De acuerdo con el esquema neoclásico de la teoría jurídica del delito

El resultado y su imputación

No Intencional si no causa de haber infringido el deber de cuidado que personalmente lo era exigible

La Imprudencia o culpa por referencia a dos elementos constitutivos la infracción del deber de cuidado y la previsibilidad

El resultado lesivo resulta en la estructura del delito imputable un elemento esencial que se encuentra conculcado

La Imprudencia, causas, denominación

Estructura del delito Imprudencia

El CP-EDL 199/16398 distingue Imprudencia leve y grave

La Imprudencia en la jurisprudencia del tribunal Supremo y la jurisprudencia por

El resultado y su imputación

La Imprudencia grave consiste en la omisión de la diligencia debida

Estructura del delito

2.4 Responsabilidad Penal de Profesionales Relativos a la Práctica y la Ética profesional en Guatemala

Penas y Sanciones

Causas que extingan
- causas que extingan
- causas que atenuen

Penas Corporales
y
No Corporales

Personas que tienen
la responsabilidad
profesional

Omisión
Imprudencia - Negligencia
Impericia

La consecuencia jurídica de este
tipo de responsabilidad es
la sanción, castigo o pena de
sufrir una persona la
responsabilidad establecida en el
código Penal.

Para que exista responsabilidad
penal y consecuentemente se pueda
imponer una pena es preciso que
el comportamiento efectuado sea
constituido de un delito o una
falta

Se hace
daño con
intención

Se hace daño
con intención y
- ensaño

Estado orgánico
pasado en fraude
simulación

Principio de
Resistencia

Se refiere al
desacato de
las normas de
los poderes con
- celosos o
de Sabotaje

Incumplimiento de
las normas, no
a las las
normas con
- ejota como
consecuencia direct

Dolo e In



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA

(En cumplimiento de la Ley 23 de 1981)

Nayeli Castillejos Ramirez
(Nombre)

en forma voluntaria, consiento en que el (la) doctor (a) : Patricia Asular Hernandez
como cirujano(a) y el (la) ayudante que él (ella) designe, me realicen cirugía laparoscópica, como
tratamiento para: Cancer Endometrial

Entiendo que esta cirugía consiste básicamente en la introducción de gas a través del abdomen y luego la
colocación de un tubo por el ombligo que contiene un instrumento óptico para ver en el interior y por
medio de otros orificios en diferentes sitios, la colocación de pinzas e instrumentos quirúrgicos para realizar
la cirugía observando la imagen proyectada en un televisor.

Se me ha explicado y entiendo que como en todo acto médico no puede existir garantía en los resultados,
pues la práctica de la medicina y cirugía no son una ciencia exacta, debiendo mi médico colocar todo su
conocimiento y pericia en obtener el mejor resultado.

También he entendido que para mi problema, existen otros tipos de tratamiento tales como:

Quimioterapia, Terapia hormonal y Inmunoterapia.
y voluntariamente he elegido la cirugía laparoscópica.

Yo autorizo para que mi cirugía sea observada con fines didácticos, ya sea directamente o en el vídeo que se
grabará de mi cirugía, el cual no será identificado con mi nombre, pero sí usado por fuera de mi historia
clínica médica.

Entiendo que para esta cirugía se necesita anestesia, la cual se evaluará y realizará por el servicio de anestesia.

Entiendo que como en toda intervención quirúrgica y por causas independientes del actuar de mi médico se
pueden presentar complicaciones comunes y potencialmente serias que podrían requerir tratamientos com-
plementarios, tanto médicos como quirúrgicos, siendo las complicaciones más frecuentes: náuseas, vómito,
dolor o problemas urinarios, sangrado, infección, reacciones alérgicas o retención urinaria, heridas
involuntarias en el útero, tubas, ovarios, intestino, vasos sanguíneos, vejiga u otros órganos. También se me
informa la posibilidad de complicaciones severas como histerectomía (perdida del útero), colostomía (co-
municación del intestino a la piel del abdomen), hemorragia severa, parálisis o muerte que aunque son poco
frecuentes representan, como en toda intervención quirúrgica, un riesgo excepcional de perder la vida,
derivado del acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

En mi caso particular, él (la) médico (a) me ha explicado que presento los siguientes riesgos adicionales:

Hemorragia, lesión en ovarios, entrada de gas (óxido de carbono) etc.
Yo entiendo los cuidados que debo tener antes y después de esta cirugía, estoy satisfecha con la información
recibida del médico tratante, quien lo ha hecho en un lenguaje claro y sencillo y me ha dado la oportunidad
de preguntar y resolver las dudas y todas ellas han sido resueltas a satisfacción, además comprendo y acepto
el alcance y los riesgos justificados de posible previsión que conlleva este procedimiento quirúrgico que aquí
autorizo. En tales condiciones consiento que se me realice CIRUGÍA LAPAROSCÓPICA.

Firma del paciente [Firma]

C.C. _____

Ciudad y fecha Carolina De Domínguez Cuiapas

12/02/2021



Índice derecho