



GUÍA MÉDICO LEGAL, POR CARMEN ROSA RODRÍGUEZ CARO. (1era. Edición 2024). Artículo de revisión de la literatura científica (Análisis)

Carmen Rosa Rodríguez Caro^{1*}, Randall Jesús Seminario Unzueta¹, Jessica Paola Palacios Garay de Rodríguez¹, Aristides Alfonso Tejada Arana¹, Mary Paola Mamani Tacuri Ordic¹, Patricia Yovana Huaytan Julcarima¹, Ricardo Rodríguez Jara **Reg.C.A.L 12553**²

¹ Escuela de Posgrado. Universidad César Vallejo. Perú.

² Universidad San Martín de Porres. Perú.

*Autor para correspondencia: Carmen Rosa Rodríguez Caro, carmenrosaabogada1@gmail.com

(Recibido: 23-08-2024. Publicado: 05-09-2024.)

DOI: 10.59427/rcli/2024/v24cs.2102-2143

Resumen

Este artículo corresponde a una revisión sistemática que compila, analiza e interpreta los datos disponibles relacionados para la prevención de las negligencias médicas en todo Acto Médico, en las cirugías plásticas, cirugías reconstructivas, cirugías estéticas, cirugías odontológicas, y todo tipo de cirugías, del estudio de los hallazgos se obtiene que hay que generar conciencia en el respeto riguroso de los protocolos, guías, normativa legal, jurisprudencia existente, así como de la Lex Artis Ad Hoc, para el manejo y la prevención de todo tipo de negligencias médicas. Enfocándonos en el estudio, análisis e interpretación de los datos obtenidos sobre la materia. Así concluimos que todo profesional médico debe transmitir los límites de su profesión, así como los riesgos del procedimiento a realizar, para que el paciente sea debidamente informado con la transparencia y veracidad que amerita el caso. Antes de efectuar un Acto Médico, todo profesional de la salud debe cumplir con los siguientes deberes: el deber de prevención, el deber de diligencia posible (evitando toda actividad riesgosa), debiendo prevalecer en todo momento la ética, los deberes de prudencia y deber de pericia. En toda negligencia médica necesariamente de las consecuencias del Acto Médico debe probarse el nexo causal precedente y consecuente. se evalúa el nexo de la causalidad adecuada: DAÑO, HECHO DAÑOSO, e IMPUTACIÓN. El artículo ofrece una explicación analítica y detallada acerca de la ética en la medicina y la responsabilidad profesional del médico. Se enfatiza la importancia de actuar en beneficio del paciente (principio de beneficencia) y evitar causar daño (no maleficencia). También se discute el derecho del paciente a tomar decisiones informadas sobre su tratamiento (autonomía del paciente) y el principio de justicia en el tratamiento igualitario para todos. Además, se aborda el concepto de “mala práctica médica”, tanto por omisión (cuando el médico no cumple con sus deberes), como por comisión (cuando el médico realiza acciones prohibidas). Se destaca la necesidad de evaluación experta para determinar la culpabilidad y las compensaciones en casos de negligencia. Este enfoque resalta cómo la ética guía la práctica médica asegurando el máximo cuidado y responsabilidad hacia los pacientes, así como el respeto a la vida. El enfoque del presente artículo es de naturaleza y función preventiva procurando en todo acto el evitar la accidentalidad y eventos adversos en todo Acto Médico. Toda intervención médica debe realizarse en un establecimiento público, privado o mixto que reúna las garantías de higiene e instrumentos necesarios para cualquier emergencia. Verificar que el establecimiento de salud tenga autorización y código RENIPRESS, el mismo que lo otorga el Ministerio de Salud, a través de la DISA (Dirección de Salud).

El RENIPRESS: (Registro Nacional donde se encuentran registradas todas las IPRESS), es el registro donde se muestra información de todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, autorizadas para brindar servicios de salud se encuentran obligados a registrarse en la Superintendencia Nacional de Salud – SUSALUD. Las IPRESS son las instituciones o empresas privadas, públicas o mixtas, creadas o que se está por crear como personas jurídicas o naturales, cuyo objetivo es la prestación de servicios de salud. Para poder ejercer esta función dentro del Aseguramiento Universal de Salud (AUS) están obligadas a registrarse ante SUSALUD.

Toda intervención de salud deberá ser realizada por especialistas según a la necesidad del paciente. Siempre debe aplicarse la *Lex Artis Ad Hoc.*, en todo Acto Médico. En caso de intervenciones dentales, con los profesionales de la salud médico maxilofacial, odontólogos, ortodoncistas, endodoncistas, periodoncista dentistas, etc., deberán recomendar al paciente que necesariamente previamente se realice una tomografía dental panorámica, la misma que por su alta precisión indica las patologías y que es lo que hay que tratar en forma específica, así como la situación de cada pieza dental, de la situación ósea de los maxilares y encías. Las radiografías simples que la mayoría de dentistas toman en sus consultorios particulares, con aparatología básica, no es tan precisa como una tomografía dental panorámica, por eso resulta imprescindible para evitar errores en los tratamientos de salud bucal, que conlleven al deterioro, desgaste y pérdida de las piezas dentarias que necesariamente el paciente se realice una radiografía (tomografía panorámica dental). Por otro lado, si el profesional odontólogo ve algo malo en los análisis del paciente, así no sea de la naturaleza de la intervención a tratar, deberá informar inmediatamente al paciente, para que este tome las medidas necesarias para preservar su salud.

Se recomienda que cuando el profesional de la salud haga una endodoncia, drenaje de absceso periodontal, apicectomía, etc., antes de cerrar la herida definitivamente, que previamente saque una placa básica del área y de la pieza tratada, así garantiza la efectividad del tratamiento, y en el caso de quedar aun algo de absceso, se pueda terminar de limpiar el absceso dental antes de suturar la zona intervenida, tal precaución garantiza la efectividad y los resultados puedan ser óptimos. Los materiales a usarse en toda intervención médica de salud, deben tener la profilaxis debida, y ser lavados inmediatamente luego de usados, por que dejarlos para juntar con otros materiales y esterilizarlos juntos, es peligroso que encuentren expuestos, se pueden olvidar que están sucios, y además los virus, bacterias, esporas estas libres y con altas posibilidades de contagio, es deber del profesional de salud que cumpla con la profilaxis profunda. Hay unos aparatos especiales de diferentes tamaños denominados AUTO CLAVE, para esterilizar el instrumental quirúrgico. El médico debe usar conocimientos, habilidades realizadas en el ejercicio de la práctica médica, evitar conductas impropias, así evitar ocasionar una lesión o estropicio.

Es necesario informar al paciente (odontológico) que la colocación de las carillas dentales, desgastan los dientes de manera irreversible. (Que considere que una belleza de momento, a la larga resulta perjudicial por el desgaste innecesario que se hacen a las piezas dentales y que produce sensibilidad dental), todas estas consecuencias deben ser advertidas a través del consentimiento informado al paciente a fin de que este, en forma consciente tome una decisión con conocimiento absoluto de todas las consecuencias de su decisión, y finalmente decida si se realiza o no la intervención dental por salud o estética. El hecho que el expediente clínico este perfectamente integrado no garantiza que no haya habido negligencia médica. Si el profesional de la salud, sabiendo que se hizo un mal procedimiento; lo convalida y no se corrige, no se atiende o no se activa de manera rápida y diligente los protocolos médicos, siendo una omisión de cuidados y deberes de función, será causa de negligencia médica.

Es necesario tener la precaución en la supervisión en todo Acto Médico. También es necesario el debido cuidado en la responsabilidad hospitalario. La omisión de solicitar exámenes médicos como placas, radiografías, análisis de sangre y otros necesario se considera negligencia médica. Antes de efectuar un Acto Médico, todo personal de salud debe actuar con la debida ética, diligencia y compromiso, así como tener en cuenta los siguientes deberes: el deber de prevención, el deber de evitación, el deber de diligencia posible (evitando toda actividad riesgosa), el deber de prudencia, el deber de pericia, actuando con la debida probidad en todo Acto Médico, se evita el "paseo de la muerte", en cada acto. Evitando todo tipo de actividad que ponga en riesgo la vida del paciente y así evitar causar alguna clase de daño ni mucho menos frustrar un proyecto de vida. La responsabilidad médica se acreditará cuando confluyan diferentes elementos que acrediten la existencia de responsabilidad en el Acto Médico, por los profesionales de salud.

Palabras claves: Acto Médico, cirugía, cirugía estética, cirugía reconstructiva, cirugía plástica, cirugía láser, prevención de negligencias médicas, responsabilidad civil médica, *Lex Artis Ad Hoc*, Ley, cicatrices, bordeline, psiquiatría, consentimiento informado, cirugía odontológica, salud dental, cirugía veterinaria.

Abstract

This article corresponds to a systematic review that compiles, analyzes and interprets the available data related to the prevention of medical malpractice in all medical acts, in plastic surgeries, reconstructive surgeries, aesthetic surgeries, dental surgeries, and all types of surgeries, and all types of surgeries, from the study of the findings it is obtained that it is necessary to generate conscience in the rigorous respect of the protocols, guides, legal regulations, existing jurisprudence, as well as of the *Lex Artis Ad Hoc*, for the management and prevention of all types of medical negligence. Focusing on the study, analysis and interpretation of the data obtained on the subject. Thus, we conclude that all medical professionals must transmit the limits of their profession, as well as the risks of the procedure to be performed, so that the patient is duly informed with the transparency and truthfulness that the case deserves. Before performing a medical act, every health professional must comply with the following duties: the duty of prevention, the duty of possible diligence (avoiding any risky activity), prevailing at all times ethics, the duty of prudence and the duty of expertise. In all medical malpractice, the consequences of the Medical Act must

necessarily prove the precedent and consequent causal nexus. The proper causal nexus is evaluated: DAMAGE, DAMAGED ACT, and IMPUTABILITY. The article offers an analytical and detailed explanation about ethics in medicine and the professional responsibility of the physician. The importance of acting in the patient's best interest (principle of beneficence) and avoiding causing harm (nonmaleficence) is emphasized. The right of the patient to make informed decisions about his or her treatment (patient autonomy) and the principle of justice in equal treatment for all are also discussed. In addition, the concept of "medical malpractice" is addressed, both by omission (when the physician fails to fulfill his or her duties) and by commission (when the physician performs prohibited actions). It highlights the need for expert evaluation to determine culpability and compensation in malpractice cases. This approach highlights how ethics guides medical practice by ensuring the utmost care and responsibility toward patients, as well as respect for life. The focus of this article is preventive in nature and function, seeking in every act to avoid accidents and adverse events in every medical act. Any medical intervention must be performed in a public, private or mixed establishment that meets the guarantees of hygiene and instruments necessary for any emergency. Verify that the health facility has authorization and RENIPRESS code, which is granted by the Ministry of Health, through the DISA (Directorate of Health).

The RENIPRESS: (National Registry where all IPRESS are registered), is the registry where information on all public, private and mixed IPRESS at the national level, authorized to provide health services, are required to register with the National Superintendence of Health - SUSALUD. IPRESS are private, public or mixed institutions or companies, created or to be created as legal or natural persons, whose objective is to provide health services. In order to perform this function within the Universal Health Insurance (AUS), they are required to register with SUSALUD.

All health interventions must be performed by specialists according to the patient's needs. *Lex Artis Ad Hoc* must always be applied in every medical act. In case of dental interventions, the maxillofacial medical health professionals, dentists, orthodontists, endodontists, periodontists, dentists, etc., should recommend the patient to have a panoramic dental tomography, which due to its high precision indicates the pathologies and what needs to be treated specifically, as well as the situation of each dental piece, the bone situation of the jaws and gums. The simple X-rays that most dentists take in their private offices, with basic equipment, is not as accurate as a panoramic dental tomography, so it is essential to avoid errors in oral health treatments, leading to deterioration, wear and loss of teeth that the patient necessarily have an X-ray (dental panoramic tomography). On the other hand, if the dental professional sees something wrong in the patient's analysis, even if it is not of the nature of the intervention to be treated, he/she should immediately inform the patient so that he/she can take the necessary measures to preserve his/her health.

It is recommended that when the health professional performs an endodontics, periodontal abscess drainage, apicoectomy, etc., before closing the wound definitively, that he/she previously removes a basic plaque from the area and the treated piece, thus guaranteeing the effectiveness of the treatment, and in case there is still some abscess, the dental abscess can be cleaned before suturing the treated area, such precaution guarantees the effectiveness and the results can be optimal. The materials to be used in any medical health intervention, must have the proper prophylaxis, and be washed immediately after use, because leaving them to join with other materials and sterilize them together, it is dangerous that they are exposed, you can forget that they are dirty, and also viruses, bacteria, spores are free and with high chances of contagion, it is the duty of the health professional to comply with the deep prophylaxis. There are special devices of different sizes called AUTO CLAVE, to sterilize surgical instruments. The physician must use knowledge and skills acquired in the exercise of medical practice, avoid improper conduct, thus avoiding causing an injury or damage.

It is necessary to inform the patient (dentist) that the placement of dental veneers, wear the teeth irreversibly (to consider that a beauty for the moment, in the long run is harmful because of unnecessary wear that are made to the teeth and that produces tooth sensitivity), all these consequences should be warned through informed consent to the patient so that this, consciously make a decision with full knowledge of all the consequences of his decision, and finally decide whether or not the dental intervention is performed for health or aesthetics. The fact that the clinical record is perfectly integrated does not guarantee that there has been no medical negligence. If the health professional, knowing that a bad procedure was done, validates it and does not correct it, does not attend to it or does not activate the medical protocols quickly and diligently, being an omission of care and duties of function, it will be cause for medical negligence.

Caution in supervision is necessary in all medical acts. Due care is also necessary in hospital liability. Failure to request medical tests such as x-rays, x-rays, blood tests and other necessary tests is considered medical malpractice. Before performing a Medical Act, all health personnel must act with due ethics, diligence and commitment, as well as take into account the following duties: the duty of prevention, the duty of avoidance, the duty of possible diligence (avoiding any risky activity), the duty of prudence, the duty of expertise, acting with due probity in every Medical Act, avoiding the "walk of death" in every act. Avoiding any kind of activity that puts the patient's life at risk and thus avoiding causing any kind of damage, let alone frustrating a life project. Medical liability will be accredited when different elements come together to prove the existence of liability in the Medical Act, by health

professionals.

Keywords: *Medical act, surgery, aesthetic surgery, reconstructive surgery, plastic surgery, laser surgery, prevention of medical negligence, medical civil liability, Ad Hoc Lex Artis, Law, scars, borderline, psychiatry, informed consent, dental surgery, dental health, veterinary surgery.*

1. Introducción

Las acciones recurrentes en el Acto Médico negligente generalmente suceden por la mala confección de la historia clínica, la misma que en algunos casos refleja desatenciones, así también la falta de obtención del consentimiento informado, tenemos además la demora en la referencia de un paciente de un establecimiento de salud a otro, por no solicitar todos los exámenes necesarios de acuerdo a la naturaleza de la intervención a realizar, no adoptar las medidas de limpieza y otros. Por no respetar todos los protocolos que señalen la guías y manuales médicos, en estricta observancia de la Lex Artis Ad Hoc, para cada caso. Otra situación de Negligencia médica se da por una mala relación médico paciente y sus familiares, circunstancias que los profesionales de salud deben evitar. Es vital que todo paciente respete estrictamente las indicaciones de su médico tratante, tanto en el pre y post operatorio, así evitar posibles eventos adversos.

¿Cuándo estamos frente a una negligencia médica?

El Código de Ética del Colegio Médico del Perú señala taxativamente que el certificado médico es un documento destinado a acreditar el acto médico realizado, cuyo texto debe ser claro y preciso, y debe ceñirse estrictamente a la verdad. Incurre en falta ética, aquel médico que expide un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa con el fin de perjudicar al paciente u obtener un beneficio indebido para este, para sí o para terceras personas.

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2023/02/Actualizacion-Codigo-de-etica-ultima-revision-por-el-comite-de-doctrina01feb.pdf>

“Art. 145º El certificado médico es un documento de carácter médico y legal. El médico debe redactar el texto en forma clara, precisa e incluyendo los fines para los que está destinado, en el formato adecuado para tal fin. No debe expedir un certificado acreditando un acto médico no realizado o que exprese información falsa, inexacta o tendenciosa”.

Recordemos que el consentimiento informado, es el documento más importante de todo acto médico, sobre todo cuando se hará una intervención quirúrgica donde el profesional de la salud deberá explicar todos los riesgos inherentes al proceso a realizar con el paciente.

Existe responsabilidad civil médica, al no haber aplicado un protocolo que debió aplicarse.

El criterio de imputación debe ser probado. La prueba más importante es la científica.

Derecho comparado.

Distribución dinámica de la prueba a través de la reversión de la carga de la prueba.

Los médicos tienen que aportar pruebas y demostrar que actuaron con la debida diligencia, así llegar a la verdad jurídica, por lo tanto, es quien tiene mayor facilidad para probar, para que el juzgado pueda llegar a una determinación final, así probar, si el hecho fue o no negligente.

La parte actora tiene la carga de la prueba de acuerdo al daño causado y al nexo causal.

Etapas del Acto Médico:

Diagnóstica
Terapéutica y
Recuperatoria.

Para efectos de definir la responsabilidad:

Es necesario el análisis valorando todo el contexto de cada caso en particular en protección de los derechos, salud, libertad de conciencia, libertad personal.

El Consentimiento informado equivale a decir que es la (especie), y el deber médico de informar es la sub especie, que es el deber que tienen los médicos con sus pacientes.

Sabiendo que se hizo un mal procedimiento, se convalida y no se corrige no se atiende o no se activa de manera rápida y diligente, siendo una omisión de cuidados y deberes de función. Los errores se corrigen en el acto.

Es necesario tener la precaución en la supervisión, también es necesario el debido cuidado en la responsabilidad hospitalaria.

“Teoría de la representación aparente, responsabilidad por hecho ilícito ajeno”, se teoriza y fundamenta, hay una representación por parte de los médicos con el hospital o clínica. Se dan algunos casos en aplicación del principio general de protección de la apariencia jurídica.

Valoración, ponderación, obligaciones sanitarias específicas, que tienen que cumplir, como que todos los instrumentos quirúrgicos y material médico, que este en buen funcionamiento el mantenimiento de agua y luz, si alguno de estos hechos no se cumpliera habría responsabilidad.

Te hago responsable por qué has incumplido deberes necesarios de cuidado.

Evaluación del Acto Médico se debe realizar de manera integrada, con una valoración en conjunto.

Por un diagnóstico equivocado, existe responsabilidad médica.

Negligencia Médica: Tiene que ser claramente imprudente. Existe responsabilidad patrimonial contra la administración del centro hospitalario o clínica donde se realizó el Acto Médico negligente.

Conducta dolosa, debe existir un daño, relación de causalidad, entre el daño y el hecho ilícito.

Reversión de la carga de la prueba, en el ámbito subjetivo de la imputación.

Determinar si hubo o no un hecho ilícito.

Determinar acciones u omisiones que han llevado a cabo los médicos tratantes.

Responsabilidad por hecho ilícito ajeno (se refiere a la responsabilidad de los hospitales y clínicas donde se realizó el Acto Médico).

Teoría de la representación aparente: Hay representación de los médicos con el hospital o clínica, donde se realiza el Acto Médico.

TIPOS DE RESPONSABILIDAD MÉDICA:

Responsabilidad ética. - El profesional médico responde por el incumplimiento o trasgresión de algunas de las normas establecida en el código de ética y de ontología del colegio profesional que corresponda.

Responsabilidad civil. - Es la obligación de reparar el daño causado al paciente mediante el pago de una indemnización es una responsabilidad de carácter patrimonial para obtenerla el paciente que se considera agraviado o sus familiares interpondrán la demanda civil de indemnización por daños y perjuicios en la que se considere agraviado o sus familiares interpondrán demanda civil de indemnización por daños y perjuicios en la que se señalara los montos económicos resarcitorios.

Responsabilidad penal. - Se da cuando se produce un agravio a los pacientes, los mismos que se convierten en víctimas, se presenta la denuncia de parte, o esta procederá de oficio por el Ministerio Público, para la investigación y determinación de responsabilidades. La magnitud del daño causado, ocasiona un daño a la sociedad.

¿Cuáles son los elementos esenciales de la responsabilidad médica?

-Daño

-Culpa

-Nexo causal.

El Daño: es el concepto estructural de la responsabilidad.

Culpa: es omitir los deberes de diligencia necesarios para la realización de determinado Acto Médico. Es la actuación imprudente.

Nexo causal; es la identificación de la conexión la cual explica como una determinado evento o acción ejecutada, produjo un resultado en concreto.

En todo Acto Médico, se deber aplicar la Lex Artis Ad Hoc. La obligación de un médico cirujano plástico, tiene responsabilidad sobre todo de resultados.

Es bueno llegar a una negociación con el paciente presuntamente agraviado, si se ha incurrido en responsabilidad médica.

Es importante realizar un buen análisis ponderando y valorando todo el contexto en su conjunto.

Todo Acto Médico, es susceptible de incurrir en negligencia médica, por lo tanto, la única manera de evitarlo, es aplicando la Lex Artis Ad Hoc, para cada caso.

Según Alberto Agrest (2000), la mala praxis es "Toda acción médica errada de acuerdo con la opinión de expertos médicos, no se define por la opinión del paciente o familiares y tampoco por la opinión del juez, cuya misión es definir la culpabilidad de una mala práctica y la magnitud del resarcimiento del perjudicado ". Razones por la que la prueba científica, es de alto impacto y relevancia, en casos de negligencia médica.

Medicina defensiva: es cuando el medico esta más atento de cuidarse de no tener demandas judiciales, malogra la relación médico paciente.

DERECHO MÉDICO: conjunto de normas jurídicas y precepticos ético morales de carácter público y privado que regulan la actividad de los profesionales de la salud, estableciendo los principios generales de la responsabilidad legal médica.

iura novit curia: el juez debe aplicar el derecho que corresponda.

Constitución Política: Carta Magna, máxima norma que rige la normatividad legal de un país.

Ley General de Salud: Norma la actividad de las profesiones médicas respecto a los deberes y responsabilidades concernientes a la salud.

Tutela los derechos fundamentales de las personas, como la vida y la salud.

Médico garante del paciente: "Deber objetivo de cuidado". El profesional de la salud, al desarrollar todo Acto Médico, debe guardar o cuidar la forma en que la realiza, puesto que el paciente se encuentra en la esfera de su absoluto cuidado y responsabilidad, se encuentra en calidad de garante del cuidado del paciente, esto se encuentra regulado en la Ley General de Salud.

Acto Médico:

Es toda acción o disposición que realiza el profesional de la salud comprenden los actos de prevención, promoción, diagnóstico, terapéutica y pronostico que se realiza en la atención integral del paciente, así como los que de estos se deriven.

El Acto Médico es la práctica guiada por conocimientos técnicos y científicos ejercida por el profesional de la salud debidamente acreditado por el Colegio profesional respectivo.

El conocimiento guía la técnica (técnicas fundadas en la ciencia y conocimientos universales), la técnica se mide en resultados y en eficacia, junto a esta tiene que haber conocimientos y conceptos teóricos científicos firmes, claros y universales. El tratamiento médico tiene función terapéutica, curativa y recuperatoria.

Etapas de los Actos Médicos

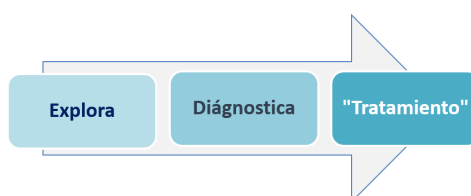


Figura 1: Foto 1: El Acto Médico, tiene la siguiente secuencia consecutiva, en la que se denota la intervención del médico en estos tres momentos: Explora, diagnóstica, y finalmente el tratamiento.



Figura 2: Foto 2: En todo Tratamiento Médico, se conjuga la evidencia científica, la verdad (eficacia técnica de resultados), y la Acción terapéutica (la cual es medida hasta donde este alcance)

2. Bases teóricas de una investigación

La iatrogenia:

También llamado ACTO MÉDICO DAÑINO, es el acto médico que a pesar de haberse realizado debidamente no ha conseguido la recuperación de la salud del paciente, debido al desarrollo lógico e inevitable de determinada patología. Este acto médico tiene resultados negativos reversibles e irreversibles debido a factores propios de la patología enfrentada o a factores propios particulares del paciente.

La iatrogenia es un estado, enfermedad o afección causado o provocado por los médicos y personal profesional por los tratamientos médicos o medicamentos.

Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú:

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

El Consentimiento Informado: es el proceso en que el profesional de la salud informa a su paciente de manera detallada y clara sobre los beneficios y posibles complicaciones de la intervención quirúrgica, o tratamiento a seguir.

El médico actúa como profesional de la medicina para prevenir, diagnosticar, pronosticar, y tratar enfermedades.

El proceso de Consentimiento Informado requiere de seis elementos claves:

1. Información específica y suficiente.
2. Entendimiento claro de la información.
3. Capacidad para consentir (persona mayor de edad), de ser el caso su apoderado o representante. Quien firma es el paciente mayor de edad en pleno uso de sus facultades físicas y mentales.
4. Voluntad.
5. Estar escrito con letra lo suficientemente grande, escrito con lenguaje sencillo.
6. La Información se debe dar con el tiempo suficiente para que el paciente, tenga el tiempo suficiente para discernir y tomar una decisión.

(2000) Gerardo Lascariz Jiménez, *Malpractice, responsabilidad del profesional en medicina*, define la mala praxis médica, como “aquel tratamiento malo, erróneo o negligente que resulta en daño, sufrimiento innecesario o muerte del enfermo, debido a ignorancia, negligencia, impericia, no seguimiento de reglas establecidas o intento criminal doloso”.

Importancia del consentimiento informado:

Es parte de un conjunto de acciones que encierran el deber profesional del médico. Respetar la autonomía del paciente y su derecho a tomar decisiones sobre su propio cuerpo. Permite al paciente participar activamente en su cuidado médico. Ayuda a reducir la posibilidad de negligencia médica.

Es importante tener en cuenta que:

El consentimiento informado es un proceso de comunicación. (paciente – médico).

El paciente tiene derecho a hacer preguntas y a solicitar más información, sobre las alternativas de tratamientos.

El paciente puede cambiar de opinión en cualquier momento.

En resumen, el consentimiento informado es un proceso esencial que ayuda a garantizar que los pacientes reciban la atención médica que desean y necesitan.

Tomar decisiones informadas sobre tu salud es tu derecho, por lo cual decíamos el paciente debe estar totalmente involucrado sobre su estado de salud, y las posibilidades de tratamientos, a fin que pueda elegir.

Cuando se trata de la salud, tener toda la información es clave. El consentimiento informado (CI) te asegura que el médico te explique claramente cualquier procedimiento o tratamiento que te recomiende de forma clara, oportuna, sencilla y ágil. En este espíritu se cuida la privacidad, confidencialidad, respeto a su dignidad, a su integridad, respetando el derecho a la auto determinación.

LEX ARTIS, es la buena práctica médica que incluye toda la parte ética y toda la normatividad.

Logro de los fines que se persigue, para llegar a un acuerdo con libertad de decisión.

Brindar al paciente o usuario libertad de elección.

El Consentimiento Informado queda exceptuado en caso de urgencias, donde se juega en riesgo la vida, es recomendable, que dos médicos suscriban la situación de salud del paciente, dejando constancia escrita, la misma que quedara registrada en la historia clínica del paciente.

En cuanto a encontrarse con un paciente analfabeto, y necesitar su asentimiento, resulta pertinente que traiga dos testigos familiares, amigos o cercanos a él, para que se les explique a ellos, y estos puedan a su vez explicarle a la persona analfabeta, la que posteriormente pueda dar su asentimiento, colocando su huella digital, en señal de aceptación., y los testigos firmarían al costado.

El Consentimiento Informado, es un proceso, en el cual el profesional de la salud proporciona información completa, clara y veraz al paciente sobre:

Su condición médica, incluyendo el diagnóstico, pronóstico y posibles complicaciones.

Las opciones de tratamiento disponibles, incluyendo sus riesgos y beneficios las consecuencias de no recibir tratamiento.

Con esta información, el paciente puede tomar una decisión libre, voluntaria e informada sobre el procedimiento a realizar.

Sería atentatorio contra todos los derechos internacionales y nacionales que protegen la vida de la persona humana, el negarse a brindar la información para que el paciente tenga clara su estado de salud, y pueda tomar las decisiones que le sean más favorables sobre la misma, como consecuencia otorgar el consentimiento informado pertinente.

Infografía de Consentimiento Informado en NNA

Se les otorgara a los padres. Quienes brindaran la autorización para que los NNA Niños Niñas y Adolescentes, participen en el desarrollo de una investigación. La infografía deberá contener descripción de la investigación propuesta, nombre del proyecto en el que participara, riesgos y beneficios de participar en la investigación, debe existir la confidencialidad en la información, garantizando que sus datos no podrán ser vistos ni usados para propósitos diferentes establecidos en el documento, procede la figura de retiro voluntario de participar en la investigación sin ningún tipo de repercusiones.

El uso de la ficha médica para cada paciente, representa una buena práctica médica, debe recoger el estado de salud del paciente, siendo un documento básico y vital, para que el médico tenga un conocimiento amplio y completo de la salud del paciente, donde debe incluirse antecedentes familiares, motivo de la consulta, diagnóstico y plan de tratamiento La ficha médica es un resumen de la historia clínica del paciente, la ficha médica forma parte de la historia clínica del paciente.

La historia clínica, es un registro más completo y detallado sobre la atención medica del paciente.

¿Qué es el Consentimiento Informado?

Pensar en el C.I. como una conversación abierta con tu doctor. En esta charla, te contarán:

Qué harán exactamente en el procedimiento o tratamiento.

Los posibles beneficios y riesgos involucrados.

Si hay otras opciones disponibles.

Qué pasaría si decides no seguir adelante.

¿Por qué es importante?

El consentimiento informado, es importante porque te da el poder de decidir sobre tu cuerpo. Al entender los detalles, puedes elegir lo que mejor te parezca, además, fomenta la confianza entre paciente y médico, creando una relación basada en el respeto mutuo, y la confianza.

Se debe de informar los efectos secundarios de todo Acto Médico, así sea una intervención aparentemente sencilla, sin embargo, de todos modos, genera su nivel de riesgo que en el peor de los casos podría ser de alta envergadura, y es necesario que el paciente tome conocimiento por anticipado, así pueda decidir si se realiza o no, determinada intervención ejemplo:

¿Qué efectos secundarios tiene la blefaroplastia?

Riesgos

Infección y sangrado.

Ojos secos e irritados.

Dificultad para cerrar los ojos u otros problemas con los párpados.

Cicatrices evidentes.

Lesión en los músculos del ojo.

Cambio de color de la piel.

Visión temporalmente borrosa o, en casos excepcionales, pérdida de la visión.

La necesidad de seguimiento postoperatorio.

¿Cuándo es necesario el consentimiento informado?

Cuando el paciente va a ser sometido a algún tipo de procedimiento. En todo tipo de cirugías o exámenes invasivos. Tomar medicamentos fuertes.

Participar en estudios médicos nuevos.

El consentimiento informado, dado conforme a las reglas y protocolos establecidos, demuestra respeto a la dignidad humana.

Implica a los médicos el cumplimiento a los deberes de la ética médica.

El profesional de la salud que omite brindar información sobre el consentimiento informado, se presumirá dolo y mala fe de su parte.

¿Y si el paciente no puede dar su consentimiento?

Si el paciente por alguna razón no puede entender la información o tomar decisiones por sí mismo, alguien de su confianza, un familiar directo cercano puede dar su consentimiento como su representante, ejemplo en casos de menores de edad, o discapacidad.

En un caso de urgencia grave, donde el paciente no esté en condiciones de dar el consentimiento informado, y tampoco haya familiar alguno, serán los médicos (dos médicos, que estén viendo el caso), quienes firmaran la autorización del consentimiento informado, ya que el fin supremo en este caso específico será el salvar la vida humana, y el tiempo es crucial.

¿Cómo funciona óptimamente el Consentimiento Informado?

A través de usar los siguientes protocolos:

Lenguaje sencillo y entendible: Evitando tecnicismos que puedan confundir.

Adaptado a la población específica, de acuerdo al nivel cultural del paciente.

Si es posible se puede usar adicionalmente folletos con dibujos, donde pueda ser más entendible.

La información debe darse en forma gradual e integral.

Toda información debe ser brindada a tiempo para que el paciente pueda asimilar todo, en forma oportuna.

Participación activa de los agentes: preguntar y expresar lo que se piensa (médico-paciente)

El Consentimiento Informado, va más allá de un simple trámite. Es una herramienta para construir una sólida relación médico-paciente, basada en la confianza y el entendimiento.

El Consentimiento Informado y la medicina curativa, es siempre necesario el consentimiento informado, con todos los protocolos establecidos.

El Consentimiento Informado y la medicina estética, la cirugía estética o plástica es mucho más celosa, ya que generalmente los pacientes que acuden a la misma, es porque de algún modo buscan mejorar la apariencia, por lo tanto, en este caso deber ser más específico a precisión, se debe indicar el riesgo, secuela o complicación de carácter temporal o permanente. Se debería incluir fotografías, folletos, dibujos, etc., con resultados de operaciones fracasadas, diagnóstico, tratamiento y posibles consecuencias.

Una operación de rinoplastia, debe indicar en forma específica como va a quedar la nariz después de operación, no dejar a la deducción nada, lo que al médico le podría parecer bonito, al paciente quizá no le va a parecer bien, es por ello resulta necesario la especificación al detalle, para que nadie quede disconforme o descontento, así evitar controversias legales futuras, se sugiere la toma de fotos del antes, y una presentación vía dibujo de cómo va a quedar la nariz, el mismo que el médico ofrece como resultado.

Finalmente, anexar la comparación de las fotos del antes y del después, anexada a la historia clínica del paciente o usuario. En cuanto a las operaciones oculares con láser de ojo (miopía, etc.), debería decirse que si se tiene mala suerte podría perder la vista por completo, por ejemplo.

La información debe ser oportuna, suficiente, veraz y comprensible, brindada con el tiempo necesario para que el paciente pueda razonar y decidir al respecto, sobre todo mencionando los riesgos típicos o de frecuente ocurrencia, y más graves.

• **El Consentimiento Informado en los tratamientos dentales,** la odontología es una rama de la medicina que se centra en el diagnóstico, tratamiento y prevención de enfermedades de los dientes, la boca, y la cara, teniendo varias especialidades. Es necesario el consentimiento informado en todo procedimiento que va a realizar el profesional de la salud, como por ejemplo en el caso de colocación de implantes dentales, endodoncias, ortodoncias, etc.

Toda la información debe dejarse especificarse por escrito, con firma y huella digital del paciente, anexada a la historia médica del mismo., así evitarse ser denunciado por el incumplimiento médico al deber de informar, la ausencia de información nula o insuficiente representa un daño grave, porque de ello depende la posibilidad de elegir, analizar y decidir del paciente.

Se recomienda antes de toda intervención dental por mínima que sea tener previamente la tomografía panorámica dental, la misma que por su carácter integral determinara a precisión el procedimiento a seguir., el uso de esta radiografía antes de cualquier intervención representa no solo garantía para el médico odontólogo, sino también para el paciente, brinda seguridad y certeza de la situación personal de salud de cada paciente.

El Consentimiento Informado y la salud mental, el C.I., es necesario sobre todo antes del inicio de tratamientos con medicamentos fuertes, los mismos que podrían tener efectos secundarios. El médico psiquiatra antes de iniciar el tratamiento deberá solicitar al paciente diversos análisis que acrediten el estado de salud del mismo, en base al resultado determinará lo mejor para el paciente.

Debidamente acreditado el consentimiento informado forma parte de la historia clínica, por cuanto es un requisito obligatorio que esta prescrito en el artículo cuarto de la Ley General de Salud Ley 26842, respecto del consentimiento informado es necesario señalar que este no significa un cheque en blanco, ya que, si se configuran actos lesivos en agravio del paciente, se terminaría procesando al profesional de la salud. Tenemos que el consentimiento informado además de que es una obligación de índole legal, y una obligación ética, tal como lo prescribe el código de ética y deontología del colegio médico del Perú.

La negativa a otorgar el consentimiento. - Esta negativa exime de responsabilidad al profesional de la salud y al establecimiento médico, esta negativa debe de constar por escrito y firmado por el paciente o su representante, si no será inexistente.

El consentimiento informado es retractable. - Así el paciente haya otorgado su consentimiento informado este puede retractarse en cualquier momento antes de la ejecución del Acto Médico, esto también debe constar por escrito y firmado por el paciente.

Excepción a la obligación de obtener el consentimiento informado. - El artículo 04 de La Ley General de Salud, exceptúa taxativamente de la obligación de obtener el consentimiento informado en casos de emergencia, esto tiene su fundamento en el hecho de que se encuentra en peligro la vida del paciente

Cuando se enfrenta a una enfermedad incurable y terminal: el deber ético del médico es:

Ante una enfermedad incurable y con la muerte próxima, el enfoque principal del médico debe ser el bienestar del paciente. Se deben controlar el dolor físico y emocional del paciente, preservando su calidad de vida el mayor tiempo posible. En estos casos se aplica la medicina paliativa, que en todo momento alivie los dolores del paciente, mejorando y estabilizando su calidad de vida en el curso de su enfermedad.

Por otro lado, se debe de evitar tratamientos innecesarios que no ofrecen esperanza real y solo prolongan el sufrimiento del curso natural de la enfermedad.

La compasión, el respeto y empatía son fundamentales. Los médicos deben dar acompañamiento al paciente durante su camino final, tratándolo con la consideración y dignidad que merece.

La responsabilidad del médico incluye:

Estar pendiente del paciente hasta el final, brindando la mejor atención posible.

Mantener informados al paciente y a su familia sobre su condición y todas las opciones de tratamiento.

Respetar las decisiones del paciente, incluso si difieren de las recomendaciones del médico. Colocando siempre la preservación de la vida humana como fin supremo.

Los hospitales y clínicas, y establecimientos de salud tanto públicos como privados, tienen un papel que desempeñar. Deben promover activamente las prácticas éticas y garantizar el respeto de los derechos del paciente. Los profesionales de la salud deben brindar constantemente una atención profesional, atenta y compasiva a las personas con enfermedades crónica, incurables o terminales.

Atender a alguien con una enfermedad terminal es un desafío ético complejo. Los médicos deben actuar con profesionalismo, empatía y respeto por la autonomía del paciente. Su objetivo final: aliviar el sufrimiento y maximizar la calidad de vida en esta etapa final minimizando el sufrimiento del paciente.

La inobservancia del buen actuar profesional, y de la LEX ARTIS, que son (los principios, guías, normativas estándares, directrices, reglamentos, etc., que todo profesional lo debe conocer en su área de especialidad), implicaría responsabilidad médica.

El ejercicio de la medicina comporta reglas, ya que en ella confluyen varios factores como la condición individual de cada paciente.

Se debe cumplir con todos los lineamientos estándares establecidos, para evitar incurrir en ulterior responsabilidad médica.

Considerar la fisiopatología de la enfermedad del paciente, para dar una información veraz, adecuada, completa e idónea a los pacientes.

Teoría de la Representación aparente (principio de la apariencia jurídica) responsabilidad por hecho ilícito ajeno, se fundamenta, en hay una representación por parte de los médicos con el hospital o clínica donde se realiza el Acto Médico (cirugías).

Representación aparente: Cuando alguien ha obrado de manera que permita inducir a un tercero a celebrar un acto jurídico, dejándolo creer razonablemente que negocia con su representante.

Las obligaciones de los hospitales, clínicas, centros de salud público o privados, tienen deberes sanitarios específicas que tienen que cumplir, que todos los instrumentos quirúrgicos y material médico que este en buen funcionamiento, y con la debida profilaxis, que los servicios y el mantenimiento de agua y luz se encuentren al día y optimizados, si alguno de estos hechos no se cumpliera habría responsabilidad por hecho propio. El órgano jurisdiccional analizara y valorara con ponderación el contexto de tales hechos, al momento de determinar la responsabilidad del centro hospitalario o clínica. “Yo te hago responsable por qué has incumplido con los deberes de cuidado, limpieza, el de tener todos los materiales e instrumental necesarios, que permitan prevenir y dar respuesta inmediata a cualquier contingencia que se presente en el ejercicio del Acto Médico” (función preventiva).

La obligación del médico cirujano plástico no solo es de medios, sino sobre todo es una obligación de resultados.

Ante el hecho de una negligencia médica probada, corresponde la función resarcitoria al paciente (víctima), por los daños y perjuicios que se le hubieren ocasionado.

Son formas de culpa, que se refiere a la responsabilidad subjetiva:

Negligencia. -Es la práctica del Acto Médico de manera descuidada, es obrar sin la debida diligencia.

Imprudencia. -Es actuar sin la debida precaución con ligereza, con insensatez, el imprudente puede ser temerario al realizar una conducta intrépida, riesgosa e injustificada, causando muerte o lesiones.

Impericia. -Es la incapacidad profesional o falta de la técnica adecuada, la falta de entendimiento experiencia, entrenamiento, destreza, habilidad y practica en una determinada ciencia.

“Fuente Colegio de los médicos, de la Provincia de Buenos Aires. Distrito III, Fuente https://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_notas01.html sobre impericia, imprudencia y negligencia,

“IMPERICIA. Falta de conocimientos en determinado arte o profesión, claramente vemos que cuando se adopta una conducta terapéutica desusada, el profesional incurre en este supuesto. Como ejemplo podemos citar el caso de un colega quien habitualmente usaba un aminoglucósido para la profilaxis de las infecciones intraoperatorias en ginecología, cuando en los últimos años el consenso indica la utilización de cefalosporinas.

IMPRUDENCIA: El no tomar precauciones para evitar un riesgo o actuar en forma precipitada. Veamos otro ejemplo: En el Hospital .A”se decidió no realizarle historia clínica a las mujeres que ingresan en trabajo de parto, sólo se confecciona la partograma, sin embargo, nadie se ha puesto a pensar qué pasaría si de la atención de esa mujer surgiera una causa por mala praxis. ¿Qué documento ofreceríamos para demostrar el correcto accionar médico, teniendo en cuenta que la historia clínica (documento por excelencia) no fue realizada?

NEGLIGENCIA: Es lo opuesto al sentido del deber. Es nuestra obligación como médicos llevar constancia escrita de nuestros actos profesionales, historia clínica, ficha de consultorio, libros de guardia, etc. En este caso sobran los ejemplos: historias clínicas vacías, incompletas, falta de actualización de tratamientos ausencia de evoluciones, etc.”

Normatividad Legal

Declaración Universal de Derechos Humanos

<https://www.pj.gob.pe/wps/wcm/connect/44d135804954233b8579f5cc4f0b1cf5/Declaraci%C3%B3n+Universal+de+Derechos+Humanos.pdf?MOD=AJPERES> Adoptada y proclamada por la Asamblea General en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948. <https://www.ohchr.org/es/press-releases/2018/11/universal-declaration-human-rights-70-30-articles-30-articles-article-3> **Artículo 3:** “Todo individuo tiene derecho a la vida, a la libertad

y a la seguridad de su persona” “Algunas personas han argumentado que el artículo 3 abarca muchos otros temas: la falta de atención médica que conduce a la muerte, las ejecuciones extrajudiciales, incluso el uso de municiones por parte de la policía contra manifestantes desarmados”

Universidad de Navarra <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-biotica/el-codigo-de-nuremberg>

Casación 5357-2007 Lima, fallece por paro cardio respiratorio a consecuencia de un shock anafiláctico que pudo superarse. Daño moral S/120,000 soles. <https://lpderecho.pe/muerte-cirugia-parpados-medico-responsable-contar-instrumentos-socorrer-paciente-contingencia-operatoria-casacion-5357-2007-lima/> , <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/02/Cas-5357-2007-Lima-LPDerecho.pdf>

Casación 4865-2011 Huánuco, fallece por paro cardio respiratorio a consecuencia de falta de tratamiento médico. Daño moral S/120,000 soles <https://img.lpderecho.pe/wp-content/uploads/2023/01/Cas-4865-2011-Huanuco-LPDerecho.pdf>

Casación 849-96, Arequipa del 10-07-97 en la que se refiere: “La responsabilidad contractual y extracontractual no son vías antagónicas si no que muchas veces pueden presentarse de manera paralela, coexistiendo dentro de una situación global, produciéndose daños de distinta naturaleza, pero tienen su origen en una sola situación jurídica, como en este caso, que es una relación contractual”. https://lpderecho.pe/responsabilidad-civil-medica/#_ftn11

Código de Protección y Defensa del Consumidor – 2023 Perú. <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/4265044/Co%CC%81digo%20de%20Proteccio%CC%81n%20y%20Defensa%20del%20Consumidor%20-%202023%20%281%29.pdf.pdf?v=1678981494>

“**Artículo 68.-** Responsabilidad por la prestación de servicios de salud. **68.1.** El establecimiento de salud es responsable por las infracciones al presente Código generadas por el ejercicio negligente, imprudente o imperito de las actividades de los profesionales, de los técnicos o de los auxiliares que se desempeñen en el referido establecimiento, sin perjuicio de las responsabilidades que les correspondan a estos. **68.2.** El establecimiento de salud también es responsable por los actos de los profesionales que de manera independiente desarrollen sus actividades empleando la infraestructura o equipos del primero, salvo que el servicio haya sido ofrecido sin utilizar la imagen, reputación o marca del referido establecimiento y esa independencia haya sido informada previa y expresamente al consumidor; sin perjuicio de lo dispuesto en el párrafo **68.1.** La responsabilidad del establecimiento de salud conforme a esta norma es solidaria. **Artículo 69.-** Seguros de salud. **69.1.** Las empresas de seguros están en la obligación de informar clara y destacadamente al consumidor el tipo de póliza y la cobertura de los seguros de salud. **69.2.** La prestación de servicios de seguros de salud y el contenido de sus contratos se sujetan a lo dispuesto por la regulación especial emitida por la Superintendencia de Banca, Seguros y Administradoras Privadas de Fondos de Pensiones. **Artículo 70.-** Planes y programas ofrecidos por los proveedores de servicios de salud Los proveedores de servicios de salud que ofrezcan programas o planes que otorguen beneficios similares o equivalentes a los seguros de salud, deben incluir en sus contratos las siguientes condiciones mínimas: **a.** Información clara y destacada sobre lo que es materia del servicio. Particularmente debe informarse al consumidor sobre las restricciones en lenguaje de fácil comprensión para una persona no versada en la materia. **b.** Entrega bajo cargo del documento escrito en el que consten las condiciones del contrato. **c.** Entrega bajo cargo de una hoja resumen en la que consten las exclusiones, coberturas y condiciones relevantes de la póliza en términos comprensibles. **d.** Información sobre el monto de los beneficios y el precio del programa o plan de salud. La posibilidad de cualquier modificación del precio debe ser advertida de manera destacada al consumidor. **e.** Información sobre las consecuencias de falta de pago del precio para acceder a los servicios y beneficios contratados. **f.** Información sobre el alcance, riesgos o circunstancias excluidas de la cobertura del programa o plan de salud, las fechas y 33 modalidades de pago del producto o servicio. **g.** Información sobre los establecimientos en los cuales puede hacerse valer el servicio contratado y sobre el representante del proveedor encargado de atender los eventos. **h.** Información sobre la vigencia del producto o servicio y las condiciones para la renovación del contrato.

Artículo 71.- Financiamiento de los programas de salud por un tercero cuando el precio por un programa o plan ofrecido por los proveedores de servicios de salud sea financiado por un tercero distinto a dichos proveedores, se genera una relación de crédito que es independiente del servicio contratado. En estos casos, la prestación de beneficios no está vinculada a la condición del cumplimiento de la obligación crediticia. Cuando el pago de la cuota de financiamiento sea condición para continuar bajo la cobertura del plan ofrecido, ello debe ser informado expresamente y por escrito a los consumidores de manera previa a la contratación. **Artículo 72.-** Condiciones aplicables a los seguros de salud y planes y programas de salud Las empresas de seguros y los proveedores de servicios de salud no pueden, mediante la variación unilateral de las condiciones referidas a preexistencias, eliminar las coberturas inicialmente pactadas. Esta disposición también se aplica para las renovaciones de los planes o seguros de salud”.

“El consentimiento libre y voluntario del paciente es absolutamente esencial.

Esto quiere decir que la persona afectada deberá tener capacidad legal para consentir; deberá estar en situación tal que pueda ejercer plena libertad de elección, sin coacción, sin impedimento alguno de fuerza, fraude, engaño, intimidación, promesa o cualquier otra forma de coacción o amenaza; y deberá tener información y conocimiento suficientes de los elementos del correspondiente experimento, de modo que pueda entender lo que decide. Este último elemento exige que, antes de aceptar una respuesta afirmativa por parte de un sujeto experimental, el investigador tiene que haberle dado a conocer la naturaleza, duración y propósito del experimento; los métodos y medios conforme a los que se llevará a cabo; los inconvenientes y riesgos que razonablemente pueden esperarse; y los efectos que para su salud o personalidad podrían derivarse de su participación en el experimento. El deber y la responsabilidad de evaluar la calidad del consentimiento corren de la cuenta de todos y cada uno de los individuos que inician o dirigen el experimento o que colaboran en él. es un deber y una responsabilidad personal que no puede ser impunemente delegado en otro.”

Publicado en: BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999, páginas 36825 a 36830 (6 págs.) BOE-A-1999-20638 **Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Gobierno de España.**

Permalink ELI: [https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/(1))

“Artículo 5.Regla general.

Una intervención en el ámbito de la sanidad sólo podrá efectuarse después de que la persona afectada haya dado su libre e informado consentimiento.

Dicha persona deberá recibir previamente una información adecuada acerca de la finalidad y la naturaleza de la intervención, así como sobre sus riesgos y consecuencias.

En cualquier momento la persona afectada podrá retirar libremente su consentimiento.”

Artículo 6. Protección de las personas que no tengan capacidad para expresar su consentimiento.

1. A reserva de lo dispuesto en los artículos 17 y 20, sólo podrá efectuarse una intervención a una persona que no tenga capacidad para expresar su consentimiento cuando redunde en su beneficio directo.

2. Cuando, según la ley, un menor no tenga capacidad para expresar su consentimiento para una intervención, ésta sólo podrá efectuarse con autorización de su representante, de una autoridad o de una persona o institución designada por la ley. La opinión del menor será tomada en consideración como un factor que será tanto más determinante en función de su edad y su grado de madurez.

3. Cuando, según la ley, una persona mayor de edad no tenga capacidad, a causa de una disfunción mental, una enfermedad o un motivo similar, para expresar su consentimiento para una intervención, ésta no podrá efectuarse sin la autorización de su representante, una autoridad o una persona o institución designada por la Ley. La persona afectada deberá intervenir, en la medida de lo posible, en el procedimiento de autorización.

4. El representante, la autoridad, persona o institución indicados en los apartados 2 y 3, recibirán, en iguales condiciones, la información a que se refiere el artículo 5.

5. La autorización indicada en los apartados 2 y 3 podrá ser retirada, en cualquier momento, en interés de la persona afectada.

Artículo 7. Protección de las personas que sufran trastornos mentales.

La persona que sufra un trastorno mental grave sólo podrá ser sometida, sin su consentimiento, a una intervención que tenga por objeto tratar dicho trastorno, cuando la ausencia de este tratamiento conlleve el riesgo de ser gravemente perjudicial para su salud y a reserva de las condiciones de protección previstas por la ley, que comprendan los procedimientos de supervisión y control, así como los de recurso.

Artículo 8. Situaciones de urgencia.

Cuando, debido a una situación de urgencia, no pueda obtenerse el consentimiento adecuado, podrá procederse inmediatamente a cualquier intervención indispensable desde el punto de vista médico a favor de la salud de la persona afectada.

Artículo 9. Deseos expresados anteriormente.

Serán tomados en consideración los deseos expresados anteriormente con respecto a una intervención médica por un paciente que, en el momento de la intervención, no se encuentre en situación de expresar su voluntad. “

Código Internacional de ética médica

https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_Internacional_de_%C3%89tica_M%C3%A9dica URL permanente: https://es.wikipedia.org/w/index.php?title=C%C3%B3digo_Internacional_de_%C3%89tica_M%C3%A9dica&oldid=157570354 “ **El Código Internacional de Ética Médica** describe los deberes y obligaciones de los médicos de todo el mundo. Su aparición fue una respuesta a la experimentación nazi en seres humanos de los médicos durante la época del régimen nazi. Es una de las regulaciones éticas internacionales más importantes en la clínica y en la investigación médica y un documento fundamental de la Asociación Médica Mundial que nuclea a los médicos de todo el mundo”

Asociación médica mundial <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/> “Promesa del médico

COMO MIEMBRO DE LA PROFESIÓN MÉDICA:

PROMETO SOLEMNEMENTE dedicar mi vida al servicio de la humanidad;

VELAR ante todo por la salud y el bienestar de mis pacientes;

RESPETAR la autonomía y la dignidad de mis pacientes;

VELAR con el máximo respeto por la vida humana;

NO PERMITIR que consideraciones de edad, enfermedad o incapacidad, credo, origen étnico, sexo, nacionalidad, afiliación política, raza, orientación sexual, clase social o cualquier otro factor se interpongan entre mis deberes y mis pacientes;

GUARDAR Y RESPETAR los secretos que se me hayan confiado, incluso después del fallecimiento de mis pacientes;

EJERCER mi profesión con conciencia y dignidad, conforme a la buena práctica médica;

PROMOVER el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica;

OTORGAR a mis maestros, colegas y estudiantes el respeto y la gratitud que merecen;

COMPARTIR mis conocimientos médicos en beneficio del paciente y del avance de la salud;

CUIDAR mi propia salud, bienestar y capacidades para prestar una atención médica del más alto nivel;

NO EMPLEAR mis conocimientos médicos para violar los derechos humanos y las libertades ciudadanas, ni siquiera bajo amenaza;

HAGO ESTA PROMESA solemne y libremente, empeñando mi palabra de honor.” /2017) <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

“Principios éticos:

3. La Declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial vincula al médico con la fórmula «velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente», y el Código Internacional de Ética Médica afirma que: «El médico debe considerar lo mejor para el paciente cuando preste atención médica».

4. El deber del médico es promover y velar por la salud, bienestar y derechos de los pacientes, incluidos los que participan en investigación médica. Los conocimientos y la conciencia del médico han de subordinarse al cumplimiento de ese deber.”

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/\\$FILE/9_Brochure+UNESCO.SP.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/$FILE/9_Brochure+UNESCO.SP.pdf)

“Artículo 3 Dignidad humana y derechos humanos 1. Se habrán de respetar plenamente la dignidad humana, los derechos humanos y las libertades fundamentales. 2. Los intereses y el bienestar de la persona deberían tener prioridad con respecto al interés exclusivo de la ciencia o la sociedad.”

<https://es.scribd.com/document/619466607/Codigo-de-nuremberg> **Código de Núremberg** “... Deben conservarse ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales: Es absolutamente esencial el consentimiento voluntario del sujeto humano.”

Por Dora García Fernández <https://bioeticaparatodos.com/que-es-el-bioderecho/> “El Bioderecho, es una disciplina que estudia la conducta de los seres humanos desde el punto de vista de la ética y de la ciencia jurídica, y, ante el desarrollo científico tecnológico que ha alcanzado la humanidad, se encarga de establecer límites y regulaciones en el ámbito de las ciencias de la vida y de la salud.

Siguiendo los lineamientos establecidos en la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, estas regulaciones deben estar fundadas en los valores universales de la dignidad humana, la libertad, la igualdad y la solidaridad, y debe basarse en los principios de la democracia y del Estado de Derecho, creando un espacio de justicia, libertad y seguridad, al situar a la persona humana en el centro de toda actuación, con el respeto a la vida como valor supremo. Por ello es tan importante reforzar la protección de los derechos humanos en el marco de la evolución de la sociedad y de los avances científicos y tecnológicos.”

En la disciplina de Bioderecho, se estudia todas las normas y principios jurídicamente vinculantes que sirven para regular la biomedicina, además castiga su incorrecta utilización.

Sanción penal: “El que causa a otro daño grave en el cuerpo o en la salud física o mental será reprimido con... pena privativa de la libertad” de acuerdo al daño causado, a las leyes y reglamentación legal de cada país “

Comité de Bioética: Solís443(C1078AAI) Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina ROBERTO CAMBARIERE. QUE ES EL JURAMENTO HIPOCRATICO Y QUE OBLIGACIONES DETERMINA <https://www.fundacionfavaloro.org/juramento-hipocratico-obligaciones-determina/#:text=%E2%80%9CNo%20llevar%20otro%20prop%C3%B3sito%20que,%C3%A9tica%20m%C3%A9dica%20a%20nivel%20global>

Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú:<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

<https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>

“DEL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 63° El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a:

k) Que se le entregue el informe de alta al finalizar su estancia en el establecimiento de salud y, si lo solicita, copia de la epicrisis y de su historia clínica. l) No ser sujeto de investigación o ensayo clínico sin su previo consentimiento informado, o del asentimiento del niño o adolescente. m) Que se respete el proceso natural de su muerte, sin recurrir a una prolongación injustificada y dolorosa de su vida. n) Recibir atención prioritaria de acuerdo a su estado gravedad. o) En el caso de niños, a ser hospitalizado en compañía de su madre o familiar responsable, siempre que sea posible; a ser protegidos contra maltrato físico, moral o sexual y a que se garantice su alimentación con los controles adecuados. p) Ser oportuna y debidamente informado sobre las medidas y prácticas concernientes a la protección de su salud reproductiva.”

SECCIÓN TERCERA DEL JUZGAMIENTO MORAL TÍTULO I DE LAS INFRACCIONES

1. Las conductas de los médicos que por acción u omisión infrinjan los deberes, derechos, principios y valores contenidos en el presente Código de Ética y Deontología, constituyen infracciones sancionables de acuerdo con la Ley, el Estatuto y el Reglamento del Colegio Médico del Perú. 2. Las infracciones al presente Código, pueden ser: a) Extremadamente graves. b) Graves. c) Moderadas. d) Leves. La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por las instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure. La calificación de la gravedad de la infracción será efectuada por las instancias competentes del Colegio Médico, luego del procedimiento disciplinario que se instaure. 3. Para establecer la gravedad de la infracción a los deberes, derechos y principios que propugna el presente Código, los miembros de la profesión médica y los organismos competentes del Colegio Médico, deberán tener en cuenta la naturaleza de la norma, tal como la específica el artículo correspondiente, el grado de afectación de los valores máximos de dignidad, autonomía e integridad de la persona, así como los de solidaridad, libertad y justicia que propugna la sociedad.

SECCIÓN TERCERA DEL JUZGAMIENTO MORAL TÍTULO I DE LAS INFRACCIONES 1.

Las conductas de los médicos que por acción u omisión infrinjan los deberes, derechos, principios y valores contenidos en el presente Código de Ética y Deontología, constituyen infracciones sancionables de acuerdo con la Ley, el Estatuto y el Reglamento del Colegio Médico del Perú. 2. Las infracciones al presente Código, pueden ser: a) Extremadamente graves. b) Graves. c) Moderadas. d) Leves.

TÍTULO II DEL PROCESO DISCIPLINARIO Y LAS SANCIONES 1.

Es atribución del Colegio Médico del Perú, a través de sus organismos competentes, instaurar procedimiento disciplinario a los miembros de la orden que hubieren incurrido en presuntas infracciones, calificarlas y sancionar al infractor de acuerdo a las disposiciones estatutarias y reglamentarias. 2. Constituye obligación de todo médico someterse a la jurisdicción ética del Colegio Médico del Perú y aceptar sus resoluciones, no pudiendo alegar excepciones de incompetencia, de juicio pendiente, de prescripción o de cosa juzgada en el fuero común o fueros especiales, cualesquiera que éstos fueran, para enervar la acción del Colegio Médico del Perú. La simple denuncia y convocatoria del colegiado por una presunta infracción no constituyen por sí mismas demérito ni afrenta a su honorabilidad. 3.

Las infracciones serán sancionadas según su gravedad, de acuerdo a lo dispuesto por el Estatuto del Colegio Médico del Perú y el Reglamento correspondiente. En todos los casos, las sanciones no sólo tendrán carácter punitivo, sino que también deberán orientarse al reforzamiento de la formación ética del infractor.

TÍTULO III DE LOS DOCUMENTOS MÉDICOS-CAPÍTULO 1 DE LA HISTORIA CLÍNICA

Art. 92° La historia clínica es el documento médico con valor legal en el que se registra el acto médico. Debe ser veraz y completa.

El médico debe ser cuidadoso en su elaboración y uso, y no incluir apreciaciones o juicios de valor o información ajenos a su propósito.

Art. 93° El médico no debe modificar o adulterar el contenido de la historia clínica, o de cualquier otro documento clínico relacionado con la atención del paciente, sea para perjudicarlo o para obtener algún beneficio indebido para éste, para sí o para terceras personas.

Art. 94° El médico no debe utilizar la información contenida en una historia clínica elaborada por otro médico sin la autorización debida, para fines ajenos a la atención del paciente.

Art. 95° El médico debe mantener el anonimato del paciente cuando la información contenida en la historia clínica sea utilizada para fines de investigación o docencia.”

TÍTULO II DE LA ATENCIÓN Y CUIDADO DE LOS PACIENTES CAPÍTULO 1 DEL ACTO MÉDICO

Art. 52° El acto médico es el proceso por el cual el médico diagnostica, trata y pronostica la condición de enfermedad o de salud de una persona. El acto médico es de exclusiva competencia y responsabilidad del médico.

CAPÍTULO 2 DEL RESPETO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE

Art. 63° El médico debe respetar y buscar los medios más apropiados para asegurar el respeto de los derechos del paciente, o su restablecimiento en caso que éstos hayan sido vulnerados. El paciente tiene derecho a: a) Que se le atienda con consideración y pleno respeto de su intimidad y privacidad. b) Elegir a su médico de manera autónoma. c) Ser tratado, sin interferencia administrativa, por médicos que tengan la suficiente autonomía para realizar juicios clínicos y éticos que respondan a su mejor interés. d) Obtener toda la información que sea veraz, oportuna, comprensible, acerca de su diagnóstico, tratamiento y pronóstico. e) Aceptar o rechazar un procedimiento o tratamiento después de haber sido adecuadamente informado o a revocar su decisión en cualquier momento, sin obligación de expresión de causa. f) Conocer el nombre completo del médico responsable de su atención y de las demás personas a cargo de la realización de los procedimientos y de la administración de los tratamientos. g) Que se respete la confidencialidad del acto médico y del registro clínico. h) Que las discusiones de su caso clínico, las consultas, los exámenes y el tratamiento sean confidenciales y conducidos con la mayor discreción. i) Que se respete su intimidad y pudor, teniendo la potestad de autorizar o no la presencia de quienes no estén directamente implicados en su atención, sin perjuicio de la misma. j) Recibir una explicación completa en caso que haya de ser referido a otro médico o establecimiento de salud, así como a no ser trasladado sin su consentimiento, excepto en caso de emergencia.” (**Código de ética y deontología del Colegio Médico del Perú:** <https://www.cmp.org.pe/wp-content/uploads/2020/01/CODIGO-DE-ETICA-Y-DEONTOLOG%C3%8DA.pdf>).

Responsabilidad médico legal

Resulta relevante las características de la historia clínica de cada paciente, y si esta no existe, o no fue diligenciada con rigurosidad, en observancia de los presupuestos básicos consignados, podría ser indicativo razonable de responsabilidad médica.

Aunque parezca algo secundario, una historia clínica incompleta o con errores puede ser tan perjudicial como un error médico en sí mismo. El confeccionar mal las historias clínicas representa una mala praxis médica.

La historia clínica es el registro oficial de la atención médica. Si este registro está incompleto o lleno de errores, tanto el paciente como el doctor se verán afectados.

El hecho que el expediente clínico este perfectamente integrado no garantiza que no haya habido negligencia médica.

Existe negligencia médica sabiendo que se hizo un mal procedimiento; y se convalida, además no se corrige, no se atiende o no se activa los protocolos médicos de manera rápida y diligente, desencadenando en una omisión de cuidados y deberes de función. Es necesario tener la precaución en la supervisión. También es necesario el debido cuidado en la responsabilidad hospitalaria.

“**Art.1330 Código Civil.** - La prueba del dolo o de la culpa inexcusable corresponde al perjudicado por la inejecución de la obligación, o por su cumplimiento parcial, tardío o defectuoso”.

“**Artículo 1332. Código Civil** - Si el resarcimiento del daño no pudiera ser probado en su monto preciso, deberá fijarlo el juez con valoración equitativa.” (accidentalidad, eventos adversos, conducta imperativa, evaluación del solo comportamiento que crea el riesgo, responsabilidad hospitalaria, causa extraña, fuerza mayor y caso fortuito, “causa extraña”, o por la intervención de un tercero.)”

“Artículo 1981 Código Civil Responsabilidad Vicaria Responsabilidad por daño del subordinado. Aquel que tenga a otro bajo sus órdenes responde por el daño causado por este último, si ese daño se realizó en el ejercicio del cargo o en cumplimiento del servicio respectivo. El autor directo y el autor indirecto están sujetos a responsabilidad solidaria.” El principal responde por el dependiente médico. (**Responsabilidad Vicaria, viene del latín vicarius, que viene de vicis, vez, alternativa**):

“**Artículo 1325 Código Civil.** - El deudor y los terceros de que se vale para ejecutar la obligación están sujetos a responsabilidad solidaria por los hechos dolosos o culposos causados por aquellos”.

“**Artículo 1328 Código Civil.** - Es nula toda estipulación que excluya o limite la responsabilidad por dolo o culpa inexcusable del deudor o de los terceros de quien éste se valga. nula porque no se puede eximir de responsabilidad médica, clausula nula e ilegal, no hay liberación o exoneración en casos de dolo o culpa inexcusable, iría en contra de la norma imperativa”

“**Ley General de Salud No 26842** Artículo 36o. - Los profesionales, técnicos y auxiliares a que se refiere este Capítulo, son responsables por los daños y perjuicios que ocasionen al paciente por el ejercicio negligente, imprudente e imperito de sus actividades. Artículo 39. - Los establecimientos de salud sin excepción están obligados a prestar atención médico quirúrgica de emergencia a quien la necesite y mientras subsista el estado de grave riesgo para su vida y salud.”

¿Por qué son malas las historias clínicas mal hechas?

Para el paciente: Una historia clínica deficiente mal elaborada dificulta que el personal de la salud lleve un control preciso y óptimo, el médico no podrá hacer un seguimiento adecuado.

Para el médico: Procesos legales a la vista. Si un paciente te demanda por mala praxis, una historia clínica incompleta hará casi imposible demostrar que actuaste correctamente.

Para el sistema de salud: Un lío administrativo. Las historias clínicas deficientes aumentan el papeleo y los costos para los hospitales y clínicas y posibles responsabilidades civiles.

Ley de trabajo médico y de las diferentes profesiones médicas: Regula la actividad de los profesionales de la salud, tiene en cuenta el perfil y el campo de acción de las diferentes profesiones médicas.

Código de ética: Son las normas ético morales de estricto cumplimiento impuestas por cada colegio profesional del Perú.

¿Cómo evitar este problema?

Capacitación para médicos:

Aprender a escribir historias clínicas correctamente debería ser parte de la formación de todo médico.

Reglas claras en hospitales y clínicas: Establecer protocolos para garantizar que las historias clínicas se realicen siguiendo los estándares adecuados, según de cada cirugía.

Pacientes informados: Los pacientes tienen derecho a saber qué hay en su historia clínica y a pedir correcciones si hay errores.

En pocas palabras, las historias clínicas deficientes son un problema con consecuencias negativas para todos. Hay que asegurarnos de que estas historias clínicas sean claras, completas y precisas.

Una historia clínica mal hecha también puede:

Dificultar la comunicación entre médicos, generando confusiones en el tratamiento del paciente.

Retrasar diagnósticos y tratamientos, poniendo en riesgo la salud del paciente.

Aumentar la posibilidad de errores médicos por falta de información clara.

Bajar la calidad de la atención médica en general.

Por eso, tómate tu tiempo, doctor y haz una historia clínica completa y sin errores. No solo te proteges a ti mismo y a tu paciente, sino que también contribuyes a un mejor sistema integral de salud para todos.

La historia clínica es un documento médico legal, documento biográfico del estado de salud del paciente, además se encuentra la biografía de la conducta de los profesionales de la salud que intervinieron en la atención del paciente, por lo tanto, para el derecho constituye un importante elemento probatorio. Entendiéndose que el profesional

de la salud, tiene la autoría intelectual, sobre la historia clínica, considerando que si este labora para algún establecimiento de salud, la historia clínica constituye patrimonio físico de este último, pudiendo además solicitar las copias certificadas de considerarlo necesario el fiscal, dentro de la investigación de un delito que se derive del ACTO MÉDICO NEGLIGENTE, solicitaría la historia clínica, además puede ser solicitada por mandato judicial, donde se remite la historia clínica al juez competente.

Razones por la que no se debe alterar la historia clínica, adicionar algunos datos o realizar un llenado posterior. Debido a que la parte agraviada podría solicitar una pericia grafo técnica y esas maniobras con astucia, artificio, maquinación de manera evidente quedarían al descubierto, situación que agravaría la situación legal del profesional de la salud denunciado. Por lo tanto, resulta necesario integrar de manera idónea el expediente clínico.

Sobre ¿Qué es el Acto Médico? “Ha de establecerse primero que el acto médico es una forma especial de relación entre personas, que surge en el momento en el cual, una persona afligida por su estado de salud -paciente- acude a una segunda -médico- para que con base en sus conocimientos y técnicas la restablezca al estado en que se encontraba; el médico, por su parte, deberá orientar todos sus esfuerzos para lograr este objetivo” Rivera Alvarado, ¡Martha Isabel! (2014). ¿QUÉ SE ENTIENDE POR RESPONSABILIDAD DEL ACTO MÉDICO? UNA REFLEXIÓN DESDE LA BIOLÓGICA. *Escritos*, 22(48), 123-142. Retrieved March 14, 2024, from http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-12632014000100006&lng=en&tlng=es.

Acto en que el médico actúa como profesional de la medicina para prevenir, diagnosticar, pronosticar, dar tratamiento, etc.

Su significado consuetudinario se suele circunscribir a las actuaciones dirigidas al diagnóstico y al tratamiento médico de un paciente individual.

Fuente Colegio de los médicos, de la Provincia de Buenos Aires. Distrito III Fuente https://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_nota01.html sobre impericia, imprudencia y negligencia.

Diagnóstico equivocado: Un diagnóstico equivocado, puede darse por muchos factores entre ellos, por no haber anotado todos los datos del paciente en la historia clínica, lo cual induzca a un error, que permita que el profesional de la salud, de un diagnóstico efectivo.

Resulta pertinente tener claro, los conceptos de dolo y culpa.

DOLO: Intención de cometer una acción, inclusive aplicable a una omisión de un acto, con ánimo premeditado y alevoso. Existe intencionalidad, por parte del agente.

CULPA: Es el resultado de una acción, sin aplicar la debida diligencia. No existe intencionalidad, por parte del agente.

La debida observancia de brindar una buena explicación al paciente, para que este tenga un idóneo consentimiento informado, se traduce en una manera preventiva en el manejo de conflictos futuros, debiendo tener en cuenta que el documento que firma el paciente deberá indicar con letras grandes, con términos claros y a precisión toda información bien amplia y de manera específica, en cuanto a las posibles consecuencias del resultado de toda intervención. Debe además describir las posibles complicaciones, de acuerdo a la naturaleza de la intervención o cirugía.

La omisión de brindar información sobre el consentimiento informado en forma clara, amplia, con lenguaje entendible de acuerdo al nivel cultural del paciente o usuario, por parte del profesional de la salud, además de ser anti ético, es una mala praxis médica, que representa dolo por sí mismo, pasible de sanciones administrativas, civiles y penales.

En resumen, el consentimiento informado es un proceso fundamental que protege la autonomía del paciente y le permite tomar decisiones informadas sobre su salud.

Se resalta el respeto a la autonomía de las personas capaces de tomar decisiones, la protección de las que no son capaces de hacerlo y de las poblaciones vulnerables.

Cada profesional médico debe conocer la LEX ARTIS, de su especialidad, ceñir la actuación del Acto Médico, en función a sus lineamientos. Actuar con la debida rigurosidad y diligencia empleando todas las herramientas de la ciencia, guías, normativas y de las máximas de la experiencia que hayan sido probadas, siendo una buena práctica médica, que son las formas más eficaces y preventivas de evitar conflictos de naturaleza administrativa, civil o penal.

Cada documento de consentimiento informado, es sui generis y será elaborado específica y exclusivamente, de acuerdo a la naturaleza de la intervención, o procedimiento a realizarse.

TERCERO CIVIL Y LA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA:

El establecimiento de salud hospitalario, clínica o servicio médico de apoyo, es solidariamente responsable por los daños y perjuicios que se le ocasionan al paciente.

Responsabilidad Aparente: él criterio legal de imputación es la culpa.

Responsabilidad Subjetiva: es la obligación de medios. compromiso de diligencia de una conducta calificada. (culpa).

Responsabilidad Objetiva o por Riesgo: La responsabilidad de naturaleza objetiva es derivada del simple resultado alcanzado en la realización del Acto Médico, al margen de cualquier otra valoración sobre culpabilidad y relación de causalidad, así como de la prueba de una actuación médica ajustada a la Lex Artis, cuando está reconocido científicamente que la seguridad de un resultado no es posible pues no todos los individuos reaccionan de igual manera ante los tratamientos de que dispone la medicina actual.

Existen responsabilidad contractual y extracontractual.

Toda responsabilidad implica la obligación de indemnizar a la parte perjudicada o afectada (paciente).

“Código de Hammurabi, ya traía una responsabilidad civil y penal médica.

El Código de Hammurabi ejemplifica la ley de justicia retributiva conocida como Lex Talionis, definida por el concepto “ojo por ojo y diente por diente”.

Hammurabi es conocido por el conjunto de leyes llamadas Código de Hammurabi, uno de los primeros códigos de leyes escritas de la Historia. El código es el texto más extenso que se conserva de la época de la antigua Babilonia y es considerado una reliquia legal, que sirvió como base de una ley fundamental para el ejercicio de la legalidad y regulación gubernamental, creando un paradigma de legalidad para la humanidad.

Principalmente los castigos recogidos en el Código consistían en multas, sobre todo cuando el agresor tenía mayor categoría social que el agredido, eran frecuentes las penas de mutilación y la pena de muerte, a veces incluso para algunos delitos menores. La ley del Talión, el ancestral «ojo por ojo y diente por diente», solía reservarse como compensación legal en el caso cuando ofensor y ofendido eran de la clase dominante. Las leyes establecían proporcionalidad jurídica entre el castigo y la agresión o daño, teniéndose en cuenta la intencionalidad y la clase social a la que pertenecía la víctima y el agresor.

En la ESTELA de piedra de 2.4 m de altura, de procedencia desconocida pero encontrada en Persia en 1901 se hallan grabadas las 282 leyes del Código de Hammurabi. Aquí algunas de sus leyes:

XIII Médicos. Veterinarios. Mercaderes.

Ley 215. Si un médico realiza una incisión profunda en un hombre (notable) con bisturí de bronce y le salva la vida al hombre, o si se le abre la nube de un ojo a un hombre (notable) con bisturí de bronce y le salva un ojo al hombre, se quedará con 10 siclos de plata.

Ley 216. Si es el hijo de un individuo cualquiera, se quedará con 5 siclos de plata.

Ley 217. Si es el esclavo de un hombre, se quedará con 2 siclos de plata.

Ley 218. Si un médico realiza una incisión profunda en un hombre (notable) con bisturí de bronce y le provoca la muerte, o si le abre la nube de un ojo a un hombre (notable) con bisturí de bronce y deja tuerto al hombre, que le corten la mano.

Ley 220. Si se abre la nube de un ojo con un bisturí de bronce (a un esclavo) y lo deja tuerto, pagará en plata la mitad de su valor. “

“Hay una confusión entre daño como lesión a un interés tutelado, como la integridad física y la salud, el nombre, la imagen, la intimidad el honor y demás derechos de la persona.

Del patrimonio como la propiedad, la posesión, el uso, la habitación, usufructo y demás derechos reales de la persona.

El perjuicio o las consecuencias perjudiciales como objeto de resarcimiento que asumen el significado de daño emergente y lucro cesante”. Jurista Giovanna Visintini.

COMO DENUNCIAR UN ACTO DE NEGLIGENCIA MÉDICA:

- **En el Ministerio Público** (denuncia)
- **En el Poder Judicial** (demanda)
- **Indecopi** (multa)
- **A nivel Administrativo** (a los establecimientos de salud públicos o privados, que no cuenten con las licencias,

permisos de Defensa Civil, INDECI, etc., por no reunir los requisitos básicos para su funcionamiento).

- **Vía Gremial: Colegio Médico del Perú. El Tribunal de honor del colegio médico, investiga la conducta y sanciona con amonestación privada, amonestación pública, inhabilitación, y en los casos muy graves hasta expulsión del profesional médico. (sanción privada, sanción pública, expulsión).**

- Medios de comunicación.
- Defensoría del pueblo.

Maneras de afrontar una denuncia por mala praxis o negligencia médica:

Si nos encontramos seguros de haber actuado bien y cumplido con los protocolos, manuales y guías de atención estándares, es conveniente solicitar una auditoría médica de la historia clínica.

Solicitar la opinión escrita de una sociedad científica médica.

Solicitar una pericia de parte especializada.

Adjuntar literatura médica relacionada con el Acto Médico que genero el evento adverso.

Se puede proponer al ente jurisdiccional un metaanálisis del caso y pericias medicas especializadas.

CASO REAL DE MUERTE POR GRAVES COMORBILIDADES ASOCIADAS A PROBLEMAS DE DIABETES.

CASO REAL: EL MÉDICO DE LA OFICINA DE MEDICINA LEGAL “REMITE UN INFORME NEGATIVO” PARA EL MÉDICO IMPUTADO EN EL PROCESO PENAL A PESAR DE HABERSE REALIZADO EL TRATAMIENTO CORRECTO.

DEL ANÁLISIS E INVESTIGACIÓN QUE REALIZÓ LA DEFENSA TÉCNICA, SE LLEGO A LA CONCLUSIÓN DE QUE EL MÉDICO QUE EMITIÓ EL MENCIONADO INFORME NEGATIVO TENÍA COMO ESPECIALIDAD MÉDICA DE “PSQUIATRA”.

¿QUE SABE UN PSIQUIÁTRA DE DIABETES?, así como de las comorbilidades propias de la enfermedad, las mismas que son las causantes de múltiples complicaciones de salud.

SE PROPUSO UNA PERICIA DE PARTE LLEVANDO A LA SALA DE AUDIENCIAS A UN MÉDICO ESPECIALISTA DE BASTA EXPERIENCIA, QUE EXPLICO EL PROCEDIMIENTO AL JUEZ.

SE REALIZÓ UN DEBATE PERICIAL CON PARTICIPACIÓN DEL MÉDICO ESPECIALISTA Y UN PERITO.

EN ESTE CASO, LUEGO DE LOS ANALISIS EXAHUSTIVOS POR PARTE DEL JUEZ, SE LOGRO LA ABSOLUCIÓN DEL MÉDICO PROCESADO PENALMENTE.

CABE EL PRINCIPIO DE CONFIANZA – TEORÍA FUNCIONALISTA, EN LA ACTIVIDAD MÉDICA. EL PRINCIPIO DE CONFIANZA EN LA ACTIVIDAD MEDICA EL PRINCIPIO DE CONFIANZA – TEORÍA FUNCIONALISTA EN LA ACTIVIDAD MEDICA EL PRINCIPIO DE CONFIANZA –

CASO REAL: PACIENTE LUEGO DE INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA REFIERE DOLOR ABDOMINALES. El paciente nuevamente es internado e intervenido siendo que se le encontró una gasa dentro del vientre ¿DE QUIEN ES LA RESPONSABILIDAD? El Ministerio Público imputa el delito de lesiones culposas al médico interviniente, asistentes y enfermera. La guía del nosocomio de mayor jerarquía con competencia territorial refiere que es responsabilidad de las enfermeras al no actuar con la debida diligencia en el conteo de gasas. En base a la teoría funcionalista y al principio de confianza se absuelve al médico y responde penalmente la enfermera.

Infecciones intra hospitalarias:

Cuando no se cuentan con protocolos actualizados

Las medidas de bioseguridad son obsoletas y no se cumplen

La existencia de una deficiente gestión de desechos hospitalarios.

La falta de capacitación y motivación del personal de salud.

La no adquisición de productos antisépticos de última generación.

La inadecuada infraestructura en que se desarrolla la actividad médica.

Algunas siglas en términos de salud:

OMS Organización mundial de la salud.

OPS Organización panamericana de la salud.

RIS Redes integradas de salud.

SAMU Sistema de atención médica móvil de urgencia.

SIS: Seguro integral de salud.

SUSALUD: Superintendencia nacional de salud.

ASIS: Análisis de situación de salud.

AUS: Aseguramiento universal de salud.

ISAPS Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS.

CENARES: Centro nacional de abastecimiento de recursos estratégicos de salud.

CDC: Centro nacional de epidemiología, prevención y control de enfermedades.

DIGESA: Dirección general de salud ambiental e inocuidad alimentaria.

DGIESP: Dirección general de intervenciones estratégicas en salud pública

DIRESA: Dirección Regional de Salud.

DIRIS: Las Dirección de Redes Integradas de Salud

ENSAP: Escuela nacional de salud pública.

IAFAS: Institución administradora de fondos de aseguramiento de salud.

INS: Instituto nacional de salud.

IPRESS: Instituciones prestadoras de servicios de salud.

RENIPRESS: (Registro Nacional de IPRESS) Registro donde se muestra información de todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, autorizadas para brindar servicios de salud.

OTALGIA: Dolor de oído.

CEFALEA: Dolor de cabeza.

HEMATOMA: Moretón. Acumulación de sangre fuera de los vasos sanguíneos causada generalmente por un trauma o lesión.

DISNEA: Dificultad para respirar o falta de aliento.

SÍNCOPE: Desmayo. Es la pérdida temporal de la conciencia debido a una disminución temporal del flujo sanguíneo al cerebro. Se caracteriza por un colapso súbito y una breve pérdida de conciencia que por lo general se recupera rápidamente.

LPIS: Listado priorizado de intervenciones sanitarias.

LMAUS: Ley marco de aseguramiento universal en salud.

RISS Redes integradas de servicio de salud.

DGSP: Dirección general de salud de las personas.

EPICRISIS: Es un resumen de la Historia Clínica y debe ser entregada al paciente o familiar en el momento del alta médica sin excepción, por el equipo tratante.

DGIESP: Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública. Es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, el mismo que dirige y coordina las intervenciones estratégicas de salud pública. Establece modelos de intervención prioritarios, que integran acciones de promoción de la salud, prevención, control y reducción de los riesgos y daños a la salud de la población en el ámbito de la Salud Pública. Para ello, considera los determinantes sociales de la salud, enfoques de derechos humanos, género e interculturalidad en salud en todas las etapas de la vida, /con prevalencia a los grupos etarios más vulnerables de la sociedad), en la actualidad cuenta con 13 unidades orgánicas.

SÍNDROME CLÍNICO JUDICIAL: “En 1993 se definió como síndrome clínico judicial a todas las alteraciones que modifican el estado de salud de un individuo sometido a una situación procesal durante sus distintas etapas y/o luego de haber ella concluido. Engloba las alteraciones físicas, psíquicas y morales que se pueden producir.”

<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-452057?lang=es#:text=En%201993%20se%20defini%C3%B3%20como,morales%20que%20se%20pueden%20producir.>

Síndrome de Burnout: forma inapropiada de afrontar el estrés crónico, sus rasgos notables son el agotamiento emocional, la despersonalización y la disminución del desempeño personal en todas las esferas que el individuo se desarrolla.

RES IPSA LOQUITUR: En latín significa “la cosa habla por sí misma”.

PANACEA: medicamentos al que se le atribuye eficacia para curar diversas enfermedades.

Triángulo de seguridad: El triángulo de la seguridad está conformado por 1.-Consentimiento Informado, 2.- Cirujano acreditado con especialidad en cirugía plástica. 3.-Clínica equipada, con las medidas de seguridad.

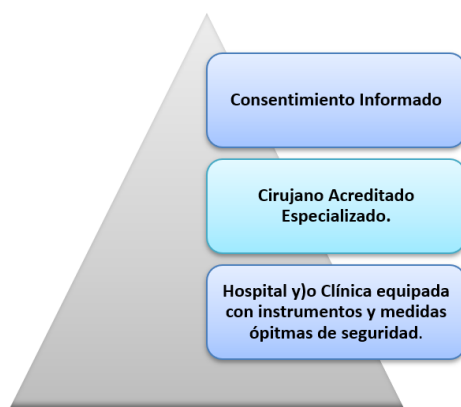


Figura 3: FOTO 3: TRIÁNGULO DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE TODO ACTO MÉDICO.

ISAPS Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS

Como organismo profesional líder en el mundo para cirujanos plásticos estéticos certificados, la misión de ISAPS es triple: educar continuamente a sus miembros sobre nuevos procedimientos, técnicas y opciones en cirugía plástica estética y reconstructiva; informar con precisión al público; y promover la seguridad del paciente.

Para ser considerado miembro, ISAPS requiere que todos los miembros mantengan una membresía activa en la sociedad nacional de cirugía plástica en el país donde practican. Deben estar patrocinados por un miembro activo o vitalicio de ISAPS y deben cumplir con un riguroso proceso de revisión, que incluye demostrar su historial de práctica más allá de la graduación de la escuela de medicina.

Son muchas razones por las que los pacientes deberían elegir un cirujano miembro de ISAPS. La principal es la seguridad del paciente.

ISAPS está comprometida con la seguridad en la cirugía plástica estética para personas de todo el mundo. Se alienta a los miembros a brindar sus habilidades únicas sin costo a hospitales y clínicas locales para brindar cirugía plástica reconstructiva y estética a quienes la necesitan. Los miembros de ISAPS también participan en artículos de medios sobre cirugía plástica estética para brindar la mejor información a los pacientes.

La cirugía es el tratamiento de enfermedades, lesiones o deformidades mediante intervenciones quirúrgicas, que implican la manipulación física de tejidos.

Hay diferentes tipos de cirugías dependiendo de la técnica y el propósito médico:

Cirugía Electiva: Programada con antelación para tratar condiciones no urgentes, como cirugías estéticas o reparaciones de ciertas condiciones crónicas.

Cirugía de Emergencia: Realizada inmediatamente para tratar condiciones que amenazan la vida, como apendicitis aguda o trauma grave.

Cirugía Mayor: Involucra incisiones significativas y una recuperación prolongada, como cirugías cardíacas o abdominales. **Cirugía Menor:** Procedimientos simples que generalmente se realizan bajo anestesia local y no requieren hospitalización prolongada, como extirpación de lunares o biopsias.

Cirugía Laparoscópica: Utiliza instrumentos largos y delgados insertados a través de pequeñas incisiones para procedimientos menos invasivos, como la extirpación de la vesícula biliar.

Cirugía Robótica: Realizada con la asistencia de sistemas robóticos controlados por cirujanos para mejorar la precisión en procedimientos complejos como la prostatectomía. Cada tipo de cirugía tiene sus propios riesgos y beneficios, y el tipo adecuado depende de la condición médica específica del paciente y las recomendaciones del equipo médico.

Diferencias entre cirugía estética, cirugía plástica y cirugía reconstructiva:

1. *Cirugía Estética*: También conocida como cirugía cosmética, se enfoca en mejorar la apariencia estética del paciente. No siempre es necesaria por razones médicas, sino que busca mejorar la forma o el aspecto de partes del cuerpo que están funcionando correctamente. Ejemplos comunes incluyen la rinoplastia (cirugía de la nariz), el aumento de senos y la liposucción, etc.

2. *Cirugía Reconstructiva*: Se centra en la reconstrucción o restauración de partes del cuerpo dañadas o deformadas debido a enfermedades, defectos congénitos, accidentes u otras circunstancias. El objetivo principal es restaurar la función y la apariencia de la parte del cuerpo afectada. Ejemplos incluyen la reconstrucción mamaria después de una mastectomía, la reconstrucción facial después de un trauma o la reconstrucción de extremidades después de una amputación.

3. *Cirugía Plástica*: Es un campo más amplio que abarca tanto la cirugía estética como la cirugía reconstructiva. Los cirujanos plásticos están capacitados para realizar procedimientos tanto estéticos como reconstructivos. La cirugía plástica puede incluir reconstrucción de partes del cuerpo afectadas por defectos congénitos, traumatismos, quemaduras u otras condiciones médicas.

En resumen, la cirugía estética busca mejorar la apariencia por razones estéticas, mientras que la cirugía reconstructiva se enfoca en restaurar la función y la apariencia de partes del cuerpo afectadas por condiciones médicas. “La cirugía plástica engloba ambos campos” ya que los cirujanos plásticos están capacitados para realizar procedimientos tanto estéticos como reconstructivos.

3. Metodología

Se empleó la metodología de revisión sistemática de la literatura existente con el fin de realizar un riguroso análisis, examinar y sintetizar la investigación existente sobre el Acto Médico en todo tipo de intervención, como hacer un análisis interpretativo, se realizaron búsquedas en bases de datos académicas como Scielo, diversos libros, guías, manuales, protocolos, y revistas científicas nacionales e internacionales de impacto en el campo médico legal, así también se estudiaron conferencias médico legales realizadas, se estudió las normativas legales, se revisó periódicos de alto impacto. Se efectuaron entrevistas a médicos notables para obtener un análisis más amplio sobre el tema, así como la promoción de la salud basados en sus experiencias, que sirva como una guía completa, clara y útil, tanto para los médicos y profesionales de la salud, así como para los pacientes.

Del análisis desarrollado se presentaron grandes desafíos, con base en estos hallazgos, se pudo determinar de manera preventiva el manejo y los pasos a seguir para anticipar para evitar responsabilidades de los profesionales de la salud, ante su propio colegio médico, así como responsabilidades de índole administrativo, civil, penal por parte de los mismos que por falta de la debida diligencia puedan omitir en el ejercicio de todo Acto Médico, en las cirugías y todo tipo de intervenciones médicas, promoviendo la ética profesional, el deber de cuidado para evitar futuros conflictos legales, sobre todo preservando por sobre todas las cosas el fin supremo que es la vida y la salud de las personas.

Entrevistas:

Para el presente artículo, en el año 2024 se realizaron las siguientes entrevistas:

• **Dra. Carmen Carla Hubner Tello**, dermatóloga con número de registro C.M.P 53595 y con número de R.N.E 035590, nos comenta que siempre es importante cumplir con los requisitos previos para la realización de todo Acto Médico, como el deber de informar al detalle al paciente de su situación real de salud, para que este pueda decidir el tratamiento a seguir. Su carrera se ha desarrollado de forma exitosa en todas sus intervenciones en el área de la dermatología.

Nos menciona, además, cuando un paciente se ha hecho una intervención con láser es conveniente que se cuide mucho la zona intervenida, para que no sea golpeada o lesionada, porque puede activar la cicatriz y esta volvería a desarrollarse (hincharse, etc), por ello recomienda el cuidado permanente del área tratada, así como el uso de bloqueador solar sobre todo en áreas que han sido tratadas. La Dra. Carmen Carla Hubner, es una exitosa profesional, con amplia experiencia en su especialidad dermatológica, y sus intervenciones médicas han demostrado eficientes resultados.

• **Dr. Francisco Salaverry Ramos**, prestigioso otorrinolaringólogo con número de registro C.M.P 14564 y con número de R.N.E 6175, hizo una buena intervención de septoplastía (por tabique desviado), en adolescente de 15 años de edad, Stefania Pepoli, con resultados inmediatos, después de la intervención le permitió a la paciente respirar con normalidad, cirugía realizada en el mes de julio año 2024 de manera exitosa.

• **Dra. Fiorella Aguilar García**, es una prestigiosa y reconocida dermatóloga con número de registro C.M.P 77992 y con número de R.N.E 047249.

De nuestra investigación en el área de psiquiatría tomamos conocimiento que muchos pacientes con trastorno límite de la personalidad TLP y/o Borderline que se autolesionan se realizan tratamientos con láser Co2, para atenuar sus cicatrices, este tratamiento además es usado para atenuar todo tipo de cicatrices como las ocasionadas por el acné, cicatrices por accidentes, etc. El resultado del láser Co2 es muy efectivo.

Por otro lado, tuvimos la oportunidad de asistir de manera presencial. en una Clínica del distrito de Jesús María en Lima, y apreciar la intervención médica ambulatoria de la Doctora Fiorella Aguilar García, aplicando de manera ambulatoria la técnica de láser Co2, para un tema de cicatrices, se apreció la técnica exitosa, y los resultados son muy efectivos, la doctora Fiorella Aguilar, es una profesional experimentada y sus tratamientos efectivos. Esta técnica es usada además para atenuar tatuajes, manchas, hiper pigmentación etc.

• **Se entrevistó a la paciente Stefania Pepoli**, la misma que a sus 14 años de edad manifiesta haberse sometido a una operación de hernia con el Doctor Alejandro Enrique Burga Aldunce, quien pertenece al selecto equipo de cirujanos en una clínica en el distrito de San Isidro en el mes de agosto del año 2023, manifiesta que la operación fue exitosa, se cumplió con todos los protocolos de seguridad, profilaxis y garantía, además nos comenta que en principio se le iba a colocar una malla para unir la parte afectada, sin embargo en el momento de la operación el doctor encontró que la hernia era pequeña por lo que decidió únicamente coser la piel con piel sin la malla, y quedo perfectamente, en la actualidad luego de más de un año de la operación Stefania nos manifiesta que no ha vuelto a sentir ninguna molestia que sentía antes de la operación y ahora se encuentra muy bien de salud, está contenta con los resultados de su operación.

• Se entrevistó al médico el Dr.Pavel Vicuña Galindo, “C.M.P 15229 y Reg. Esp. 6851 el experimentado galeno considera que la mejor forma de evitar problemas legales provenientes del acto médico, es solo haciendo las cosas con conocimiento y con criterio personal, comenta además que, en sus más de cuarenta años como médico, jamás ha tenido ninguna denuncia ni problema legal, a pesar de haber ocupado altos cargos en áreas críticas como profesional de la salud “.

• Se entrevistó al prestigioso médico con muchos años de experiencia Dr. Abilio Boyer Coronado. C.M.P. 3808.

El galeno nos dejó los siguientes consejos para los médicos y personal de salud en general:

“ALGUNOS CONSEJOS A LOS MÉDICOS JÓVENES DE UN MÉDICO CON MUCHOS AÑOS DE EJERCICIO EN LA PROFESION MÉDICA. (autor Doctor Abilio Boyer Coronado).

Empecemos que hacer con el paciente; realizar un examen minucioso con tranquilidad y paciencia, así también estamos dándole tranquilidad al paciente, para llegar a un diagnóstico preciso; si no lo hacemos con las recomendaciones indicadas y actuamos con rapidez o ligereza, se podría dar un diagnóstico impreciso.

Después de la medicación, indicar al paciente que hay que esperar el resultado del tratamiento que puede durar cierto tiempo y que no será muy largo. Uds. como médicos, tienen que estar en contacto con su paciente en la evolución de su recuperación.

Deben estar siempre actualizados como profesional de la salud; una enfermedad hoy puede ser diferente de acá a cinco o seis años. Asimismo, procuren asistir de manera frecuente a los Congreso o charlas de actualización que programen las Sociedades Médicas.

Ser médico, es una profesión muy hermosa porque frente a un paciente lo ayudamos a recuperar su salud, lo cual es muy satisfactorio también para la familia, para la sociedad y sobre todo por nuestra satisfacción espiritual. Sin embargo, en algunas oportunidades se presentarán situaciones adversas, complicadas con nuestros pacientes, por ello debemos tener aplomo y seguridad, porque todo se soluciona actuando con tino, sumado a nuestros conocimientos médicos.

Considerar que las condiciones del médico son muy diversas y que debemos estar aptos para cuando se requiera de nuestros servicios, en especial por las noches o madrugadas en situaciones de emergencia. En salud, igualmente, es muy importante tener en cuenta de no descuidar el entorno familiar, a los amigos, los clubes al cual concurre con tus amigos, o las sociedades médicas a las cuales perteneces; no esperemos que la ansiedad o el stress, toquen sus puertas, busquen espacios para la distracción, amistad y compartir con los seres queridos.

Por último, no olvidemos de lo que decía ESCULAPIO médico de la antigüedad:

Te verás solo en tus tristezas, solo en tus estudios, solo en medio del egoísmo humano. Ni siquiera encontrarás apoyo entre los médicos que se hacen sorda guerra por interés o por orgullo.

Únicamente la conciencia de aliviar males podrá sostenerte en tus fatigas. Piensa, mientras estés a tiempo; pero si indiferente a la fortuna, a los placeres de la juventud; si sabiendo que te verás solo entre las fieras humanas, tienes un alma bastante estoica para satisfacerse con el deber cumplido sin ilusiones; si te juzgas bien pagado con la dicha de una madre, con una cara que sonríe porque ya no padece, o con la paz de un moribundo, a quien ocultas la llegada de la muerte; si ansias conocer al hombre, penetrar todo lo trágico de su destino, **¡Hazte Médico, hijo mío!** “**Dr. Abilio Boyer Coronado. C.M.P. 3808** Distinguido Médico peruano, con muchos años de ejercicio profesional, hasta la fecha el doctor Boyer ejerce como médico en su centro médico en el distrito de Comas en Lima Perú, (agosto año 2024).



Figura 4: FOTO 4: Luego de la entrevista al Dr. Abilio Boyer Coronado. En su consultorio ubicado en el distrito de Comas en Lima Perú.

• Se entrevistó a la reconocida médico odontóloga Dra. Maribel Quiroz Fernández con C.O.P 44592, la doctora da los siguientes consejos: “Consejos para prevenir la caries dental.

1. Cepillarse los dientes dos veces al día.
- 2.- Utilizar hilo dental.
- 3.- Eliminar o disminuir la ingesta de alimentos azucarados.
4. Utilizar pasta dental con flúor.
5. Tener una dieta equilibrada con alimentos nutritivos.
- 6.- Visitar al dentista dos veces al año, o mínimo una vez al año.

La recomendación que siempre les doy a mis pacientes es la prevención y no esperen que haya dolor. Tener una buena salud oral evita la aparición de muchas enfermedades, La doctora nos explica cuáles son los tipos de caries:

- 1.- Caries en corona.
- 2.- Caries en fisura.
- 3.- Caries radicular.
- 4.- Caries recurrente.
- 5.- Caries interdental. Las formas de transmisión de caries son las siguientes: Esta se puede producir a través de actos cotidianos, como compartir cubiertos con tu hijo, pareja, utilizar el cepillo de dientes de tu pareja o por los besos. Además, también es posible que las caries se contagien de un diente a otro y de ahí se van extendiendo por toda la superficie dentaria.

Etapas de las caríes:

Primera etapa: Pérdida de minerales (el esmalte es la capa exterior del diente).

Segunda etapa: Caríes del esmalte.

Tercera etapa: Caríes de la dentina.

Cuarta etapa: Caríes de la pulpa.

Quinta etapa: Formación de abscesos.

Prevención de las caríes: Cepillarse los dientes con una pasta de dientes con flúor dos veces al día. Para los niños de 3 a 6 años de edad, se le debe poner a penas una pequeña cantidad del tamaño de un guisante.

Recomendaciones para disminuir el riesgo de caríes:

La caríes dental es una enfermedad infecciosa y transmitida de los dientes, que se caracteriza por la desintegración de los tejidos por acción de los fermentos que se da por la alimentación.

Factores de riesgo:

1. Ubicación del diente: Las caríes casi siempre aparecen en los dientes posteriores molares y premolares.
2. Ciertos alimentos y bebidas: En su mayoría alimentos que contienen un alto contenido de azúcar.
3. Consumo frecuente de refrigerios y refrescos.
4. Alimentación del bebe antes de dormir.
5. Falta de buena higiene dental.
6. Falta de flúor.
7. Edad del paciente.
- 8.-Sequedad en la boca.

Que factores favorecen la aparición de caríes:

Las caríes están causadas por los ácidos producidos por las bacterias en la placa dental. Los factores de riesgo incluyen defectos dentales pre existentes, bajo flujo de saliva, un ambiente oral ácido, exposición frecuente a hidratos de carbono y azúcar en la dieta.

Exposición inadecuada al fluoruro.

Bacterias que producen las caríes:

La presencia de las bacterias desencadenantes del proceso carioso es fundamental para la instauración de una caríes tradicionalmente se ha identificado al Streptococcus Mutans, Actinomyces, Viscosus y al Lactobacillus Acidophilus con el inicio y la progresión de la caríes radicular.

- Se entrevistó al exitoso médico veterinario el Dr. Fernando Javier Cáceres Osorio, con Registro CMVP 5251. El Doctor tiene una amplia trayectoria en el campo de la medicina veterinaria cuenta con varios años de experiencia en la carrera, estos son sus consejos:

1.- En medicina veterinaria, al igual que en medicina humana, la práctica quirúrgica es rutinaria y debe mantener los mismos protocolos de asepsia tanto en la fase pre operatoria, quirúrgica y post operatoria.

2.- La asepsia del instrumental quirúrgico es fundamental, garantizar la operatividad de los aparatos a utilizar, así como la precisión en el uso de anestésicos y medicamentos a utilizar.

El Dr. Fernando Cáceres, nos dejó las siguientes frases "La medicina veterinaria es la madre de la medicina humana". Esta frase se le atribuye a Hipócrates, el padre de la medicina, y destaca la importancia de la medicina veterinaria en el desarrollo de la medicina humana. Muchos avances en la medicina humana han sido posibles gracias a los conocimientos y descubrimientos en la medicina veterinaria.

.^{El} veterinario es el médico de los animales y el protector de los humanos". Esta frase fue acuñada por Rudolf Virchow, considerado el padre de la medicina veterinaria moderna. Destaca la doble función del veterinario: cuidar la salud de los animales y proteger la salud pública.

"El bienestar animal es un reflejo del bienestar humano", "Los animales no tienen voz, pero nosotros somos su voz".



Figura 5: FOTO 5: Luego de la entrevista el médico veterinario Doctor Fernando Javier Cáceres Osorio, nos regaló esta fotografía, en su rutina diaria dentro de la veterinaria.

4. Discusión

Tanto pacientes como médicos tienen derechos y obligaciones de cuidado.

La sagrada misión del médico es la de salvar vidas.

El paciente no debe ponerse en situación de “auto puesta en peligro.”, ni debe tener un desprecio imprudente por su propia seguridad, por lo tanto, debe respetar todas las indicaciones y protocolos indicados por su médico tratante, tanto para el pre, como para el post operatorio. Ejemplo en el protocolo pre operatorio, (antes de la intervención quirúrgica) es no comer ni beber nada en absoluto mínimo de 6 a 8 horas previas de la intervención, si el paciente no respeta el protocolo indicado, y se “auto pone en peligro”, porque debido a esa indiligencia y negligencia propia, podría traer como consecuencia múltiples complicaciones como una neumonía por aspiración, que incluso podría tener consecuencias que pongan en riesgo la vida del paciente. En este caso se observa una auto puesta en peligro del propio paciente, de manera innecesaria, además hay un desprecio a su propia vida, a pesar que el médico tratante le advirtió que esto podría pasar si no cumple con los protocolos establecidos. En este caso en particular, en virtud de la función preventiva y por ética corresponde a los médicos encargados de realizar esta intervención quirúrgica, el SUSPENDER LA OPERACIÓN, a pesar de la negligencia del propio paciente al no haber respetado los protocolos señalados previos, debiendo prevalecer e imperar la ética médica y el deber de cuidado del médico al paciente, sobre todo en este caso en particular, la principal responsabilidad es del médico anesthesiólogo. En este caso “La cosa habla por sí misma” “Res Ipsa Loquitur “

Todo médico tiene libertad prescriptiva, teniendo como obligación el poner a disposición del paciente los medios idóneos exigiéndose no solo a cumplir las técnicas previstas para la patología en cuestión, con arreglo a la ciencia médica adecuada a una buena praxis, sino a aplicar estas técnicas con la debida diligencia y precisión exigible en virtud de las circunstancias y los riesgos inherentes a cada intervención sui generis así como a proporcionar al paciente la información necesaria que le permita aceptar o rechazar una determinada intervención.

El deber de cuidado opera tanto para el médico, como para el paciente, cada uno dentro de los alcances y límites de sus competencias.

El médico y el paciente deben estar unidos en una dupla sólida, fusionados en el compromiso con la vida, la persona, el bienestar y la dignidad humana.

El cuidado del paciente, nunca debe claudicar, en ninguna circunstancia.

Una cosa es el **Acto Médico** y otra es la **Responsabilidad Hospitalaria**.

En la obligación de resultados o fines, el médico, se compromete a alcanzar determinado objetivo ejemplo, la vasectomía.

En las clásicas intervenciones de salud (operaciones), es necesario cumplir todos los protocolos, el profesional de la salud pondrá su mejor esfuerzo, aquí opera principalmente obligación de medio más que de resultados.

En el desarrollo del Acto Médico, el profesional de la salud Identificará el error si lo hubiera, es su deber corregirlo en forma oportuna, y no persistir en él, de no corregirlo a sabiendas de su error, incurriría en negligencia médica.

Se considera negligencia médica la falta de diligencia en todo Acto Médico, uno de ellos es la asimetría informativa al paciente, que finalmente ocasione el no uso de las medidas de prevención o precaución por parte del paciente en el pre y post operatorio. El paciente que haya tenido conocimiento detallado de las medidas de precaución tanto en el pre y post operatorio y a pesar de ellas no las cumpliera por “hecho propio”, no podrá imputar negligencia médica, por su desprecio a su propia vida, por su imprudencia y auto puesta en peligro, en este caso la negligencia sería del mismo paciente.

El paciente no debe de tener desprecio imprudente por su seguridad, importa el deber de AUTO CUIDADO, Y NO AUTO PONERSE EN SITUACION DE PELIGRO, siguiendo estrictamente las indicaciones de su médico tratante.

En materia de responsabilidad civil médica a aplicarse existe la responsabilidad subjetiva o por culpa, así como la responsabilidad objetiva o por riesgo. Es el paciente el que debe probar la culpa del médico y aplicar el nexo de causalidad entre la acción y omisión que se le incrimina al mismo, así como el resultado lesivo producido que se le imputa al médico.

5. Resultados

Toda atención médica debe ser idónea, completa y oportuna. En los casos de cirugía estética el médico se compromete a resultados, en estos casos en específico se debe tomar las fotos del paciente del antes y del después de la intervención, (para hacer la comparación respectiva), es importante que el médico especifique al paciente en forma precisa y clara, con qué resultado estético se compromete, después de la intervención.

Si se acredita el daño, y que ese daño es imputable al médico objetivamente, se configura negligencia médica. La ciencia médica no es exacta, cada caso se trata de manera particular, pero el médico por eso hace una impresión diagnóstica previa.

Se considera negligencia médica el descuido, omisión, falta de aplicación o diligencia en el desarrollo de un Acto Médico. Todo profesional de la salud debe ser honesto, y hablar con lenguaje sencillo, claro y veraz sobre la condición de salud del paciente, a fin que este pueda tomar la decisión más idónea para el tratamiento de acuerdo a su condición. Si el profesional de la salud sabe que en efecto existió negligencia médica, se recomienda una oportuna negociación con la víctima (paciente) o sus familiares apoderados, así poder de algún modo reparar el daño ocasionado (sanción resarcitoria).

En protección de derechos salud, libertad personal, libertad de conciencia, que es el deber que tienen los médicos de informar (**consentimiento informado**), a su paciente de su condición de salud, debiendo de primar el principio de confidencialidad en todo **Acto Médico**.

No todos los tratamientos funcionan igual para todos los pacientes, por lo tanto, el médico deberá ajustar su tratamiento, luego de una valoración conjunta de la situación personal de cada paciente en particular.

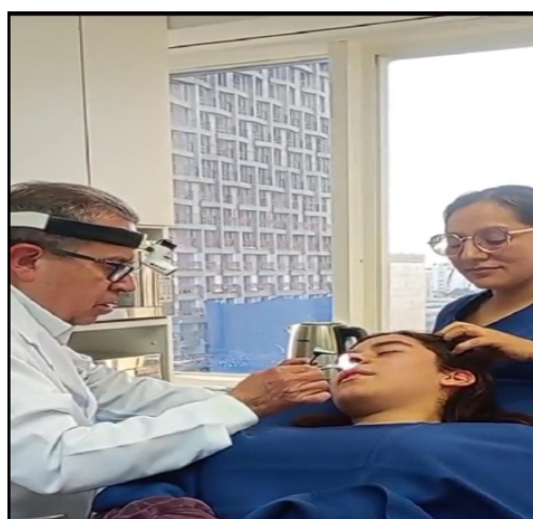


Figura 6: FOTO 6: famoso galeno de una prestigiosa clínica en el distrito de San Isidro en Lima Perú, el Dr. Francisco Salaverry Ramos, otorrinolaringólogo con número de registro C.M.P 14564 y con número de R.N.E 6175, quita los tampones nasales, a paciente Stefania, luego de tres días de haber realizado una operación exitosa de septoplastia. (foto usada con fines estrictamente académicos).

Este formulario de consentimiento informado estándar de la Clínica Ricardo Palma está dirigido al paciente y su responsable. Incluye secciones para datos de identificación (nombre: PEDRO RODRIGUEZ STEFANIA, DNI: 73393156, HC: 565012, edad: 15 años, TLF: 940413953), información general (procedimiento: SEPTOPLASTIA), descripción del procedimiento (1. SEPTOPLASTIA, 2. ELECTROCAUTERIZACIÓN DE CONCHAS), beneficios (Mejoras en respiración), posibles riesgos (NINGUNO), y declaraciones y firmas. El documento está datado el 17 de Julio de 2024.

Figura 7: FOTO 7: Modelo de consentimiento informado de SEPTOPLASTÍA nariz (hoja A) IMAGEN USADA SOLO CON FINES ERICTAMENTE ACADÉMICOS.

Esta hoja B del formulario de consentimiento informado de la Clínica Ricardo Palma contiene las declaraciones de comprensión y consentimiento. Incluye secciones para el Médico (Dr. FRANCISCO SALASERIN SAAVEDRA) y el Paciente o Responsable (Cecilia Rodríguez Carró). Se declara la comprensión de los riesgos y beneficios, y se manifiesta el consentimiento libre, voluntario y sin coacción. El documento está firmado el 25/06/2024 a las 4:30 p.m.

Figura 8: FOTO 8: Modelo de consentimiento informado de SEPTOPLASTÍA nariz (hoja B) IMAGEN USADA SOLO CON FINES ERICTAMENTE ACADÉMICOS.



Figura 9: FOTO 9: Dejar olvidados instrumentos quirúrgicos en el cuerpo del paciente, constituye negligencia médica. Se debe contar todos los instrumentos médicos antes y después de todo Acto Médico (cirugía).

**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

A. DATOS DE IDENTIFICACION: Nombre del Paciente _____ DNI/Caré Extrajera _____ HC _____
Edad: _____

B. INFORMACION GENERAL:
La endoscopia digestiva alta consiste en pasar un tubo flexible con una luz y una lente (endoscopio) por la boca mediante el cual se explora el esófago, estómago y duodeno. Usualmente se toman muestras de mucosa (biopsias). Puede realizarse con anestesia local o con sedación. Es necesario que informe al médico sobre alergias, uso de anticoagulantes, embarazo o sospecha de estar embarazada, sobre historia y antecedentes médicos sin omitir ninguna información.

C. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO:
Durante el procedimiento
Se le aplicará un anestésico local en su lengua y garganta para disminuir la tos y náusea que se presenta al introducir el endoscopio. Se retiran las prótesis dentales removibles y para proteger los dientes y encías (y también el endoscopio) se coloca un protector bucal.
Se pasa el endoscopio a través del esófago hasta llegar al estómago y hasta la segunda porción del duodeno, mediante la insuflación de aire para facilitar la visualización de la superficie mucosa y eventualmente tomar, si está indicado, biopsias (fragmentos de tejido tomados con una pinza especial para ser analizados bajo el microscopio por nuestro Patólogo).
Para minimizar el discomfort y evitar al paciente usualmente se le administrarán sedantes y analgésicos endovenosos. Estos medicamentos pueden causar irritación local y una reacción al medicamento. El examen dura aproximadamente de 5 a 10 minutos, sin embargo puede extenderse si hay necesidad de tomar biopsias y de hacer procedimientos terapéuticos.
El endoscopio podría provocar náuseas y arcadas de vómito. La insuflación de aire que hace la endoscopia da la sensación de gas interno y usualmente produce eructos un poco incómodos por el paciente.
Se puede sentir el movimiento del endoscopio dentro del abdomen. La toma de las biopsias puede producir alguna sensación de jalón interno, sin embargo no producen dolor ni sangrado de importancia.
Después del procedimiento
Usted será monitoreado u observado en el cuarto de recuperación hasta que esté completamente despierto. Si no hay complicaciones por lo general, se le envía a su casa luego de 30 a 90 minutos.
Si recibe sedantes o medicinas para su relajamiento, necesitará que alguien lo lleve a su casa, evite el alcohol, conducir (manejar) y operar maquinaria durante las 24 horas siguientes al procedimiento.
Dieta: Después de haberse completado el examen, no hay una restricción especial para la dieta, sin embargo se recomienda dieta blanda, sin lácteos y sin grasas en las siguientes 24 horas.
Durante los 2-3 días siguientes a la realización de la endoscopia, puede presentar molestias abdominales por la distensión intestinal que provoca la introducción de gases. Si se presentan síntomas más importantes, como intenso dolor, dolor cólico o que persiste más de 2-3 días, vómitos, un sangrado importante, dificultad para tragar, fiebre, etc., se debe de acudir al médico para identificar rápidamente una posible complicación.

D. BENEFICIOS:
Permite mirar el interior del esófago, estómago y duodeno ante la sospecha de lesiones en alguno de ellos que expliquen sus síntomas, además, también permite tomar muestras para análisis histológico.

E. POSIBLES RIESGOS:
La endoscopia es una exploración rutinal de muy bajo riesgo. Sin embargo, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, no está exenta de riesgos. Estas complicaciones habitualmente se resuelven aplicando tratamiento médico pero pueden llegar a requerir una intervención quirúrgica, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

- Muy raramente puede producirse una lesión de la pared del esófago, estómago o intestino, llegando incluso a la perforación del mismo. Esta complicación puede requerir tratamiento quirúrgico.
- Tras la toma de muestras de biopsias suele producirse un pequeño sangrado que cede espontáneamente. Muy raramente puede producirse un sangrado importante, que se trata inmediatamente mediante la inyección local por el endoscopio de distintos medicamentos, pero puede precisar cirugía.
- Muy raramente puede comprometerse la función cardíaca o respiratoria durante la endoscopia, llegando incluso a la parada cardiorespiratoria, en especial si se ha administrado un tranquilizante. Durante la exploración tanto el médico como sus asistentes van a controlar dichas funciones, reduciendo así de forma marcada la posibilidad de esta complicación.
- Pueden producirse reacciones alérgicas a algunos medicamentos aplicados o bien fiebres en la zona de administración.
- Otra posible complicación también descrita es el paso de bacterias a la sangre, que requiere un tratamiento antibiótico.

Otros riesgos y consecuencias en función de la situación clínica del paciente: S () NO ()

Especificar: _____

458.12.17.002.1101

Figura 10: FOTO 10: Modelo de documento de consentimiento informado para intervención endoscópica lado A.

F. ALTERNATIVAS:
En el terreno diagnóstico la alternativa es la exploración radiográfica mediante contraste baritado, que puede permitir el diagnóstico de lesiones ulcerosas, tumorales o malformaciones como la hernia hiatal, pero que no permite el diagnóstico de lesiones superficiales, ni asegura la naturaleza benigna o maligna de las lesiones. Por otra parte en la exploración radiográfica pueden darse desparejadas algunas lesiones, o por otra parte que requieran una endoscopia posterior postoperatoria. En las acciones de hemorragia o infección de alguna especie en la radiografía no indica que esto sea la causa de la hemorragia, y la endoscopia es imprescindible. Las alternativas a algunas actitudes terapéuticas expuestas sería la cirugía, con un mayor riesgo.

G. DECLARACIONES Y FIRMAS:
Se me ha explicado en forma clara y lenguaje sencillo, llegando a comprender plenamente toda la detallada información en lenguaje técnico. Se me ha propuesto que se me solicite el procedimiento denominado **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**. He comprendido satisfactoriamente la naturaleza y propósito de practicarme dicho procedimiento. Se me ha dado la oportunidad de formular preguntas y vacilar todas mis dudas. Declaro que todas las datos otorgados a los médicos de la Clínica Ricardo Palma, como antecedentes de mi salud, son exactos y sin omisión alguna. Entiendo que el médico empleará todos los medios a su alcance para intentar solucionar cualquier complicación que pueda surgir, buscando mi seguridad durante la realización del procedimiento, en embargo, soy consciente que no existen garantías absolutas de los resultados. doy consentimiento para que se me realice el procedimiento propuesto. La Clínica Ricardo Palma queda expresamente autorizada a desplegar las conductas profesionales requeridas en caso de presentarse una situación hospitalaria o imprevista, incluida la traslado transitorio en caso sugiere la necesidad durante el procedimiento, para preservar mi vida y mi integridad personal. Se me ha informado que puedo revocar este consentimiento aún después de haberlo firmado, e inclusive en cualquier momento antes de iniciar el procedimiento; y que de no aceptar me sea practicada el procedimiento o intervención indicada, puedo contribuir recibiendo mis atenciones en la Clínica.

MÉDICO
He informado sobre la naturaleza del procedimiento **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**, las alternativas, beneficios y riesgos a pacientes en forma responsable. Entrego documento firmado al paciente y/o responsable, para su revisión y devolución, antes del procedimiento.

PACIENTE O RESPONSABLE
He sido informado por parte del médico y he comprendido el propósito y la naturaleza del procedimiento indicado, sus alternativas, riesgos posibles y de los resultados que se esperan, dando tratamiento mi consentimiento libre, VOLUNTARIO Y SIN COACCIÓN DE NINGUNA INDICIE al procedimiento **ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**.

		Indice Derecho
Firma del Médico	Firma del Paciente o Responsable	Nombre Right
Nombre y apellidos	Nombre y apellidos	
CUP	Residencia	
Fecha	Documento de Identidad	Nº
	Fecha	Hora

H. DENEGACIÓN O REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO:
Después de ser informado de la naturaleza, sus alternativas, riesgos y beneficios del procedimiento, manifiesto de forma libre y consciente mi DENEGACIÓN / REVOCACIÓN DE CONSENTIMIENTO para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión.

		Indice Derecho
Firma del Médico	Firma del Paciente o Responsable	Nombre Right
Nombre y apellidos	Nombre y apellidos	
CUP	Residencia	
Fecha	Documento de Identidad	Nº
	Fecha	Hora

Figura 11: FOTO 11: Modelo de documento de consentimiento informado para intervención endoscópica lado B.



Figura 12: Foto 12: El consentimiento informado, es de carácter obligatorio y una buena práctica médica, evita toda clase de problemas futuros.



Figura 13: Foto 13: La mejor manera de prevenir negligencias y errores médicos, es aplicando la “Lex Artis Ad Hoc”, para todos los procedimientos a realizar en el Acto Médico.



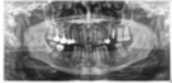
Figura 14: Foto 14: Para toda intervención médica es importante el Consentimiento Informado.



Figura 15: Foto 15: Este tipo de tomografías dentales panorámicas se deben de realizar antes de cualquier intervención médica en la cavidad de la boca, así se determine a exactitud qué tipo de tratamiento necesita el paciente, y dar el diagnóstico efectivo. Porque refleja las imágenes estomatológicas de todas las piezas dentales del paciente, cada una con su respectivo diagnóstico.

INFORME RADIOGRAFICO

PACIENTE: _____
EDAD: ! _____ **CODIGO:** RF-3142
FECHA DE Rx: 07/01/2022
FECHA DE INFOME: 07/01/2022
REFERIDO POR: Particular



Al evaluar la radiografía panorámica, observamos:

1. Neumatización alveolar de ambos senos maxilares.
2. Edéntulo parcial superior e inferior de rebordes óseos edéntulos de contorno regular y moderadamente reabsorbidos.
3. Presencia de dispositivo quirúrgico intraóseo (implante) en proceso alveolar de pieza 25 con su "tercio apical" incluido en el seno maxilar y con engrosamiento de la mucosa antral maxilar ipsilateral compatible con mucositis. Se recomienda ampliación de estudio clínico y radiográfico.
4. Pieza 17, descartar sobre-obturación de conducto, espigo metálico y restauración coronaria. Se sugiere ampliar estudio con radiografía periapical para mejor visualización.
5. Piezas 16, 15 y 14, obturación de conductos, espigo intrarradicular y restauración coronaria.
6. Pieza 25, obturación parcial de conducto, espigo metálico y restauración coronaria. Se sugiere ampliar estudio con radiografía periapical para mejor visualización.
7. Pieza 38, remanente radicular incluido.
8. Pieza 47, en posición mesioangular, restauración coronaria con falta de sellado marginal.
9. Obturaciones coronarias en piezas 37, 35, 34, 44 y 48.
10. Pérdida de estructura coronaria incisal de piezas anteriores compatible con atrición.
11. Resto de estructuras óseas de características conservadas.

Nomenclatura dentaria de dos dígitos (F.D.I.)
 Si el informe radiográfico no está de acuerdo con la patología, por favor comunicarse con este servicio radiológico.

Dr. _____
 Esp. Radiología Oral y Maxilofacial
 COP RNE

Figura 16: Foto 16: Después de que el paciente se realiza la tomografía maxilofacial completa, además de entregarte la foto panorámica del estado de todas las piezas dentales, también entregan un informe radiográfico detallado.

6. Conclusiones

De todos los hallazgos investigados y encontrados, se concluye los siguientes resultados.

Se recomienda que todo **Acto Médico**, debe contar previamente con el Consentimiento Informado explicado al detalle, leído, firmado y con huella digital del paciente.

Toda la historia clínica del paciente debe estar debidamente documentada. Antes de realizar todo tipo de cirugía deben realizarse los exámenes previos pre quirúrgicos y todas las pruebas precisas al paciente.

Toda intervención médica debe realizarse en un establecimiento público, privado o mixto que reúna las garantías de higiene e instrumentos necesarios para cualquier emergencia.

Verificar que el establecimiento de salud tenga autorización y código RENIPRESS, el mismo que lo otorga el Ministerio de Salud, a través de la DISA (Dirección de salud) Registro Nacional de IPRESS - RENIPRESS - [Superintendencia Nacional de Salud - SUSALUD]- Registro donde se muestra información de todas las IPRESS públicas, privadas y mixtas a nivel nacional, autorizadas para brindar servicios de salud.

Las IPRESS son las instituciones o empresas privadas, públicas o mixtas, creadas o que se está por crear como personas jurídicas o naturales, cuyo objetivo es la prestación de servicio de salud. Para poder ejercer esta función dentro del Aseguramiento Universal de Salud (AUS) están obligadas a registrarse ante SUSALUD.

Toda intervención deberá ser realizada por especialistas en la materia, según lo que necesite el paciente. Siempre debe aplicarse la Lex Artis Ad Hoc., a todo Acto Médico.

En caso de intervenciones dentales, con los profesionales de la salud odontólogos, ortodoncistas, etc., se recomienda que necesariamente previamente el profesional de la salud solicite al paciente se realice una tomografía dental panorámica, que por su alta precisión indica las patologías existentes y que es lo que hay que tratar en forma específica, pieza por pieza dentaria, así como la situación ósea de los maxilares y otros.

Las radiografías simples que la mayoría de dentistas toman en sus consultorios particulares, no es tan precisa como lo es una tomografía dental panorámica, por eso resulta imprescindible para evitar errores en los tratamientos, que conlleven al deterioro, desgaste y pérdida de las piezas dentarias que necesariamente el paciente se realice una radiografía panorámica dental. Del mismo modo si el profesional de la salud, ve algo malo en los análisis y radiografías del paciente, así no sea de la naturaleza de la Intervención a tratar. deberá informar inmediatamente al paciente, para que este tome las medidas necesarias para la preservación de su salud.

Se recomienda que cuando el profesional de la salud haga una endodoncia, drenaje de absceso periodontal, (apicectomía), antes de cerrar la herida definitivamente, previamente saque una placa de la pieza tratada, así se pueda determinar que se realizó con éxito o no la intervención y que permita garantizar la efectividad y resultado del tratamiento.

Si el odontólogo al examinar al paciente, encuentra algún otro tipo de patología, inclusive presunto cáncer, necesariamente e inmediato debe de comunicarlo al paciente, el deber de informar es parte de la ética del profesional de la salud y respeto a la vida humana, traducido en ética médica y valores.

El médico odontólogo al hacer una curación de una pieza dental, debe dejar colocado una funda de resina provisional completa que cubra totalmente la pieza dental, a fin que los días que dure la reposición de la pieza dental, esta no se fracture, y el paciente no pierda la funcionalidad de la misma, se sienta cómodo sin afectación en su salud, a este respecto no es éticamente correcto que el odontólogo coloque fundas ligeras o llamadas fundas de **papel cebolla, o fundas pequeñas tipo mini tapitas de piezas dentales las mismas que no duran y se caen a las pocas horas de habérselas colocado**, lo cual resulta antiético e irresponsable por parte del profesional de salud.

El médico debe usar conocimientos, habilidades realizadas en el ejercicio de la práctica médica, aplicar todas las guías, manuales, protocolos internacionales, nacionales, relacionados a la práctica del Acto Médico, dentro de los estándares de los protocolos médicos, así como los criterios establecidos y requisitos prácticos que deben cumplirse para cada caso Ad Hoc. Es ético la aplicación de la Lex Artis Ad Hoc, habla bien de la ética del profesional de la salud.

Es necesario informar al paciente (odontológico) que la colocación de las carillas dentales, desgastan los dientes de manera irreversible. Para que el paciente, tenga la capacidad de discernimiento y que considere que una belleza de momento, a la larga resulta perjudicial por el desgaste innecesario que se hacen a las piezas dentales y que produce que se debilite y sensibilicen las piezas dentales), todas estas consecuencias deben ser advertidas a través del consentimiento informado al paciente a fin de que este en forma consciente tome una decisión con conocimiento absoluto de todas las consecuencias de su decisión, y finalmente decida si se realiza o no la intervención dental de salud o estética.

Otra situación similar sucede en el caso de la recomendación a colocar puentes dentales de porcelana, en la mayoría de estos casos innecesariamente se tiene que desgastar piezas dentales de los costados, para la colocación del puente dental, cuando lo ideal es proponer la colocación de implantes dentales para reponer la pieza dental perdida de la pieza dental, así los dientes colaterales no sufren del desgaste innecesario, que a la larga van en perjuicio de la salud bucal., en este caso se debe informar al paciente que se desgastara de manera irreversible las piezas dentales colindantes, lo cual generara sensibilidad dental, y con el tiempo la pérdida de las piezas dentales desgastadas, o lo más idóneo es recomendar al paciente que se ponga implantes dentales, aunque el odontólogo no lo pueda poner porque no sabe la técnica y tenga que derivarlo a un cirujano maxilofacial (especialista e colocación de implantes dentales), en este sentido por ello están las distintas intervenciones por especialidades que según el caso requiera el paciente, tales como la periodoncia e implantología oral, etc.

En temas legales es de vital importancia para temas de identificación del paciente etc., la necesidad del uso de la historia clínica por parte de los odontólogos.

Es necesario que los profesionales médicos de la rama de odontología, se acostumbren a tener en sus archivos y registrar la historia clínica de sus pacientes, en la actualidad generalmente no lo hacen, por lo tanto, es necesaria la concientización, el uso de la historia clínica se torna necesario e imprescindible para el control y seguimiento de la salud dental de cada paciente.

Todo profesional médico debe transmitir los límites de su profesión, así como los riesgos del procedimiento, para que el paciente este debidamente informado con la transparencia y veracidad que se amerita.

Antes de efectuar un Acto Médico, todo personal médico debe prever los siguientes deberes: **el deber de prevención, el deber de evitación, el deber de diligencia posible (evitando toda actividad riesgosa), el deber de prudencia, el deber de pericia, actuando con la debida probidad en todo Acto Médico, se evita el “paseo de la muerte”, en cada circunstancia.**

Es necesario que el paciente respete las pautas pre y post operatorias indicadas por el profesional médico.

El médico debe explicar todos los riesgos inherentes al procedimiento a realizar.

El médico es el profesional de la salud, con el que más convivimos en nuestras vidas. La relación con médico – paciente, debe ser muy sincera, dinámica, y empática.

La evaluación médica debe realizarse de manera integral se rige bajo **el principio de confidencialidad respeto a los protocolos, manuales, procedimientos y guías médicas.**

Si un médico neurólogo que solicita una tomografía del cerebro, y de la misma se obtiene que el paciente tiene un tabique desviado, por más que el tema no consulta es de su especialidad, es su deber de informar al paciente, el mismo que quizá no sabe de su condición, a fin que tome las medidas correctivas de salud que considere necesario, ejemplo la realización de una operación para solucionar el tema del tabique desviado.

El paciente antes de realizarse una cirugía plástica debe verificar si el médico tiene especialidad, una certificación que acredita que es cirujano plástico, que cuenta con la acreditación correspondiente, que se encuentra inscrito con colegiación en el colegio médico de su país (licencia activa), así como que cuente con la respectiva especialidad y en el caso de cirujanos plásticos estos deban estar inscritos en la **ISAPS Sociedad Internacional de Cirugía Plástica Estética – ISAPS.**

El profesional de la salud debe evitar el encarnizamiento terapéutico y prolongación excesiva de un tratamiento o persistir cuando no mejora la salud del paciente.

La AUTO RESPONSABILIDAD y el DEBER DE CUIDADO, es para ambos tanto médico como paciente dentro de los alcances de sus respectivas competencias. Los médicos actúan sobre personas, con o sin alteraciones de la salud, y la intervención médica está sujeta, como todas al componente aleatorio propio de la misma, por lo que los riesgos o complicaciones que se pueden derivar de las distintas técnicas de cirugía utilizadas son similares en todos los casos y el fracaso de la intervención puede no estar tanto en una mala praxis, podrían estar también en las simples alteraciones biológicas del paciente, por lo que de darse un evento así, deberá estudiarse minuciosamente cada caso.

Todo paciente tiene derecho a que se le entregue La EPICRISIS, que es un resumen de la Historia Clínica y debe ser entregada al paciente o familiar sin excepción en el momento del alta médica sin excepción, por el equipo tratante. En toda negligencia médica hay una afectación a la salud y al proyecto de vida de la persona (paciente).

La vida humana, es un bien inmaterial para cada persona. En caso de una emergencia de salud, en que a primera impresión no se sabe la posible causa probable de la enfermedad, y si persisten los síntomas en el paciente, el médico está en la obligación de solicitar todos los análisis, placas, tomografías, etc. necesarias que conlleven a determinar la causa de la enfermedad, para tratarla de manera oportuna, el no solicitar todos los análisis necesarios y tratar el tema de salud a la ligera, implicaría en negligencia médica.

En una negligencia médica, ocurrida por una intervención quirúrgica, todo el personal de salud que participe en su conjunto, tiene su cuota de responsabilidad, dentro de las alcances y límites de su competencia y participación. Entiéndase la responsabilidad como un terreno, donde cada integrante del personal de salud, que ha participado en determinado Acto Médico, tiene (su parcela), su cuota de responsabilidad.

Si minutos antes de una cirugía, el paciente le informa al médico tratante, que se olvidó de hacer la dieta pre operatoria y a ingerido alimentos, o bebidas dentro de las 6 horas previas a la intervención. De oficio y sin más trámite, es OBLIGACIÓN DEL MÉDICO SUSPENDER LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA. Jamás preguntará el médico al paciente: “se lo dejo a su decisión si se le opera o no”, menos lo someterá a la decisión de sus familiares (casos de menores de edad, discapacitados, etc.).

En este tipo de situaciones singulares, ES OBLIGACIÓN DEL MÉDICO, SALVAGUARDAR LA INTEGRIDAD Y VIDA DEL PACIENTE, no exponiéndolo a ninguna posibilidad de que ponga en riesgo su salud, en este caso a una posible neumonía por aspiración, etc.

El deber de cuidado del médico radica en que siempre que se pueda evitar algún riesgo o evento adverso, sea PREVENIDO. En el único caso en que procedería una intervención quirúrgica en esas circunstancias a sabiendas que el paciente ha ingerido alimento o bebida previa, es ÚNICAMENTE en el que, por la gravedad y emergencia de salud, luego de la valoración de la situación en particular, porque la única posibilidad en salvarle la vida al paciente dependa de esa intervención quirúrgica.

El deber de centinela del médico es permanente. Todo profesional de la salud, que este atravesando por el síndrome de Burnout o estrés crónico / quemado, por un tema de ética debe descansar, tomar unas vacaciones, un descanso, no se puede ejercer el Acto Médico, si se está atravesando por esta circunstancia personal, así se previene negligencias médicas. Si dentro del Acto Médico, se diera un error inexcusable, corresponde al médico de inmediatamente corregirlo a penas advierta el mismo, es un acto negligente no corregir el error, a sabiendas del mismo. Existe Responsabilidad civil médica al no haber actuado en función y aplicación a las guías, y protocolos que debieron de aplicarse en determinado.

Acto Médico. El criterio de imputación debe ser probado. Derecho comparado distribución dinámica de la prueba. Deberán existir suficientes elementos para acreditar que ha existido negligencia.

“**Reversión de la carga de la prueba**”, los médicos tienen que aportar pruebas y demostrar que actuaron con la debida diligencia así llegar a la verdad. jurídica, por lo tanto, es quien tiene la mayor facilidad para probar, para que el juzgador pueda llegar a una convicción y certeza que lo lleve a una determinación final, así probar si el hecho fue o no negligente, en base al daño estético, daño biológico, daño a la salud, daño moral, daño al paciente que sea pertinente según el caso.

La parte actora tiene la carga de la prueba de acuerdo al **daño causado y al nexo causal**. El juzgador deber evaluar el Acto Médico de manera integral, haciendo una valoración en conjunta del mismo. (usando los criterios de valoración, ponderación). Una cosa es la responsabilidad médica y otra la responsabilidad hospitalaria, en este último caso la clínica o centro hospitalario tiene que demostrar su ausencia de dolo, y/o ausencia de culpa. El operador médico debe de actuar con conocimiento, integridad, voluntad, eficiencia, idoneidad, veracidad, transparencia, que jamás fracture la relación médico - paciente.

En un caso que una paciente acude al ginecólogo a chequeos anuales de rutina, para la realización del procedimiento de mamas, Papanicolau, etc., y la paciente refiera que de manera inusual sangra entre periodos, es obligación del médico solicitar una ecografía intravaginal, para descargar algún posible problema de salud grave en el endometrio.

Todo médico, deberá evitar una conducta impropia. Es obligación de todo médico psiquiatra antes de iniciar un tratamiento farmacológico con un paciente, el requerir análisis de sangre y otros, que demuestren la salud física del paciente, en base a ello podrá decidir cuál es el tratamiento más idóneo a aplicarse a cada caso, dichos exámenes deberán volverlos a pedir cada seis meses aproximadamente, para verificar que el tratamiento farmacológico, no este ocasionando efectos secundarios en la salud del paciente (iatrogenia), y en todo caso pueda variar la medicación o la dosis en el tratamiento, de manera que no cause agravio en la salud física del paciente. El control debe ser permanente.

La vida humana, y la salud de la persona es un patrimonio inmaterial, que hay que cuidar, una vida es una vida. **El deber de cuidado del médico para con los pacientes es permanente.**

La salud de las personas (pacientes) es un valor intrínseco que trasciende, es valiosa por su propia naturaleza, es considerada algo sagrado e inviolable, su importancia radica y va primero antes que cualquier valor material.

La Constitución Política del Estado, señala los derechos fundamentales de la persona, como el derecho a la vida, a la salud, promueve la protección por parte del Estado, con especial relevancia a las personas vulnerables y discapacitados, sin discriminación.

Los médicos que recetan vitaminas deben advertir al paciente, que las dosis deben ser controladas con cautela, por qué si se ingieren en forma o dosis incorrecta, y más aún si hay enfermedades pre existentes podría ocasionar falla renal, etc., el médico deberá advertir al paciente de tal situación.

El profesional de la salud, no debe limitarse a tratar las enfermedades únicamente de forma paliativa, sino sobre todo deberá solicitar la realización de todos exámenes exhaustivos en cada caso con todas las radiografías, tomografías, análisis de sangre, colonoscopia, endoscopia, biopsia, orina, etc., que sean necesarios a fin de acertar cual es el diagnóstico preciso del paciente, para poder tratarla la enfermedad con eficacia y eficiencia, de ser el caso derivarlo al especialista que corresponda para que en forma oportuna proporcione un tratamiento correcto al paciente, con profesionalismo, ética y respeto a la salud del paciente.

7. Referencias bibliográficas

Código Internacional de ética médica https://es.wikipedia.org/wiki/C%C3%B3digo_Internacional_de_%C3%89tica_M%C3%A9dica

(2024) Carmen Rosa Rodríguez Caro. Impacto Legal del Consentimiento Informado, en el Acto Médico. <https://doi.org/10.37811/cl.rcm.v8i2.10515>

(2000) Lic. Gerardo Lascariz Jiménez, mala praxis. Responsabilidad del profesional en medicina Impericia, imprudencia, negligencia Colegio Médico de la provincia de Buenos Aires.

Impericia, imprudencia, negligencia Colegio Médico de la provincia de Buenos Aires. https://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_notas01.html

(2014) Martha Isabel Rivera Alvarado ¿QUÉ SE ENTIENDE POR RESPONSABILIDAD DEL ACTO MÉDICO? UNA REFLEXIÓN DESDE LA BIOJURÍDICA

Rivera Alvarado, Martha Isabel. (2014). ¿QUÉ SE ENTIENDE POR RESPONSABILIDAD DEL ACTO MÉDICO? UNA REFLEXIÓN DESDE LA BIOJURÍDICA. *Escritos*, 22(48), 123-142. Retrieved March 14, 2024.

(2023) Dr. Oscar Vera Carrasco. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO

(2006) Ana Victoria Revuelta Iglesias. El riesgo de judicialización de la medicina.

El acto médico y la pandemia. Asociación Médica Peruana AMP

(2011) El acto médico debe juzgarse atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el profesional de la salud

(2007) Rafael Antonio Vargas Vargas. El acto médico y su papel en la medicalización de la sociedad: Una aproximación desde la medicina a la filosofía (Spanish Edition).

(2018) Herberth Cuba. El acto médico y la cárcel.

(2019) Mesa Maldonado, Macarena Andrea. El acto médico a la luz de la telemedicina: ¿es necesario actualizar el concepto?

(2009) Mauricio Hernando Bedoya Hernández; María Victoria Builes Correa. El acto médico como ética de la relación, La acción médica como ética de las relaciones.

(2008) Benjamín Alhalel-Gabay. Vigencia de los valores del acto médico y de la relación médico-paciente. Validity of the values of the medical act and the doctor -patient relationship

(2022) Éfren Paulo Porfirio de Sá Lima. El acto jurídico médico: Los efectos jurídicos del acto médico con relación al acto de salud y al acto profesional.

(2010) Mauricio Besio R. EL ACTO MÉDICO: ¿UNA CREACIÓN ORIGINAL? REFLEXIONES SOBRE SU ESENCIA, SURGIMIENTO Y RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE.

1.(2021) Publicado por Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE La culpa en el actuar médico: concepto y escenarios en los que se materializa. <https://contenido.fepasde.com/concepto-y-escenarios-en-los-que-se-materializa-la-culpa-en-el-actuar-medico>

(2013) Dr. Jorge Enrique Romero Pérez APUNTES SOBRE LA MALA PRAXIS MEDICA

(2013) Cleyber Navarro-Sandoval, Shermamy Arones-Guevara, Rosa Carrera-Palao, Kelly Casana-Jara, Tomasa Colque-Jaliri. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú

(2017) Alma de los Ángeles Ríos Ruíz, Antonio Fuente del Campo. El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada.

Acto Médico. <https://www.cun.es/diccionario-medico/terminos/acto-medico>

Mondragón-Barrios L. Consentimiento Informado: una praxis dialógica para la investigación [Informed consent: a dialogic praxis for the research]. *Rev Invest Clin*. 2009 Jan-Feb;61(1):73-82. Spanish. PMID: 19507477; PMCID: PMC2788237.

Uzcátegui U, Ofelia, & Toro Merlo, Judith. (2008). Consentimiento Informado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(1), 1-4.

Zavala, Salomón, Sogi, Cecilia, Delgado, Ana, & Cárdenas, Maximiliano. (2010). Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(3), 171-178.

(2022) ¿Que es el Consentimiento Informado? <https://medlineplus.gov/spanish/genetica/entender/pruebas/consentimientoinformado/>

(2010) P. Armando Ortiz1, P. Patricio Burdiles2 Consentimiento Informado <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-medica-clinica-las-condes-202-articulo-consentimiento-informado-S0716864010705824>

(2018)<https://www.ohchr.org/es/press-releases/2018/11/universal-declaration-human-rights-70-30-articles-30-articles-article-3>

Universidad de Navarra <https://www.unav.edu/web/unidad-de-humanidades-y-etica-medica/material-de-bioetica/el-codigo-de-nuremberg>

BOE> núm. 251, de 20 de octubre de 1999, páginas 36825 a 36830 (6 págs.) BOE-A-1999-20638 Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Permalink ELI: [https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/\(1\)](https://www.boe.es/eli/es/ai/1997/04/04/(1))

Asociación médica mundial [https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/\(2017\)](https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-ginebra/(2017)) <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

[https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/\\$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf](https://www2.congreso.gob.pe/sicr/cendocbib/con4_uibd.nsf/07761DB776BF854205257D160072F6D6/$FILE/9_Brochure+UNESCO_SP.pdf) <https://es.scribd.com/document/619466607/Codigo-de-nuremberg>

Comité de Bioética: Solís443(C1078AAI) Ciudad Autónoma de Buenos Aires – Argentina ROBERTO CAMBARIERE. QUE ES EL JURAMENTO HIPOCRATICO Y QUE OBLIGACIONES DETERMINA

García Bernardo, Enrique. (2007). Tratamiento psicoterapéutico de los Trastornos Límite de Personalidad (TLP). *Clínica y Salud*, 18(3), 347-361.

González Marín, Esperanza María, Otálvaro, Juliana Andrea Montoya, Cadavid Buitrago, Mónica Alexandra, Gaviña Gómez, Ana Milena, Vilella, Elisabet, & Gutiérrez-Zotes, Alfonso. (2023). Trastorno límite de la personalidad (TLP), experiencias adversas tempranas y sesgos cognitivos: una revisión sistemática. *Revista de investigación e innovación en ciencias de la salud*, 5 (1), 273-293.

Andrades, Patricio, Benítez, Susana, & Prado, Arturo. (2006). Recomendaciones para el manejo de cicatrices hipertróficas y queloides. *Revista chilena de cirugía*, 58(2), 78-88.

Domecq Gómez, Yoandra, Freire Soler, Josué, Querts Mendez, Odalis, & Columbié Reyes, Juan Lorenzo. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *MEDISAN*, 24(5), 906-924. Epub 17 de septiembre de 2020.

García, FM, García, GA, & García, FM. (2005). Iatrogenia y Dyspraxis Médica: Un enfoque bioético. *Revista de la Facultad de Medicina*, 28(1), 6-11.

Ceriani Cernadas, José M. (2018). Iatrogenia, una visión ampliada. *Archivos argentinos de pediatría*, 116(6), 378-379.

Arroyo-Navarrete, Matías, & Fonseca, Gabriel M. (2021). Demandas por Malpraxis en Distintas Etapas del Tratamiento en Implantología Oral: Una Revisión. *International journal of odontostomatology*, 15(2), 434-442.

Saliba Garbin, Cléa Adas, Rodolfo Ferreira, Jean Paulo, Adas Saliba, Marcos Tadeu, Caetano Araújo, Paula, & Saliba Rovida, Tania Adas. (2013). La relación entre la calidad de la enseñanza y la mala práctica odontológica: relato de caso clínico. *Revista Ciencias de la Salud*, 11 (1), 121-128.

Fuente-Del-Campo, Antonio, & Rios-Ruíz, Alma. (2018). El ejercicio de la Medicina y su entorno legal. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(2), 123-130.

Lascariz Jiménez, Gerardo. (2000). Mala praxis: responsabilidad del profesional en medicina. *Medicina Legal de Costa Rica*, 17 (1), 9-11.

Código Internacional de ética médica “ El Código Internacional de Ética Médica describe los deberes y obligaciones de los médicos de todo el mundo. Su aparición fue una respuesta a la experimentación nazi en seres humanos de los médicos durante la época del régimen nazi. Es una de las regulaciones éticas internacionales más importantes en la clínica y en la investigación médica y un documento fundamental de la Asociación Médica Mundial que nuclea a los médicos.

Zendejas Vázquez, Jorge Alfredo. (2017). Mala praxis, distinción ético-legal. *Cirujano general*, 39(2), 119-123.

Vera Carrasco, Oscar. (2016). CÓMO PREVENIR PRESUNTAS DEMANDAS DE MALA PRAXIS MÉDICA. *Revista Médica La Paz*, 22(2), 60-69.

Arrieta Quesada, Lilliana. (1999). Mal praxis médica. *Medicina Legal de Costa Rica*, 16 (1-2), 27-30.

Valenzuela-Rodríguez, Germán, & Herrera-Añazco, Percy. (2016). Mala praxis periodística en el análisis del acto médico: propuestas de cambio. *Acta Médica Peruana*, 33(3), 248-249.

Artiles Granda, Diego A, Balmaseda Bataille, Irene, & Prieto Valdés, Amanda Laura. (2013). Responsabilidad ante el error y la mala práctica del actuar médico. *Revista Cubana de Ortopedia y Traumatología*, 27(1), 134-143.

CIRUGÍA PLÁSTICA IBERO-LATINOAMERICANA Cir. plást. iberolatinoam.-Vol. 44 - N° 2 Abril - Mayo - Junio 2018 / Pag. 123-130

Mercedes Acosta, Severo. (2019). El Derecho Médico, vital en el ejercicio de la Cirugía Plástica de hoy. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45 (2), 103-105.

(2024) <https://andina.pe/agencia/noticia-munequita-milly-sociedad-cirugia-plastica-analizara-si-hubo-mala-praxis-980707.aspx>

<https://www.alamoplasticsurgery.com/es-articulos/7-senales-de-advertencia-de-que-la-cirugia-plastica-salio-mal>

(2023) Leticia De Anda Aguilar La práctica de la Cirugía Plástica Estética y Reconstructiva desde los datos de la Dirección General de Arbitraje de la CONAMED, 2012-2022. Vol. 28 Núm. 3, 2023 • pp 126-142

(2024) <https://andina.pe/ingles/noticia-munequita-milly-sociedad-cirugia-plastica-analizara-si-hubo-mala-praxis-980707.aspx>

(2020) <https://www.miguelfernandezcalderon.com/blog/diferencias-entre-cirugia-reconstructiva-y-estetica/>

(2024) Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) versión On-line ISSN 1989-2055 versión impresa ISSN 0376-7892. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_serial&pid=0376-7892

Díaz-Reyes, Jorge Arturo. (2018). De la Revista Colombiana de Cirugía Plástica y Reconstructiva. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 44(3), 247-248. Epub 08 de febrero de 2021.

Ortiz Monasterio, Fernando, & Berlanga Ramírez, Fidel. (2004). VI. Cirugía plástica reconstructiva. *Gaceta médica de México*, 140(2), 176-180.

/1993) *Cirugía Plástica*. Vol. 3 Sep-Dic. pp 59 Experiencia en el tratamiento de las secuelas de fracturas nasales. *Dr. Juan Manuel Ortiz Mendoza, **Dr. Jorge Sánchez de la Barquera. ***Dr. Donald Villalobos López.

(2020) LD. Carrillo-Córdova R. Carrillo-EsperJR. Carrillo-Córdova CA. Carrillo-Córdova DOI: 10.24245/revme-xurol.v77i4.1119 Cirugía estética de los genitales masculinos.

Bojanini-Betancur, Juan Fernando, Tavera-Agudelo, Edison Andrés, & Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro. (2022). Labioplastia y técnicas de cirugía estética genital en Medellín, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1), 00007.

De La Plaza, Rafael. (2023). Difusión de la Cirugía Estética en la Europa del Este tras la caída del muro de Berlín. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 49(4), 319-322.

Vera Carrasco, Oscar. (2013). ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82.

Vázquez López, José Enrique. (2005). La prueba en los juicios sobre negligencia médica (I): Análisis de dos supuestos concretos. *Cuadernos de Medicina Forense*, (41), 239-241.

Larroucau Torres, Jorge. (2014). ¿Cómo Comprobar la Responsabilidad Civil Médica en la Justicia Chilena? *Revista de derecho (Valdivia)*, 27 (2), 43-79.

- Ferrante, Alfredo. (2018). Responsabilidad Médica y contrato de seguro: Sobre la cláusula de siniestros realizados. *Revista chilena de radiología*, 24 (2), 48-54.
- Burgos Portillo, Roxana Bernardet. (2014). LA RESPONSABILIDAD MÉDICA. *Revista Médica La Paz*, 20(2), 3-4.
- idal Olivares, A. (2020). Responsabilidad civil por negligencia médica [Book]. Responsabilidad médica: Academia Judicial.
- Martínez Barahona, Ludin D, Medina Chávez, Vivian E, & Peña Cabús, Guillermo. (2019). Cirugía Reconstructiva en misiones médicas. Experiencia en Honduras. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 45(1), 91-98.
- Colocación de lente intraocular: Médico actuó diligentemente si informó a paciente sobre riesgo de la operación Exp. 2960-201
- Muerte de madre por ocho cirugías consecutivas: Daño moral se exige en vía penal como heredero, y en vía civil a título propio Exp. 48013-2009. Profesora desfigurada por metacrilato: Transacción extrajudicial (no homologada) entre médico y paciente sirve para ajustar monto indemnizatorio Casación 5634- 2017, Lima
- EsSalud debe dar atención vitalicia a niña por contagio de hepatitis C ocasionado por mal uso de instrumental médico Exp. 573-2012
- Centro hospitalario incurre en culpa leve por pérdida de bebé al no atender oportunamente a madre gestante Exp. 09874-2006
- Sandoval Diaz, Ither, Hernández Alarcón, Ronald, Torres Arones, Esperanza, & Solano Choque, Nisdia. (2015). Cirugía reconstructiva de la pelvis en el prolapso genital severo con uso de prótesis anterior y fijación al ligamento sacroespinoso. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 61(4), 369-377.
- Ussher, Margarita M. (2006). El objeto de la psicología comunitaria desde el paradigma constructivista. *Psicología para América Latina*, (5).
- (2024) Conferencia virtual del Colegio de Abogados de Lima, sobre la Responsabilidad medico penal, expositor Dr. Felipe Salas, día 26 abril 6 p.m.
- (2015) La representación aparente una aplicación del principio general de protección de la apariencia jurídica. 2da edición. Antonio Gordillo. Editorial Universidad de Sevilla. Número de páginas 503.
- (2021) Luis Pérez García; Alicia Almanzar Curiel Cirugía estética y motivaciones psicosociales. Hacia un estado de la cuestión y perspectivas de investigación SAPIENTIAE: *Revista de Ciencias Sociais, Humanas e Engenharias*, vol. 7, núm. 1, 2021 Universidade Óscar Ribas, Angola
- (2023) El impacto psicológico de la cirugía estética: lo que necesitas saber. José Alberto Fernández Álvarez.
- León, Francisco Cazares de, Vinaccia, Stefanü, Quiceno, Japcy y Montoya, Blanca. (2016). PREPARACIÓN PSICOLÓGICA PARA LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA: REVISIÓN SISTEMÁTICA DE LA LITERATURA. *Psicología. Avances de la Disciplina*, 10 (2), 73-85.
- Ribas Rabert, E., Botella García del Cid, L. y Benito Ruiz, J. (2010). Efectos de la cirugía estética y los tratamientos estéticos sobre la imagen corporal, la autoestima y las relaciones de pareja: implicaciones para la psicoterapia. *Apuntes de Psicología*, 28 (3), 457-472.
- Oiz, B. (2005). Reconstrucción mamaria y beneficio psicológico. *Anales del Sistema Sanitario de Navarra*, 28 (Supl. 2), 19-26.
- (2024) Cirugía Plástica Iberoamericana. Sociedad Española de Cirugía Plástica, Reparadora y Estética (SECPRE) versión On-line ISSN 1989-2055 versión impresa ISSN 0376-7892.
- Nazar J, Claudio, Zamora H, Maximiliano, Vega P, Eduardo, de la Cuadra F, Juan Carlos, Searle F, Susana, & Dagnino U, Bruno. (2014). CIRUGÍA PLÁSTICA Y SUS COMPLICACIONES: ¿EN QUÉ DEBEMOS FIJAR-NOS? *Revista chilena de cirugía*, 66(6), 603-613.
- (2016) <https://www.clinicadual.es/noticias/cirugia-plastica-estetica/>
<https://www.doctoraguair.com/cirugia-plastica/la-especialidad/>
- (2023) <http://www.ciplastica.com/ojs/index.php/rccp/index>
- (2024) Psiquiatra Dra. Marian Rojas Estapé. "La cirugía plástica ayuda a la salud mental". Publicado en redes sociales Facebook y YouTube. <https://www.facebook.com/share/v/kFDHhfJf9jnTqHhF/?mibextid=xfxF2i>
- (2015) ¿Qué es la responsabilidad civil? Fundamentos de la disciplina de los hechos ilícitos y del incumplimiento contractual autora Visintini, Giovanna

- (2024) <https://lpderecho.pe/clinica-stella-maris-debe-indemnizar-50-000-dano-moral-mujer-debido-negligencia-fallecio-hijo-neonato-exp-44643-2003-0/>
- (2024) Perú <https://elpopular.pe/mundo/2024/06/06/turquia-joven-de-26-anos-muere-tras-someterse-a-cirugia-de-levantamiento-de-gluteos-tuvo-un-paro-cardiaco-487068?>
- http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-76062002000400011
- Callejo Gallego, Javier. (2002). Observación, entrevista y grupo de discusión: el silencio de tres prácticas de investigación. *Revista Española de Salud Pública*, 76(5), 409-422.
- Pizarro W, Carlos. (2008). Responsabilidad profesional médica: Diagnóstico y perspectivas. *Revista médica de Chile*, 136(4), 539-543.
- (2000) Lic. Gerardo Lascariz Jiménez, mala praxis
- Responsabilidad del profesional en medicina http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-00152000000100005
- Colegio Médico de la provincia de Buenos Aires. https://www.colmed3.com.ar/frp/imprimir_frp_notas01.html
- (2014) Martha Isabel Rivera Alvarado ¿QUÉ SE ENTIENDE POR RESPONSABILIDAD DEL ACTO MÉDICO? UNA REFLEXIÓN DESDE LA BIOJURÍDICA.
- Rivera Alvarado, Martha Isabel. (2014). ¿QUÉ SE ENTIENDE POR RESPONSABILIDAD DEL ACTO MÉDICO? UNA REFLEXIÓN DESDE LA BIOJURÍDICA. *Escritos*, 22(48), 123-142. Retrieved March 14, 2024.
- (2023) Dr. Oscar Vera Carrasco. ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO.
- (2006) Ana Victoria Revuelta Iglesias. El riesgo de judicialización de la medicina.
- El acto médico y la pandemia. Asociación Médica Peruana AMP
- (2011) El acto médico debe juzgarse atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el profesional de la salud
- (2007) Rafael Antonio Vargas Vargas. El acto médico y su papel en la medicalización de la sociedad: Una aproximación desde la medicina a la filosofía (Spanish Edition)
- (2018) Herberth Cuba. El acto médico y la cárcel.
- (2019) Mesa Maldonado, Macarena Andrea. El acto médico a la luz de la telemedicina: ¿es necesario actualizar el concepto?
- (2009) Mauricio Hernando Bedoya Hernández; María Victoria Builes Correa. El acto médico como ética de la relación, La acción médica como ética de las relaciones.
- (2008) Benjamín Alhalel-Gabay. Vigencia de los valores del acto médico y de la relación médico-paciente. Validity of the values of the medical act and the doctor-patient relationship
- (2022) Éfren Paulo Porfirio de Sá Lima. El acto jurídico médico: Los efectos jurídicos del acto médico con relación al acto de salud y al acto profesional
- (2010) Mauricio Besio R. EL ACTO MÉDICO: ¿UNA CREACIÓN ORIGINAL? REFLEXIONES SOBRE SU ESENCIA, SURGIMIENTO Y RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE.
- (2021) Publicado por Comunidad S.C.A.R.E - FEPASDE La culpa en el actuar médico: concepto y escenarios en los que se materializa.
- (2013) Dr. Jorge Enrique Romero Pérez APUNTES SOBRE LA MALA PRAXIS MEDICA
- (2013) Cleyber Navarro-Sandoval, Shermay Arones-Guevara, Rosa Carrera-Palao, Kelly Casana-Jara, Tomasa Colque-Jaliri. Estudio de las denuncias penales por responsabilidad profesional médica en el Instituto de Medicina Legal de Lima, Perú
- (2017) Alma de los Ángeles Ríos Ruíz, Antonio Fuente del Campo. El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada.
- Mondragón-Barrios L. Consentimiento informado: una praxis dialógica para la investigación [Informed consent: a dialogic praxis for the research]. *Rev Invest Clin*. 2009 Jan-Feb;61(1):73-82. Spanish. PMID: 19507477;
- Uzcátegui U, Ofelia, & Toro Merlo, Judith. (2008). Consentimiento informado. *Revista de Obstetricia y Ginecología de Venezuela*, 68(1), 1-4.

Zavala, Salomón, Sogi, Cecilia, Delgado, Ana, & Cárdenas, Maximiliano. (2010). Consentimiento informado en la práctica médica: factores asociados a su conocimiento en una población de médicos peruanos. *Anales de la Facultad de Medicina*, 71(3), 171-178.

(2022) ¿Que es el Consentimiento Informado?

(2010) P. Armando Ortiz1, P. Patricio Burdiles2 Consentimiento Informado

BOE núm. 251, de 20 de octubre de 1999, páginas 36825 a 36830 (6 págs.) BOE-A-1999-20638 Instrumento de Ratificación del Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la Biología y la Medicina (Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina), hecho en Oviedo el 4 de abril de 1997. Permalink ELI:

Código Internacional de ética médica

Asociación médica mundial.

Aires – Argentina ROBERTO CAMBARIERE. QUE ES EL JURAMENTO HIPOCRATICO Y QUE OBLIGACIONES DETERMINA

Bojanini-Betancur, Juan Fernando, Tavera-Agudelo, Edison Andrés, & Bonilla-Sepúlveda, Óscar Alejandro. (2022). Labio plastia y técnicas de cirugía estética genital en Medellín, Colombia. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 68(1), 00007.

Nazar J, Claudio, Zamora H, Maximiliano, Vega P, Eduardo, de la Cuadra F, Juan Carlos, Searle F, Susana, & Dagnino U, Bruno. (2014). CIRUGÍA PLÁSTICA Y SUS COMPLICACIONES: ¿EN QUÉ DEBEMOS FIJAR-NOS? *Revista chilena de cirugía*, 66(6), 603-613.

Solesio Pilarte, F., Lorda Barraguer, E., Lorda Barraguer, A., Laredo Ortiz, C., & Rubio Verdú, R. (2009). Estandarización fotográfica en Cirugía Plástica y Estética. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 35(2), 79-90.

Soria, J.H., Pintos, J.C., Conde, C.G., & Losardo, R.J. (2010). Tratamiento de la desviación nasal inaparente. *Cirugía Plástica Ibero-Latinoamericana*, 36(3), 223-230.

(2019) David Jumpa ArmasJ ASEGURAMIENTO UNIVERSAL EN SALUD EN EL PERÚ: UNA APROXIMACIÓN A 10 AÑOS DE SU IMPLEMENTACIÓN Vázquez López, J. Enrique. (2010). La "Lex Artis ad hoc" como criterio valorativo para calibrar la diligencia exigible en todo acto o tratamiento médico: A propósito de un caso basado en la elección de la técnica empleada en el parto (parto vaginal vs. cesárea). *Cuadernos de Medicina Forense*, 16(3), 179-182.

García-Villarreal, Ovidio A. (2022). Responsabilidad médica profesional, guías para la práctica clínica y lex artis. La importancia de seguir las recomendaciones de las guías clínicas. *Gaceta médica de México*, 158(6), 439-443.

Vera Carrasco, Oscar. (2013). ASPECTOS ÉTICOS Y LEGALES EN EL ACTO MÉDICO. *Revista Médica La Paz*, 19(2), 73-82.

Barousse, Amadeo P. (2009). Ser médico ayer, hoy y mañana: puentes entre la medicina, el paciente y la sociedad. *Medicina (Buenos Aires)*, 69(2), 293.

Finkielman, Samuel. (2012). Alberto Agrest (1923-2012). *Medicina (Buenos Aires)*, 72(2), 97.

de la Maza Gazmuri, Iñigo. (2010). CONSENTIMIENTO INFORMADO, UNA VISIÓN PANORÁMICA. *Ius et Praxis*, 16(2), 89-120.

Pérez Vazquez, Isael Armando, & Sánchez Lera, Rita María. (2014). El bastón de Esculapio: su historia. *Humanidades Médicas*, 14(1), 220-237.

Declaración Universal de Derechos Humanos

Sampedro, A., & Barbón, J.J. (2009). Los ojos en el Código de Hammurabi. *Archivos de la Sociedad Española de Oftalmología*, 84(4), 221-222.

Amores Agulla, Tania, & Marrero Quesada, José Ángel. (2015). Mala praxis médica en el quirófano. *Revista Cubana de Cirugía*, 54(2), 187-194.

Parra Sepúlveda, Darío Andrés. (2014). La evolución ético-jurídica de la responsabilidad médica. *Acta bioethica*, 20(2), 207-213.

Domecq Gómez, Yoandra, Freire Soler, Josué, Querts Mendez, Odalis, & Columbié Reyes, Juan Lorenzo. (2020). Consideraciones actuales sobre la iatrogenia. *MEDISAN*, 24(5), 906-924. Epub 17 de septiembre de 2020.

García-Cáceres, Uriel. (2006). Daniel Alcides Carrión. *Acta Médica Peruana*, 23(1), 12-14.

Guzmán Brito, Alejandro. (2001). EL TRADICIONALISMO DEL CÓDIGO CIVIL PERUANO 1852. Revista de estudios histórico-jurídicos, (23), 547-565.

Conferencia historia de los trabajos de la comisión revisora del código civil de 1984, el día 17 de julio año 2024 vía zoom, organizada por el Colegio de Abogados de Lima, en coordinación con la Asociación Distrital de Abogados de San Borja, dictada por el ponente el Doctor Walter Rivera Vílchez.

Perez Montoya, Luis Humberto, Zurita Villarroel, Ingrid Margoth, Pérez Rojas, Ninoska, Patiño Cabrera, Noelia, & Calvimonte, Oscar Rafael. (2010). Infecciones Intrahospitalarias: Agentes, Manejo Actual y Prevención. Revista Científica Ciencia Médica, 13(2), 90-94.

(2023) Dr. Carlos Alberto Torres Caro. Las 13 Constituciones del Perú.

Vera Carrasco, Oscar. (2016). CÓMO PREVENIR PRESUNTAS DEMANDAS DE MALA PRAXIS MÉDICA. Revista Médica La Paz, 22(2), 60-69.

Quispe-Juli, Cender Udai, Navarro-Navides, Rossi Yessenia, Velásquez-Chahuare, Luis Gustavo, Pinto-Martínez, Frank, & Olivares-Alegría, Elvis. (2016). Características del registro de historias clínicas en un hospital al sur del Perú. Horizonte Médico (Lima), 16(4), 48-54.

García Hernandez T. Pérez-Accino Picaposte C. La relación médico enfermo ante el derecho. Actualidad y Derecho 1993, Tomo I (2023) Dr. Carlos Alberto Torres Caro. Las 13 Constituciones del Perú.