REVISTA CONAMED

Artículo original
Vol. 29, Núm. 1, 2024. pp.8-25
Folio: 002/2024

Marco Jurídico de actuación de la Enfermería en México, derechos y obligaciones de los profesionales de la salud

Legal Framework for Nursing in México, rights and obligations of health personnel

Francisco Javier Guerra Zermeño*, Leticia De Anda Aguilar**

RESUMEN

El presente trabajo hace referencia al marco jurídico de actuación de la Enfermería en México; sin dejar de lado que esta profesión tiene antecedentes internacionales de gran relevancia, lo cual ha detonado que se considere tal, desde el año 2013, en la Resolución de la Organización Panamericana de la Salud, Recursos Humanos para la salud. En este sentido, conocer y analizar el marco jurídico que regula no sólo al personal del sector público, sino a todo profesional de la salud dedicado a la Enfermería, se vuelve una apremiante necesidad, ya que representan a más del 50% de los profesionales de la salud activos en el país.

Palabras clave: derechos y obligaciones de los profesionales de la salud, marco jurídico de actuación de la enfermería en México, enfermería.

ABSTRACT

The present work refers to the legal framework of nursing in Mexico, without leaving aside that this profession has international antecedents of great relevance, which has triggered its consideration since 2013, in the Resolution of the Pan American Organization of Nursing. Health Human resources for health, in this sense knowing and analyzing the legal framework that regulates not only public sector personnel, but all health professionals dedicated to nursing becomes a pressing need, as they represent more than 50% of active health professionals.

Keywords: rights and obligations of health professionals, legal framework for nursing in Mexico, nursing.

*Director General de Arbitraje.

** Directora de Sala Arbitral en la Dirección General de Arbitraje

Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

Citar como:
Guerra Zermeño FJ, De Anda Aguilar L. Marco Jurídico de la actuación de la Enfermería en México, derechos y obligaciones de los pofesionales de la salud. Rev CONAMED 2024; 29(1): 8-25.

Conflicto de intereses:
"Los autores declaramos no tener intereses personales, comerciales, financieros o económicos directos o indirectos, ni conflictos de interés de cualquier índole que pudieran representar un sesgo para la información presentada en este artículo".

Financiamiento: no existió financiamiento.

> **Donna Wilk Cardillo.** *"No cualquiera puede ser enfermera, se requiere de fuerza, inteligencia y compasión, cuidar de los enfermos del mundo con pasión y hacer el bien sin importar lo exhausta que estés al final del día".*

INTRODUCCIÓN

La Enfermería desde su concepto es definida como *"la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes."*[1]

Bajo estas líneas, la OPS/OMS señala que *"...la Enfermería abarca el cuidado autónomo y colaborativo de personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos y en todos los entornos..."*[2]

La OPS/OMS puntualiza en su informe sobre "*...Situación de la Enfermería en el mundo 2020: invertir en educación, empleo y liderazgo...",*[3] *que: "Las enfermeras están en la línea de acción en la prestación de servicios y desempeñan un papel importante en la atención centrada en la persona. En varios países, son líderes o actores clave en los equipos de salud, multidisciplinarios e interdisciplinarios. Proporcionan una amplia gama de servicios de salud en todos los niveles del sistema de salud."*[2]

En este sentido, el presente trabajo se refiere al marco jurídico de actuación de la Enfermería en México, sin dejar de lado que esta profesión tiene antecedentes internacionales de gran relevancia, lo cual ha detonado que se considere desde el año 2013, en la Resolución de la Organización Panamericana de la Salud, Recursos Humanos para la salud: aumentar el acceso al personal sanitario capacitado en sistemas de salud basados en la atención primaria de salud; instaba a los Estados Miembros a *"que estimulen reformas en la educación de las profesiones de atención de salud para apoyar los sistemas de salud basados en la atención primaria de salud y aumentar el número de plazas en las profesiones de salud pertinentes para la atención primaria de salud",*[4] incluidas las enfermeras y los enfermeros de práctica avanzada.

De acuerdo con datos del informe *"Situación de la Enfermería en el mundo 2020":*[3] invertir en educación, empleo y liderazgo, lanzado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el 07 de abril de 2020, en el mundo hay, aproximadamente, 28 millones de profesionales de Enfermería, de los cuales 30%, o unos 8,4 millones, trabajan en la Región de las Américas. En dicha zona geográfica, el 59% de esta fuerza de trabajo corresponde a enfermeros profesionales y el 37% a profesionales asociados.

En México, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), de acuerdo con los resultados del cuarto trimestre de 2021 de la Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE),[5] indican que se registraron 620 mil personas dedicadas a la prestación de servicios remunerados de Enfermería. Las mujeres representaron 79% de esta población y los hombres 21%.

Durante la pandemia por la COVID-19 se registró un incremento de alrededor de 130 mil personas ocupadas en Enfermería (población de 15 años y más). En el cuarto trimestre de 2021, se registraron en promedio 3.5 trabajadores de esta profesión, por cada mil habitantes en México.[5]

Al considerar a las y los auxiliares de Enfermería y paramedicina, el promedio del personal de esta profesión asciende a 4.8 por cada mil habitantes. El 98% de las personas que reportaron ofrecer servicios de cuidados en salud, lo hizo en el sector terciario o de servicios. En este segmento, 91% trabajó en hospitales, clínicas, consultorios, 5% en gobierno y organismos internacionales, y un 5%, en otros subsectores.

Conocer y analizar el marco jurídico que regula no sólo al personal del sector público, sino a todo profesional de la salud dedicado a la Enfermería, se vuelve una apremiante necesidad, al representar a más del 50% de los profesionales de la salud activos. Una profesión que, en palabras de Jean Watson, expresa *"El cuidado es la ciencia de la Enfermería";* [6] misma que requiere de una regulación clara que establezca sus atribuciones y delimite su actuar en el campo de la salud. Florence Nigthingale definió que la función de la enfermera es *"colocar al hombre en las condiciones más óptimas para que la naturaleza pueda actuar sobre él".*[7]

LA ENFERMERÍA EN LA LEGISLACIÓN MEXICANA

En el ámbito internacional, en 1860, se creó la primera escuela de Enfermería con un programa organizando, con base en el libro: "Notas sobre Enfermería: qué es y qué no es (1859)"; siendo éste a su vez el primer escrito que definía esta profesión y sus funciones.[8] De esta forma, se considera aquí el inicio de la Enfermería profesional. En México, la Escuela de Enfermería fue inaugurada hasta 1907, el 09 de febrero.[9]

La participación de las enfermeras desde su profesionalización ha sido muy activa en todos los momentos importantes del país, como en la Revolución Mexicana, donde las enfermeras participaron activamente en la asistencia de los heridos en pleno campo de batalla.[9]

La Escuela de Salubridad de México, fundada en 1922, y origen de la actual Escuela de Salud Pública de México (ESPM), del Instituto Nacional de Salud Pública, dio origen a la profesionalización desde la perspectiva de este ámbito con la impartición del primer curso denominado "enfermera visitadora" en 1925, con 31 estudiantes.[9]

Esta generación de enfermeras, al igual que las generaciones siguientes, fueron capacitadas para disminuir la mortalidad infantil principalmente, así como para participar en las campañas de salud enfocadas en abatir las enfermedades infecto-contagiosas; además, para difundir entre la población medidas de higiene, aún y cuando no fueran bien recibidas por la gente, ya que, incluso, en ocasiones las brigadas sanitarias fueron objeto de agresiones.[9]

Al avanzar el siglo XX, el perfil del personal de Enfermería se fue adaptando para dar respuesta a la atención en zonas rurales, al incipiente aumento de las enfermedades no transmisibles, reforzando los servicios de salud en términos de operación y administración, en la formación de nuevos recursos humanos con nuevos conocimientos, para un mejor desempeño de sus tareas, situación que al transcurrir de las décadas ha prevalecido hasta nuestros días.[10]

EL DERECHO A LA SALUD Y LA ENFERMERÍA

La incorporación de México al Tratado de Libre Comercio impulsó, en materia de salud, procesos de certificación y reglamentación de la práctica profesional; señalando que una de las acciones más importantes de este periodo fue la elaboración del Plan de Salud, que se realizó en combinación con la Oficina Panamericana de la Salud (OPS), y la Organización Mundial de la Salud (OMS); en dicho plan se establecieron programas que permitieron definir acciones y fijar metas muy precisas.

De acuerdo con la Observación General 14, la referencia al más alto nivel posible de salud física y mental no se limita al derecho a la atención de la salud, al abarcar un conjunto de satisfactores que constituyen una precondición para llevar una vida sana, y que hacen ese derecho "extensivo a los factores determinantes básicos de la salud, como la alimentación y la nutrición, la vivienda, el acceso a agua limpia potable y a condiciones sanitarias adecuadas, condiciones de trabajo seguras, sanas y un medio ambiente sano" (ONU 2001). [11,12]

El Derecho a la Salud es un derecho que depende de la concurrencia de otros satisfactores que, en conjunto, determinan las condiciones de salud. En el ámbito legal, si bien nuestra Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, no define de manera directa las atribuciones, obligaciones o límites de la Enfermería, si establece de manera general disposiciones jurídicas de orden público y de interés general que tiene como objetivo prevenir violaciones a derechos humanos y regular el actuar del estado y la relación entre los gobernados.

El Derecho a la Salud en México fue consagrado por primera vez en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos,[13] el 03 de febrero de 1982. Aspectos generales del derecho a la salud 1983, cuando el DOF publicó la reforma al art. 4° constitucional. El texto del artículo quedó como sigue:

> *"Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de*

la federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución."[13]

Dicho sea de paso, al día de hoy el artículo 4° de Nuestra Constitución Política, presenta 18 reformas legales que han permitido perfeccionar y evolucionar los derechos contenidos en el mismo, incluido el Derecho a la Salud, y de reciente fecha el Gobierno de México, presentó una reforma legal al texto constitucional que propone entre otras cosas que *"... El Estado Mexicano garantice atención médica integral, universal y gratuita, así como prohibir el comercio y producción de cigarrillos electrónicos y otras sustancias..."*,[14] sin duda, una reforma que va a requerir de la profesionalización, y cumplimiento de las funciones de todos los profesionales de la salud, entre ellos de la agrupación más amplia, la Enfermería.

Continuando con este recorrido normativo, el artículo 1° Constitucional[13] reformado en el año 2011, en el gran hito de la reforma en materia de Derechos Humanos, logró insertar aspectos de relevancia y de impacto como: el hecho de que los tratados internacionales en materia de Derechos Humanos forman parte del derecho interno, además de los deberes impuesto a todas las autoridades, las cuales en el ámbito de sus competencias, *"tienen la obligación de promover, respetar, proteger y garantizar los derechos humanos de conformidad con los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad. En consecuencia, el Estado deberá prevenir, investigar, sancionar y reparar las violaciones a los derechos humanos, en los términos que establezca la ley."*[15]

EL RECONOCIMIENTO DE LA ENFERMERÍA COMO PROFESIÓN

Si bien la Enfermería, ha evolucionado a la par de la Medicina, es de señalar que, a pesar del apoyo indispensable para esta última, su reconocimiento como profesión en nuestro país es relativamente reciente.

A este respecto, es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos la que en su artículo 5to, párrafo segundo, establece que *"La Ley determinará en cada Estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deban llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo."*[13]

Es así que, la Ley General de Salud,[16] Título Cuarto, Capítulo I, Artículo 79, en lo relativo a las profesiones de la salud, establece que:

"Para el ejercicio de actividades profesionales en el campo de la Medicina, Odontología, Veterinaria, Biología, Bacteriología, Enfermería, Trabajo Social, Química, Psicología, Ingeniería Sanitaria, Nutrición, Dietología, Patología y sus ramas, y las demás que establezcan otras disposiciones legales aplicables, se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes."[16]

"Mientras que para el ejercicio de actividades técnicas y auxiliares que requieran conocimientos específicos en el campo de la atención médica prehospitalaria, Medicina, Odontología, Veterinaria, Enfermería, Laboratorio Clínico, Radiología, Terapia Física, Terapia Ocupacional, Terapia del lenguaje, prótesis y órtesis, Trabajo Social, Nutrición, Citotecnología, Patología, Bioestadística, Codificación Clínica, Bioterios, Farmacia, Saneamiento, Histopatología y embalsamiento y sus ramas, se requiere que los diplomas correspondientes hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes."[16]

Sin embargo, es de señalar que no siempre se reconoció a la Enfermería como profesión, siendo hasta el 22 de diciembre de 2004, que se publicó en el Diario Oficial de la Federación,[17] que la profesión de enfermero(a) con título, se suprimía de la relación de profesiones, oficios y trabajos especiales que estaban vigentes hasta esa fecha, quedando en esta relación únicamente los auxiliares prácticos de Enfermería.

ASPECTOS JURÍDICO NORMATIVOS DE LA ACTUACIÓN DE LA ENFERMERÍA

Debido a la tendencia progresiva de evolución del Derecho en México, se ampliaron las posibilidades de los profesionales de la salud dedicados a la Enfermería a partir del año 2012, culminado con una importante reforma el 29 de noviembre del año 2019, en donde se autorizó a estos profesionales a *"...prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud..."*.[16]

Es así que se le da reconocimiento a la Enfermería, al permitir en su actuar, prescribir medicamentos, ello como lo dispone la Ley General de Salud,[16] bajo los términos siguientes: Artículo 28 Bis. - Los profesionales que podrán prescribir medicamentos son:

1. Médicos;
2. Médicos Homeópatas;
3. Cirujanos Dentistas;
4. Médicos Veterinarios en el área de su competencia, y
5. Licenciados en Enfermería, quienes podrán prescribir aquellos medicamentos del Compendio Nacional de Insumos para la Salud que determine la Secretaría de Salud.

Numeral reformado DOF 29-11-2019

Los profesionales a que se refiere el presente artículo deberán contar con cédula profesional expedida por las autoridades educativas competentes. Los pasantes en servicio social, de cualquiera de las carreras antes mencionadas y los enfermeros podrán prescribir ajustándose a las especificaciones que determine la Secretaría.

Artículo adicionado DOF 05-03-2012

No debe pasar desapercibido que antes de esta reforma del año 2019, el 08 de marzo de 2017, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el Acuerdo por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en Servicio Social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos.[18]

Este acuerdo establece los límites en la prescripción de la Enfermería puntualizando los siguientes:[16]

CUARTO. *Los licenciados en Enfermería, así como los pasantes a que se hace referencia en el numeral TERCERO de los presentes Lineamientos, para prescribir medicamentos se sujetarán a lo siguiente:*

I. Deberán contar con la cédula profesional o autorización provisional para ejercer como pasante, según corresponda, emitida por la autoridad educativa competente, de conformidad con las disposiciones jurídicas aplicables;

II. Podrán prescribir medicamentos en establecimientos para la atención médica, en los que se presten servicios de Atención primaria a la salud;

III. Sólo podrán prescribir medicamentos que se encuentren incluidos en el Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud, en los términos de los presentes Lineamientos, y

IV. Deberán utilizar el formato de receta institucional que para el efecto proporcione la institución en la que presten sus servicios.

Sin embargo, es de hacer notar que esta prescripción no se determinó como absoluta, individual o desvinculada de la atención integral ya que el lineamiento NOVENO, dispone que *"...En los casos en los que no se encuentre un médico, homeópata o cirujano dentista en el establecimiento de Atención primaria a la salud, que pueda realizar la valoración, diagnóstico y prescripción correspondiente, los licenciados en Enfermería podrán prescribir los medicamentos del Cuadro Básico de Insumos del Sector Salud..."*;[18] es decir, la prescripción por excepción y no por atribución, por ello reiteramos la necesidad de conocer las atribuciones, límites y alcances de cada profesión para evitar intrusismo profesional, y sobre todo poner en riesgo al paciente.

Este acuerdo, como señalamos en líneas que anteceden, dispone que en los casos en los

que no se encuentre un médico, homeópata o cirujano dentista en el establecimiento de atención primaria a la salud, que pueda realizar la valoración, diagnóstico y prescripción correspondiente, los licenciados en Enfermería podrán prescribir los medicamentos de los siguientes grupos: *1. Analgesia, 3. Cardiología, 4. Dermatología, 5. Endocrinología y Metabolismo, 6. Enfermedades infecciosas y parasitarias, 7. Enfermedades Inmunoalérgicas, 8. Gastroenterología, 9. Gineco-obstetricia, 10. Hematología, 11. Intoxicaciones, 12. Nefrología y Urología, 13. Neumología, 14. Neurología, 15. Nutriología, 16. Oftalmología, 18. Otorrinolaringología, 19. Planificación familiar, 21. Reumatología y Traumatología, 22. Soluciones electrolíticas y sustitutos del plasma*.

Exceptuando la prescripción en los siguientes grupos: *2. Anestesia, 17. Oncología, 20. Psiquiatría y 23. Vacunas, toxoides, Inmunoglobulinas, antitoxinas*.

No debemos perder de vista que la Ley General de Salud, no sólo es un instrumento normativo que establece las formas en que se realizará la prestación de los servicios de salud, también contiene disposiciones sobre *"...El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud..."*, y nos señala no solo en el artículo 79, previamente referido, sino también en el 78, que a la letra dice:

Artículo 78.- *El ejercicio de las profesiones, de las actividades técnicas y auxiliares y de las especialidades para la salud, estará sujeto a:*

I. La Ley Reglamentaria del artículo 5o. Constitucional, relativo al ejercicio de las profesiones en la Ciudad de México; (Fracción reformada DOF 29-05-2023).
II. Las bases de coordinación que, conforme a la ley, se definan entre las autoridades educativas y las autoridades sanitarias;
III. Las disposiciones de esta Ley y demás normas jurídicas aplicables, y
IV. Las leyes que expidan los estados, con fundamento en los artículos 5o. y 121, fracción V, de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.

Como podemos observar en la primera parte el artículo 78 nos enlista el cuerpo normativo que regulara las profesiones, lo cual se complementa con el artículo 79, que de forma más específica mandata a que: ***se requiere que los títulos profesionales o certificados de especialización hayan sido legalmente expedidos y registrados por las autoridades educativas competentes,*** dentro de este listado de actividades profesionales, técnicas y auxiliares, tenemos a la Enfermería, ninguna persona que no tenga título o certificado puede dedicarse a la Enfermería, lo cual sin duda debe detonar la necesidad de profesionalización y el interés personal de obtener las credenciales correspondientes que lo faculten para esta actividad.

En estas líneas, retomando el concepto que ya se ha utilizado en el presente texto, y que deviene de otro instrumento o herramienta de uso del profesional de salud en este ámbito, la *NORMA Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud.*[19]

Y nos referimos al concepto de Enfermería que se define *"como la ciencia y arte humanístico dedicada al mantenimiento y promoción del bienestar de la salud de las personas, ha desarrollado una visión integral de la persona, familia y comunidad y una serie de conocimientos, principios, fundamentos, habilidades y actitudes que le han permitido promover, prevenir, fomentar, educar e investigar acerca del cuidado de la salud a través de intervenciones dependientes, independientes o interdependientes*.

Debemos puntualizar que, al considerarse al profesional de la salud, parte del equipo multidisciplinario de atención de un paciente, le atañe cumplir con ciertas obligaciones dentro de su campo de expertis, que se identifican en los artículos 32 y 33 de la Ley General de Salud.

Artículo 32. Se entiende por atención médica el conjunto de servicios que se proporcionan al individuo, con el fin de proteger, promover y restaurar su salud.

Para efectos del párrafo anterior los prestadores de servicios de salud podrán

apoyarse en las **Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas** que al efecto emita la Secretaría de Salud. Artículo reformado DOF 28-05-2012, 01-06-2016.

Artículo 33. Las actividades de atención médica son:

I. Preventivas, que incluyen las de promoción general y las de protección específica;

II. Curativas, que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno;

Fracción reformada DOF 05-01-2009

III. De rehabilitación, que incluyen acciones tendientes a optimizar las capacidades y funciones de las personas con discapacidad, y

Fracción reformada DOF 05-01-2009, 08-04-2013

IV. Paliativas, que incluyen el cuidado integral para preservar la calidad de vida del paciente, a través de la prevención, tratamiento y control del dolor, y otros síntomas físicos y emocionales por parte de un equipo profesional multidisciplinario.

Fracción adicionada DOF 05-01-2009

Al respecto, es de puntualizar que estos artículos de la Ley General de Salud, marcan la pauta normativa a través de la cual, el profesional de la salud dedicado a la Enfermería puede optar por soportar su atención médica en ***las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas***; para lo cual existen 33 Normas Oficiales Mexicanas y 89 Guías de Práctica Clínica que debe conocer, si bien son instrumentos de actualización constante y evolución, de acuerdo con las mejores prácticas de la medicina. Al día de hoy son las siguientes:

Normas Oficiales Mexicanas[19]

1. NOM-003-SSA3-2010, Para la práctica de la hemodiálisis.
2. NOM-004-SSA3-2012, Del expediente clínico.
3. NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de planificación familiar.
4. NOM-005-SSA3-2018, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de establecimientos para la atención médica de pacientes ambulatorios.
5. NOM-006-SSA2-2013, Para la prevención y control de la tuberculosis.
6. NOM-006-SSA3-2011, Para la práctica de la anestesiología.
7. NOM-007-SSA2-2016, Para la atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida.
8. NOM-009-SSA2-2013, Promoción de la salud escolar.
9. NOM-010-SSA2-2010, Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana.
10. NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer cérvico uterino.
11. NOM-015-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de la diabetes mellitus.
12. NOM-016-SSA2-2012, Para la vigilancia, prevención, control, manejo y tratamiento del cólera.
13. NOM-016-SSA3-2012, Que establece las características mínimas de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada.
14. NOM-022-SSA2-2012, Para la prevención y control de la brucelosis en el ser humano.
15. NOM-022-SSA3-2012, Que instituye las condiciones para la administración de la terapia de infusión en los Estados Unidos Mexicanos.
16. NOM-025-SSA2-2014, Para la prestación de servicios de salud en unidades de atención integral hospitalaria médico-psiquiátrica.
17. NOM-026-SSA3-2012, Para la práctica de la cirugía mayor ambulatoria.
18. NOM-027-SSA2-2007, Para la prevención y el control de la lepra.
19. NOM-028-SSA2-2009, para la prevención, tratamiento y control de las adicciones.
20. NOM-030-SSA2-2009, Para la prevención, detección, diagnóstico, tratamiento y control de la hipertensión arterial sistémica.
21. NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño.
22. NOM-034-SSA2-2013, Para la prevención y control de los defectos al nacimiento.
23. NOM-035-SSA2-2012, Para la prevención y control de enfermedades en la perimenopausia y postmenopausia de la mujer.

24. NOM-036-SSA2-2012, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, faboterápicos (sueros) e inmunoglobulinas en el humano.
25. NOM-038-SSA2-2010, Para la prevención, tratamiento y control de las enfermedades por deficiencia de yodo.
26. NOM-039-SSA2-2014, Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual.
27. NOM-041-SSA2-2011, Para la prevención, diagnóstico, tratamiento, control y vigilancia epidemiológica del cáncer de mama.
28. NOM-043-SSA2-2012, Servicios básicos de salud. Promoción y educación para la salud en materia alimentaria. Criterios para brindar orientación.
29. NOM-045-SSA2-2005, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales.
30. NOM-046-SSA2-2005, Violencia familiar, sexual y contra las mujeres. Criterios para le prevención y atención.
31. NOM-087-SEMARNAT-SSA1-2002, Protección ambiental – Salud ambiental – Residuos peligrosos biológico-infecciosos – Clasificación y especificaciones de manejo.
32. NOM-027-SSA3-2013, Regulación de los servicios de salud. Que establece los criterios de funcionamiento y atención en los servicios de urgencias de los establecimientos para la atención médica.
33. NOM-253-SSA1-2012, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.

Guías de Práctica Clínica[20]

1. Intervenciones de Enfermería durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente neonato en un segundo y tercer nivel de atención.
2. Intervenciones de Enfermería durante la reanimación cardiopulmonar en el paciente neonato.
3. Intervenciones de Enfermería para la atención de la mujer con herida quirúrgica infectada post cesárea en los tres niveles de atención.
4. Intervenciones de Enfermería para la promoción de la lactancia materna en los tres niveles de atención.
5. Intervenciones de Enfermería en Tanatología a la persona al final de la vida.
6. Intervenciones de Enfermería para la prevención de accidentes en el menor de 5 años.
7. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y control del episodio depresivo mayor sin síntomas psicóticos en mujeres mayores de 18 años.
8. Intervenciones de Enfermería para la prevención y el cuidado de la hipoglucemia en el adulto con diabetes tipo 2 en el primer y segundo nivel de atención.
9. Intervenciones de Enfermería para pacientes que requieren cuidados paliativos en el hogar.
10. Intervenciones de Enfermería para la cetoacidosis diabética en niños y adolescentes.
11. Intervenciones de Enfermería para la atención del adulto amputado de extremidad inferior por diabetes mellitus.
12. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y control de trastorno por déficit de atención con hiperactividad en la población infantil de 5 a 9 años.
13. Intervenciones de Enfermería para la prevención y detección oportuna del parto prematuro.
14. Intervenciones de Enfermería para la prevención, control y manejo de hipercolesterolemia.
15. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y control de los trastornos de ansiedad en niños y adolescentes.
16. Intervenciones de Enfermería en el recién nacido mayor de 35 semanas de gestación con fototerapia en segundo y tercer nivel de atención.
17. Intervenciones de Enfermería para la atención y limitación del daño durante el proceso de hemodiálisis en los tres niveles de atención.
18. Intervenciones de Enfermería para la atención de la mujer en inducción del trabajo de parto en el primero y segundo nivel de atención.
19. Intervenciones de Enfermería para la atención de la emergencia obstétrica en los tres niveles de atención.
20. Intervenciones de Enfermería para la prevención y el control de la diabetes mellitus tipo 2 del paciente pediátrico en el primer nivel de atención.
21. Intervenciones de Enfermería en el síndrome hiperglucémico hiperosmolar

en adultos diabéticos tipo 2 aplicada al segundo y tercer nivel de atención.
22. Intervenciones de Enfermería en la atención del paciente hospitalizado con enfermedad cerebrovascular en el segundo y tercer nivel de atención.
23. Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto mayor vulnerable con diabetes mellitus tipo 2 en el primer y segundo nivel.
24. Intervenciones de Enfermería para la atención en la mujer durante la ruptura uterina en el segundo nivel de atención.
25. Intervenciones de Enfermería para detección, atención y control de los trastornos del comportamiento social en niños y adolescentes en primer nivel de atención.
26. Intervenciones de Enfermería para la atención en el paciente hospitalizado con pie diabético en el segundo y tercer nivel de atención.
27. Intervenciones de Enfermería para la atención del adulto gran quemado en el tercer nivel de atención.
28. Intervenciones de Enfermería para la atención del adulto hospitalizado con secuelas neurológicas de la enfermedad vascular cerebral en el segundo y tercer nivel.
29. Intervenciones de Enfermería para la atención y limitación del daño en recién nacido con ictericia neonatal en el primero y segundo nivel de atención.
30. Intervenciones de Enfermería para la prevención de complicaciones de enfermedades cardiovasculares en adultos en los tres niveles de atención.
31. Intervenciones de Enfermería en hemodiálisis al paciente adulto en el tercer nivel de atención.
32. Intervenciones de Enfermería para la vacunación de la población de 0 a 12 años de edad en los tres niveles de atención.
33. Intervenciones de Enfermería para el control prenatal aplicada en el primer nivel de atención.
34. Intervenciones de Enfermería para la detección, atención y control de la depresión en el adulto mayor en los tres niveles de atención.
35. Intervenciones de Enfermería para la prevención de la picadura de alacrán en el primer nivel de atención.
36. Intervenciones de Enfermería para la prevención del síndrome de muerte súbita del lactante en el primer nivel de atención.
37. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna y limitación del daño por amenaza de aborto en los tres niveles de atención.
38. Intervenciones de Enfermería para un envejecimiento saludable.
39. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna, atención, control y limitación del daño por diarrea en el menor de 5 años de edad en el primer nivel de atención.
40. Intervenciones de Enfermería en instalación de sonda vesical, en el paciente adulto en segundo y tercer nivel de atención.
41. Intervenciones de Enfermería para la prevención y atención de peritonitis infecciosa en adultos con diálisis.
42. Intervenciones de Enfermería para la valoración y manejo del dolor agudo en niñas y niños de 3 a 6 años.
43. Intervenciones de Enfermería para la atención del parto de bajo riesgo de la mujer en el primer nivel de atención.
44. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna, el control y limitación del daño por diabetes mellitus tipo 1 y tipo 2 en la población mayor de 12 años.
45. Intervenciones de Enfermería en la prevención de úlceras por presión en pacientes adultos y pediátricos en 2o y 3er nivel de atención.
46. Intervenciones de Enfermería para la prevención, detección oportuna, control y limitación del daño por cólera en adultos aplicada al primero, segundo y tercer nivel de atención.
47. Intervenciones de Enfermería para la detección oportuna, el control y la limitación del daño de la enfermedad de Chagas en la embarazada en los tres niveles de atención.
48. Intervenciones de Enfermería para la prevención y control de la enfermedad de Chagas en el recién nacido.
49. Intervenciones de Enfermería para la prevención de Neumonía Asociada a Ventilación mecánica (NAV), en el adulto hospitalizado en áreas críticas en segundo y tercer nivel de atención.
50. Intervenciones de Enfermería en la atención de la paciente con diabetes mellitus gestacional en el primero, segundo y tercer nivel de atención.

51. Intervenciones de Enfermería para la atención del paciente con dengue grave en el segundo y tercer nivel de atención.
52. Intervenciones de Enfermería para la atención de adultos con esquizofrenia paranoide.
53. Intervenciones de Enfermería para el cuidado del adulto mayor con deterioro cognoscitivo.
54. Intervenciones de Enfermería para la prevención de caídas en adultos mayores hospitalizados.
55. Intervenciones de Enfermería para la atención en adultos de 65 años y más con infecciones de vías respiratorias en el primero y segundo nivel de atención.
56. Intervenciones de Enfermería para la seguridad en la administración de electrólitos concentrados e insulina en pacientes pediátricos.
57. Intervenciones de Enfermería para la atención de mujeres y hombres con VIH.
58. Intervenciones de Enfermería para la prevención y detección oportuna de venas varicosas de miembros inferiores en el primero, segundo y tercer nivel de atención.
59. Intervenciones de Enfermería para el control de la diabetes mellitus tipo 2 en la población adulta en el primer nivel de atención.
60. Intervenciones de Enfermería para la atención y limitación del daño en recién nacidos pretérmino con síndrome de dificultad respiratoria en el segundo y tercer nivel de atención.
61. Intervenciones de Enfermería durante el tratamiento con quimioterapia antineoplásica del cáncer en el usuario pediátrico aplicada al segundo y tercer nivel de atención.
62. Intervención de Enfermería en la prevención de las infecciones de las vías urinarias en menores de 18 años en el primer nivel de atención.
63. Intervenciones de Enfermería en el manejo y conservación de biológicos en la atención primaria a la salud.
64. Intervenciones de Enfermería para la promoción de la planificación familiar en hombres y mujeres en edad fértil de 12 a 49 años en los tres niveles de atención.
65. Intervenciones de Enfermería para la seguridad en el manejo de la terapia transfusional.
66. Intervenciones de Enfermería durante el puerperio fisiológico en el primer nivel de atención.
67. Intervenciones de Enfermería para prevenir la infección por virus de papiloma humano en la mujer en atención primaria.
68. Intervenciones de Enfermería para el cuidado del sitio de salida de catéter de diálisis peritoneal, en pacientes adolescentes y adultos en el segundo y tercer nivel de atención.
69. Intervenciones de Enfermería para la atención de la leucemia en el usuario pediátrico, aplicada en los tres niveles de atención.
70. Intervenciones de Enfermería para la prevención de quemaduras en el hogar en menores de 5 años de edad en el primer nivel de atención.
71. Intervenciones de Enfermería para la prevención y detección oportuna del cáncer de mama en mujeres en el primer nivel de atención.
72. Intervenciones de Enfermería para el control del sobrepeso y la obesidad en el escolar de 6 a 12 años de edad, aplicada en el primer nivel de atención.
73. Intervenciones de Enfermería para la atención de la mujer en el proceso del climaterio y la menopausia, aplicada en el primer nivel de atención.
74. Intervenciones de Enfermería en el manejo de estomas de eliminación en niños y adultos en segundo y tercer nivel de atención.
75. Intervenciones de Enfermería para la atención integral del paciente adulto con hipertensión arterial.
76. Intervenciones de Enfermería para el cuidado del paciente pediátrico con enfermedad del reflujo gastroesofágico.
77. Intervenciones de Enfermería para la prevención de complicaciones crónicas en pacientes con diabetes mellitus en el primer nivel de atención.
78. Intervenciones de Enfermería para la seguridad en la administración de medicamentos de alto riesgo en el adulto.
79. Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto con colelitiasis y colecistitis crónica agudizada.
80. Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto mayor con síndrome de inmovilidad.
81. Intervenciones de Enfermería para la prevención de sobrepeso y obesidad en

niños y adolescentes en el primer nivel de atención.
82. Intervenciones de Enfermería en la atención del adulto con infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.
83. Intervenciones de Enfermería en la atención pediátrica de la hemofilia.
84. Intervenciones de Enfermería en la atención del recién nacido prematuro.
85. Intervenciones de Enfermería en el manejo ambulatorio del adulto con terapia sustitutiva de la función renal-diálisis peritoneal.
86. Intervenciones de Enfermería para la atención del adulto con linfoma no Hodgkin folicular.
87. Intervenciones de Enfermería para la atención inicial de pacientes con traumatismo craneoencefálico grave en urgencias.
88. Intervenciones de Enfermería para la atención de adultos mayores con fractura de cadera.
89. Intervenciones de Enfermería para la prevención y atención de mujeres con trastornos hipertensivos en el embarazo.

Otros instrumentos que se identificaron que deben ser conocidos por los profesionales de Enfermería son:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 2, inciso B, fracción III, 4 párrafos primero y cuarto, 18 párrafo segundo. Artículo 5o, párrafo segundo y las Leyes Reglamentarias del artículo 5o Constitucional de cada entidad federativa.
2. Ley General de Salud, artículos 51, 72 segundo párrafo, 73 Bis fracción II, 74 Ter fracción I, 77 Bis 38 fracción VIII, 103 Bis 2, 103 Bis 5, 166 Bis 18.
3. Ley Federal para Prevenir y Eliminar la Discriminación, artículos 2 y 3.
4. Ley Reglamentaria del artículo 5o Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en la Ciudad de México, artículo 33.
5. Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículo 48.
6. Ley Federal del Trabajo, artículos 2o párrafo segundo, 3o, 5o, 47, 134 y 135.
7. Ley Federal de los Trabajadores al Servicio del Estado, Reglamentaria del Apartado B) del artículo 123 Constitucional, Título Segundo; y artículo 44.
8. Código de Conducta de la Secretaría de Salud, fracción III, inciso A.
9. Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, artículos 25 y 26 fracción VII.
10. Ley General de Protección de Datos Personales en Posesión de Sujetos Obligados, artículos 23 y 24.

PARTICIPACIÓN DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE

Aunado a los aspectos jurídicos normativos profesionales, se debe puntualizar un tema que, si bien va intrínseco en el cumplimiento de las obligaciones de profesional de la salud, el mismo ha tomado fuerza considerable en los últimos años, al ser retomado por la OPS/OMS, refiriéndonos a la seguridad del paciente; la cual guarda una relación directa con las actividades encomendadas al profesional de la Enfermería. Así las cosas, según la OMS *(Organización Mundial de la Salud)*, seguridad del paciente es la reducción del riesgo de daño asociado a la asistencia sanitaria a un mínimo aceptable.[21]

En 2004, la 57 Asamblea Mundial de la Salud, dio como fruto la Alianza Mundial para la seguridad del paciente, actualmente llamado Programa para la Seguridad del Paciente, el cual planteó los siguientes retos:

1. Una atención limpia es una atención más segura. Política de higiene de manos.
2. La cirugía segura salva vidas. Listado de verificación quirúrgica.
3. Lucha contra la resistencia a antimicrobianos.

México, por su parte, ha realizado acciones tendientes a dar cumplimiento a las dinámicas internacionales de seguridad del paciente, por lo que, a través del Consejo de Salubridad General, se publicó el 08 de septiembre de 2017, en el Diario Oficial de la Federación, el ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente.[22]

La seguridad del paciente es una dimensión fundamental de la calidad de la atención y se ha convertido en una estrategia prioritaria del Sistema Nacional de Salud. En este contexto, se continúan impulsando las líneas de trabajo que están en consonancia con las iniciativas ya emprendidas por distintos organismos internacionales.

En el estudio "Análisis crítico de las quejas CONAMED, 1996-2007", de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, se identifican como causa raíz de las quejas por atención médica: la falta de seguridad en el traslado de pacientes, falta del lavado de manos, omisión en la identificación correcta del paciente, omisión de procedimientos normados para la atención segura, inadecuada o deficiente integración del expediente clínico y diversos problemas por la inadecuada comunicación entre el equipo de salud, el paciente y su familia.[23]

Dentro de las herramientas que otorga el Acuerdo por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente, se deben resaltar tres herramientas que sirven al profesional de la salud de Enfermería para garantizar la seguridad del paciente, y prevenir riesgos durante su atención:

Tabla 1: Factores de riesgo.

1.	Factores intrínsecos	Son aquellos que están relacionados con el propio paciente y estarán determinados por cambios fisiológicos relacionados con la edad, patologías agudas o crónicas y por el consumo de fármacos.
1.1.	Edad	Niños menores de 6 años y adultos mayores de 65 años presentan riesgos multifactoriales, que son determinantes para que se presente una caída.
1.2.	Factores fisiológicos del envejecimiento	El envejecimiento conlleva alteraciones propias que inciden en gran medida para que se dé una caída, como problemas causados en la estabilidad postural y en la marcha del anciano; enfermedades neurológicas, músculo esqueléticas, cardiovasculares, entre otras.
2.	Factores extrínsecos	Corresponden a los llamados factores ambientales, que pueden ser del entorno arquitectónico de la unidad hospitalaria; equipo o mobiliario; o bien de los procesos de atención. Estos contribuyen hasta 50% para que se produzcan caídas.

Tabla 2: Factores que deben estar contenidos en la herramienta para evaluar el riesgo de caídas en pacientes.

Limitación física del paciente	Menores de 6 años y mayores de 65 años; con deterioro músculo esquelético y neurológico; traumatismo cráneo encefálico, enfermedad vascular cerebral, lesiones de columna vertebral, reposo prolongado, antecedente de caídas previas, desnutrición, ayuno prolongado, obesidad, alguna incapacidad física que afecte la movilidad, periodo postoperatorio y uso de aparatos ortopédicos, prótesis y órtesis.
Estado mental del paciente	Lesiones medulares, parálisis, enfermedad vascular cerebral; déficit propioceptivo por anestesia o sedación, deterioro cognitivo; déficit de memoria, desorientación, confusión, agitación, crisis convulsivas, alteración del estado de conciencia, depresión, riesgo suicida, disfunciones bioquímicas; depresión, hipoglucemia, hipercalemia, deterioro neuromuscular; traumatismo cráneo encefálico, secuelas de poliomielitis o parálisis cerebral infantil, enfermos en estados terminales y en estado crítico.

Continúa Tabla 2: Factores que deben estar contenidos en la herramienta para evaluar el riesgo de caídas en pacientes.

Tratamiento farmacológico con	Diuréticos, psicotrópicos, hipoglucemiantes, laxantes, antihipertensivos, inotrópicos, digitálicos, antiarrítmicos, antidepresivos, neurolépticos, sedantes, hipnóticos, antiinflamatorios no esteroideos, antihistamínicos, antiácidos y broncodilatadores.
Problemas de comunicación	Dialectos, defectos anatómicos auditivos, trastornos de la percepción sensorial, visual y auditiva, alteración del sistema nervioso central, efectos por medicamentos, barreras físicas (intubación orotraqueal) y psicológicas (psicosis).

Tabla 3: Dimensiones de la Cultura de Seguridad.

Dimensión	Descripción
Trabajo en equipo dentro del departamento / servicio	Evalúa aspectos relacionados con el apoyo mutuo del personal del mismo departamento o servicio, el trato respetuoso y el apoyo entre los compañeros cuando alguien está sobrecargado de trabajo.
Expectativas y acciones del jefe o supervisor del servicio, para promover la seguridad de los pacientes	Valora la participación de los jefes o supervisores para atender los problemas de seguridad del paciente; así como las expectativas que tienen los jefes respecto la participación del personal para aplicar los procedimientos de seguridad del paciente. Además evalúa si el jefe toma en cuenta las sugerencias del personal para mejorar la seguridad de los pacientes.
Aprendizaje organizacional / mejora continua	Proporciona información respecto a las acciones de mejora emprendidas cuando se detecta alguna falla durante el proceso de atención, con la finalidad de evitar su recurrencia. También evalúa la efectividad de las acciones que se pusieron en marcha para mejorar la seguridad del paciente.
Apoyo de la dirección del Hospital para la seguridad del paciente	Evalúa la prioridad que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, así como para propiciar un clima laboral en beneficio de la seguridad del paciente. Además evalúa el interés que tiene el Director del hospital para la seguridad del paciente, sólo después de la ocurrencia de un evento adverso.
Percepción general de la seguridad del paciente	Esta dimensión mide la percepción de las y los médicas/os y las los enfermeras/os respecto a la seguridad de los procesos de atención, así como a la presencia de problemas relacionados con la seguridad del paciente.
Retroalimentación y comunicación sobre errores	Evalúa la información que difunde al personal respecto a los incidentes que ocurren en un servicio y las acciones emprendidas para evitar su ocurrencia.
Grado de apertura de la comunicación	Mide la libertad que tiene el personal para expresar los aspectos negativos que puedan afectar la atención que recibe el paciente, así como la libertad del personal para cuestionar las decisiones o acciones de sus superiores.
Frecuencia de eventos adversos reportados.	Mide la frecuencia con la que se reportan los errores que se estima que no dañan al paciente, los que son descubiertos y corregidos antes de dañar al paciente y los que se estiman que pueden haber dañado al paciente.
Trabajo en equipo entre departamentos y / o servicios	Mide la cooperación y la coordinación de los trabajadores al realizar tareas con integrantes de otros departamentos.

Continúa Tabla 3: Dimensiones de la Cultura de Seguridad.

Dimensión	Descripción
Personal: dotación, suficiencia y gestión	Permite conocer si la plantilla del personal es suficiente para atender las jornadas laborales, principalmente durante las excesivas y agotadoras cargas de trabajo. También mide la frecuente participación de personal eventual o temporal, que en ocasiones representan una dificultad para mejorar la atención al paciente.
Problemas en cambios de turno y transiciones entre departamentos /servicios	Evalúa el manejo de la información de los pacientes cuando éstos se transfieren de un servicio a otro, o durante los cambios de turno.
Respuesta no punitiva a los errores	Esta dimensión hace referencia a la opinión de médicos y enfermeras respecto a la actitud de los compañeros o superiores cuando se enteran de que han cometido algún error, utilizando esto en su contra, buscan culpables y el temor del personal que comete el error de que esto quede registrado en su expediente personal.

DERECHOS Y OBLIGACIONES DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

Finalmente, se concluye esta revisión señalando que, con el objeto de equilibrar la relación del profesional de la salud con el paciente, la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en 2001, coordinó esfuerzos institucionales para establecer un decálogo en el que se plantearan los derechos de los pacientes frente al médico que le brinda atención, que concluyó con la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes; y paralelamente se creó el Decálogo de Derechos Generales de las y los Trabajadores de la Salud.

Bajo esta visión de ser partícipe de fortalecer la relación del profesional de la salud con el paciente, y atendiendo a los cambios mismos que ha tenido el país, la CONAMED, analizó y actualizó los decálogos de pacientes y personal de la salud, en el 2023, por lo que construyó y condensó, los derechos y obligaciones, de pacientes y personal de salud, por decálogos; los cuales, tienen como objeto mostrar los principios básicos sobre los cuales se sustenta la práctica médica, la libertad y prerrogativas en el ejercicio profesional de quienes brindan servicios de atención médica.

Esta nueva versión cuenta con documentos de consulta en los que se plasman los derechos, pero también las obligaciones, tanto de las y los pacientes como de las y los profesionales de la salud; estos derechos y obligaciones tienen una conexión entre sí, encontrando el equilibrio directo al vincular cada derecho con una obligación de la contraparte. Los decálogos incluyen, además, en cada uno de sus apartados, el fundamento legal contemplado en los diferentes ordenamientos jurídicos que estructuran el derecho a la salud, tomando como base el principio pro-persona.

De tal suerte que, para los profesionales de la Enfermería, también se vuelve una herramienta de consulta vigente, que permite conocer no solo sus obligaciones, sino también sus derechos en términos de la legislación mexicana, por lo que es imprescindible conocer su contenido, consultable en la página:
http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/pdf/vol_28_2023/COMPLETO_S.pdf

Decálogo de Obligaciones de las y los Profesionales de la Salud. [24]

1. Brindar trato digno a pacientes, familiares y/o cuidadores

Obligación: Brindar trato digno y respetuoso, sin discriminación alguna y de acuerdo con los principios científicos y éticos que orientan la práctica profesional, utilizando todos los recursos y conocimientos a su alcance en beneficio de las y los pacientes.

2. Brindar información integral a pacientes, familiares y/o cuidadores

Obligación: Proporcionar al paciente, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador, la información suficiente y oportuna sobre su estado de salud para la toma de decisiones libres e informadas, respetando su derecho a aceptar o rechazar los tratamientos y/o procedimientos propuestos.

3. Abstenerse de garantizar resultados y facilitar una segunda opinión en caso de duda o incertidumbre

Obligación: Abstenerse de garantizar resultados y de proporcionar información que sobrepase su competencia profesional y laboral, brindando siempre la posibilidad de una segunda opinión y cumplir con los principios del Código de Ética de las y los Profesionales de la Salud.

4. Integrar, cuidar y resguardar el expediente clínico

Obligación: Integrar y resguardar el expediente clínico de las y los pacientes por un periodo mínimo de 5 años posteriores a la última atención otorgada, salvo que se trate de procesos administrativos o legales, así como proporcionar una copia íntegra a la o el paciente, su familiar o su representante legal, siempre que lo solicite.

5. Garantizar la privacidad y confidencialidad de los datos personales de las y los pacientes

Obligación: Garantizar el tratamiento de los datos personales, salvaguardando la confidencialidad respecto del estado de salud, padecimientos, diagnóstico y tratamiento de cualquier paciente a su cargo.

6. Utilizar correctamente los recursos sanitarios de los que disponga

Obligación: Utilizar de forma racional, honesta, honrada, eficiente, efectiva, justificada, equitativa y prudente, los recursos sanitarios que se le confían, para beneficiar en todo momento a la y el paciente.

7. Recabar el consentimiento informado

Obligación: Recabar el consentimiento informado o negativa de la o del paciente, familiar y/o cuidadora o cuidador, previo a realizar cualquier tratamiento o intervención, plasmando la voluntad en el documento correspondiente.

8. Referir a la o el paciente oportunamente a un profesional o unidad médica de mayor capacidad resolutiva

Obligación: Consultar o referir a la o a el paciente a otra u otro profesional de la salud calificado, ante algún caso que supere su capacidad resolutiva y/o experiencia.

9. Actualización y certificación profesional permanente

Obligación: Realizar de forma periódica y permanente una actualización profesional. En caso de ser médica o médico general y/o especialista, contar con certificación vigente del Consejo de Profesionales que corresponda.

10. Responder y resolver las inconformidades y quejas por la atención médica brindada

Obligación: Responder y resolver las quejas en su contra, recurriendo a los procesos conciliatorios o arbitrales disponibles, en su caso, restablecer la salud de la o del paciente y/o reparar el daño ocasionado.

DECÁLOGO DE DERECHOS DE LAS Y LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

1. Ejercer la profesión en forma lícita, libre y responsable

Derecho: Ejercer la profesión en forma lícita, libre, autónoma y sin coacción, en igualdad de derechos y condiciones; y asociarse libremente para promover sus intereses profesionales.

2. Participar en la mejora de la calidad de la atención

Derecho: Proponer acciones para mejorar la calidad, oportunidad y eficacia de los servicios en su unidad médica y participar en su ejecución.

3. Contar con infraestructura, equipamiento y material necesario

Derecho: Contar con unidades médicas dignas,

personal de apoyo, recursos materiales e insumos básicos suficientes y adecuados para el desempeño de sus funciones.

4. Recibir información necesaria, completa y veraz por parte de los pacientes, familiares y/o cuidadores

Derecho: Recibir de las y los pacientes, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador todos los datos necesarios sobre los antecedentes y problemas de salud, para integrar su diagnóstico y fundamentar su tratamiento.

5. Recibir trato digno y respetuoso

Derecho: Recibir trato digno y respetuoso de la o del paciente, familiar, acompañante y/o cuidadora o cuidador, así como del personal relacionado con su trabajo, independientemente del nivel jerárquico.

6. Acceso a actividades para el desarrollo y crecimiento profesional

Derecho: Tener acceso a actividades de actualización, capacitación, investigación y docencia, en igualdad de oportunidades en su campo profesional, con el objeto de mejorar sus competencias y áreas de experiencia, siempre y cuando no afecte la prestación de los servicios.

7. Recibir asesoría jurídica y acceder voluntariamente a mecanismos alternativos de solución de controversias

Derecho: Recibir asesoría jurídica y acompañamiento gratuito de la institución de salud donde preste sus servicios, ante un conflicto o una inconformidad presentada en su contra y, durante la tramitación del mismo hasta su conclusión, así como acceder a los mecanismos alternativos disponibles para la solución de controversias.

8. Contar con protección para salvaguardar su prestigio, honorabilidad, derechos humanos; y en su caso ejercer su derecho de réplica

Derecho: Contar y conocer las medidas existentes de protección para evitar que se criminalicen de manera infundada los actos médicos realizados, salvaguardando su prestigio, imagen e intereses profesionales.

9. Inconformarse ante la autoridad por actos de discriminación o maltrato

Derecho: Inconformarse ante la autoridad competente por actos de discriminación o maltrato, durante la prestación de sus servicios, sin que existan represalias respetando el derecho a la libre expresión.as respetando el derecho a la libre expresión.

10. Recibir remuneración por su trabajo

Derecho: Recibir de forma oportuna y completa la remuneración que corresponda por los servicios prestados.

CONCLUSIONES

Sin lugar a dudas, se establece que, en la Enfermería, al igual que todas las disciplinas de la salud, su regulación se encuentra dispersa a lo largo de la normatividad de México, e incluso, de las Entidades Federativas; por ello, es necesario que el profesional de la Enfermería, en el ejercicio diario, se capacite y actualice sobre el marco jurídico y límites de su profesión.

El profesional de la salud de Enfermería debe trabajar en conocer los instrumentos jurídicos que rigen la disciplina que ejerce, sean profesionales técnicos o auxiliares; de manera indistinta deben cumplir con sus obligaciones dentro de un equipo multidisciplinario para restablecer la salud de las personas con necesidad de atención.

Los directivos de instituciones, unidades médicas y programas deben impulsar la participación de los profesionales de la salud de Enfermería en el diseño de estrategias para la seguridad del paciente.
De igual forma deben, de manera progresiva, realizar acciones tendientes a dar cumplimiento a las resoluciones del Comité Ejecutivo de la OPS, para la implementación de la política sobre el personal de salud 2030: fortalecimiento de los recursos humanos para la salud a fin de lograr sistemas de salud resilientes.

El profesional de salud en Enfermería debe procurar en la medida de lo posible durante su intervención en procesos de atención médica, apoyarse en las Guías de Práctica Clínica y los medios electrónicos de

acuerdo con las Normas Oficiales Mexicanas que al efecto emita la Secretaría de Salud.

Reiterando que los directivos de instituciones, unidades médicas y programas deben reconocer como la principal fuerza de trabajo a los profesionales de salud en Enfermería, proponiendo esquemas de profesionalización que permitirán su participación en aquellas atenciones médicas de menor riesgo, logrando un impacto positivo en la atención de pacientes, y reducción de saturación en servicios especializados.

La homologación de la profesionalización de las enfermeras técnicas o auxiliares en el país es una tarea pendiente, que requiere estrategias unificadas en todo el país del sistema educativo, lo cual impactará de manera positiva en todo el gremio, estandarizando incluso salarios en la prestación del servicio médico.

REFERENCIAS

1. Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, Para la práctica de Enfermería en el Sistema Nacional de Salud. (Consultado el: 12/02/24). Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5312523&fecha=02/09/2013#gsc.tab=0)
2. Enfermería OPS. (Consultado el: 12/02/24). Disponible en: https://www.paho.org/es/temas/enfermeria
3. Situación de la enfermería en el mundo 2020: resumen de orientación (Consultado el: 12/02/24. Disponible en: https://www.paho.org/es/documentos/situacion-enfermeria-mundo-2020-resumen-orientacion.)
4. Pan American Health Organization. Resolution CD52.R13 Human Resources for Health: Increasing Access to Qualified Health Workers in Primary Health Care-Based Health System. Pan American Health Organization, (2013). (Consultado el: 12/02/24. Disponible en https://iris.paho.org/handle/10665.2/4441?show=full).
5. Encuesta Nacional de Ocupación y Empleo (ENOE) (Consultado el: 15/02/24. Disponible en: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2022/EAP_ENFERMERA22.pdf)
6. Carlos Agustín León Román. Enfermería ciencia y arte del cuidado. Rev cubana Enfermer [Internet]. 2006 Dic (Consultado el: 16/02/24; 22(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-03192006000400007 &lng=es.)
7. Florence Nigthtingale. Teoría del entorno. Modelo y teorías de Enfermería; caracteristixas generales de los modelos y principalesteóricas.ManualCTO.Oposiciones de Enfermería. (Consultado el: 12/02/24. Disponible en: https://www.berri.es/pdf/MANUAL%20CTO%20OPOSICIONES%20DE%20ENFERMERIA%20-%20PAIS%20VASCO%2%80%9A%20Vol%C3%BAmen%201/97884174700 50.
8. Bellido Vallejo, J.C; Lendínez Cobo, J.F. Proceso enfermero desde el modelo de cuidados de Virginia Henderson y los lenguajes NNN. Ilustre Colegio Oficial de Enfermería de Jaén. 1era edición. España. (Consultado el: 16/02/24. Disponible en: https://www.index-f.com/lascasas/documentos/lc0714.pdf)
9. Historia de la Enfermería (Consultado el: 16/02/24. Disponible en: https://insp.mx/avisos/4866-dia-enfermeria-historia.html)
10. Alemán-Escobar, ML, Salcedo-Álvarez, Rey Arturo, & Ortega-Altamirano, Doris Verónica. (2011). La formación de enfermeras en la Escuela de Salud Pública de México, 1922-2009: Evolución histórica y desarrollo académico de la Enfermería en salud pública en México. Perfiles educativos, 33(133), 174-196. (Consultado el: 16/02/24. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-26982011000300011&lng=es&tlng=es.)
11. Observación 14. Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. (Consultado el: 16/02/24. Disponible en: https://catedraunescodh.unam.mx/catedra/SeminarioCETis/Documentos/Doc_basicos/1_instrumentos_universales/5%20Observaciones%20generales/39.pdf.)
12. Observación General No. 14. El derecho al disfrute del más. (Consultado el: 16/02/24.

Disponible en: https://www.escr-net.org/es/recursos/observacion-general-no-14-derecho-al-disfrute-del-mas-alto-nivel-posible-salud-articulo-12.)
13. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. (Consultado el: 16/02/24. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/CPEUM.pdf)
14. Propuesta de reforma presidencial. Presidencia de México. 2024 (Consultado el: 12/02/24. Disponible en: https://presidente.gob.mx/poder-ejecutivo-promueve-reforma-que-asegura-gratuidad-en-servicios-medicos-y-prohibicion-de-drogas-quimicas-y-vapeadores/)
15. Los principios de universalidad, interdependencia, indivisibilidad y progresividad de los derechos humanos. (Consultado el: 19/02/24. Disponible en: https://www.cndh.org.mx/sites/all/doc/cartillas/2015-2016/34-Principios-universalidad.pdf. Pp 7
16. Ley General de Salud. (Consultado el: 19/02/24. Disponible en: https://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/LGS.pdf)
17. Diario Oficial de la Federación. 22 de diciembre de 2004. (Consultado el: 19/02/24 Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=754585&fecha=22/12/2004#gsc.tab=0)
18. ACUERDO por el que se emiten los lineamientos que contienen el procedimiento y los criterios a los que deberán sujetarse los licenciados en Enfermería, así como los pasantes en servicio social de las carreras referidas en los numerales 1 a 5, del artículo 28 Bis, de la Ley General de Salud, para la prescripción de medicamentos. (Consultado el: 19/02/24. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_ detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017#gsc.tab=0.
19. Normas Oficiales Mexicanas. (Consultado el: 20/02/24. Disponible en: https://www.gob.mx/salud/en/documentos/normas-oficiales-mexicanas-9705)
20. Guías de Práctica Clínica. (Consultado el: 20/02/24.Disponibleen:http://www.cenetec.salud.gob.mx/contenidos/Transparencia/transparencia_focalizadagpc_gob.html).
21. Cometto, MC; Gómez, P.F; Marcon Dal Sasso, G.T; cols. Enfermería y Seguridad de los pacientes. Organización Panamericana de la Salud. Washington. 2011 (Consultado el: 20/02/24. Disponible en: https://iris.paho.org/handle/10665.2/51547
22. Secretaría de Salud. ACUERDO por el que se declara la obligatoriedad de la implementación, para todos los integrantes del Sistema Nacional de Salud, del documento denominado Acciones Esenciales para la Seguridad del Paciente. [internet] Diario Oficial Federal: 08/09/2017. (Consultado el: 20/02/24. Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5496728&fecha=08/09/2017 #gsc.tab=0).
23. Aguirre Gas,H; Campos Castolo, E.M; Carrilo Jaimes; A; cols. Análisis crítico de quejas CONAMED 1996-2007. Revista conamed, Vol. 13, abril–junio 2008.
24. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Decálogo de Derechos y Obligaciones de pacientes y profesionales de la Salud. Suplemento 2023. Revista Conamed. [internet] 2023 (Consultado el: 20/02/24 Disponible en: http://www.conamed.gob.mx/gobmx/revista/ultima.php).

CC BY
OPEN ACCESS