



Mi Universidad

CUADRO SINOPTICO

Nombre del Alumno: Alondra Nancy Marili Flores Velazquez

Nombre del tema: CUADRO SINOPTICO

Parcial: 3

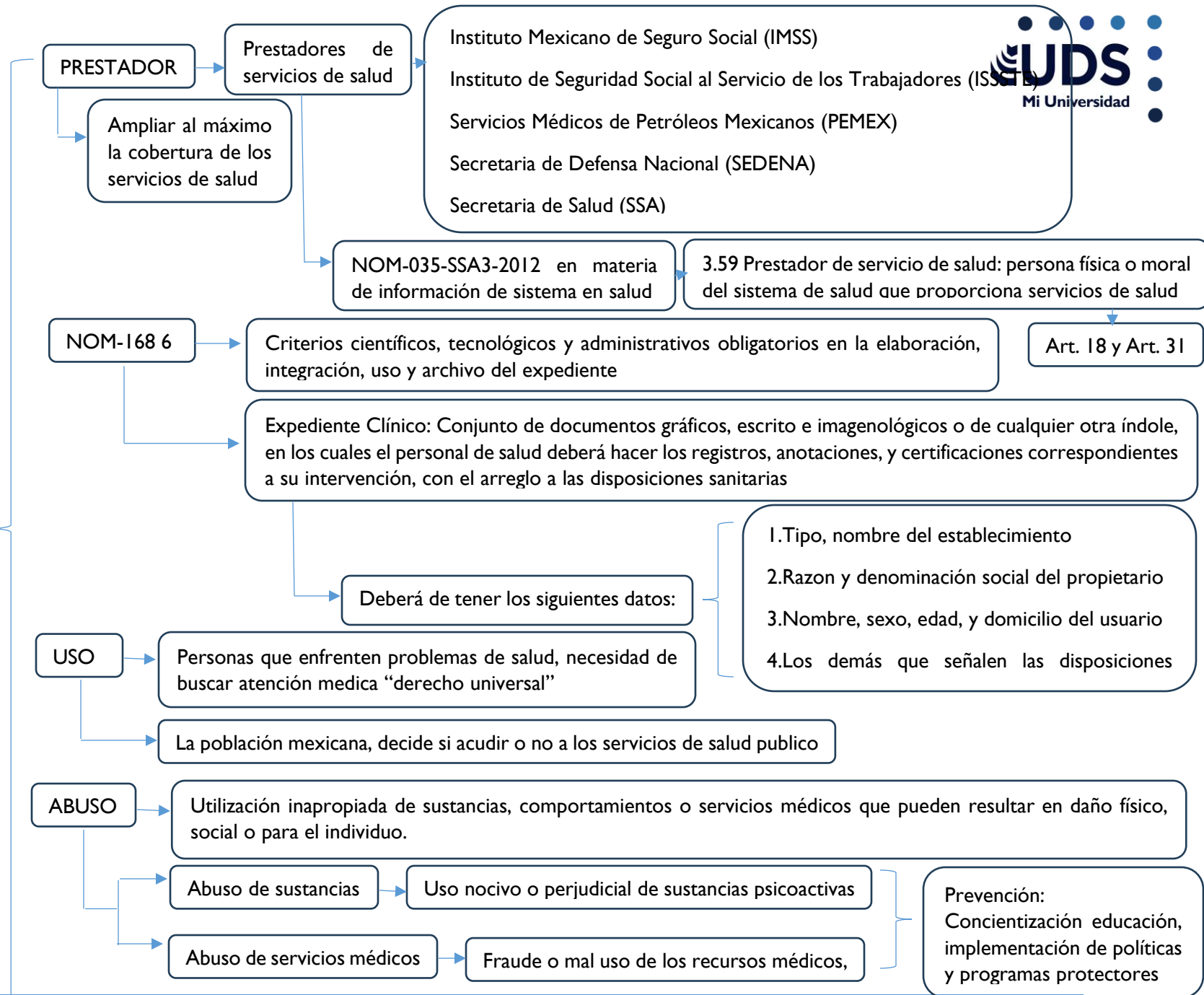
Nombre de la Materia: Dilemas Éticos y Toma de Decisiones

Nombre del profesor: Gladis Adilene Hernández López

Nombre de la Maestría: Administración en sistemas de salud

Cuatrimestre: 3er cuatrimestre

COMITES HOSPITALARIOS DE BIOETICA, EL EXPEDIENTE CLINICO, BIOETICA VS UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS



CONSENTIMIENTO INFORMADO ANTES 3 MESES

Expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación a la salud

2 pares: a. Derecho a la información
b. Libertad a elección

El personal de salud le informa al usuario, sobre la naturaleza de la enfermedad del procedimiento dx y/o tx que se propone utilizar, los riesgos, y beneficios que conlleva

Situaciones que requieren consentimiento informado

1. Hospitalización en px psiquiátricos, judiciales, etc.
2. Intervenciones quirúrgicas
3. Procedimientos para el control de enfermedad
4. Participación en protocolos de investigación
5. Procedimientos que impliquen riesgos
6. Procedimientos invasivos
7. Procedimientos que involucren dolor
8. Procedimientos socialmente invasivos

ABORTO, BIOETICA EN PEDIATRIA Y SALUD REPRODUCTIVA

ESTADOS EN DONDE SE LEGISLA

Art 53. La Ley de Salud establecerán los procedimientos para regular las modalidades de acceso a los servicios públicos y a los servicios sociales y

En todas las entidades federativas, se regula el consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO A PADRES O TUTORES

En México, los padres tienen el derecho y la obligación de tomar las mejores decisiones para sus hijos, mientras sean menores de edad

Art I de la Convención sobre los Derechos de los Niños

Art 52 Bis, niñas, niños y adolescentes constituye una obligación por parte de los prestadores de servicios de atención a la salud implementar los apoyos y ajustes razonables, adecuados a su edad para que su voluntad y preferencias sean tomadas en cuenta en la determinación del tipo de intervenciones encaminadas a garantizar su recuperación y bienestar.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1.- Aguirre Gas H. Calidad de la atención médica. México: Conferencia Interamericana de Seguridad Social; 1997.
- 2.- Cano Torres O. Consideraciones generales sobre el registro del diagnóstico médico. Bol Epidemioln1984.
- 3.- Dawdy MR, Hunter DW, Gilmore RA. Correlation of patient entry rates and physician documentation errors in dictated and handwritter emergency treatment records. Am J Emerg Med 1997.
- 4.- Universidad Nacional Autónoma de México. Estudio analítico del expediente clínico. México: Facultad de Medicina, UNAM; 1997.
- 5.- UNICEF. Convención sobre los Derechos del Niño
- 6.- Instituto Mexicano del Seguro Social. Evaluación médica. México: Subdirección General Médica, IMSS; 1972.
- 7.- Ley general de salud. Diario Oficial de la Federación(México); reforma 2024.

Linkografía

- <http://www.gob.mx/salud>