



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería.**

Proyecto de titulación:

Manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México. Propuesta basada en revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados del año 2000 al 2021.

PRESENTA

José Carlos Palacios Ramos

**Para obtener el grado de Licenciado en Enfermería.**

Primavera, 2022



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**

Proyecto de titulación:

Manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México. Propuesta basada en revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados del año 2000 al 2021.

PRESENTA

José Carlos Palacios Ramos

**Para obtener el grado de Licenciado en Enfermería**

**Directores:**

Nombre de la Directora Interna: Dra. Natalia Ramírez Girón.

Nombre de la Directora Externa: Dra. Corina Mariela Alba Alba.

Adscripción de la Directora Interna: Coordinadora de la licenciatura en enfermería. Doctora en ciencias de enfermería. Miembro del sistema nacional de investigadores S.N.I.

Adscripción de la Directora Externa: Investigadora independiente.

Correos electrónicos de las Directoras: natalia.ramirez@udlap.mx  
corina.alba@udlap.mx

Primavera, 2022



**UNIVERSIDAD DE LAS AMÉRICAS PUEBLA**  
**ESCUELA DE CIENCIAS**  
**DEPARTAMENTO DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**Licenciatura en Enfermería**

Proyecto de titulación:

Manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México. Propuesta basada en revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados del año 2000 al 2021.

PRESENTA

José Carlos Palacios Ramos

**Para obtener el grado de Licenciado en Enfermería**

**Director(es):**

Nombre de la Directora Interna: Dra. Natalia Ramírez Girón.

Nombre de la Directora Externa: Dra. Corina Mariela Alba Alba.

Adscripción de la Directora Interna: Coordinadora de la licenciatura en enfermería. Doctora en ciencias de enfermería. Miembro del sistema nacional de investigadores S.N.I.

Adscripción de la Directora Externa: Investigadora independiente.

Correos electrónicos de las Directoras: natalia.ramirez@udlap.mx  
corina.alba@udlap.mx

Primavera, 2022

Departamento de Ciencias de la Salud

Manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México. Propuesta basada en revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados del año 2000 al 2021.

---

ME. Madaí Muñoz Covarrubias  
Presidente

---

ME. María de las Mercedes Nuri Reyes Vázquez  
Secretario

---

Dra. Corina Mariela Alba Alba  
Dra. Natalia Ramírez Girón  
Vocal

## **Agradecimientos**

Gracias a Dios por ser el dador y proveedor de mi vida, así como poner en mi corazón tanto el querer como el hacer, en un momento inesperado e impensable en mi vida, para contribuir en el cuidado, en la salud y en el bienestar de todo ser humano. Así mismo, ser el eje central en mi vida, marcándome el camino, la dirección a seguir, así como la luz y la capacidad para poder cumplir los objetivos puestos en mi corazón y en mi ser.

Gracias a mis Padres que a lo largo de mi vida me inculcaron la enseñanza que todo logro se obtiene con esfuerzo, dedicación, perseverancia y disciplina y como alguna vez aprendí con el dicho, “entre más trabajo, más suerte tengo”. De igual manera a la sapiencia y paciencia que hay que desarrollar como mi Padre (+), y de mi Madre, el empuje y resistencia como un “roble” para continuar avanzando a pesar de cualquier adversidad.

De igual manera, agradezco profundamente a mi hija, por ser la chispa, el brillo de mi vida, el principal motor, el ser más valioso y amado en mi vida... de quien recibo y hablo en tiempo presente, las motivaciones constantes para continuar avanzando, recibir en el día a día sus enseñanzas a pesar de su juventud, a superar adversidades con su alegría, sonrisas, espontaneidad y gracia a la vida. Gracias Bambina !! por ser un ser inigualable, único y de ejemplo para mi vida y por ser lo que más Amo en la vida.

Por último, pero no menos importante, les doy las gracias a todos mis maestros por el esfuerzo, la dedicación, sus enseñanzas y sobre todo sus consejos que me brindaron para mi formación en esta humana y noble profesión, así que, les ofrezco mi gratitud, gracias!.

## Resumen

**Propósito:** Elaborar un manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México, basado en la revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados del año 2000 al 2021.

**Método:** El diseño es una revisión panorámica. La muestra fue por conveniencia. Se seleccionaron 75 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio. Se tomó como guía el documento de las directrices aplicables del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA) lista de comprobación de ITEMS. El procesamiento de datos se llevó a cabo en una tabla de Excel versión 2020 para Windows, obteniéndose frecuencias y porcentajes de los eventos por su tipo.

**Resultados:** Los incidentes de mayor frecuencia fueron: atención primaria al paciente con un 21.33%, procedimientos incorrectos con un 17.33%, falta de seguimiento y supervisión a paciente hospitalizado con un 14.67%, administración incorrecta de medicamentos, dosis y vía incorrecta con un 12%, trato no digno: agresión verbal, maltrato a pacientes con un 10.67%, intervenciones de enfermería interdependientes con un 6.67%, falta de ética y buena conducta de enfermería con un 6.67%, intervenciones de enfermería independientes con un 4%, enfermería negó atención por no ser clínica Covid 4% y fallas en protocolo en intervenciones de enfermería con un 2.67%.

**Conclusión:** El estudio muestra que el personal de enfermería no solamente debe contar con conocimientos científicos, técnicos, procedimientos y habilidades, para la práctica enfermera, sino también debe contar con conocimientos legales elementales. En la actualidad los pacientes denuncian y las autoridades fincan y deslindan responsabilidades en relación a los incidentes legales que llega a cometer el personal de enfermería. Por lo que se puede

concluir diciendo que se considera pertinente elaborar un manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México.

**Palabras claves:** Enfermería, mala praxis, responsabilidad legal, delito.

## Glosario de términos

**Caso fortuito.** Incumplimiento de la obligación por parte del deudor cuando éste se ve impedido de cumplir a causa de un suceso que está fuera de su voluntad, que no ha podido prever o que previéndolo no ha podido evitarlo (Choy, 2002).

**Iatrogenia.** Es lo producido por el médico o los medicamentos (Carrillo, 1995).

**Impericia.** Es la falta de conocimiento o de la práctica que cabe exigir a uno en su profesión, arte u oficio; es la torpeza, la inexperiencia (Palomar, 1991).

**Impericia.** Es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión (Gamboa y Valdés, 2015).

**Imprudencia.** Es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión (Gamboa y Valdés, 2015).

**Daño penal.** Es considerado como una agresión a un alto bien jurídico, objeto valor en la vida integral de la existencia humana, ya que la víctima ve limitadas sus facultades psicofísicas para someterse a la vida en sociedad (Aguirre et al., 2010).

**Delito.** Es la acción u omisión que sancionan las leyes penales (Arriaga, 2014).

**Delito culposo.** Es la acción u omisión que se comete por imprudencia, descuido o por falta del cuidado que está obligado a brindar. No existe la intención, pero se obtiene el resultado (Arriaga, 2014).

**Delito doloso.** Es la acción u omisión que se comete con toda intención (Arriaga, 2014).

**Dolo.** Es la resolución libre y consciente, de realizar voluntariamente una acción u omisión prevista y sancionada por la ley (Palomar, 1991).



**Juicio.** Se entiende como un proceso, es decir, la serie compleja de diversos actos, donde, generalmente interviene un juzgador; las denominadas partes con intereses distintos, un actor o demandante y un demandado, en algunos casos los denominados terceros, cuya finalidad es que se resuelva una controversia aplicando las leyes (Arriaga, 2014).

**Negligencia.** Es la omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas; es el abandono, la desidia, la falta de aplicación o de atención, el olvido de las órdenes (Palomar, 1991).

**Negligencia.** Es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace (Gamboa y Valdés, 2015).

**Mala Práctica Médica.** Es una violación de los principios médicos fundamentales o la inobservancia de los señalamientos de la Lex Artis o “estado del arte médico” (Rosado et al., 2017).

**Medios de apremio.** Son los medios coercitivos que tiene una autoridad jurisdiccional o administrativa, para hacer cumplir sus resoluciones o determinaciones en juicio (SCJN, 2020).

**Responsabilidad.** Implica el deber de una persona de responder, ante otra, por las consecuencias dañinas de un hecho o conducta, sea propia o ajena (SCJN, 2011).

**Responsabilidad administrativa.** Ocurre cuando el profesional de la salud infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que se desprenden de dicha ley, independientemente de que se haya o no causado un daño en la salud del paciente (Gamboa y Valdés, 2015).

**Responsabilidad civil.** Requiere la existencia de un daño, que puede ser patrimonial o moral, se destacan tres elementos: 1. Que se cause un daño. 2. Que alguien haya causado ese daño

procediendo con dolo o con simple culpa. 3. Que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último (Rojina, 2006).

**Responsabilidad jurídica.** Implica el incumplimiento de una obligación, razón por la que se debe responder, resarcir el daño o afectación que se causa por esa conducta sea activa u omisiva (Palomar, 1991).

**Responsabilidad penal.** Esta se da cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dicho ordenamiento. La responsabilidad penal vaya más allá de una sanción pecuniaria, ya que consiste en sancionar las acciones o las omisiones que se han denominado delitos (Aguirre et al., 2010).

**Vía jurisdiccional.** Es la vía a través de la cual conocerá de la controversia un juez civil de primera instancia, mediante esta vía se demanda y se exige el pago de daños y perjuicios ocasionados por la atención médica y cuyo resultado fueron los daños físicos o daño moral (Ríos y Fuente del Campo, 2017).

**Vía mediante la conciliación y el arbitraje.** Ésta se tramita por medio de la queja que se interpone ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Ríos y Fuente del Campo, 2017).

## Indice

Introducción	1
Antecedentes	3
Marco referencial. Marco conceptual.	3
Planteamiento del problema	16
Estudios relacionados	21
Justificación	26
Relevancia social.	27
Relevancia científica.	27
Relevancia disciplinar.	28
Hipótesis.	28
Pregunta de investigación.	28
Objetivo general.	28
Objetivos Específicos.	29
Viabilidad del estudio.	29
Plan de investigación.	29
Materiales y métodos	30
Diseño del estudio.	30
Ubicación del estudio.	30

Criterios de inclusión, exclusión y eliminación	30
Criterios de inclusión.	30
Criterios de exclusión.	31
Criterios de eliminación.	31
Muestra.	31
Metodología	31
Método.	31
Variable del estudio.	32
Procesamiento de datos.	32
Recursos	32
Recursos humanos.	32
Recursos físicos.	32
Recursos económicos.	33
Consideraciones éticas.	33
Resultados	33
Discusión	35
Conclusión	39
Referencias.	40
Anexos	45

Anexo 1. Cronograma de actividades.	45
Anexo 2. Manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México 2021	46
Introducción	46
I. Incidentes de enfermería de tipo legal en México del 2000 al 2021	47
1.1 Metodología.	47
1.2 Resultados.	48
1.3 Discusión.	51
II. Recomendaciones legales en caso de tener un incidente jurídico	54
2.1 Garantías individuales.	54
2.2 Recomendaciones generales.	55
2.3 Organizaciones de asistencia para enfermería en caso de incidente jurídico.	59
III. Aspectos legales en la práctica enfermera en México.	59
3.1 Principios Éticos Fundamentales.	61
3.2 Código de ética.	64
3.3 Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.	67
IV. Procedimientos correctos para la seguridad del paciente	68
4.1 Metas internacionales para la seguridad del paciente.	69
4.2 Transfusión de hemoderivados.	72

4.3 Instalación de catéter venoso central.	76
4.4 Prevención y tratamiento de úlceras por presión (UPP).	79
4.5 Ministración de medicamentos vía oral.	81
4.5.1 Los 15 correctos de medicamentos.	82
4.6 Preparación de soluciones intravenosas.	83
4.7 Responsabilidades legales en la práctica enfermera.	85
V. Conceptos y conocimientos legales elementales para enfermería.	86
5.1 Conceptos: mala práctica, negligencia, imprudencia, impericia, delito.	87
5.2 Conocimiento básico del procedimiento civil.	90
5.3 Conocimiento básico del procedimiento penal.	95
5.4 Conocimiento básico del procedimiento ante la CONAMED.	104
VI. Relación enfermero-paciente.	108
6.1 Atención al paciente.	108
6.2 Derechos del paciente. CNDH.	113
6.3 Derechos humanos del paciente hospitalizado. CNDH.	115
6.4 Ley General de Salud. Capítulo IV. Derechos de los pacientes.	115
6.5 Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Secretaría de Salud.	117
VII. Conclusión	118
Referencias.	119

## **Indice de Tablas**

<i>Tabla 1.</i> Incidentes cometidos por enfermería que los involucró en problemas legales del 2000 a marzo de 2021.	33
<i>Tabla 2.</i> Quejas recibidos ante la CONAMED por tipo de servicio del 2018 a 2020.	34
<i>Tabla 3.</i> Número de quejas concluidas según sector e institución involucrada	35
<i>Tabla 4.</i> Compatibilidad entre grupos sanguíneos.	72

## **Introducción**

Desde hace algunos años se ha presenciado una era de globalización que ha permitido que la información y adquisición de conocimientos esté al alcance de las profesiones, enfermería no es la excepción. La revolución de la información ha permitido adquirir conocimientos científicos de manera exponencial a los profesionales de enfermería y a la sociedad misma, a esta no solo le ha brindado información, sino también le ha otorgado una actitud crítica, en ese estímulo los usuarios de los centros de atención médica han asumido una actitud de juzgar la atención, trato y cuidado que reciben, además han adquirido información de las instancias legales correspondientes en caso de presentar una queja o demanda médica.

En tal situación, es de suma importancia que el profesional de enfermería cuente con una herramienta o recurso, como una manual que contenga aspectos legales, los ordenamientos jurídicos que regulan la profesión, un conocimiento elemental de las distintas responsabilidades legales, así como de los distintos procedimientos legales en caso de incurrir en un incidente jurídico, por lo que también es importante que cuente con algunas recomendaciones elementales, con la finalidad de evitar menos involucramientos en controversias jurídicas (Rosado et al., 2017).

Si bien es cierto, la medicina ha experimentado en las últimas décadas cambios profundos, que contribuyen al aumento del nivel y calidad de vida y hoy en día se emplean técnicas y procedimientos avanzados que permiten luchar en gran medida contra las enfermedades. Esas técnicas cuando son utilizados de manera adecuada producen efectos de beneficio, sin embargo, cuando son usadas incorrectamente resultan altamente perjudiciales. Por lo que adquirir conocimientos científicos, técnicas, procedimientos y desarrollar habilidades, es fundamental en el ejercicio de la enfermería, pero no debe ser menos importante tener conocimientos legales elementales que se pueden requerir para enfrentar



alguna responsabilidad jurídica, como la administrativa, civil o penal. Este tipo de responsabilidades enfermería las puede asumir en funciones dependientes, independientes e interdependientes. Es importante mencionar que desconocer las responsabilidades jurídicas, no exime al personal de enfermería de cualquier tipo de sanción (Gamboa y Valdés, 2015).

Estar en un escenario de responsabilidades legales por mala práctica originadas por negligencia, imprudencia e impericia, no es nada alentador, por lo que es valioso que el personal de enfermería tenga conocimiento que existen alternativas formales, amparadas bajo la ley, para poder hacer frente las controversias legales, de una manera justa tanto para el paciente como para enfermería y darle solución a esos incidentes y que pueda ser asumiendo una responsabilidad armoniosa. Con esta finalidad y con espíritu conciliatorio, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con la sana intención de contribuir a resolver los conflictos entre la población usuaria de los servicios médicos y los prestadores de servicios de salud. Además de este propósito, tiene el fin de conducir a mejorar la calidad de atención y seguridad del paciente, al mismo tiempo se profesionaliza más la práctica enfermera (Ríos y Fuente del Campo, 2017).

Es de mencionarse que anteriormente la sociedad deslindaba responsabilidades sobre los médicos. En la actualidad esta situación ha cambiado, toda vez que hoy en día también se finca responsabilidad sobre el profesional de enfermería, técnicos, auxiliares de la profesión, por lo que cabe mencionar que el número de quejas médicas ante la CONAMED, se ha observado un incremento, en el 2018 se presentaron 1,340 quejas y en el 2019 fueron 1,410 por lo que se observa una tendencia a la alza, cabe comentar que en el 2020, fue menor, pero esto obedece a la pandemia SARS-CoV 2. También es importante comentar que por la evolución de la disciplina, desde algunos años asume nuevos roles y actividades, eso significa

mayores responsabilidades, como lo es la prescripción de medicamentos, por lo que se puede llegar a dar un incremento de quejas o demandas legales (Balseiro et al., 2017).

Por lo anterior, se considera pertinente elaborar un manual de conocimientos legales elementales, para la práctica enfermera en México, en base a los incidentes médicos jurídicos, denunciados en México del 2000 a marzo 2021.

## **Antecedentes**

### **Marco referencial. Marco conceptual.**

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2009) define la rectoría del sector salud como la capacidad del Estado para tomar responsabilidades por la salud y el bienestar de la población, al igual que para conducir el sistema de salud en su totalidad. Proponiendo tres grandes responsabilidades para que eficazmente se pueda ejercer la rectoría: 1) proveer visión y dirección al sistema de salud; 2) recolectar/inteligencia y 3) ejercer mediante la regulación.

Por otro lado, la OPS (2007) señala que la Rectoría Sectorial en Salud es una función indelegable e ineludible del Estado, ejercida a través de la Autoridad de Salud Nacional. Es la capacidad del Estado para conducir el Sector Salud y asumir responsabilidad por la salud y el bienestar de la población. El Ministerio de Salud ejerce dicha rectoría en el Sector Salud y vela por el bien público en materia de salud.

En este sentido, México cuenta con un marco legal, a través del cual se reconoce el derecho a la salud, permite al Estado garantizarlo a través de la prestación de los servicios en materia de salud y autoriza a los profesionales en la materia a contribuir, con la aplicación de sus conocimientos, al cumplimiento de ese objetivo, disponiendo a su vez de mecanismos e instrumentos que permitan clarificar las diversas responsabilidades que existen o se deriva de una mala praxis (Gamboa y Valdés, 2015).

Entre los principales ordenamientos jurídicos que la regulan a los usuarios de la salud, su protección, así como las responsabilidades que asumen los profesionales de la salud se encuentran:

- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos;
- La Ley General de Educación;
- La Ley de Profesiones;
- La Ley General de Salud;
- Códigos Penal y Civil;
- Normas Oficiales Mexicanas (Arriaga, 2014).

Adicionalmente a los ordenamientos antes citados se señala otras leyes y reglamentos que se relacionan con el ejercicio de la enfermería:

- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- Reglamentos de la Ley General de Salud.
- Reglamentos de Atención Médica.
- Reglamentos de Investigación en Salud.
- Reglamentos de Trasplantes.

El marco jurídico aplicable al ejercicio de la enfermería conlleva la aplicación de normas tanto de derecho público como de derecho privado, debido a que su práctica se lleva a cabo en instituciones del sector público y del sector social, como la Secretaría de Salud, el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), y mediante entes de derecho privado, es decir hospitales y clínicas particulares (Arriaga, 2018).

Teniendo delimitado el marco legal de la profesión de enfermería, es importante mencionar que un manual se puede comprender como un instrumento que establece

mecanismos para el desempeño y proceder en distintas áreas de del ejercicio de la enfermería. Así mismo, proporciona información básica para orientar las distintas responsabilidades que asume el personal de enfermería, por lo que también es importante definir algunos términos como la responsabilidad. Desde el punto de vista gramatical, el término responsabilidad tiene entre sus acepciones las siguientes: “*cualidad de responsable*” y “*deuda, obligación de reparar y satisfacer, por si o por otra persona, consecuencia de un delito, de una culpa o de otra causa legal*”, mientras que por responsable se entiende, entre otras cosas, “*obligado de responder de algo o por alguien*” (SCJN, 2011).

Palomar (1991) menciona que en el Diccionario Jurídico Mexicano refiere que una persona es responsable, cuando de acuerdo al orden jurídico, es susceptible de ser sancionado. Por lo que la responsabilidad presupone un deber del cual debe responder un individuo. Señala que todo profesionista tiene responsabilidad de lo que hace, pero que no se debe limitar al desempeño de una profesión universitaria que requiere de una preparación teórica, práctica, previo y recibido en una institución, sino que también debe ampliarse a toda persona que labora permanentemente, en una actividad y cuyo deber es responder por lo que hace, por sus acciones y consecuencias.

Por su parte, Carrillo (2005) se remite al significado etimológico señalando que el vocablo “responsabilidad” proviene del latín *responderé*, interpretable como “*estar obligado*”. La obligación –*obligatio*– en el derecho romano clásico es concebida como “*el vínculo jurídico por virtud del cual una persona –deudor– es constreñida frente a otra –acreedor– a realizar una determinada prestación*”. En ese sentido, el autor señala que la responsabilidad consta de dos elementos: la deuda y la responsabilidad; el compromiso de cumplir la prestación y la consecuencia que se deriva del incumplimiento.

Una vez analizado las diferentes definiciones de responsabilidad, se coincide con los elementos que implica la responsabilidad: uno el deber de hacer, el no hacer y el otro el del cumplimiento de la obligación que se desprende del deber, caso contrario, se deriva una consecuencia que también implica una sanción. Teoría de la Responsabilidad. Bajo los elementos que ofrecen las diferentes definiciones de responsabilidad, la teoría señala que el poder del deber es condición de la responsabilidad, en ese sentido, la consecuencia será favorable, el agente pasivo como el activo obtendrán el resultado deseado, el primero espera recuperar la salud y el segundo, con la aplicación de sus conocimientos obtenidos en su preparación profesional, espera contribuir a que el paciente recupere su salud. Por lo tanto, una actuación con responsabilidad generalmente tendrá resultados positivos (Gamboa y Valdez, 2015).

Responsabilidades en el ámbito legal. El término de responsabilidad en el derecho constituye un punto medular en la relación que se establece entre el paciente y el personal de salud, por ello la pertinencia de acudir a algunos conceptos teóricos, con la finalidad de tener una panorámica más amplia de su significado. En términos jurisprudenciales, de conformidad con lo establecido por la Suprema Corte de Justicia de la Nación, tenemos que "*la responsabilidad implica el deber de una persona de responder, ante otra, por las consecuencias dañinas de un hecho o conducta, sea propia o ajena*" (SCJN, 2011).

Luego entonces, la responsabilidad jurídica implica el incumplimiento de una obligación, razón por la que se debe responder, resarcir el daño o afectación que se causa por esa conducta sea activa u omisiva. En el contexto aludido, es relevante comentar que la responsabilidad en el ámbito de la enfermería tiene origen en la mala praxis por negligencia, impericia, que en ocasiones puede existir el dolo. La negligencia

según el diccionario para juristas, puede ser por descuido, omisión, abandono o imprudencia injustificada (Palomar, 1991).

Tipos de Responsabilidades. La responsabilidad administrativa ocurre cuando el profesional de la salud infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus Reglamentos y demás disposiciones que se desprenden de dicha ley, independientemente de que se haya o no causado un daño en la salud del paciente. La responsabilidad de carácter administrativo constituye diversas obligaciones adicionales que adquieren las personas que prestan sus servicios profesionales para el estado, una de estas, es cuando establecen relaciones de carácter laboral que se da entre el estado-patrón y al servidor público-trabajador, teniendo como objetivo principal brindar los servicios que requiere la población. En estas circunstancias la Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos, contempla las obligaciones, las responsabilidades y sanciones administrativas, así como el procedimiento para aplicar las sanciones correspondientes (Gamboa y Valdés, 2015).

En lo que concierne a la responsabilidad Civil. Este tipo de responsabilidad requiere la existencia de un daño, que puede ser patrimonial o moral, se destacan tres elementos:

1. Que se cause un daño;
2. Que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa,
3. Que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último. En relación a los tres elementos, se debe señalar que la responsabilidad civil puede interpretarse a partir de una actuación indebida, que se traduce en la obligación de responder por los daños causados cuando una persona hace uso de procedimientos, instrumentos, equipos o sustancias peligrosas, con independencia de que exista culpa por parte del autor del hecho (Rojina, 2006).

En el ámbito puramente civil, es una relación común entre los hospitales y las enfermeras, de igual manera se da con personas físicas, en este caso se refiere a la prestación de servicios de enfermería de manera independiente, y su origen es el derecho privado, lo cual no los excluye de la aplicación de las dos normas oficiales mexicanas invocadas, es decir, la NOM-019-SSA3-2013, para la práctica de la enfermería en el sistema nacional de salud y la NOM-004-SSA3-2012, del expediente clínico, plasmando los derechos y obligaciones en los contratos respectivos (Carrillo, 2005).

En ambas situaciones, cuando se produce un daño, nace la obligación para los profesionistas de reparar el daño causado a sus pacientes. Se entiende por daño: *la pérdida o menoscabo sufrido en el patrimonio por la falta de cumplimiento de una obligación*. La responsabilidad civil puede ser desde el momento en que el paciente requiere los servicios, sin mediar una relación jurídica entre la persona que brinda el servicio de salud y el enfermo, el primero debe asumir las consecuencias económicas que se deriven por los resultados negativos que se ocasione al segundo (Gamboa y Valdez, 2015).

Ahora bien, para resolver un daño y las controversias que se susciten por responsabilidad civil existen dos vías:

1. La vía jurisdiccional, a través de la cual conocerá de la controversia un juez civil de primera instancia, mediante esta vía se demanda y se exige el pago de daños y perjuicios ocasionados por la atención médica y cuyo resultado fueron los daños físicos o daño moral.

2. Mediante la conciliación y el arbitraje. Ésta se tramita por medio de la queja que se interpone ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Ríos y Fuente del Campo, 2017).

Respecto a la Responsabilidad Penal, esta se da cuando una persona, en contravención a las normas que describen las conductas delictivas, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por dicho ordenamiento. El daño penal en este sentido es considerado

como una agresión a un alto bien jurídico, objeto valor en la vida integral de la existencia humana, ya que la víctima ve limitadas sus facultades psicofísicas para someterse a la vida en sociedad. La responsabilidad penal vaya más allá de una sanción pecuniaria, ya que consiste en sancionar las acciones o las omisiones que se han denominado delitos (Aguirre et al., 2010).

Arriaga (2018) señala que tratándose de las responsabilidades de carácter penal en las que pueden incurrir las personas dedicadas a la práctica de la enfermería, pueden originarse desde dos vertientes, a saber:

1) Por la actualización de las hipótesis normativas previstas y sancionadas por el Código Penal Federal, esto es, cuando la conducta que llevan a cabo corresponde a la descrita en el ordenamiento penal.

2) Cuando la conducta realizada o la omisión se adecua a lo establecido en los ilícitos que establece la ley especial aplicable a las actividades relacionadas con el ámbito de la salud, mismas que se encuentran plasmadas en la Ley General de Salud.

Por lo anterior, es importante definir algunos conceptos, Arriaga (2014) define el delito como: *la acción u omisión que sancionan las leyes penales. Delito doloso, la acción u omisión que se comete con toda intención. Delito culposo, es la acción u omisión que se comete por imprudencia, descuido o por falta del cuidado que está obligado a brindar. No existe la intención, pero se obtiene el resultado.* Juicio, se entiende como *un proceso*, es decir, la serie compleja de diversos actos, donde, generalmente interviene un juzgador; las denominadas partes con intereses distintos, un actor o demandante y un demandado, en algunos casos los denominados terceros, cuya finalidad es que se resuelva una controversia aplicando las leyes.



Por lo tanto, Palomar (1991) hace mención que la responsabilidad profesional juega un papel muy importante cuando el profesional por sus actos ocasionados por dolo, imprudencia, negligencia, impericia, provocan un daño en la persona, bienes o intereses de aquellos que han requerido de sus servicios, situaciones que orillan a todo profesional de la salud a verse involucrados en cuestiones de carácter legal, por lo que define los siguientes conceptos: *negligencia es la omisión de la diligencia o cuidado que debe ponerse en los negocios, en las relaciones con las personas y en el manejo o custodia de las cosas; es el abandono, la desidia, la falta de aplicación o de atención, el olvido de las órdenes. Impericia, la falta de conocimiento o de la práctica que cabe exigir a uno en su profesión, arte u oficio; es la torpeza, la inexperiencia. Por lo que hace al dolo, es la resolución libre y consciente, de realizar voluntariamente una acción u omisión prevista y sancionada por la ley.*

Por otro lado la ex-ministra Olga María Sánchez Cordero, presentó tres hipótesis bajo las cuales el profesional de la salud está obligado a responder por los daños ocasionados y éstas son la negligencia, la impericia y la imprudencia, a las que define de la siguiente manera: *negligencia, es el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace. La impericia es la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. La imprudencia es lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión* (Gamboa y Valdés, 2015).

En relación a la teoría de la responsabilidad mencionada en párrafos anteriores, es menester definir otro concepto, la Iatrogenia. El término iatrogénico de acuerdo al

diccionario de la lengua española deriva del griego *ιατρός*, médico, *-geno e -ico*, lo ubica como un adjetivo dentro de la rama de la medicina y lo define como “toda alteración del estado del paciente producido por el médico”. En el diccionario terminológico de ciencias médicas, Carrillo (1995) lo define como *lo producido por el médico o los medicamentos*. Aclara que el término citado debe utilizarse en sentido estricto para referirse únicamente a los efectos negativos, pues éstos son los que darán origen a la responsabilidad (Rojina, 2006).

El término iatrogenia se relaciona estrechamente con el término mala práctica, Carrillo (2005) ofrece una clasificación de las iatrogenias, dentro de la cual establece tres grandes grupos:

- Por su origen
- Por área médica
- Por su resultado.

Para el presente estudio interesa el tercer grupo, que es por el resultado, encontrando en este grupo:

- Positivas.
- Negativas.

De esta subdivisión se tomará el grupo negativo y este a su vez se subdivide en:

- Clínicas.
- Médico legal

De esta subdivisión se tomará las clínicas y éstas se subdivide en:

- Negativa necesaria.
- Negativa innecesaria.

De acuerdo con esta clasificación, las iatrogenias negativas de tipo clínico se subdividen en necesarias e innecesarias. Las necesarias se refieren al daño que las acciones médicas por comisión u omisión causan al enfermo, pero que se realizan con pleno conocimiento de sus riesgos y posibles efectos, esto debido que en el tratamiento no hay nada mejor que ofrecer. Un ejemplo de este tipo de iatrogenia son los tratamientos contra el cáncer que a pesar de los efectos secundarios que se ocasionan, se aplica con plena consciencia de que es mayor el beneficio que el riesgo (Carrillo, 2005).

La iatrogenia innecesaria se refiere al daño innecesario que las acciones médicas le causan al enfermo por falta de conocimiento del profesional de la salud, el daño es atribuible a la precaria pericia del médico por carecer de los conocimientos básicos indispensables que se deben tener necesariamente en la profesión. Esta iatrogenia innecesaria también llamada inconsciente o por ignorancia, y se presenta cuando se realiza un procedimiento o tratamiento en el paciente por un diagnóstico mal elaborado (Fernández, 2016).

Al respecto, la ministra Olga María Sánchez Cordero señala que, cuando el médico en el ejercicio de su actividad profesional causa un resultado negativo en la salud de algún paciente, o como se conoce en el lenguaje médico, que provoca una iatropatogenia, en ese momento surge la obligación de responder de manera civil, administrativa o penalmente por el daño producido. Es importante mencionar que toda persona que se desempeña al servicio de la salud puede cometer con una sola conducta, distintos tipos de responsabilidades (Arriaga, 2014).

Continuando con los actos o acciones que provocan daños en los pacientes, es importante hablar de otra situación desfavorable que se presenta en los servicios médicos, esta es la Mala Práctica Médica. En los tipos de responsabilidades en los que pueden incurrir los profesionales de la salud a través de cualquiera de sus tipos, bajo las modalidades de la

impericia, negligencia o imprudencia que se ha comentado en párrafos anteriores, se resume en la Mala Práctica Médica, la cual se define como: *una violación de los principios médicos fundamentales o la inobservancia de los señalamientos de la Lex Artis o “estado del arte médico”* (Rosado et al., 2017).

Ahora bien, la *Lex Artis* o “estado del arte médico, es el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares. En otras palabras, la *lex artis* “estado del arte médico” implica la obligación de todo personal de la salud de proporcionar al paciente los cuidados necesarios para lograr el fin deseado, a través de los conocimientos de su ciencia y pericia, actuar con prudencia a efectos de evitar ser responsable de un desenlace funesto de la enfermedad que padece el paciente o por la no curación de la enfermedad (Carrillo, 2009).

En ese sentido, Gamboa y Valdés (2015) comenta que Bañuelos Delgado explica que el profesional de la salud sólo podrá ser responsable de sus actos cuando se demuestre que incurrió en culpa por haber abandonado o descuidado al enfermo o por no haber utilizado diligentemente en su atención sus conocimientos científicos o por no haberle aplicado el tratamiento adecuado a su dolencia a pesar de que sabía que era el indicado. Por otro lado, menciona que las violaciones a la *lex artis* o la mala práctica bajo las modalidades ya señaladas se ubican en tres grandes grupos de faltas en el proceso de la atención médica, siendo estos los siguientes:

- Error de diagnóstico o elección de terapéutica. Es fundamental considerar el sitio donde se presta la atención médica, las circunstancias personales del profesional, las causas o hechos que pudieron influir en el resultado.

- Faltas instrumentales o técnica. Las lesiones o daños surgidos con el uso de equipos por fallas técnicas del operador o del propio equipo utilizado. Incapacidad para poder realizar una técnica que haya contribuido al daño o muerte del paciente.

- Falta, producto de confusión en la identificación del paciente o bien del órgano enfermo. En este tipo de faltas deben delimitarse las responsabilidades de cada uno de los integrantes del equipo de salud.

Desde el punto de vista del derecho sanitario, el autor Bañuelos Delgado, apunta que esto se explica a través de la teoría de *res ipsa loquitur*, “las cosas hablan por sí mismas”, la cual considera importante para dilucidar la mala práctica a partir de los elementos que la comprenden:

1. El acto no puede ser por accidente;
2. Debe ser producto de cualquier grado de culpa (impericia, temeridad, negligencia o dolo);
3. No son sancionables los actos de protección a la salud, y
4. El efecto adverso en su caso, el daño no debe ser atribuible a la idiosincrasia del paciente (Gamboa y Valdés, 2015).

Ahora bien, Choy (2002) comenta que aparejadas las causas que pueden originar responsabilidad por parte del profesional o toda persona al servicio de la salud, ya sea por la acción u omisión de sus actos, se encuentran las causas por las cuales puede quedar absuelto de responsabilidad, si los elementos reunidos para ello o las pruebas presentadas así lo determinan. Entre esas causas se encuentran:

- a) Caso fortuito o fuerza mayor;
- b) Un error excusable;
- c) Conducta del enfermo;

d) Fracaso de tratamiento;

e) Estado de necesidad y prescindencia del consentimiento del paciente.

Por lo anterior, Choy (2002) define y comenta las causas descritas:

a. Por caso fortuito *se debe entender el incumplimiento de la obligación por parte del deudor cuando éste se ve impedido de cumplir a causa de un suceso que está fuera de su voluntad, que no ha podido prever o que previéndolo no ha podido evitarlo*. El caso fortuito o fuerza mayor, se da entonces si el profesional en el ejercicio de su profesión no efectúa las diligencias necesarias que correspondan a la naturaleza asistencial de la misma por los dos elementos que lo distinguen:

1. La imprevisibilidad. *Es el hecho ajeno a su voluntad que impide que se cumpla con el deber y que por lo tanto no le es imputable*.

2. La inevitabilidad. *Es lo que implica la imposibilidad de evitarlo*.

b. Error excusable. *Implica la falta de culpa y la existencia de una razón admisible para errar que no puede calificarse de caso fortuito*. Esto puede darse cuando los resultados de un tratamiento son diversos a los esperados por tratarse de padecimientos de evolución atípica, con síntomas y padecimientos clínicos cambiantes, comunes a otras enfermedades más frecuentes y que dificultan el diagnóstico (Choy, 2002).

c. Conducta del enfermo. Puede ser causa para eximir de responsabilidad al médico cuando el paciente cambia o no cumple con la prescripción recibida o no obedece las indicaciones médicas (Choy, 2002).

d. Fracaso del tratamiento. Se presenta cuando ante un diagnóstico correcto y un tratamiento preciso éste no produce los efectos deseados por factores externos al médico como la idiosincrasia del paciente, su estado general o la resistencia al tratamiento (Choy, 2002).

e. Estado de necesidad y prescindencia del consentimiento del paciente. Ocurre cuando en caso de urgencia y ante la imposibilidad del paciente de otorgar el consentimiento para recibir el tratamiento que requiere, los profesionales de la salud determinan actuar para salvar la vida de éste. En este caso no será causa de fincamiento de responsabilidad (Choy, 2002).

### **Planteamiento del problema**

La seguridad del paciente es un problema relevante de salud pública a nivel mundial, cada año, miles de pacientes sufren daños por una atención sanitaria, se estima que se hospitalizan 421 millones de personas y poco más o menos 42,7 millones sufren de eventos adversos. Los daños a usuarios en la atención sanitaria son la 14.ª causa de morbilidad en todo el mundo. La falta de diligencia en la prescripción de medicamentos y medicación, son las causas principales que provocan daños en la atención sanitaria en todo el mundo. Los errores en la ministración de medicamentos se producen por cansancio, condiciones inadecuadas del entorno laboral, falta de personal, seguimiento, que pueden provocar daños e incapacidades graves, incluso la muerte.

Las cifras también revelan que 14 de cada 100 personas hospitalizadas en el mundo contrae una infección, 7 en los países de ingresos altos y 10 en los países de ingresos medianos y bajos. Se considera que el número de infecciones se podría reducir hasta el 50% con medidas básicas, como la higiene correcta de manos y tratamiento de las infecciones. Otras de las causas que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes son los procedimientos quirúrgicos y transfusiones de hemoderivados pocos seguros. En la atención primaria y ambulatoria a nivel mundial, 4 de cada 10 pacientes sufren daños, los errores más nocivos están relacionados con el diagnóstico, la prescripción y ministración de medicamentos. Se

estima que del 5 al 50% de los errores médicos en la atención primaria son de carácter administrativo (OMS, 2019).

En la Comunidad Europea, aproximadamente 3,2 millones de pacientes adquieren una infección y 37000 de ellos fallecen por esa causa. La frecuencia de infecciones se podría disminuir hasta el 50% mediante estrategias básicas y económicas de prevención, como tratamientos de infecciones y la higiene correcta de manos. En los países desarrollados, 1 de cada 10 pacientes padecen de algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria. Las investigaciones señalan que cada año, el 5% de los adultos estadounidenses padecen errores de diagnóstico en centros de atención ambulatoria. En Estados Unidos de Norte América en las necropsias realizadas durante varios años, se ha observado que los errores de diagnóstico pueden causar cerca del 10% de las defunciones de pacientes. Estudios divulgan que se han realizado revisiones de historias clínicas de pacientes hospitalizados y se ha examinado que del 6% al 17% de los incidentes se ha cometido error de diagnóstico (OMS, 2019).

En los Estados Unidos de Norte América, se estima que los errores de medicación ocasionan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1.3 millones de personas al año. El costo global asociado a los errores de medicación se ha estimado en 42 billones de dólares anuales. En tales circunstancias, han hecho énfasis en las intervenciones realizadas por enfermería en la administración de medicamentos de alto riesgo e insisten que la medicación segura es una de las prioridades globales en materia de seguridad y de la calidad al paciente en los sistemas de salud. En el año 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el tercer reto global para la seguridad del paciente para reducir, en un periodo de cinco años, el 50% de los daños graves y evitables relacionados con la medicación. Los errores de medicación representan una de las prioridades en el mundo (Romero et al., 2020).



Tres países latinoamericanos, México, Argentina y Colombia, publicaron eventos adversos reportados por enfermería, de las unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrico o neonatal. La muestra fue de 1163 eventos, los eventos de mayor porcentaje fueron: cuidados de enfermería con el 34.4 %, de mayor predominio úlceras por presión, no aplicación de cuidados pautados, flebitis, caída accidental. El 19.1% relacionado al manejo de vía aérea, siendo el evento de mayor predominio la intubación no programada. El 16.7% al manejo de accesos vasculares y su evento adverso de mayor predominio es la desconexión de catéter central. El 13.1% es la infección asociada al cuidado, los eventos adversos de mayor predominio es la neumonía asociada a ventilación, bacteriemia de catéter, infección urinaria por sonda uretral. El 11% se refiere a medicamentos, el evento adverso de mayor predominio corresponde a la administración y el 5.8% de los eventos adversos se refieren a procedimiento y fallos de equipos. Se estima que dos tercios del total de eventos adversos en el mundo ocurre en países de ingresos medianos y bajos (Achury et al., 2016).

En estas circunstancias, es importante comentar que si existen obligaciones, también existen responsabilidades, se trata de dos cuestiones que generalmente coexisten, obligaciones que se clasifican en hacer y no hacer, enfermería no escapa de ellas. En este sentido, el derecho y enfermería son dos disciplinas que a primera vista, parece que no guardan relación, sin embargo, están condenadas a coexistir. La relación de la enfermería con las ramas que integran el derecho social es palpable, estrechamente vinculado con el derecho de la seguridad social, en la mayoría de los casos se origina por la relación de trabajo que existe entre el patrón y el trabajador, cuestión que pertenece al derecho laboral, y es que, uno de los principales beneficios de la seguridad social consiste en brindar asistencia médica, quirúrgica, hospitalaria y farmacéutica (Arriaga, 2018).

Cuando se emplean medios o se aplican sistemas inidóneamente por carencia de pericia o falta de la diligencia debida se causa un daño por el que se debe responder. Esa responsabilidad viene establecida en una serie de normas que fijan, primero, las reglas de comportamiento y luego, las correspondientes sanciones por su incumplimiento. No olvidemos que todo ser humano vive inmerso en el mundo del derecho. En estas circunstancias no es de extrañar la existencia de disposiciones legales específicas que regulen el actuar de las profesiones sanitarias. La normativa aplicable será diferente si el profesional está actuando de manera particular o si lo hace para una empresa privada o si está al servicio de una Institución Pública (Rosado et al., 2017).

En cualquiera de estos supuestos, la norma de conducta será única, así como su responsabilidad personal. Sin embargo, la responsabilidad subsidiaria de aquellos para los que presta sus servicios será diferente. Esas sanciones y responsabilidad se enjuiciarán a través de los Tribunales de Justicia que son los que establecerán en sus sentencias la inocencia o culpabilidad del profesional, y en esta última hipótesis además de la pena se le impondrá la forma de indemnizar el daño causado, así como las personas o entidades públicas o privadas, que deben responder conjunta o subsidiariamente con él. Todas estas actuaciones tienen su razón de ser y derivan del principio jurídico general del derecho romano “*non alterum laedere*”, no herir a otro, motivo por el cual, cuando alguien causa un daño a otro, está obligado a repararlo (Arriaga, 2014).

En este contexto, no quedan dudas acerca del binomio derecho - enfermería, razón por la que debemos transitar en la trilogía formada por la necesidad de conocer, prevenir y remediar el contenido que implica el ejercicio de la enfermería, y el beneficio que brinda el conocimiento de las normas para evitar incumplimiento, es decir, actuar de manera correcta y remediar las controversias que surjan por ese incumplimiento, sea por una acción

o bien por alguna omisión. En caso de incumplimiento a alguna de las normas que rigen los servicios de enfermería, se generaran procedimientos administrativos y/o jurisdiccionales, claro está que existen mecanismos de impugnación, sin embargo, es necesario analizar los recursos legales correspondientes a cada uno de los procedimientos, lo que permitirá una adecuada defensa del personal involucrado, que se verá adicionado con el conocimiento de los criterios emitidos por el Poder Judicial de la Federación (Arriaga, 2018).

López et Al., (2016) señalan que la farmacoterapia segura, apropiada, efectiva y eficiente es una meta del sistema de salud en México, para lograrla se debe hacer conciencia del papel que juegan los integrantes del mismo. En el estudio se revisó y analizó la prescripción farmacoterapéutica en expedientes de quejas médicas que se presentaron ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Se contabilizaron 2396 prescripciones, 1760 prescritas a pacientes hospitalizados y 636 a pacientes ambulatorios. Se contaron 601 medicamentos, 4366 errores de medicación: en pacientes hospitalizados 3305 errores (76 %) y en ambulatorios 1061 errores (24 %). Las mayores incidencias en pacientes ambulatorios fueron vía de administración 575 (54%), frecuencia de administración 265 (25 %) y dosis 141 (13 %). En hospitalización los errores más frecuentes fueron forma farmacéutica 1387 (42 %), dosis 713 (22 %) y frecuencia de administración 652 (20 %). Del panorama general del proceso de prescripción, permite observar y hacer conciencia sobre la importancia y trascendencia para tener presente medidas de control que permitan la prevención de dichos errores.

Por todo lo antes mencionado y el estudio realizado, se considera importante elaborar un manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México 2021.

## **Estudios relacionados**

Romero et al., (2020) publicaron en la revista CONAMED, el artículo intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo. La medicación segura es una de las prioridades globales en materia de la calidad y la seguridad del paciente de los sistemas de salud. Los errores de medicación representan una de las prioridades en el mundo. En el año 2017, la Organización Mundial de la Salud (OMS) anunció el tercer reto global para la seguridad del paciente. El 50% de los daños graves están relacionados con la medicación. En México, entre las estrategias para mejorar la calidad de los servicios de salud, se emitieron ocho acciones esenciales para la seguridad del paciente. La tercera acción trata sobre la seguridad en el proceso de medicación, busca fortalecer las acciones relacionadas con la prescripción, transcripción, dispensación y administración de medicamentos, para prevenir errores que puedan dañar a los pacientes. Los medicamentos de alto riesgo son un tipo de fármacos con alto potencial de ocasionar daños graves e incluso mortales, incluyen medicamentos citotóxicos, insulinas, anticoagulantes y electrolitos concentrados.

En el 2019 Vásquez, en su artículo publicado en México, la prescripción enfermería ha crecido significativamente en todo el mundo durante la última década. En el artículo 28 Bis en la Ley General de Salud, se enuncia que los licenciados en enfermería podrán prescribir cuando no se cuente con los servicios de un médico. A la fecha no existe ningún estudio a nivel nacional que muestre el estado que guarda la prescripción por enfermería. El objetivo es describir el estado de esta práctica en la región Costa de Oaxaca. Se empleó un estudio de tipo cuantitativo, un análisis descriptivo y de alcance transversal. La población fue de 86 licenciados en enfermería adscritos a la Jurisdicción Sanitaria 04 Costa del estado de Oaxaca, que laboran en el primer nivel de atención. La muestra final constó de 11 licenciados en enfermería seleccionados por conveniencia. Se diseñó una encuesta con 10 preguntas y

para el análisis de los datos se empleó el paquete estadístico SPSS versión 22, en donde se utilizaron las funciones de estadísticos descriptivos y respuestas múltiples.

Rodríguez et al., (2019) publicaron en México que los eventos adversos componen una parte significativa y sensible de los resultados no deseados en el área de la atención de la salud. Se presentan en las diferentes instituciones y niveles de los sistemas sanitarios, en países desarrollados como en vías de desarrollo. Las consecuencias que resultan de los efectos adversos indican como uno de los problemas prioritarios para la salud pública, por lo que merecen mayor atención. Esto ya fue puesto de manifiesto inicialmente con la publicación del informe “To err is Human“ en el año 1999, que causó gran repercusión e impacto mundial.

Arriaga, (2018) publicó en México un capítulo en su libro la responsabilidad del profesional de enfermería. Hay derechos y también obligaciones, Si existe obligación también responsabilidad, se trata de conexiones que generalmente coexisten, y por ello nos brinda beneficios, pero también obligaciones que se han clasificado, como las de hacer y no hacer, el caso de la enfermería es una de ellas, disciplinas que a primera vista pareciera que no guarda relación, sin embargo, están condenadas a coexistir.

En México, Jiménez et al., publicó en el 2018 que la cultura de seguridad del paciente es prevenir daños de una serie de eventos imprevistos que repercuten en la calidad y seguridad de la atención médica. Un evento adverso se refiere a un daño que se genera de la atención sanitaria que no está relacionada con la enfermedad o con el estado del paciente y provoca una discapacidad o la muerte. La primera víctima es el paciente, segunda el profesional involucrado, tercera el organismo donde tuvo lugar el evento adverso. Algunas publicaciones han documentado que el síndrome de burnout está relacionado con los eventos adversos. Metodología: Instrumento aplicado Cuestionario para Profesionales de Atención

Primaria de España y el Maslach Burnout Inventory, a médicos, enfermería, odontólogos del Centro de Salud de T-II Nayaritas de la Ciudad de México, 20 profesionales consultados, 70% (14) mujeres, 30% (6) hombres, de 19 a 66 años, media de edad de 41 años, 45% (9) médicos, 30% (6) enfermería y 25% (5) odontólogos. Media de 14 años de experiencia laboral. Resultados: Las consecuencias tras un evento adverso son mayores a nivel emocional. Las puntuaciones del burnout en promedio para médicos, personal de enfermería y odontólogos fueron de 58, 52 y 41 respectivamente.

Rosado et al., (2017) publicaron un manual que establece que la responsabilidad viene establecida en una serie de leyes y normas que regulan la conducta, así como las correspondientes sanciones. Todo ser humano vive sumergido en el mundo del derecho, por lo que no es de extrañar la existencia de mandatos legales que legalizan el actuar de las profesiones sanitarias, en este caso enfermería. En este caso, las sanciones y responsabilidades se enjuiciarán a través en Tribunales, Juzgados, Autoridades Ministeriales que se encargaran de resolver la inocencia o culpabilidad del personal de enfermería, además de la pena se impondrá para reparar el daño causado.

Balseiro, Osuna y Cabrera, publicaron en el 2017 en México, la prescripción de los medicamentos por los licenciados en enfermería: implicaciones de responsabilidad legal. La prescripción y administración de los medicamentos del cuadro básico, en pacientes de bajo riesgo, es una nueva tarea de los licenciados en enfermería y pasantes de enfermería en México. El 8 de marzo del 2017, se publicó en el Diario Oficial el acuerdo por el que se emiten los lineamientos y procedimientos a los que deben 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. Esta nueva disposición, puede llevar a una responsabilidad por negligencia,

impericia e imprudencia al personal de Enfermería de responder civil, administrativa o penalmente por el daño producido. Se propone diseñar estrategias de capacitación y actualización en materia de farmacología para realizar labor de prescribir y administrar medicamentos de forma segura al paciente.

Ponce, López y Carmona, publicaron en México en el 2016, una población vulnerable en la prescripción y administración de medicamentos de riesgo son los niños. El conocimiento básico de conceptos farmacológicos, habilidades y actitudes en la ministración es responsabilidad de enfermería. Estudio cuantitativo, correlacional, observacional, transversal, en enfermeras de diferentes categorías en la administración de medicamentos de alto riesgo en niños hospitalizados, en un hospital de tercer nivel de la ciudad de México. Muestra probabilista en 89 enfermeras (68%) del nosocomio. La recolección de datos se utilizó dos instrumentos: Cárdenas y Zárate “Calidad en la administración de medicamentos intravenosos y su efecto en la seguridad del paciente” (KR20 = 0.79), y “Conocimientos y aptitudes para la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría” (KR20 = 0.82). Resultados: En cumplimiento, 49% buen conocimiento, en aptitudes 100% y en habilidades 74% nivel mínimo. Discusión: Enfermería tiene la responsabilidad de poseer competencia profesional para la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría. El cumplimiento mínimo puede ocasionar eventos adversos, coloca en riesgo la seguridad del paciente y la calidad de atención.

Fernández, (2016) comentó que en México el ejercicio de las profesiones está regulado y es responsabilidad del estado atender y dar curso a las demandas sociales, la queja médica es una de ellas. La queja médica puede considerarse una manifestación de la población, de los diferentes problemas entre pacientes y el equipo de salud, que se dan en la

atención, procedimientos, falta de información y comunicación adecuada, el maltrato, la insatisfacción del paciente y la familia ante la percepción de mala práctica y la presencia de errores médicos en las instituciones de salud. En este sentido, se entiende por mal praxis toda infracción del equipo médico, del deber propio de la profesión, de la falta de actuar con diligencia objetiva exigida por la naturaleza del acto médico que se ejecuta. La responsabilidad profesional por los actos realizados sin diligencia del paciente y se identifica a partir de uno o más errores injustificados, por lo que implica culpa, responsabilidad del equipo médico.

López et al., (2016) señalaron que en México, la farmacoterapia segura, apropiada, efectiva y eficiente es una meta del sistema de salud, para lograrla se debe hacer conciencia del papel que juegan los integrantes del mismo. En el estudio se revisó y analizó la prescripción farmacoterapéutica en expedientes de quejas médicas que se presentaron ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). Se contabilizaron 2396 prescripciones, 1760 prescritas a pacientes hospitalizados y 636 a pacientes ambulatorios. Se contaron 601 medicamentos, 4366 errores de medicación: en pacientes hospitalizados 3305 errores (76 %) y en ambulatorios 1061 errores (24 %). Las mayores incidencias en pacientes ambulatorios fueron vía de administración 575 (54%), frecuencia de administración 265 (25 %) y dosis 141 (13 %). En hospitalización los errores más frecuentes fueron forma farmacéutica 1387 (42 %), dosis 713 (22 %) y frecuencia de administración 652 (20 %). Conclusiones: El presente estudio da un panorama general del proceso de prescripción y permite hacer conciencia de su importancia y trascendencia para efectuar medidas de control que permitan la prevención de dichos errores.

Gamboa y Valdés, (2015) publicaron las responsabilidades de los profesionales de la salud marco teórico conceptual, marco jurídico, a través de la Cámara de Diputados



LXIII de México. Señalan que los profesionales de la salud tienen la obligación de asistir y atender a las personas cuya vida se encuentre en peligro, su responsabilidad es la protección de la vida y la salud del paciente. Sin embargo, el actuar no siempre se apega a los protocolos establecidos, por lo que la actuación inadecuada es capaz de provocar daño a un paciente, esto se conoce como mala práctica médica, y es consecuencia de acciones negativas, se encuadra en las modalidades de negligencia, imprudencia e impericia, derivando diversos tipos de responsabilidades que pueden fincarse a los profesionales de la salud, administrativa, civil o penal, la cual se determinará en función del daño ocasionado. El estudio tiene por objeto conocer el panorama de la responsabilidad de los profesionales de la salud en México, no se limita al actuar únicamente de los médicos, como suele pensarse, sino que es extensiva a los enfermeros, técnicos, auxiliares.

Arriaga y Arriaga, (2014) publicaron nociones de legislación en salud y enfermería en México, hacen referencia que el marco jurídico aplicable al ejercicio de la enfermería conduce la aplicación de leyes tanto de derecho público como de derecho privado, y esto se debe que la práctica de enfermería se lleva a cabo en instituciones tanto del sector público, como del sector social y privado, como la Secretaria de Salud (SSA), el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores al Servicio del Estado (ISSSTE), hospitales y clínicas privadas.

### **Justificación**

En virtud de la evolución que ha tenido la sociedad en relación a los derechos en salud y su autonomía, para decidir por los tratamientos a recibir, pero no tan solo los ha conducido a ser una sociedad más crítica, sino también a ejercer sus derechos ante instancias legales, en este sentido el personal de enfermería para satisfacer la demanda de calidad que exigen los

usuarios también deben contar con conocimientos legales elementales para satisfacer la calidad de atención que esperan recibir los usuarios y prever incidentes.

### **Relevancia social.**

El presente estudio es de relevancia social, en virtud que enseña que todo persona dedicada al ejercicio de la enfermería, no debe ser suficiente el conocimiento científico, técnico y habilidades desarrolladas para los procedimientos propios de la profesión, sino también debe contar con conocimientos legales elementales, con la finalidad de tener presente y estar consciente, que en el ejercicio de la práctica enfermera, puede ser acreedor a distintas responsabilidades jurídicas, sin embargo, al contar con estos conocimientos contribuirá a evitar los menos incidentes por mala práctica y como resultado beneficiará a una mejor calidad de atención a la sociedad.

### **Relevancia científica.**

El estudio que nos ocupa es de relevancia, en virtud que hasta el momento se conocen pocos estudios que vinculen el conocimiento legal elemental con los profesionales, técnicos, auxiliares y pasantes de enfermería. Por lo que es sustancial que todo persona que se desempeña en la práctica enfermera conozca aspectos legales, leyes que regula la profesión, sí como las distintas responsabilidades legales, como administrativa, civil y penal. El que haya pocos estudios que vinculen la parte legal con enfermería, se debe ver desde una perspectiva positiva, toda vez que brinda la posibilidad de añadir conocimientos del orden legal, y como consecuencia al personal de enfermería lo escalará a un mayor profesionalismo de manera integral.

### **Relevancia disciplinar.**

El presente estudio es relevante para la disciplina de enfermería, ya que al proporcionar un instrumento o herramienta, como en este caso un manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera, reforzará la atención enfermera-paciente, algunos procedimientos correctos para la seguridad del paciente, conocimientos de las distintas responsabilidades legales y de los procedimientos civil, penal y ante la CONAMED, con la finalidad de crear mayor conciencia en la profesión de enfermería respecto al alcance legal que tiene el ejercicio de la disciplina. Por lo que en dicho manual también se emitirán algunas recomendaciones legales, para que en caso de un involucramiento jurídico ayude en el actuar. Por lo anterior, con el fin coadyuvar y contribuir con la profesión de enfermería se elaboró un manual para la práctica enfermera en México 2021.

Por último, pero no menos importante este estudio busca ser un referente para otros estudios y de esta manera contribuir a profesionalizar aún más la enfermería.

### **Hipótesis.**

No aplica

### **Pregunta de investigación.**

¿Cuáles son los conocimientos legales elementales que se requieren para la práctica enfermera con base en los incidentes médicos jurídicos reportados en México del año 2000 al 2021?

### **Objetivo general.**

Elaborar un manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México, basado en la revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados del año 2000 al 2021.

### **Objetivos Específicos.**

- Revisar literatura formal e informal sobre los incidentes médicos jurídicos en México, reportados del año 2000 2021.
- Describir los datos obtenidos para identificar las necesidades de los conocimientos legales requeridos.

### **Viabilidad del estudio.**

Para el presente estudio la investigación se considera viable, toda vez que se dispone del tiempo necesario para cubrir las necesidades que la investigación demande. Se cuenta con equipo de cómputo, acceso a internet. Por otro lado, se tiene acceso a Biblioteca UDLAP, plataforma de la CONAMED, Medigraphic, SciELO y se consultaran distintos diarios de México. Además que se cuentan con los recursos necesarios, se omite la parte económica, debido que no se requiere apoyo financiero por terceros para cubrir gastos, por lo que se continuará cubriendo hasta finalizar la investigación.

### **Plan de investigación.**

- Se formuló la pregunta de investigación en base a un lenguaje claro y preciso.
- Posteriormente se identificó la variable.
  - Se sometió a consideración del Comité de Ética de la Udlap el proyecto de protocolo.
  - Se trabajó en el desarrollo del protocolo.
  - Se definió estrategia de búsqueda de datos.
  - Se elaboró la pregunta de investigación.
  - Se realizó búsqueda.
  - Se evaluaron las publicaciones recuperadas.
  - Se procesó la información

- Se elaboró un manual con los conocimientos legales elementales, mínimos requeridos que ayude a la práctica enfermera, con base en incidentes médicos jurídicos encontrados en la literatura formal e informal en México del 2000 a marzo 2021.
- Se emitieron resultados y conclusiones.

## **Materiales y métodos**

### **Diseño del estudio.**

El estudio que se realizó fue una revisión panorámica. Esta revisión se puede aplicar a diferentes disciplinas académicas. Además, una de sus características es que no es una revisión sistemática con procedimientos preestablecidos, se diferencia de una revisión sistemática por su amplia gama de métodos de resolución de problemas. Las revisiones panorámicas, también denominadas por algunos como exploratorias, tienen por objeto identificar los conceptos claves que sustentan un área de investigación y las principales fuentes y tipos de evidencias disponibles, y pueden llevarse a cabo como proyectos aislados por propio derecho, especialmente cuando una área es de conocimiento complejo o no se ha revisado exhaustivamente antes (Guirao, 2015).

### **Ubicación del estudio.**

No aplica.

## **Criterios de inclusión, exclusión y eliminación**

### **Criterios de inclusión.**

Todas las publicaciones formales e informales relacionadas por mala práctica, originadas por negligencia, imprudencia, impericia, cometidos por los profesionales, técnicos, auxiliares y pasantes de enfermería, en la práctica enfermera en México publicados del año 2000 a marzo del 2021.

### **Criterios de exclusión.**

Publicación de fuentes informales de dudosa reputación social o que representen información confusa o incompleta relacionadas a la mala práctica, por negligencia, imprudencia, impericia y cometidos por personal distinto a enfermería y que fueron publicados fuera del periodo del año 2000 a marzo 2021.

### **Criterios de eliminación.**

Todas las publicaciones que no se relacionen a mala praxis, y que no fueron cometidos por los profesionales, técnicos, auxiliares y pasantes de enfermería, así como las publicaciones de otros países.

### **Muestra.**

La muestra fue por conveniencia. Además, dado que es una revisión panorámica, no se requiere muestra.

## **Metodología**

### **Método.**

Para el presente estudio se realizó una revisión panorámica, para esto se identificaron incidentes legales recurrentes en la práctica enfermera en México del año 2000 al 2021. La información se obtuvo a través del buscador google con las palabras claves: eventos adversos, mala praxis, negligencia, impericia, imprudencia, iatrogenia, efectos adversos, delitos, delitos dolosos, delitos culposos, enfermería, enfermera, responsabilidad administrativa, responsabilidad civil, responsabilidad penal y los operadores booleanos AND y OR. Se tomó como guía el documento de las directrices aplicables del Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA) lista de comprobación de ITEMS (Urrutia y Bonfill, 2010).

Se seleccionaron 75 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, y se obtuvieron frecuencias y porcentajes de los eventos por su tipo. Por otro lado, se obtuvieron datos oficiales en materia de quejas médicas derivadas de los servicios públicos de salud y presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para tener un panorama del número de quejas que se llegan a cometer. El informe estadístico sobre quejas recibidas comprendió del 2018 al 2020, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Es importante mencionar que de la revisión panorámica y de la investigación realizada, se derivó el manual que forma parte del presente estudio.

### **Variable del estudio.**

Incidentes por mala praxis.

### **Procesamiento de datos.**

El procesamiento de datos se llevó a cabo en una tabla de Excel versión 2020 para Windows, que cumplieron con los criterios de inclusión, consta de siete datos: fuente, es decir, nombre del periódico, título de la publicación, ciudad, tipo de incidente, causa, evento adverso, año y sitio web. Los incidentes se clasificaron por mala praxis con los requerimientos antes citados, determinando la frecuencia y porcentajes.

## **Recursos**

### **Recursos humanos.**

- Una directora interna de tesis.
- Una directora externa de tesis.
- Un tesista.

### **Recursos físicos.**

Se contó con un equipo de cómputo para a recolección de información, servicio de internet, energía eléctrica.

### **Recursos económicos.**

El gasto que se consideró fue únicamente para cubrir el servicio de cómputo, internet y de energía eléctrica.

### **Consideraciones éticas.**

No aplicó por tratarse de una revisión de literatura.

### **Resultados**

A continuación se exponen los resultados que arrojó la búsqueda y procesamiento de la información, referente a los incidentes cometidos por enfermería y que fueron denunciados, con mayor frecuencia y porcentaje fueron: la atención primaria al paciente, procedimientos incorrectos, falta de seguimiento y supervisión a paciente hospitalizado, administración incorrecta de medicamentos, dosis y vía incorrecta (Tabla 1).

**Tabla 1.** Incidentes cometidos por enfermería que los involucró en problemas legales del 2000 a marzo de 2021.

<b>Incidentes</b>	<b>Frecuencia ( <i>f</i> )</b>	<b>Porcentaje ( % )</b>
Atención primaria a paciente	16	21.33%
Procedimientos incorrectos.	13	17.33%
Falta de seguimiento y supervisión a paciente hospitalizado.	11	14.67%
Administración incorrecta de medicamento, dosis y vía incorrecta.	9	12%



Trato no digno: agresión verbal, maltrato a paciente.	8	10.67%
Intervenciones de enfermería interdependientes.	5	6.67%
Falta de ética y buena conducta de enfermería.	5	6.67%
Intervenciones de enfermería independientes.	3	4%
Enfermería negó atención por no ser clínica Covid.	3	4%
Fallas en protocolo en Intervenciones de enfermería	2	2.67%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Elaboración propia por los autores.

Así mismo, se presentan los datos en relación a las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED). En la información se observa una tendencia de incremento en el volumen de quejas en los años 2018 y 2019, no así del 2020, considerando que obedece a la pandemia SAR-CoV-2, toda vez que el organismo descentralizado permaneció por un tiempo totalmente cerrado (Tabla 2).

**Tabla 2.** Quejas recibidos ante la CONAMED por tipo de servicio del 2018 a 2020.

<b>Tipo de servicio</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Número de quejas.	1340	1410	804	3554

**Fuente.** Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED). Cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

Respecto a las quejas presentadas en contra de las instituciones involucradas, se desprende que se concluyeron un total de 2 mil 368 quejas, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la institución con mayor número de quejas, con un total de un mil 700 quejas, seguido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 895 quejas concluidas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Número de quejas concluidas según sector e institución involucrada

<b>Años</b>	<b>IMSS</b>	<b>ISSSTE</b>	<b>PEMEX</b>	<b>SEDENA</b>	<b>SEMAR</b>	<b>TOTAL</b>
2018	877	394	12	10	3	
2019	492	130	20	9	1	
2020	331	71	13	4	1	
<b>Total</b>	<b>1700</b>	<b>595</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2368</b>

**Fuente.** Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED). Cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

### **Discusión**

De acuerdo a la investigación realizada sobre los incidentes médicos legales cometidos en México del año 2000 al 2021, denotó que los principales incidentes fueron en relación a la atención directa al paciente, procedimientos incorrectos, falta de seguimiento y supervisión al paciente hospitalizado, administración incorrecta de medicamentos, lo que concuerda con lo planteado en el estudio de Rodríguez et al., (2019) donde hace mención que los incidentes forman parte de la realidad en todas las instituciones y ocurren en todos los países, desarrollados y en vías de desarrollo. Ahora bien, y si estamos en el entendido a la

publicación del informe “To err is Human“ en el año 1999, que causó impacto mundial, entonces y luego entonces, es una situación que debe ser atendida de manera permanente y periódica con un seguimiento a través de los estándares de calidad.

De igual manera, el presente estudio tiene similitud con lo que menciona la OMS (2019), que a nivel mundial, en la atención primaria, 4 de cada 10 pacientes sufren daños a consecuencia de los errores por negligencia. Estos están relacionados por la falta de diligencia en la prescripción y ministración de medicamentos, de hecho, son causas principales que provocan daños en la atención sanitaria en el mundo. Otras causas que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes son los procedimientos quirúrgicos y transfusiones de hemoderivados, infecciones y errores de carácter administrativo. Por el escenario que se continúa presentando, es razón suficiente para persistir y hacer énfasis en las acciones esenciales de la seguridad del paciente, con la finalidad que las estadísticas disminuyan.

Los resultados de este estudio, no distan mucho de los que se encuentran en países desarrollados en Europa, ya que 1 de cada 10 pacientes padecen de algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria. Por otra parte, en Estados Unidos se considera que los errores de medicación ocasionan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1.3 millones de personas al año (Romero et al., 2020).

Así mismo, existe concordancia con el estudio realizado por Achury et al., ( 2016) en donde mencionan que en tres países latinoamericanos, México, Argentina y Colombia, publicaron eventos adversos reportados por enfermería, donde se encontró que los principales problemas, eran asociados a la atención directa de enfermería, úlceras por presión, no aplicación de cuidados pautados, flebitis, caída accidental. En estos daños y omisiones se puede observar que son ocasionados en actividades propias de enfermería, motivo por el cual se debe persistir en las estrategias de prevención y seguridad hacia el paciente.

López et Al., (2016) señalan que la farmacoterapia apropiada, efectiva y eficiente es una meta del sistema de salud en México. En el estudio analizaron expedientes de quejas médicas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en relación a la prescripción y ministración de medicamentos, en dicho estudio se observó reincidencia en omisiones y errores. El panorama general permite observar y hacer conciencia sobre la importancia y trascendencia del papel que juegan los integrantes del mismo, para tener presente las medidas de control que permitan la prevención de los errores y omisiones.

Ahora bien, y como señala Fernández (2016) la finalidad de la investigación no es con la finalidad de criticar, ni dañar la profesión de enfermería, que en su gran mayoría se desempeñan con dedicación y sacrificio, sin embargo, es conveniente reflexionar sobre los actos que llevan a la mala práctica y que cada día afecta a pacientes y familiares, motivo por el cual es necesario tomar conciencia sobre los incidentes que se presentan e identificarlos, con la finalidad de prever daños en la salud de los pacientes, así como reforzar las estrategias para una mejor atención. En tal circunstancia se debe estar consiente que la negligencia, la imprudencia y la impericia en el servicio de salud son una forma de provocar daños, lesiones y hasta la muerte misma, por lo que es de gran relevancia para la sociedad y las autoridades.

Además, Rosado et al., (2017) menciona que la responsabilidades se establecen en una serie de leyes y normas que regulan la conducta, así como las correspondientes sanciones ya que toda persona vive inmerso en el mundo del derecho, por lo que el actuar de las profesiones sanitarias, en este caso enfermería, se somete a leyes que legalizan su ejercicio. Por lo que las sanciones y responsabilidades se enjuiciarán a través de los Tribunales, Juzgados, Autoridades Ministeriales que se encargarán de resolver la inocencia o culpabilidad del personal de enfermería, además de la pena que se impondrá para reparar el daño causado.

El presente estudio también reveló que en México hace falta documentar más las evidencias científicas que propician la mala práctica y la proporción que ha alcanzado. La negligencia normalmente no se documenta por temor a represalias administrativas y laborales, así como el miedo a verse involucrado en problemas de demandas a causa de la mala práctica, sin embargo, para mejorar los estándares de calidad y para que los errores o daños causados no reincida, es pertinente que sean documentados, con la finalidad de crear estrategias para que las estadísticas disminuyan y no haya tanta incidencia (Meljem et al., 2013).

Si bien es cierto que la condición humana esta propensa a errar en cualquier actividad, “To err is Human“, también es cierto que en las instituciones de salud existen factores que conducen a provocar errores, como lo es la falta de personal, cansancio, estrés, condiciones inapropiadas del ambiente laboral y estos provocan lesiones, daños, incapacidades graves e incluso la muerte, consecuentemente asumen responsabilidades administrativas, civiles y penales, por lo que es recomendable que los directivos de las instituciones de salud realicen peticiones a las autoridades correspondientes para incrementar el número de plazas de enfermería, mejorar las condiciones salariales y entornos laborales. Por otro lado, las instituciones educativas, en la formación y preparación de los profesionistas de enfermería, en sus últimos semestres, deben incluir en sus programas de estudios una preparación sobre un conocimiento legal elemental y las distintas responsabilidades legales que se adquieren en la práctica de enfermería, desde el llenados de las hojas de enfermería, hasta que autoridad puede llegar a conocer el asunto contencioso y ante quien poder acudir en caso de verse involucrado en un problema legal.

## **Conclusión**

De acuerdo a los resultados obtenidos en el presente estudio se pretende ofrecer una visión elemental de la conexión que existe entre el binomio derecho-enfermería, mencionándose de manera específica los aspectos legales, los ordenamientos jurídicos que regulan la conducta de la profesión de enfermería, las responsabilidades en que pueden incurrir como consecuencia de la mala práctica, un conocimiento elemental, básico del procedimiento civil, penal y ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), con la finalidad que el personal de enfermería no solo adquiera mayor conciencia para ejercer la práctica, sino también, que cuente con una herramienta o recurso para que en caso de verse involucrado en una controversia jurídica, tenga una noción de que forma proceder antes esas circunstancias.

El estudio muestra que el personal de enfermería no solamente debe contar con conocimientos científicos, técnicos, procedimientos y habilidades, para la práctica enfermera, sino también debe contar con conocimientos legales elementales, toda vez que la sociedad denuncia y las autoridades fincan y deslindan responsabilidades sobre el personal de enfermería, como se puede observar por las denuncias sociales y el incremento de quejas médicas presentadas ante la CONAMED.

Por lo que se puede concluir diciendo que se consideró pertinente elaborar un manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México, con base en la revisión de literatura formal e informal sobre incidentes médicos jurídicos reportados en México del año 2000 a marzo de 2021.

## Referencias.

- Achury et al., (2016) Estudio de eventos adversos, factores y periodicidad en pacientes hospitalizados en unidades de cuidado intensivo. Recuperado julio 17, 2021 de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412016000200011](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412016000200011)
- Aguirre, H., Zavala, J., Hernández, F., y Fajardo, G. (2010) *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recuperado Abril 09, 2010, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>
- Aguirre, et al., (2018) *Seguridad del paciente*. Recuperado Abril 24, 2018. De: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>
- Arriaga, E. R. y Arriaga, E. H. (2014). *Nociones de legislación en salud y enfermería*. México, D.F.: Editorial Porrúa.
- Arriaga, E. R. (2018). *La responsabilidad del profesional de enfermería*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Recuperado Septiembre 13, 2020, de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/11.pdf>
- Berman, A. y Snyder, S. (2013) *Fundamentos de enfermería*. Madrid, España. Pearson.
- Balseiro, A. L., Osuna, E., y Javier, C, D. (2017). *La prescripción de los medicamentos por los licenciados en enfermería: implicaciones de responsabilidad legal*. *Revista CONAMED*, 22(3), 145–151. Recuperado septiembre 05, 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con173g.pdf>
- Carrillo, F. L. (2009) *La Responsabilidad Profesional del Médico en México*, Editorial Porrúa, México.

Choy, G. S. (2002) *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*. O.G.S. Editores, Segunda reimpresión, México.

Código Civil Federal (2020) Última reforma publicada DOF 27-03-2020 Recuperado septiembre 05, 2020

de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_270320.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_270320.pdf)

Código Penal Federal (2020) Última reforma publicada DOF 01-07-2020. Recuperado septiembre 05, 2020 de:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Codigo\\_Penal\\_Federal.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Codigo_Penal_Federal.pdf)

Diario Oficial de la Federación. (2017) *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*. Recuperado septiembre 05, 2020 de:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017)

Diccionario Jurídico Mexicano, (1993) Tomo P-Z, IJ-UNAM, Sexta Edición, Editorial Porrúa, México.

Fernández, C. S. (2015). Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. *Conamed-OPS, Boletín 3, pp 1-9*. Recuperado octubre 05, 2020 de:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf)

Fernández, C. S. (2016). *El Acto Médico: Error y la mal praxis*. Boletín Conamed-OPS, Boletín 5, pp.1-7. Recuperado octubre 05, 2020 de:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/acto\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/acto_medico.pdf)

Gamboa, M. C. y Valdés, R. S. (2015). *Responsabilidades de los profesionales de la salud Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales*,



- Jurisprudencia. 27 sep 2020, de Cámara de Diputados LXIII. Recuperado octubre 05, 2020 de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>*
- Guirao, S. (2015) Utilidad y tipos de revisión de literatura. Vol.9 (2) Recuperado abril 29, 2021 de: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002#:~:text=Las%20revisiones%20se%20han%20clasificado,revi%20si%20C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20\(tabla%204\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002#:~:text=Las%20revisiones%20se%20han%20clasificado,revi%20si%20C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20(tabla%204).)
- Jiménez, E. Alayola, A. Mancebo, A. y Campos, M. (2018). *Eventos adversos y burnout en profesionales de una clínica de atención primaria*. Revista Conamed, Vol. 23 Núm. 2, pp 66-72. Recuperado septiembre 01, 2020: de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182c.pdf>
- Leonel, A., Papaqui, J., Zarza, D.; y Fajardo, G. (2011). *Errores de enfermería en la atención hospitalaria*. Revista de Enfermería IMSS, 19, pp.149-154. Recuperado septiembre 05, 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
- López, S. A., Pérez, C. J., Carrasco, Z. D. y Meljem, M. J. (2016). *Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMED*. Revista Conamed, Vol. 21 No. 2, pp. 56-61. Recuperado octubre 05, 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con162b.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación, 2 de septiembre 2013. *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*. Del expediente clínico. [https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5310793&fecha=16/08/2013#gsc.tab=0](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5310793&fecha=16/08/2013#gsc.tab=0)

Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012. Diario Oficial de la Federación, 13 de agosto 2012. [https://dof.gob.mx/nota\\_detalle\\_popup.php?codigo=5272787](https://dof.gob.mx/nota_detalle_popup.php?codigo=5272787)

Organización Mundial de la Salud (2019) Seguridad del paciente. Datos y cifras. Recuperado julio 17, 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>

Organización Mundial de la Salud (2019) Seguridad del paciente. Recuperado julio 17, 2021 de: <https://www.who.int/es/news-room/facts-in-pictures/detail/patient-safety>

Palomar, J. (1991). *Diccionario para juristas*. Editorial Porrúa, México.

Ponce, G. G., López, C. R., y Carmona, M. B. (2016). *Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría*. Revista Conamed, Vol. 21 Suplemento 3, pp.116-121. Recuperado octubre 25, 2020 de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163b.pdf>

Ríos, A. y Fuente del Campo, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. México. Compendio CNDH. Recuperado enero 19, 2021 de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>

Romero, G. D., Almiray, S.A. y Ensaldo, C. E. (2020). *Intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo*. Revista Conamed, Vol. 25 Núm. 2, 95-97. Recuperado septiembre 01, 2020 de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con202g.pdf>

Rodríguez, H. R., Víctor, M. E., Gómez, A. L., Rizo, A. N., Yamaguchi, D. L., Plascencia, F., Herrera, C. K., y Losardo, R. (2019). *Incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes. Una propuesta de clasificación enfocada en la*

*gestión organizacional*. Boletín CONAMED, Volumen 4, No. 22, pp. 1-33. Recuperado septiembre 01, de 2020 de:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22\\_2/B22-f.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/B22-f.pdf)

Rojina, V. R. (2006). *Compendio de derecho civil*. 26a. ed., T. III, Porrúa. México.

Rosado, P., Martínez, V., González, A., Igual, C., Blasco, C., Mendilibar, P. y Tirado, J.

(2017). *Manual de legislación para profesionales de la salud*. España: Cecova

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Recuperado noviembre 19,

2021 de: [http://www.bibliotecadigitalcecova.com/revistas/descargar/revista/libro-](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/revistas/descargar/revista/libro-361)

[361](http://www.bibliotecadigitalcecova.com/revistas/descargar/revista/libro-361)

Urrutia, G. y Bonfill, X. (2010) Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la

publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Vol 135 (11). Pp. 507-511.

Sitio web:

[https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA\\_Spanish.](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf)

[pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf)

Vásquez, M. J. (2019). *Estado de la prescripción por enfermería en la región Costa de*

*Oaxaca*. *RICS*. Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud. 8(16), 1 -

20. Recuperado de septiembre 01, de 2020

de: <https://doi.org/10.23913/rics.v8i16.79>

## Anexos

### Anexo 1. Cronograma de actividades.

Actividades	Dic 2020	Ene 2021	Feb 2021	Mar 2021	Abr 2021	May 2021
Presentación de protocolo de tesis						
Busqueda de información						
Análisis de información						
Emisión de resultados						
Actividades realizadas						
Actividades pendientes por realizar						

## **Anexo 2. Manual de conocimientos legales elementales para la práctica enfermera en México 2021.**

### **Introducción**

El presente manual muestra la relación importante que existe entre la práctica de la enfermería y el derecho, un binomio real en la actualidad. El manual también tiene como objetivo dar a conocer las distintas responsabilidades legales que enfermería puede hacerse acreedor, sus aspectos legales, una idea básica del procedimiento Civil, Penal y ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de igual manera cita la importancia de la relación enfermera-paciente, dando a conocer los incidentes más recurrentes en el ejercicio de la profesión, hasta algunas recomendaciones de atención al cliente y de aspecto legal.

La práctica de la enfermería está regulada por leyes, normas, reglamentos y conceptos legales, por lo que es relevante que el personal de la disciplina y toda persona dedicada al servicio de la salud, conozcan los aspectos legales elementales, en virtud que son responsables de las acciones que desempeñan en el ejercicio de la práctica cotidiana. En este sentido, la responsabilidad es un concepto fundamental, por lo que tener conocimiento básico de las leyes que norman el desempeño de la enfermería es necesario por dos razones:

1. Para demostrar que las decisiones y acciones del profesional y personal de enfermería son congruentes con los principios generales del derecho.
2. Para respaldar al profesional y personal de enfermería de una posible responsabilidad legal (Berman y Snyder, 2013).

En este orden de ideas, es importante citar que las responsabilidades legales de la práctica enfermera, se adquieren por sus funciones dependientes, independientes e interdependientes, y responder por una responsabilidad legal puede ser de carácter administrativo, civil y penal. Es importante resaltar que desconocer dichas responsabilidades,

no exime de responsabilidad a un profesional de enfermería (Gamboa y Valdés, 2015). Por otro lado, la sociedad ha adquirido mayor conocimiento de sus derechos en la atención en la salud y en consecuencia los usuarios de los centros de atención médica han asumido una actitud de juzgar la atención, el trato y cuidado que reciben, aunado que cuentan con información de las instancias legales donde pueden acudir en caso que requieran presentar una queja, denuncia o demanda médica (Leonel et al., 2011).

### **I. Incidentes de enfermería de tipo legal en México del 2000 al 2021**

Los incidentes sin lugar a dudas comprenden una parte sensible y no deseada en los resultados que se buscan en la atención de la salud. Desafortunadamente se manifiestan en todos los niveles del sistema sanitario, cabe mencionar y no a manera de justificación, pero se presentan tanto en países emergentes como desarrollados. Por las consecuencias que se originan, los incidentes se sitúan como un problema prioritario para la salud pública. Por lo anterior, la seguridad de los pacientes ha sido declarada por la Organización Mundial de la Salud, como un principio fundamental de la atención sanitaria (Rodríguez et al., 2019).

#### **1.1 Metodología.**

En el estudio de investigación se realizó una revisión panorámica, para esto se identificaron incidentes legales recurrentes en la práctica enfermera en México del año 2000 al 2021. La información se obtuvo a través del buscador google con las palabras claves: eventos adversos, mala praxis, negligencia, impericia, imprudencia, iatrogenia, efectos adversos, delitos, delitos dolosos, delitos culposos, enfermería, enfermera, responsabilidad administrativa, responsabilidad civil, responsabilidad penal y los operadores boléanos AND y OR. Se tomó como guía el documento de las directrices aplicables del Preferred Reporting Items for

Systematic Reviews and Meta-Analyse (PRISMA) lista de comprobación de ITEMS (Urrutia y Bonfill, 2010).

Se seleccionaron 75 publicaciones que cumplieron con los criterios de inclusión del estudio, y se obtuvieron frecuencias y porcentajes de los eventos por su tipo. Por otro lado, se obtuvieron datos oficiales en materia de quejas médicas derivadas de los servicios públicos de salud y presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), para tener un panorama del número de quejas que se llegan a cometer. El informe estadístico sobre quejas recibidas comprendió del 2018 al 2020, ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

## 1.2 Resultados.

Los resultados que arrojó la búsqueda y procesamiento de la información, referente a los incidentes cometidos por enfermería y que fueron denunciados, con mayor frecuencia y porcentaje fueron: la atención primaria al paciente, procedimientos incorrectos, falta de seguimiento y supervisión a paciente hospitalizado, administración incorrecta de medicamentos, dosis y vía incorrecta (Tabla 1).

**Tabla 1.** Incidentes cometidos por enfermería que los involucró en problemas legales del 2000 a marzo de 2021.

<b>Incidentes</b>	<b>Frecuencia ( <i>f</i> )</b>	<b>Porcentaje ( % )</b>
Atención primaria a paciente	16	21.33%
Procedimientos incorrectos.	13	17.33%
Falta de seguimiento y supervisión a paciente hospitalizado.	11	14.67%

Administración incorrecta de medicamento, dosis y vía incorrecta.	9	12%
Trato no digno: agresión verbal, maltrato a paciente.	8	10.67%
Intervenciones de enfermería interdependientes.	5	6.67%
Falta de ética y buena conducta de enfermería.	5	6.67%
Intervenciones de enfermería independientes.	3	4%
Enfermería negó atención por no ser clínica Covid.	3	4%
Fallas en protocolo en Intervenciones de enfermería interdependientes.	2	2.67%
<b>Total</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>

**Fuente.** Elaboración propia por los autores.

Así mismo, se presentan los datos en relación a las quejas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED) en nuestro país. En la información se observa una tendencia de incremento en el volumen de quejas en los años 2018 y 2019, no así del 2020, considerando que obedece a la pandemia SAR-CoV-2, toda vez que el organismo descentralizado permaneció por un tiempo totalmente cerrado (Tabla 2).



**Tabla 2.** Quejas recibidos y concluidos ante la CONAMED por tipo de servicio ofrecidos del 2018 a 2020.

<b>Tipo de servicio</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>	<b>2020</b>	<b>Total</b>
Número de quejas.	1340	1410	804	3554

**Fuente.** Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED). Cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

Respecto a las quejas presentadas en contra de las instituciones involucradas, se desprende que se concluyeron un total de 2 mil 368 quejas, siendo el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), la institución con mayor número de quejas, con un total de un mil 700 quejas, seguido por el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) con 895 quejas concluidas (Tabla 3).

**Tabla 3.** Número de quejas concluidas según sector e institución involucrada.

<b>Años</b>	<b>IMSS</b>	<b>ISSSTE</b>	<b>PEMEX</b>	<b>SEDENA</b>	<b>SEMAR</b>	<b>TOTAL</b>
2018	877	394	12	10	3	
2019	492	130	20	9	1	
2020	331	71	13	4	1	
<b>Total</b>	<b>1700</b>	<b>595</b>	<b>45</b>	<b>23</b>	<b>5</b>	<b>2368</b>

**Fuente.** Sistema de atención de quejas médicas y dictámenes (SAQMED). Cuadros anuales tomados de la sección de estadística de la página web de CONAMED.

### **1.3 Discusión.**

De acuerdo a la investigación realizada sobre los incidentes médicos legales cometidos en México del año 2000 al 2021, denotó que los principales incidentes fueron en relación a la atención directa al paciente, procedimientos incorrectos, falta de seguimiento y supervisión al paciente hospitalizado, administración incorrecta de medicamentos, lo que concuerda con lo planteado en el estudio de Rodríguez et al., (2019) donde hace mención que los incidentes forman parte de la realidad en todas las instituciones y ocurren en todos los países, desarrollados y en vías de desarrollo. Ahora bien, y si estamos en el entendido a la publicación del informe “To err is Human“ en el año 1999, que causó impacto mundial, entonces y luego entonces, es una situación que debe ser atendida de manera permanente y periódica con un seguimiento a través de los estándares de calidad.

De igual manera, el presente estudio tiene similitud con lo que menciona la OMS (2019), que a nivel mundial, en la atención primaria, 4 de cada 10 pacientes sufren daños a consecuencia de los errores por negligencia. Estos están relacionados por la falta de diligencia en la prescripción y ministración de medicamentos, de hecho, son causas principales que provocan daños en la atención sanitaria en el mundo. Otras causas que ponen en riesgo la seguridad de los pacientes son los procedimientos quirúrgicos y transfusiones de hemoderivados, infecciones y errores de carácter administrativo. Por el escenario que se continúa presentando, es razón suficiente para persistir y hacer énfasis en las acciones esenciales de la seguridad del paciente, con la finalidad que las estadísticas disminuyan.

Los resultados de este estudio, no distan mucho de los que se encuentran en países desarrollados en Europa, ya que 1 de cada 10 pacientes padecen de algún tipo de daño durante su estancia hospitalaria. Por otra parte, en Estados Unidos se considera que los errores de

medicación ocasionan al menos una muerte diaria y daños en aproximadamente 1.3 millones de personas al año (Romero et al., 2020).

Así mismo, existe concordancia con el estudio realizado por Achury et al., (2016) en donde mencionan que en tres países latinoamericanos, México, Argentina y Colombia, publicaron eventos adversos reportados por enfermería, donde se encontró que los principales problemas, eran asociados a la atención directa de enfermería, úlceras por presión, no aplicación de cuidados pautados, flebitis, caída accidental. En estos daños y omisiones se puede observar que son ocasionados en actividades propias de enfermería, motivo por el cual se debe persistir en las estrategias de prevención y seguridad hacia el paciente.

López et Al., (2016) señalan que la farmacoterapia apropiada, efectiva y eficiente es una meta del sistema de salud en México. En el estudio analizaron expedientes de quejas médicas presentadas ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, en relación a la prescripción y ministración de medicamentos, en dicho estudio se observó reincidencia en omisiones y errores. El panorama general permite observar y hacer conciencia sobre la importancia y trascendencia del papel que juegan los integrantes del mismo, para tener presente las medidas de control que permitan la prevención de los errores y omisiones.

Ahora bien, y como señala Fernández (2016) la finalidad de la investigación no es con la finalidad de criticar, ni dañar la profesión de enfermería, que en su gran mayoría se desempeñan con dedicación y sacrificio, sin embargo, es conveniente reflexionar sobre los actos que llevan a la mala práctica y que cada día afecta a pacientes y familiares, motivo por el cual es necesario tomar conciencia sobre los incidentes que se presentan e identificarlos, con la finalidad de prever daños en la salud de los pacientes, así como reforzar las estrategias para una mejor atención. En tal circunstancia se debe estar consiente que la negligencia, la

imprudencia y la impericia en el servicio de salud son una forma de provocar daños, lesiones y hasta la muerte misma, por lo que es de gran relevancia para la sociedad y las autoridades.

Además, Rosado et al., (2017) menciona que las responsabilidades se establecen en una serie de leyes y normas que regulan la conducta, así como las correspondientes sanciones ya que toda persona vive inmerso en el mundo del derecho, por lo que el actuar de las profesiones sanitarias, en este caso enfermería, se somete a leyes que legalizan su ejercicio. Por lo que las sanciones y responsabilidades se enjuiciarán a través de los Tribunales, Juzgados, Autoridades Ministeriales que se encargarán de resolver la inocencia o culpabilidad del personal de enfermería, además de la pena que se impondrá para reparar el daño causado.

El presente estudio también reveló que en México hace falta documentar más las evidencias científicas que propician la mala práctica y la proporción que ha alcanzado. La negligencia normalmente no se documenta por temor a represalias administrativas y laborales, así como el miedo a verse involucrado en problemas de demandas a causa de la mala práctica, sin embargo, para mejorar los estándares de calidad y para que los errores o daños causados no reincida, es pertinente que sean documentados, con la finalidad de crear estrategias para que las estadísticas disminuyan y no haya tanta incidencia (Meljem et al., 2013).

Si bien es cierto que la condición humana está propensa a errar en cualquier actividad, “To err is Human“, también es cierto que en las instituciones de salud existen factores que conducen a provocar errores, como lo es la falta de personal, cansancio, estrés, condiciones inapropiadas del ambiente laboral y estos provocan lesiones, daños, incapacidades graves e incluso la muerte, consecuentemente asumen responsabilidades administrativas, civiles y penales, por lo que es recomendable que los directivos de las instituciones de salud realicen

peticiones a las autoridades correspondientes para incrementar el número de plazas de enfermería, mejorar las condiciones salariales y entornos laborales. Por otro lado, las instituciones educativas, en la formación y preparación de los profesionistas de enfermería, en sus últimos semestres, deben incluir en sus programas de estudios una preparación sobre un conocimiento legal elemental y las distintas responsabilidades legales que se adquieren en la práctica de enfermería, desde el llenados de las hojas de enfermería, hasta que autoridad puede llegar a conocer el asunto contencioso y ante quien poder acudir en caso de verse involucrado en un problema legal.

## **II. Recomendaciones legales en caso de tener un incidente jurídico**

Aclaración al lector. Estimado lector, debes estar plenamente consciente que cada asunto legal, depende del modo, tiempo y lugar, así como la situación y circunstancia en que se presenta cada controversia, aunado a la particularidad de cada asunto, es por ello, que imposibilita tener recomendaciones específicas o sugerencias para todo tipo de controversias jurídicas, luego entonces, las siguientes recomendaciones son generales por la particularidad de cada asunto.

### **2.1 Garantías individuales.**

Antes de las recomendaciones generales, es importante darte a conocer las garantías individuales que goza toda persona y en caso de verte involucrado en incidentes jurídicos de tipo penal, es necesario que conozcas de dichas garantías y que se encuentran consagradas en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, por lo que a continuación se mencionan en forma sencilla, breve y comentada:

**a)** No declarar si te encuentras solo, lo recomendable es que lo hagas asistido con un abogado.

**b)** Tener una defensa de un abogado particular, en caso de no tenerlo, solicitar se te designe un defensor de oficio.

**c)** Tienes el derecho que tu abogado defensor comparezca en todos los actos de desahogo de pruebas dentro de la carpeta de investigación.

**d)** Cuentas con el derecho que te faciliten toda la información y datos que requieras para tu defensa, para lo cual se te permitirá, al igual que a tu abogado defensor, consultar el expediente de la averiguación previa en la oficina del Ministerio Público y en presencia del personal.

**e)** Tienes el derecho que te reciban la declaración de los testigos que ofreces para tu defensa, además de las pruebas que ofreces y que todo se te tome en cuenta para dictar la resolución.

**f)** Cuentas con el derecho que te conceda tu libertad provisional bajo caución, conforme a lo dispuesto por la fracción I del artículo 20 de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, que se refiere a la protección del inocente y que los daños causados sean reparados.

Para que se pueda llevar a cabo lo enunciado en los incisos b) y c) se le permitirá al indiciado, en el supuesto, puede ser personal de enfermería, comunicarse con las personas que él solicite, utilizando el teléfono o cualquier otro medio de comunicación del que se pueda disponer.

## **2.2 Recomendaciones generales.**

Es importante tener presente, que los problemas legales se originan y se pueden magnificar desde la propia institución de salud, y esto ocurre cuando se comete cualquier tipo de incidente por negligencia, imprudencia o impericia y no se reporta a los superiores el error

cometido, consecuentemente por intentar ocultarlo, no se busca una solución inmediata, ni se limita el daño causado al paciente, además que no se pregunta por los apoyos que existan o puedan brindar en el mismo centro de trabajo, en tal situación, lo recomendable es informar el error u omisión cometido, con la finalidad que en ese mismo instante se intente corregir o se busque limitar el daño causado al paciente. Las recomendaciones son las siguientes:

- Cuando un funcionario de un Juzgado de lo Civil se presente en tu domicilio para hacerte sabedor que hay una demanda en tu contra, debes verificar si tu nombre está escrito de manera completa y en la forma correcta, así como tu domicilio.

- Cuando el funcionario de un Juzgado de lo Civil se presente en tu domicilio, también puedes negarte, con la finalidad que el funcionario deje un citatorio para que realice una segunda visita. Esto con la finalidad de ganar un poco de tiempo y buscar una asesoría o servicio legal de un abogado.

- Cuando el funcionario de un Juzgado de lo Civil se presente en tu domicilio y no te encuentras en él, por ley tiene que dejar un citatorio señalando día y hora de una segunda visita y si en esa segunda visita tampoco te encuentras en tu domicilio, el funcionario del Juzgado dejará con la persona que se encuentre una copia de la demanda, por lo que debes tener presente que el término empezará a correr; es decir, el plazo de nueve días que se tiene para contestar la demanda, por lo que debes buscar el apoyo de un abogado.

- Es muy importante que se conteste la demanda dentro del plazo de los nueve días hábiles. Este plazo empieza a correr a partir del siguiente día hábil que dejaron la demanda o se te hizo sabedor de la misma, caso contrario, si transcurre el plazo sin haber contestado la demanda, se tendrá por confesados los hechos del actor, es decir, se tendrá por aceptados los

hechos expuestos por el paciente y se pierde la oportunidad de una defensa legal desde el inicio del juicio.

- En materia penal debes saber que los plazos son improrrogables y empezarán a correr al día siguiente de la fecha que te hicieron saber que existe un juicio en tu contra.

- En la cédula de notificación, que es el documento con el que te hacen saber que existe una denuncia o querrela en tu contra, deberá contener: el nombre de la autoridad donde debes presentarte, nombre completo y domicilio del citado, el día, la hora y lugar en que se debe comparecer, así como la medida de apremio, es decir, la sanción que te puedes hacer acreedor en caso de incomparecencia y la firma del funcionario que ordene la citación.

- Preguntar o exigir, si es necesario, bajo qué carácter o condición están citando a comparecer, como testigo o inculpado. Con la finalidad de analizar con tu abogado defensor, que es lo procedente.

- No declarar si no está presente tu abogado defensor, ni afirmar ningún hecho u acción.

- Cuando una persona es detenida, se llevará a cabo la diligencia de la declaración preparatoria. Esta es un acto procesal importante, ya que tiene la finalidad de ilustrar al Juez para que este determine la situación jurídica del inculpado, es decir, después de setenta y dos horas, el Juez estará en condiciones de conocer los cargos que existen en su contra y resolver la situación jurídica del inculpado. Antes de esta declaración es muy importante solicitar ser asistido por un abogado particular o de oficio, para ir preparando una posible defensa.

- Si el abogado defensor no se presenta, el inculpado o detenido, puede y debe nombrar nuevo defensor y si no tuviera un abogado particular, el inculpado puede solicitar al funcionario que le nombre un defensor de oficio.

- Durante la audiencia el inculpado puede comunicarse con su defensor.



- Es importante comentar que la libertad provisional bajo protesta, puede darse cuando se trate de delitos cuya pena máxima no exceda de tres años de prisión y que el inculpado no haya sido condenado por delito intencional.

- Cuando una persona de enfermería sea citado por el Ministerio Público como presunto responsable, es el mejor momento para intentar llegar a un acuerdo con el paciente o familiar, ya que de llegar a un acuerdo, se evitará llegar a la presencia de un Juez del ramo de lo Penal y se abra un proceso penal en contra del presunto responsable, ya que implicará un desgaste y un desequilibrio muy fuerte en todas las esferas: emocional, económica, laboral y familiar, incluyendo la salud, por un estrés muy distinto al que puede estar acostumbrado en su centro de trabajo.

- Cuando el propio personal de enfermería este consiente que ha cometido una negligencia y haya un reclamo con tintes legales por el paciente o familiares, debe intentar solucionarlo a la brevedad directamente con el paciente o familiares, en caso que no accedan, intentar persuadirlos que el asunto se lleve a cabo ante la CONAMED o en la Delegación de tu Estado.

- Es conveniente ante la CONAMED, porque es una autoridad descentralizada, no jurisdiccional, interviene para solucionar una inconformidad con espíritu conciliador, de manera pacífica, armoniosa y en acuerdo con la ley, facilita las aclaraciones entre quien presenta una queja y el profesional del área de la salud a quien se le atribuye el incidente jurídico.

- Para finalizar, es pertinente mencionar que el personal de enfermería debería contar con un seguro de responsabilidad legal.

### **2.3 Organizaciones de asistencia para enfermería en caso de incidente jurídico.**

En caso que el personal de enfermería se vea involucrado en un incidente de tipo legal, es recomendable que se conozca de algunas organizaciones, con el fin de recibir orientación, asistencia, respaldo y estas pueden ser:

- Dirección de asuntos jurídicos de la propia Secretaría de Salud.
- Dirección de asuntos jurídicos del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS).
- Dirección de asuntos jurídicos del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE).
- Comisión Interamericana de Derechos Humanos.
- Comisión Nacional de Derechos Humanos.
- Comisión Estatal de Derechos Humanos.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico y/o su Delegación Estatal.
- Comisión Permanente de Enfermería.
- Colegio de Enfermeras.
- Peritos legales en Enfermería.

### **III. Aspectos legales en la práctica enfermera en México.**

La salud no es un concepto, es una experiencia que se vive. Es un valor sagrado de todo ser humano, es el estado de calidad para la existencia de toda persona, en este sentido y desde un enfoque integral se encuadra perfectamente la definición de salud por la Organización Mundial de la Salud, que la define como: *“un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”* (OMS, 1946).

Por lo tanto, en la práctica enfermera se adquiere un amplio rango de responsabilidad, toda vez que en esa conexión de brindar atención de salud a los usuarios y al estar regulada

por ordenamientos jurídicos que establecen una serie de límites, obligaciones jurídicas y éticas que el personal de enfermería debe cumplir y cuando esos deberes son infringidos, lesionándose la integridad física o emocional, la autoridad competente, puede sancionar una responsabilidad administrativa, civil o penal. Ante este escenario, es relevante que el personal de enfermería tengo un conocimiento básico, elemental de las leyes y normas que regulan la practica enfermera en México.

Gamboa (2015) señala las principales leyes que regulan los derechos y protección a los usuarios de la salud, así como las responsabilidades que asumen los profesionales de la salud, entre ellas se encuentran:

- La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- La Ley General de Salud.
- La Ley de Profesiones.
- El Código Penal.
- El Código Civil
- Normas Oficiales Mexicanas.

Arriaga (2014), menciona otras leyes y reglamentos que se relacionan con el ejercicio de la enfermería, siendo estos las siguientes:

- Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos.
- Reglamentos de la Ley General de Salud.
- Reglamentos de Atención Médica.
- Reglamentos de Investigación en Salud.
- Reglamentos de Trasplantes.

El ordenamiento normativo de más alto rango de donde se desprende los aspectos legales de la práctica enfermera es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. En el artículo 4º, se establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección de la salud”. Por otro lado, la Ley General de Salud, es el cuerpo jurídico que establece los procedimientos, términos en que se deben realizar los servicios de salud, así mismo, la Norma Oficial Mexicana NOM-019-SSA3-2013, para a práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud.

### **3.1 Principios Éticos Fundamentales.**

Es pertinente mencionar que al hablar de enfermería se asocia con valores humanísticos, éticos y morales, por tales razones, es pertinente hacer saber de manera breve y en forma comentada los siguientes Principios Éticos Fundamentales:

**Beneficencia y no maleficencia.** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. En este sentido enfermería se debe regir por los deberes universales, como hacer y promover el bien, prevenir y no infringir daño o maldad a nada.

**Justicia.** En este principio y en relación con la enfermería la justicia no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización justa de recursos físicos, de insumos y biológicos, sino buscar la satisfacción de las necesidades básicas del paciente en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traduce en un trato humano. Este valor permite que enfermería sea equitativa en su actuar y congruente para la satisfacción de las necesidades de los pacientes, sin distinción del tipo de persona.

**Autonomía.** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se

reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.

**Valor fundamental de la vida humana.** Este principio se refiere a no violar la vida humana, es decir, toda acción de enfermería no debe ser intencionada, deliberada y directa a la supresión o al abandono de la vida humana, cuando la subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control de enfermería.

**Privacidad.** El fundamento de este principio es no dar a conocer o informar la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

**Fidelidad.** En este valor enfermería debe asumir el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hace un paciente. Los pacientes esperan que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo. No obstante, pueden haber excepciones y estas se pueden dar cuando el bien que se produce es mayor o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado, pero es importante que estas excepciones sean conocidas por el personal de enfermería que están al cuidado de pacientes.

**Veracidad.** Es el principio de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras y enfermeros tienen el deber de ser honestos, sinceros en la información que proporcionan, así como en el trato y cuidado con los pacientes.

**Confiabilidad.** Este principio se refiere que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir

información, enseñanza, realizar los procedimientos propios y ofrecer servicios o ayuda a las personas, por lo que debe mantener los principios de privacidad y fidelidad.

**Solidaridad.** Es un principio de apoyo humano, de soporte hacia los pacientes con ética en situaciones adversas, de compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y colaboración.

**Tolerancia.** En este valor se hace referencia a la paciencia de admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Enfermería debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de lo incorrecto y de un malentendido respeto a la libertad. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida como el fanatismo.

**Terapéutico de totalidad.** Este principio se refiere que a nivel individual se debe reconocer que cada parte del cuerpo humano tiene un valor fundamental y está ordenado por el bien del todo de un ser humano y ahí radica la razón de su ser, su bien y por tanto su perfección. De este valor surge la norma de proporcionalidad de la terapia, es decir, debe haber cierta proporción entre los riesgos y daños que conlleva una terapia y los beneficios que se buscan.

**Doble efecto.** El doble efecto nos conduce al razonamiento ético cuando al realizar un acto correcto se producen consecuencias buenas y malas. Por lo que también es sano llegar al cuestionamiento sobre qué tan viable es este tipo de acciones en algunas personas, partiendo que la acción y el fin del agente sea bueno, que el efecto inmediato a la acción sea buena, pero que existe una causa de proporcionalidad grave.

### **3.2 Código de ética.**

En este sentido y en la convicción que en enfermería existen valores humanos, éticos y morales, son argumentos suficientes para considerar el Código de Ética como una guía de conducta, con fundamentos que unifiquen y delimiten los conceptos sobre el ser humano, la sociedad, la salud y la propia enfermería. El Código de Ética contempla capítulos y artículos, los cuales a continuación se describen de manera explicativa, breve y puntual:

#### **Capítulo I**

**Artículo primero.** Este artículo hace referencia a la buena conducta que enfermería debe brindar en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas.

#### **Capítulo II**

**Artículo segundo.** Refiere lo relacionado a los deberes de enfermería, como es respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho al paciente a decidir tratamientos y cuidados.

**Artículo tercero.** Este numeral menciona que se debe tener una relación estrictamente profesional con el paciente, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

**Artículo cuarto.** Indica proteger la integridad del paciente ante cualquier daño ocasionado por la mala práctica por cualquier miembro del equipo de salud.

**Artículo quinto.** Determina el deber de tener una conducta honesta y leal, conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses del paciente.

**Artículo sexto.** Señala que se debe comunicar a los pacientes los riesgos que existen y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

**Artículo séptimo.** Este artículo fomenta una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque de prevención y crear un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja al paciente.

**Artículo octavo.** Cita otorgar al paciente cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad y habilidad.

**Artículo noveno.** Cuando se trate de un servicio particular, el numeral determina que los honorarios se deben acordar conforme el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### **Capítulo III**

**Artículo décimo.** Contempla la aplicación de los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

**Artículo décimo primero.** Este artículo señala la responsabilidad que se debe asumir en los asuntos relacionados a la profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos, debiendo indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

**Artículo décimo segundo.** Hace referencia que se debe evitar que otra persona o colega utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos relacionados a la profesión.

**Artículo décimo tercero.** Se refiere al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

**Artículo décimo cuarto.** Indica que se debe brindar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o por la naturaleza de la enfermedad.



**Artículo décimo quinto.** Señala ofrecer servicios de calidad, mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

**Artículo décimo sexto.** Este artículo refiere a ser imparcial, objetivo y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

**Artículo décimo séptimo.** Este numeral considera que se debe actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, es decir, tomando en cuenta la objeción de la conciencia.

#### **Capítulo IV**

**Artículo décimo.** Este artículo establece que se debe compartir con objetividad los conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

**Artículo décimo noveno.** Expresa dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

**Artículo vigésimo.** Indica ser solidario con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

**Artículo vigésimo primero.** Refiere a respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de informaciones fidedignas y actuales o buscar asesoría de expertos.

**Artículo vigésimo segundo.** Invita a mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

**Artículo vigésimo tercero.** Establece que se debe mantener el prestigio de la profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

## **Capítulo V**

**Artículo vigésimo cuarto.** Menciona que se debe contribuir al desarrollo de la profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

**Artículo vigésimo quinto.** Señala que se debe demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

## **Capítulo VI**

**Artículo vigésimo sexto.** Este artículo hace referencia que se debe prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

**Artículo vigésimo séptimo.** Contempla que se debe poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

**Artículo vigésimo octavo.** Considera que se debe buscar el equilibrio entre el desarrollo humano, la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente.

### **3.3 Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.**

En este mismo Código de Ética se establece el decálogo para el gremio de enfermería, en donde se comprometen a:

**1.** Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.

**2.** Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.

**3.** Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.

**4.** Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.

5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.

6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.

7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas, experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.

8. Asumir un compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.

9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.

10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales.

#### **IV. Procedimientos correctos para la seguridad del paciente**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) a la par con la Joint Commission International (JCI), desarrollaron las metas internacionales de seguridad del paciente, las cuales agrupan las estrategias encaminadas a las circunstancias de mayor riesgo y vulnerabilidad para los pacientes. Las metas internacionales representan la parte medular para la mejora de la atención, calidad y seguridad al paciente, según lo establecido por la Joint Commission. Es importante saber que la seguridad del paciente involucra diferentes aspectos, estudios, prácticas y acciones promovidas por las instituciones sanitarias con la finalidad de aminorar y eliminar los riesgos de daños relacionados en la asistencia y cuidado de la salud. En este sentido, se debe tener presente que la seguridad del paciente, es un factor importante y primordial en la calidad asistencial, pero no solo para los pacientes, sino también para los familiares (Aguirre et al., 2018).

#### **4.1 Metas internacionales para la seguridad del paciente.**

En razón al número de incidentes que aún se continúan cometiendo, es pertinente tener presente las metas internacionales creadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Joint Commission International (JCI), dichas metas se mencionan y se comentan a continuación:

##### **Meta 1. Identificar correctamente a los pacientes.**

El objetivo de esta meta es la identificación correcta de los pacientes. La falta de identificación de pacientes puede llevar a la ministración de medicamentos erróneos y hasta la realización de cirugías en un paciente diferente. Para prevenir errores en la ministración de medicamentos, hemoderivados y realizar cualquier otro tratamiento o procedimiento, existen instituciones de salud que como estrategia colocan una pulsera al paciente, mínimo con dos datos identificadores, como pueden ser: nombre completo, fecha de nacimiento, número de expediente, número de seguridad social, por mencionar algunos, con la pulsera y antes de iniciar cualquier procedimiento, es recomendable preguntarle al paciente dichos datos y el paciente debe hacer una confirmación verbal, si está en condiciones o bien a un familiar, de igual manera se le puede colocar un rotulo en la cabecera de la cama del paciente con los datos antes mencionados. Es recomendable no identificar a los pacientes por su ubicación, número de cama o habitación, el uso de estrategias de identificación correcta ayudará a evita errores o incidentes (Aguirre et al., 2018).

##### **Meta 2. Mejora en la comunicación efectiva.**

Esta meta tiene la intención de evitar errores que puedan surgir por las indicaciones verbales o telefónicas. Para favorecer a una comunicación efectiva y tener prevención de daño al paciente estas deberán ser registradas en las indicaciones médicas, en el expediente

clínico, esto contempla escribir y leer la indicación médica con la finalidad de confirmar la indicación recibida (Villalonga et al., 2019).

**Meta 3. Mejorar la seguridad de los medicamentos de alto riesgo.**

El objetivo de esta meta es prevenir errores de medicación, como los electrolitos concentrados que deben manejarse como sustancias controladas, de igual manera colocarse con medidas de seguridad en su almacenamiento, etiquetado y clasificación para su fácil identificación. Los medicamentos de alto riesgo son aquellos relacionados con un alto porcentaje de errores y con alto riesgo de resultados adversos. Cada institución sanitaria tiene su política de medicamentos de alto riesgo que suele incluir electrolitos concentrados, psicotrópicos, insulina, heparina sódica y otros anticoagulantes, narcóticos y sedantes, agentes de quimioterapias y drogas vasoactivas. Algunos procedimientos para aumentar su seguridad son:

- Enviar el medicamento de manera individual al paciente con una identificación de alto riesgo (etiquetas de color, realizar una doble verificación, sombrear y resaltar con un marcaje).
- Estos medicamentos no deben ser de fácil acceso.
- Los medicamentos de control especial preparados en diluciones para administrar deben estar rotulados siempre y bajo su custodia por el personal de enfermería (Aguirre et al., 2018).

**Meta 4. Garantizar la cirugía en el lugar correcto, con el procedimiento correcto y en el paciente correcto.**

Como bien sabemos toda cirugía conlleva un riesgo en el paciente, por tal motivo, las normas y guías relacionadas a la cirugía segura, debe llevarse a cabo por todo el personal involucrado: médico, anestesiólogo, instrumentista, enfermera circulante, por lo que se deben cumplir protocolos previos, como la identificación correcta del paciente, la comunicación

efectiva, marcación del sitio quirúrgico, contar con el consentimiento informado; las listas de verificación antes de la inducción anestésica, de la incisión, el seguimiento post quirúrgico inmediato, todo ellos son aspectos que no deben obviarse. El propósito de esta meta es implementar el protocolo universal para evitar en la medida de lo posible que ocurran eventos adversos y centinela relacionados con la ejecución de un procedimiento. El objetivo es prevenir errores que involucren procedimientos en el sitio anatómico, procedimiento o paciente incorrecto. La barrera de seguridad es llevar a cabo el protocolo universal antes de que se lleve a cabo cualquier procedimiento quirúrgico, considerarlo dentro y fuera de quirófano (Zamora et al., 2019).

**Meta 5. Reducir el riesgo de las infecciones asociadas al cuidado de la salud.**

Las infecciones nosocomiales es un problema a nivel mundial por la morbi mortalidad que puede ocasionar en los pacientes. El objetivo de esta meta es reducir el riesgo, a través de una estrategia primaria y básica, como es el lavado de manos, respetando los 5 momentos, debe considerarse una rutina y una técnica de carácter obligatorio, para promover la prevención y el control de infecciones en los hospitales. Este programa debe llevarse a cabo en todo el hospital mediante campañas, carteles, pizarrones, página web, educación incidental (Villalonga et al., 2019).

**Meta 6 Reducir el riesgo de daño causado por las caídas.**

El riesgo de las caídas en el ambiente hospitalario puede provocar diversos daños y lesiones a los pacientes, por ello los pacientes deben ser evaluados con su nivel de riesgo de caída e identificarlos. En caso de existir riesgo de caída, es necesario implementar:

- El uso de barandales en alto.
- La eliminación de obstáculos y objetos del suelo.
- La presencia constante de un acompañante.

- El ajuste de los medicamentos que causan mareos o debilidad (Aguirre et al., 2018).

Así mismo, y en relación a la seguridad del paciente, se mencionaran algunos procedimientos en el ejercicio de la enfermería de manera detallada, con la finalidad de reforzar este aspecto tan importante, siendo estos los siguientes:

#### **4.2 Transfusión de hemoderivados.**

Ortega et al., (2014) señalan que la transfusión sanguínea es un procedimiento en el que consiste en restituir por vía intravenosa hemoderivados compatibles en una paciente que ha sufrido pérdida o destrucción de sus componentes sanguíneos. Este procedimiento requiere de conocimiento científico susceptible de ser aplicado cuando es requerido, es importante mencionar que el personal de enfermería es quien lleva a cabo este procedimiento. Se puede decir que la transfusión sanguínea, es el traspaso de un individuo a otro una gran cantidad de células y sustancias químicas. Es importante tener presente y el conocimiento de la compatibilidad de grupos sanguíneos (Tabla 4).

**Tabla 4.** Compatibilidad entre grupos sanguíneos.

<b>Grupo</b>	<b>A quién puede donar</b>	<b>De quién puede recibir</b>
AB+	AB+	Receptor universal
AB-	AB+, AB-	A-, B-, AB-, O-
A+	A+, AB+	A+, A-, O+, O-
A-	A+, A-, AB+, AB-	A-, O-
B+	B+, AB+	B+, B-, O+, O-
B-	B+, B-, AB+, AB-	B-, O-

O+	A+, B+, AB+, O+	O+, O-
O-	Donante universal	O-

**Fuente:** Manual de evaluación de la calidad del servicio de enfermería (Ortega et al., 2014).

### **Objetivos de la transfusión de hemoderivados:**

- Restituir volumen circulante cuando hay hemorragia masiva.
- Mejorar la capacidad de la sangre para el transporte de oxígeno incrementando el volumen circulante de hemoglobina.
- Suministrar nuevamente a la sangre los componentes necesarios para la coagulación, con el fin de inhibir una hemorragia.
- Mantener o recuperar el estado hemodinámico del paciente y asegurar una perfusión tisular eficaz.
- Mejorar el estado de la oxigenación hística y la función respiratoria del paciente.
- Favorecer una buena hemostasia.
- Aportar granulocitos para el paciente neutropénico con infección (Ortega et al., 2014).

### **Material y equipo que se requiere:**

- Vía venosa permeable de buen calibre.
- Equipo de transfusión con las características necesarias para el hemoderivado.
- Solución salina al 0.9%.
- Guantes desechables (Ortega et al., 2014).

### **Indicaciones específicas para el procedimiento:**

- Verificar la indicación médica del componente sanguíneo.



- Revisar la solicitud elaborada por el médico, debe contener todas las anotaciones necesarias.
- Verificar que cuente con la carta de consentimiento informado del paciente.
- Enviar al banco de sangre, junto con la solicitud, una muestra sanguínea del paciente a transfundir para que se realicen la tipificación y pruebas de compatibilidad (pruebas cruzadas).
  - Recibir el hemoderivado del personal del banco de sangre y realizar una doble verificación con los siguientes datos control del banco de sangre con la etiqueta de la bolsa del hemoderivado y de ésta con la tarjeta de registro suministrado por el banco de sangre, registrar los datos y firmar la documentación correspondiente al banco de sangre.
  - Trasladar los hemoderivados en un contenedor específico, manteniéndolo allí hasta su entrega en hospitalización.
  - Verificación del paquete, realizar una doble verificación, datos del hemoderivado contenidos en la etiqueta y en la tarjeta de control nombre del paciente, tipo sanguíneo, Rh, número de folio o registro, tipo de producto, cantidad del producto, fecha de caducidad y corroborar los mismos en el expediente del paciente.
  - Mantener el producto en el contenedor en el área de medicamentos hasta su ministración.
  - Verificar la identidad correcta del paciente mediante las acciones siguientes corroborar verbalmente, así como la bolsa de la unidad a transfundir grupo sanguíneo, factor Rh, tipo de hemoderivado, folio del paquete, cantidad y duración de la transfusión.

- Verificar la cantidad real del producto y preparar su aplicación a la temperatura que fue entregado por el personal del banco de sangre y asegurar su instalación inmediata para la transfusión.

- Informar al paciente o familiar y aclarar sus dudas con respecto al procedimiento de transfusión sanguínea que se le realizará.

- Reunir el equipo que se utilizará.

- Lavarse las manos antes de manejar el producto a transfundir.

- Tomar y registrar los signos vitales, antes, durante y después de la transfusión.

- Observar y valorar el acceso venoso.

- Calzarse guantes.

- Suspender medicamentos que se le estén ministrando.

- Insertar el equipo de transfusión en la bolsa con todas las normas de asepsia

correspondientes para evitar contaminarla.

- Llevar el hemoderivado a la unidad del paciente.

- Programar una velocidad de infusión que permita realizar la transfusión en un lapso de 2, 3 horas.

- Confirmar nuevamente los datos del paciente y del hemoderivado e iniciar la transfusión.

- Valorar integralmente al paciente durante los primeros 15 minutos de transfusión.

- Tomar los signos vitales con un intervalo de tiempo de 15 a 30 minutos durante la transfusión y registrarlos en los formatos correspondientes, así como en la tarjeta de control del banco de sangre.

- Mantener estrecha vigilancia durante todo el procedimiento.

- Si se observa cualquier tipo de reacción adversa como fiebre, escalofríos, urticaria u otra, suspender de inmediato la transfusión, avisar al médico, realizar anotaciones de la situación y regresar el producto al banco de sangre con la tarjeta de control y una muestra de sangre del paciente para verificar las pruebas de compatibilidad.
- Registrar los signos vitales, cantidad administrada, tipo de hemoderivado y duración de la transfusión, anotar las reacciones locales, tempranas o tardías de la transfusión.
- Mantener una vía venosa permeable durante el periodo pos transfusional
- Enviar la tarjeta de control del banco de sangre.
- Documentar la entrega de la tarjeta de banco de sangre en la libreta de control correspondiente (Ortega et al., 2014).

#### **4.3 Instalación de catéter venoso central.**

Es un procedimiento que realiza el profesional de enfermería en una unidad hospitalaria. Implica llevar a cabo una técnica de interacción directa con el paciente, en el cual se combinan: conocimiento científico, habilidad, destreza y pericia, de tal forma que si no se realiza el procedimiento con precisión, se puede provocar un daño o hasta poner en riesgo la vida misma del paciente. En relación a la elección del tipo y tamaño del catéter depende del objetivo y duración de la terapia, de la osmolaridad de los fármacos a infundir del diagnóstico del paciente, de la edad, del estado de salud y de la accesibilidad del sitio de punción. La instalación del catéter venoso central se puede definir como la técnica para puncionar una vena con el fin de introducir un dispositivo intravascular elaborado con material compatible para abordar la vena cava para la aplicación de un tratamiento médico (Secretaría de Salud, 2012).

### **Objetivos de la instalación de catéter venoso central:**

- Establecer una vía de acceso venoso central a la circulación.
- Monitorear la variable hemodinámica de presión venosa.
- Preservar el capital venoso del paciente.
- Infundir simultáneamente distintas perfusiones.
- Ministran medicación, hidratación, nutrición parental, sustancias hiperosmolares y sustancias vesicantes.
- Disminuir múltiples venopunciones (Secretaria de Salud, 2012).

### **Material y equipo que se requiere:**

- Catéter venoso central de inserción periférica.
- Solución indicada por el médico.
- Conectores libres de agujas.
- Equipo de volumen medido para administración de líquidos con sistema cerrado de infusión.
- Carro de curaciones (Secretaria de Salud, 2012).

### **Indicaciones específicas para el procedimiento:**

- Trasladar el material a la unidad del paciente.
- Colocar al paciente en decúbito dorsal, con la cabeza girada al lado opuesto de la colocación del catéter.
- Abrir el material estéril y asista al médico durante el procedimiento.
- Actividades del médico que instala el CVC.
- Colocación de gorro, cubrebocas, bata y guantes.
- Preparación de la piel.

- En caso de utilizar solución combinada en envase individual estéril aplique directamente sobre la piel limpia y seca.

- Deje secar por dos minutos y continúe con el procedimiento de instalación.
- Si se utiliza solución a granel realizar asepsia y antisepsia.
- Aplicar inicialmente la yodopovidona al 10% con técnica de curación en 3 tiempos, dejar actuar el antiséptico de 5 a 10 minutos hasta que sequen.

- Colocar campos estériles para limitar la zona.
- Infiltrar el anestésico local.
- Realizar una pequeña incisión de aproximadamente ½ cm.
- Dirija el bisel de la aguja a 90°, dejando el orificio hacia la vena cava superior, aspirar sangre hasta obtener un flujo adecuado e introduzca la guía metálica aproximadamente 17 cm. Pida al paciente que gire y flexione la cabeza hacia el lado en que se está colocando el catéter para tratar de cerrar el ángulo subclavio yugular y que la guía se dirija hacia la vena cava superior. Durante el procedimiento se le indica al paciente que puede sentir palpitations.

- Posteriormente introduzca el catéter a través de la guía hasta que la punta quede en la vena cava superior y retire la guía.

- Corrobore la colocación del catéter infundiendo 10 ml de solución.
- Fije el catéter a la piel, a nivel del orificio con sutura nylon. No usar seda ya que actúa como cuerpo extraño y puede ser reservorio para bacterias.

## **Post colocación**

- Limpie el sitio de inserción nuevamente con alcohol para quitar cualquier remanente de sangre y cubra con apósito transparente estéril con cojín absorbente no adherente durante las primeras 24 horas.
- Membrete con fecha, hora y nombre de quién colocó el catéter.
- Solicite placa de RX de control inmediato (Secretaría de Salud, 2012).

### **4.4 Prevención y tratamiento de úlceras por presión (UPP).**

Ortega et al., (2014) señalan que las úlceras por presión se pueden conceptualizar como la destrucción de tejido que ocurre cuando se restringe la irrigación sanguínea en una zona debido a presión excesiva o prolongada. Las úlceras aparecen como consecuencia de una compresión continua en alguna parte del cuerpo que ocasiona lesión vascular y como consecuencia isquemia. Se puede prevenir si se identifica en pacientes de alto riesgo y se instauran medidas preventivas, adecuadas y correctas. Las úlceras por presión, se producen por tres mecanismos:

**Presión:** Es la fuerza que se ejerce de manera perpendicular a la piel como consecuencia de un padecimiento grave que provoca inmovilidad del paciente, lo que a su vez causa compresión tisular entre dos planos uno el propio cuerpo del paciente y otro externo a él.

**Fricción:** Fuerza que actúa de manera paralela en la piel y produce roces por movimientos o arrastres.

**Fuerza externa de oclusión vascular:** Se forma por la combinación de los efectos de presión y fricción.

Las úlceras por presión suelen aparecer en los puntos de apoyo del cuerpo que coinciden con las prominencias óseas. Los sitios más susceptibles por orden de frecuencia son: sacro,

talones, maléolos internos y externos, glúteos, trocánteres, omoplato, isquion, occipucio, codos, cresta ilíaca, orejas, cara interna y externa de rodillas y bordes laterales de los pies.

### **Objetivo de la prevención y tratamiento de úlceras por presión.**

Asegurar y evitar la pérdida de la continuidad de la piel, con el propósito de proporcionar comodidad y bienestar al paciente, prevenir al máximo las lesiones cutáneas (Ortega et al., 2014).

### **Material y equipo.**

- Almohadas.
- Ropa limpia seca y planchada.
- Dispositivo para reducir la presión de la piel
- Colchones de presión alterna.
- Crema humectante o lubricantes (Ortega et al., 2014).

### **Indicaciones específicas para el procedimiento:**

1. Valorar el riesgo de úlceras por presión, mediante alguna valoración, puede ser la de Norton que es una de las más usadas.
2. Explicar al enfermo la razón de los frecuentes cambios de posición.
3. Movilizar al paciente por lo menos cada 2 horas, incluyendo la posición en decúbito prono.
4. Examinar atentamente la piel en busca de zonas que muestre signos de que se está sometiendo a presión.
5. Aplicar masaje gentil sobre la piel que cubre las prominencias óseas.
6. Alternar y reducir la presión en la superficie cutánea por medio de dispositivo, como el colchón de presión alterna, almohadas para alinear las diferentes partes del cuerpo sin causar presión y maniobras, como sentar al enfermo para cambiar la distribución de peso.

7. Evitar la fuerza de fricción mediante el uso de sábanas móviles.
8. Mantener limpia y seca la piel por medio del baño diario eliminando al máximo el jabón, aplicar sin exceso crema humectante o algún lubricante.
9. Cambiar la ropa de cama y pijama del paciente cuantas veces sea necesario.
10. Evitar la formación de arrugas en las mismas.
11. Promover la adecuada alimentación del paciente.
12. Realizar ejercicios pasivos.
13. Registrar los datos obtenidos en la valoración y en las intervenciones realizada (Secretaría de Salud, 2012).

#### **4.5 Ministración de medicamentos vía oral.**

En la ministración de medicamentos, enfermería debe obtener y proporcionar la dosis exacta del fármaco indicado, de igual manera debe verificar el estado de conciencia y reflejo de deglución, y más cuando se trate de paciente pediátrico y geriátrico. Es recomendable que para la preparación el área debe estar iluminado, limpio y contar con lavamanos, para realizar lavado de manos antes de abrir el empaque del medicamento (Ortega et al., 2014).

#### **Indicaciones específicas para el procedimiento:**

- Verificar condiciones adecuadas.
- Revisar las indicaciones médicas.
- Solicitar el medicamento.
- Verificar que sea el solicitado.
- Ir al sitio de preparación.
- Reunir material.
- Lavarse las manos.



- Preparar.
- Iniciar con la verificación de los correctos.
- Posición fowler o semi fowler del paciente.
- Ministrarse y confirmar la deglución.
- Observar reacciones inmediatas.
- Registrar si hubo reacciones.
- Seguir con la identificación de efectos adversos.
- Dejar al paciente limpio, cómodo y seguro.
- Registrar informe médico en el expediente clínico (Secretaría de Salud, 2012).

#### **4.5.1 Los 15 correctos de medicamentos.**

Así mismo, es importante conocer y llevar a cabo los 15 correctos de medicamentos:

1. Higiene de las manos.
2. Antecedentes alérgicos del paciente.
3. Tomar los signos vitales
4. Medicamento correcto.
5. Dosis correcta.
6. Vía de administración correcta.
7. Hora correcta.
8. Paciente correcto.
9. Técnica de administración correcta.
10. Velocidad de infusión correcta.
11. Verificar la fecha de caducidad.
12. Prepare y ministre usted mismo el medicamento.

13. Realizar el registro de los medicamentos.
14. No administrar medicamentos bajo órdenes verbales.
15. Educar al paciente y a su familia (Secretaría de Salud, 2012).

#### **4.6 Preparación de soluciones intravenosas.**

El procedimiento para la preparación de soluciones y mezclas intravenosas consiste en un conjunto de actividades por medio del cual se dispone una solución para fluidoterapia intravenosa contenida en un envase estéril, a esta solución se le puede adicionar medicamentos bajo condiciones asépticas.

La terapéutica intravenosa es un procedimiento que se realiza de manera cotidiana en diversas áreas hospitalarias por enfermería y de no llevarse a cabo de manera correcta, existe el riesgo de complicaciones y provocar daños en el paciente (Ortega et al., 2014).

#### **Objetivos de la Preparación de soluciones intravenosas:**

- Sistematizar el procedimiento que realiza el personal de enfermería en la preparación de soluciones intravenosas.
- Preparar soluciones intravenosas bajo estrictas normas de asepsia, tomando en cuenta la estabilidad y compatibilidad físico-química de las mismas, para garantizar su eficacia y seguridad (Ortega et al., 2014).

#### **Material y equipo que se requiere:**

- Área física específica con lavado, mesa lavable, iluminación, tripie, soluciones antisépticas.
- Equipo para venoclisis.
- De ser necesario, extensión para venoclisis, llave tres vías o conector multilumen, tapón de plástico con puerto de inyección central, conectores libres de aguja.

- Solución indicada.
- Fármacos indicados.
- Jeringa y aguja de acuerdo al volumen del diluyente del medicamento.
- Torundas alcoholadas.
- Toallas impregnadas con desinfectante.
- Cubreboca.
- Membrete color indicado para el fármaco.
- Bolígrafo de tinta azul, verde y rojo.
- Charola para transportar la mezcla.
- Fármaco para registro de enfermería (Secretaría de Salud, 2012).

**Indicaciones específicas para el procedimiento:**

- Revisar la prescripción de la solución intravenosa, valorar el tipo, velocidad y la cantidad de la solución de acuerdo a las guías establecidas.

- Solicitar insumos.
- Recibir y verificar el material solicitado, en relación con el surtido.
- Antes de disponer de los insumos, corroborar nuevamente que los productos surtidos sean los solicitados, correlacionar con la prescripción médica y verificar su caducidad en integridad.

- Evaluar si la mezcla es adecuada de acuerdo al tipo de envase, fármaco, diluyente y concentración, clarificar cualquier duda antes de continuar con el proceso.

- Efectuar la sanitización del área antes de cada preparación con una toalla impregnada en desinfectante.

- Elaborar el membrete de acuerdo al código de seguridad correspondiente a cada fármaco, anotando: El nombre completo del paciente, registro o número de expediente, tipo de solución, medicamento adicionado, volumen total, velocidad y tiempo de infusión, fecha y hora de preparación, caducidad y nombre completo de la enfermera que preparo la mezcla.
- Colocarse el cubreboca y realizar el lavado de manos (Secretaria de Salud, 2012).

#### **4.7 Responsabilidades legales en la práctica enfermera.**

Arriaga (2018) menciona que en la práctica enfermera existen responsabilidades y estas tienen que ver por lo general con leyes relacionadas a daños y perjuicios, por lo que es conveniente que el profesional de enfermería conozca las distintas responsabilidades legales que se asumen, por lo que a continuación se mencionan:

- La responsabilidad administrativa ocurre cuando el profesional de la salud infringe alguno de los preceptos establecidos en la Ley General de Salud, sus reglamentos y demás disposiciones que se desprenden de dicha ley, independientemente de que se haya o no causado un daño en la salud del paciente.

- La responsabilidad civil esta requiere la existencia de un daño, que puede ser patrimonial o moral, se distinguen tres elementos:

1. Que se cause un daño.
2. Que alguien haya causado ese daño procediendo con dolo o con simple culpa.
3. Que medie una relación de causalidad entre el hecho determinante del daño y éste último.

- La responsabilidad penal se presenta cuando una persona, comete en forma dolosa o culposa alguno de los ilícitos previstos por el código penal. La responsabilidad penal en las que pueden incurrir enfermería, puede nacer por dos causales:

1. Por definirse las hipótesis normativas previstas y sancionadas por el Código Penal Federal, esto es, cuando la conducta que llevan a cabo corresponde a la descrita en el ordenamiento penal.

2. Cuando la conducta realizada o la omisión se adecua a lo establecido en los ilícitos que establece la ley especial aplicable a las actividades relacionadas con el ámbito de la salud, mismas que se encuentran plasmadas en la Ley General de Salud (Gamboa & Valdés, 2015).

- Es conveniente hacer mención que existe otro tipo de responsabilidad y esta es la opción conciliatoria. Los profesionales, técnicos, auxiliares y pasantes de enfermería, deben tener presente dicha alternativa como la más viable y esta se lleva a cabo ante la CONAMED. Cabe señalar que las responsabilidades y sanciones se enjuiciarán a través de los tribunales u organismos que emitirán sentencias, de inocencia o culpabilidad o bien recomendaciones, por lo que se mencionan las instancias legales correspondientes:

- Fiscalía General de la República.
- Juez Penal.
- Juez Civil.
- Órgano Interno de Control.
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos.
- Comisión Nacional de Arbitraje Médico.

#### **V. Conceptos y conocimientos legales elementales para enfermería.**

Para lo fines del presente manual es conveniente mencionar los conceptos que por una omisión o mala acción pueden conducir a la imputación de las distintas responsabilidades legales al personal de enfermería. Además que influyen como indicadores en la calidad de los servicios de salud. Si bien es cierto que, la atención médica es el conjunto de servicios y atenciones que se otorgan a todo individuo con el fin de proteger, restaurar y promover la

salud y el personal de enfermería forma parte del equipo de salud. Sin embargo, si se presenta una mala práctica, negligencia, imprudencia, impericia o hasta un delito, consecuentemente tienen el compromiso de la observancia de principios éticos y legales para ser sancionados y tendrán como obligación la reparación del daño causado en la salud del paciente (Tena-Tamayo et al., 2006).

Por lo anterior, es relevante conocer los conceptos de las figuras jurídicas que tipifican e incriminan al personal de enfermería.

### **5.1 Conceptos: mala práctica, negligencia, imprudencia, impericia, delito.**

La mala práctica se puede dar con o sin relación causal, con relación causal se da *cuando hay evidencia que el acto u omisión en la atención médica ocasionó un daño en la salud del paciente*. La mala práctica sin relación causal se da *cuando existe argumento de que el procedimiento en la atención médica no ocasionó alteraciones en la salud del paciente* (Meljem, Pérez y Soto, 2013).

Aguirre et al., (2010) proponen el concepto de mala práctica como *la responsabilidad profesional originada por el ejercicio inadecuado por incompetencia, impericia, negligencia o dolo*, por lo que en una queja médica puede evidenciar la mala práctica médica bajo los siguientes supuestos:

- Cuando se genera daño al paciente y responsabilidad para el médico y personal al servicio de salud.
- Cuando el daño puede ser temporal, permanente o dar lugar a la muerte del paciente.
- Cuando la responsabilidad puede ser penal, civil o administrativa.

Para Carrillo Fabela (2009) la mala práctica médica, la define como: *una violación de los principios médicos fundamentales o la inobservancia de los señalamientos de la Lex Artis*

o “estado del arte médico”. Con la finalidad de buscar claridad en el concepto, el autor también define la *Lex Artis* o “estado del arte médico”, como: *el conjunto de normas o criterios valorativos que el médico, en posesión de conocimientos, habilidades y destrezas, debe aplicar diligentemente en la situación concreta de un enfermo y que han sido universalmente aceptados por sus pares*. En otras palabras, el “estado del arte médico” involucra la obligación de todo personal de la salud de brindar al paciente los cuidados requeridos para obtener el fin deseado, mediante los conocimientos y habilidades, actuando con prudencia para evitar responsabilidad de un resultado no deseado de la enfermedad del paciente.

Respecto a la negligencia, Fernández (2016) la define como *descuido de precauciones y atenciones calificadas como necesarias; cuando a pesar de tener el conocimiento no se aplica y se provoca daño*.

Gamboa y Valdés (2015) hacen mención que la exministra Olga María Sánchez Cordero, define la negligencia como *el incumplimiento de los elementales principios inherentes al arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace*.

Es importante comentar que en los estudios de las quejas médicas, la mala práctica se califica como negligencia, esta figura jurídica se define *cuando no se cumple con los protocolos de manera correcta o los procedimientos de manera adecuada en la atención de un paciente, es decir, se tienen los conocimientos y recursos necesarios para hacerlo, sin embargo, no se hacen* (Meljem, Pérez & Soto, 2013).

Según el diccionario para juristas, de Juan Palomar de Miguel (1991) la negligencia *puede ser por descuido, omisión, abandono o imprudencia injustificada*.

En relación a la imprudencia Gamboa y Valdés (2015) la conceptualiza *lo opuesto a la prudencia. Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones para evitarlo, procediendo con apresuramiento innecesario, sin detenerse a pensar los inconvenientes que resultarán de esa acción u omisión.*

Por su parte García, Gómez y Arispe (2015) definen la imprudencia como *el daño causado se produjo porque el acto médico se realizó sin las debidas precauciones ni medir las consecuencias.*

Sánchez y Abellán (2001) hacen mención de requisitos imprescindibles que deben acompañar a la figura jurídica de la imprudencia penal, son:

a) Que el resultado no sea el pretendido por dicho sujeto, es decir, se requiere una acción u omisión consciente y voluntaria, pero no intencional.

b) Que la actuación infrinja una norma de cuidado. En otras palabras, que el acto se ejecute sin adoptar aquellas cautelas o precauciones necesarias para evitar resultados perjudiciales.

Respecto a la impericia Fernández (2016) la define como *la falta de capacidad y experiencia, de conocimientos técnicos y prácticos, cuando se actúa sin tener el conocimiento y se genera daño.*

Por otro lado, Gamboa y Valdés (2015) definen la impericia como *la falta de conocimientos técnicos básicos e indispensables que se debe tener obligatoriamente en determinada arte o profesión.*

García, Gómez y Arispe (2015) puntualizan la impericia como *la falta total o parcial de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad. Ineptitud para el desempeño profesional.*



Por su parte Meljem, Pérez y Soto (2013) conceptualiza la impericia *cuando al atender a un paciente, el personal no posee los conocimientos técnicos y científicos que su preparación académica exige.*

Por último, es importante definir el delito y de acuerdo al Código Penal Federal, para los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo séptimo establece que el delito *es el acto u omisión que sancionan las leyes penales.* Cabe señalar que dicho ordenamiento jurídico clasifica el delito en tres momentos:

1. Instantáneo, cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se han realizado todos los elementos de la descripción penal;
2. Permanente o continuo, cuando la consumación se prolonga en el tiempo, y
3. Continuado, cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal.

Así mismo, es pertinente mencionar que en el artículo octavo instruye que las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente. Continuando con estos dos conceptos, en el artículo noveno se fundamenta que, obra dolosamente el que conociendo los elementos del tipo penal o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley, y obra culposamente el que produce el resultado típico, siendo este previsible y no previó confiando en que no se produciría, en virtud de la violación a un deber de cuidado, que debía y podía observar según las circunstancias y condiciones personales.

## **5.2 Conocimiento básico del procedimiento civil.**

Una vez definidos los conceptos de mala práctica, negligencia, imprudencia, impericia y delito en el apartado 5.1 del presente manual, es conveniente comentar que un proceso civil

es el conjunto de actuaciones que se tramitan ante un juzgado de jurisdicción civil, es decir, ante un Juez del ramo de lo civil, para que este resuelva un conflicto entre particulares. En estas circunstancias es fundamental mencionar de manera comentada, breve y en forma general, los libros, títulos, capítulos y artículos del Código de Procedimientos Civil en materia Federal, que debe conocer enfermería, siendo estos los siguientes:

## **Libro Primero**

### **Título Primero**

#### **Capítulo I.**

*Artículo 1.* Este artículo establece el inicio de un procedimiento judicial, en otras palabras una demanda y será una persona que tenga interés de hacerlo o que considera que fue lesionada en sus derechos y deberá hacerlo ante una autoridad judicial, denominado Juez de lo Civil, para que este conozca y declare un derecho o imponga una sentencia. Por lo tanto, en el juicio únicamente podrá actuar los interesados, sus representantes o apoderados legales. Los que intervienen en un juicio se les llama partes, el que presenta la demanda se le llama actor y la otra parte demandada.

*Artículo 5.* Este numeral prevé que si en un juicio los que presentan la demanda son varios y también los demandados son más de una persona, deberán nombrar un solo representante en común. Si se tratare del actor, el nombramiento debe ser desde el escrito inicial de demanda, es decir, en el momento que la demanda se presenta, de lo contrario no se le dará trámite. Si fuere la parte demandada y siguiendo el ejemplo que son varias personas las demandadas, el nombramiento de su defensor se hará antes que concluya el plazo de los tres días siguientes del vencimiento del plazo de nueve días para contestar la demanda del último demandado.

## **Capítulo II.**

*Artículo 7.* Aquí se establece que la parte que pierde un juicio, llámese actor o demandado, deberá reembolsar a la parte contraria los gastos que provocó el juicio, independientemente de la sentencia que le fue impuesto.

### **Título Cuarto**

#### **Capítulo I.**

*Artículo 81.* Contempla las reglas generales de las pruebas. El actor, es decir, el o los que presentan la demanda, deben probar los hechos que reclaman y el o los demandados los hechos de su defensa.

*Artículo 93.* La ley reconoce como pruebas:

**I.** La confesión. Lo que se expresa al contestar la demanda.

**II.** Los documentos públicos. Como los documentos que elaboran los Notarios Públicos.

**III.** Los documentos privados. Por ejemplo el expediente clínico.

**IV.** Los dictámenes periciales. Los dictámenes pueden ser emitidos por médicos, abogados y demás profesionistas, pero estos deben estar certificados y registrados ante el Tribunal Superior de Justicia, de igual manera la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), puede emitir un dictamen médico si alguna persona se la solicita.

**V.** El reconocimiento o inspección judicial que realiza un funcionario de alguna autoridad.

**VI.** Los testigos.

**VII.** Las fotografías, escritos y en general, todos aquellos elementos aportados por los descubrimientos de la ciencia.

Este apartado, es muy importante enfatizar sobre los documentos privados, tal y como se ejemplifica en el artículo arriba citado, fracción tres, toda vez que el expediente clínico

concierno directamente con enfermería, este documento legal puede beneficiar o perjudicar al enfermero o enfermera, ya que en caso de un incidente jurídico o controversia legal, será solicitado por la autoridad correspondiente y esta, analizará los distintos documentos que integran dicho expediente, donde se haga mención sobre la indicación médica, medicamentos y presentación descritos, dosis y frecuencia indicada, de igual manera observará si no hay alguna alteración, como rapaduras, enmendaduras, color distinto de tinta, intentos de haber borrado alguna palabra o número, ya que todo ello se puede considerar como una alteración. Así mismo, analizarán las ministraciones de medicamentos, procedimientos que hayan llevado a cabo, todo lo que este descrito en el expediente clínico. Por lo que es importante ejemplificar que, si por alguna razón el profesional, técnico, o auxiliar de enfermería se le olvidará registrar alguna indicación como ministración de medicamento o procedimiento en algún paciente y este presentara algún deterioro o daño en su salud, el personal de enfermería no tendrá la suficiente posibilidad de defenderse, toda vez que no existe registro de medicamento, por lo que se puede considerar que ese daño fue provocado por la falta de ministración de medicamento, considerándose como una negligencia. Ahora, en caso que se presente una lesión o daño mayor, como la afectación de un órgano, puede ser condenado a pagar en forma económica o con la privación de su libertad como reparación del daño. Pero esta situación puede tener una sanción mayor, si el paciente muere y el Juez, puede llegar a considerar como presunto responsable de un homicidio imprudencial, es decir, una pena grave que tendrá como consecuencia no alcanzar libertad bajo fianza y todo el proceso permanecerá en la cárcel, hablando en materia penal.

Por lo anterior, es de suma importancia tener presente el llenado de las notas de enfermería y la integración del expediente clínico, por eso es recomendable que después de

llevar a cabo alguna indicación médica, inmediatamente hacer la anotación correspondiente y no postergarlo.

## **Título Quinto**

### **Capítulo Único.**

**Artículo 220.** Este artículo hace mención que las resoluciones son decretos, autos o sentencias, decretos si se refiere a simples determinaciones de trámite, autos cuando se decide algún punto dentro del juicio y sentencias, cuando se decide el fondo del juicio.

## **Título Séptimo**

### **Capítulo I.**

**Artículo 271.** Establece que las fechas y cantidades deben escribirse con letra.

## **Libro Segundo**

## **Título Primero**

### **Capítulo I.**

**Artículo 322.** En este artículo se establece los datos que la demanda debe contener:

- I.** El tribunal ante el cual se promueva, es decir, ante que Juzgado.
- II.** El nombre del actor, es la persona quien realiza la demanda y el nombre de la persona a quien se está demandando.
- III.** Los hechos que motivan para que se presente una demanda.
- IV.** Los fundamentos de derecho.
- V.** Lo que se solicita, expresándolo de manera precisa.

**Artículo 323.** En este numeral se establece que cuando se presente la demanda, ya debe ir acompañada por los documentos que prueben el motivo de la demanda.

## **Capítulo II.**

**Artículo 327.** Este artículo señala que para contestar la demanda se cuenta con un plazo de nueve días.

## **Capítulo IV.**

**Artículo 337.** Señala que una vez que transcurrió el plazo para contestar la demanda, el juzgado abrirá el juicio a prueba, por un plazo de treinta días.

## **Capítulo VI.**

**Artículo 348.** Una vez que transcurrió el periodo de alegatos, se procederá a dictar sentencia, condenando o liberando.

### **5.3 Conocimiento básico del procedimiento penal.**

Un procedimiento penal es un proceso de carácter legal que se lleva a cabo entre los individuos involucrados en una controversia y una autoridad aplique una Ley de tipo penal en un caso específico. Por lo que es crucial hacer mención en forma comentada y de manera general los títulos, capítulos y artículos del Código de Procedimientos Penal en materia Federal, que debe conocer enfermería, siendo estos los siguientes:

### **Título Preliminar**

#### **Capítulo I**

**Artículo 2.** Este artículo establece las siguientes facultades del Ministerio Público Federal, mencionándose alguna de ellas:

- a) Integra la carpeta de investigación, que también se le puede llamar expediente.
- b) Ejerce la acción penal ante un Juzgado de lo Penal, es decir, una vez concluida las diligencias necesarias e integrada la carpeta de investigación o expediente, el Ministerio Público determina o resuelve si se turna con el Juez de lo Penal para que este ejerza acción

penal por responsabilidad penal y/o reparación del daño o bien se cierra porque no se tipifica ningún delito o se archiva por falta de impulso procesal e interés jurídico.

c) Recibe las denuncias y estas pueden ser en contra del profesional, técnico o auxiliar de enfermería. Es la autoridad encargada de reunir los elementos para la probable responsabilidad penal.

d) Determina la detención o retención del indiciado mediante el apoyo de agentes judiciales, a la persona que se denunció, que puede ser personal de enfermería.

e) Resuelve si procede o no el ejercicio de la acción penal ante un Juez, es decir, del indiciado, que puede ser personal de enfermería cuando se involucra en algún incidente y que tome carácter legal.

f) Conceder o no otorgar cuando es solicitada la libertad provisional del indiciado, este puede ser personal de enfermería.

g) En caso de ser procedente promueve la conciliación entre el que presenta la denuncia y el probable personal de enfermería.

Aquí es muy importante hacer una recomendación y esta es, que en el momento que existe la presunción de una posible denuncia penal o esta es inminente que pueda suceder, es cuando se debe buscar por cualquier medio, ya sea persuadiendo u ofreciendo reparar el daño, obtener un acuerdo con el paciente o familiares, para evitar a toda costa que se inicie un proceso penal ante el Juez, ya que esto evitará: una pérdida de tiempo prolongado, que seguramente afectará la vida personal de la enfermera o enfermero en sus diferentes esferas, laboral, económica y probablemente daños en la salud, porque seguramente provocará un estrés distinto al que el personal de enfermería no está acostumbrado.

**Artículo 3.** Aquí el numeral señala y es conveniente comentar que está estrictamente prohibido que la policía, llámese de cualquier denominación, reciba declaraciones del

indiciado, si se presenta las circunstancias de detención a alguna persona de enfermería, esta debe ser por instrucción escrita del Ministerio Público o de un Juez y declarar ante estas autoridades.

## **Capítulo II**

**Artículo 15.** Este numeral hace mención que las actuaciones o diligencias se podrán llevar a cabo en cualquier hora y aún en los días inhábiles y en cada una de ellas se expresará el lugar, la hora, el día, el mes y el año en que se practique.

**Artículo 16.** Menciona que a la carpeta de investigación o expediente, únicamente tendrá acceso el inculcado, es decir, el denunciado que puede ser alguna persona de enfermería, su defensor y también la víctima u ofendido, es decir, paciente, familiar o su representante legal. La razón para conocer este artículo es que, nadie más puede tener acceso a él, por los documentos o registros que se encuentre, para evitar una posible alteración que pueda evitar una incriminación a alguna persona de enfermería, por lo que el acceso al expediente debe ser estrictamente reservado y el personal de enfermería debe tener conocimiento que debe estar foliado y lo que contiene, para que no agreguen, ni retiren algún documento que le pueda afectar.

**Artículo 17.** Este artículo señala que las actuaciones, que son los escritos del Ministerio Público, secretario, escribiente y defensores, no se rasparán, ni se borrarán las palabras equivocadas, sólo pondrá una línea delgada que permita su lectura, salvándose con toda precisión del error cometido, así mismo, evitar alteraciones en las fechas, por lo que es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento y así evitar una posible incriminación.

**Artículo 19.** Este numeral menciona que las redacciones que realiza el Ministerio Público, deberán plasmarse en forma continua, sin dejar hojas o espacios en blanco, cuando



haya que agregar algún documento deberá hacer constar cuáles fueron las hojas que agregó y foliarse. Es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento con la finalidad de prevenir y poder percatarse en caso que inserten redacciones o documentos, para evitar un mal manejo del asunto que pueda conducir una resolución en su contra.

## **Capítulo V**

**Artículo 42.** En este artículo se establecen las sanciones y estas pueden ser aplicadas cuando la autoridad solicita algún requerimiento, que puede ser documentos o información y si la persona involucrada, que puede ser personal de enfermería no cumple con lo que le hayan solicitado, se puede hacer acreedor a las siguientes sanciones:

**I.** Apercibimiento, es decir una prevención, por no haber cumplido alguna indicación, haciendo notar que para el próximo incumplimiento te puedes hacer acreedor a una multa.

**II.** Multa por el equivalente entre uno y quince días de salario mínimo, vigente en el momento y lugar en que se cometa la falta que amerite corrección.

**III.** Arresto hasta por treinta y seis horas.

**IV.** Suspensión.

La suspensión sólo se podrá aplicar a servidores públicos, esto es, enfermería, ya que está considerado como un servidor público, por el tiempo previsto por la Ley Federal de Responsabilidades de los Servidores Públicos.

## **Capítulo VIII**

**Artículo 71.** El artículo hace mención de cómo se consideran los plazos en el proceso penal, es conveniente que el personal de enfermería tenga un poco de conocimiento, ya que en caso de verse involucrado en una situación de naturaleza penal, podrá saber cómo hacer el computo o conteo de los días con el que cuenta para determinada etapa procesal. Cuando el expediente se encuentra ante un Juzgado del ramo Penal, estos son improrrogables y

empezarán a correr al día siguiente de la fecha que se le hace sabedor, es decir, después de que se lleva a cabo la notificación. No se tomaran en cuenta en los plazos, los sábados, los domingos ni los días inhábiles, salvo que se trate de tomar la declaración preparatoria al inculpado o de resolver la procedencia de su prisión o sujeción a proceso o libertad.

## **Capítulo IX**

**Artículo 73.** El numeral estipula que toda persona está obligada a presentarse ante los tribunales y ante el Ministerio Público cuando sea citada, a menos que no pueda hacerlo porque padezca alguna enfermedad que se lo impida o tenga alguna otra imposibilidad física para presentarse.

**Artículo 75.** En este artículo se contempla que la cédula o documento de citación deberá contener lo siguiente:

**I.** Nombre o designación legal de la autoridad ante la que deba presentarse.

**II.** Nombre, apellido y domicilio del citado si se supieren o en caso contrario, los datos de que se disponga para identificarlo.

**III.** El día, hora y lugar en que debe presentarse.

**IV.** La medida de apremio, es decir, la sanción que se aplicará en caso de no presentarse a la cita.

**V.** La firma o la transcripción de la firma del funcionario que ordena la citación.

Estos requisitos son importantes que el personal de enfermería los conozca, para que si en algún momento es citado por el Ministerio Público, observe si se está cumpliendo con los requisitos legales, ya que se puede llegar a dar que la Policía Ministerial elaborare algún citatorio para intimidar, por indicación de algún mal manejo en el asunto, si así fuere, lo recomendable es que el personal de enfermería busque la asesoría legal de un abogado y este se presente ante el Ministerio Público para indagar del asunto que se trate y también valore

si es recomendable acudir ante la Comisión Nacional o Estatal de los Derechos Humanos para sentar precedente de una posible violación a los derechos humanos.

## **Capítulo X**

**Artículo 86.** Señala que las audiencias son públicas, salvo las que contempla la ley, en ellas podrá el inculpado podrá defenderse por sí mismo o por su defensor, por lo que es importante que enfermería tenga conocimiento. El Ministerio Público formulará preguntas, pudiendo la defensa contestar alguna de ellas.

## **Capítulo XIII**

**Artículo 112 Bis.** Este artículo es sustancial conocerlo porque es el fundamento para establecer acuerdos entre un paciente o familiares y el inculpado, es decir, que puede ser personal de enfermería, se le llama acuerdos reparatorios y se celebra con la víctima, una vez aprobados por el Ministerio Público o el Juez y cumplidos en sus términos, tienen como resultado la conclusión del procedimiento penal. Es importante mencionar que estos acuerdos proceden en los casos siguientes:

**I.** Delitos que se persiguen por presentación de la víctima, en este caso puede ser el paciente o familiares de él.

**II.** Delitos culposos o imprudentes, que es cuando en una acción u omisión no se tuvo la intención de cometer un daño, sin embargo, ese fue el resultado.

## **Título II**

### **Capítulo II**

**Artículo 128.** Este numeral hace constar que, cuando el inculpado es detenido o se presenta voluntariamente, que puede el personal de enfermería, ante el Ministerio Público, es crucial que tenga conocimiento respecto a lo siguiente:

**I.** Se hará constar quien realizó la detención o ante que autoridad tiene que presentarse a declarar, el día, hora y lugar de la detención o de la comparecencia, el nombre y cargo de quien la haya ordenado. Es fundamental que el personal de enfermería tenga conocimiento para que le informe a su defensor y este tenga conocimiento ante que autoridad tienen que acudir, cuál es la situación legal, con la finalidad de ir preparando una defensa.

**II.** Si personal de enfermería es detenido, se le hará saber la causa por la que se le detuvo y el nombre del denunciante. El tener este conocimiento siempre será importante para que desde ese momento se intente conversar y buscar una conciliación con el paciente o familiares y llegar a un acuerdo.

**III.** Una vez detenido se le hará saber los derechos que le otorga la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, particularmente en la averiguación previa. Por lo que a continuación se enuncian de manera breve y comentada:

**a)** No declarar si así lo desea, o si desea hacerlo, declarar asistido por su defensor.

**b)** Tener la defensa de un abogado particular, en caso de no tenerlo, solicitar se le designe un defensor de oficio.

**c)** Que su defensor comparezca en todos los actos de desahogo de pruebas dentro de la averiguación.

**d)** Que le faciliten todos los datos que solicite para su defensa y que consten en la averiguación, para lo cual se le debe permitir al inculcado y su defensor consultar en la oficina del Ministerio Público y en presencia del personal el expediente de la averiguación previa.

**e)** Que se le reciban los testigos y demás pruebas que ofrezca y que se le tome en cuenta para dictar la resolución.

f) Si es procedente, que se le conceda inmediatamente, su libertad provisional bajo caución, conforme a lo dispuesto por la fracción I del artículo 20 de la Constitución, que se refiere a la protección del inocente o que los daños causados fueron reparados.

Para que se pueda llevar a cabo lo enunciado en los incisos b) y c) se le permitirá al indiciado, que puede ser personal de enfermería, comunicarse con las personas que él solicite, utilizando el teléfono o cualquier otro medio de comunicación del que pueda disponer.

**Artículo 133 Bis.** Este artículo refiere que la autoridad judicial podrá, a petición del Ministerio Público, decretar el arraigo domiciliario del indiciado. Refiriéndonos presuntamente al personal de enfermería, este arraigo se da cuando se trata delitos graves, como puede ser la muerte de un paciente, lesiones que dañan para siempre la vista, disminuya la facultad de oír, entorpezca o debilite permanentemente una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano y se considere por responsabilidad del personal de enfermería o se le puede imponer una pena de prisión de tres a cinco años de prisión, de cinco a ocho años, de seis a diez años, la pena dependerá del grado del daño causado. Por esta razón, enfermería debe realizar sus procedimientos de manera correcta, estar concentrado en lo que realiza, efectuar los procedimientos a conciencia, ya que tan solo en una terapia de infusión puede llegar a dañar el brazo de un paciente, así como en la ministración de medicamentos de alto riesgo, medicamentos LASA, o los fármacos aminos, si están aplicados en forma incorrecta o paciente incorrecto puede llegar o provocarse un daño grave o inclusive la muerte de un paciente.

### **Capítulo III**

**Artículo 135 Bis.** Este numeral es fundamental, porque es el argumento para que se le pueda conceder al inculcado, que puede llegar a ser personal de enfermería, libertad sin pago alguno, otorgada por el Ministerio Público o Juez, es importante conocer este artículo porque

se puede solicitar y hacer uso de este derecho, cuando se encuentre en el término medio aritmético que la pena de prisión no exceda de tres años. Cabe aclarar que el término medio aritmético es la suma de la pena mínima más máxima y dividida entre dos y si no rebasa los tres años de prisión, podrá ser beneficiado con la libertad sin pago económico, pero también se debe cumplir los siguientes requisitos:

**I.** Que no exista riesgo fundado de que pueda sustraerse a la acción de la justicia, es decir escaparse y volverse prófugo de la justicia.

**II.** Que tenga domicilio fijo con antelación no menor de un año, en el lugar de la residencia de la autoridad que conozca del caso.

**III.** Que cuente con un trabajo lícito.

**IV.** Que el inculpado, que puede ser personal de enfermería, no haya sido condenado anteriormente por algún delito intencional o doloso.

### **Título Tercero**

#### **Capítulo Único**

**Artículo 137.** Es sustancial que enfermería conozca este artículo, toda vez que es el fundamento, el derecho de solicitar al Ministerio Público no ejerza acción penal en su contra, siempre y cuando se logre encuadrar en los siguientes requisitos:

**a)** Que acredite plenamente que el inculpado, que puede ser el personal de enfermería, no tuvo participación en la conducta del incidente legal.

**b)** Que aun pudiendo ser delictivos la conducta o los hechos de que trate, resulte imposible de probar el hecho delictivo.

**c)** Cuando de las diligencias practicadas se desprende plenamente que el inculpado, si es el caso personal de enfermería, actuó en circunstancias que excluyen la responsabilidad penal.

#### **5.4 Conocimiento básico del procedimiento ante la CONAMED.**

Es importante dar a conocer a la disciplina de enfermería la opción de medios alternos para buscar solución a los conflictos con los pacientes de manera armoniosa, para este fin existe la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), que debe actuar con espíritu conciliatorio y ofrecer acuerdo antes de someterse a una instancia judicial que con lleva a la determinación de responsabilidades penales, civiles o administrativas, por lo que la CONAMED, busca mediar un acuerdo en beneficio tanto del paciente y sus familiares, como de la profesión médica, enfermería y todo personal al servicio de la salud. Es importante saber que dicha comisión puede recibir quejas en el siguiente marco legal:

- Queja médica que pone en evidencia la mala práctica.
- Que la mala práctica médica puede generar daño al paciente y responsabilidad para el médico, enfermería y personal de salud.
- Que el daño puede ser temporal, permanente o dar lugar a la muerte del paciente.
- Que la responsabilidad pueda llegar a ser penal, civil o administrativa.
- Que existan condiciones excluyentes de responsabilidad.
- Que el daño para el paciente y la responsabilidad para el personal de enfermería pueda ser secundarias a deficiencias en la institución prestadora de los servicios.

Por todo lo anterior, la CONAMED ofrece medios alternos para la solución de conflictos en la relación con el paciente. Por lo que a continuación se mencionará el Reglamento de Procedimientos para la Atención de Quejas Medicas y Gestión Pericial de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, de manera comentada, breve y en sentido general los capítulos, secciones y artículos que conciernen a la profesión de enfermería:

## **Capítulo Primero**

**Artículo 2.** Para que el lector o personal de enfermería se familiarice con los distintos procedimientos que contempla la CONAMED, es prudente dar a conocer en que consiste cada uno de ellos, siendo estos los siguientes:

**I. Arbitraje en estricto derecho.** Este procedimiento se lleva a cabo con la finalidad de buscar un arreglo de la controversia, entre paciente o familiar del paciente, que en esta instancia al paciente se le denominará usuario y un prestador de servicio médico, que en este caso puede ser personal de enfermería. La CONAMED será la Autoridad que resuelva la controversia según las reglas del derecho, previa atención de los puntos probados por las partes, es decir, paciente o enfermera y/o enfermero.

**II. Arbitraje en conciencia.** El procedimiento de arbitraje en conciencia tiene como objetivo llegar a un acuerdo de la controversia que exista entre el paciente, denominado usuario y un prestador de servicio médico, entendiéndose que puede ser personal de enfermería. La CONAMED como autoridad resolverá la controversia en equidad, mediante la consideración del cumplimiento de los principios científicos y éticos de la práctica de enfermería.

## **Capítulo Segundo**

### **Sección Primera**

**Artículo 10.** Este artículo señala en su fracción VI, que cuando se trate de documentos esenciales para la queja, especialmente del expediente clínico y otros, que por su naturaleza sean insustituibles, a criterio de la CONAMED, se solicitará en original y en copia simple, con la finalidad que puedan ser confrontados.



**Artículo 11.** Este numeral refiere que las audiencias se llevarán a cabo bajo las siguientes reglas:

a) Serán privadas, por tal razón sólo podrán encontrarse dentro de la oficina en que se lleve a cabo la audiencia, las personas que legítimamente hayan de intervenir, es decir, paciente, personal de enfermería, ambos con sus representantes legales.

b) Las personas que intervengan en la audiencia deberán comportarse de manera educada y guardando respeto. El personal de la CONAMED, queda facultado para corregir y hacer salir de la oficina o sala, a la persona que de palabra, de obra o por escrito, falte a la consideración y respeto.

c) Se levantará un acta de la audiencia, de los acuerdos que se hayan alcanzado.

**Artículo 14.** Este artículo indica que el procedimiento ante la CONAMED, se llevará a cabo en días y horas hábiles. Entendiéndose por días hábiles todos los días del año, excepto sábados y domingos y aquellos que las leyes declaren festivos, en términos del calendario oficial de la misma CONAMED.

**Artículo 15.** El numeral contempla que para la entrega del documento inicial será en una oficialía de partes común, es decir, en un área específica para tal fin. Los documentos subsecuentes ya deberán presentarse en la unidad administrativa que se haya asignado.

**Artículo 16.** El artículo indica que los escritos que se presenten, deberán acompañar una copia simple, misma que se devuelve con la anotación de fecha y hora de presentación, sellada y firmada por el servidor público que la reciba.

**Artículo 22 bis.** Aquí se considera la caducidad del proceso arbitral y esta se da si transcurren ciento veinte días sin que exista escrito alguno de las partes para continuar con el procedimiento. La caducidad podrá ser decretada de oficio o a petición de parte.

## Capítulo Tercero

### Sección Tercera

**Artículo 55.** En este numeral se establece que la CONAMED, dentro de los diez días hábiles siguientes a la admisión de la queja invitará por escrito al prestador del servicio médico, que como se ha mencionado, puede ser personal de enfermería. Al escrito de invitación la CONAMED le agregará una copia de la queja y fijará día y hora para que se lleve a cabo la audiencia correspondiente.

**Artículo 57.** Este artículo es importante tenerlo presente, porque a partir de la notificación del escrito de queja, el prestador del servicio médico, considerando que fuera personal de enfermería, dispondrá de un término de nueve días hábiles para presentar un escrito que de contestación a la queja, respondiendo todos y cada uno de los hechos, precisando y ofreciendo propuestas para llegar a un arreglo y anexando el resumen clínico del caso.

Al contestar el escrito, el personal de enfermería señalará los hechos que afirme, los que niegue y los que ignore. Al escrito de contestación también deberá acompañar síntesis curricular, fotocopia de su título, cédula profesional, certificado del consejo de especialidad y la cédula correspondiente.

**Artículo 60.** Este numeral da una pauta y un derecho a recurrir a una prórroga de fecha de audiencia, esta se puede solicitar cuando por alguna razón no se ha podido conseguir la autorización o integración del resumen médico que la CONAMED solicita o no se tiene preparada la defensa, por lo que se podrá presentar un escrito solicitando se otorgue una prórroga, es decir, se difiera dicha audiencia en otra fecha con la finalidad de estar en posibilidades de ofrecer propuestas para solucionar dicha queja. Mientras tanto, el personal de enfermería con su abogado defensor, podrá planear la estrategia, las pruebas y propuestas

para llegar a un acuerdo armonioso. En ocasiones es recomendable considerar las circunstancias y los costos beneficios, de lo contrario, si no se llega a un arreglo armonioso, seguramente el paciente o familiar, acudirá ante una instancia jurisdiccional, que puede ser la vía civil o penal, lo que significa someterse a un Juez y no sería recomendable para el personal de enfermería.

**Artículo 67.** Este artículo contempla que de concluir satisfactoriamente la etapa conciliatoria, se dejará constancia legal y se procederá al archivo del expediente como un asunto definitivamente concluido. Es importante mencionar que el arreglo producirá los efectos de cosa juzgada, es decir, se trata de una sentencia firme, que ya no admite recurso alguno, por lo que el personal de enfermería ya no podrá ser demandado en ninguna otra vía legal por el mismo asunto.

## **VI. Relación enfermero-paciente.**

La enfermería es una disciplina que en la práctica de su ejercicio crea una relación primordial con el paciente y con su salud. De acuerdo a los principios humanísticos siempre buscará hacer el bien y con calidad en la atención, sin embargo, por naturaleza humana puede llegar a cometer un error u omisión, aunado a diversos factores laborales como: asignación excesiva en la atención a pacientes, ambiente laboral no favorable, estrés y carencia de equipos, pueden llevar a cometer errores o brindar una pobre calidad en la atención.

### **6.1 Atención al paciente.**

De acuerdo al estudio realizado en la presente tesis de la que forma parte este manual, en la investigación realizada respecto a los incidentes legales que más se denunciaron socialmente y ante algunas autoridades, la atención incorrecta al paciente fue la de mayor frecuencia.

Por lo anterior, Tena et al., (2003) proponen recomendaciones generales para mejorar la atención en enfermería, considerando en una de ellas la comunicación efectiva entre enfermera y paciente como algo fundamental, por lo que se mencionan las siguientes recomendaciones de manera breve:

**Comportamiento visual.** Para mejorar la atención con el paciente en este aspecto, es tener siempre el propósito de ir desarrollando la habilidad de tener contacto visual con el paciente de una manera normal y así poder captar la atención del paciente. Lo recomendable es dirigir la mirada a los ojos del paciente mientras se interactúa de manera natural y no de mirada firme e interrogativa.

**Postura y movimiento.** Tener posturas y movimientos correctos puede reflejar vitalidad, energía, dinamismo, acciones que capturan el interés del paciente y genera con ello confianza.

**Gestos y expresión.** Esta consideración abona a mejorar la atención con el paciente a través de la comunicación gesticular y de expresión. En la medida de lo posible se debe intentar ser agradable con el paciente, no mostrando dureza o firmeza en el rostro, sino todo lo contrario. Por lo anterior, sería viable estar haciendo ejercicios, como preguntarle a los compañeros de trabajo, cómo te ven cuando atiendes a un paciente y cuál es tu conducta cuando estas bajo presión. Es importante saber que hay estudios que comentan que mostrar una sonrisa natural es percibida por el paciente como agradable y confiable, caso contrario, si es fingido, el paciente siente desconfianza.

**El vestir y el aspecto.** Es importante comentar y tomar en cuenta que el vestir y el aspecto es importante, ya que con la apariencia, podemos brindar una impresión de confianza, para ello es importante considerar los siguientes aspectos:

- a) Ser agradable con los pacientes.

**b)** Cuidar la forma de vestir, el peinado y el arreglo en general. La apariencia refleja seguridad y confianza.

**c)** Cuidar que el uniforme este limpio y bien planchado, ya que es una identidad para los pacientes, proyecta valores como: limpieza, confianza, responsabilidad, seguridad.

**Voz y variedad vocal.** Sin lugar a dudas el tono de voz es un recurso valioso en el trabajo de enfermería, ya que se trasmite, entusiasmo, energía, seguridad y confianza en el paciente. El tono, el énfasis y la modulación del tono de voz pueden motivar el estado de ánimo del paciente.

**El lenguaje.** El tipo de palabras a ocupar con los pacientes deben ser sencillas, para brindar claridad en la comunicación y se le haga sentir cómodo, confiable y haya posibilidad de generar empatía. Por el contrario, un lenguaje demasiado técnico o brusco, puede confundir al paciente y colocar una barrera en la comunicación. Es recomendable que posterior de brindar información al paciente, se le pregunte que repita lo que se le informó, para poder comprobar que comprendió el mensaje.

**La atención.** Brindar una adecuada atención siempre será de gran beneficio, de lo contrario se puede tomar como una falta de respeto y para capturar el interés y la atención del paciente siempre será necesario. Además, con una buena atención se puede entablar una conversación de utilidad con él paciente, ya que se puede obtener valiosa información de su enfermedad y las posibles causas que la originaron. La conversación se puede hacer con temas generales, como que actividad realiza, de donde es, padecimiento, edad, su estado emocional, como se siente, con todo esto, el paciente puede sentir que hay interés en él.

**El buen humor.** Se considera como una habilidad que se puede desarrollar. El buen humor es un recurso para influir en el ánimo de los pacientes. Cabe aclarar que implica

respeto, valores y buenas costumbres. Este estado emocional proyecta y despierta una sensación de bienestar

**Naturalidad.** Esta conducta es una expresión corporal, verbal, espontánea que brinda confianza y disponibilidad de atención.

Tena et al., (2003) también ofrecen recomendaciones puntuales de cómo mantener una comunicación efectiva con las personas a las que se les brinda atención, siendo estas las siguientes:

- Se sugiere que haya una presentación y dirigirse con amabilidad.
- Se debe brindar una explicación con lenguaje claro y sencillo de los cuidados que se proporcionan.
- Favorecer un entorno agradable para que expresen sus dudas, sentimientos y emociones.
- Ser rápido y atender a la brevedad la solicitud de ayuda del paciente.

### **Reconocer en la persona su concepción holística.**

En la atención al paciente en su concepción holística, implica llevar algunas acciones, como:

- Otorgar cuidados de enfermería buscando satisfacer las necesidades básicas del cuidado y preservar en la medida de lo posible la salud.
- Respetar los valores culturales, costumbres, ideologías, preferencia religiosa.
- Respetar la decisión que tome el paciente sobre el tratamiento y cuidados.
- Enfermería debe entender las diversas manifestaciones del paciente físicas y emocionales expresadas a través de los sentimientos como: creencias, temor, angustia, sufrimiento, incertidumbre y lo que le brinda alivio.

### **Proporcionar cuidados que garanticen la atención libre de riesgos y daños innecesarios.**

En los cuidados de enfermería es necesario fundamentarlos en:

- Conocimientos científicos, técnicos, habilidades, pero todo ello bajo la ética.
- Brindar un entorno seguro, apoyándose en las medidas de seguridad establecidas en las normas institucionales, protocolos, indicadores.
- Mantener un estado de salud física, mental y social que evite involucrarse en un factor de riesgo.

### **Establecer una coordinación efectiva con el equipo interprofesional de salud.**

La coordinación con el equipo de salud no debe ser solamente verbal, está, también se debe llevar a cabo en la anotación de todas las indicaciones y procedimientos en cada uno de los documentos como:

- Hoja de enfermería, reportes, informes, los lineamientos establecidos por la institución, expediente clínico.
- Realizar los registros de manera clara, legible, veraz, en tiempo y forma.
- Utilizar terminología técnica, médica, de uso y aceptación universal.
- Elaborar y considerar los registros clínicos de enfermería como evidencia de la atención.

### **Actuar con base en los principios éticos que rigen la práctica profesional de enfermería.**

Para poner en práctica la disciplina de enfermería se debe:

- Conocer, adoptar, aplicar y difundir los deberes y responsabilidades contenidos en el Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México.
- Favorecer y fomentar los valores éticos y humanista de la profesión (Tena et al., 2003).

## **6.2 Derechos del paciente. CNDH.**

En relación a los derechos del paciente, es importante conocerlos para conocer los alcances y límites que se tienen en la práctica de la enfermería, para esto, la Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH), con fundamento en la “Declaración de Lisboa sobre los Derechos de los Pacientes” elaborada por la Asamblea Médica Mundial (1981), estableció los derechos de los pacientes en 21 puntos y realizó la adaptación al sistema mexicano, estableciendo los siguientes derechos:

1. Todo paciente tiene derecho a recibir atención hospitalaria, siempre y cuando el padecimiento lo amerite.

2. Al ingresar a un hospital, el paciente tiene derecho que se le informe las normas que rigen dentro de la institución y de saber los nombres del equipo médico que lo atenderá.

3. Que se le brinden todos los recursos necesarios con que cuenta el hospital para lograr un diagnóstico correcto y oportuno, así como un tratamiento correcto.

4. El paciente hospitalizado en una institución privada tiene derecho a recibir información sobre honorarios médicos y costos de los servicios, en caso de no cubrirlos, no podrá ser retenido contra su voluntad.

5. El paciente tiene derecho a recibir información sobre alternativas terapéuticas, de procedimientos, diagnósticos, con el fin de determinar de manera colegiada, lo que más le conviene, tomando en cuenta su ideología y sus creencias religiosas.

6. Tiene derecho que le soliciten su autorización antes de que se lleve a cabo un procedimiento o le apliquen tratamiento.

7. Que la información que existe en su expediente clínico se maneje de manera confidencial.



**8.** A nombrar un representante que reciba información o que tome decisiones por él en lo concerniente a su salud, si el deja de estar en condiciones.

**9.** Tiene derecho a recibir un trato digno y humano por parte del personal que labora en el hospital, independientemente de su enfermedad, situación económica, sexo, raza, ideología o religión.

**10.** A recibir información oportuna, veraz, respetuosa y en términos que pueda comprender entender, en relación con su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y procedimientos.

**11.** Tiene derecho a solicitar su egreso voluntario del hospital, siempre y cuando no afecte su futura atención por la misma institución.

**12.** A participar voluntariamente como sujeto de investigación, así como desligarse de ella en el momento que lo decida, sin que ello afecte la calidad de su atención.

**13.** A negarse a participar como sujeto de investigación, sin que ello afecte la calidad de su atención hospitalaria.

**14.** Tiene derecho a que sus órganos sean tratados digna y humanamente.

**15.** A una muerte digna y a un trato humanitario de sus restos mortales.

**16.** Derecho a ser transferido a otro hospital, en caso que así lo decida.

**17.** A participar en forma activa en su tratamiento y restablecimiento.

**18.** Tiene derecho a recibir visita de sus familiares y amigos, si ésta no va en perjuicio de la evolución de su padecimiento. Derecho a una atención espiritual por parte de ministros de la religión que profese.

**19.** A gozar de actividades recreativas, siempre y cuando el hospital cuente con áreas específicas para ese fin.

20. Tiene derecho a la comunicación telefónica, siempre que el hospital cuente con este servicio y no exista contraindicación médica para ello.

### **6.3 Derechos humanos del paciente hospitalizado. CNDH.**

La Comisión Nacional de los Derechos Humanos, menciona de manera específica los derechos humanos de los pacientes hospitalizados:

1. Derecho a la vida.
2. Derecho a la salud.
3. Derecho a la decisión.
4. Derecho a la información.
5. Derecho a la verdad.
6. Derecho a la confidencialidad.
7. Derecho a la libertad.
8. Derecho a la intimidad.
9. Derecho a un trato digno.
10. Derecho a la mejor atención posible.

Por otro lado, en el cuerpo normativo más alto que tiene México, que es la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º, establece que: toda persona tiene derecho a la protección de la salud.

### **6.4 Ley General de Salud. Capítulo IV. Derechos de los pacientes.**

Del artículo citado en párrafo anterior se desprende la Ley General de Salud y en el capítulo IV, define y contemplan los derechos de los pacientes. Cabe comentar que de los artículos que se mencionan a continuación se hará un breve comentario, por lo que dichos artículos no están plasmados de manera literal como en la Ley citada.

**Artículo 50.** Este artículo define a un usuario del servicio de salud, expresando que es toda persona que requiere y obtiene servicios de salud de los sectores público, social y privado.

**Artículo 51.** Este numeral refiere los derechos de obtener un servicio de salud oportuno y de calidad y al recibir atención profesional, esta debe ser con ética, así mismo, debe recibir un trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. De igual manera tendrán derecho de elegir al médico que desea que lo atienda, elección que debe hacer entre los médicos de la unidad de primer nivel que le corresponda por domicilio, considerando horario de labores y disponibilidad del médico elegido.

**Artículo 51 Bis 1.** Establece que los usuarios tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna y cierta, así como la orientación que sea necesaria para su salud, los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen.

**Artículo 51 Bis 2.** Refiere que los usuarios tienen derecho a decidir de manera libre, la aplicación de los procedimientos y terapias ofrecidas. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre incapacitado, la autorización para decidir puede ser otorgada a un familiar que lo acompañe o representante legal si cuenta con él.

**Artículo 51 Bis 3.** Menciona que los pacientes tienen derecho a presentar quejas por la atención médica recibida, estas deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan para ese fin.

**Artículo 55.** Este artículo señala que las instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de manera urgente un servicio de

salud, deberán brindar servicio de traslado a los establecimientos de salud más cercanos, para que pueda recibir atención a la brevedad.

### **6.5 Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes. Secretaría de Salud.**

En el 2001 la Secretaría de Salud publicó un documento denominado “Carta de los Derechos Generales de las y los Pacientes”. Este documento se elaboró en forma de decálogo que sintetiza lo que se consideraron los principales criterios de la atención médica que deben cumplir los prestadores de los servicios de salud y a los que tienen derecho los usuarios de los servicios de salud. Estos criterios son los siguientes:

1. Recibir atención médica adecuada.
2. Recibir trato digno y respetuoso.
3. Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.
- 4 Decidir libremente sobre su atención.
5. Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.
6. Ser tratado con confidencialidad.
7. Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.
8. Recibir atención médica en caso de urgencia.
9. Contar con un expediente clínico.
10. Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida.

## **VII. Conclusión**

El presente manual está elaborado con el ánimo de poder contribuirle a la disciplina de enfermería, por lo que se abordan diferentes temas, desde conocer los aspectos legales de la enfermería, enfatizar en la seguridad de los pacientes en algunos procedimientos, estar conscientes de las distintas responsabilidades legales, conocer de manera básica los procedimientos en materia Civil, Penal y ante la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, que ante un incidente sería la vía más pertinente para aclarar y llegar a un acuerdo con los pacientes y familiares, de igual forma, refrescar y darle nuevamente la importancia a la relación enfermera-paciente. Así mismo, se dieron conocer los incidentes más recurrentes que se cometen en la práctica enfermera, con el objetivo de tenerlos identificados y tenerlos presentes, con la finalidad de prevenir en la medida de lo posible.

Se debe estar consciente que al cometerse algún incidente legal por mala práctica, originado por la negligencia, imprudencia o impericia. En la actualidad los usuarios o pacientes tienen capacidad crítica, de juzgar y denunciar socialmente en cualquier de los medios de comunicación y ante las instancias autoridades correspondientes, toda vez que conocen más sus derechos, luego entonces también enfermería debe evolucionar en este ámbito y tener mayor conocimiento. Por lo anterior, se consideró valioso el presente estudio de investigación y contribuir con un manual para la práctica enfermera en México.

## Referencias.

- Aguirre, H., Zavala, J., Hernández, F., y Fajardo, G. (2010) *Calidad de la atención médica y seguridad del paciente quirúrgico. Error médico, mala práctica y responsabilidad profesional*. Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Recuperado Abril 09, 2010, de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/circir/cc-2010/cc105o.pdf>
- Aguirre, et al., (2018) *Seguridad del paciente*. Recuperado Abril 24, 2018. De: <http://revistapediatria.com.ar/wp-content/uploads/2019/01/Numero-271-333-Seguridad-paciente.pdf>
- Arriaga, E. R. y Arriaga, E. H. (2014). *Nociones de legislación en salud y enfermería*. México, D.F.: Editorial Porrúa.
- Arriaga, E. R. (2018). *La responsabilidad del profesional de enfermería*. Instituto de Investigaciones Jurídicas. UNAM. Recuperado Septiembre 13, 2020, de: <https://archivos.juridicas.unam.mx/www/bjv/libros/10/4733/11.pdf>
- Berman, A. y Snyder, S. (2013) *Fundamentos de enfermería*. Madrid, España. Pearson.
- Balseiro, A. L., Osuna, E., y Javier, C. D. (2017). *La prescripción de los medicamentos por los licenciados en enfermería: implicaciones de responsabilidad legal*. *Revista CONAMED*, 22(3), 145–151. Recuperado septiembre 05, 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2017/con173g.pdf>
- Carrillo, F. L. (2009) *La Responsabilidad Profesional del Médico en México*, Editorial Porrúa, México.
- Choy, G. S. (2002) *Responsabilidad en el Ejercicio de la Medicina*. O.G.S. Editores, Segunda reimpresión, México.

Código Civil Federal (2020) Última reforma publicada DOF 27-03-2020 Recuperado  
septiembre 05, 2020

de: [http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2\\_270320.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/2_270320.pdf)

Código Penal Federal (2020) Última reforma publicada DOF 01-07-2020. Recuperado  
septiembre 05, 2020 de:

[http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf\\_mov/Codigo\\_Penal\\_Federal.pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf_mov/Codigo_Penal_Federal.pdf)

Diario Oficial de la Federación. (2017) *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*. Recuperado septiembre 05, 2020 de:

[https://www.dof.gob.mx/nota\\_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017](https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5475523&fecha=08/03/2017)

Diccionario Jurídico Mexicano, (1993) Tomo P-Z, IJ-UNAM, Sexta Edición, Editorial  
Porrúa, México.

Fernández, C. S. (2015). Los Eventos Adversos y la Seguridad del Paciente. *Conamed-OPS, Boletín 3, pp 1-9*. Recuperado octubre 05, 2020 de:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos\\_adversos.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin3/eventos_adversos.pdf)

Fernández, C. S. (2016). *El Acto Médico: Error y la mal praxis*. Boletín Conamed-OPS,  
Boletín 5, pp.1-7. Recuperado octubre 05, 2020 de:

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/acto\\_medico.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin5/acto_medico.pdf)

Gamboa, M. C. y Valdés, R. S. (2015). *Responsabilidades de los profesionales de la salud Marco Teórico Conceptual, Marco Jurídico, Instrumentos Internacionales, Jurisprudencia*. 27 sep 2020, de *Cámara de Diputados LXIII*. Recuperado octubre 05, 2020 de: <http://www.diputados.gob.mx/sedia/sia/spi/SAPI-ISS-79-15.pdf>

- Guirao, S. (2015) Utilidad y tipos de revisión de literatura. Vol.9 (2) Recuperado abril 29, 2021. Sitio web: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000200002#:~:text=Las%20revisi%20se%20han%20clasificado,revi%20si%20C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20\(tabla%204\).](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000200002#:~:text=Las%20revisi%20se%20han%20clasificado,revi%20si%20C3%B3n%20bibliogr%C3%A1fica%20(tabla%204).)
- Jiménez, E. Alayola, A. Mancebo, A. y Campos, M. (2018). *Eventos adversos y burnout en profesionales de una clínica de atención primaria*. Revista Conamed, Vol. 23 Núm. 2, pp 66-72. Recuperado septiembre 01, 2020: de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2018/con182c.pdf>
- Leonel, A., Papaqui, J., Zarza, D.; y Fajardo, G. (2011). *Errores de enfermería en la atención hospitalaria*. Revista de Enfermería IMSS, 19, pp.149-154. Recuperado septiembre 05, 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriaimss/eim-2011/eim113g.pdf>
- López, S. A., Pérez, C. J., Carrasco, Z. D. y Meljem, M. J. (2016). *Análisis comparativo de los errores en la prescripción farmacoterapéutica en pacientes ambulatorios y hospitalizados en expedientes de queja médica en la CONAMED*. Revista Conamed, Vol. 21 No. 2, pp. 56-61. Recuperado octubre 05, 2020 de: <https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/con162b.pdf>
- Norma Oficial Mexicana NOM019-SSA3-2013. Diario Oficial de la Federación, 2 de septiembre 2013. *Para la práctica de enfermería en el Sistema Nacional de Salud*.
- Palomar, J. (1991). *Diccionario para juristas*. Editorial Porrúa, México.
- Ponce, G. G., López, C. R., y Carmona, M. B. (2016). *Competencias profesionales de enfermería en la ministración de medicamentos de alto riesgo en pediatría*. Revista Conamed, Vol. 21 Suplemento 3, pp.116-121. Recuperado octubre 25, 2020 de:



<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2016/cons163b.pdf>

Ríos, A. y Fuente del Campo, A. (2017). *El derecho humano a la salud frente a la responsabilidad médico-legal: una visión comparada*. México. Compendio CNDH.

Recuperado enero 19, 2021 de: <https://www.corteidh.or.cr/tablas/r37807.pdf>

Romero, G. D., Almiray, S.A. y Ensaldo, C. E. (2020). *Intervenciones en la administración de medicamentos de alto riesgo*. Revista Conamed, Vol. 25 Núm. 2, 95-97. Recuperado septiembre 01, 2020 de:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/conamed/con-2020/con202g.pdf>

Rodríguez, H. R., Víctor, M. E., Gómez, A. L., Rizo, A. N., Yamaguchi, D. L., Plascencia, F., Herrera, C. K., y Losardo, R. (2019). *Incidentes y eventos adversos relacionados con la seguridad de los pacientes. Una propuesta de clasificación enfocada en la gestión organizacional*. Boletín CONAMED, Volumen 4, No. 22, pp. 1-33. Recuperado el 01 de septiembre de 2020 de

[http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22\\_2/B22-f.pdf](http://www.conamed.gob.mx/gobmx/boletin/pdf/boletin22_2/B22-f.pdf)

Rojina, V. R. (2006). *Compendio de derecho civil*. 26a. ed., T. III, Porrúa. México.

Rosado, P., Martínez, V., González, A., Igual, C., Blasco, C., Mendilibar, P. y Tirado, J. (2017). *Manual de legislación para profesionales de la salud*. España: Cecova Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana. Recuperado noviembre 19, 2021 de: <http://www.bibliotecadigitalcecova.com/revistas/descargar/revista/libro-361>

Vásquez, M. J. (2019). *Estado de la prescripción por enfermería en la región Costa de Oaxaca*. RICS. Revista Iberoamericana de las ciencias de la salud. 8(16), 1 -

20. Recuperado de septiembre 01, de 2020

de: <https://doi.org/10.23913/rics.v8i16.79>

Urrutia, G. y Bonfill, X. (2010) Declaración PRISMA: una propuesta para mejorar la publicación de revisiones sistemáticas y metaanálisis. Vol 135 (11). Pp. 507-511.

Sitio web:

[https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA\\_Spanish.pdf](https://es.cochrane.org/sites/es.cochrane.org/files/public/uploads/PRISMA_Spanish.pdf)

Villalonga, N. (2019) Metas internacionales para la seguridad del paciente. Intervenciones de Enfermería en la mejora en la atención del niño internado. Sitio web:

[https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi\\_3\\_304.pdf](https://www.medicinainfantil.org.ar/images/stories/volumen/2019/xxvi_3_304.pdf)