



UDS

Mi Universidad

SUPER NOTA

NOMBRE DEL ALUMNO: MARÍA MAGALI GÓMEZ GARCÍA

NOMBRE DEL TEMA: NORMATIVA PROFESIONAL

PARCIAL: 2

NOMBRE DE LA MATERIA: LEGISLACIÓN EN SALUD Y
ENFERMERÍA

NOMBRE DEL PROFESOR: FLOR DE MARÍA CULEBRO
ESTRADA

NOMBRE DE LA LICENCIATURA: ENFERMERÍA

CUATRIMESTRE: 8VO

NORMATIVA PROFESIONAL



2.1. NORMAS CONSTITUCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y CIVILES DE IMPLICACION EN LA ÉTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Los profesionales en Enfermería son titulares de derechos fundamentales o constitucionales en virtud de los cuales alcanzan esa formación profesional y el ejercicio posterior de la misma. En virtud del derecho fundamental a la libre elección de profesión y oficio, la persona escoge de forma autónoma y libre la profesión acorde a su vocación.

El ejercicio de ambos derechos fundamentales satisface otro de igual rango: el derecho al desarrollo de la personalidad. Ahora bien, el ejercicio de esos derechos no es ilimitado, encuentran límite en los derechos fundamentales de los demás, en la moral social y en normas de orden público

la imputación de responsabilidad al profesional por posibles infracciones a reglas técnicas, jurídicas y éticas que dan lugar a la responsabilidad penal, civil, administrativa o ético disciplinaria, según cada caso, debe observar las garantías del debido proceso, tendientes a garantizar los derechos de defensa y de inocencia que le asisten a todo imputado.



El debido proceso es una garantía del profesional frente a quien le 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

En este punto se debe distinguir la responsabilidad objetiva patrimonial de la administración. En efecto, el funcionario solo responde patrimonialmente por los daños provocados con dolo (intencionalidad de causar el daño) o culpa grave (falta grave al deber de cuidado).

la responsabilidad objetiva de la administración obliga al ente público a responder por las lesiones antijurídicas, 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.

La responsabilidad objetiva de la Administración Pública En general, se puede decir que la responde siempre que el daño le sea imputable y se trate de un daño efectivo.



Para que exista responsabilidad de la administración se requiere la existencia de un nexo causal entre el daño y el actuar de ésta. El nexo causal puede verse roto por razones de fuerza mayor, falta de la víctima o hecho de un tercero. 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.

NORMATIVA PROFESIONAL



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, si está desempeñando el puesto sin haber sido nombrado oficialmente o si se trata de un funcionario de hecho, basta la apariencia razonable de investidura para que la Caja responda por las consecuencias de sus actos.

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. 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 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.



La imputación de responsabilidad se excluye desde el análisis del comportamiento cuando este ha sido provocado por la persona, pero actuando como mera masa o bien por un hecho de la naturaleza 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. El daño tiene que aparecer como la consecuencia directa e inmediata de la conducta. El dolo es la intencionalidad del sujeto de producir los efectos dañosos en el patrimonio jurídico del afectado. La culpa es la negligencia

2.1.1. 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.



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 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). Finalmente, la culpabilidad es el reproche o imputación de responsabilidad penal al actor del delito.

NORMATIVA PROFESIONAL



2.1.2. IATROGENIA Y MALA PRACTICA

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

La mala práctica 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 derivarse tanto conductas tipificadas como delictivas:

- 1. 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.
- 2. Delito doloso:** En este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.

2.1.3. RESPONSABILIDAD CIVIL

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. Por ejemplo, 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.



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.
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.

NORMATIVA PROFESIONAL

2.1.4. RESPONSABILIDAD PENAL

Debido a la naturaleza propia de la práctica de 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.



Aborto: Es uno de los hechos que se pueden encontrar altamente relacionados con el trabajo de enfermería, 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. 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.



2.2. 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. 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.



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. 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. 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.



Mis padres lo leen y lo firman

NORMATIVA PROFESIONAL

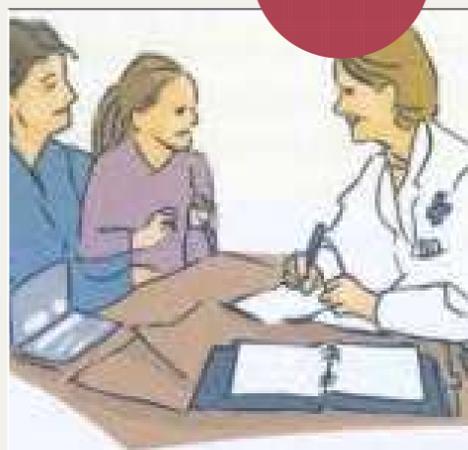


El documento escrito sólo es el resguardo de que el personal médico ha informado y de que el paciente ha comprendido la información. Por lo tanto, el consentimiento informado es la manifestación de la actitud responsable y bioética del personal médico.

El consentimiento informado consta de dos partes: **1. 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.

2. 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.

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.



2.3. LA IMPRUDENCIA PROFESIONAL

El profesor Mezger, afirma que "actúa imprudentemente el que infringe un deber de cuidado que personalmente le incumbe y puede prever la aparición del resultado". La previsibilidad del resultado, junto a su evitabilidad, constituye un punto de partida en la determinación de la existencia o inexistencia de la infracción del deber de cuidado.

La **imprudencia grave** consiste en la omisión de la diligencia más elemental, por lo que viene a traducir las hipótesis de culpa lata.

La **imprudencia leve** se define ordinariamente por referencia al cuidado exigible al hombre medio, pero, conceptualmente, representa una fórmula residual que comprende todas las hipótesis de imprudencia.



ESTRUCTURA DEL DELITO IMPRUDENCIA

"la forma de culpabilidad conocida con el nombre de "culpa" es, según su naturaleza, idéntica al reproche normativo de culpabilidad". "donde basta la "culpa" para el castigo, basta cualquier forma de culpabilidad pura". la palabra latina "Culpa" se emplea tanto para designar la "culpa" en sentido estricto como para designar la "culpabilidad" en general".



NORMATIVA PROFESIONAL

A) LA INFRACCIÓN DEL DEBER DE CUIDADO

☒ **El denominado deber objetivo de cuidado:** Puede decirse que no hay nada que responda a la idea de un deber general de cuidado. El deber hacer es individual y existe o no según las capacidades y potencialidades del individuo concreto.

El deber de cuidado como deber subjetivo

En conclusión, la infracción del deber de cuidado ha de ser establecida por referencia al que podía y debía prestar, personalmente el autor.

B) EL RESULTADO Y SU IMPUTACION

El resultado lesivo, resulta, en la estructura del delito imprudente un elemento esencial que se encuentra conectado a la infracción del deber de cuidado por un nexo causal o relación de causalidad que se erige en el primer presupuesto para la imputación objetiva del resultado.

La imprudencia en la jurisprudencia del Tribunal Supremo y la jurisprudencia menor

Existe abundante Jurisprudencia sobre el delito imprudente y su estructura a la que se ha hecho referencia en el epígrafe anterior. La jurisprudencia menor ha recogido la doctrina del Tribunal Supremo. la jurisprudencia de esta Sala ha declarado que la "imprudencia" exige:

- una acción u omisión voluntaria no maliciosa.
- una infracción del deber de cuidado.
- un resultado dañoso derivado, en adecuada relación de causalidad, de aquella descuidada conducta.

la creación de un riesgo previsible y evitable

La imprudencia viene integrada por un "elemento psicológico" (que consiste en el poder y facultad humana de previsión y que se traduce en la posibilidad de conocer y evitar el evento dañoso) y un "elemento normativo" (representado por la infracción del deber de cuidado)

La imprudencia temeraria (hoy grave), finalmente, consiste en la omisión de elementales normas de cuidado que cualquier persona debe observar en los actos de la vida ordinaria

la gravedad de la imprudencia se determina, desde una perspectiva objetiva o externa, con arreglo a la magnitud de la omisión del deber objetivo de cuidado o de diligencia en que incurre el autor, magnitud que se encuentra directamente vinculada al grado de riesgo no permitido que engendra esa omisión con respecto al bien que tutela la norma penal.

De forma que cuanto mayor sea la previsibilidad o cognoscibilidad del peligro mayor será el nivel de exigencia del deber subjetivo de cuidado y más grave resultará su vulneración.

NORMATIVA PROFESIONAL



C.- LA IMPRUDENCIA, RASGOS DEFINIDORES

- El legislador no ofrece una definición de lo que ha de entenderse por culpa o negligencia. identifica como rasgos generales que dibujan los contornos de la culpa o negligencia, entre otros, los siguientes:
- Una acción u omisión voluntaria, no intencional o maliciosa.
- Actuación negligente o reprochable por falta de previsión más o menos relevante.
- Factor normativo o externo, representado por la infracción del deber objetivo de cuidado

Originación de un daño o alteración de la situación preexistente que el sujeto debía conocer como previsible, prevenible y evitable
Adecuada relación de causalidad entre el proceder inobservante del deber objetivo de cuidado y el daño sobrevenido.

En general, puede observarse que en los distintos ámbitos o esferas de actividad humana, especialmente en aquellas en que existe un riesgo latente para derechos o intereses esenciales como la vida o integridad corporal de las personas, surgen normas o reglas.



Esas normas o pautas de comportamiento habitualmente se plasman en leyes, reglamentos, ordenanzas, principios jurisprudenciales, usos, costumbres o códigos deontológicos que marcan el correcto desempeño de una actividad profesional. Estas reglas alcanzan un carácter general meramente indicativo u orientador

EL DERECHO DE INFORMACIÓN SANITARIA

- Los pacientes tienen derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible sobre la misma, salvando los supuestos exceptuados por la Ley.
- La información clínica forma parte de todas las actuaciones asistenciales, será verdadera, se comunicará al paciente de forma comprensible y adecuada.
- El médico responsable del paciente le garantiza el cumplimiento de su derecho a la información.



TITULAR DEL DERECHO A LA INFORMACIÓN ASISTENCIAL

- El titular del derecho a la información es el paciente. También serán informadas las personas vinculadas a él.
- El paciente será informado, incluso en caso de incapacidad también a su representante legal.
- El derecho a la información sanitaria de los pacientes puede limitarse por la existencia acreditada de un estado de necesidad terapéutica.



NORMATIVA PROFESIONAL



EL RESPETO DE LA AUTONOMÍA DEL PACIENTE.

La renuncia del paciente a recibir información está limitada por el interés de la salud del propio paciente, de terceros, de la colectividad y por las exigencias terapéuticas del caso. Cuando el paciente no sea capaz de tomar decisiones, a criterio del médico responsable de la asistencia, o su estado físico o psíquico no le permita hacerse cargo de su situación.

- Cuando el paciente menor de edad no sea capaz intelectual ni emocionalmente de comprender el alcance de la intervención.
- La interrupción voluntaria del embarazo, la práctica de ensayos clínicos y la práctica de técnicas de reproducción humana asistida se rigen por lo establecido con carácter general sobre la mayoría de edad.
- La prestación del consentimiento por representación será adecuada a las circunstancias y proporcionada a las necesidades que haya que atender, siempre a favor del paciente y con respeto a su dignidad personal.



CONDICIONES DE LA INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO POR ESCRITO

- a) Las consecuencias relevantes o de importancia que la intervención origina con seguridad.
 - b) Los riesgos relacionados con las circunstancias personales o profesionales del paciente.
 - c) Los riesgos probables en condiciones normales, conforme a la experiencia y al estado de la ciencia o directamente relacionados con el tipo de intervención.
 - d) Las contraindicaciones.
- El médico responsable deberá ponderar en cada caso que cuanto más dudoso sea el resultado de una intervención más necesario resulta el previo consentimiento por escrito del paciente.

Consentimiento informado en menor



PRESUPUESTO NECESARIO DEL CONSENTIMIENTO: DERECHO DE INFORMACIÓN.

Destinatario de la información es, en primer lugar, el paciente y, en un segundo término, sus familiares o allegados (titulares estos últimos de un derecho derivado). La información ha de cumplir ciertos requisitos.



DE CARÁCTER TEMPORAL.- La información debe proporcionarse de manera continuada o periódica. Así no es suficiente con informar al paciente en una sola ocasión o que se condicione su ampliación a una alteración o modificación relevante en la evolución del enfermo.

DE CARÁCTER FORMAL.- La dación de información debe proporcionarse no solo de palabra sino también por escrito en los casos legalmente previstos. **DE FONDO:** La información debe ser lo más completa posible, referida no solo al diagnóstico sino también al pronóstico de futura evolución

NORMATIVA PROFESIONAL



EL CONSENTIMIENTO. – REQUISITOS.

CAPACIDAD.- Es preciso que el sujeto tenga "capacidad natural" de discernimiento que le permita advertir el significado y consecuencias esenciales de sus decisiones.

MOMENTO.- El consentimiento debe haber sido prestado con anterioridad a la intervención o tratamiento y mantenerse durante el transcurso del mismo.

FORMA.- El consentimiento ha de manifestarse por escrito para la realización de cualquier intervención quirúrgica y restantes

EL CONSENTIMIENTO PRESUNTO despliega su eficacia en aquellos supuestos en los que puede deducirse que el titular del bien jurídico afectado por la conducta típica hubiera consentido en su realización, de haber tenido conocimiento de los hechos.



REGULACIÓN PENAL DE ASPECTOS RELATIVOS A LA PRÁCTICA Y LA ÉTICA PROFESIONAL EN ENFERMERÍA

Para que exista responsabilidad penal y, consecuentemente se pueda imponer una pena es preciso que el comportamiento efectuado sea constitutivo de un delito o una falta, que son los que dan lugar a la imposición de la sanción que corresponda.

Penas y Sanciones El profesional de enfermería, tiene una profesión difícil, ya que por estar inmersa en el área de salud tiene la gran responsabilidad de preservar la vida humana en la medida de lo posible



Toda falta o delito evoca pena o sanción dependiendo su naturaleza. El delito es una conducta del hombre (profesional o no), que consiste en la realización de un acto u omisión, descrito y sancionado por las leyes penales.

En el código penal venezolano, las penas son: Corporales y no Corporales.



Elementos que lesionan la responsabilidad profesional

Omisión: Omitir o pasar por alto la ejecución de una actividad.

Negligencia: Es el descuido o pereza de la persona en desarrollar toda la actividad de que es capaz y que es necesaria para un fin determinado.

Imprudencia: Imprudencia, consiste en actuar sin previsión ni diligencia, para aplicar el grado de conocimiento y habilidad técnica requerida en la atención al cliente. Dejar de hacer las cosas en el momento oportuno.