

Glosario (1 página) - Médico-Legal

Glosario esencial (orientativo)

Evento adverso: Incidente no intencional asociado a la atención que causa daño o riesgo.

Negligencia médica: Acción u omisión que se aparta del cuidado esperado y puede generar daño.

Estándar de atención: Nivel de cuidado esperable según ciencia, guías y contexto del caso.

Lex artis: Práctica médica conforme a conocimientos y medios disponibles.

Omisión: Falta de una acción debida (p. ej., no valorar, no vigilar, no referir).

Comisión: Acción realizada de forma inadecuada o fuera de indicación.

Consentimiento informado: Proceso/documento de información sobre riesgos, beneficios y alternativas.

Expediente clínico: Documentos que registran atención, decisiones, evolución y resultados.

Trazabilidad: Capacidad de reconstruir qué pasó, cuándo, quién y con qué soporte.

Continuidad de atención: Seguimiento oportuno y coherente entre servicios/profesionales.

Términos clave (continuación)

Diagnóstico tardío: Retraso relevante en identificar una condición con impacto clínico.

Evento centinela: Evento grave que exige análisis inmediato por su severidad.

Iatrogenia: Daño derivado de intervención médica; no siempre implica negligencia.

Complicación: Resultado adverso posible aun con atención adecuada; se analiza contexto.

Daño: Afectación física/psíquica/patrimonial documentable atribuible al evento.

Causalidad: Vínculo entre acto/omisión y daño; suele requerir análisis técnico.

Nexo causal: Relación lógica/técnica entre conducta, mecanismo y resultado.

Peritaje: Opinión técnica especializada para explicar hechos clínicos y su relevancia.

Puntos periciales: Preguntas/temas concretos que debe abordar el perito.

Viabilidad: Probabilidad razonable de sostener una ruta según evidencia, tiempos y objetivo.

Nota: definiciones para orientación inicial; el sentido operativo depende del caso y su documentación.