



Mi Universidad

Ensayo

Maestría en Administración en sistemas de salud

Tema: Unidad I , Unidad II

Presenta : Alejandra Luna Pérez

Materia: Dilemas éticos y tomas de decisiones

Asesora: Monica Elizabeth Culebro

Licenciatura: Lic. en Enfermería

Cuatrimestre: 3er cuatrimestre

Introducción

Los dilemas éticos y tomas de decisiones en el sector de la salud, se necesita dividir los inconvenientes éticos que se desprenden de la indagación científica médica de los inconvenientes que emergen en el curso de la atención clínica a los pacientes y que además producen dilemas en el proceso de toma de elecciones.

1.1 Antecedentes

Las características primordiales que definen la lógica del consentimiento informado poseen como pilares primordiales los conceptos de capacidad, voluntariedad, información y comprensión.

1.2. Conceptos

El consentimiento informado no es un archivo, es un proceso constante y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y que se consolida en un archivo.

1.3. Autonomía

El consentimiento informado ha llegado a la medicina a partir del derecho y debería ser considerado como una de las máximas aportaciones que éste ha llevado a cabo a la medicina al menos en los últimos siglos. Encuentra su fundamento en el respeto por la dignidad y la libertad de las personas, con lo que quedan en buena medida desvirtuados los postulados que sólo ven en el consentimiento una exigencia importada desde el derecho hacia el trabajo clínico. Ahora bien para que ese consentimiento sea válido jurídicamente, se requiere que sea libre, consciente y ausente de error, violencia o dolor.

1.4. Beneficencia

El término beneficencia tiene aquí su sentido etimológico, no el de una caridad ineficaz y paternalista y resulta más correcta que el de indulgencia, en cuanto remarca el hecho de tener que hacer en verdad el bien y no sencillamente querer realizarlo o desear realizarlo.

1.5. Jurisprudencia

CONSENTIMIENTO INFORMADO. DERECHO FUNDAMENTAL DE LOS PACIENTES

Consiste en el derecho del paciente de conceder o no su consentimiento válidamente comunicado en la realización de tratamientos o métodos médicos.

1.6. Paciente

Todo paciente, como titular de derechos y obligaciones, tiene la función de ejercitar sus derechos por sí mismo o, en ciertos supuestos, a través de sus representantes.

Conclusión

Al realizar el análisis de las dos tesis el cual nos brinda información de que manera podemos ser capaz de identificar y resolver la problemática durante el área de trabajo así como podemos aplicar la ética y la moral como ahora se ha asumido en la actualidad y de que manera nosotros poder hacer entender y ser claros en la manera de brindar la información al paciente, es así como la tesis del Conocimiento informado. Derecho fundamental de los pacientes es poder aplicar los conocimientos en tal sentido, para que se logre intervenir al paciente, se necesita que se le den a conocer las características del método médico, así como los peligros que involucra tal intervención, es aquí donde entra en documento escrito el cual es el resguardo de que el personal médico ha reportado y de que el paciente ha comprendido la información, es así que el consentimiento informado es la manifestación de la reacción responsable y biótica del personal médico, nos dice que el paciente debe tener derecho a la información el cual deber ser clara, veraz, suficiente, apropiada y objetiva sobre todo lo relativo al proceso de atención, primordialmente el diagnóstico, procedimiento y pronóstico del padecimiento, nosotros tenemos el deber de informar los riesgo de no realizar los procedimientos, el paciente tiene derecho de tomar sus decisiones si los procedimientos pueden ser aplicados, el procedimiento de peligro más grande al mínimo, el consentimiento debería ser expresado y comprobado por escrito, por medio de un formulario firmado y será parte del expediente clínico.

Hablamos del modelo ético de comportamiento que ha sustentado clásicamente la relación médico- paciente fue el del paternalismo beneficiante que trata de intentar bienintencionadamente el más grande bien viable al paciente, según como el médico lo entiende, antes los pacientes se adaptaba a la ordenes del medico al paso de los años los habitantes fuero obteniendo conocimientos es decir tener derechos, en estas épocas, los derechos a la autodeterminación y a la información, y el respeto a la independencia del paciente conforman recursos primordiales de la relación clínica y son protestas específicas del derecho a la protección a la salud.

- Conocimiento informado. Requisitos para considerar satisfecho ese derecho humano, cuando se trate de la aplicación de un método anticonceptivo permanente o definitivo para la mujer.

Antes de realizar cualquier método quirúrgico, diagnóstico o procedimiento, se necesita recabar una autorización por escrito del paciente o los individuos que legalmente logren representarlo, en el cual no podrán emplearse abreviaturas y deberán expresarse, con toda claridad, las ocupaciones a continuar por el personal médico.

El derecho a la información se aplica mediante el personal médico, tiene el deber de brindar información al paciente sobre los anticonceptivos los efectos adverso que pueden generar al adquirirlos los beneficios, como también lograr que el paciente comprenda la información y pueda lograr un método adecuado

El paciente tiene la libertad de expresión de decidir que método anticonceptivo utilizar asimismo, en términos del artículo 83 del propio ordenamiento, si el método importa la extirpación de tejido orgánico del paciente, aquel consentimiento, además, deberá estar firmado por 2 testigos idóneos indicados por el propio interesado o por el individuo que suscriba el archivo respectivo.

Tratándose de la aplicación de un método anticonceptivo permanente o definitivo para la mujer, para considerar satisfecho el derecho humano al consentimiento informado, se necesita la autorización esté precedida de una o varias sesiones de consejería, en forma previa a su realización.

Ejemplo : Oclusión tubaria bilateral, método anticonceptivo permanente para la mujer, que consiste en la oclusión tubaria bilateral de las trompas uterinas, con el fin de evitar la fertilización, brinda seguridad anticonceptiva mayor al 99%.

En los principios de autonomía, reconocimiento de este inicio no supone que la decisión moral no tenga presente el bien de los demás; la autonomía no significa automáticamente que el paciente realice o escoja lo cual desee. Sucintamente, el inicio de autonomía significa, en el lote médico, que el paciente debería ser de manera correcta comunicado de su situación y de las probables alternativas de

procedimiento que se le podrían ejercer como los anticonceptivos a corto plazo y los que es la oclusión tubaria bilatera que es un método definitivo en caso de un abuso de autoridad que violen los derechos de los pacientes y comentan errores como una esterilización forzada esto se considera de forma grave violencia contra la mujer derivado de esto negligencia medica .

Fuente de información

Antología Dilemas éticos y tomas de decisiones