

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

PRESENTA: KARLA ROCÍO DE LOS ÁNGELES GARCÍA HERNÁNDEZ

MATERIA: LEGISLACIÓN EN SALUD Y ENFERMERÍA

NOMBRE DEL TRABAJO: NORMAS CONSTITUCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y CIVILES DE IMPLICACION EN LA ETICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA. DOCUMENTOS DE CONSENTIMINETOS INFORMADO PACIENTE OBSTETRA Y QUIRURGICO.



DOCENTE: LEF. CESAR ALFREDO CABRERA MAGDALENO

13/02/2021



NORMAS CONSTITUCIONALES, ADMINISTRATIVAS Y CIVILES E IMPLICACIÓN EN LA ÉTICA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

Las normas son importantes en el ámbito laboral de la salud con el fin de que las normas nos ayuden a regular técnicas que contienen la información, requisitos, especificaciones procedimientos y metodología que deben cumplir los servicios según el rubro que cubran.

el profesional de enfermería de México debe realizar sus cuidados y registros clínicos (notas) con bases científicas, lo que hoy llamamos Enfermería Basada en Evidencias, y demás con sustento legal. Siempre que realicemos nuestras actividades tomando en cuenta estos lineamientos, estamos ofreciendo servicios de calidad y seguridad a nuestros pacientes.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-039-SSA2-2002, PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

La Organización Mundial de la Salud recomienda como estrategia fundamental para la prevención y control del VIH/SIDA el diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y prevención de las infecciones de transmisión sexual (ITS). Las ITS son causa de enfermedad aguda, crónica, infertilidad y muerte, con graves consecuencias médicas, sociales, económicas y psicológicas, para millones de mujeres, hombres, niñas y niños. El impacto de estas infecciones es magnificado por su potencial para facilitar la propagación de la infección por el VIH.

Las ITS son un problema de salud pública a nivel mundial, los países en vías de desarrollo son los que se ven más afectados, ya que 85% de su población es sexualmente activa, por lo que aumenta el riesgo de contraer infecciones.

Las ITS representan un grave problema de salud sexual y reproductiva, no sólo al interior de los grupos de población con prácticas de riesgo, sino también en aquellas personas de la población general que llegan a exponerse al contagio inadvertido con parejas ya infectadas pertenecientes a grupos con prácticas de riesgo para adquirir y transmitir estas infecciones, a través de contactos sexuales sin protección.

En México, las ITS ocupan uno de los cinco primeros lugares de demanda de consulta en



el primer nivel de atención médica y se ubican entre las diez primeras causas de morbilidad general en el grupo de 15 a 44 años de edad, con un efecto diferencial para la vida y el ejercicio de la sexualidad de mujeres y hombres.

Promoción a la salud: Todas las unidades de salud deben realizar acciones de promoción de la salud tendientes a informar a la población sobre la magnitud y trascendencia en la salud de las ITD.

En materia de educación para la salud, el personal de salud debe: Realizar programas educativos para informar sobre las ITS, sus mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento a la población en general.

- Realizar programas educativos para orientar y capacitar sobre las ITS, sus mecanismos de transmisión, diagnóstico y tratamiento al personal médico y paramédico.

En materia de participación social, el personal de salud debe:

- Promover la participación de la población, las autoridades locales, las instituciones públicas y del sector social y privado para estimular la adopción de estilos saludables como: mecanismos de transmisión de las ITS, diagnóstico, tratamiento oportuno y su prevención.

En materia de comunicación educativa el personal de salud debe:

- Promover la vinculación y participación de los profesionales de la comunicación para que junto con los diversos medios de comunicación asuman el compromiso de informar en forma permanente a la población en general sobre el tema de ITS, su mecanismo de transmisión y las alternativas de prevención y control precisadas en esta norma oficial.

Medidas de prevención.

- Prevención primaria. La prevención de las ITS se debe llevar a cabo en toda la población, tomando en consideración los medios de transmisión de estas infecciones, además de llevar a cabo acciones más específicas y frecuentes dirigidas a la población en general y, en particular, a poblaciones con prácticas sexuales de riesgo o vulnerables.



- Reducir la incidencia de la enfermedad a través de la educación integral: sexual, reproductiva y promoción de la salud, orientando sus actividades a aumentar autorresponsabilidad entre individuos, familias y grupos sociales, con el propósito de que colaboren activamente en el cuidado de su salud.

La prevención secundaria debe estar dirigida a:

- Promover servicios de salud públicos y privados para el diagnóstico y tratamiento oportunos que eviten el desarrollo de secuelas de los pacientes con ITS.
- Proveer servicios accesibles, aceptables y eficaces de asistencia, en los cuales se proporcione consejería, diagnóstico, tratamiento eficaz y oportuno a pacientes sintomáticos, asintomáticos, y a sus parejas sexuales.
- Prestar servicios de prevención, consejería y asistencia de ITS en el contexto de la atención materno infantil, prenatal, de planificación familiar y detección oportuna de cáncer y en los servicios especializados de VIH/SIDA.
- Otorgar servicios de apoyo y consejería para pacientes y sus parejas, contactos y familiares tanto durante la fase de diagnóstico como de tratamiento, brindando información accesible, promoviendo la adherencia al tratamiento, y las prácticas sexuales protegidas.

Medidas de control.

Corroborar el diagnóstico de ITS mediante criterios clínicos, epidemiológicos y de laboratorio.

Para el manejo de las ITS los objetivos deben orientarse a: Establecer un diagnóstico correcto (sindromático y/o etiológico).

Se debe realizar el diagnóstico sindromático en las unidades del primer nivel de atención médica que no cuenten con un laboratorio en donde se realicen las pruebas de detección para las ITS.

El diagnóstico etiológico debe utilizarse cuando las unidades de segundo y tercer nivel de atención médica cuenten con un laboratorio que cumpla con los requisitos establecidos en la normatividad específica vigente, en donde se realicen las pruebas de detección para las ITS.



- Proporcionar un tratamiento específico, eficaz y oportuno, para curar y prevenir las complicaciones asociadas a las ITS.
- Disminuir el riesgo de transmisión al producto en el caso de mujeres embarazadas y, en su caso, establecer las medidas de seguimiento y atención a productos potencialmente infectados.

NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-041-SSA2-2011, PARA LA PREVENCIÓN, DIAGNÓSTICO, TRATAMIENTO, CONTROL Y VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA DEL CÁNCER DE MAMA

En relación con el cáncer de mama existe suficiente evidencia científica que confirma que, en los países desarrollados, un programa de tamizaje organizado y realizado de manera óptima tiene el potencial de reducir entre el 20 y 40% la tasa de mortalidad y la carga de la enfermedad en la población en riesgo. Para lograr el impacto mencionado en el mediano plazo son esenciales servicios de alta calidad en todos los procesos desde la detección hasta el tratamiento y rehabilitación.

La mejora continua de los distintos procesos involucrados desde la prevención hasta el tratamiento y seguimiento significa enfocar las acciones hacia la población con mayor riesgo, balanceando las ventajas y desventajas de la detección y reduciendo la posibilidad de sobrediagnóstico y sobretratamiento, por lo que se requiere la provisión de servicios de salud de alta calidad, de la organización y priorización del tamizaje y de la oportunidad del diagnóstico y el tratamiento. Por otro lado, las mujeres que acuden a la confirmación diagnóstica por sospecha de cáncer de mama tienen necesidades particulares ya que generan altos niveles de ansiedad y temor, por lo que no se recomienda mezclar los servicios de tamizaje de mujeres aparentemente sanas, con los de las mujeres sintomáticas bajo confirmación diagnóstica.

la Organización Mundial de la Salud recomienda la educación sobre el cáncer de mama dirigida a sensibilizar a las mujeres sobre la importancia de conocer las características normales de sus mamas y demandar atención médica si descubre alguna anomalía, así como la exploración clínica ante la ausencia de servicios de tamizaje por mastografía, acompañada de programas de educación a la población y enfatiza que únicamente los programas de tamizaje organizados de mastografía, pueden reducir las tasas de mortalidad por esta neoplasia maligna.



Esta Norma Oficial Mexicana tiene por objetivo establecer los lineamientos para la promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.

Las actividades de prevención incluyen la comunicación educativa a la población para el conocimiento de los factores de riesgo y promover estilos de vida sanos que contribuyan a disminuir la morbilidad por el cáncer de la mama, así como fomentar la demanda de la detección temprana con el objeto de mejorar la oportunidad del diagnóstico y tratamiento. Las actividades de detección del cáncer de mama, consisten en tres tipos de intervención específica que van dirigidos a la población femenina de acuerdo con su grupo de edad o vulnerabilidad y son:

- Autoexploración, para el diagnóstico temprano
- Examen clínico, para el diagnóstico temprano
- Mastografía, para la identificación en fase preclínica

Una vez detectada una lesión sospechosa de cáncer de la mama, la mujer debe recibir atención oportuna y adecuada para el diagnóstico y tratamiento, de acuerdo con lo establecido en esta norma. Los criterios y lineamientos mínimos para el diagnóstico y tratamiento que deben ser ofrecidos, se describen en los capítulos de consejería, prevención, diagnóstico, imagenología, tratamiento, control y gestión de calidad y vigilancia epidemiológica de esta norma.

Clasificación y codificación

El cáncer de la mama se debe codificar, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades en su 10 revisión, de la siguiente manera:

- Tumor maligno de la mama (C50)
- Tumor maligno del pezón y areola mamaria (C50.0)
- Tumor maligno de la porción central de la mama (C50.1)
- Tumor maligno del cuadrante superior interno de la mama (C50.2)
- Tumor maligno del cuadrante inferior interno de la mama (C50.3)
- Tumor maligno del cuadrante superior externo de la mama (C50.4)
- Tumor maligno del cuadrante inferior externo de la mama (C50.5)
- Tumor maligno de la prolongación axilar de la mama (C50.6)



Consejería y acompañamiento emocional

La consejería es un elemento de apoyo a la mujer para llevar a cabo la detección y atención integral del cáncer de mama. El acompañamiento emocional se dirige especialmente a personas con sintomatología clínica o detección de cáncer de mama con resultados anormales y debe brindarse durante el proceso de diagnóstico y tratamiento médico. Tiene como propósito orientar la toma de decisiones informada, favorecer el apego al tratamiento, el empoderamiento de pacientes y mejorar la calidad de vida.

Se debe tener especial interés en proporcionar acompañamiento emocional a pacientes con las siguientes características:

- Diagnóstico confirmatorio de cáncer de mama
- Candidata a cirugía mamaria
- En tratamiento con quimioterapia, radioterapia y/o hormonoterapia.
- Seguimiento después del tratamiento

Para los fines de esta Norma, los factores de riesgo de desarrollo del cáncer de mama se distinguen en cuatro grandes grupos:

1. Biológicos
2. Iatrogénicos o ambientales
3. De historia reproductiva
4. De estilos de vida.

Los primeros no son modificables; los segundos escapan al control de la población, los del tercer grupo se asocian a beneficios en la salud reproductiva mayores que las posibles desventajas, y los del cuarto grupo son modificables y se enfocan a promover las conductas favorables a la salud que disminuyan el riesgo de desarrollar cáncer de mama. Es importante mencionar que en el 70% de las mujeres con cáncer de mama, no se logra identificar un factor de riesgo conocido.

Los métodos terapéuticos que en la actualidad se emplean para tratar el cáncer mamario son: Cirugía, Radioterapia, Quimioterapia, Hormonoterapia, Biológicos. De ellos, la cirugía y la radioterapia tienen una acción local o lo corregional; en la quimioterapia, la hormonoterapia y los tratamientos biológicos, la acción es sistémica.



NORMA OFICIAL MEXICANA NOM-045-SSA2-2005, PARA LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE LAS INFECCIONES NOSOCOMIALES.

Las infecciones nosocomiales representan un problema de gran importancia clínica y epidemiológica debido a que condicionan mayores tasas de morbilidad y mortalidad, con un incremento consecuente en el costo social de años de vida potencialmente perdidos, así como de años de vida saludables perdidos por muerte prematura o vividos con discapacidades, lo cual se suma al incremento en los días de hospitalización y del gasto económico.

Esta Norma incluye las enfermedades adquiridas intrahospitalariamente secundarias a procedimientos invasivos, diagnósticos o terapéuticos y, además, establece los lineamientos para la recolección, análisis sistematizado de la información y toma de decisiones para la aplicación de las medidas de prevención y de control pertinentes.

Objetivo y campo de aplicación

Esta Norma Oficial Mexicana establece los criterios que deberán seguirse para la prevención, vigilancia y control epidemiológicos de las infecciones nosocomiales que afectan la salud de la población usuaria de los servicios médicos prestados por los hospitales.

La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales deberá realizarse a través de un sistema que unifique criterios para la recopilación dinámica, sistemática y continua de la información generada por cada unidad de atención médica para su procesamiento, análisis, interpretación, difusión y utilización en la resolución de problemas epidemiológicos y de operación por los niveles técnico-administrativos en las distintas instituciones de salud conforme se establezca en la normatividad aplicable. La vigilancia epidemiológica de infecciones nosocomiales considera los subcomponentes de información, supervisión, evaluación, coordinación, capacitación en servicio e investigación, como base para su funcionamiento operativo adecuado dentro del sistema de vigilancia epidemiológica de las infecciones nosocomiales.

El sistema de información epidemiológica de las infecciones nosocomiales comprende:

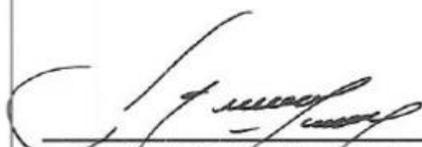


- Notificación inmediata de brotes por IN.
- Notificación inmediata de defunciones con IN en las áreas de atención neonatal.
- Notificación mensual de casos y defunciones por IN.
- Estudios epidemiológicos de brote.
- Estudios epidemiológicos de padecimientos y situaciones especiales.

Las notificaciones deberán realizarse conforme a lo establecido en la NOM-017 SSA2-1994,
Para la vigilancia epidemiológico



DOCUMENTO DE CON SENTIMIENTO INFORMADO (PACIENTE OBSTETRA Y QUIRÚRGICO)

 INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL	
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS	
NOMBRE Y CLAVE	
Procedimiento para Otorgar Atención Materna y Perinatal en las Unidades Médicas de Primero y Segundo Nivel de Atención 2650-003-001	
AUTORIZACIÓN	
Aprobó	
 Dr. Javier Dávila Torres Director de Prestaciones Médicas	
Revisó	
 Dr. José de Jesús González Izquierdo Titular de la Unidad de Atención Médica	 Dra. Leticia Aguilar Sánchez Coordinadora de Áreas Médicas
Elaboró	
 Dr. Roberto A. Ruiz Rosas Jefe de la División de Atención Ginecoobstétrica y Perinatal	

UNIDAD DE ORGANIZACIÓN Y CALIDAD

MOVIMIENTO

VALIDADO Y REGISTRADO

ACTUALIZACIÓN 13 JUN. 2013



DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ASISTENCIA AL PARTO

Nº Historia:

Doña: de años de edad
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS)

Con domicilio en y DNI Nº

Don/Doña: de años de edad
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS)

Con domicilio en y DNI Nº

En calidad de de Doña:
(REPRESENTANTE LEGAL, FAMILIAR O ALLEGADO) (NOMBRE Y DOS APELLIDOS DE LA PACIENTE)

DECLARO

Que el DOCTOR/A
(NOMBRE Y DOS APELLIDOS DEL FACULTATIVO QUE PROPORCIONA LA INFORMACIÓN)

Me ha informado de las características de mi embarazo y de los posibles riesgos de mi parto.

1. Existen una serie de procedimientos dentro de la asistencia al parto, habitualmente utilizados, como rotura de la bolsa amniótica, administración intravenosa de oxitocina mediante goteo, administración de analgésicos y espasmolíticos, así como la práctica de una incisión quirúrgica en el periné o episiotomía a fin de ampliar el canal del parto, que me han sido explicados y expresamente autorizo, comprendiendo que aun siendo seguros y habituales, pueden tener sus efectos secundarios y complicaciones.

2. Durante el parto, el estado del feto y de las contracciones uterinas será vigilado de acuerdo al curso y situación del parto.

3. **Complicaciones y/o riesgos y fracasos:** Si bien el parto es un hecho biológico que puede transcurrir sin dificultades, a veces se presentan complicaciones tanto maternas como fetales, de forma inesperada y en ocasiones imprevisibles, que exigen la puesta en marcha de tratamientos, procedimientos o recursos adecuados a la anomalía detectada, transformándose el parto normal en un parto anormal o distócico.

Las complicaciones más importantes son:

- Riesgo de pérdida del bienestar fetal.
- Prolapso de cordón tras la rotura de la bolsa amniótica y que pone en grave peligro la vida fetal.
- Infección materna o fetal.
- Trastornos hemorrágicos y/o de la coagulación que puedan llevar a hacer necesaria la transfusión, intraparto y postparto. Hematomas en el aparato genital.
- Lesiones y desgarros del canal del parto (cervicales, vaginales, vulvares, ocasionalmente de la vejiga urinaria, lesión uretral y/o del esfínter anal y recto, incluso rotura uterina, complicación muy grave).
- Complicaciones debidas a la alteración en las contracciones uterinas, al tamaño del feto, a la mala posición de éste o a alteraciones anatómicas de la madre. Falta de progresión normal del parto. Dificultades en la extracción del feto.
- Riesgo mínimo de tener que realizar una histerectomía posparto.
- Shock obstétrico. Shock hipovolémico y/o embolia de líquido amniótico y/o coagulación intravascular diseminada.
- Existe un riesgo excepcional de mortalidad materna actualmente estimado en España en 3-4/10.000.

4. La aparición de alguna de estas complicaciones obliga a finalizar o acortar el parto de inmediato, siendo necesaria la práctica de una Intervención Obstétrica (cesárea o extracción vaginal del feto, instrumentado con ventosa, espátulas o fórceps), con el propósito de salvaguardar la vida y la salud de la madre y/o del feto. Estas intervenciones llevan implícitas, tanto por la propia técnica como por la situación vital materno-fetal, algunos riesgos, efectos secundarios y complicaciones que pueden requerir tratamientos complementarios.

5. Las decisiones médicas y/o quirúrgicas a tomar durante el transcurso del parto quedan a juicio del tocólogo, tanto por lo que respecta a su indicación como al tipo de procedimiento utilizado, si bien yo o mi representante legal, seremos en lo posible informados de los mismos, siempre y cuando la urgencia o circunstancias lo permitan.

6. La atención médica del parto se llevará a cabo por un equipo de profesionales (obstetras, anestesiólogos, neonatólogos, matronas, enfermeras) con funciones específicas.
Entiendo que el equipo asistencial que atenderá mi parto lo hará con el criterio expresado en este documento.

7. **Cuidados:** Me han sido explicados las precauciones, y tratamiento en su caso, que he de seguir tras la intervención y que me comprometo a observar.



HOSPITAL MACIEL
en su tercer siglo de servicio

MSP ASSE

**CONSENTIMIENTO PARA INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS O
PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS O TERAPÉUTICOS ESPECIALES**

Al Sr./Sra. _____

1. Su médico tratante es el Dr./Dra. _____

2. El hospital mantiene personal e instalaciones para asistir a vuestros médicos o cirujanos tratantes en la realización de varias operaciones quirúrgicas y otros procedimientos especiales de diagnóstico o tratamiento. Todas estas operaciones y procedimientos pueden envolver riesgos de fracaso en sus resultados, complicaciones, lesiones y aun la muerte, tanto sea por causas conocidas como ignoradas, y no existe garantía en cuanto a resultado o a obtener la cura. Usted tiene el derecho a ser informado de esos riesgos así como de la naturaleza de la operación o el procedimiento, los beneficios o los efectos esperados de dicha operación o procedimiento y de los métodos alternativos de tratamiento disponibles y de sus riesgos y beneficios.

Excepto en caso de emergencia, las operaciones o procedimientos no se realizarán hasta que Ud. haya tenido la oportunidad de recibir dicha información y haya dado su consentimiento. Usted tiene el derecho a consentir o ha rehusar cualquier operación o procedimiento propuesto en cualquier momento antes de su realización.

3. Sus médicos o cirujanos han recomendado la siguiente operación o procedimiento: _____

Bajo su autorización y consentimiento esta operación o procedimiento, junto con otro diferente u otros procedimientos que en la opinión de su médico o cirujano tratante pueden en caso de emergencia estar indicados, será realizada en usted.

Las operaciones o procedimientos serán realizados por el cirujano o médico tratante nombrados anteriormente (o en el evento de que ellos no pudieran llevarlo a cabo o completarlo por un sustituto calificado) junto a los asistentes, anestesiistas, patólogos y radiólogos del cuerpo médico del HOSPITAL MACIEL, a los cuales el médico o cirujano tratante haya asignado responsabilidades.

4. Por su firma al pie de este documento usted autoriza al patólogo a usar a su criterio cualquier miembro, órgano o cualquier tejido extirpado durante la operación o procedimiento señalado precedentemente.

5. Para asegurar que usted ha entendido la operación o procedimiento, su médico le dará una explicación completa de la operación o procedimiento antes de que usted decida si va a dar o no su consentimiento. Apreciamos y esperamos que si usted tiene alguna pregunta, la haga.

6. Su firma en esta hoja significa: 1) que usted ha leído y entendido la información provista en ella, 2) que la operación o procedimiento señalado precedentemente ha sido explicado a usted adecuadamente por su médico, 3) que usted ha tenido la oportunidad de hacer preguntas, 4) que usted ha recibido toda la información deseada concerniente a la operación o procedimiento, y 5) que usted autoriza y consiente la realización de la operación o procedimiento.

FECHA: _____ FIRMA: _____

HORA: _____ si no es el paciente poner
relación o parentesco: _____

TESTIGO: _____