

Universidad Del Sureste
(UDS)

Normas constitucionales, administrativas y civiles de implicación en la ética profesional de enfermería, consentimiento informado (paciente obstetra y quirúrgico), imprudencia profesional.

Legislación en Salud y Enfermería

Catedrático: L.E. Cesar Alfredo Cabrera Magdaleno

Alumno: Miguel Ángel López Bolom

San Cristóbal de Las Casas, Chiapas, febrero de 2021

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-027-SSA2-2007, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA LEPRA.

La lepra es un problema de salud pública en muchas regiones del mundo y lo sigue siendo en algunas zonas geográficas de México, no sólo por el número de casos sino también por su carácter discapacitante y el prejuicio que existe en la población. La Poliquimioterapia iniciada en México en 1990, que garantiza la curación, ha reducido el número de casos infectantes y la frecuencia de discapacidades, con ello se han modificado los conceptos de incurabilidad y contagiosidad de la enfermedad. La Poliquimioterapia fue la estrategia básica para la eliminación de la lepra como problema de salud pública, lo que modificó la situación epidemiológica de este padecimiento logrando que en 1994, México cumpliera la meta establecida por la Organización Mundial de la Salud de tener menos de un caso por 10,000 habitantes. A medida que en cada entidad federativa se alcanzó la meta de eliminación, las acciones de la estrategia se continuaron con el fin de consolidarlas y evitar en lo posible una reemergencia del problema de salud pública que constituye la lepra. Debido a lo anterior, se replantea la meta orientada a focalizar y establecer, de acuerdo con su situación epidemiológica, la prioridad por regiones para realizar acciones específicas.

OBJETIVO Y CAMPO DE APLICACIÓN

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los criterios que permitan elaborar los procedimientos para la prevención y control de la lepra.

De conformidad con la CIE-10, para fines de registro, en los sistemas nacionales de información, la lepra se codifica de la manera siguiente:

A30 Lepra (enfermedad de Hansen)

A30.0 Lepra indeterminada Lepra I

A30.1 Lepra tuberculoide Lepra TT

A30.2 Lepra tuberculoide limítrofe Lepra BT (tuberculoide, “borderline”)

A30.3 Lepra limítrofe Lepra BB (“borderline”)

A30.4 Lepra lepromatosa limítrofe Lepra BL (lepromatosa, “borderline”)

A30.5 Lepra lepromatosa Lepra LL

A30.8 Otras formas de lepra

A30.9 Lepra, no especificada

Diagnóstico de la lepra

CARACTERÍSTICAS	TIPO LEPROMATOSO	TIPO TUBERCULOIDE	GRUPO INDETERMINADO	GRUPO DIMORFO
Evolución	Progresiva	Regresiva	Fase temprana de la enfermedad. Si no se trata, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide	Forma inestable, evoluciona a los tipos lepromatoso o tuberculoide
Lesiones cutáneas	Nódulos, placas infiltradas o lesiones foliculares (elementos circunscritos) o infiltración difusa	Placas infiltradas, eritematosas, asimétricas de bordes definidos y siempre anestésicas	Manchas hipopigmentadas, anhidróticas con trastorno de la sensibilidad	Placas infiltradas eritematosas, cobrizas, con borde externo mal definido
Alopecia	Cejas, pestañas y vello corporal	No hay	En las manchas	Puede existir en las lesiones
Lesiones mucosas	Rinitis, ulceración y perforación del tabique nasal (porción cartilaginosa)	No hay	No hay	Puede haber congestión nasal transitoria
Alteraciones neuríticas	Neuritis simétrica, trastornos de la sensibilidad y motores	Neuritis asimétrica retracciones musculares	Trastorno de la sensibilidad en las manchas y/o retracciones musculares	Neuritis, puede haber o no trastorno de la sensibilidad en las placas
Lesiones oculares	Puede haber nódulos en la cornea, iritis, iridociclitis, queratitis punteada	Pueden existir consecutivas a lagofthalmos por parálisis muscular	No hay	Puede haber afección conjuntival
Estados reaccionales	Reacción tipo II o reacción leprosa	No hay	No hay	Reacción tipo I, reacción de reversa o de degradación
Baciloscopia	Positiva Multibacilar (MB)	Negativa Paucibacilar (PB)	Sin o con escasos bacilos	Positiva Multibacilar (BB y BL), o negativa Paucibacilar (BT)
Histopatología	Granuloma lepromatoso (células de Virchow con bacilos)	Granuloma tuberculoide (células epitelioides y gigantes tipo Langhans sin bacilos)	Infiltrado inflamatorio inespecífico (sin o con bacilos escasos aislados)	Estructura mixta células de Virchow y tipo Langhans
Leprominorreacción	Mitsuda negativa	Mitsuda positiva	Mitsuda positiva o negativa	Mitsuda positiva o negativa
Epidemiológicas	Antecedente de vivir o haber vivido con un enfermo de lepra o en un área endémica			

Tratamiento para casos multibacilares

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada:				
Rifampicina (a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
Clofazimina	1 mg/kg/día	150 mg	300 mg	
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Dosis diaria autoadministrada:				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Clofazimina	1mg/kg/día (b)	50 mg (c)	50 mg	

Tratamiento para casos paucibacilares

MEDICAMENTO	NIÑOS		ADULTO	CONTRAINDICACIONES Y EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO
	Menor de 10 años de edad o menos de 30 kg de peso	De 10 a 15 años de edad		
Dosis mensual supervisada: (como mínimo 6 dosis mensuales)				
Rifampicina (a)	25 a 30 mg/kg	450 mg	600 mg	Hepatopatía Daño renal Anemia severa Hemólisis Metahemoglobinemia
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	
Dosis diaria autoadministrada: (como mínimo 162 dosis diarias)				
Dapsona	1 a 2 mg/kg/día	50 mg	100 mg	

Tratamiento para casos refractarios

MEDICAMENTO	DOSIS DIARIA	DURACION
Ofloxacina (1)	400 mg	Primeros 4 meses
Clofazimina	50 mg	
Dapsona	100 mg	
Clofazimina	50 mg	20 meses
Dapsona	100 mg	

Tratamiento del estado reaccional tipo I

MEDICAMENTO	DOSIS DIARIA	DURACION
Clofazimina	Inicial: 200 a 300 mg por día Obtenida la mejoría, la dosis se reduce gradualmente	Hasta obtener mejoría
Prednisona	Inicial: 0.5 a 1 mg/kg de peso por día Una vez que cede el cuadro la dosis se reduce gradualmente	

Tratamiento del estado reaccional tipo II

MEDICAMENTO	DOSIS DIARIA	DURACION
TALIDOMIDA*	200-600 mg diarios	Hasta obtener mejoría
	Al obtener mejoría, se continúa con las siguientes dosis:	
	100 mg por día	10 días
	50 mg por día	10 días
	25 mg por día	10 días

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-028-SSA2-2009, PARA LA PREVENCIÓN, TRATAMIENTO Y CONTROL DE LAS ADICCIONES.

El abuso y dependencia de sustancias psicoactivas, constituye un grave problema social y de salud pública, con importantes consecuencias negativas que trascienden del ámbito de la salud individual y repercuten en la familia, la escuela, la comunidad y la sociedad. En el caso del alcohol, la población juvenil inicia el consumo a edades cada vez más tempranas además de que el porcentaje de consumo en mujeres ha aumentado, repercutiendo ello en los índices de morbilidad y mortalidad con un alto costo social, laboral y familiar. Con relación al tabaquismo, es innegable la asociación directa e indirecta del consumo del tabaco y sus productos, así como la exposición involuntaria al humo de tabaco, con graves padecimientos de alta letalidad, además del impacto familiar, laboral, social y económico. Ahora se sabe que el uso de alcohol y tabaco precede el consumo de drogas ilícitas; además de que cada día aparecen nuevos tipos de sustancias, formas de uso y patrones de consumo, presentándose de manera fundamental en zonas urbanas, extendiéndose a las suburbanas, con marcadas diferencias regionales.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objeto establecer los procedimientos y criterios para la atención integral de las adicciones.

Adicción o dependencia, es el estado psicofísico causado por la interacción de un organismo vivo con un fármaco, alcohol, tabaco u otra droga, caracterizado por modificación del comportamiento y otras reacciones que comprenden siempre un impulso irreprímible por tomar dicha sustancia en forma continua o periódica, a fin de experimentar sus efectos psíquicos y a veces para evitar el malestar producido por la privación.

Para realizar las acciones de prevención, es necesario tomar en cuenta, los aspectos macro y micro sociales de las poblaciones objetivo, tales como: dimensiones epidemiológicas del

problema, disponibilidad de servicios y programas preventivos, representación social, zona geográfica, su cultura, usos y costumbres, la familia y aspectos legislativos, entre otros; así como las características de los individuos tales como su edad y género, las sustancias psicoactivas de uso, los patrones de consumo y problemas asociados. De esta manera, todo programa preventivo deberá:

- a) Disponer de un marco filosófico, teórico y metodológico, basarse en un diagnóstico, conocimiento de las necesidades y evidencias científicas, contar con sistemas de seguimiento y evaluación, así como los recursos y el personal calificado.
- b) Considerar componentes de prevención universal, selectiva o indicada, ser proactivo, no discriminatorio, y considerar los componentes culturales y de la región.
- c) Incluir poblaciones vulnerables y de muy alto riesgo, de acuerdo con la estratificación de los diferentes grupos sociales, tomando en cuenta sobre todo a la juvenil.
- d) Contar con programas escritos que las mismas elaboren y tener el aval por escrito del CONADIC.

Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-2009, para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica

Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y altos costos para su prevención y control, ello representa un reto para la salud pública del país. Las enfermedades cardiovasculares son las principales causas de muerte en el continente americano, además de ser una causa común de discapacidad, muerte prematura y altos costos para su prevención y control, ello representa un reto para la salud pública del país.

Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los procedimientos para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con hipertensión arterial sistémica y con ello evitar sus complicaciones a largo plazo.

Hipertensión arterial sistémica, al padecimiento multifactorial caracterizado por aumento sostenido de la presión arterial sistólica, diastólica o ambas $\geq 140/90$ mmHg, en caso de presentar enfermedad cardiovascular o diabetes $> 130/80$ mmHg y en caso de tener proteinuria mayor de 1.0 gr e insuficiencia renal $> 125/75$ mmHg.

La HAS se clasifica, por cifras, de acuerdo a los siguientes criterios:

Categoría	Sistólica mmHg	Diastólica mmHg
Óptima	< 120	< 80
Presión arterial normal	120 a 129	80 a 84
Presión arterial fronteriza*	130 a 139	85 a 89
Hipertensión 1	140 a 159	90 a 99
Hipertensión 2	160 a 179	100 a 109
Hipertensión 3	≥ 180	≥ 110
Hipertensión sistólica aislada	≥ 140	< 90

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN PACIENTE OBSTETRA

	INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	Unidad Médica	(1)
	CARTA DE CONSENTIMIENTO BAJO INFORMACION	Nombre	(2)
CON FUNDAMENTO EN REGLAMENTO DE LA LEY GENERAL DE SALUD EN MATERIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN MÉDICA, ARTICULOS 80, 81, 82, 83 Y A LA NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-168-SSA1-1998. DEL EXPEDIENTE CLÍNICO FRACCIONES 10.1.1.1. A LA 10.1.1.4.		Número de Seguridad Social	(3)
		Edad	(4)
		Lugar y fecha	(5)
Servicio	(6)	Cama No.	(7)
Yo _____		(8)	
Nombre (s) del paciente Expreso mi libre voluntad para autorizar el procedimiento o intervención quirúrgica señalada en este documento después de haberme proporcionado la información completa sobre mi enfermedad y estado actual, la cual fue realizada en forma amplia, precisa y suficiente en un lenguaje claro y sencillo, informándome sobre los posibles riesgos, complicaciones y secuelas, de igual forma los beneficios. El médico me informó la existencia de procedimientos alternativos, el derecho a cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla antes del procedimiento o intervención. Con el propósito de que mi atención sea adecuada, me comprometo a proporcionar información completa y veraz, así como seguir las indicaciones médicas. Otorgo mi autorización al personal de salud para la atención de contingencias y urgencias derivadas del acto médico señalado, atendiendo al principio de libertad prescriptiva.			
Procedimiento o intervención quirúrgica		Electiva ()	(9)
Diagnóstico previo al procedimiento o intervención quirúrgica:		(10)	
Procedimiento o intervención quirúrgica proyectada:		(11)	
Riesgos mas frecuentes inherentes al procedimiento o intervención quirúrgica y a las condiciones actuales del paciente:		(12)	
Beneficios:		(13)	
Nombre completo y firma del paciente, familiar, tutor o persona legalmente responsable _____ (14)		Nombre completo y firma del testigo _____ (15)	
Nombre completo, matricula y firma del médico tratante _____ (16)		Nombre completo y firma del testigo. _____ (17)	

CONSENTIMIENTO INFORMADO DE UN PACIENTE QUIRÚRGICO

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL																
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS UNIDAD DE ATENCIÓN MÉDICA																
CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS																
Yo _____ (1) _____ <small style="text-align: center;">Nombre completo del paciente</small>	_____ / _____ / _____ (2) _____ <small style="text-align: center;">Número de Seguridad Social y agregado</small>															
Reconozco que el/la Dr. (a). _____ (3) _____ me ha proporcionado información amplia, clara y precisa sobre el(los) procedimiento(s) quirúrgico(s):																
1.- _____ 2.- _____ (4) _____ 3.- _____ <small style="text-align: center;">Nombre del (los) procedimiento(s) quirúrgico(s)</small>																
En que consiste(n) y los objetivos del(os) mismo(s). Sobre el por qué y para qué está(n) indicado(s) el que se me haga este(os) procedimiento(s) en mi caso; los beneficios esperados después del tratamiento quirúrgico, así como los riesgos y las complicaciones más frecuentes que pueden presentarse propios de mi condición actual de salud. El Doctor me informó de la existencia de otros procedimientos quirúrgicos alternativos al que me está(n) proponiendo y que este es el más indicado para mi caso; además me explicó, que durante o después del(os) procedimiento(s) puedo requerir la utilización de algún componente sanguíneo. De las molestias que puedo tener o sentir después del(os) procedimientos(s) quirúrgico(s) que se me va(n) a realizar. Reconozco que me informó sobre los efectos y consecuencias esperados si no acepto el tratamiento quirúrgico propuesto y declaró que en todo momento existió su disposición para aclarar mis dudas o ampliar la información. Fui informado(a) que tengo el derecho de cambiar mi decisión en cualquier momento y manifestarla previo al(os) procedimiento(s) quirúrgico(s). Con el fin de facilitar mi recuperación, me comprometo a acudir a revisión médica cuando se me indique; o en el caso de presentar alguna molestia o duda. Acorde a lo anterior, declaro lo siguiente: es mi decisión libre, consciente e informada aceptar el tratamiento quirúrgico arriba mencionado y otros que se requieran en caso de presentarse alguna contingencia o urgencia durante la realización de este(os) a juicio del equipo médico, con el fin de restablecer mi salud o mejorar mi estado actual, el(os) cual(es) se efectuará(n) en: _____ (5) _____ <small style="text-align: right;">Nombre de la Unidad Médica Hospitalaria</small> Lugar: _____ (6) _____, Fecha: ____/____/____. <small style="text-align: center;">Día Mes Año</small>																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="3" style="text-align: center;">MÉDICO TRATANTE</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">PACIENTE, FAMILIAR O PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(7)</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(8)</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre</td> <td style="text-align: center;">Matrícula</td> <td style="text-align: center;">Firma</td> <td style="text-align: center;">Nombre</td> <td style="text-align: center;">Firma</td> </tr> </table>		MÉDICO TRATANTE			PACIENTE, FAMILIAR O PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE			(7)		(8)		Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Firma
MÉDICO TRATANTE			PACIENTE, FAMILIAR O PERSONA LEGALMENTE RESPONSABLE													
	(7)		(8)													
Nombre	Matrícula	Firma	Nombre	Firma												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">TESTIGO 1</th> <th colspan="2" style="text-align: center;">TESTIGO 2</th> </tr> <tr> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(9)</td> <td style="width: 20%;"></td> <td style="width: 20%; text-align: center;">(9)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Nombre</td> <td style="text-align: center;">Firma</td> <td style="text-align: center;">Nombre</td> <td style="text-align: center;">Firma</td> </tr> </table>		TESTIGO 1		TESTIGO 2			(9)		(9)	Nombre	Firma	Nombre	Firma			
TESTIGO 1		TESTIGO 2														
	(9)		(9)													
Nombre	Firma	Nombre	Firma													

IMPRUDENCIA PROFESIONAL

Imprudencia Profesional

La imprudencia es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones, es decir, es la carencia de templanza o moderación, o también, la conducta contraria a la que el buen sentido aconseja, emprender actos inusitados fuera de lo corriente; es o implica una conducta peligrosa, pues es una violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia, actuando sin coraje, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

Ejemplos

- * Transfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, VIH, VDRL, hepatitis, etc.
- * Dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal.
- * Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal con ovariectomía profiláctica)
- * Transmitir enfermedades contagiosas, por el médico o el instrumental (TBC, sífilis, SIDA)
- * Hacer operaciones o amputaciones con diagnóstico de cáncer con solo el examen clínico.