



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE
MÉXICO**

ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

T E S I S:

**Conocimientos generales, ético-legales de la profesión de
Enfermería y su correlación con la preparación académica y
antigüedad laboral del personal de Enfermería.**

**QUE PARA OBTENER EL TITULO DE
LICENCIADAS EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

P R E S E N T A N:

- CALDERÓN REYES NOEMÍ** 9562361-2
- LARIOS RAMÍREZ JOSEFINA** 9562446-8
- ORTIZ GALLARDO. MARÍA DE LOS** 9562520-7
ÁNGELES
- RODRÍGUEZ CALDERÓN ELVIA** 9562550-6



DIRECTOR ACADÉMICO:

Ma. de los Angeles García Albarrán Escuela Nacional de
Enfermería y Obstetricia
Coordinación de
Servicio Social

**TESIS CON
FALLA DE ORIGEN**



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

**CONOCIMIENTOS GENERALES, ÉTICO-LEGALES DE LA PROFESIÓN DE
ENFERMERÍA Y SU CORRELACIÓN CON LA PREPARACIÓN ACADÉMICA Y
ANTIGÜEDAD LABORAL DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA.**

CONTENIDO.

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.	5
1.1. Descripción de la situación del problema.....	5
1.2. Identificación del problema.....	5
1.3. Justificación del problema.....	5
1.4. Ubicación del tema de estudio.....	6
OBJETIVOS.	
General.....	7
Específicos.....	7
II. MARCO TEORICO.	
2.1.-Antecedentes.....	8
2.2.-Personalidad y Capacidad Jurídica de la Enfermera.....	9
Conceptos.....	9
Personalidad Jurídica.....	10
Capacidad Jurídica.....	10
2.3.- Derechos, obligaciones y deberes de la enfermera.....	12
Derechos laborales de enfermería.....	12
Derecho al trabajo.....	13
Relación de trabajo.....	17
Condiciones de trabajo.....	18
Salario.....	18
Jornada de trabajo.....	19
Descanso y vacaciones.....	21
Derecho de preferencia, antigüedad y ascenso.....	22
Riesgo e incapacidad.....	23
Maternidad.....	24
Huelga.....	25
Rescisión de contrato.....	25
2.4.-Ética y enfermería.....	26
Ética en la responsabilidad profesional.....	27
2.5.Responsabilidad Profesional.....	28
Tipos de responsabilidad profesional.....	28
Responsabilidad moral o civil.....	28
Responsabilidad administrativa.....	29
Responsabilidad penal.....	29
2.6 Secreto Profesional.....	31
Concepto.....	31

Tipos de secreto.....	31
Secreto profesional y confidencialidad.....	32
Aspecto legal del secreto profesional.....	32
Causa justa.....	33
Elementos constitutivos del delito.....	33
Casos en que la ley obliga a revelar el secreto profesional.....	33
Situaciones en que el secreto desaparece por disposición de la ley.....	33
Razón de sancionar la violación del secreto profesional.....	34
2.7 Derecho y enfermería.....	34
Generalidades del derecho.....	34
Enfoque a enfermería.....	35
Misión de la Ley en Enfermería.....	36
Principios de la Ley.....	37
2.8 Panorama actual de la situación legal de Enfermería.....	44
Problemas legales en la atención directa a pacientes.....	45
Otras causas por las que el personal medico y de Enfermería pueden ser demandados.....	46
Algunas causas de demandas contra enfermeras.....	46
2.9 Demanda.....	49
Estructura formal de la demanda.....	49
Efectos de la presentación.....	49
Contestación de la demanda.....	50
Actitudes del demandado.....	50
Autoridad competente para averiguar un delito.....	50
Procedimiento penal.....	51
Etapas del procedimiento penal.....	51
Medios de prueba.....	51
Citación Judicial.....	52
Una vez conocido lo anterior.....	52
2.10 Reparación del daño.....	53
Que comprende la reparación del daño.....	53
Terceros obligados a pagar la reparación del daño.....	53
Tienen derecho a reparar el daño.....	54
Pago de indemnización.....	55
2.11 Delito.....	55
Concepto.....	55
Elementos del delito.....	57
Tipos de delito.....	57
Los delitos pueden ser:	58
Doloso.....	58
Culposo.....	58
Preterintencional.....	58
Acción y omisión.....	58
Por Resultado.....	59
Activos.....	59
Por persecución:.....	59
Oficio.....	59

	Querrela.....	59
	Materia.....	60
	Por daño.....	60
	Personas responsables del delito.....	60
	Penas y medidas de seguridad.....	62
	Extinción de la pena.....	63
	Justificación del delito.....	63
	Causas de imputabilidad.....	63
	Delitos en enfermería (modos).....	63
	Doloso.....	63
	Culposo.....	64
	Periintencional.....	64
	Circunstancias excluyentes de responsabilidad penal.....	65
	Penas y medidas en enfermería.....	65
	Medidas en seguridad civil.....	65
	Nulidad.....	66
	Restitución.....	66
	Pago de daños y Prejuicios.....	66
	Sanciones penales.....	67
	Delitos posibles en enfermería.....	67
	Cuadro de delitos.....	67
	Peculado.....	69
	Cohecho.....	69
	Abuso de autoridad.....	69
	Responsabilidad médica.....	69
	Encubrimiento.....	70
	Homicidio.....	70
	Lesiones.....	70
	Infanticidio.....	71
	Aborto.....	71
	Abandono de personas y servicio.....	71
	Privación de la libertad.....	72
	Amenazas.....	72
	Revelación de secreto profesional.....	72
	Injurias y difamación.....	72
	Calumnia.....	73
	Golpes, violencia física simple.....	73
	Robo.....	73
	Usurpación de la Profesión.....	74
	Delitos Contra el Estado Civil.....	74
	Violación a la Ley de Inhumaciones.....	74
2.12	Protección legal en la practica de enfermería.....	75
	Como prestador de servicio.....	75
	Administrativas al paciente.....	75
	Empresa y compañeros.....	76
	Profesionalización.....	77
	Responsabilidad.....	78

	Testigos.....	78
2.13	Recomendaciones para evitar implicaciones en un proceso judicial.....	80
2.14	Coesamed.....	81
	Creación.....	81
	Funciones.....	81
	Facultades.....	82
	Misión.....	84
III.	METODOLOGÍA.....	88
1.-	Hipótesis.....	88
	Hipótesis General.....	88
	Hipótesis nula.....	88
2.-	Variables.....	
	Variables Dependientes.....	88
	Variables Independientes.....	88
3.-	Relación de variables.....	89
4.-	Tipo de investigación.....	89
5.-	Elaboración de criterios.....	90
	Criterios de inclusión.....	90
	Criterios de exclusión.....	90
	Criterios de eliminación.....	90
6.	Método, técnica e instrumento de investigación y recolección de datos.....	90
7.	Universo, Población y muestra.....	91
8.-	Cronograma de actividades.....	92
IV.	ANÁLISIS ESTADÍSTICO.....	93
1.-	Procesamiento de datos.....	93
2.-	Representación gráfica.....	94
3.-	Presentación de resultados.....	95
V.-	INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....	128

VI.- CONCLUSIONES.....	146
VII. SUGERENCIAS.....	151
VIII.-GLOSARIO DE TÉRMINOS.....	152
IX.-BIBLIOGRAFÍA.....	162
X.- ANEXOS.....	167

INTRODUCCIÓN.

El hospital como parte integrante de una estructura tanto medica como social, tiene la misión de proporcionar a la población usuaria atención completa a su salud, desde el punto de vista curativo, preventivo y rehabilitación, irradiando sus servicios externos hasta el ámbito familiar. Por lo que su personal representa un conjunto de personas que desde su área de competencia trabaja en forma coordinada, buscando el bien común en la atención de los usuarios.

La enfermería es una profesión que tiene como propósito principal servir a los seres humanos y a la sociedad, con responsabilidad de reglamentar su ejercicio profesional, para conocer y cumplir el marco jurídico que se relaciona con la salud y el bienestar del individuo, seguridad y protección de la propia enfermera.

De esta manera en la practica de la enfermería existen reglas concedidas como principios científicos y éticos; donde la ética se ocupa de los derechos y obligaciones del personal, instituciones de salud y pacientes, con el propósito de proteger, promover, preservar y recuperar la salud, siendo parte de éstos el principio de responsabilidad profesional, que es la obligación de rendir cuenta de nuestros propios actos. En esto radica la importancia de que la enfermera conozca la legislación de su país para poder orientarse y saber a quien recurrir en el momento en que se le presente una situación legal.

Ser enfermera requiere de gran dedicación y sobre todo de vocación, pero también es necesaria una sólida experiencia y en especial una constante actualización de conocimientos, para enfrentar la gran responsabilidad que se asume en cada jornada de trabajo. Debe preocuparse por el bienestar de los demás y respetar los principios morales y legales que rigen el ejercicio de la enfermería y de la medicina en general.

El ejercicio de la enfermería se basa en aspectos legales; La Ley esta contenida en la Constitución, Jurisprudencia, Códigos civiles, Reglamentos y demás estándares legales contenidos en los manuales de organización (políticas y normas institucionales), contratos colectivos de trabajo de cada institución, así como la literatura de enfermería; cuyo conocimiento resulta esencial, ya que gracias a ello es posible evitar los errores y omisiones que la ley tipifica como delitos y que a menudo se cometen en las instituciones de salud, ya sea por imprudencia profesional o ignorancia, pero que invariablemente acarrearán consecuencias de gravedad para el paciente y para el personal una demanda donde deberá responder a un proceso judicial por mala practica o negligencia.

Los aspectos legales de la atención de la salud son de gran importancia para el buen funcionamiento de sus organismos y para la toma de decisiones, lo cual esta comprobado por la gran cantidad de normas jurídicas que afectan a las instituciones de salud y a su personal.

La simple enunciación de algunas normas jurídicas muestra el panorama que ofrece la Legislación Mexicana, el cuál es sumamente variado y complejo, en ella interviene diversas entidades sin que esta precisada una línea divisoria que señale los límites de cada una. Esta situación suele causar confusiones y conflictos, abarcando aspectos relativos al ejercicio profesional, organización de servicios médicos, etc.

Establecer las acciones legales en el cuidado del enfermo, delimita las funciones de la enfermera, de los otros profesionales de la salud y los hace responsables ante la ley, pues a partir del 1 de diciembre de 1973 a la Enfermería se le considero como una de las profesiones que acreditaba un título para ejercer.

La Ley se basa en cuatro principios simples:

1. Interés por la justicia y la honradez que busca la protección de los derechos uno contra las transgresiones de otros.
2. Cambios de acuerdo con la sociedad y la tecnología.
3. Las actuaciones se juzgan sobre las bases universales de lo que una persona educada, razonables y prudente haría en circunstancias similares, reconociendo que no todas las enfermeras tienen la misma capacidad, experiencia y formación.
4. Todo individuo tiene derechos y obligaciones, el fracaso en el cumplimiento de una responsabilidad puede poner en peligro un derecho.

La misión de la ley de enfermería espera que esta no tenga atenuantes seguras par evitar cualquier daño o perjuicio al receptor. Esto de acuerdo con los estándares legales, por lo que es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento de la legislación que compete a su profesión.

De ahí la importancia se establece mas al fondo en el conocimiento de las leyes federales y estatales que regulan como tal por ser estas las que fundamentan la responsabilidad profesional en el desempeño de sus actividades diarias, por lo que surge la inquietud de saber cual es el grado de conocimiento del personal de estas leyes o códigos que actualmente nos rigen.

La ley en la sociedad actual es muy compleja y para su interpretación son necesarios expertos, es decir abogados especialistas en diversos campos. No se puede esperar que las enfermeras tengan conocimiento completo de la ley, pero si es importante que conozcan los aspectos que afectan a su profesión para así poder tener una base sólida que le permita juzgar y actuar.

De aquí la importancia de considerar este estudio, que si bien no contempla todos los aspectos referidos en el Marco teórico sobre los aspectos *éticos y legales que rigen el ejercicio de la profesión de enfermería, se tomaron algunos referentes para la estructura de los datos a investigar, y se considero necesario para esta investigación realizar una compilación bibliográfica del desarrollo ético y legislativo de la profesión que sirva de*

marco de referencia al personal de enfermería de muestra tanto de muestra entidad como en general.

Se realiza este estudio para identificar la correlación entre los conocimientos sobre los aspectos generales, ético y legales de la profesión de Enfermería, con la preparación académica, años de egreso de la carrera y antigüedad laboral del personal de enfermería que labora en las instituciones del sector salud de la ciudad de Irapuato, Guanajuato, comparado la evaluación de los conocimientos por cada institución.

En el primer apartado se realiza el planteamiento del problema, en donde se describe el objeto de estudio y se justifica la intención de la investigación.

En el segundo apartado referido a la Estructura y desarrollo del Marco Teórico, se presenta una investigación bibliográfica y hemerográfica acerca de los fundamentos éticos y legales que respaldan la actividad de enfermería ante la ley y la sociedad y que consideramos pueda servir de consulta y lograr el interés de su conocimiento por el personal de enfermería.

En un tercer apartado se abordan los aspectos metodológicos para la realización de la investigación.

Se utiliza el método de la correlación lineal simple que implica la estimación de una variable en su relación con una o mas variables para determinar en que medida una ecuación lineal describe dicha relación. La X y la Y denotan las dos variables que se consideran. Considerando a X como la variable dependiente correspondiente a los conocimientos generales, ético y legales que tiene el personal de enfermería profesional, y considerando a Y como la variable independiente referido a la preparación académica, antigüedad laboral y años de egreso de la carrera de enfermería.

En el apartado referido al Análisis estadístico los resultados se presentan de la siguiente forma:

- Cuadro correspondiente a los aciertos en conocimientos generales y aspectos legales representados por antigüedad y por grado académico de acuerdo a la institución.
- En gráficas que representan los porcentajes de respuestas por antigüedad y por años de egreso, entre los diferentes grupos de personas encuestadas por cada una de las unidades hospitalarias
- Las graficas de dispersión el cual es un diagrama que muestra los datos a través de puntos en un plano bidimensional, cada punto indica una sola unidad de observación que se caracteriza por mediciones X y Y

Y por último, se presentan Las conclusiones, los anexos, el glosario de términos, las referencias y la bibliografía

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DEL PROBLEMA.

En todo el mundo existen bases legales que rigen el ejercicio de la enfermería, como personal prestador de salud a la sociedad, lo que implica estar inmerso en un marco jurídico de la legislación vigente que respalda la formación y el ejercicio profesional de esta en el país.

La enfermería, como toda profesión tiene derechos y obligaciones además de su situación profesional, la enfermería tiene una situación legal ante la sociedad donde existen reglamentos relativos al ejercicio de la misma.

Algunas leyes definen a la enfermería mientras que otras describen lo que la enfermera debe o no debe hacer en la practica, aunque las leyes varían en su forma, de un país a otro, las leyes de enfermería tienen un doble propósito, proteger al individuo y proteger a la enfermera.

Los aspectos jurídicos de la enfermería son aplicables no solo al nivel de licenciatura, sino al nivel técnico y de postgrado. Es importante que todos los individuos relacionados con la protección de salud conozcan y practiquen esas disposiciones, ya que su desconocimiento no justifica las irregularidades que puedan aparecer durante el ejercicio de esta profesión.

Es importante destacar que actualmente en México, la profesión de enfermería carece de una legislación específica.

1.2. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La incompetencia o el comportamiento inadecuado de una enfermera puede dañar al paciente o dejarlo insatisfecho con la atención recibida.

El personal de enfermería como responsable de proporcionar cuidados tienen la obligación Legal y Moral de identificar y corregir las acciones que pongan en riesgo la seguridad y el bienestar del paciente. Una lesión puede ser causa de dolor, desfiguración, hospitalización prolongada, rehabilitación o hasta la muerte, si se comprueba negligencia o practica equivocada por parte de la enfermera se le hará legalmente responsable por acto de omisión o irresponsabilidad. **De aquí la importancia de investigar los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, y si estos son directamente proporcionales a su preparación académica. Por lo tanto, entre mayor preparación académica, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión y mejor participación de enfermería en la atención al paciente.**

De tal manera que se considera que también los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a

su profesión, son directamente proporcionales a su antigüedad laboral. Por lo tanto, entre mayor antigüedad laboral, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión

1.3. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA.

La presente investigación ofrece una visión general de la situación legal que respalda la actividad de la enfermería ante la Ley y la Sociedad y al mismo tiempo lograr despertar un autentico interés para su propio beneficio, ya que en el ejercicio de su profesión puede verse involucrada en una demanda legal sin ser su intención.

De ahí la necesidad de protegerse legalmente y de saber como debe actuar cuando se presente algún problema y estar consiente de que el desconocimiento de la ley no autoriza su incumplimiento.

La negligencia no es algo que uno quisiera, pero existe como tal; el paciente la sufre y la ley la contempla como un daño. Sin embargo en nuestro país al legislar la medicina no se hizo específicamente en enfermería, no se habla de la enfermera o el medico como tal, se refiere a la persona que ocasiona una lesión general y tiene un capitulo especial par los delitos en el ejercicio de las profesiones en el área de salud.

De acuerdo a los fundamentos anteriores, se hace necesario estructurar un primer acercamiento a los aspectos ético-legales que rigen la profesión, y así como identificar aquellos factores que intervienen o favorecen el conocimiento de enfermería con respecto a a estos conocimientos, tales como: la antigüedad laboral, años de egreso de la carrera y muy importante el nivel académico, factores presuponen una correlación directa con el conocimiento o desconocimiento de los aspectos ético-legales que rigen a nuestra profesión.

1.4. UBICACIÓN DEL TEMA DE ESTUDIO.

La investigación se realizará con personal profesional de enfermería, en el área técnica en cuatro instituciones de salud:

HOSPITAL GENERAL, IMSS, ISSSTE y SEDENA (Hospital Militar Regional) en la ciudad de Irapuato, Gto.

OBJETIVOS

GENERAL.

Identificar la correlación entre los conocimientos sobre los aspectos generales, ético y legales de la profesión de Enfermería, con la preparación académica, años de egreso de la carrera y antigüedad laboral del personal de enfermería que labora en las instituciones del sector salud de la ciudad de Irapuato, Guanajuato, comparado la evaluación de los conocimientos por cada institución.

ESPECIFICOS.

Identificar el grado de relación (correlación) de la preparación académica del personal de enfermería que labora en Hospitales de la ciudad de Irapuato, Gto., con los conocimientos que tienen sobre aspectos ético-legales y conocimientos generales para el ejercicio de la profesión.

Identificar el grado de relación (correlación) de la antigüedad laboral del personal de enfermería que labora en Hospitales de la ciudad de Irapuato, Gto., con los conocimientos que tienen sobre aspectos ético-legales y conocimientos generales para el ejercicio de la profesión.

Comparar por institución hospitalaria, la evaluación de los conocimientos que tiene el personal de enfermería que labora en cada institución, de acuerdo a la correlación con el grado académico, antigüedad laboral y años de egreso de la carrera.

II. MARCO TEÓRICO.

2.1. ANTECEDENTES

Dentro de los servicios de salud, uno de los elementos principales es la profesión de enfermería. Tiene como propósito servir a los seres humanos (cuidando, conservación de la salud y vida), lo que implica para la enfermera la responsabilidad de mantenerse actualizada; en conocimientos y reglamentos en el ejercicio de su profesión.

Generalmente la practica de la enfermería se lleva a cabo, en modelos de enfermería, adoptados principalmente de los países pioneros. En Inglaterra con Florence Nigthingale y sus publicaciones (Londres 1859; "Notas sobre enfermería"); en estados unidos: Clara Weeks Shaw (1885), escribe un primer libro de texto hasta que en 1900 comenzó la primera publicación del "American Journal of Nursing" (publicada y dirigida por enfermeras).

En 1903, se publican los primeros decretos sobre la practica de la enfermería, los cuales fueron aprobados inicialmente en Carolina del Norte, Nueva Jersey, Virginia y Nueva York. Dichos decretos protegen las facultades profesionales y controlan legalmente la actuación por medio de la licenciatura. La profesionalidad de una enfermera establece lo que es su profesión y delimita lo que no pertenece a su disciplina.

En México nuestro fundamento legal esta basado en la Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, comúnmente conocida como Ley de Profesiones, hace referencia a aquellas cuyo ejercicio requiere titulo profesional. Entre estas profesiones se encuentra la enfermería (decreto del 31 de diciembre de 1973). La Dirección General de Profesiones, se encargara de vigilar el ejercicio profesional y será el órgano de conexión entre el Estado y los colegios profesionales. Dichos colegios procuran que el ejercicio profesional se realice dentro del mas alto plano legal y moral, promueven la expedición de leyes y reglamentos relacionados con la actividad profesional de sus asociados, proponen aranceles profesionales y elaboran una lista de peritos en sus especialidades.

Existen leyes que reglamentan la vida desde que se nace hasta que se muere, algunas se relacionan con la identidad de la persona, otras garantizan el derecho al cuidado de la salud, la protección del individuo y su derecho a la libertad. También existen leyes que sancionan la negligencia e irresponsabilidad en los servicios de salud, e imponen la reparación de la misma; de ahí la importancia de que cada enfermera conozca la legislación de su país, profesión e institución. Esto le permitirá orientarse y saber cual es el procedimiento a seguir, en el momento en que se enfrente a un problema de índole legal.

Es importante no dejar atrás la ética que la respalda como persona y como profesional; pues el objeto material lo constituyen los actos humanos y el objeto formal es la valoración de los actos respecto a los principios establecidos de lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, la responsabilidad y la obligación, el deber y el comportamiento social.

Los aspectos legales en la atención de la salud son de gran importancia para el buen funcionamiento de sus organismos y para la toma de decisiones, lo cual está comprobado por la gran cantidad de normas jurídicas que afectan a las instituciones de salud y a su personal.

Dentro de los servicios de salud está la práctica diaria de la enfermería donde han surgido problemas de índole jurídico. Muchas de las actividades que se desarrollan están controladas por leyes existentes, por lo que las enfermeras deben conocerlas y saber las consecuencias legales de las acciones.

En ocasiones y por diversas circunstancias dentro del ejercicio puede verse involucrada en una demanda legal sin ser su intención, de ahí la necesidad de protegerse legalmente y saber que hacer cuando llegue el problema; y debemos estar consientes de que el desconocimiento de la ley no autoriza su incumplimiento.

El problema que puede llegar a lesionar al paciente o a su vida en el supuesto caso de que el paciente presente una demanda por mala práctica, puede causar un trauma a la enfermera y perjudicar para siempre su carrera profesional.

2.2. PERSONALIDAD Y CAPACIDAD JURIDICA DE LA ENFERMERA

2.2.1. CONCEPTOS

La Enfermera Como Persona

La persona como ser humano tiene derechos y obligaciones ante la sociedad, por lo tanto, la enfermera es titular de derechos y obligaciones que le dan una personalidad.

Esta surge desde el primer testimonio de su existencia, lo cual le otorga dos derechos que son los goce y el de ejercicio, que se traducen en una personalidad y una capacidad jurídica, por lo que debe de poseer características que le reconozcan ante la sociedad legalmente, como son: nombre, domicilio, estado civil, patrimonio y demostrar su capacidad física, mental y moral.

Según Eduardo Peniche "se tiene por derecho de goce la disposición para tener derechos y por ejercicio la capacidad de las personas mayores de edad sanas para ejercer por si mismas sus derechos y cumplir con las obligaciones que contraigan legalmente".

La enfermera puede ejercer algunas de sus funciones desde que se encuentra en etapa; de formación académicas, pero para ser responsable de estas necesita adquirir un título o cédula profesional los que le conceden la capacidad jurídica ante la sociedad.

2.2.2. LA PERSONALIDAD JURIDICA DE LA ENFERMERA

La personalidad jurídica es la que tiene todo aquel que cumple con las cualidades que requiere la persona para ser sujeto de obligaciones y derechos; y las personas jurídicas o morales son agrupamientos de personas físicas que se reúnen para conseguir un fin lícito para el beneficio común.

Por lo anterior, la enfermería la surge de la necesidad de un personal que auxilie al médico en la atención del enfermo, actualmente es un profesional importante para satisfacer los cuidados de salud de los pacientes en el país. es por ello que posee una personalidad jurídica física o moral reconocida por el poder legislativo, aunque no se de en forma específica.

El enfermero como persona física tiene derechos y obligaciones ya que cumple con los requisitos del sistema educativo y de salud que le confiere, al ejercer su profesión mediante el documento que avala su actividad.

Se entiende por personalidad jurídica moral de la enfermera, a la representación de un grupo de profesionales que atiende directamente los cuidados de salud de los pacientes, con una finalidad lícita.

2.2.3. LA CAPACIDAD JURIDICA DE LA ENFERMERA.

La capacidad jurídica es un privilegio natural y de goce legal para hacer valer los derechos y ejercerlos libremente en el momento que se requiera; esta es vigente desde la primera instancia de la concepción hasta la muerte aunque en nuestra sociedad la idoneidad del ejercicio es para adquirir derechos y obligaciones, es desde el inicio de la mayoría de edad.

La capacidad jurídica de la enfermera es además, una prerrogativa obtenida por la formación profesional, que la hace actual dentro de los límites de la ley, la actitud para hacerla válida se apoya en el artículo 5º Constitucional y en las leyes de salud y trabajo (1).

2.2.4. APOYO JURIDICO AL EJERCICIO DE LA PROFESION

El ejercicio profesional de la enfermería se fundamenta en su capacidad jurídica, por ser sujeto de derechos y obligaciones, que conllevan al cumplimiento de los requisitos académicos de la escuela o universidad de procedencia, la cual debe apoyarse a las leyes aplicables en el país en lo referente a educación y trabajo.

Por ello, es necesario que se conozcan las leyes referentes al derecho y obligación del ejercicio de la profesión y leyes que regulan el ejercicio profesional:

1. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
2. Ley General de Salud y su Reglamento.

3. Ley General de Profesiones.
4. Ley de Profesiones Reglamentaria del ART 5to Constitucional.
5. Código Civil Federal y Estatal.
6. Código Penal Federal y Estatal.
7. Código de Procedimientos Civiles (Federal).
8. Código de Procedimientos Penales (Federal).
9. Ley Federal del Trabajo.

A continuación se enuncian los artículos en que se fundamenta el ejercicio profesional de enfermería:

Artículo 4º Constitucional. La enfermería es una carrera con carácter eminentemente femenino, esto no le resta en su capacidad para ser un profesional sujeto a obligaciones y derechos, ya que en nuestro sistema legislativo se contempla que el varón y la mujer son iguales ante la ley.

Artículo 5º Constitucional, Art. 4º Ley Federal del Trabajo y 2º Ley de Profesiones. La enfermera tiene derecho a ejercer su profesión, su actividad solo podrá vedarse cuando se ataquen los derechos de terceros, cuando se ofendan los derechos de la sociedad, llevándose a cabo por determinación judicial.

Art. 23 y 61 de la Ley de Federal de Educación. Las Universidades son organismos del Estado, tiene reconocimiento oficial, expide certificados, diplomas, títulos a favor de sus egresados de enfermería (en sus diversas ramas), que han cumplido con los requisitos establecidos en sus planes de estudio, y tendrán validez en toda la Republica. Por lo tanto, la Enfermera General y el Licenciado en Enfermería y Obstetricia, realizan sus estudios conforme al sistema educativo y universitario del país, teniendo validez en todo el territorio mexicano.

Art. 22 Ley Federal de Educación. La carrera de Enfermería General es de nivel medio superior, ya que tiene un carácter formativo y terminal; y la Licenciatura en Enfermería es de nivel superior.

Art. 1º y 3º Ley de Profesiones. El título Profesional de Enfermería es un documento expedido por la Universidad de Guanajuato, el cual da validez a los estudios y deben acreditarse todos los requisitos establecidos en los planes de estudio para obtenerlos.

Art. 3º Ley de Profesiones. A toda enfermera profesional a la que se haya expedido legalmente un título debe obtener su cedula profesional, para su ejercicio profesional con efectos de patente.

Art. 163 Código Sanitario. La enfermera que ejerce a nivel privado debe anunciarse al publico de manera escrita con los siguientes datos: escuela y universidad que expiden el título y los números correspondientes a su registro en profesiones y en la secretaria de salud, así mismo deberán consignarse los datos anteriores en la papelería y documentos que utilicen en el ejercicio de su profesión y en la propaganda y publicidad de ella.

Art. 24 de la Ley de Profesiones. El ejercicio profesional de la enfermería ante la ley es una realización habitual de la prestación de servicios y educación de salud gratuitos o no, entrando en ello cualquier consulta o la ostentación del carácter profesional de enfermería por medio de cualquier publicidad, con excepción de la prestación de servicios extrahospitalarios de urgencia con carácter de inmediatos.

2.3. DERECHOS Y OBLIGACIONES LABORALES EN ENFERMERIA

La especificación de los derechos y obligaciones laborales en enfermería no existe en forma específica pues las leyes son de carácter general es por ello que a continuación se da la información de las leyes laborales aplicables (2).

2.3.1. DERECHOS LABORALES DE ENFERMERÍA

La enfermera como trabajadora tiene derechos:

1. Al respeto a su condición como trabajador,
2. A recibir un buen trato de palabra y obra,
3. A conocer el contrato individual o colectivo de trabajo,
4. A conocer sus condiciones laborales,
5. A elegir entre un trabajo publico, privado y/o particular,
6. A contar con principios de seguridad e higiene dentro de la institución en la que se labore,
7. A tener un trabajo libre de riesgos,
8. A tener medida de prevención de accidentes,
9. Al reconocimiento de riesgos de trabajo e indemnizaciones,
10. A un salario íntegro y remunerador,
11. A una jornada de trabajo bien delimitada,
12. Al descanso intra jornada,
13. A prolongaciones voluntarias de jornada,
14. A días de descanso,
15. A dos periodos anuales de vacaciones,
16. A un aguinaldo anual,
17. A recibir atención de salud,
18. A contar con el material y equipo necesario para desarrollar SU trabajo,
19. A recibir, promover y vigilar la actualización educacional, con trato directo sobre las áreas y categorías que se requiera.
20. A protección reglamentaria del embarazo,
21. A libre afiliación a sindicatos y agrupaciones profesionales,
22. A realizar peticiones y coaliciones,
23. A la preferencia, antigüedad y ascenso,
24. A la huelga,
25. A la jubilación,
26. A constancias de trabajo.

27. A concesiones y prerrogativas: disponer del tiempo para el ejercicio de la votación en las elecciones populares y para el cumplimiento de servicios de jurado, electorales o civiles cuando interfieran en el turno de trabajo, a eventos sociales y culturales como participante o ponente, a pedir becas de estudio con sueldo íntegros a permisos con o sin goce de sueldo, a ausentarse del trabajo con permiso hasta por seis meses pagando su adscripción sindical para no perder su relación de trabajo; petición de cambios de turno, de trabajo o de servicio, cambio de ramas o categorías, pedir la planeación del periodo vacacional en fechas que le convengan al trabajador, etc.

La información siguiente se maneja enunciando el artículo correspondiente a la Ley Federal del Trabajo y la aplicación teórico-práctica de lo que acontece en enfermería, ya sea que se de o no cumplimiento al artículo.

2.3.2. DERECHOS DE LA ENFERMERA

2.3.2.1. DERECHO AL TRABAJO

Artículo 3°

El trabajo es un derecho y deber social, que tienen todos los individuos de una sociedad. La enfermera como profesional de salud puede emplearse en el momento que lo considere necesario para sus actividades e intereses económicos, sin que ello signifique pagar por él puesto que desempeñe o que sus libertades sean coaccionadas.

Así mismo tiene el derecho de que se le respete y a ejercer su trabajo en el Centro laboral que le ofrezca seguridad en sus actividades profesionales, libre de riesgos para su salud y vida. Debe reedituarle un nivel económico decoroso para ella y su familia, además de capacitación y adiestramiento necesario para su desempeño de funciones.

Actualmente los mercados de trabajo para las enfermeras profesionales, que ofrecen una mayor seguridad social y laboral se encuentran restringidos para la contratación de trabajadores, debido a un alto índice de demanda laboral en ellos, y por la contratación de personal menos oneroso (auxiliar).

En este punto algunas de las instituciones dentro de su estructura son muy flexibles y no se ajustan a lo normado respecto a la calidad de enfermería, por lo que las hace inaccesibles.

Además en el trabajo la enfermera expone constantemente la salud y la vida y no asegura su nivel económico y mucho menos el de su familia.

Otro punto importante, es que, frecuentemente se discrimina a los trabajadores del sexo masculino, a los que se les limita en actividades consideradas "eminentemente femeninas" en cambio se les asignan actividades correspondientes a otros trabajadores.

Artículo 4°

El trabajo socialmente hablando representa un derecho de la persona y como tal, nadie podrá impedir a otra, que se dedique a la profesión, industria o comercio que le acomode siendo lícitos. La enfermera como personal de salud, podrá ejercer libremente sus actividades tanto a nivel privado como público, y solo podrá vedarse por resolución de la autoridad competente, cuando se ataquen los derechos de terceros o se ofendan los de la sociedad.

Se atacan los derechos de terceros, cuando el profesionista bajo el "secreto profesional" encubre delitos o daños a la salud en la institución donde presta sus servicios por la obligación moral que contrae con ella.

Al profesionista solo podrá retirársele del ejercicio de su profesión cuando encubra lesiones de delito o realice actividades ilícitas que vayan en contra de la sociedad.

Artículo 9°

Dentro del sistema de salud, existen dos, clases de trabajadores como son los sindicalizados y de confianza; siendo estos últimos los que la empresa contrata directamente sin pasar forzosamente por el filtro del sindicato y sus funciones como trabajador se concreta de acuerdo con la categoría que desempeñe, siendo la única diferencia con los trabajadores sindicalizados, que están sujetos a contratación temporal de acuerdo a las necesidades de la empresa y deben gozar de todas las prestaciones laborales que ofrezca la empresa a los trabajadores sindicalizados.

Artículo 16°

Todas las instituciones de salud se consideran empresas por estar sujetas a normas de trabajo para el buen funcionamiento de los servicios que preste y de sus trabajadores.

Artículo 132°

Referente a las obligaciones de los patrones:

Fracc. I. Varias de las disposiciones de las normas de trabajo no se aplican en las instituciones, pues se encuentran amparadas por el sindicato de la institución.

Fracc. III. Las instituciones de salud están obligadas a proporcionar todos los materiales, así como instrumentos de trabajo para que las enfermeras puedan laborar en su jornada de trabajo; y a reponer los materiales en caso de deterioro sin hacer responsables a las enfermeras de lo anterior. Por lo tanto las enfermeras no deberían resguardar el material e instrumentos, ni cubrir el costo en caso de pérdida, ya que ellas son solo responsables de ejecutar el cuidado y la terapéutica medica de los enfermos. En algunos hospitales no se provee a las enfermeras de los útiles e instrumentos de trabajo o en su defecto se les proporciona en malas condiciones y de mala calidad, de manera que se dificulta y retarda su

tarea, sin embargo se les exige el impecable cumplimiento de sus deberes, exigiéndole el vale por pago de desgaste natural de los objetos.

Fracc. IV. Durante los cambios de turno, no se les considera a las enfermeras como un trabajador, sino como a un equipo completo de todas las tareas, observándose incluso, maltrato de palabra entre las mismas enfermeras.

Fracc. XVI. Se debe ofrecer un local seguro y libre de riesgos para que el trabajador realice sus actividades, ejemplo: no colocar a las enfermeras embarazadas con paciente en tratamiento radiactivo o en servicios como recuperación, terapia intensiva e intermedia y quirófano, que por su naturaleza pueden causar daño físico y mental al binomio madre-hijo.

Fracc. XVIII. En algunos hospitales no se observan las medidas de seguridad adecuadas para prevenir accidentes o enfermedades a la enfermera, aumentándose así los riesgos de trabajo.

Artículo 133°

Referente a las prohibiciones para los patrones:

Fracc. IV. Se hace una sutil coacción a las enfermeras por parte de la institución para contratarlas, si no se han afiliado al sindicato de la institución.

Fracc. V. Las instituciones tienen intervención directa en el sindicato.

Fracc. VIII. Por lo general la empresa no cumple con la obligación de dar conocer a las enfermeras sus derechos y obligaciones hacia la institución, restringiéndole fácilmente el conocimiento de sus derechos

Artículo 134°

Referente a las obligaciones de las enfermeras:

Fracc. I. La enfermera constantemente se ve expuesta a enfermedades infecto-contagiosas y a manejar desechos insalubres, por el carácter de su profesión, por lo tanto debe tomar medidas de protección hacia su persona con técnicas de aislamiento, pero se da el caso de que en algunas instituciones o casi todas, este hecho no se considera un riesgo laboral. Por este motivo la enfermera debería percibir un porcentaje sobre su salario por concepto de insalubridad de la profesión; hecho que las instituciones de salud han tomado como innecesario y muestran la conducta de ignorar el riesgo de insalubridad en el manejo de los pacientes. Un movimiento llevado a cabo en una institución, donde un grupo de enfermeras hacían una serie de peticiones en las cuales surgía como una prerrogativa importante el factor de riesgo de insalubridad no se le, dio respuesta por parte de la institución, por considerarlo innecesario.

Fracc. V. Con el pretexto de las pocas prestaciones y lo inespecífico de las actividades de enfermería y la sobrecarga de trabajo, las enfermeras ejecutan sus labores con la intensidad

y esmero que se requiere, se discute que si no se esta percibiendo un salario justo (algunas pasantes de enfermería trabajan como auxiliares) no hay razón para que la institución exija que trabajen como enfermeras profesionales en el caso de que el paciente lo llegue a requerir se deben limitar a dar aviso a la enfermera que funge como general para que lo atienda. En cuanto a las estudiantes, estas están preparándose para realizar un trabajo de calidad, por lo que deben de hacer lo correspondiente a un personal auxiliar acorde con su nivel de conocimiento, sin pérdida del monitoreo y supervisión continua de apoyo para el desarrollo de destrezas y habilidades.

Fracc. V. Las enfermeras cuando no pueden concurrir a su trabajo; no dan aviso de la causa ya que dicha circunstancia no les es tomada en cuenta como justificante de la inasistencia, mas con ello pueden incurrir en abandono de servicio y paciente haciéndose responsables de la falta de atención adecuada a estos por sobre carga a sus compañeras, las cuales contarán como excluyente de responsabilidad en caso de una responsabilidad penal o laboral imputándosele a la que inasiste.

Fracc. VI. La enfermera diariamente "restituye" a la institución, los materiales, instrumental y útiles, por medio de los inventarios, pero en algunos hospitales se les hace responsables del deterioro natural de los objetos. Además es importante notar que los inventarios son necesarios para prever necesidades de cuidados de los pacientes pero no por ello la enfermera deberá hacerse responsable del resguardo de material e instrumentos de trabajo del uso exclusivo de otra profesión.

Fracc. VII. Las buenas costumbres entre los compañeros de trabajo en enfermería se rompen constantemente por fricciones en la entrega y recepción de turno.

Fracc. VIII. Frecuentemente se observa que las enfermeras no prestan servicios de auxilio en cualquier tiempo, aunque se encuentre en eminente peligro la vida de algún paciente, esto se presenta en los cambios de turno y las razones que dan son: ¡termino mi turno!, ¡Ahora me encuentro recibiendo inventarios!, ¡No estoy de servicio!, etc.

Fracc. X. Por lo general las enfermeras tratan de eludir el examen de salud que les exigen en las instituciones, ya que esto representa para ellas una perdida de tiempo libre o por temor a que se les detecte alguna morbilidad.

Fracc. XII. Cuando las enfermeras advierten deficiencias en el servicio y lo dan a conocer al personal correspondiente, este hace caso omiso de las circunstancias y más si conlleva un aspecto económico.

Fracc. XIII. En ocasiones las enfermeras no guardan el secreto profesional adquirido en el transcurso de su trabajo, faltando así a su ética y a la Ley Federal del Trabajo.

Artículo 135°

Referente a las prohibiciones para las enfermeras:

Fracc. II. Frecuentemente las enfermeras faltan a su trabajo sin causa justificada (aparente).

Fracc. III. Las enfermeras en ocasiones sustraen de la empresa materiales como son apositos, gasas, medicamentos, soluciones antisépticas, algodón, etc., con la finalidad de utilizarlos en otras guardias en las cuales no se cuente con ellos, en raras ocasiones se utilizan con fines personales, lo cual origina un peculado y abuso de autoridad al ocasionar desequilibrio en los insumos de trabajo de la guardia siguiente y así sucesivamente.

En algunas instituciones se da el problema que el turno que acapara el material y equipo es el matutino, objetando que es para evitar dispendios, dejando desamparados a los demás turnos, para actuar en situaciones cotidianas y de urgencia.

2.3.2.2. RELACION DE TRABAJO

Artículos 20° a 25°

En el momento de que la enfermera establece un acto en la relación de trabajo con alguna empresa o institución de salud, quedan obligadas ambas partes a cumplir su contrato laboral, quedando sujetos a las disposiciones reglamentarias de las normas generales obrero-patronal y a lo establecido por el contrato colectivo de trabajo (debiendo estar toda la diversidad de trabajadores con que debe de contar) o llevándose a cabo un contrato de trabajo individual en el cual se aclaran las condiciones de contratación de cada categoría. En pocas instituciones se da a conocer el contrato de trabajo colectivo y en otras no existe por lo que el trabajador de enfermería desconoce sus condiciones de trabajo.

Artículo 27°

En enfermería, no se determinan los servicios que debe prestar cada categoría de estas, por lo cual todas las enfermeras se van a desempeñar el trabajo que sea compatible con sus fuerzas, aptitudes, etc., para cubrir los objetivos de las instituciones. En este tipo de ejercicio inespecifico se ven alteradas las funciones de enfermería por duplicidades de actividades y/o se ven obligadas a realizar actividades que no conciernen a su profesión.

Artículo 422°

Aun en algunas instituciones no se cuenta cuando menos, con el reglamento interior de trabajo, dando lugar a que el trabajador desconozca los derechos u obligaciones que conlleva el desarrollo de su trabajo (conduciéndose solo por sus principios éticos) esto origina que se comentan violaciones laborales en los horarios, días de descanso, lugares de pago, normas para prevención de riesgos, protección para las trabajadoras embarazadas, exámenes médicos, licencias, disposiciones reglamentarias, etc (3).

2.3.2.3. CONDICIONES DE TRABAJO

Artículo 5°

Por lo general los trabajadores de enfermería no piden mejores condiciones de trabajo a la Junta de Conciliación y Arbitraje, pues se limitan a hacer peticiones a nivel sindical, sin que estas trasciendan y quedan casi siempre sin ninguna solución.

Cuando el trabajador considera que el salario que percibe no es lo suficientemente remunerador, puede solicitar el aumento correspondiente a las autoridades correspondientes.

En algunas instituciones la vía para solicita el aumento a través de representantes de la delegación sindical a que pertenece, para presentar sus peticiones como revisión de contrato de enfermería en todas sus categorías, aunque muchas de las veces no lo logre. Hace una década un grupo de enfermeras de una institución "X" hizo una serie de peticiones en pro de mejorar sus condiciones de trabajo donde proponían aumento de la jornada y de sueldo, revisión de las categorías de enfermería y remuneración adecuada por nivel académico, de lo antes mencionado se logro muy poco.

Las peticiones en cambio de condiciones de trabajo deben estar acordes a la legislación del país ya que el aumento de jornada significaría una perdida laboral mas que un logro a cambio de remuneración mayor, ya que lo que se estuvo solicitando es la instalación de una jornada inhumana debido a la fuerte carga laboral que existe para este tipo de personal (4).

2.3.2.4. SALARIO

Artículo 82°

"Toda persona que realiza un trabajo tiene derecho a la retribución de este, en concepto de salario". Contrario a lo anterior, existen enfermeras que realizan jornadas de trabajo con categoría de voluntarias, para el fin de obtener algunas suplencias o plazas, durante un tiempo indefinido en ocasiones prolongando hasta por seis meses, sin que reciban retribución alguna (inducción al puesto).

Artículo 85°

El salario para enfermería no es remunerador, pues con el no se alcanzan a cubrir las necesidades de la enfermera de manera íntegra y decorosa.

Artículos 84° y 96°

Las enfermeras como trabajadores públicos quedan contratadas bajo salarios profesionales mínimos que tiene la empresa, y las prestaciones a las que se tiene derecho por pertenecer a una institución como trabajador son: Ayuda para renta, despensa e incentivos por llegar

temprano y muchos otros mas como logro sindical, sin embargo no todas las instituciones de salud ofrecen a sus trabajadores estas prerrogativas.

Artículo 104°

En ocasiones la enfermera cede el salario al patrón o institución para efectuar el pago de objetos extraviados o desgastados que estuvieron a su cargo.

Artículo 110°

Los descuentos "legales" que se pueden hacer a la enfermera por concepto de material o instrumentos, solo podrá efectuarse por perdidas, y como se ha mencionado anteriormente, debe ser consecutivo a la averiguación de este faltante, comprobada la culpabilidad de la enfermera por parte de la institución.

Además se debe legitimar el resguardo del instrumento, en cuanto a si es verdad que es el profesional que solo utiliza este para el desarrollo de su trabajo sin que sea responsable de objetos o instrumentos que son de uso de otros profesionales de la salud (5).

2.3.2.5. JORNADA DE TRABAJO

Artículo 58° a 62°

Dentro de la jornada de trabajo de las enfermeras, existen tres horarios para mantener la continuidad de los servicios de salud. La duración de la jornada matutina y vespertina van de acuerdo a lo estipulado por la ley, pero la nocturna se extiende en una o dos horas.

En algunos lugares la jornada de trabajo es inhumana ya que se trabajan 8 horas en los turnos matutino y vespertino y en el nocturno 13.30 hrs. por seis ocasiones en a semana.

Artículo 5°

Referente a las garantías laborales:

Fracc. II. Donde no se permite una jornada mayor de las ya estipuladas, frecuentemente se viola en algunas instituciones que no tienen una plantilla de personal completo, obligando a las enfermeras a cubrir mas de un turno para suplir las ausencias de otras, por lo que cumplen una jornada mayor a la permitida.

Fracc. III. En que se trata la jornada excesiva de trabajo, donde por carencias de personal se aumenta considerablemente el numero de pacientes que atiende la enfermera, tornándose la jornada en inhumana.

Artículo 63°

En pocas ocasiones se le permite a la enfermera el descanso intrajornada es de media hora; si lo hace pierde otras garantías o se le recorre el horario. En otras instituciones (la mayoría), durante las jornadas de trabajo de doce horas (diurna, mixta o nocturna), las enfermeras tienen derecho a alimentos por parte de la institución, y el turno vespertino tiene derecho a quince minutos para ingerir alimentos o descansar.

Artículo 64°

En unas instituciones se le restringe a la enfermera su tiempo de reposo o de comida, y no se le computa ese periodo como tiempo efectivo de la jornada.

Artículo 65°

La jornada de trabajo en enfermería frecuentemente se ve prolongada como se había mencionado para cubrir ausencias de personal. Los turnos que se ven mas afectados por esta situación son los nocturnos, obligando a las enfermeras a prolongar su tiempo de trabajo (doblar turno), hasta la llegada de personal del turno vespertino, o el vespertino se prolonga hasta la mañana del día siguiente.

Artículo 68°

Al igual que cualquier otro trabajador, las enfermeras solo se pueden obligar a prestar servicios en un lapso no mayor al de tres horas; Sin embargo el encargado del acomodo del personal de enfermería, ejerce una sutil coacción en la enfermera para que acepte las condiciones en los comentarios de los artículos 65 y 67.

En cuanto al doblamiento de turno, a la enfermera no se le paga el doscientos por ciento mas de su salario correspondiente, escudándose en que la enfermera trabaja ocho horas mas y no las nueve que marca la ley laboral como excedente limite.

Artículo 66°

Las prolongaciones de horario son bajo circunstancias "extraordinarias" para la administración de la institución, de manera tan frecuente se vuelven ordinarias. Por lo anterior, la prolongación de las horas de trabajo en enfermería excede de las tres horas diarias hasta ocho y por lo menos esto se repite una vez por quincena.

Artículo 67°

Las horas de trabajo excedentes, causadas por prolongación de horario, nunca se pagan con el cien por cien mas del salario correspondiente a la jornada normal; por lo contrario se pagan como jornada ordinaria (6).

2.3.2.6. DESCANSO Y VACACIONES

Artículo 69°

En enfermería se disfruta de dos días de descanso a la semana con goce de salario íntegro, en los turnos matutino y vespertino. Pero en algunos lugares se disfruta solo de un día de descanso semanal en cualquier turno.

En los turnos nocturnos gozan de un día de descanso, por esta razón se realiza en un tiempo el movimiento en el cual se pide como descanso la sexta guardia nocturna, para igualar las condiciones de trabajo con los demás turnos.

Cuando las enfermeras son suplentes y han trabajado seis días consecutivos tienen derecho a descansar un día, pero sucede que en algunas instituciones el trabajador de esta categoría únicamente recibe su salario íntegro cuando cuenta con un contrato en el que suple a un trabajador de base y sus días de descanso coincidan con este de lo contrario si decide descansar no le cubren el importe de su día de descanso por semanas que le pertenece a su quincena.

Artículo 70°

Como el trabajo de enfermería es una labor continua, la jefatura de enfermería establece el o los días de descanso semanal de las enfermeras, pasando por alto la opinión de ellas, es decir, no hay consentimiento mutuo para esa determinación.

Artículo 71°

El día de descanso del domingo, no todas las enfermeras lo pueden disfrutar, ya que este privilegio se le otorga casi siempre de acuerdo a la antigüedad del trabajador.

En algunas instituciones la enfermera que trabaja el domingo se le da su prima dominical y en otras no se les paga esta prima adicional, ya que se desconoce o no se exige esta prestación, o la reciben como una gratificación especial en un porcentaje menor del 25%.

Artículo 73°

En algunos establecimientos de salud, cuando los días de descanso de la enfermera coinciden con un día feriado u obligatorio como descanso, y la enfermera presta labores en el hospital, se le debe cubrir al doble de la jornada laboral, en otras, al coincidir el día de descanso obligatorio el pago de la jornada se paga como ordinario.

Artículo 65°

En los días de descanso obligatorio el personal de enfermería que labora generalmente es un número mínimo indispensable en los turnos matutino y vespertino, y se paga con el descanso de guardia ordinaria, establecida por la jefatura de enfermería; en el tercer turno rara vez ocurre esta situación (7).

Artículo 76° a 80°

Los periodos vacacionales de las enfermeras, son programados en la administración de enfermería del hospital, las enfermeras de base gozan de dos periodos de vacaciones al año igualmente las suplentes que han reunido ochenta días laborados; en este periodo vacacional se contarán solo los días hábiles. En caso de que no se den vacaciones por necesidades del hospital, se cubrirán estos remunerándosele si la enfermera si la enfermera acepta, de lo contrario se le reponen en el momento adecuado.

Cuando la enfermera goce de sus vacaciones recibirá su salario integro v su prima vacacional no será menor del 95% (8).

2.3.2.7. DERECHO DE PREFERENCIA, ANTIGUEDAD Y ASCENSO**Artículo 7**

En Guanajuato, aun cuando no se de él caso de trabajadores de enfermería extranjeros en las instituciones de labores de nuestro medio, afrontamos un problema importante en el mercado de trabajo de la enfermería profesional ya que se ve sujeto a un alto índice de competencia, por obtener las mejores plazas de trabajo puesto que de otros estados como son Michoacán, Colima, Sonora y Nayarit; lleguen en gran numero, enfermeras para laborar en instituciones de salud de nuestro estado restringiendo aun mas las oportunidades de trabajo.

Artículo 154°

En algunas instituciones cuentan con un contrato colectivo de trabajo, el sindicato da plazas a las enfermeras que llenan los requisitos de admisión y de preferencia que contemplan estos. En otras, las plazas se dan por favoritismo e influencias y no son consideradas las condiciones señaladas por la ley.

Artículo 158°

Para que a las enfermeras se les reconozca su antigüedad y se les otorgue su base en la empresa de salud donde labora, pueden pasar varios años (generalmente de cinco a siete años) y cuando sucede esto, al realizar el computo de los años o días laborados, la enfermera encuentra que pierde dos a tres años de su antigüedad sin que se le de explicación alguna sobre el caso. Otras veces, el trabajador de enfermería que extravía alguno de sus contratos le llega a representar pérdida hasta de tres años de antigüedad (9).

2.3.2.8. RIESGOS E INCAPACIDAD

Artículo 473°

El personal de salud, se encuentra constantemente expuesto a sufrir accidentes y enfermedades como principal riesgo de trabajo.

Artículo 474°

Los accidentes de trabajo en enfermería son múltiples, pueden ocurrir en el momento de manejar aparatos, instrumentos, maquinas e incluso en la atención directa de pacientes, provocando en la enfermera lesiones orgánicas o perturbaciones en su funcionalidad o incluso llegar hasta la muerte. Otros pueden ocurrir fuera del área de trabajo y considerarse como tales por el hecho de ocurrir durante el traslado para llegar al lugar del trabajo o viceversa.

Artículo 475°

La enfermedad por causa de trabajo en enfermería, es mas amplia aun, que el de accidente ya que se trabaja en un lugar que por, naturaleza de los servicios que se prestan es insalubre.

Artículo 476°

La gamma de enfermedades profesionales contemplados en la tabla 513 de la Ley Federal de Trabajo, es demasiado estrecha para enumerar las enfermedades de trabajo de una profesión como es la enfermería.

Artículo 477°

En enfermería los riesgos laborales pueden producir incapacidad en toda escala, desde la incapacidad temporal hasta la muerte. Estos son impredecibles, se le ha de considerar a la persona como lo que es, y no como un objeto susceptible de predecir su comportamiento. Referente a esto da el caso de una enfermera que tiene incapacidad permanente parcial para ejecutar adecuadamente sus servicios por causa de un contagio de meningitis, y aun labora dentro de un hospital siendo mas que una ayuda, un riesgo para los pacientes ya que su secuela persiste con alteraciones psicológicas, lo cual repercute en la atención que presta a los pacientes, pues se desubica al proporcionar los datos de estos, con los de otros pacientes con los que ha trabajado anteriormente.

Artículo 484°

Las indemnizaciones se cubren de acuerdo al salario diario que percibe la enfermera en el momento de ocurrir el riesgo de trabajos lo que no se le cumplen son los aumentos salariales que corresponden al empleo.

Artículo 487°

El derecho por riesgo de trabajo de la fracción respecto a los aparatos y prótesis ortopédicas necesarias nos e cumple, ya que la enfermera solo en algunos casos recibe un porcentaje del costo de estos implementos o tiene que afrontar la totalidad de este gasto.

Artículo 491°

Durante la incapacidad los exámenes de reconocimiento de salud no se realizan cada tres meses como lo marca la ley, sino cada seis o siete meses hasta un año. Además existe resistencia por parte del personal para efectuárselos concediéndole poca importancia.

Artículo 53°

Las incapacidades físicas o mentales de las enfermeras se sujetan a una valoración de salud realizada por un medico, antes de dar por terminada la relación de trabajo y si resulta positivo (comprobación) la enfermera es sujeto de jubilación (pensión), mas no de terminación de trabajo.

Artículo 54°

Si la incapacidad proviene de un riesgo no profesional (enfermedad general), la enfermera tiene derecho a la atención de salud con su respectiva incapacidad para determinado trabajo o si decide reubicarse dentro de la institución.

2.3.2.9. MATERNIDAD**Artículo 166°**

En la profesión de enfermería constantemente esta en peligro la vida y salud de la enfermera, estos riesgos se ven aumentados cuando existe un estado de gravidez en ella, por lo que su trabajo se debe encausar a actividades de menor riesgo como son turnos diurnos, servicios de poca peligrosidad, sin que ello implique perjuicio alguno de sus derechos y prestaciones de trabajo.

Artículo 167°

La labor de la enfermera en estado de gravidez siempre será peligrosa e insalubre, ya que presta sus servicios en un medio agresivo para ella y el producto, por las condiciones físicas en las que se puede afectar la vida del binomio madre-hijo pueden ser: cambios bruscos de temperatura, radiaciones, movilización de objetos pesados, movimientos violentos, etc.

Los factores biológicos: enfermedades infecto-contagiosas, virales o bacterianas no controladas con técnicas de aislamiento, etc.

Los factores químicos: inhalación de gases en servicios de quirófano, laboratorio, gabinete, manejo de sustancias peligrosas, etc. Las causas anteriores afectan a la enfermera y su

producto en su salud física y/o mental e incluso llegar hasta la muerte de uno de ellos o ambos.

Artículo 170°

Referente a los derechos de la enfermera embarazada:

Fracc. I. Generalmente la enfermera en cualquier etapa de su maternidad no es considerada como una trabajadora en circunstancias especiales, para colocarla en servicios de menor riesgo o al menos no es exceptuada para realizar actividades de mayor esfuerzo, en las que no requiera de levantar o empujar grandes pesos estar de pie o en la misma posición por largo tiempo.

Fracc. II. La enfermera no puede lactar a sus hijos en ningún lugar dentro de la institución, ya que esta se considera inadecuada para recibir niños sanos. Por ello, en algunas instituciones la enfermera goza de una hora en su jornada de trabajo por concepto de lactancia, en lugar de sus dos reposos extraordinarios al día, de media hora cada uno por ese concepto.

Artículo 172°

En algunos hospitales no se tienen numero suficiente de sillas a disposición de las enfermeras embarazadas que laboran ahí, incluso llega hasta haber normas en las que se manifiesta que se llamara la atención a aquella enfermera que se encuentre sentada sin causa justificante y esta puede ser el de desarrollo de actividades administrativas, como son la realización de reportes, censos, listas de dietas, actualización de hojas de enfermería, etc (10).

2.3.2.10. HUELGA

Artículo 443°

Las huelgas en enfermería son muy difíciles de producir, lo cual se considera que solo pueden llegar al grado de manifestaciones y no realmente a la suspensión del trabajo, pues la enfermería es una labor continua, en la cual no se maneja un factor productivo, sino humano de vida y salud, que no puede esperar una atención posterior.

2.3.2.11. RESCISION DE CONTRATO

Artículo 32°

Cuando la enfermera por algún motivo no acude a cumplir con las normas de trabajo que contrae (ejemplo: llenado de sus contratos en un termino de tres días como máximo), se ve sujeta a tres amonestaciones verbales, en caso de reincidir se le envía al departamento de personal, sin que esto signifique perder su empleo.

Artículo 47°

Referente a la rescisión de trabajo sin responsabilidad para el patrón o institución.

Fracc. II. En las instituciones de salud, donde laboran diferentes trabajadores hay pérdidas de objetos siendo el único afectado el personal de enfermería pues es mas fácil cobrarle a la enfermera los faltantes en su salario o que ella misma los restituya a través de presiones. Sin que se investigue quien es el verdadero culpable, y se efectúa la rescisión de trabajo.

Fracc. III. En otras ocasiones la enfermera incurre en amagos, injurias, difamaciones o malos tratamientos en perjuicio de sus compañeros, alterándose así la disciplina del lugar en que labora, sin que haya rescisión, por no realizarse investigación alguna.

Fracc. IV. En ocasiones los problemas expuestos trascienden en la vida personal de los trabajadores, fuera de la jornada de trabajo.

Fracc. V. Existen casos en que el personal que no tiene a cargo instrumentos o materiales de trabajo, causan intencionalmente perjuicios a estos, para que se cumplan sus exigencias, siendo solo la perjudicada la enfermera que tiene a su cargo tales objetos.

Fracc. VIII. Algunos trabajadores cometen faltas a la moralidad y decencia debidas en su lugar de trabajo, ocasionando molestias a terceros, sin que se les aplique corrección alguna.

Fracc. X. En algunas instituciones las enfermeras faltan a su trabajo hasta en dos ocasiones por mes sin justificación, por lo que se les descuenta el importe correspondiente. Cuando se acumulan tres faltas injustificadas en un periodo de treinta días se sujeta a rescisión de contrato.

Existen días de guardia obligatoria y si la inasistencia sucede ese día, la institución hace rescisión de contrato inmediatamente en agravio de la enfermera en cuyo caso correspondería una corrección disciplinaria (11).

2.4. ÉTICA Y ENFERMERÍA.

2.4.1. CONCEPTO

La ética es la ciencia del comportamiento humano, de sus actos y costumbre dentro de lo Justo con derechos, responsabilidades, obligaciones y deberes sociales.

La ética de la enfermería normatiza las actividades profesionales de la enfermera, acuerdo con los derechos y obligaciones que adquiere ante el individuo y la sociedad. Entendiéndose como moral las obligaciones profesionales de enfermería ante sociedad de dar cuidado a los enfermos con la dignidad y respeto que merecen como seres humanos.

Los principios éticos que guían a la enfermería son:

- Hacer el bien y evitar el mal.
- El fin no justifica los medios.
- Respeto a la integridad de la persona

En enfermería la norma ética fundamental es: la preservación de la vida y el respeto por los individuos, esto se traduce en una buena atención de las necesidades biopsicosociales y espirituales; lo que implica responsabilidad profesional y moral a tomar decisiones y acciones para proteger a las personas contra agentes y riesgos que ponen en peligro la existencia de los demás. Estas normas fundamentan el trabajo de la enfermera.

La enfermera es capaz de infundir el respeto y la confianza a los enfermos, con la prestación de un trato amable y cordial hacia estos, con lo que proyectara como persona.

La enfermera obtiene una conciencia analítica a través de sus habilidades y conocimientos que forman una madurez emocional y moral con el contacto con los enfermos y no con la exigencia de una salud física y mental como se mencionaba antiguamente; esto se demuestra contra la prestación de servicios de una manera amable y cordial, donde no se antepone sus sentimientos, la cual se encuentra comprometida con el paciente para obtener el bienestar de este ultimo. Por lo tanto la enfermera profesional debe contar con características propias para ganarse el apoyo y respeto del enfermo.

Respecto a la responsabilidad, esta implica para la enfermera intervenir en el cuidado y conservación de salud, razón por la que debe mantener actualizados sus conocimiento y fomentar el enfoque humanitario en la relación enfermera - paciente sin perder de vista su exigibilidad fundamental que pasa al paciente y familia, representa la calidad de los servicios proporcionados.

También debemos considerar que el personal de enfermería es un trabajador que presta servicios en el área de salud y que independientemente de que posea conocimientos y principios para poder desarrollarse, tiene obligaciones y deberes al momento de que se sujeta a un contrato y reglamentación institucional sanitaria.

2.4.1.1. ÉTICA EN LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Sentimiento de responsabilidad es inherente a cualquier acción, a todo acto que el hombre realice con conciencia y libertad. De la libertad nace la responsabilidad que es a la vez carga y honor. La libertad, el libre albedrío es condición indispensable para que exista la responsabilidad.

Irresponsabilidad no significa otra cosa que la privación, defecto, insuficiencia de entendimiento, la libertad no procede del instinto sino que obra de la inteligencia., del entendimiento, no hay mas animal responsable que el hombre; que es el único que puede ser realmente malo; por que también es el único que puede ser bueno, el único que posee la capacidad de discernir entre el bien y el mal.

2.5. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Responsabilidad profesional de enfermería

Responsabilidad se deriva del latín y significa deuda obligación de reparar y satisfacer por sí o por otro la consecuencia de delito, de culpa o de otra causa legal. Es cargo en obligación moral que resulta para uno del posible error en una cosa o asunto determinado. Dentro del Derecho es la obligación de responder de nuestros actos que, cuando han sido origen de un daño en personas o cosas, significa reparar, satisfacer o compensar el daño.

La responsabilidad medica puede dar lugar a sanciones civiles y penales. Una acusación legal, usualmente existe cuando se determina que el margen en el estándar de atención se sobrepasa y causa un daño, ya sea físico o emocional en el paciente. Por tal motivo, el paciente tiene la opción de poner una demanda, denuncia o queja.

- 1.- **Por vía civil** se persigue el pago de daños y perjuicios directamente contra la razón social de la clínica, hospital o sanatorio (14).
- 2.- **Por vías penal** se presenta una demanda en contra del representante legal (director) o dueño de la clínica y se persigue la reparación del daño ocasionado al paciente (15).
- 3.- **Por vía administrativa** se puede presentar una queja en comisión Nacional o Estatal de Arbitraje en Médico (CONAMED ó COESAMED), ante la procuraduría federal del consumidor (PROFECO) en contra de la razón social (15).

2.5.1. TIPOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL

Ahora bien, podríamos decir que aparte de la responsabilidad moral, profesional y medica existen otras clases de responsabilidad que como persona del área medica nos atañe conocer. La responsabilidad civil, penal y administrativa y cada una será invocada según el asunto que se reclame.

2.5.2. RESPONSABILIDAD MORAL Ó CIVIL

El profesionista esta obligado no solo a la aplicación de los principios teóricos sino al estudio directo del caso concreto que se somete a su actividad profesional y a la realización de todos los actos y aplicación de todas las precauciones necesarias para evitarle daños al paciente por lo que se podría decir que existe la responsabilidad moral.

Esta responsabilidad enfocada a la enfermera en su diario quehacer significa ser digna de confianza y fidedigna. Esto implica que la enfermera profesional debe llevar acabo sus tareas concienzudamente y registrarlas con honestidad o sea que la responsabilidad queda establecida sobre un espíritu de causalidad libre, porque lo puede hacer o no lo puede hacer , eso solo el individuo lo decide, pues solo su conciencia se lo exige, pues para la responsabilidad moral no hay mas tribunal, que el propio tribunal de la conciencia.

Artículo 1910° . El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres cause daño a otro, esta obligado a repararlo, a menos que es demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima

Artículo 1911° . El incapaz que cause daño debe repararlo salvo que la responsabilidad recaer en las personas de él encargadas conforme en lo dispuesto en los artículos 1919, 1920, 1921 y 1922.

Artículo 1913° . Cuando una persona hace uso de mecanismos, instrumentos, aparatos o sustancias peligrosas por si mismos, por la velocidad que desarrollen, por su naturaleza, explosiva o inflamable por la energía de la corriente eléctrica que conduzcan o por otras causas análogas esta obligada a responder del daño que cause, aunque no obre ilícitamente, a no ser que demuestre que ese daño se produjo por culpa de negligencia inexcusable de la víctima.

Artículo 1915° . La reparación del daño debe consistir en el restablecimiento de la situación anterior a el, y cuando ello sea imposible en el pago de daños y perjuicios morales o económicos.

2.5.3. RESPONSABILIDAD ADMINISTRATIVA

La responsabilidad Administrativa, es la sujeta a sanciones que impongan organismos no judiciales, como son la institución en donde se trabaje o la asociación profesional a la que se pertenezca.

Lo anterior fundado en el artículo 1924 del Código Civil Federal que dice (16): " Los patronos y dueños de establecimientos mercantiles, están obligados a responder de los daños y perjuicios causados por sus obreros o dependientes en el ejercicio de sus funciones. Esta responsabilidad cesa si, se demuestra que en la comisión del daño no se les puede imputar ninguna culpa o negligencia.

2.5.4. RESPONSABILIDAD PENAL

Es el deber del imputado(culpable) de responder de lo realizado y de sufrir la pena a la que le condenen las leyes.

La practica medica también puede ser sujeta a procedimientos penales, que son los instrumentos que regulan la protección de los valores fundamentales del orden social y los bienes imprescindibles para la convivencia humana en sociedad. LA VIDA, LA SALUD Y LA INTEGRIDAD CORPORAL, pertenecen a este tipo de valores y bienes jurídicamente tutelados y su protección se cumple en la medida en que se prohíben y se sancionan con penas, las acciones dirigidas, su lesión, que se tipifican como delitos. En si la responsabilidad penal es la obligación de responder ante la sociedad y ante los demás cuando, por la realización de una conducta determinada se produzca un resultado tipificado

en el Código Penal como delito. El Código Penal Federal en su Artículo 228 se refiere a la responsabilidad profesional en estos términos. "Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en la Ley General de Salud o en otras normas sobre ejercicio profesional, en su caso:

- I. Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, según sea dolosos o culposos, se les aplicara suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión ó definitiva en caso de reincidencia.
- II. Estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos".

El ejercicio de una profesión requiere de conocimiento especial técnico, dentro de las normas; del derecho no satisface con la sola aplicación de los principios teóricos, porque, no es para la satisfacción de las teorías para lo que se requieren los servicios de un profesionista, ni este será por el secreto del tecnicismo profesional en lo que toca al ejercicio de su profesión y a los resultados dañosos que de él pudieran derivar.

Igualmente son responsables los auxiliares del medico y la enfermera profesional reconocida por la ley reglamentaria y por la Ley Orgánica de la Universidad Nacional Autónoma de México.

Los ayudantes, enfermeras(os) y practicantes no son responsables penalmente porque obran en cumplimiento del deber de ejecutar lo mandado por alguien que siendo además un profesionista, es el sujeto activo de delito, obran sin dolo ni imprudencia, únicos grados de culpabilidad, y es el activo lógicamente quien debe responder de la reparación de los daños causados por todos estos, conforme al ART. 29 del Código Penal (reparación de daños) dicha reparación "debe ser hecha por el delincuente".

Otro orden de situaciones de responsabilidad penal corresponde a falta o errores no intencionales, cometidos por los médicos en el ejercicio, Estas situaciones son también castigadas por el Código Penal de acuerdo al artículo 228 estimados como delitos imprudenciales. En esta responsabilidad se puede incurrir por dos amplias y generales vías: por vía de acción y por vía de omisión.

Se incurre en responsabilidad de omisión cuando no se hace lo necesario o conveniente, cuando se deja de hacer lo que se debe hacer, cuando se actúa con descuido o olvido.

Responsabilidad por acción cuando por ejemplo imprudentemente se efectúa una intervención operatoria, Sin precisarse si era o no indispensable; si se ejecuta con inhabilidad, sin el instrumental adecuado y debido y siguiendo tal o cual procedimiento.

Para los casos relacionados con las instituciones oficiales de salud donde las averiguaciones corresponden a la Procuraduría General de la Republica, los cuales para formar un juicio medico pericial son como sigue:

Consideraciones: Se trata de un resumen clínico similar al que haría en un expediente hospitalario, evitando juicios de valor limitándose a citar los hechos derivados de los elementos de que se dispone.

Razonamientos Medico legal: Se anota el significado medico legal de las lesiones, en relación a su gravedad, el tiempo que tardan en sanar y las secuelas probables de usarse términos médicos específicos, debe describirse su significado ya que este documento será analizado por individuos ajenos a la profesión medica.

2.6. SECRETO PROFESIONAL

2.6.1. CONCEPTO

Hablar sobre el secreto profesional es tratar un tema apasionante y siempre de actualidad. pues atañe prácticamente a todo profesional a quien, directa o indirectamente se hacen de se conocimiento hechos o acciones cuya revelación podría causar un perjuicio real o un justificado disgusto a la persona misma o sus familiares.

Desde la mas remota antigüedad es reconocido que Hipócrates proclamaba en su celebre juramento que el secreto constituía para el algo relevante y sagrado dado que era información que celosamente debía guardar refiriéndolo así: "Callar todo cuanto vea u oiga, dentro o fuera de mi, actuación profesional, que se refiera a la intimidad humana y no deba divulgarse, convencido de que tales cosas deben mantenerse en secreto". En el juramento de la enfermera lo refieren así: - Haré todo lo posible para dignificar mi profesión, guardando celosamente los asuntos personales que se me comuniquen confidencialmente, así como los secretos familiares que llegaren a mi conocimiento por razón de mi oficio."

SECRETO.-es lo que cuidadosamente se tiene reservado y oculto. Según GRISPIGNI: Es la noticia de un hecho conocido por uno o pocos y cuyo conocimiento por parte de otros puede acarrear daño o perjuicio..

2.6.2. TIPOS DE SECRETOS.

De manera general se dice que existen tres tipos:

1.- **Secreto natural.-** Cuando se llega a conocer de manera casual, algo perteneciente a la intimidad de un tercero, que de ser revelado podría causarle daño, ya que ante esta circunstancia estamos obligados a callar.

2.- **El secreto prometido** es cuando conocemos casualmente un hecho intimo relativo a un tercero, cuya revelación no necesariamente le causaría un daño, pero a posterior se nos pide que nos comprometamos a callar.

3.- El secreto confiado se constituye cuando una persona necesitada de ayuda o consejo y se ve obligada a revelar su intimidad, modalidad a la que pertenece el secreto profesional.

El secreto confiado procede de una promesa hecha antes de ser revelado y que en el caso específico del y la profesionista de la salud no requiere de manifestación expresa, toda vez que se encuentra implícita en la naturaleza misma de la relación prestador (a) de servicios de salud usuario(a).

El secreto profesional nace como consecuencia de un conocimiento adquirido por una persona en razón del ejercicio profesional. En este caso nos referiremos al SECRETO MEDICO que se conceptúa como "el deber que tiene todo ejercitante de la medicina de mantener reserva de todos los hechos o circunstancias por el conocidas en el ejercicio de su profesión".

2.6.3. SECRETO PROFESIONAL Y CONFIDENCIALIDAD.

En el área medica el Secreto profesional: Es la obligación de mantener en secreto la información que se obtenga en la atención de la o el usuario (a) de un servicio de salud.

Secreto absoluto: El secreto bajo ninguna circunstancia puede ser revelado.

Confidencialidad: Situación donde el secreto profesional debe ser revelado actuando con prudencia y manifestando únicamente lo necesario a quien deba saberlo.

2.6.4. ASPECTO LEGAL DEL SECRETO PROFESIONAL.

La Ley de Profesiones (federal).-establece que la violación al secreto profesional será sancionada de conformidad a la legislación penal, la que establece el tipo penal de revelación de secretos.

El código penal para el estado de Guanajuato.

Establece:

ART.210° .- "Se aplicara multa de 5 a 50 pesos o prisión de 2 meses a un año, al que, SIN CAUSA JUSTA, con perjuicio de alguien y sin consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o ha recibido con motivo de su empleo, cargo o puesto" (17).

ART.211° .- La sanción será de uno a cinco años, multa de 50 a 500 pesos y suspensión profesional en su caso, de 2 meses a un año, cuando la revelación punible sea hecha por personas que presten servicios profesionales o técnicos o por funcionarios o empleados públicos, o cuando el secreto revelado o publicado sea de carácter industrial (17).

2.6.5. CAUSA JUSTA .

Es la existencia de una norma legal que pueda ser imperativa, como la que impone a los médicos la obligación de denunciar las enfermedades contagiosas, casos medico-legales, etc.

2.6.6. ELEMENTOS CONSTITUTIVOS DEL DELITO.

Los elementos constitutivos del delito están basados en:

PRIMERO: En el hecho de la revelación;

SEGUNDO: Circunstancias en que fue revelado,

TERCERO: Calidad de la persona que ha recibido el secreto, y

CUARTO: La intención delictuosa de la persona que ha revelado el secreto.

Hay veces que personas poco escrupulosas, obtienen provecho material o moral del conocimiento de secretos; y, en ocasiones, bajo amenaza directa o encubierta de divulgar o dar a conocer a otra persona algún secreto que afecta el honor, prestigio, fortuna, etc., del amenazado o de su cónyuge, ascendientes o descendientes, exige por sí o por interpósita persona, beneficios.

2.6.7. CASOS EN QUE LA LEY OBLIGA A REVELAR EL SECRETO.

ART.99° CODIGO SANITARIO: Toda persona que ejerza la medicina, esta obligado a dar aviso a las autoridades, dentro de las 24 horas, de las enfermedades transmisibles que tengan en el ejercicio de su profesión (18).

EJEMPLOS DE CASOS EN QUE LA LEY OBLIGA DE MANERA ESPECIAL LA REVELACION DEL SECRETO MEDICO.

- 1.- Embarazo o parto de una soltera.
- 2.- Lesiones inferidas en sitios o condiciones que el enfermo tenga interés en reservar.
- 3.- Respecto de los esposos entre si (enfermedades venéreas, accidentes prematrimoniales).
- 4.- Respecto al propio enfermo (diagnostico de cáncer).

2.6.8. SITUACIONES EN QUE EL SECRETO DESAPARECE POR DISPOSICION DE LEYES.

- 1.- Declaración de nacimiento. (Hacerla sin comprometer a la madre).
- 2.- Expedición de certificados de defunción.
- 3.- Aviso de enfermedades infecto-contagiosas.
- 4.- Denuncia de un crimen o de un posible crimen.

5.- Situaciones especiales del medico: Cuando funge como perito medico o investigador del Ministerio Publico Militar, Civil, compañías de seguros y empresas particulares.

2.6.9. RAZON DE SANCIONAR LA VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

Esta basado en la confianza que el medico inspira a su paciente, sabiendo de antemano que este no revelara el secreto en el depositado igualmente esta en asegurar al ciudadano la confianza en quienes ejercen ciertas profesiones (abogados). Por lo que podemos concluir que el deber de guardar el secreto profesional ha de considerarse por regla general, prevalente; salvo cuando a juicio de un juez o por mandato de la ley, se encuentre frente a él un interés superior que imponga la denuncia.

2.7. DERECHO Y ENFERMERIA

2.7.1. GENERALIDADES DEL DERECHO

El derecho se define como el aparato normativo destinado a organizar y proteger a la sociedad, a través de las normas jurídicas, evitar luchas internas entre sus miembros y establece una sociedad en armonía.

El instrumento del derecho es la norma jurídica que se define como el elemento que impone los limites de conducta de la vida social a los miembros de una comunidad a fin de prever y evitar conflictos y dar base a su solución. Las normas jurídicas son obligatorias, marcan derechos y deberes que consignan un mandato imperativo que de no cumplirse, implican una sanción por parte del Estado (19).

Actualmente se consideran como fuentes de derecho la legislación la costumbre, la jurisprudencia los principios generales de derecho y la equidad. La primera consiste en la actividad desarrollada por los diputados y senadores, para promulgar las leyes en representación del Estado, lo que implica un proceso reflexivo para elaborar textos legales y sus pasos son: la iniciativa, discusión, aprobación, promulgación, publicación e iniciación de la vigencia, surgiendo así la ley. Por lo tanto la legislación se encamina a la creación de la ley y esta ultima se define como una conducta obligatoria que el legislador a querido imponer a la sociedad para el bien común.

La costumbre es otra fuente de derecho ya que contiene normas de conducta obligatoria, que han tomado fuerza en la sociedad, con el fin de facilitar la resolución de los problemas sociales y preservar su armonía. Cuando esto no se logra, la jurisprudencia interviene, a través de la interpretación de cinco casos jurídicos para justificar la factibilidad o no-factibilidad de la ley, como norma jurídica para la sociedad.

La determinación de los derechos y obligaciones de la sociedad son otro factor que ayuda a la estabilidad de la misma. Es por ello, que los principios generales del derecho dan origen

también a las normas que rigen las conductas humanas, es decir, las ideas esenciales de la justicia social. Por último la equidad auxilia en el surgimiento del derecho, pues los tribunales lo emplean como un instrumento de regulación de los intereses sociales basándose en la igualdad de los derechos humanos para realizar el establecimiento de una norma, debido a la duda o inexistencia de una regla social que abarque el caso tratado.

Los hechos y los actos jurídicos son fenómenos que producen efectos legales y que conviene distinguir: hecho jurídico es una circunstancia natural del hombre donde no interviene la voluntad, que atrae consecuencia jurídica y que se traducen en una acción o ejecución y modo de proceder. El acto jurídico es un fenómeno voluntario que produce un resultado legal, realizado de manera intencional para modificar, transmitir o extinguir una acción (17).

El conjunto de normas que rigen los hechos y los actos jurídicos constituyen el Derecho Civil o el Derecho Penal según el grado de intervención del Estado. El Derecho Civil trata de los actos de las personas físicas o morales en sus relaciones, sin que haya la necesidad de la participación directa del Estado, siempre y cuando se haya establecido y regulado su legalidad. En tanto que el Derecho Penal es la rama del Derecho que contempla el conjunto de normas jurídicas que determinan las acciones ilícitas que cometen los miembros de la sociedad. Tiene como objeto el estudio del delito, el delincuente y la sanción como elementos esenciales (19).

El error es un fenómeno de consecuencia legal, este se define como la idea contraria a la realidad y legalmente solo da lugar a que se rectifique.

La licitud es la categorización de los hechos y actos jurídicos de acuerdo a la aprobación de ellos por las leyes y los principios de la sociedad. Se clasifica en lo lícito o ilícito. Lícito es toda acción que se ajusta a la Ley, a las costumbres y al orden público, es decir, toda acción que favorezca a la sociedad. Lo ilícito son las acciones u omisiones que son contrarias a la ley, y que merecen una sanción (20).

2.7.2. ENFOQUE HACIA ENFERMERÍA

La aplicación del Derecho en Enfermería, es el conjunto de notas jurídicas civiles, penales, sociales, morales religiosas y científicas que conducen el ejercicio de la práctica profesional.

El instrumento que le da derecho para sus actividades y funciones dentro de la sociedad es la formación moral de enfermería, que es acorde con los principios del núcleo social ya que la norma queda impresa en nuestra razón para practicar el bien y evitar el mal.

En enfermería es conveniente tener presente la diferencia entre el hecho y el acto jurídico, el primero será todo acontecimiento natural no voluntario que pueda intervenir o presentarse en la ejecución de sus actividades, tales como una exacerbación del padecimiento, una secuela o la muerte del paciente, hechos que aunque naturales e involuntarios producen un efecto legal. En cambio el acto jurídico, se da en todo fenómeno

voluntario de parte de la enfermera para producir una consecuencia legal como el aborto o terapéutico, el abandono de servicios y de pacientes, el abuso de autoridad, un robo al cliente o a la institución para la que se trabaja, incumplimiento de obligaciones, revelación de secretos profesionales, peculado, etc.

En las Ciencias de la Salud el error puede producir consecuencias legales graves y no siempre puede rectificarse, por lo tanto los daños pueden ser irreversibles; estos pudieran ser una iatrogenia o la muerte, por ello sería casi inútil apelar al error en el daño a terceros ya que este siempre caerá en un hecho o acto jurídico.

De acuerdo a la licitud, las acciones de enfermería se pueden clasificar en lo permitido y lo no permitido en la profesión, lo primero sería el efecto de todas las acciones como dar atención directa al paciente, ejercer la docencia, administración, investigación y liderazgo. Lo ilícito sería salir de esas funciones o prolongarlas por medio de actividades lacerantes hacia las personas, a la sociedad o al sistema legislativo. Por lo tanto, lo lícito en enfermería será toda acción de la profesión que favorezca la salud del paciente y que no contravenga la ley.

2.7.3. MISION DE LA LEY EN ENFERMERIA.

Facilitar un marco para el establecimiento de las acciones legales en el cuidado del enfermo indicando las RESPONSABILIDADES DE LA ENFERMERIA. Que son:

- 1.- Prestar atención segura y competente, actuando con PROFESIONALISMO. Que implica tener los conocimientos y habilidades centrados en un saber ser, estar y hacer ante cada problema o situación del paciente y tomar la decisión acorde con ellos.
- 2.- Prestarla de acuerdo con estándares legales, entendiéndolo que dicho estándar para nosotros las mexicanas estaría plasmado en el REGLAMENTO de la LEY GENERAL DE SALUD, que en su ARTICULO 48 especifica " Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales técnicos y auxiliares. Este ESTANDAR de ASISTENCIAL LEGAL es simple y sencillamente la obligación de la enfermera para con el paciente a quien acepto atender, y consiste en prestar los cuidados razonables y prudentes requeridos por las circunstancias. Dichos estándares se encuentran plasmados en documentos oficiales que cada institución debe de tener como normas y políticas de funcionamiento como son: Protocolos de practicas. Contratos de trabajo, Convenios de practicas hospitalarias, estadas o servicio social. manuales de organización y funcionamiento, personal, etc.
- 3.- Salvaguardar los derechos del paciente para no violarlos. Los cuidados de enfermera deben ajustarse de acuerdo a los derechos del paciente y los derechos civiles. Asegurándonos de obtener su consentimiento bajo información., respetando su rechazo al tratamiento puesto que tiene derecho a una segunda opinión medica, planificación de su alta, que su tratamiento sea sin coerción para no agredirlo y respetando la información que obtenemos durante su manejo y cuidado.

4.- Delimitar las funciones de enfermería que se pueden resumir en siete funciones principales: Curación, cuidados, Comunicación, Planificación, Coordinación, Protección, Rehabilitación, Socialización.

5.- Ayudar a establecer los límites de las propias acciones.

6.- Ayudar al mantenimiento de los modelos de atención haciendo a las enfermeras responsables ante la ley.

2.7.4. PRINCIPIOS DE LA LEY

1.- Se basa en el interés por la justicia y la honradez: Busca la protección de unos, contra las transgresiones de otros. Establece las pautas de conducta, así como los mecanismos para reforzarlas su objetivo es dar a conocer las reglas de este comportamiento y asegurar que los resultados sean justos y honestos.

2.-Es cambiante, la sociedad y la tecnología se modifican rápidamente sin que se puedan predecir los problemas que ello acarreará.

3.-Las actuaciones se juzgan sobre las bases universales de lo que una persona educada razonable y prudente habría hecho en circunstancias parecidas.

4.-Todos los individuos tienen derechos y obligaciones: Los derechos son privilegios o poderes esenciales que todas las personas poseen, a menos que la ley los revoque o se renuncie a ellos voluntariamente.

2.7.5. OBLIGACIONES

Las obligaciones profesionales en enfermería, son un vínculo o relación jurídica entablada entre la enfermera-paciente o la enfermera-institución, donde se señalan los servicios y las condiciones que deban otorgarse en ambas partes. Estas son:

- a) Observar medidas preventivas e higiénicas para su seguridad y/o protección,
- b) Ejecutar su trabajo con cuidado y esmero,
- c) Dar el uso adecuado a los instrumentos y útiles de trabajo,
- d) Observar buenas costumbres durante su servicio,
- e) Prestar servicio en caso de siniestro peligro de riesgo inminente a pacientes o a sus compañeros de trabajo,
- f) Acudir al reconocimiento médico previsto por la institución,

- g) Comunicar a la supervisora las deficiencias que advierta en su trabajo,
- h) Guardar secretos sobre el diagnostico de pacientes, de la relación enfermera-enfermera, enfermera-medico y otros,
- i) Dar aviso cuando se padezca de una enfermedad contagiosa o algún tipo de incapacidad ,
- j) Mantener la continuidad de los servicios dentro de sus jornadas de trabajo,
- k) Reconocer sus limitaciones personales en cuánto a la prestación de servicios que se pueda dar,
- l) Brindar atención de salud a todo aquel que solicite sus servicios, dentro y fuera de su jornada de trabajo,
- m) Asistir puntualmente a su trabajo,
- n) Realizar sus funciones y no extralimitarse en las actividades que no son de su competencia, y
- o) Vestir de acuerdo a las disposiciones higiénicas y reglamentarias.

Las actividades que pueden causar responsabilidad en perjuicio de la enfermera son:

1. Realizar actos que pongan en peligro la seguridad propia y de sus compañeros de trabajo,
2. Faltar al trabajo sin causa justificada,
3. Sustraer de la empresa útiles de trabajo o material elaborado,
4. Presentarse al trabajo bajo influencia de narcóticos o drogas enervantes,
5. Suspender labores sin autorización,
6. Hacer colectas en el trabajo,
7. Usar los útiles y herramientas para beneficio personal,
8. Realizar cualquier propaganda en horas de trabajo,
9. Salir del servicio sin autorización previa,
10. Evadir el cumplimiento de actividades propias de sus funciones,

11. Cuando la enfermera cause daños graves, sin dolo, pero con negligencia tal, que ella sea la única causante del perjuicio.

Se entiende por responsabilidad en enfermería el compromiso moral y social que tiene toda enfermera, de cumplir con sus obligaciones, la falta de este hará que ella caiga en un ilícito con efectos civiles que pueden traerle consecuencias que pueden ir desde una amonestación verbal hasta el rompimiento de la relación de trabajo. El no cumplimiento de la responsabilidad de la enfermera ante la realización de sus actividades puede originar un daño a la salud provocado por un proceso mal aplicado que puede ocasionar un doble efecto en la evolución del problema de salud del paciente. Así mismo, es responsable de la delegación de actividades en personal auxiliar (12).

2.7.6. DEBERES DE LA ENFERMERA

Los deberes de la enfermera se pueden englobar en 7 grupos.

1. Los deberes conmigo mismo.
2. Los relativos al paciente y sus familiares.
3. Los referentes a su profesión de enfermería.
4. Los que existen en relación al medico.
5. Los que existen hacia sus compañeras de trabajo.
6. Los relativos a la institución.
7. Los deberes hacia la sociedad.

2.7.6.1. CONSIGO MISMA

Se refieren a unas pautas de conducta que la enfermera debe seguir. Entre los principales están:

1. La autocomprensión, la enfermera debe tratar de comprenderse para poder entender a las personas que recurren a su servicio y las que trabajan con ella.
2. Presentación personal, mediante el uso correcto del uniforme que confiere respetabilidad profesional y mediante la pulcritud que aumente la confianza del paciente en la institución.
3. Orden en la vida y en el trabajo y que demuestra el desarrollo de la voluntad que es la expresión del carácter.
4. Cuidado en su conducta, recordando que si la vida privada trasciende y esta en boca de los demás, se convierte en publica.
5. Dignidad personal, la enfermera debe de manifestarla con distinción, delicadeza, paciencia y desinterés.

6. Ambición, pues la enfermera debe de tener un afán constante de superación por alcanzar las metas fijadas.

Como puede verse estos DEBERES no son exclusivos de la enfermera, sino de todos los profesionales del equipo de salud.

2.7.6.2. CON EL PACIENTE Y SUS FAMILIARES.

1. La enfermera debe dar prioridad en la atención los pacientes que necesitan más sus servicios profesionales. Este punto es importante pues la carga de trabajo, el ausentismo del personal, la súper división del trabajo especializado y la necesidad de trabajar en varias instituciones, han fomentado en la enfermera el "nomotiquismo". Es necesario recapacitar en este deber profesional, pues en lugar de profesionalizar a la enfermería, la propia enfermera la ha minimizado.
2. Debe respetar en el ejercicio de su profesión, los valores, costumbres y creencias del individuo a su cuidado, y los derechos que se conocen como inherentes al ser humano, así como aquellos que la Organización Mundial de la Salud ha definido como "derechos del enfermo".
3. La enfermera es personalmente responsable de su actuación profesional y de mantener valida su competencia por medio de una educación permanente.
4. Debe de mantener elevada la calidad de su trabajo, adaptándose a la realidad de una situación específica. El que no exista algún recurso material en el hospital no justifica el que la enfermera no se preocupe mas de proporcionar atención de calidad a la población.
Dentro de esa calidad se encuentra la ACTITUD de la enfermera, con que debe demostrar su amabilidad, cortesía e interés por estrechar la relación humana con el paciente y con sus familiares.
5. La enfermera debe de respetar el secreto profesional. Recordemos que el secreto es un conocimiento oculto, que pertenece a una persona por derecho y que ninguna otra puede adquirir, usar o comunicar, contra la voluntad razonable de su dueño.

La enfermera con frecuencia participa de las confidencias tanto de salud como sociales, que un paciente deposita en un medico tratante, o en ella misma, por lo que esta obligada al secreto profesional en todo su rigor. Sin embargo, conviene recordar que los moralistas reducen a cuatro los casos especiales en los que se libra al profesionista de la salud a guardar secreto:

- a) En el caso de que por guardarlo se afecte con daño grave al publico en general o a un grupo de personas.
- b) Si el dueño del secreto sufriera grave daño si le guardan fidelidad.
- c) Si una tercera persona estuviese en peligro de sufrir un daño.

d) Si el medico o la enfermera al guardarlo, estuviesen en peligro de un daño personal.

En este punto quisiera hacer un llamado a la obligación que tiene la enfermera de mantener reserva sobre la información acerca del tratamiento de sus pacientes, pues es penoso escuchar los comentarios, muchas veces irónicos cuando se reúnen grupos de médicos y enfermeras o de enfermeras solas, en el comedor, elevador, etc. discutiendo sintomatología, dificultades en la atención y se ventilan detalles que no salvaguardan la dignidad y el decoro del paciente que se les ha confiado (13):

2.7.6.3. CON LA PROFESIÓN

La actividad de CUIDAR, es esencial para la supervivencia del grupo humano como tal y tan antiguo como el. Ella ha sido el origen y la razón de ser de la enfermería. Sin embargo, fue hasta este siglo cuando nació en México como profesión y su evolución ha sido notoria a partir de su segunda mitad. Es por esto, que la enfermera tiene el deber de luchar por la profesionalización de la enfermería, demostrando con su preparación y con su actitud el avance y superación continua de la profesión.

Cabe a la enfermera la definición y aplicación de las normas deseables relativas al ejercicio y la enseñanza de la enfermería. Es la enfermera la directamente responsable del desarrollo del acervo de conocimientos propios de la enfermería.

Es deber de la enfermera participar en el establecimiento y el mantenimiento de condiciones de trabajo justas para enfermería, tanto económicas como sociales.

2.7.6.4. CON EL MEDICO

Dentro del equipo de salud el medico es el responsable del diagnostico y del tratamiento de los pacientes del hospital, procurando siempre la superación el nivel científico. La enfermera proporciona los cuidados que requiere el paciente para satisfacer sus necesidades básicas, cuando el este imposibilitado para hacerlo, de tal forma que pueda desarrollarse, mantenerse y recuperar su independencia y su autonomía en la medida de lo posible, aliviando su sufrimiento y ayudándolo en la preparación de una muerte serena cuando la vida ya no pueda ser prolongada.

Por lo tanto, los deberes de la enfermera hacia el medico son:

1. Obediencia en el diagnostico.
 2. Obediencia en el tratamiento.
 3. Obediencia previsor.
1. Deber de obediencia en el diagnostico:

En los últimos años se ha definido cada vez más al área profesional de la enfermera y por lo tanto su posición ante el médico y la extensión de su capacidad profesional en el ejercicio de sus actividades.

Se ha borrado del campo de la enfermería la pasividad de un servicio, para dar lugar al dinamismo creador, a la inquietud por investigar y a la auto enseñanza.

Todo ello ha venido a resultar en un cuidado mas eficiente a los enfermos y en la integración de un equipo valioso en los hospitales.

El cambio ha sido paulatino y con no pocos problemas; pues la enfermera ha dejado de ser una simple "ejecutora" de las ordenes del médico, para lograr cada vez mas asimilar una noción definida de su trabajo y un campo propio de responsabilidad.

Por lo que el deber de obediencia irrestricto al médico en el diagnóstico y en el tratamiento que antes existía, se ha transformado, sin que se llegue a la independencia del diagnóstico médico o a la necesidad de desobedecer sus prescripciones (13):

Si definimos el diagnóstico en general, como la evaluación, dentro del marco de los conocimientos existentes, respecto de la condición del paciente como un ser humano, incluyendo los aspectos físicos, fisiológicos y conductuales, se desprende un doble papel: el aspecto descriptivo y el etiológico. Gracias al primero se obtienen los datos necesarios para el conocimiento de una enfermedad y el etiológico surge del anterior, pues al reconocer los síntomas de la misma, se descubren las causas y el origen del padecimiento. De ese diagnóstico se pasa a las diversas partes de un tratamiento y prescripción que indique el profesionista de la medicina.

La decisión en el curso de acción que convenga tomar, según los datos evaluados, la señala el médico, pero en el proceso de ejecución, se necesitan añadir los conocimientos y experiencia de una enfermera capaz de comprender este conjunto: diagnóstico y tratamiento; y que este preparada para añadir su parte complementaria.

Es así que el diagnóstico, de parte de la enfermera, no sustituye al del médico, sino que lo complementa. Recordemos que la enfermera no trabaja para el médico, sino con el médico, para el enfermo.

2. Deber de obediencia en el tratamiento:

El médico establece el tratamiento y lo dirige en su evolución; la enfermera entre todas sus actividades, cumple las prescripciones dadas por el médico.

Dentro de este deber deontológico de la obediencia al médico giran varios aspectos que vale la pena recordar y que caen en el campo de la responsabilidad jurídica.

La enfermera actual tiene preparación, experiencia y como profesional se rige por normas éticas y por lo tanto, esta consciente de que esta exento de responsabilidad criminal el que obre en virtud de obediencia. Aunque el responsable de la prescripción es el médico, la

enfermera, si esta consciente de algún error escrito tanto en la dosis como en la vía, tiene la responsabilidad profesional de advertirlo a quien lo escribió, y de informarle al superior del medico, pues si la obediencia debida atenúa la responsabilidad criminal, no la exenta en su totalidad. De ahí la terrible responsabilidad de enfermería de ejecutar ordenes verbales del medico, y el porque este vigente en este hospital la norma de que la enfermera NO DEBE EJECUTAR MAS QUE LAS ORDENES MEDICAS ESCRITAS.

Otro de los aspectos éticos que deben analizarse es el de "cooperación" limitando esta palabra al sentido de un problema ético que significa un concurso fisico y positivo que se presta para llevar a cabo una acción mala.

En casos del ejercicio de su profesión, la enfermera tiene el papel subordinado al medico. Pero cuando se encuentran las posiciones morales de ambos en campos contrarios, siendo ella la subordinada y el medico el responsable, no dejara de dudar la enfermera si puede rendir su posición a la del medico o ha de llegar a ser tan inflexible que llegue al extremo de abandonarlo. La enfermera nunca pierde su personalidad moral, ni sus obligaciones. Es por ello indispensable que la enfermera conozca sus obligaciones en el terreno de la "cooperación" (desde el punto de vista ético), así como los diversos factores que van a determinar su posición moral en los compromisos de conciencia.

3. Deber de obediencia previsor:

En casos, que deben ser excepcionales en un hospital, la enfermera actuara sola haciendo lo necesario y con suma prudencia.

Deberes con sus compañeros de trabajo:

1. De justicia, evitando la calumnia y la maledicencia.
2. De colaboración tanto en la enseñanza, como apoyando la practica o desarrollo de actividades de los demás.
3. De solidaridad profesional, aunando los intereses entre quienes ejercen una misma profesión.
4. De cortesía y urbanidad, con compañeros de su nivel, superiores e inferiores.

2.7.6.5. INSTITUCIÓN

Los deberes de la enfermera, como los de todos los trabajadores se refieren a:

1. Aceptar y acatar los reglamentos y normas del Instituto.

2. Cuidar el buen nombre del hospital y de la Institución, y contribuir a su prestigio. Este deber ha sido tradicionalmente cumplido por quienes integramos el Centro Medico Nacional y es indispensable que se fortalezca en el futuro.
3. Actuar con honestidad que implica el cumplimiento de las actividades que le han sido asignadas y el cuidado de los recursos materiales que se le han prestado para desempeñarlas.
4. Cumplir con puntualidad a sus labores y asistir los días asignados, demostrando así su honestidad, responsabilidad hacia si misma, hacia el paciente y hacia sus colegas de trabajo.
5. Lealtad, este deber de la enfermera, como del resto de los profesionistas, es muy amplio y responde a la confianza que alguna autoridad del Instituto deposito en cada trabajador al ser aceptado como miembro de su equipo. Al respecto es necesario identificar algo muy importante: El Instituto no esta integrado solo por autoridades de diferentes niveles o por el Consejo Técnico y el Director General, ni es un ente ajeno a nosotros a quien podemos explotar y/o engañar con nuestra actitud. El Instituto esta formado por todos nosotros y lo que hagamos en su pro o en su contra, lo estaremos haciendo por o contra de nosotros mismos. De ahí la necesidad imperiosa del deber de lealtad hacia nosotros mismos (13).

2.7.6.6. SOCIEDAD

El deber de la enfermera hacia la sociedad se resume a procurar el bienestar general y el bien común de la colectividad. La principal característica de su función debe ser el humanismo, y por lo tanto la observancia de los preceptos éticos y jurídicos relativos al ejercicio profesional. La enfermera comparte con otros ciudadanos la responsabilidad de participar en las iniciativas y en las actividades tendientes a satisfacer las exigencias de salud y sociales de la colectividad, teniendo como finalidad el bienestar social.

Con lo anterior bastante comprimido, estoy segura que las enfermeras recordaremos nuestros deberes al realizar nuestras actividades diarias y el resto del personal del hospital, las conocerá o las recordara para que todos juntos actuemos como un verdadero equipo persiguiendo un objetivo común: PROPORCIONAR ATENCION DE CALIDAD A NUESTRA POBLACIÓN (13).

2.8. PANORAMA ACTUAL DE LA SITUACIÓN LEGAL DE ENFERMERIA

En todos los ámbitos laborales existen problemas muy variados que van formando una problemática compleja y muy particular en cada profesión. Es así como el panorama laboral del profesional de enfermería enfrenta actualmente múltiples y variadas circunstancias que en un momento dado causan contrariedad al trabajador o a la institución, y en otras ocasiones no se encuentra una pauta de solución de acuerdo con las normas de trabajo, a su ética profesional, formación académica y a las normas de la sociedad.

Estas situaciones se presentan en cualquier tipo de establecimientos de salud, ya sean públicos o privados, es por ello que no se menciona específicamente su localización, pues puede suceder en el IMSS, ISSSTE, SSA o en sanatorios particulares.

Es pues, la aplicación legal de las normas de trabajo en situaciones que provocan conflictos en la relación enfermera institución con base en la experiencia obtenida en la práctica profesional; problemas que percibimos y que no les concedemos la importancia debida, por la apatía o por el desconocimiento de nuestros derechos y deberes como trabajadores de salud.

2.8.1. LOS PROBLEMAS LEGALES EN LA ATENCION DIRECTA AL PACIENTE.

Las enfermeras prestan servicios de salud a la persona, familia y comunidad, coordinando sus servicios con los de otros grupos afines.

En ocasiones y por diversas circunstancias, se crean problemas que pueden llegar a lesionar al paciente o a su vida, en el supuesto caso de que el paciente presente una demanda por mala práctica (malpraxis), puede causar un trauma a la enfermera y perjudicar para siempre su carrera profesional.

Para muchas enfermeras, la mal praxis tal vez no presente ningún problema si han trabajado diligentemente, si se sienten satisfechas de haber brindado siempre un servicio excelente y nunca cruzo por su mente la posibilidad de que alguien entablara demanda contra ella. ¿Dónde reside la gravedad del problema?.

Dentro de las actividades diarias que realizan las enfermeras, existen numerosas circunstancias que pueden dar lugar a la actuación legal si se presenta una demanda al respecto, entre ellas pueden citar las siguientes (21).

- Incidentes operatorios (identificación de biopsias y piezas quirúrgicas, conteo incorrecto de gasas, agujas, instrumentos, etc.).
- Quemaduras por deficiente control de temperatura en camas o incubadoras o equipo electromédico.
- Error en medicación (dosis, nombre) y vía de aplicación.
- Caídas por no subir barandales de camas o camillas.
- Técnica incorrecta en la realización de curaciones y otros procedimientos.
- Uso inadecuado del equipo.
- Accidentes en niños por falta de vigilancia y control.
- Falta o error de identificación del paciente.

Los anteriores son solo algunos motivos por los que puede haber una demanda, pero se debe recordar que cada servicio tiene sus peculiaridades y por lo mismo, sus normas y reglamentos son diferentes.

Todo paciente espera del servicio de enfermería lo siguiente:

- Que la atención se proporcione con respeto y humanismo.
- Que el personal que le da la atención este calificado por su preparación, experiencia y personalidad.
- Que se le de información acerca de su diagnóstico, tratamiento y el pronóstico, en términos que el pueda entender y se le oriente, al igual que a su familia.

Una de las mayores fuerzas del mundo es el respeto del valor y la dignidad de todo ser humano, esto constituye el núcleo de los derechos humanos. Toda persona es un miembro individual de la sociedad y posee derechos y privilegios que deben respetarse, (sus necesidades personales suelen exagerarse cuando existe amenaza contra su bienestar).

La presencia del derecho es palpable de todas las circunstancias de la vida, nada es ajeno a la ley, por costumbre y por educación, nos apegamos a los principios legales que nos rigen.

2.8.2. OTRAS CAUSAS POR LA QUE EL PERSONAL MEDICO O ENFERMERA PUEDE SER DEMANDADO

- 1.- **Demora en el Diagnóstico.-** interrogatorio deficiente, examen físico inadecuado, selección inadecuada de pruebas diagnósticas, realización incorrecta de pruebas diagnósticas o radiológicas.
- 2.- **Errores en el diagnóstico.-** Interpretación errónea de la información obtenida por interrogatorio o por el examen físico, pruebas de diagnóstico o radiográficas, error en la interpretación de biopsias.
- 3.- **Consecuencias fatales en la realización de procedimientos diagnósticos o terapéuticos.**
- 4.- **Accidentes terapéuticos.-** Agravación de la enfermedad primaria por demora en el diagnóstico, tratamiento erróneo o complicación quirúrgica.
- 5.- **Tratamientos incompletos.-** Incluye resección parcial de tumores y empleo inadecuado de la terapéutica establecida.
- 6.- **Cuidado o seguimiento inadecuado .-** Por el médico, paramédico o enfermeras.

2.8.3. ALGUNAS CAUSAS DE DEMANDAS CONTRA ENFERMERAS

En cuanto a demandas por responsabilidad profesional o médica en materia jurídica. existen dos situaciones primordiales en las que puede verse enfrentado a la ley y estas son:

1.- **PRIVAR DE LA LIBERTAD AL PACIENTE.-** Utilizar sujeciones sin indicación médica, simplemente porque es más cómodo o porque en la unidad no hay suficiente personal.

2.- **FALTA DE CONTINUIDAD EN LOS CUIDADOS.** Durante los cambios de turnos se omite información importante para el tratamiento del paciente.

3.- **ABANDONAR AL ENFERMO.-** Porque ya se terminó el turno y no me toca

4.- **REVELAR INFORMACION CONFIDENCIAL.-** Hacer comentarios de comedor o de pasillo del manejo, diagnóstico o tratamiento de un paciente.

5.- **INVESTIGAR PERDIDAS DE OBJETOS PERSONALES O DINERO ENTRE LOS PACIENTES.**

6.- **AGRESION AL PACIENTE.-** Cuando no se le da la suficiente información a su ingreso o antes de realizarle cualquier procedimiento de enfermería que implique agresión corporal.

7.- **ALTERAR REGISTROS O INFORMACIÓN EN EL EXPEDIENTE DEL PACIENTE.**

8.- **LA IATROGENIA.** - Comprende los efectos nocivos inevitables de la actuación profesional y de los medios que emplea, se presenta por las complicaciones que ocurren a pesar de haber utilizado la buena técnica, la diligencia, prudencia y con observación de reglamentos.

9.- **LA MALPRAXIS.-** Que significa "mala práctica", consiste en el ejercicio inadecuado de la profesión, es culposa cometida sin la intención de hacer daño y comprende cuatro eventualidades: (22)

- **Impericia:** sinónimo de falta de conocimiento o práctica.
- **Imprudencia:** no actuar con todas las medidas necesarias.
- **Negligencia:** no hacer su deber.
- **Exceso de confianza:** no contar con todos los elementos necesarios.

Y también los hospitales pueden ser demandados por malpraxis en los siguientes casos:

- 1.- Rechazo injustificado de un enfermo grave.
- 2.- Salida prematura de un paciente aun delicado.

- 3.- Daño corporal por equipo o instrumental en malas condiciones.
- 4.- Lesiones sufridas en el paciente por descuido del personal.
- 5.- Daño corporal por errores en la administración de medicamentos.

Falta profesional

Finalmente, nos referiremos a la falta profesional, por ser básicamente la figura que tomara el hecho en el que podemos vernos involucrados en determinado momento, debido a que si bien es cierto, que el daño causado al paciente fue por imprevisión, negligencia, impericia, falta de reflexión o de cuidado, o sea sin animo de causarle daño (delito culposo); también es cierto que causa el mismo daño que un delito doloso; por lo que podemos concluir que aunque se incurre en ella involuntariamente, "de buena fe", "sin querer", "sin pensarlo", ello no evita que las faltas tengan en el paciente consecuencias:

a.- FATALES.- Que acarrear la muerte del paciente. (homicidio culposo)

b.- GRAVISIMAS.- En las que existe extraordinaria negligencia, muy grave impericia, con desconocimiento e ignorancia de las mas elementales reglas de la prudencia; por olvido inconcebible de los principios y normas técnicas y que causan en el paciente: inutilización completa, pérdida de algún miembro o de cualquier función, deformidad incorregible o incapacidad total o permanente para trabajar, sordo, impotente o con deformidad incorregible perdida de la vista, el habla o las funciones sexuales. (6 a 10 años de prisión)

c.- GRAVES.- En este tipo de lesiones no se presenta la debida atención al realizar los procedimientos médicos o de enfermería, es también cuando falla la previsión, se actúa con morosidad o se realiza una intervención quirúrgica sin la debida especialización o capacitación. Contempladas en los artículos 290 y 291 del CDFD y estas consisten en ... Que deje al ofendido cicatriz, perpetuamente notable (2 a 5 años de prisión y multa de cien a trescientos pesos) y que perturben para siempre la vista o disminuya la facultad de oír, entorpecimiento o debilitamiento de una mano, un pie, un brazo, una pierna o cualquier otro órgano, el uso de la palabra o alguna de las facultades mentales. (3 a 5 años de prisión y multa de trescientos a quinientos pesos.)

d.- LEVES. - Solo hay que reprochar el no haber actuado con la debida diligencia; y esto debido a pequeñas irreflexiones y descuidos mínimos, humanamente inevitables.

Contempladas en el artículo 289 del CDFD segunda parte. Como aquellas que no pongan en peligro la vida del ofendido y tardan en sanar mas de quince días.(4 meses a 2 años de prisión).

e.- LEVISIMAS.- Contempladas en mismo artículo 289, en su primera parte referidas a aquellas que no ponen en peligro la vida y tardan en sanar menos de quince días. (3 días a 4 meses de prisión).

El medico y la enfermera en su ejercicio diario, están obligados al cumplimiento y estricta observancia de sus normas ético-legales; su actuar no esta despojado de la posibilidad de producir un resultado lesivo o fatal para el paciente; por lo que en este ultimo caso, la necropsia medico legal, constituye una actuación medular en la investigación de los hechos. En esta tarea resulta primordial la actividad pericial de los médicos especialistas quienes, con la misma ética, deberán determinar las verdaderas causas de la afectación del bien jurídicamente tutelado aun y en cuanto ello implique responsabilizar penalmente al colega.

2.9. LA DEMANDA

Es el acto jurídico procesal, verbal o escrito, por el cual una persona fisica o moral denominada actor, acude ante un órgano jurisdiccional a ejercitar su derecho de acción en contra de otra persona fisica o moral denominada demandado o reo, con el objeto de reclamar las prestaciones que se enuncian.

2.9.1. ESTRUCTURA FORMAL DE LA DEMANDA

EL PROEMIO: Contiene los datos de identificación, tribunal ante al que se promueve, nombre del actor, domicilio para oír y recibir notificaciones, nombre y domicilio del demandado, vía procesal en la que se promueve el objeto.

LOS HECHOS; Son una narración breve, hecha con claridad y precisión de lo ocurrido.

EL DERECHO: Aquí el actor indica al juez los preceptos legales o principios jurídicos que considera aplicables a su petición.

PUNTOS PETITORIOS: El actor hace una síntesis de las peticiones que se le hacen al juzgador en relación con la admisión de la demandas, (por ejemplo pago de daños y perjuicios causados).

2.9.2. EFECTOS DE LA PRESENTACION DE LA DEMANDA

- 1.- Interrumpir la prescripción negativa.
- 2.- Señalar el principio de la instancia.
- 3.- Determinar el valor de las prestaciones exigidas

2.9.3. CONTESTACION DE LA DEMANDA

Es el acto jurídico del demandado por medio del cual da respuesta a la demanda de la parte actora, dentro del proceso y, en caso de reconvencción, es el acto jurídico dentro del proceso, por el que la parte actora da respuesta a la contra demanda de la parte demandada.

2.9.4. ACTITUDES DEL DEMANDADO

1. Aceptar las pretensiones del actor, se refiere a que el demandado no se opone de ningún manera a lo que el actor le reclama.
2. Admitir el fundamento jurídico de la pretensión del demandante, (reconocimiento de hechos).
3. Reconocer que los hechos afirmados por el actor en la demanda son ciertos (confesión).
4. Pedir que el proceso se haga del conocimiento de otra persona para que se le de la oportunidad de defender el derecho controvertido, y para que también lo alcance la sentencia y se le aplique.
5. Negar que los hechos afirmados por el actor en su demanda sean ciertos o decir que los ignora por no ser propios, (negación de hechos).
6. Negar que el demandante tenga derecho a las pretensiones que reclama en la demanda, (negación de derechos).
7. Oponerse al proceso mismo aduciendo la ausencia o el incumplimiento de presupuestos procesales (excepciones procesales).
8. Oponerse al procedimiento por parte del juez de los derechos alegados por la parte actora, afirmando, en contra de las pretensiones de este, la existencia de hechos definitivos, modificativos o impeditivos de la relación jurídica del demandante, (excepciones sustanciales).

2.9.5. AUTORIDAD COMPETENTE PARA AVERIGUAR UN DELITO

Lo es el Ministerio Público, en ejercicio de la facultad que lo confiere el art. 21 de la Constitución General de la República.

Autoridad competente para aplicar la sanción en el delito, corresponde a la autoridad judicial de acuerdo a lo dispuesto en el art. 21 de la ley Suprema, 51 y 52 del Código Penal Federal.

2.9.6. PROCEDIMIENTO PENAL

Se inicia cuando se denuncia ante el Ministerio Público para iniciar la llamada trilogía del derecho penal, compuesta por los actos de acusación del DEMANDANTES (que es el paciente que sufrió un daño), los de defensa o DEMANDADO (que es el acusado de violar un estándar asistencial mostrar una conducta no profesional o cometer un acto criminal) y los de decisión o AUTORIDAD, que tiene como misión fundamental proteger la vida, la salud y la integridad corporal).

2.9.7. ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO PENAL

- I. AVERIGUACION PREVIA: El M. P. inicia las investigaciones, recoge pruebas y decide si no hay delito o se procede a la acción penal (72 hrs.). El investiga y debe dar respuesta a siete interrogantes principales: ¿Que se hizo?, ¿Porque?, ¿Donde?, ¿Como?, ¿Cuando?, ¿Quién? y ¿Con que?.
- II. INSTRUCCION: Después de que se ejercito la acción penal este periodo comprende todas aquellas diligencias practicadas por los tribunales a fin de averiguar:

- a.- La existencia de los delitos.
- b.- Circunstancias en que hubieren sido cometidos.
- c.- La responsabilidad o irresponsabilidad de los inculpados.

Cuando el paciente inicia una demanda se convierte en demandante y debe probar todos los elementos que sigue: Que la enfermera (quien si es procesada, se convierte en demandada) tenia una obligación con el paciente, que esa obligación fue quebrantada y que ello ocasiono y fue la causa inmediata de los daños sufridos por el paciente, (nexo causal).

2.9.8. MEDIOS DE PRUEBA

Las pruebas mas importantes en cualquier juicio son las documentales publicas y privadas ofrecidas oportunamente, pero en el área medica actualmente se asegura que son las periciales dado que se tienen que comprobar daños o lesiones producidas por lo que se comprende, por tanto, la necesidad de intervención de técnicas para ilustrar el criterio judicial, y así se ha hecho indispensable la participación de médicos forenses y peritos especializados, encargados de la peritación respectiva, según el delito que se investigue. Otras pruebas utilizadas para el esclarecimiento de los hechos son: la confesión, la inspección judicial, testimonios de terceros, confrontación, careos, fotografías.

Entre las principales pruebas documentales se encuentra el expediente clínico del paciente, que igual ayuda como complica el caso, si no esta legible o en el orden conforme la normatividad sanitaria (NOM del expediente clínico No. 52), los documentos de las asociaciones profesionales y las políticas y procedimientos específicos de la institución donde se labora, así como los estándares que rigen a nivel nacional, implícitos en los

manuales de procedimientos, leyes y normas estatales y federales que regulan las instituciones asistenciales y legislación de normas laborales.

- III. **JUICIO:** Corresponde al Juez evaluar las pruebas para determinar la culpabilidad o inculpabilidad. El Ministerio Público precisa su acusación y el acusado su defensa entreviéndolo sus conclusiones al juez y este valora las pruebas y pronuncia su veredicto o sentencia definitiva.

Elementos de culpabilidad que se toman en cuenta.

1. La existencia de un daño con la tipificación penal.
 2. La existencia de un estado subjetivo de culpabilidad consistente en imprevisión, falta de reflexión o cuidado, negligencia manifestado por medio de omisiones.
 3. Relación de causalidad física, directa o indirecta, entre los actos de omisión y el daño resultante.
 4. Imputación legal del daño sobre quien, por su estado subjetivo de culpa, produjo el acto de omisión.
- IV. **SENTENCIA:** Es la resolución Judicial fundada en los elementos que tenga, poniendo con ello fin a la instancia.
- V. **EJECUCION:** Comprende desde el momento en que causa ejecutoria la sentencia de los tribunales hasta la extinción de las sanciones aplicadas.

El solo ejercicio de la acción penal o la formulación de conclusiones acusatorias, lleva implícito pedimento de aseguramiento de bienes y de condena.

2.9.9. CITACION JUDICIAL

Si recibimos una citación judicial lo primero que debemos conocer es si estamos ante un procedimiento civil o penal; en que calidad compareceremos y cual es el hecho concreto por el que se nos interpela judicialmente.

2.9.10. UNA VEZ CONOCIDO LO ANTERIOR

Hemos de intentar recopilar los máximos datos posibles, reexaminar las historias clínicas, reconstruir lo sucedido, comentar con compañeros e inmediatamente buscar asesoramiento jurídico en un abogado.

2.10. REPARACION DEL DAÑO

La sanción pecuniaria comprende la multa y la reparación del daño. La multa consiste en el pago de una cantidad de dinero al Estado, que se fijara por días multa, los cuales no podrán exceder de quinientos, salvo los casos que la propia ley señale. El día multa equivale a la percepción neta diaria del sentenciado en el momento de consumir el delito, tomando en cuenta todos sus ingresos

Para la fijación de la cuantía de la multa. El juez deberá de tomar en consideración

a.- La capacidad económica del procesado y para saldarla, atendiendo a las condiciones personales del procesado y a sus necesidades y a las de su familia el tribunal puede concederle un plazo o admitirle el pago fraccionado de la multa siempre que quede saldada en el termino de un año y previas las cauciones reales o personales que se estimen necesarias o convenientes para asegurar el pago.

En todo tiempo, podrán asegurarse bienes del obligado a la reparación del daño para garantizar su pago y el aseguramiento se tramitara aplicando en lo conducente el Código de Procedimientos Civiles Federal o Estatal según corresponda.

2.10.1. QUE COMPRENDE LA REPARACION DEL DAÑO

- I. La restitución de la cosa obtenida por el delito, con sus frutos y acciones, y el pago en su caso de deterioros y menoscabos. Si la restitución no fuera posible, el pago del precio correspondiente.
- II. El resarcimiento del daño material y moral causados, incluyendo el pago de tratamientos curativos que conforme a probanza y como consecuencia del delito, sean necesarios para la recuperación de la salud de la victima, y
- III. La indemnización de los perjuicios ocasionados.

2.10.2. TERCEROS OBLIGADOS A LA REPARACIÓN DEL DAÑO:

- I. Los ascendientes por los delitos de sus descendientes que se hallaren bajo su patria potestad;
- II. Los tutores y los custodios por los delitos de los incapacitados que se hallaren bajo su autoridad y guarda;
- III. Las personas físicas o morales por los delitos que cometan culposamente sus obreros, aprendices, jornaleros, empleados o artesanos, con motivo o en el desempeño de sus servicios;

- IV. Las personas morales o las que se ostentan como tales, por los delitos de sus socios, agentes directores y en general por quienes, legalmente vinculados por aquellas actúan en su nombre y representación.
- V. Los dueños de mecanismos, instrumentos, aparatos, vehículos o sustancias peligrosas, por los delitos que en ocasión de su tenencia, custodia o uso cometan culposamente las personas que lo manejen o tengan a su cargo, siempre que la tenencia, custodia o uso la confieran voluntariamente, exceptuándose los casos de contratos de compraventa con reserva de dominio y de promesa de compraventa;
- VI. El estado y municipios por los delitos que sus funcionarios o empleados cometan culposamente con motivo o en el desempeño de su servicio. La reparación del daño podrá exigirse indistinta o conjuntamente al acusado o al tercer obligado; tienen derecho a la reparación del daño en el siguiente orden:

2.10.3. TIENEN DERECHO A LA REPARACIÓN DEL DAÑO:

- I. El ofendido.
- II. Las personas que dependen económicamente de él, conjuntamente con quienes tengan derecho a alimentos conforme a la ley concurriendo con derechos iguales.

Tratándose del daño moral deberá, además, tener en cuenta la capacidad económica del obligado.

En caso de lesiones y homicidio, y a falta de pruebas específicas respecto al daño causado los jueces tomaran como base el salario mínimo vigente en el lugar de residencia de la víctima y las disposiciones que sobre riesgos de trabajo establezca la Ley Federal de Trabajo (LFT). El grado de la reparación del daño se determina atendiendo a lo dispuesto en la misma LFT. Que establece que:

Cuando el daño se cause a las personas y produzca:

- 1. LA MUERTE.
- 2. INCAPACIDAD TOTAL O PERMANENTE.
- 3. PARCIAL PERMANENTE.
- 4. TOTAL TEMPORAL.
- 5. PARCIAL TEMPORAL.
- 6. EL GRADO DE LA REPARACIÓN DEL DAÑO SE DETERMINA ATENDIENDO A LO DISPUESTO POR LA LEY FEDERAL DEL TRABAJO.

La reparación del daño debe consistir a elección del ofendido en el restablecimiento de la situación anterior cuando ello sea posible o en el pago de daños y perjuicios. De acuerdo a lo siguiente:

INCAPACIDAD TEMPORAL.- Es la pérdida de facultades o aptitudes que imposibilita parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. Incluye pago íntegro de salario que deje de percibir mientras subsista la imposibilidad de trabajar.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.- Es la disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. Pago del porcentaje que fija la tabla de evaluación de incapacidades calculado sobre el importe que debería pagarse si la incapacidad hubiese sido permanente total.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL.- Es la pérdida de facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida. Pago 1095 días de salario.

MUERTE DEL TRABAJADOR.- Se paga: dos meses de salario por gastos funerarios y pago de 730 días de salario.

2.10.4. PAGO DE INDEMNIZACION.

Para calcular la que corresponda se tomara como base el cuádruplo del salario diario mas alto en vigor en la región y se extenderá al número de días que para cada una de las incapacidades mencionadas señala la LFT. Los responsables de un delito están obligados mancomunada y solidariamente a cubrir el importe de la reparación del daño.

La reparación del daño se cubrirá con preferencia a la multa.

La reparación del daño moral será fijada por el prudente arbitrio del tribunal tomando en consideración las características del delito, las posibilidades económicas del obligado, la lesión moral sufrida por la víctima y las circunstancias personales de esta, tales como su educación, sensibilidad, efectos, cultura y demás similares que tengan relevancia para la fijación del daño causado.

La multa y la reparación del daño a favor del Estado, se harán efectivas en los términos de las disposiciones fiscales correspondientes

2.11. DELITO

2.11.1. CONCEPTO

DELITO artículo 70, párrafo primero. Es el acto de omisión que sancionan las leyes penales.

Las conductas establecidas como delitos en las leyes anteriores al hecho que se imputa pueden sancionarse penalmente, cumpliendo con el principio de seguridad jurídica establecido en el artículo 14 de Nuestra Carta Magna.

Dentro del derecho penal la acción u omisión son formas en que se puede manifestar la conducta humana. El acto consiste en la actividad positiva, en hacer lo que no se debe de hacer, en un comportamiento que viola una norma.

El delito es un hecho o acto jurídico que produce daños y perjuicios que destruyen la convivencia pacífica de los individuos e incluye una responsabilidad.

Se clasifica: delito y cuacidelito; los primeros son actos u omisiones que sancionan las leyes penales y los segundos son contrarios a la ley penal que causan daño a alguna persona pero que se realiza sin la intención de ofenderla, llamados también delitos no intencionados o de imprudencia, y su consecuencia lógica es la reparación del daño causado, entre estos se encuentra la imprevisión, negligencia, impericia e irreflexión.

Un delito en Enfermería sería aquella acción u omisión intencional en sus actividades que causen daño a sus pacientes o a la institución en la que labora y que es consignada por la ley, entre ellos, la no-aplicación de medicamentos o curaciones, etc.

Los cuacidelitos son aquellos actos ilícitos de la enfermera que causen daños a terceros y que se realicen sin la intención de agredir, por ejemplo sustraer material de curación y/o medicamentos, la mala aplicación de técnicas, etc. (23)

El delito siempre conducirá a un daño, por ello debemos tener en cuenta que es lo que se entiende por el; es un perjuicio, una pérdida, lesión, detrimento, molestia, destrucción, deterioro, o disminución - de una cosa, animal o persona, provocado por un hecho o acto de otra persona. En enfermería se puede interpretar como daño las pérdidas, lesiones morales o materiales, malos tratamientos, omisiones, destrucciones, secuelas, rupturas o descomposturas, apropiaciones en los intereses de la enfermera en su persona o afectaciones de ella a otra persona física o moral. (23).

El delito

La palabra delito, deriva del verbo latino delinquere, y significa abandonar, apartarse del buen camino, alejarse del sendero señalado por la ley, El Código Penal del D.F. en materia del fuero común (a nivel local) y para toda la Republica en materia del fuero federal, en su artículo séptimo lo define como "el acto u omisión que sancionan las leyes penales". El delito según lo dispone el artículo 11 del Código Penal del Estado, "es la conducta típicamente antijurídica, imputable, culpable y punible". El delito puede ser realizado por acción y omisión. Responderá del delito producido quien no lo impida si podría hacerlo, de acuerdo con las circunstancias y si debía jurídicamente evitarlo.

2.11.2. ELEMENTOS DEL DELITO

CONDUCTA.- El delito se comete por acción u omisión. No existe conducta cuando se viola la ley penal por: Fuerza física irresistible, impedimento físico, fuerza mayor o en cualquier otro caso en que haya ausencia de voluntad del agente.

TIPICIDAD.- Es la adecuación de la conducta del imputado con la descripción del tipo de delito plasmado en la ley.

ANTI JURIDICIDAD.- Es la violación del valor o bien protegido en el tipo pena respectivo. No existe antijuricidad cuando existan algunas causas de justificación como: cuando se obra en cumplimiento de un deber o el ejercicio de un derecho (profesión, cargo u oficio), consentimiento, legítima defensa, salvaguardar un bien mayor propio o ajeno,

IMPUTABILIDAD.- Capacidad de entender y querer el resultado.

CULPABILIDAD.- Es la relación directa que existe entre la voluntad y el conocimiento del hecho con la conducta realizada.

2.11.3. TIPOS DE DELITOS

El delito es por su duración:

- I. **INSTANTANEO.-** Cuando la consumación se agota en el mismo momento en que se ha realizado todos sus elementos constitutivos. Ejem. El homicidio (24).
- II. **PERMANENTE O CONTINUO.-** Cuando la consumación se prolonga en el tiempo Ejem. Lesiones.
- III. **CONTINUADO.-** Cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas y unidad de sujeto pasivo, se viola el mismo precepto legal, (varias conductas y un solo resultado. Ejem. La vendedora de una casa de modas que cada día roba una prenda hasta completar un ajuar.

Para que exista delito debe concurrir el elemento objetivo o con el subjetivo, o sea, debe existir la intención de ejecutar el acto sancionado por la ley, la voluntad conciente, libre de toda coacción de infringir la ley penal.

2.11.4. LOS DELITOS PUEDEN SER

En consecuencia, atendiendo a la culpabilidad del sujeto activo, los delitos de acuerdo al Código Penal Federal y Estatal, los clasifica en dolosos, culposos y preterintencionales que se definen de la siguiente manera:

2.11.4.1. DOLOSO

Quando se causa un resultado querido y aceptado, o cuando el resultado es consecuencia necesaria de la acción u omisión. Obra dolosamente el que conociendo los elementos del tipo penal, o previniendo como posible el resultado típico, quiere o acepta la realización del hecho descrito por la ley.

Así pues, para presumir que un acusado actuó con DOLO, se debe probar que violó una ley penal, por lo que los elementos del delito tienen que determinarse.

El dolo consiste en la intención de ejecutar un hecho que es delictuoso, y probados los elementos materiales de un delito, la ley establece la presunción de que el profesionista actuó con dolo.

2.11.4.2. CULPOSO

Quando se causa el resultado por negligencia, imprevisión, imprudencia impericia, falta de aptitud, de reflexión o de cuidado, en este caso el agente no desea el resultado delictuoso. Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previo siendo previsible o previo confiado 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 (25).

2.11.4.3. PRETERINTENCIONAL

Quando se causa un daño que va mas allá de la intención que no ha sido previsto ni querido, siempre y cuando el medio empleado no sea el idóneo para causar el resultado (26).

2.11.4.4. ACCIÓN Y OMISIÓN

Por la conducta del Sujeto Activo, los delitos pueden ser de ACCIÓN o de OMISIÓN:

- La ACCION, es el movimiento corporal, la conducta activa, con el cual se viola la ley, por ejemplo, el homicidio, la violación, el robo, etc.
- La OMISION, es el no hacer, la abstención del actuar, la actitud pasiva. En este caso existe una subdivisión, que es:

- o **DELITOS DE SIMPLE OMISIÓN:** Consisten en abstenerse de realizar una conducta jurídicamente ordenada por la norma penal.
- o **DELITOS DE COMISIÓN POR OMISIÓN:** El sujeto activo decide no trabajar o actuar para producir un resultado delictivo, tal sería el caso de quien al cuidado de un enfermo, resuelve no proporcionarle los medicamentos prescritos a fin de causarle la muerte.

2.11.4.5. POR RESULTADO

Delitos por el RESULTADO, se dividen en FORMALES y MATERIALES;

- FORMALES agotan el tipo con la acción u omisión del sujeto activo, sin que para su consumación, sea necesario la consecuencia de un resultado que altere el mundo exterior, como ejemplo son los delitos de injuria, portación de armas, etc.
- MATERIALES, para su integración requieren una mutación, un cambio en el mundo exterior, un resultado objetivo apreciable, como el homicidio, lesiones, etc.

2.11.4.6. ACTIVOS

Delitos por el numero que intervienen como activos;

Pueden ser UNISUBJETIVOS, por que un sujeto activo lleva a cabo la acción típica ejemplo, el robo, el asesinato, etc.

Pueden ser PLURISUBJETIVOS, requieren de la concurrencia de dos o más personas para su ejecución, ejemplo; adulterio, incesto, etc.

2.11.4.7. PERSECUCIÓN

Delitos por la forma de persecución:

2.11.4.7.1. OFICIO

De OFICIO, son aquellos en donde se debe iniciar la averiguación y continuar el procedimiento sin que medie la decisión de los particulares, ejemplo, robo, fraude. etc.

2.11.4.7.2. QUERELLA

Por QUERELLA, en estos se requiere la manifestación de voluntad del ofendido o su legítimo representante, para que el ministerio publico inicie la investigación.

2.11.4.7.3. MATERIA

Por la MATERIA: estos se dividen a su vez en, COMUNES, FEDERALES, MILITARES, POLÍTICOS, pero solo se mencionaran los primeros ,

- COMUNES: No dañan intereses de la Federación, se da entre particulares y son locales.
- FEDERALES: Afectan intereses de la Federación, y son de índole Federal (en todo el país).

2.11.4.8. DAÑO

Por el DAÑO se dividen en:

- LESIONES; Ocasionan un daño real y directo, lesiones.
- DE PELIGRO; Es el abandono de enfermos, de familiares, disparo peligroso de arma.

La responsabilidad penal no pasa de la persona y bienes de los delincuentes, excepto en los casos especificados por la ley (art. 10 CPDF).25

Cuando algún miembro o representante de una persona jurídica, o de una sociedad, corporación o empresa de cualquier clase, con excepción de las instituciones de Estado, comete un delito con los medios que para el objeto las mismas entidades les proporcionen, de modo que resulte cometido a nombre o bajo amparo de la protección de la representación social o en beneficio de ella, el juez, podrá, en los casos exclusivamente especificados por la ley, decretar en la sentencia la suspensión de la agrupación o de sus disolución cuando lo estime necesario para seguridad publica, (art. 11 CPDF)26.

2.11.4.9. SON PERSONAS RESPONSABLES DEL DELITO

Son personas responsables de delito:

- a).-Los que acuerden o preparen su realización.
- b).-Los que lo realicen por si mismos.
- c).-Los que lo realicen conjuntamente.
- d).-Los que lo lleven a cabo sirviéndose de otros.
- e).-Los que determinen intencionalmente a otro a cometerlo.
- f).-Los que intencionalmente presten ayuda o auxilien a otro para su comisión.
- g).-Los que con posterioridad a su ejecución auxilien al delincuente en cumplimiento a una promesa anterior al delito.
- h).-Los que intervengan con otros en su comisión, aunque no conste quien de ellos produjo el resultado.

Para que un hecho sea imputable es necesario por parte del autor:

- 1.-Ejecución personal o por uno de sus ayudantes en cumplimiento de una orden.
- 2.-Que sea una acción voluntaria del autor.
- 3.-Que tenga el autor una capacidad intelectual suficiente.

Elementos constitutivos de responsabilidad para condenar penalmente a un medico u enfermera.

1. **Carácter del autor.** En cuanto al autor, se requiere que sea un profesional o un ejercitante de la medicina, en cualesquiera de sus ramas, sin que sea preciso o indispensable que este titulado. Puede tratarse también de que sobre el repercutan los actos cometidos por sus auxiliares, ayudantes o enfermeras.
2. **Circunstancias del acto.** Por acto profesional debe entenderse cualquier acción facultativa o correlativa, ya haya sido efectuada con fines preventivos, exploratorios, diagnósticos o terapéuticos, así de orden medico, como de orden quirúrgico.
3. **Elemento subjetivo.** El elemento subjetivo entraña la demostración de " culpa" del autor, cuyo factor psicológico primordial es la falta de previsión de las consecuencias previsibles, dentro de las circunstancias y condiciones corrientes de su situación.
4. **Elemento objetivo o daño.** Por elemento objetivo debe entenderse el daño producido, esto es, el perjuicio causado a la victima. Puede consistir en homicidio, lesiones, peligro para la salud publica, perjuicio económico inmediato, lucro incesante, etc.
5. **Relación causal entre el acto y el daño.** Para que se tenga establecida la relación causal, debe quedar bien demostrado que el daño es consecuencia directa del acto profesional problema técnico que requiere la intervención de un perito idóneo.

Una de las tareas mas trascendentes así como complicadas resulta ser la acreditación de la culpabilidad. Los elementos de culpabilidad según la teoría de la ley son:

- a) La existencia de un daño con la tipificación penal.
- b) La existencia de un estado subjetivo de culposidad consistente en imprevisión, falta de reflexión o cuidado, negligencia, manifestado por medio de omisiones.
- c) Relación de causalidad física, directa o indirecta y entre los actos de omisión y el daño resultante.

- d) **Imputación legal del daño sobre quien, por su estado subjetivo de culpa, produjo el acto o la omisión.**

PUNIBILIDAD.- Es la amenaza de una pena que contempla la ley para aplicarse cuando se viole la norma legal. Es el merecimiento de una sanción por la realización de cierta conducta.

2.11.4.10. PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD

A la comisión de un delito corresponde la aplicación de una pena, pero en algunos casos además o en lugar de ello, se aplica una medida de seguridad.

La medida de seguridad es el medio con el cual el Estado trata de evitar la comisión de delitos, por lo que impone al sujeto medidas adecuadas al caso concreto con base en su peligrosidad incluso se pueden aplicar antes de que se cometa el delito, a diferencia de la pena. Y esta puede ser educativa, médica, psicológica, pecuniaria y se aplica tanto a imputables como a inimputables; por ejemplo:

- Prohibición de ir a un lugar determinado.
- Caución de no ofender.
- Tratamiento psiquiátrico.
- Tratamiento de menores infractores.

PENA: Es el castigo que el Estado impone, con fundamento en la ley, al sujeto responsable de un delito sus características son ser intimidatoria, afflictiva, ejemplar, legal, correctiva y justa y son:

- I. Prisión.
- II. Relegación.
- III. Confinamiento.
- IV. Sanción pecuniaria.
- V. Decomiso.
- VI. Suspensión, privación e inhabilitación de derechos, destitución o suspensión de funciones o empleos e inhabilitación para su ejercicio o desempeño.
- VII. Publicación especial de sentencia.
- VIII. Suspensión, extinción e intervención de las personas jurídicas colectivas.

IX. Amonestación.

X. Medidas de seguridad curativas etc.

2.11.4.11. EXTINCIÓN DE LA PENA

Extinción de pena:

- | | |
|-------------|------------------------------|
| a) Amnistía | d) Muerte del delincuente |
| b) Perdón | e) Innecesariedad de la pena |
| c) Indulto | |

2.11.4.12. JUSTIFICACIÓN DEL DELITO

Causas de justificación del delito:

- | | |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| a) Legítima defensa | d) Ejercicio legítimo de un derecho |
| b) Estado de necesidad | e) Obediencia jerárquica |
| c) Cumplimiento de un deber legal | |

2.11.4.13. CAUSAS DE IMPUTABILIDAD

Causas de imputabilidad:

- a) La enajenación mental
- b) La minoría de edad
- c) La embriaguez y drogadicción en el momento del hecho.

2.11.4.14. DELITOS DE ENFERMERÍA (MODOS)

La relación jurídica de la enfermería con el Derecho Penal en un delito de Enfermería cuando uno de sus miembros, comete una infracción en los principios teóricos-científicos y provoque un efecto de consecuencias jurídicas en este caso se analizara si hay delito y su alcance, y a la enfermera como persona jurídica y el merito de la sanción.

2.11.4.14.1. DOLOSO

Delito doloso o intencional, es cuando se desea la realización de un ilícito, así como quien lo acepta, previéndole como posible, es decir, el que quiere o acepte un resultado prohibido por la ley (27). Ejemplo, Es el caso de una enfermera que desee causar un daño o realice una acción peligrosa intencional que tenga consecuencias en una persona o cosa.

2.11.4.14.2. CULPOSO

Delito culposo o no intencional o imprudencial; cuando se realiza un hecho legalmente descrito, por inobservancia del cuidado que le incumbe de acuerdo a las circunstancias y condiciones personales en el caso de representarlo como posible, y si se conduce con la confianza de que no ocurra, es decir, aquel que realice un hecho típico incumpliendo un deber de cuidado que las circunstancias y condiciones le imponen (28). Tiene lugar cuando la enfermera ejecute un acto imprudente que altere la armonía de una estructura sea esta humana o inmueble.

2.11.4.14.3. PERIINTENCIONAL

Delito preterintencional, cuando se cause un resultado mayor al querido o aceptado, si el mismo se produce culposamente o por imprudencia (29). Es cuando la enfermera efectúa una acción donde intervenga el dolo o la imprevisión de un daño y este sea de graves consecuencias.

La responsabilidad penal es la obligación de pagar un *daño* causado por un hecho o acto jurídico, determinada por un procedimiento penal a través del pago de una sanción.

La enfermera que cometa un delito o perjuicio durante el ejercicio de su profesión, sé vera obligada a reparar el daño causado, de acuerdo a lo que determinen las leyes penales.

Para señalar la responsabilidad penal de la enfermera, se realiza una investigación sobre ella en cuanto a su personalidad y capacidad jurídica basándose en los antecedentes personales y profesionales, el grado del delito, la intención o tentativa y las consecuencias del delito para otorgar el tipo de sanción que merezca la enfermera. Para ello es necesario dar una explicación de quien puede delinquir.

El delincuente es una persona como cualquier otra, que deja de acatar una norma o ley penal, dejando lugar al delito, por lo que se le da el apelativo de delincuente, y que se hace merecedor de una sanción o un castigo. Otra teoría sobre el delincuente es aquella que trata de, un individuo que no pude seguir viviendo dentro de la sociedad, ya que seguirá cometiendo violaciones a las normas sociales, causando desorden en la armonía que debe mantener la sociedad, lo que representa un peligro si se acompaña de conductas de temeridad, voluntad, dolo, inteligencia e intención de producir daños a las personas o a sus intereses; esta ultima teoría concuerda mas con el criminal que con el delincuente, pues se entiende por crimen una categoría de mayor daño y constancia en la ejecución del delito.

De lo anterior se concluye que la enfermera, por ser un ser humano puede cometer infracciones a las leyes de manera culposa o preterintencional para que se le clasifique como delincuente, en el caso de incurrir en un delito, es difícil que se le señale como criminal, pues sus acciones con implicación jurídica raramente se producen en forma dolosa o repetitiva.

La responsabilidad del delito recae en aquellas personas que acuerden, preparen, auxilien y/o realicen un delito, ya sea de manera directa o indirecta, individual o colectiva. La enfermera será responsable del delito cuando este se derive de un acto jurídico, en el que halla intervenido de manera directa o indirecta, en cuanto ella será el autor intelectual o ejecutor, o bien cuando actué de manera individual en equipo para causar el efecto.

El grado del delito es a variación de la intención para realizarlo. Se admiten dos grados de delito en la Ley que son la tentativa y el delito consumado. El primero es cuando se realizan todas las acciones capaces de realizar el delito, sin que llegue a efectuarse; y el segundo es el acto o hecho jurídico en sí (30).

2.11.5. CIRCUNSTANCIAS EXCLUYENTES DE RESPONSABILIDAD PENAL

Existen situaciones en que la persona que comete un delito, se ve exenta de cumplir con la responsabilidad que se deriva de él. En este caso, solo hablaremos de las posibilidades que tiene la enfermera para evadir la responsabilidad penal, y son las siguientes:

1. Obrar en cumplimiento de su deber o en el ejercicio de un derecho consignado;
2. Ejecutar un hecho que no es delictuoso sino por circunstancias del ofendido, si el acusado las ignoraba inculpablemente a tiempo de actuar;
3. Obedecer a un superior legítimo con orden jerárquico aun cuando su mandato constituya un delito, si esta circunstancia no es notoria, ni se prueba que el acusado la conocía;
4. Contravenir lo dispuesto por una ley penal, dejando de hacer lo que manda por un impedimento legítimo;
5. Ocultar al responsable de un delito o los efectos, objetos, instrumentos del mismo o impedir que se averigüen cuando no se hiciere por un interés ilegítimo y no se empleare algún medio delictuoso;
6. Causar un daño por mero accidente sin intención o imprudencia alguna, ejecutando un hecho lícito con todas las precauciones debidas;
7. Realizar la acción u omisión bajo error invencible respecto de alguno de los elementos esenciales que integran la descripción legal, o que por el mismo error estime el sujeto activo que es ilícita su conducta (31).

2.11.6. PENAS Y MEDIDAS DE SEGURIDAD EN ENFERMERÍA

Son las correcciones que impone el poder legislativo de la sociedad a las personas que infringen las leyes; estas también toman el nombre de sanciones. Surgieron como respuesta

de la sociedad hacia un hecho o acto causado por una o más personas que provocan conflictos en la armonía del cúmulo humano.

Las acciones tienen varios objetivos incluidos en las etapas de la pena y estos son:

- a) La intimidación, como un recurso de la autoridad para notificar y exhortar a las personas a no quebrantar las leyes mediante una advertencia severa que provoque temor a cometer un delito;
- b) El ejemplo, que actúa como un escarmiento público por parte de la autoridad para que los integrantes de la sociedad tomen experiencia de un castigo o desgracia de un infractor de la ley;
- c) La corrección que se traduce en la enmienda del error de conducta ilícita, conforme a las normas jurídicas, y
- d) La curación y rehabilitación, esto comprende el restablecimiento de las fallas de conducta del delincuente, durante la aplicación de la pena para poder reincorporarlo a la sociedad y devolverle la capacidad jurídica de la que fue despojado en el momento de dictarle la sentencia ejecutoria.

Las penas se categorizan en dos tipos: Civiles y Penales. Las primeras son aplicables a los hechos y actos jurídicos ilícitos que de manera lesiva afectan directamente a un particular e indirectamente a la sociedad, por lo general son faltas de gravedad leve o cuacidelitos.

2.11.7. MEDIDAS EN SEGURIDAD CIVIL

Las medidas de seguridad civil son:

- I. **Nulidad:** es la ineficiencia del acto jurídico para producir sus efectos típicos derivándose de un acto real, que se efectúa bajo una violación de una norma, o por el enviciamiento de una ley, que la determine ineficaz e incompatible con la producción de los efectos legales. Ejemplo: una enfermera que firma un contrato con renuncia a sus garantías individuales y laborales, se considera nulo e inexistente.
- II. **Restitución:** es el acto de devolver una cosa o derechos o porque se haya obtenido por un acto antijurídico o bien porque no se cumplen los requisitos legales que justifiquen su pertenencia. Ejemplos: Cuando la enfermera pierde un instrumento y firma un vale a cambio de él para devolverlo posteriormente. Cuando la enfermera desocupa un puesto temporal por término del permiso de la persona a quien sustituye.
- III. **Pago de daños y perjuicios:** es la devolución de un objeto como ganancia de un delito, o la indemnización del daño o perjuicio material o moral que se cause, determinado por los jueces que estén a cargo del caso.

Las sanciones penales se determinan por los hechos y actos jurídicos que dañen en forma mediata a un particular e inmediatamente a la sociedad y su duración depende de la naturaleza del delito; los delitos cometidos en forma dolosa se castigan con una pena

mínima que va de tres días a treinta años, dependiendo del ilícito cometido. En el tipo culposo de tres días a cinco años y el preterintencional de tres días a ocho años de prisión. Si el delito se comete en el ejercicio de la profesión o con motivo de ella se suspenderá a la enfermera del derecho de ejercitarla de un mes a dos años y en caso de reincidencia se le impondrá privación total de sus derechos de profesional (32).

2.11.8. LAS SANCIONES PENALES

- I. **Prisión:** es la suspensión de la libertad corporal, puede ser, de tres días a treinta años, vigente en nuestro Estado, conforme al tipo de delito en centros de readaptación social.
- II. **Tratamiento de libertad:** es un control sobre el que delinque, por parte del Estado a través de medidas de orientación de la conducta para lograr la reintegración social, y durante el tiempo que estime la sentencia ejecutoria.
- III. **Semilibertad:** es la sanción comprendida de periodos de privación de la libertad y tratamiento de libertad.
- IV. **Confinamiento:** es la determinación legal de vivir en un lugar sin salir de él.
- V. **Sanción pecuniaria:** comprende una multa y la reparación del daño.
- VI. **Amonestación:** es la llamada de atención por parte de la autoridad al individuo que ejerce un delito leve para que no lo vuelva ha hacer.
- VII. **Apercibimiento y Caución de no ofender:** es una amonestación y dar a conocer al individuo a lo que se expone en caso de reincidencia.
- VIII. **Suspensión de derechos:** pérdida de la capacidad jurídica de la persona para que en caso de suspensión de los derechos profesionales, equivale al impedimento legal para ejercer la profesión.

2.11.9. DELITOS POSIBLES EN ENFERMERÍA

La posibilidad de consumir un delito no es exclusivo de la enfermera, sino desde luego de todo el personal de salud. Aunque por la naturaleza de este trabajo, hacemos énfasis en la necesidad de que la enfermera conozca esa posibilidad para que la evite o se defienda cuando se le pretenda imputar actos que no tienen tal naturaleza.

La posibilidad de consumir un delito es muy amplia, debido a la naturaleza de las actividades de enfermería, ya que involucran intereses humanos, materiales y hasta mercantiles que le pondrán en conflictos de decisión en referencia a las conductas que se deberán de tomar ante sus pacientes, compañeros de trabajo y con la institución donde

presta sus servicios, en esos momentos se contrae la responsabilidad civil de sus actos y de acuerdo a los resultados continuara de manera civil o penal, en cuanto afecte a un tercero mediante daño en los intereses de la persona, lo que le hará enfrentarse a normas jurídicas y al las sanciones que fuese acreedora conforme al grado del delito cometido.

A continuación se mencionan los delitos en los que las enfermeras pueden participar como miembro activo o pasivo de ellos, es decir, que recaiga en ella la responsabilidad de reparar el daño o perjuicio que ocasiones de manera directa o indirecta. Estos delitos se clasifican en (33):

2.11.10. CUADRO DE DELITOS

Delitos contra

La administración publica	{ Peculado Cohecho Abuso de autoridad
La administración de justicia	{ Responsabilidad Medica Encubrimiento
La fe publica	{ Usurpación de la profesión El estado-civil
El orden familiar	{ Violación a la ley de inhumación
La vida y salud personal	{ Homicidio Lesiones Infanticidio Aborto Abandono de personas
El honor	{ Injurias Difamación Calumnia
El patrimonio	{ Golpes y violencias físicas simples Robo

2.11.11. PECULADO

El peculado tiene efecto cuando la enfermera para usos propios o ajenos, distrae de su finalidad como pueden ser materiales, instrumentos, soluciones, o medicamentos, o cualquier otro insumo de la institución donde trabaja este se sanciona con multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente, destitución e inhabilitación del puesto de tres meses a dos años y prisión de dos a catorce años cuando el valor exceda de quinientas veces el salario mínimo diario vigente (34).

2.11.12. COHECHO

Las enfermeras que cometan el delito de cohecho se les aplicara una pena de tres meses a dos años de prisión y una multa de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente, y la destitución e inhabilitación de tres meses a dos años para ejercer. Se entiende por cohecho el solicitar o recibir bienes material es en beneficio propio a cambio de brindar una atención de salud, en el caso de los trabajadores de salud (35).

2.11.13. ABUSO DE AUTORIDAD

El delito de abuso de autoridad en la enfermería se comete cuando:

Cualquier enfermera que durante el ejercicio de su profesión o con motivo de ella utilice la violencia física o verbal sin causa justificante, sobre terceros (compañeros de trabajo, superiores, subalternos o pacientes);

Si la enfermera retarda o niega los servicios que debe prestar a sus pacientes; Si la enfermera tiene conocimiento de la privación de la libertad y no da aviso a la autoridad correspondiente. Ejemplo: si se detiene a los pacientes por falta de pago en un hospital y no se da aviso a gobernación de ello.

En el caso de que una enfermera se le responsabilice de una comisión en servicio de los demás y disponga o se apropie del financiamiento o de los beneficios. Ejemplo, cuando en un servicio hospitalario se cuenta con material e instrumental, que se deja a cargo de la enfermera y esta dispone de ellos solo para su turno dejándolos bajo llave.

En cualquier caso de abuso de autoridad comprobado, se impondrá de uno a ocho años de prisión y multa desde de treinta a trescientas veces el salario mínimo diario vigente, y además la destitución e inhabilitación de uno a ocho años para desempeñar empleo público. (36).

2.11.14. RESPONSABILIDAD MEDICA

El delito de falta a la responsabilidad medica se aplica a todo el personal de salud. Ejemplo: si el medico expide la responsiva del paciente para darle la atención debida y abandona sin

causa justificada sin dar aviso inmediato a la autoridad. En igual delito incurre quien abandone a un paciente o minusválido. La sanción para este delito es de un mes a dos años de prisión y multa (37).

2.11.15. ENCUBRIMIENTO

Existen varias situaciones en enfermería que se pueden incluir como encubrimiento por lo cual se impone una multa y prisión de cinco días a dos años a quien lo cometa, estas son:

- Si no se trata de impedir por los medios lícitos posibles la consumación de un delito en el caso de que una enfermera se entere de un acto jurídico terapéutico (ejemplo; un aborto, procedimiento quirúrgico o radiológico no autorizado, etc.) que puede tener consecuencias de doble efecto en el paciente y no se haya obtenido la autorización por parte de él o de su familia;
- Cuando se preste cooperación en dichas circunstancias, con el pleno conocimiento de ellas;
- Cuando se oculte un acto o hecho jurídico a la autoridad que lo requiera; y
- Si la enfermera adquiere instrumentos o materiales hospitalarios de dudosa procedencia.

Debe quedar bien claro que el encubrimiento no es sinónimo del secreto profesional, ya que el primero es la ocultación de un hecho o un acto jurídico, que en ningún momento puede quedar contenido en la ética profesional; y el segundo es todo acto o hecho ilícito que procura la dignidad y respeto de los pacientes de los derechos de los pacientes y de los profesionistas de salud (38).

2.11.16. HOMICIDIO

El homicidio es el acto jurídico en el cual se priva de la vida a otra persona. En las ciencias de la salud es difícil que se cometa un homicidio intencional con causa del ejercicio de la profesión no por ello descartamos la práctica de la eutanasia, que es de legalidad ambivalente y un sinónimo de homicidio, cuando no se cuenta con una orden por parte del tribunal jurídico, situación que no se contempla en el derecho civil ni penal mexicano.

De lo que sí debemos ser conscientes es que el homicidio se puede derivar de forma no intencional o preterintencional cuando cometemos inobservancia de leyes y reglamentos laborales o éticos. (41)

2.11.17. LESIONES

En el ejercicio profesional de enfermería, se pueden producir hechos jurídicos como el de lesiones, ocasionados por un doble efecto de la acción terapéutica o por negligencia e impericia del personal de salud que produzca iatrogenias que perturben cualquier función orgánica o psíquica del paciente, lo cual generara una investigación sobre la responsabilidad penal del personal, que puede excluirse mediante la comprobación del error, si por el contrario se demuestra la actitud dolosa se impondrá prisión de tres a cinco años multa al responsable. Si la lesión se realiza en forma culposa la sanción se determinara en un proceso jurídico (42).

En este apartado entra el ejercicio de la salpingoclasia clandestina ya que se trata de una alteración irreversible del organismo, realizada sin el consentimiento de la persona y de su pareja, que viola sus garantías individuales estipuladas en el artículo cuarto Constitucional.

2.11.18. INFANTICIDIO

El infanticidio es la muerte causada a un niño dentro de las primeras setenta y dos horas de vida. Cualquier personal de salud que participe en el, se le sancionara con prisión de seis a diez años. El hecho del infanticidio se puede ocasionar durante la actividad de enfermeras cuando accidentalmente el niño se lesiona letalmente a causa de un mal cuidado en su atención. esta lesión se puede derivar de alguna caída, una exposición térmica inadecuada, etc (43).

2.11.19. ABORTO

Se define legalmente como aborto a la muerte del producto de la concepción en cualquier momento de la gestación. La intervención en el aborto provocado por cualquier personal de salud, se sanciona de uno a tres años de prisión, si se efectúa con el consentimiento de la madre: de lo contrario será de tres a seis años de prisión y se vedara además del ejercicio profesional durante dos a cinco años.

El aborto provocado con bases terapéuticas no implica responsabilidad penal, y deberá llenar los requisitos siguientes:

- Que la madre se encuentre en peligro inminente de muerte, y
- Que el dictamen lo realicen dos profesionistas de salud (43).

2.11.20. ABANDONO DE PERSONAS Y DE SERVICIO

La enfermera que abandone su lugar de trabajo sin autorización previa, por cualquier Lapso de tiempo, da lugar al delito de abandono de personas y servicio, por lo cual se aplicara la rescisión de contrato; si de este acto resultase una lesión o muerte de uno de sus pacientes, se consideraran las circunstancias como premeditadas en los delitos que correspondan además de la aplicación de uno a cuatro meses de prisión. Este delito también tiene efecto cuando un profesional de salud encuentre una persona incapacitada o lesionada y no le

preste atención debida y omita el aviso inmediato a las autoridades, haciéndose acreedora a una multa y prisión de uno a dos meses (44).

2.11.21. PRIVACION DE LA LIBERTAD

En este entra el delito de privación de garantías en contra de enfermería, se produce cuando por medio de engaños, se le obliga a prestar servicios a una persona o institución y no recibe retribución alguna. La sanción para el agresor equivale a multa y prisión de tres a dos años. Ejemplos: cuando a algunas enfermeras se les propone que trabajen un tiempo de voluntarias para obtener suplencias sin compromiso por parte de la institución de pagarles, o bien cuando se retenga a un paciente en las instalaciones hospitalarias por falta de pago (45).

2.11.22. AMENAZAS

El delito de amenazas se puede producir en disturbios de la relación de los trabajadores, en este caso, de las enfermeras y en el cual se agreden física o verbalmente con la intención de causar algún mal en su persona de sus allegados en cuanto al honor, bienes o en sus derechos. Esto tiene por consecuencia una sanción de tres meses a un año de prisión, multa y rescisión de contrato de trabajo (46).

2.11.23. REVELACION DE SECRETOS

La enfermera que sin causa justificada y en perjuicio de alguien y sin su consentimiento del que pueda resultar perjudicado, revele algún secreto o comunicación reservada que conoce o que ha recibido por medio de su empleo, falta a su ética y además será multada y se le suspenderá en su ejercicio profesional durante dos meses a un año (47).

2.11.24. INJURIAS Y DIFAMACION

Injuria es toda acción verbal que manifiesta desprecio hacia otra persona física o moral con la intención de ofenderla.

Difamación es una información intencional sobre alguna persona física o moral, de un hecho no catalogado como delito, verdadero o falso, que le cause deshonra.

El personal de enfermería que lleve a cabo injurias o difamaciones en contra de sus compañeros de trabajo, superiores, pacientes, terceros o viceversa, se expone a recibir sanciones como multas y prisión, en el caso de injurias de tres días a un año por difamación hasta dos años.

No se considera como injuria o difamación al hecho de dar un juicio sobre la capacidad, instrucción, aptitud o conducta de otro, si se obra en cumplimiento del deber o por interés público (48).

2.11.25. CALUMNIA

La calumnia legalmente es el acto de culpar a otra persona de un hecho jurídico ilegal cuando la parte ofendida es inocente. Por lo tanto, la enfermera que cometa el delito de calumnia en su lugar de trabajo y en contra de las personas que se encuentran en el, se le hará rescisión de trabajo, y por querrela del ofendido se le aplicara la pena de multa y prisión de un mes a tres años (49).

2.11.26. GOLPES Y VIOLENCIAS FISICAS SIMPLES

La enfermera que públicamente de un golpe simple que no provoque lesión a la persona, con la intención de ofenderla, durante la jornada de trabajo da motivo a la rescisión, y en caso de queja por parte del ofendido, se le sancionara con multa y tres días a un año de prisión (50).

2.11.27. ROBO

El robo es el apoderamiento de un objeto o mueble ajeno y fuera del consentimiento de su legítimo encargado o dueño.

Esta situación se da frecuentemente en los hospitales resultado por lo general afectado directamente el personal de enfermería, a que se le hace responsable de las existencias materiales, instrumentales, aparatos y demás útiles de la institución. La existencia de vales por cualquier cosa extraviada realizados por las respónsables de recibir y entregar tales objetos da la pauta de que su existencia se debe a un robo ya que no existe consentimiento para que se haya tomado y de esto el responsable real puede ser cualquier personal de salud de la institución o incluso hasta personas ajenas en lo laboral como pacientes, familiares de estos o visitantes; sucede que la enfermera encargada de lo que se ha extraviado tiene que dar respuesta legal a esa perdida sin previa investigación.

Las sanciones para el robo van desde la rescisión de trabajo, multa desde cien veces el salario mínimo diario vigente hasta quinientas veces; prisión de tres días hasta diez años. Lo anterior depende del monto de lo robado.

Cuando el valor de lo robado no pase de diez veces el salario diario mínimo vigente y sea restituido por el infractor espontáneamente y además se paguen los daños y perjuicios ocasionados, sin que antes se haya dado parte a la autoridad, no se pondrá sanción alguna.

Y la persona que acredite haber tomado el objeto con carácter de temporal y no para apropiárselo o venderlo, se le aplicara de uno a seis meses de prisión y la reparación del daño y perjuicio (51).

2.11.28. **URSURPACION DE LA PROFESION**

La enfermera que sin tener titulo profesional autorizado:

- Ejerza la profesión;
- Se atribuya el carácter de profesional sin serlo;
- Realice actos propios de la enfermería profesional;
- Ofrezca públicamente sus servicios; o
- Se una a profesionistas legalmente autorizados para ejercer la profesión con fin de lucrar, comete el delito de usurpación de la profesión de enfermería, lo que le hará meritoria una multa y prisión de un mes a cinco años. Esta situación la propicia generalmente el sector privado, cuando al personal auxiliarse le da un adiestramiento y se les asignan responsabilidades de enfermeras (38).

2.11.29. **DELITOS CONTRA EL ESTADO CIVIL**

El personal de salud que atribuya a un recién nacido a una mujer que no sea su madre realmente o sustituya a un niño por otro o cometa el ocultamiento del infante, comete el delito contra el estado civil de un tercero. Este problema puede derivarse de manera imprudencial, en caso de comprobarse dolo, el responsable se hará acreedor a una multa y de uno a seis años de prisión (39).

2.11.30. **VIOLACION A LA LEY DE INHUMACIONES**

Se aplicara multa y prisión de tres días a dos años a la enfermera que oculte, destruya, sepulse o mutile un cadáver o feto sin orden o autorización por parte del departamento de medicina legal (40).

2.12. PROTECCION LEGAL EN LA PRACTICA DE ENFERMERIA

Ya explicado el contexto legal de la practica de enfermería es necesario contar con las medidas de protección del ejercicio profesional que nos lleven a actuar con tranquilidad y seguridad en nuestros actos.

2.12.1. COMO EL PRESTADOR DE SERVICIO

Estas medidas se fundamentan en mencionado en los capítulos anteriores y se inician con las de tipo moral hacia el paciente como son prestación de salud con:

- Dignidad y respeto
- Trato digno y humanitario hacia el paciente
- Atención oportuna en las necesidades biopsicosociales del paciente y su familia
- Atención y cortesía
- Comprensión del estado psicológico alterado por la enfermedad del paciente y su familia
- Comprensión de la necesidad de afecto y compañía
- Buen trato a las visitas
- Respeto a la confidencialidad del caso
- Toma de medidas necesarias para la protección del paciente
- Protección a su individualidad
- Procurar el confort dentro del área de reposo de acuerdo a la etapa del tratamiento
- Con tranquilidad
- Respeto a los horarios de sueño para la recuperación
- Procurar ropa, equipo e instrumental limpios e íntegros

2.12.2. ADMINISTRATIVAS AL PACIENTE

También con las medidas de tipo administrativo dirigidas al paciente como son:

- Adecuada identificación de la persona y el padecimiento
- Actualización constante de las terapéuticas utilizadas
- Revisión de las instalaciones, equipos y aparatos de enfermería en su adecuado funcionamiento
- Medicación oportuna y continua
- Adecuada y oportuna información sobre los procedimientos a seguir
- Trato firme y decidido en los procedimientos ya explicados
- Alimentación acorde a las necesidades fisiológicas para la recuperación
- Orientación sobre la cooperación que se debe prestar en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad
- Revisión y actualización del expediente clínico
- Criterio en la evaluación del estado evolutivo del paciente.
- Recepción y entrega consciente de las condiciones del paciente
- Cuidado y revisión de los esquemas medicamentosos aplicados y a seguir del paciente
- Elaboración científica de reportes de enfermería en cambio de turno o servicio
- Elaboración del plan de cuidados individual de los pacientes
- Coordinación profesional con el equipo de trabajo de salud
- Mención confidencial del estado del paciente a los compañeros de trabajo que se relacionen responsablemente con el paciente, etc.

2.12.3. EMPRESA Y COMPAÑEROS

Otros pasos que evitan la trasgresión de las leyes en la práctica de enfermería se dirigen sobre sus relaciones laborales con la empresa y sus compañeros como son:

- Celebrar contrato de trabajo ya sea individual o colectivo
- Establecer las condiciones de trabajo

- **Dar aviso oportuno sobre circunstancias irregulares que detecte y que impida o modifique la realización de su trabajo**
- **Llevar una relación cordial si no es que amistosa con sus compañeros de trabajo y superiores**
- **Acatar las disposiciones reglamentarias del centro, de trabajo**
- **Realizar con esmero y entusiasmo el trabajo encomendado**
- **Evitar tratos de familiaridad extrema con sus compañeros y superiores**
- **Asistir puntualmente al trabajo y servicio**
- **Evitar las inasistencias**
- **Mantener el secreto profesional**
- **Evitar el encubrimiento**
- **Procurar la tranquilidad y razonamiento en las entregas de turno**
- **Dar aviso a su superior cuando se este indisputa**
- **Solicitar con anterioridad permisos**
- **Planear con la jefatura las descansos, vacaciones días económicos, etc.**
- **Aceptar razones administrativas en caso de riesgos inminentes, etc.**

2.12.4. PROFESIONALIZACIÓN

En cuestiones de profesionalización:

- **Afiliarse a al colegio de enfermería de la localidad**
- **Asociarse en grupos profesionales de la profesión**
- **Mantener actualización constante sobre las áreas de practica mas frecuentes**
- **Realizar cursos de actualización**
- **Procurar ascender en los grados académicos de la profesión**
- **Asistir a congresos. conferencias y diplomados**

- Promover las oportunidades académicas
- Participar con entusiasmo en las actividades de enseñanza de la institución en donde se trabaja
- Solicitar becas a la institución o sindicato

2.12.5. RESPONSABILIDAD

En caso de que la enfermera se involucre en un problema legal con implicación de su responsabilidad deberá tomar conciencia de la seriedad el asunto por lo que:

- Deberá hacer caso de cualquier requerimiento judicial
- Procurar no alarmarse si se hace citatorio en el lugar de trabajo
- En caso de confirmar demanda solicitar un abogado de oficio o particular
- Cuando se trate de un problema legal dentro del trabajo recurrir al departamento jurídico de la institución o al sindicato para recibir asesoría
- Acudir al colegio de enfermería para asesoría

2.12.6. TESTIGOS

La enfermera puede ser requerida por autoridades competentes para atestiguar o comparecer para deslindar o imputar responsabilidades a:

Ministerio público
 Juzgado civil Juzgado penal
 Junta de conciliación y arbitraje
 Comisión estatal de arbitraje médico, etc.

Las instancias de protección legal a las que puede recurrir la enfermera son:

Junta de Conciliación y Arbitraje de la localidad
 Junta de Conciliación y Arbitraje Especial para trabajadores de gobierno
 Comisión Estatal de Arbitraje Médico
 Departamento Jurídico de institución
 Juzgados Civiles
 Juzgados Penales
 Dirección Estatal de Profesiones, etc.

Los problemas, errores, etc. En la atención no se dan en forma aislada, son producto de la interacción de una serie de sucesos, en donde es posible identificar cuatro sistemas:

- El contexto.
- La organización de la atención.
- La practica medica, y
- La perspectiva de los actores (personal de salud y paciente).

Al juzgarnos, cuando estemos sometidos a una demanda, se valorara si actuamos correctamente. Si se tomaron todas las medidas necesarias para tener éxito. Si se dispuso de todos los materiales, recursos e instrumentos que debieron emplearse, si se dedico el tiempo necesario (52).

Los conflictos pueden ser resueltos por varias vías:

1. Con el paciente: Es la mas recomendable, se resuelve en casa con el apoyo necesario, reconociendo el error y corrigiéndolo.
2. Por medio de la CONAMED: Esta comisión fue creada para la resolución de conflictos medico-legales entre los usuarios y los prestadores de los servicios médicos, se basa en la buena fe y en la voluntad de las partes.
3. Por vía penal: el denunciante solicita que el denunciado se le siga una averiguación previa, y en caso de encontrar elementos de un posible delito se le prive de su libertad o se le suspendan los permisos para ejercer su profesión.
4. Por vía civil: obtener una compensación por el daño causado.
5. Vía penal y vía civil se ejercen de forma conjunta.

La protección frente a las responsabilidades legales debe formar parte de su practica diaria para protegerse a si misma de problemas legales, adquiera el compromiso de mantenerse actualizada respecto a la practica de la enfermera y perfeccionar las políticas institucionales que clasifiquen el alcance de su practica. Ayudara a crear un entorno mas seguro en la practica de la profesión de usted misma y para los pacientes.

Para evitar problemas legales, debe asumir compromisos:

1.- Mantenerse actualizado sobre su profesión para asegurarse que su practica responde a estándares exigidos a cada momento, el otro promover los cambios que sean necesarios.

Su primera defensa contra la responsabilidad legal es asumir su propia responsabilidad profesional. Esto comienza por supuesto con la formación básica pero continua durante la vida profesional al mantenerse actualizada le ayuda evitar problemas legales, puede reforzar su defensa en caso de ser citada en juicio.

ESTA TESIS NO SALE
DE LA BIBLIOTECA

Cuando se juzgan las actuaciones de la enfermera los tribunales toman en consideración las políticas y procedimientos específicos de la institución en la que usted trabaja, así como los estándares que rigen en el ámbito nacional.

2.13. RECOMENDACIONES PARA EVITAR LA IMPLICACION EN UN PROCEDIMIENTO JUDICIAL

1. Actuar con diligencia, pericia y conocimiento en el ejercicio de nuestra profesión.
2. Dar una correcta, completa y adecuada información al paciente y familiares. La falta de información se considera como uno de los motivos que origina mayor numero de reclamaciones. Ha de ser una información comprensible y adecuada al nivel de la persona que la recibe (traducirle el lenguaje técnico de modo que entienda lo que le informas). Ha de procurarse no incurrir en enfrentamientos con los familiares o los pacientes, lo cual induce en ocasiones a iniciar acciones judiciales como venganza ante una supuesta o real falta de educación por parte del personal sanitario.
3. No debemos jactarnos nunca de estar cubiertos por póliza de seguros, ya que la existencia de una cobertura económica puede incidir en la iniciación de pleitos.
4. Cuando el paciente exija información por escrito hay que facilitarla, ya que tiene derecho a que quede constancia por escrito de todo sus proceso.
5. Hay que evitar una serie de "factores de riesgo" muy importantes, destacando, entre otros: las prescripciones telefónicas, las comunicaciones incompletas entre el equipo de trabajo, (por ejemplo en los cambios de guardia o de turno), la carencia de medios adecuados para funcionar correctamente, cuidar que en el examen intimo del paciente este presente un familiar u otro personal sanitario, etc.
6. "Si a pesar de haber adoptado todas las medidas de prevención anteriores, recibimos una citación judicial, lo primero que debemos conocer es si estamos ante un procedimiento civil o penal, en que calidad compareceremos, y cual es el hecho concreto por el que se nos interpela judicialmente. Una vez conocido lo anterior, hemos de intentar recopilar los máximos datos posibles, reexaminar las historias clínicas, reconstruir lo sucedido, comentar con compañeros, e inmediatamente buscar asesoramiento jurídico en un abogado. No podemos olvidar que la actitud ante el juez ha de ser serena, colaboradora, no prepotente, por tanto el juez "no va por" el profesional, sino que desde un punto de vista imparcial tratara sencillamente de aclarar lo sucedido y si hay inicios de comisión de un delito o falta, seguirá adelante y en caso contrario archivara, en el procedimiento penal o desestimara la demanda, en el ámbito civil" (53).

2.14. COESAMED

Comisión estatal de arbitraje médico del estado de Guanajuato

La misión de la COESAMED"(53).

"Resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos de carácter públicos privado y social y as; contribuir a mejorar la Calidad de los servicios de salud en el Estado de Guanajuato"

Los servicios otorgados son gratuitos, y no es necesaria la accesoria de un abogado para ninguna de las partes.

Los principios de la "COESAMED"

- o Imparcialidad
- o Equidad
- o Confidencialidad

2.14.1. CREACION

Fue creada como Organismo Publico Descentralizado del Gobierno del Estado con personalidad jurídica y patrimonio propio (Decreto Gubernativo N° 97 publicado en el Periódico Oficial, el 30 de junio de 1998).

No depende de ninguna Institución de Salud y por lo tanto tiene absoluta autonomía.

2.14.2. FUNCIONES:

1. **Brindar accesoria sobre derechos y obligaciones en materia de salud, tanto a los usuarios como a los prestadores de servicios médicos.**
2. **Recibir y atender las quejas del usuario, analizar la información aportada y determinar si la inconformidad contiene elementos que deban ser analizados.**
3. **Cuando la queja sea procedente, establecer contacto con el prestador de servicios médicos para conocer su versión de los hechos por lo que existe la queja.**
4. **Reunir a las partes para proponerles que lleguen a un acuerdo con el fin de resolver las diferencias, si se logra la conciliación se firma un acuerdo que da por terminada la controversia.**

5. Intervenir como arbitro cuando las partes no han logrado conciliar y aceptan someterse al arbitraje, renunciando a cualquier otra instancia para dirimir su conflicto.

2.14.3. FACULTADES

1. Intervenir para conciliar los conflictos suscitados en la presentación de servicios médicos por probables casos de omisión o negligencia que afecten la salud del usuario.
2. Resolver en definitiva, con base en el arbitraje, la controversia mediante la emisión de un laudo apegado a derecho.
3. Emitir opiniones sobre las quejas que conozca.
4. Elaborar dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades de procuración de justicia.

Integrantes

La vigilancia de que el organismo cumpla con sus objetivos y funciones esta a cargo del Comisionado Estatal Dr. José Luis Moragrega Adame y por el Subcomisionado, Lic. José Luis Arredondo Aranda, nombrados con cargo honorífico, por el Gobernador del Estado.

El Consejo de la COESAMED, órgano supremo de autoridad de la institución, esta presidido por el Comisionado Estatal e integrado por tres personalidades de la Sociedad Civil invitadas por el Gobernador del Estado, y un representante de cada una de las siguientes instituciones: Barra de abogados del Estado, Universidad de Guanajuato, Contraloría del Estado, Colegio de Médicos del Estado y Secretaria de Salud.

La operación de la COESAMED esta a cargo del Director General, Dr. Enrique Aguilera Beteta quien tiene como función atender directamente a los usuarios.

Algunas razones por las que los prestadores de servicios medicos deben aceptar la mediacion de la coesamed en caso de conflicto con sus pacientes.

- Porque "COESAMED" tiene por objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios, médicos y los prestadores de los mismos y fue creada para atender sus legítimas demandas para que los servicios médicos apereen con mayor calidad y eficiencia.
- Porque "COESAMED", sin perjuicio de las instancias jurisdiccionales, pretende solucionar los conflictos en forma confidencial, rápida y expedita y con imparcialidad en el análisis, dictamen y resolución de las controversias y al mismo

tiempo tutelar el derecho a la protección a la salud y mejorar la calidad de la prestación de los servicios médicos.

- Porque la “Comisión” esta integrada por personas de alta calidad moral, de buena fe y conocedoras de la ciencia medica.
- Porque la Comisión Estatal De Arbitraje “COESAMED” no es un tribunal judicial sino una previa instancia conciliadora ante los problemas medico paciente.
- Porque en la mayoría de los casos los problemas tendrán una solución expedita y justa, bajo un procedimiento confidencial, sencillo y sin complicaciones.
- Porque entre otras “COESAMED” tiene las siguientes atribuciones (52):
 - Brindar accesoria e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.
 - Recibir, investigar y atender las quejas que presenten los usuarios, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de los servicios médicos.
 - Recibir sin complicación de formalidades judiciales, toda la información y pruebas que aporten los prestadores de servicios médicos y los usuarios, en relación con las quejas planteadas y en su caso, requerir otras pruebas que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan. Todo esto, bajo un procedimiento sencillo y rápido.
 - Intervenir para conciliar conflictos por alguna de las siguientes causas:
 - a) Probables actos u omisiones irregulares derivados de la prestación del servicio medico.
 - b) Probables casos de negligencia medica con consecuencia sobre la salud del usuario.
 - Fungir como arbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se sometan expresamente a su arbitraje.
 - Emitir opiniones sobre las quejas que conozca.
 - Hacer del conocimiento de las autoridades competentes de los Colegios, Academias, Asociaciones, Consejos Médicos, así como de los Comités de ética u otros similares la negativa expresa o tacita de los prestadores de servicios médicos de proporcionar información solicitada por la Comisión, lo que seria en perjuicio del prestador rebelde y dejaría la sospecha de culpabilidad ante las instituciones medicas mencionadas.
 - Designar los peritos que a nombre de la Comisión deban elaborar los dictámenes médicos que soliciten las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia, por lo que si el prestador rebelde no

acepta la mediación confidencial, conciliación o arbitral de la "COESAMED".

De todas maneras tendrá la intervención pericial de esta "Comisión"~ pero ante las autoridades mencionadas, lo cual pudo evitar aceptando la primera instancia conciliadora o arbitral, para aclarar y resolver el problema con la discreción necesaria, a fin de que no se vea lastimada públicamente la imagen de un profesional de la medicina cuya conducta sea ética y profesionalmente correcta.

En conclusión, estas son solo algunas de las causas por las cuales es conveniente aceptar la mediación conciliadora o arbitral de la Comisión Estatal de Arbitraje Médico.

2.14.4. MISIÓN

"Resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos de carácter público, privado y social y así; contribuir a mejorar la Calidad de los servicios de salud en el Estado de Guanajuato" (52).

Lic. José Luis Arredondo Aranda
Subcomisionado

Los principios de la "COESAMED"

- > Imparcialidad
- > Equidad
- > Confidencialidad

Los servicios otorgados son gratuitos, y no es necesaria la accesoria de un abogado para ninguna de las partes.

REFERENCIAS

1. **Peniche Lopez Eduardo. Introducción al derecho, pp 85-90.**
Moto Salazar Efrain. Elementos del derecho, pp135, 136, 172-194 y 246-249.
Leyes y codigos civiles de México.Codigo Civil para el Distrito federal, pp 43.
2. **Alejandro Díaz Pulido,1989. Derechos y deberes Profesionales, Enfermeras al día, Vol. 14, No. 4, pp 65.**
3. **Ley Federal de Trabajo Art 20, 21, 24, 25 y 132-13 y Ley de Profesiones Art 3.**
4. **Ley Federal de Trabajo Art 56.**
5. **Ley Federal de Trabajo Art 82-86, 88, 96, 101, 104 y 110.**
6. **Ley Federal de Trabajo Art 58-68.**
7. **Ley Federal de Trabajo Art 69-71, 73 y 79.**
8. **Ley Federal de Trabajo Art 76-80.**
9. **Ley Federal de Trabajo Art 7, 56, 154 y 155 y Ley de Profesiones Art 15, 16 y 18.**
10. **Ley Federal de Trabajo Art 164-167 y 170-172.**
11. **Ley Federal de Profesiones Art 42, 46, 48 y 50.**
12. **Ley Federal de Trabajo Art 47, 80 y 135.**
13. **Revista de la enfermera IMSS, Chacon Alvarez Lutencia. Ética y Deodontología en el ejercicio del medico, la responsabilidad de la enfermera, pp7-10.**
14. **Revista CONAMED, año 4 Num 13, Oct-Dic 99.**
15. **Revista CONAMED, año 3 Num 11, Abril-Jun 99.**
16. **Codigo Civil federal, 1924. Las profesiones técnicas.**
17. **Código Penal de Edo. de Guanajuato.**
18. **Codigo Fitosanitario.**
19. **Alvarez Soto. Derecho y nociones del derecho civil, pp53.**

20. Moto Salazar Efrain. **Elementos del derecho**, pp 319.
21. **Ingerencia de la enfermería en la medicina forense.**
22. **Términos Jurídicos socioeconómicos y políticos**, pp59-69.
23. Moto Salazar Efrain. **Elementos del derecho**, pp 319- 321.
24. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 40 y **Código penal para DF**. Art. 3 y 5.
25. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 42 y **Código penal para DF**. Art. 7-9.
26. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 43 y **Código penal para DF**. Art13.
27. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 40 y **Código penal para DF**. Art. 3 - 5.
28. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 42 y **Código penal para DF**. Art. 7-9.
29. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 43 y **Código penal para DF**. Art13.
30. Moto Salazar Efraín. **Elementos del derecho**, pp 319- 321.
31. **Código penal para DF**. Art. 15, Fracción V- XI.
32. **Código penal para DF**. Art. 41, 42 y 46.
33. López Salazar Marcela, 2000. **Antología , Topicos Legales de Enfermería.**
34. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 146.
35. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 145.
36. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 156.
37. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 158.
38. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 168-171.
39. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 190.
40. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 197.
41. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 200.
42. **Código Penal de Edo. de Guanajuato**, Art. 201-206.

43. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 221.**
44. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 222-228.**
45. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 236.**
46. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 243.**
47. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 247,248.**
48. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 256-258.**
49. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 260-261.**
50. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 206, 207.**
51. **Código Penal de Edo. de Guanajuato, Art. 265.**
52. **Revista CONAMED, año 4 Num 13, Oct-Dic 99.**
53. **Revista CONAMED, año 3 Num 11, Abril-Jun 99.**

III. METODOLOGIA

3.1 HIPÓTESIS

3.1.1 HIPOTESIS GENERAL

- Los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, son directamente proporcionales a su preparación académica. Por lo tanto, entre mayor preparación académica, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- Los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, son directamente proporcionales a su antigüedad laboral. Por lo tanto, entre mayor antigüedad laboral y años de egreso de la carrera, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión

3.1.2 HIPÓTESIS NULA

- Los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, no son directamente proporcionales a su preparación académica. Por lo tanto, no existe correlación de la preparación académica con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- Los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, no son directamente proporcionales a su antigüedad laboral y años de egreso de la carrera. Por lo tanto, no existe correlación de la antigüedad laboral y los años de egreso con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión

3.2 VARIABLES DEPENDIENTES

X

- Conocimientos Generales de Enfermería
- Conocimientos Ético- legales

3.3 VARIABLES INDEPENDIENTES

Y

- Preparación Académica
- Antigüedad laboral
- Tiempo de egreso de la carrera

RELACION DE VARIABLES

Correlación positiva

- Entre mayor preparación académica, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- entre mayor antigüedad laboral, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- entre mayor tiempo de egreso de la carrera, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión

Correlación negativa

- No existe correlación de la preparación académica con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- No existe correlación de la antigüedad laboral con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- No existe correlación del tiempo de egreso de la carrera con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión

3.4 TIPO INVESTIGACIÓN

Es un estudio de correlación que implica la estimación de la variable dependiente (X) a partir de una o más variables relacionadas entre sí (variable independiente Y), ya que se considera que el problema de la correlación o grado de relación entre las variables, se estudia para determinar en que medida se describe la forma de relación entre variables, la cual para esta investigación se describe en el punto correspondiente a la relación de variables y se presentan los hallazgos en diagramas de dispersión y gráficas de barra

Es una investigación no experimental de tipo descriptiva y comparativa.

Conceptos :

No experimental.- Es la que se realiza sin manipular deliberadamente las variables.

Descriptiva.- Por que explora eventos. Para esta investigación se realiza con personal profesional que laboran en cuatro hospitales de la ciudad de Guanajuato

Comparativa.- Se comparan dos o más eventos. Se realiza una evaluación de los conocimientos comparándolos por institución hospitalaria en relación a grado académico, antigüedad y años de haber egresado de la carrera de Enfermería.

3.5 ELABORACIÓN DE CRITERIOS

3.5.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Ser personal Profesional de Enfermería.
- Estar presente en el momento de la encuesta.
- Pertener a alguna de las instituciones del Sector Salud.
- Ser susceptible a la encuesta.

3.5.2 CRITERIOS DE ELIMINACIÓN

- Negarse a contestar el instrumento.
- Personal ausente en el momento de estudio.
- Personal que no pueda contestar el instrumento
- Cuestionarios con falta de datos o incompletos

3.5.3 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Personal de enfermería no profesional.
- No pertenecer a alguna de las instituciones seleccionadas para el estudio

3.6. METODO, TECNICA E INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN Y RECOLECCION DE DATOS

Método:

Se utilizo el método de la correlación lineal simple que implica la estimación de una variable en su relación con una o mas variables para determinar en que medida una ecuación lineal describe dicha relación. La X y la Y denotan las dos variables que se consideran. Si Y tiende a incrementarse cuando se incrementa X la correlación se dice positiva; y se Y tiende a disminuir cuando se incrementa X la correlación se dice negativa

Técnica:

Para la recolección de datos se realizo la distribución de cuestionarios autoaplicados, por lo que se con anticipación se estableció una entrevista con las autoridades y personal de enfermería profesional que participo en el estudio, la entrevista al personal de enfermería fue en cuanto a los objetivos del estudio y a la explicación e instrucciones del cuestionario

Instrumento

Cuestionario con preguntas cerradas, distribuidas de la siguiente manera:

Cuestionario con preguntas cerradas, distribuidas de la siguiente manera:

En la primera parte del cuestionario se establecen las características del personal profesional de las cuatro instituciones seleccionadas, en cuanto a turno, antigüedad, grado académico y años de haber egresado.

La ocho primeras preguntas se refieren a los conocimientos generales de enfermería.

De la pregunta 9 a la 13 se refiere a los aspectos éticos del ejercicio de la profesión. Y de la pregunta 14 a la 20 se abordan los aspectos legales para el ejercicio de la profesión.

(ver anexo).

3.7.- UNIVERSO, POBLACIÓN Y MUESTRA

UNIVERSO

El numero total de personas (personal profesional de Enfermería) que componen el universo de esta investigación fue de 1847.

POBLACIÓN

El numero total de personas que componen la población de personal de enfermería profesional de las 4 unidades hospitalarias es de 944.

MUESTRA

Se entiende por muestra una parte representativa de la población que contiene al menos teóricamente, las características semejantes a la totalidad de la población. Algunos criterios de selección de la muestra son: el tipo de variable a estudiar y medir, los objetivos del estudio, los recursos disponibles, el tiempo en que se llevara a cabo la investigación así como el procedimiento estadístico, el nivel de confianza y precisión que serán necesarios para darle validez y apoyar la hipótesis.

TIPOS DE MUESTREO

Existen dos tipos de muestreo el probabilístico y el no probabilístico, llamados también aleatorio y no aleatorio. El muestreo aleatorio simple, es aquel en que todas las unidades tienen la misma probabilidad de quedar incluidos en la muestra, para su ejecución y se procede de la manera siguiente (a) se debe contar con un listado de sujetos que conforman la población y a quienes se les asigna un numero con el cual se les identifica. Se contara con una tabla de números aleatorios, a través de los cuales se seleccionan los que van a participar en el estudio.

En el muestreo estratificado la población se divide en varios grupos o estratos, con el fin de proporcionar mayor confiabilidad a los resultados.

El muestreo intencionado sesgado, el investigador selecciona los elementos que a su juicio son representativos de la población lo cual exige al investigador un conocimiento amplio de la misma.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra es uno de los aspectos más importantes en la investigación, y se debe tomar en cuenta la representatividad. Cuando se conoce el total de la población se aplica la siguiente fórmula.

Para el caso de este estudio, se realizo un muestreo probabilístico y aleatorio simple, para lo cual contó con el listado del total de la población, seleccionando la muestra a través de

una tabla de números aleatorios, se realizó también un muestreo estratificado, ya que se tomó a un grupo de enfermeras por cada unidad hospitalaria.

El tamaño de la muestra se hizo con base a la población finita ya que se conoce el número total de la población y para seleccionar la muestra se calcula el 25 % sobre la población total, así mismo para definir el intervalo se divide el total de la población entre el total de la muestra, esto es: 944 entre 235 que representa el 25 % de la población, nos da un intervalo de 4.

El número total de personas de las muestras fue de 235, pero se aplicaron 220 cuestionarios, (15 enfermeras no se encontraron en el momento de la aplicación) y solo se seleccionaron 194 cuestionarios por estar completos.

3.8.- CONOGRAMA DE ACTIVIDADES

MES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Actividades											
Elaboración del Planteamiento del problema y del marco teórico.	2000 marzo										
Elaboración diseño metodológico.		Abril mayo									
Revisión de instrumentos											
Análisis piloto			Jul.								
Rediseño				Agos Nov.							
Muestreo					Nov						
Trabajo de campo						Dic ⁰⁰ 2001 Ene ⁰¹					
Procesamiento de datos							Ene- Jul				
Análisis e interpretación								Agost. Sept.			
Informe final									Sept	Oct.	Nov.

IV.- ANALISIS ESTADISTICO

4.1.- PROCESAMIENTO DE DATOS

Se elabora tomando en cuenta tres aspectos:

Tipo de investigación sus objetivos y variables. Se trata de identificar y demostrar las relaciones causales existentes con la variable dependiente.

Para el procesamiento de los datos, se trabajó con el programa estadístico de correlación y regresión, insertando los datos que de primera instancia se concentraron por paloteo, se obtuvo el resultado representado de la siguiente forma:

- Cuadro por Institución correspondiente a los aciertos en conocimientos generales y aspectos legales representados por antigüedad y años de egreso, por cada grado académico (Enfermeras generales, enfermeras con curso Post-básico y licenciadas en enfermería)
- Las gráficas de pastel que representan los porcentajes de respuestas por antigüedad y por años de egreso, entre los diferentes grupos de personas encuestadas en relación con el grado académico por cada una de las unidades hospitalarias.
- Las graficas de dispersión el cual es un diagrama que muestra los datos a través de puntos en un plano bidimensional, cada punto indica una sola unidad de observación que se caracteriza por mediciones X y Y
Cada punto se dibuja en el plano de la intersección de sus valores X y Y correspondiente, las graficas de dispersión más frecuentes son las de tipo lineal positiva y negativa

Para el caso de este estudio los ejes X y Y representan a las variables

VARIABLES DEPENDIENTES

X

Conocimientos Generales de Enfermería
Conocimientos Ético- legales

VARIABLES INDEPENDIENTES

Y

Preparación Académica
Antigüedad laboral
Años de egreso de la carrera

- Los Histogramas que representan la evaluación de los conocimientos que tienen las enfermeras en los aspectos generales, ético y legales para el ejercicio de la profesión y que contestaron correctamente, de acuerdo a:
 - Grado académico
 - Antigüedad laboral
 - Años de egreso de la carrera

Estableciendo una comparación de acuerdo a cada institución hospitalaria

- Tablas de valores de Tendencia representando las siguientes correlaciones:
 - A mayor antigüedad mayor conocimiento
 - La tendencia de la media y la moda de a mayor antigüedad mayor conocimiento
 - A mayor tiempo de egreso mayor conocimiento
 - La tendencia de la media y la moda de a mayor tiempo de egreso mayor conocimiento

4.2.- REPRESENTACIÓN GRAFICA

Para la presentación de los resultados se realizo a través de las graficas de dispersión el cual es un diagrama que muestra los datos a través de puntos en un plano bidimensional. cada punto indica una sola unidad de observación que se caracteriza por mediciones X y Y. Cada punto se dibuja en el plano de la intersección de sus valores X y Y correspondiente, las graficas de dispersión más frecuentes son las de tipo lineal positiva y negativa. Para el caso de este estudio los ejes X y Y representan a las variables:

También se presentan los resultados a través del polígono de frecuencias que es una forma geométrica, obtenida de segmentos de recta, que unen las partes medias de intervalos de clase marcados en un histograma el polígono se cierra por los extremos, prolongando los segmentos de una recta en cada uno de ellos, de tal manera que toquen el eje horizontal del punto medio del siguiente intervalo de clase. Una vez construido. Por regla general, un polígono de frecuencias debe usarse en los casos donde se representa más de una serie de datos, en una misma gráfica, con fines comparativos.

Para el caso de la investigación se comparan las respuestas en base a las respuestas de las diferentes instituciones hospitalarias. Ejemplo:

Cuadro correspondiente a los aciertos en conocimientos generales y aspectos legales representados por antigüedad y por grado académico de acuerdo a la institución.

En gráficas que representan los porcentajes de respuestas por antigüedad y por años de egreso, entre los diferentes grupos de personas encuestadas por cada una de las unidades hospital.

4.3.- PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Cuadro correspondiente a los aciertos en conocimientos generales y aspectos legales representados por antigüedad y por grado académico de acuerdo a la institución.

SSA

Enfermeras Generales

Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	Menos 5	mas 5
Aciertos				
1	0	0	0	0
2	0	1	0	1
3	0	1	0	0
4	0	3	1	2
5	1	2	0	0
6	2	1	1	3
7	1	2	1	1
8	0	1	0	2
9	0	0	0	0
10				
11				
12				
Total	4	11	3	9

Enfermeras Generales

Egresado	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	Mas 5
Aciertos				
1	0	1	0	0
2	0	1	0	1
3	1	3	0	1
4	1	0	1	2
5	0	3	0	0
6	0	1	1	2
7	1	2	0	0
8	0	1	1	2
9	0	0	0	1
10				
11				
12				
Total	3	12	3	9

Post Basico

Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
Aciertos				
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	2	0	0
4	0	1	0	1
5	1	1	1	2
6	0	1	1	1
7	2	0	0	2
8	1	1	0	1
9	0	0	0	0
10				
11				
12				
Total	4	6	2	7

Post Basico

Egresado	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
Aciertos				
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	1	0	0
4	1	1	1	0
5	0	1	0	1
6	1	0	1	1
7	0	2	1	1
8	0	1	0	1
9	0	0	0	0
10				
11				
12				
Total	3	6	3	4

Licenciaturas

Antigüedad

Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	Mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	1
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	1	0	0
6	0	2	1	0
7	0	1	0	0
8	0	1	0	0
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	5	1	1

Licenciaturas

Egresado

Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	1	0	1
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	1	0
6	1	2	0	2
7	0	0	0	1
8	0	0	1	0
9	0	0	0	0
			0	0
			0	0
Total	1	3	2	4

Antigüedad

Egresado

Antigüedad	Egresado	
menos 5	mas 5	total
14	39	53
15	38	53

IMSS

Enfermeras Generales

Antigüedad

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	2	1	1
3	3	1	0	0
4	1	3	0	3
5	0	1	1	2
6	1	4	1	0
7	2	3	2	1
8	0	1	2	0
9	0	0	1	1
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	7	15	8	8

Enfermeras Generales

Egresado

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	2	0	1	1
3	2	0	1	0
4	3	1	0	0
5	0	3	1	3
6	1	0	0	1
7	1	0	2	3
8	0	1	0	2
9	0	1	1	1
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	9	6	6	12

Post Basico

Antigüedad

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	2	0	0
4	0	0	0	1
5	0	1	0	0
6	0	3	0	2
7	0	0	0	1
8	0	0	0	1
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	6	0	5

Post Basico

Egresado

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	2	0	1
4	0	0	0	1
5	0	1	0	2
6	0	3	0	1
7	0	0	0	1
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	6	0	6

Licenciaturas				
Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
Aciertos				
1	0	0	0	0
2	0	1	0	0
3	0	1	0	1
4	0	2	0	0
5	0	1	0	0
6	1	3	1	0
7	0	1	0	2
8	0	0	0	1
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	1	9	1	4

Licenciaturas				
Egresado	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
Aciertos				
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	2	0	2
4	0	2	0	0
5	0	1	1	2
6	1	3	0	2
7	0	1	0	0
8	0	0	0	2
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	1	9	1	8

Antigüedad			Egresado		
menos 5	mas 5	Total	menos 5	mas 5	total
17	47	64	17	47	64

SEDENA

Enfermeras Generales

Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	1	0	0
4	1	0	0	0
5	2	3	1	0
6	1	0	3	0
7	0	1	1	0
8	0	1	0	1
9	0	0	0	1
10			1	1
11			0	0
12			0	0
Total	5	6	6	3

Enfermeras Generales

Egresado	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	1	1	0	0
4	1	0	0	0
5	2	0	0	1
6	1	3	2	2
7	0	1	1	1
8	0	0	1	0
9	0	0	0	1
10			1	1
11			0	0
12			0	0
Total	5	5	5	6

Post Basico

Antigüedad	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	1
6	0	1	0	1
7	0	0	0	1
8	0	1	0	0
9	0	1	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	3	0	3

Post Basico

Egresado	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	2
5	0	0	0	1
6	0	1	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	1	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	2	0	3

Licenciaturas

Antigüedad

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	1	0	0
4	0	0	0	1
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	1	0	1

Licenciaturas

Egresado

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	1
5	0	0	0	0
6	0	0	0	0
7	0	0	0	0
8	0	0	0	0
9	0	1	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	0	1	0	1

Antigüedad

Egresado

menos 5	mas 5	Total	menos 5	mas 5	total
11	17	28	10	18	28

ISSSTE

Enfermeras Generales

Antigüedad	Generales		Legales		
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5	
1	0	0	0	0	0
2	0	2	0	1	
3	0	0	0	0	
4	1	0	0	2	
5	2	3	1	2	
6	0	1	1	3	
7	1	2	0	3	
8	0	1	2	1	
9	1	0	0	1	
10			0	0	
11			0	0	
12			0	0	
Total	5	9	4	13	

Enfermeras Generales

Egresado	Generales		Legales		
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5	
1	0	1	0	0	
2	0	2	0	2	
3	1	3	1	2	
4	2	1	2	2	
5	1	0	0	3	
6	0	1	1	2	
7	1	1	0	3	
8	0	1	0	1	
9	0	0	0	1	
10			0	0	
11			0	0	
12			0	0	
Total	5	10	4	15	

Post Basico

Antigüedad	Generales		Legales		
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5	
1	0	0	0	0	
2	0	0	0	0	
3	0	1	0	0	
4	0	1	0	1	
5	1	0	1	2	
6	1	0	1	1	
7	0	2	0	2	
8	1	2	0	1	
9	0	0	0	0	
10			0	0	
11			0	0	
12			0	0	
Total	3	6	2	7	

Post Basico

Egresado	Generales		Legales		
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5	
1	0	0	0	0	
2	0	0	0	0	
3	1	1	0	0	
4	1	0	1	0	
5	0	1	0	0	
6	1	0	0	1	
7	0	2	1	1	
8	0	3	0	1	
9	0	0	0	0	
10			0	0	
11			0	0	
12			0	0	
Total	3	7	2	3	

Licenciaturas

Antigüedad

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	0	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	1	0	1	0
6	0	1	0	2
7	0	0	0	1
8	0	0	0	1
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	1	1	1	4

Licenciaturas

Egresado

Aciertos	Generales		Legales	
	menos 5	mas 5	menos 5	mas 5
1	0	0	0	0
2	0	1	0	0
3	0	0	0	0
4	0	0	0	0
5	0	0	0	0
6	1	2	0	2
7	0	1	0	2
8	0	0	0	1
9	0	0	0	0
10			0	0
11			0	0
12			0	0
Total	1	4	1	4

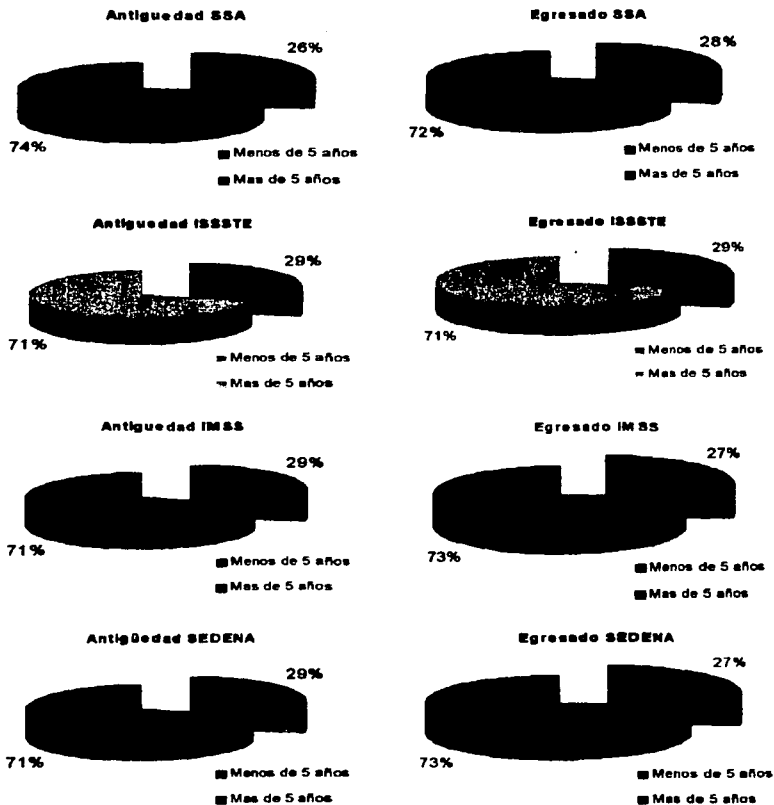
Antigüedad

Egresado

menos 5	mas 5	Total	menos 5	mas 5	total
14	35	49	14	35	49

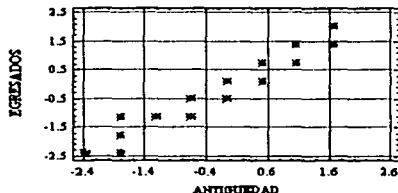
Gráficas que representan los porcentajes de respuestas por antigüedad y por años de egreso, entre los diferentes grupos de personas encuestadas por cada una de las unidades hospitalarias.

Gráfica No. 1



Gráficas de dispersión donde se estima la correlación positiva o negativa de las variables y los histogramas que representan la evaluación de los conocimientos comparativamente con las unidades hospitalarias

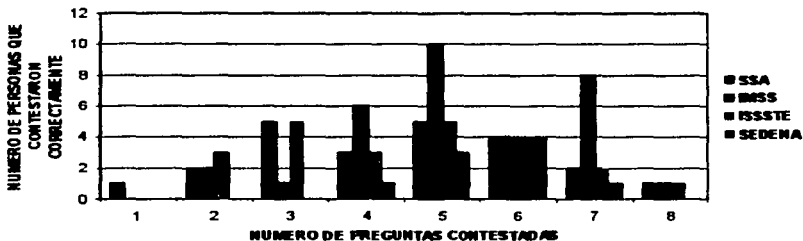
ENFERMERAS GENERALES CONOCIMIENTOS GENERALES



Gráfica No. 2. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte, por lo tanto la hipótesis es afirmativa

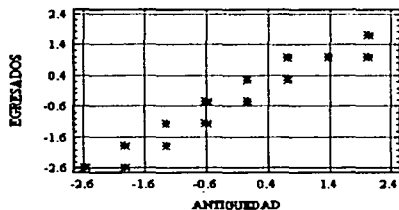
Gráfica No. 3.

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A ENFERMERAS GENERALES DE MMSS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A ENFERMERAS GENERALES DE MMSS DE 5 AÑOS DE EGRESAR



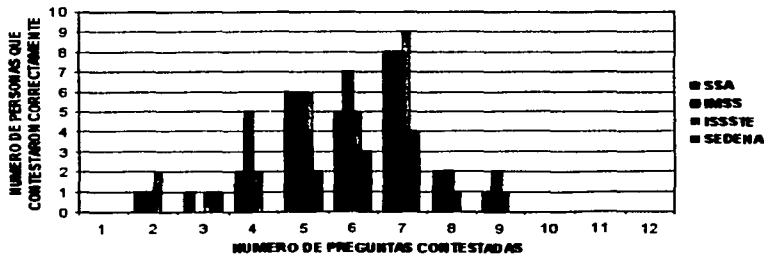
ENFERMERAS GENERALES CONOCIMIENTOS LEGISLATIVOS


Evaluación de conocimientos ético-legales a enfermeras generales con más de 5 años de antigüedad o egreso.

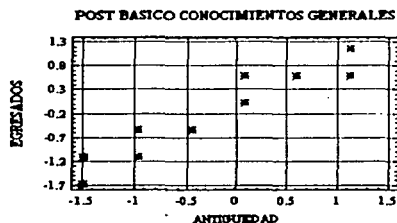
Gráfica No. 4. En la gráfica de conocimientos ético-legales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No 5

EVALUACION DE LEGISLACION A ENFERMERAS GENERALES DE MAS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD

EVALUACION DE LEGISLACION A ENFERMERAS GENERALES DE MAS DE 5 AÑOS DE EGRESAR


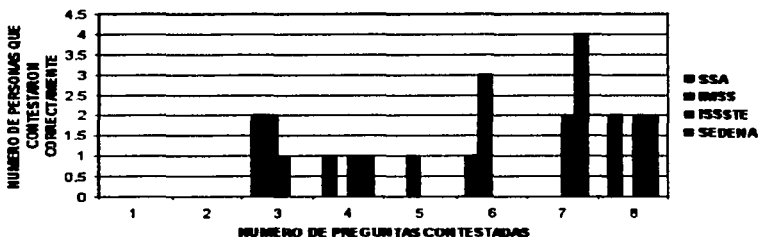
Evaluación de conocimientos generales a enfermeras con Post-básico con más de 5 años de antigüedad o egreso.



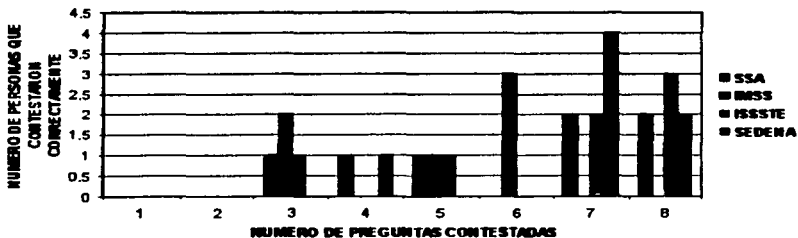
Gráfica No. 6. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva fuerte, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No 7

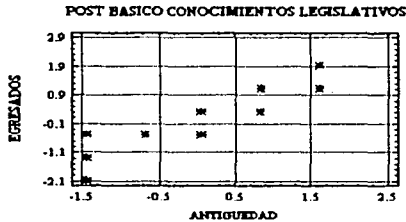
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A POST BASICO DE MAS DE 5 ANOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A POST BASICO DE MAS DE 5 ANOS DE EGRESAR



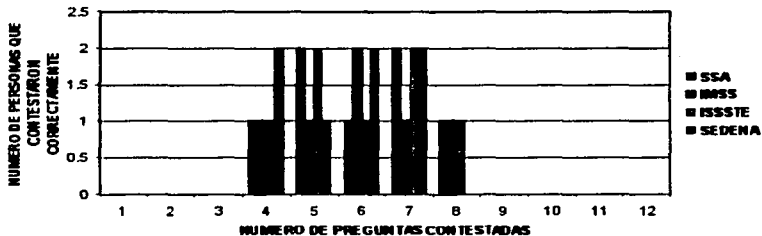
Evaluación de conocimientos ético-legales a enfermeras con Post-básico con más de 5 años de antigüedad o egreso.



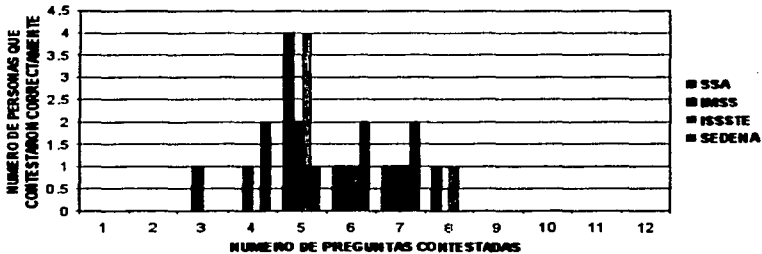
Gráfica No. 8. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva fuerte, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No 9

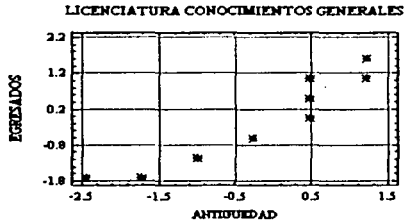
EVALUACION DE LEGISLACION A POST BASICO DE MAS DE 5 ANOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE LEGISLACION A POST BASICO DE MAS DE 5 ANOS DE EGRESAR

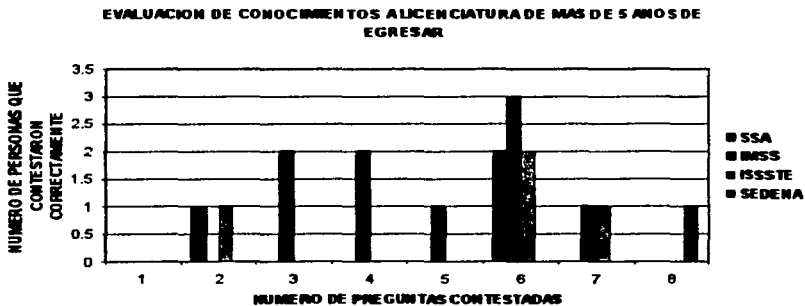
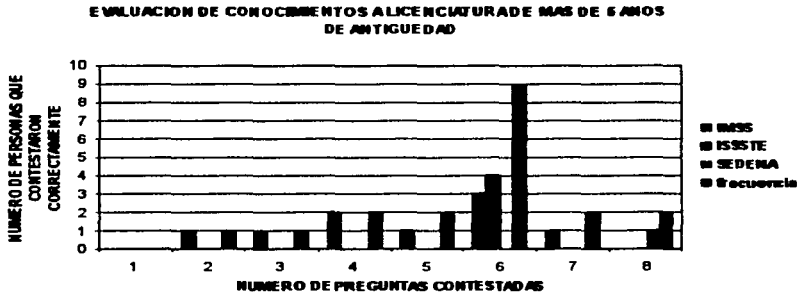


Evaluación de conocimientos generales a Licenciadas en enfermería con más de 5 años de antigüedad o egreso.

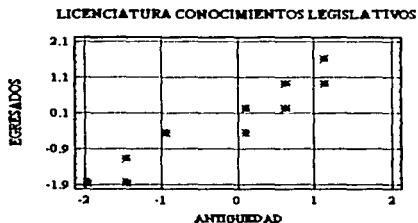


Gráfica No. 10. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No 11



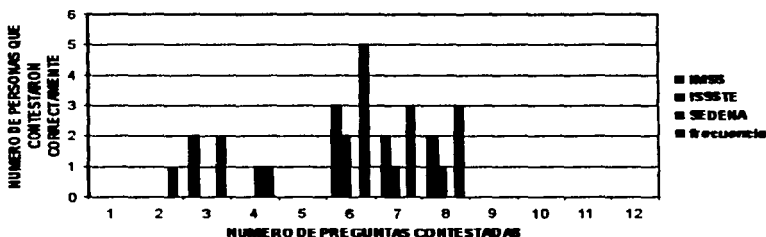
Evaluación de conocimientos ético-legales a Licenciadas en enfermería con más de 5 años de antigüedad o egreso.



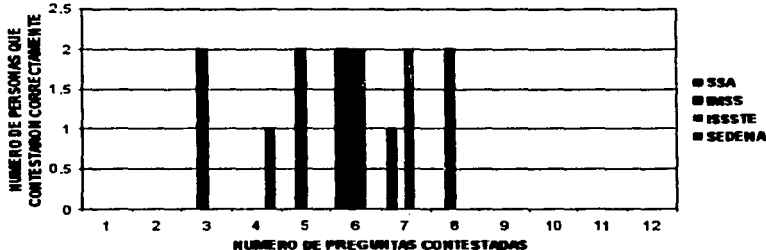
Gráfica No. 12 . En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No 13

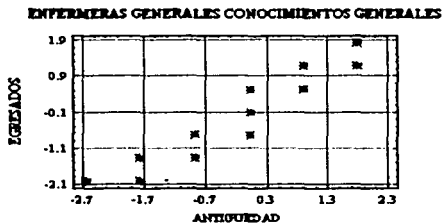
EVALUACION DE LEGISLACION A LICENCIATURA DE MAS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE LEGISLACION A LICENCIATURA DE MAS DE 5 AÑOS DE EGRESAR



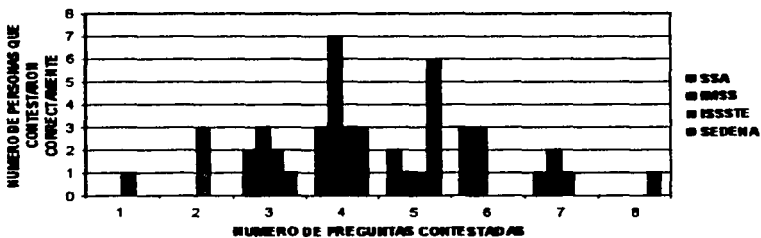
Evaluación de conocimientos generales a Enfermeras generales con menos de 5 años de antigüedad o egreso.



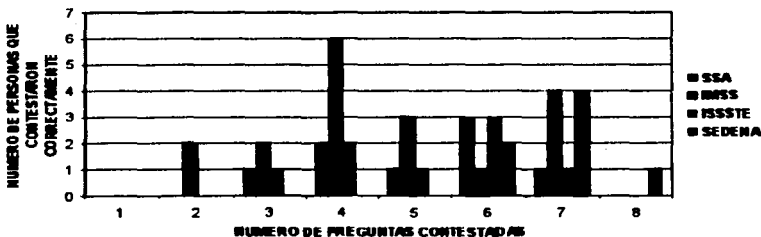
Gráfica No. 14 . En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No 15

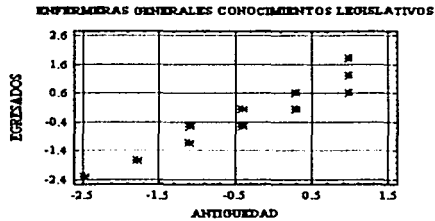
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A ENFERMERAS GENERALES DE MENOS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A ENFERMERAS GENERALES DE MENOS DE 6 AÑOS DE EGRESAR



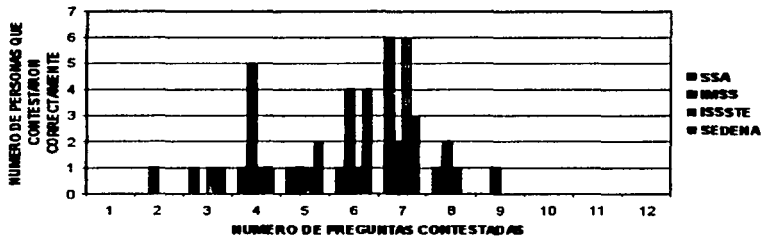
Evaluación de conocimientos ético-legales a Enfermeras Generales con menos de 5 años de antigüedad o egreso.



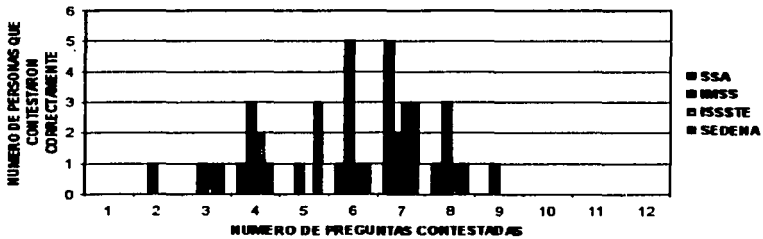
Gráfica No. 16. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 17

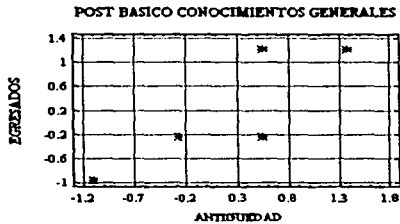
EVALUACION DE LEGISLACION A ENFERMERAS GENERALES DE MENOS DE 6 ANOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE LEGISLACION A ENFERMERAS GENERALES DE MENOS DE 5 ANOS DE EGRESAR

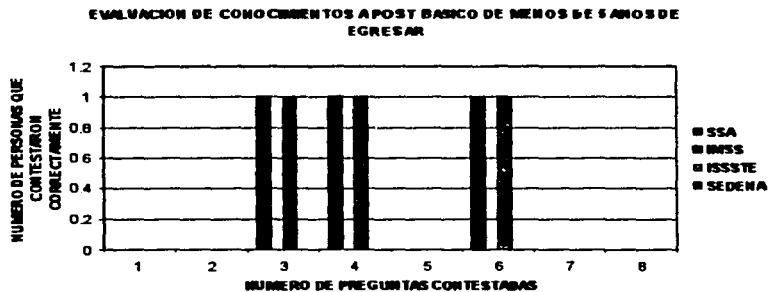
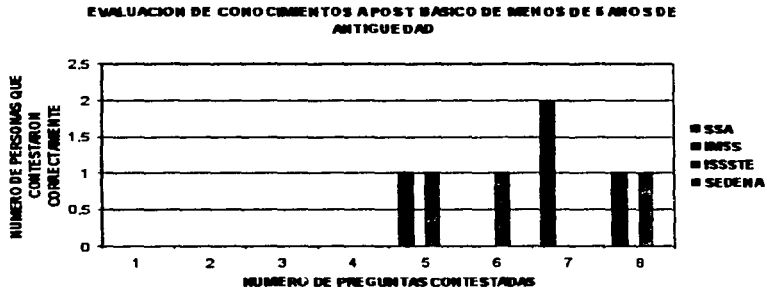


Evaluación de conocimientos generales a Enfermeras con curso post-técnico con menos de 5 años de antigüedad o egreso.

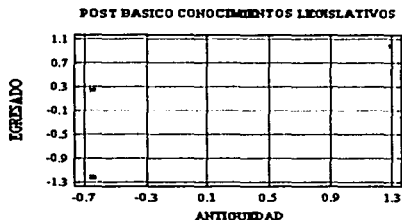


Gráfica No. 18 . En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con poca tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 19



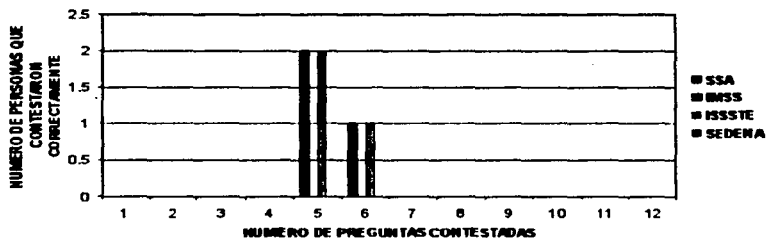
Evaluación de conocimientos ético-legales a Enfermeras con curso post-técnico con menos de 5 años de antigüedad o egreso.



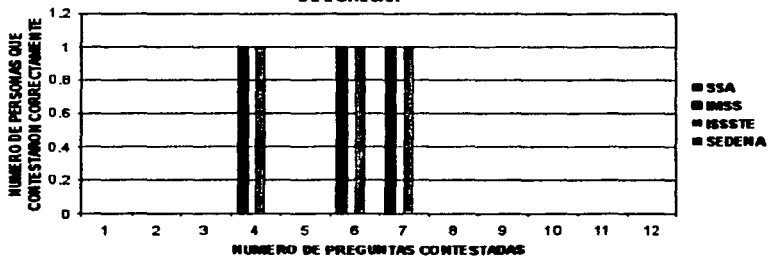
Gráfica No. 20 . En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con muy poca tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 21

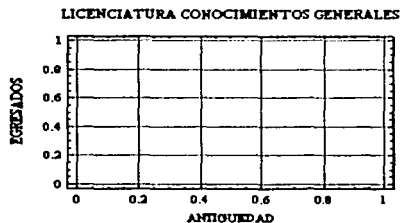
EVALUACION DE LEGISLACION A POST BASICO DE MENOS DE 5 ANOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE LEGISLACION A POST BASICO DE MENOS DE 5 ANOS DE EGRESAR



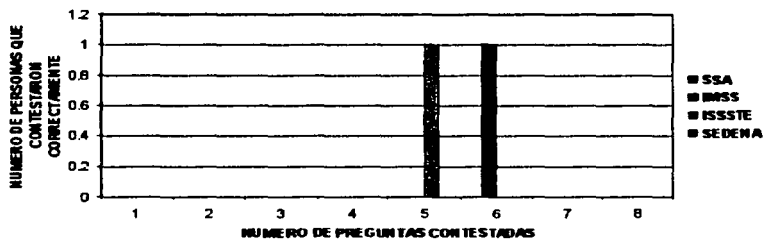
Evaluación de conocimientos generales a Licenciadas en enfermería con menos de 5 años de antigüedad o egreso.



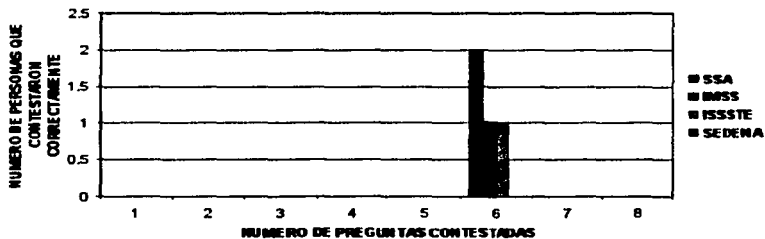
Gráfica No. 22. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar que no existe una correlación.

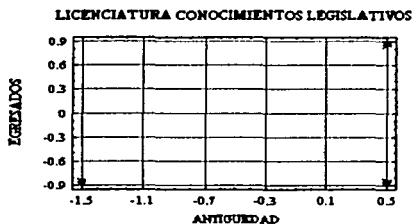
Gráfica No. 23

EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A LICENCIATURA DE MENOS DE 5 AÑOS DE ANTIGÜEDAD



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A LICENCIATURA DE MENOS DE 5 AÑOS DE EGRESAR

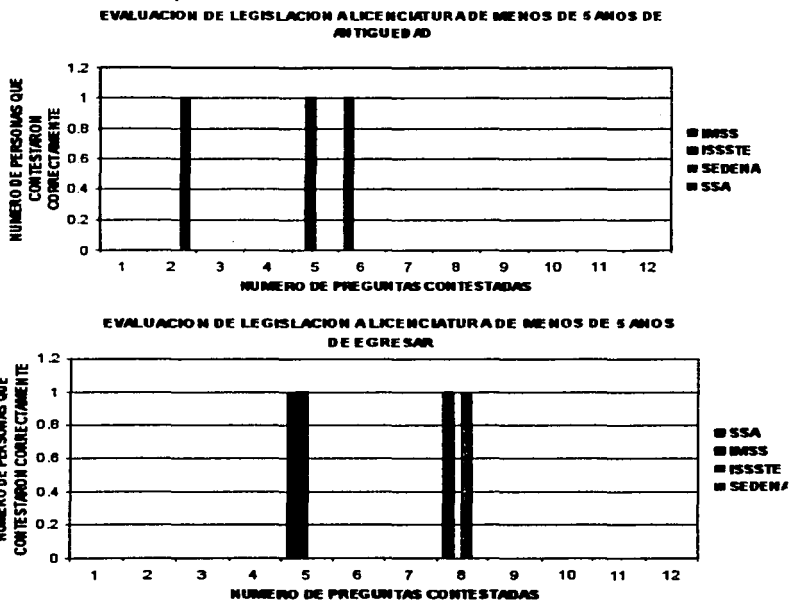




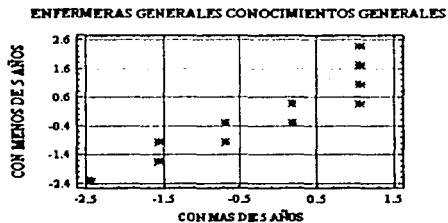
Evaluación de conocimientos ético-legales a Licenciadas en enfermería con menos de 5 años de antigüedad o egreso

Gráfica No. 24. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar que existe una leve correlación positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 25

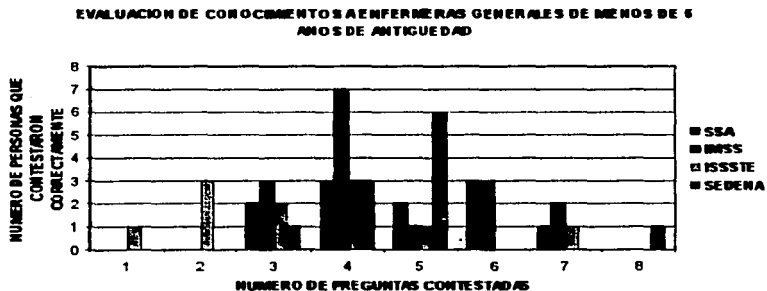
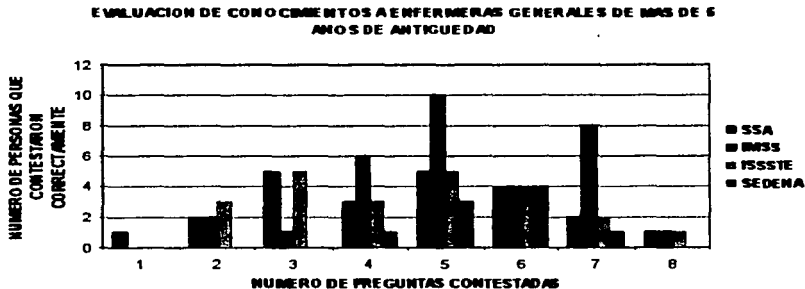


Evaluación de conocimientos generales a enfermeras generales que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral

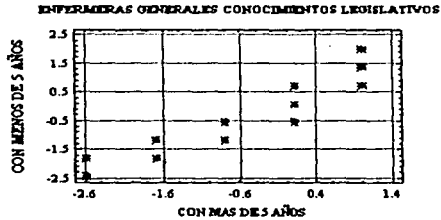


Gráfica No. 26 . En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 27

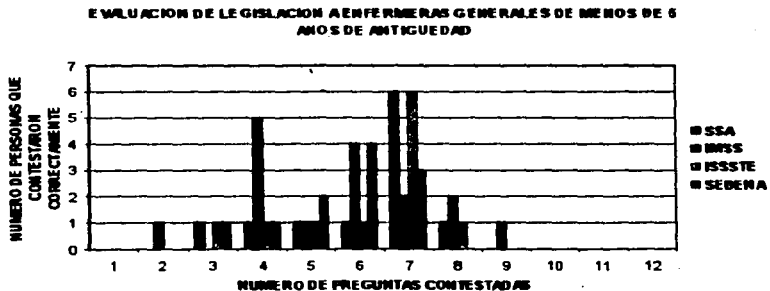
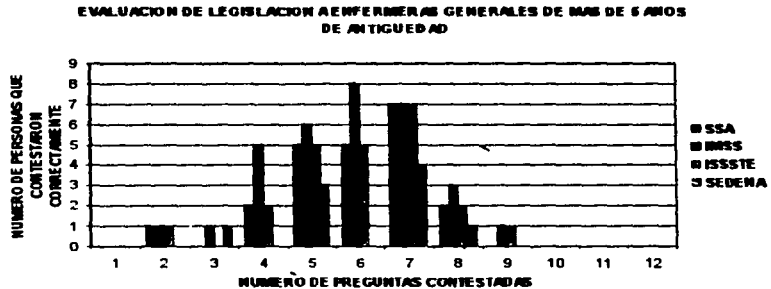


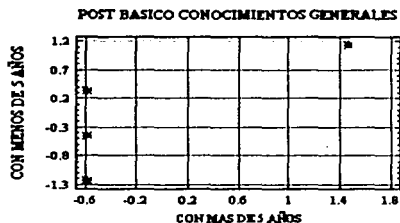
Evaluación de conocimientos ético-legales a enfermeras generales que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral



Gráfica No. 28. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 29

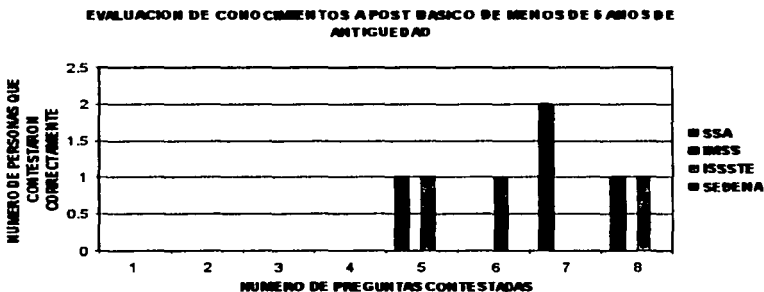




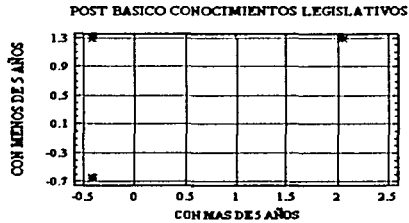
Evaluación de conocimientos generales a enfermeras con curso post básico que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral.

Gráfica No. 30. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 31

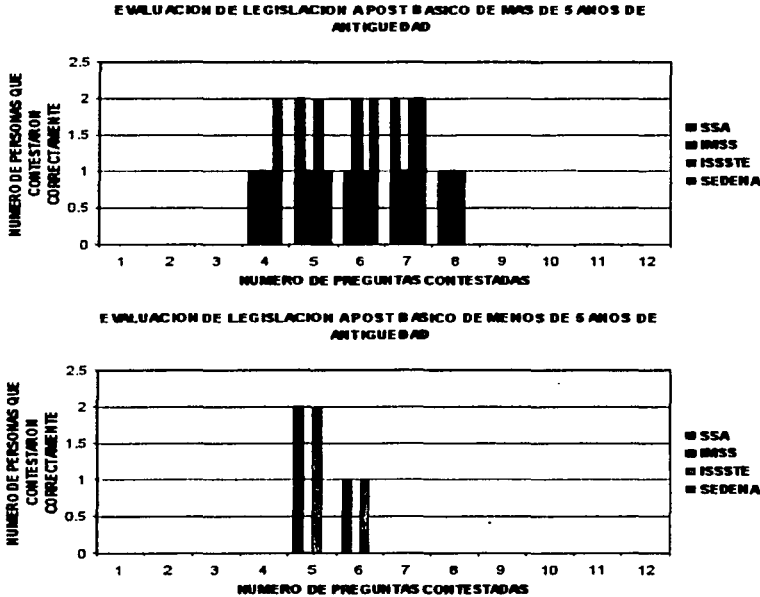


Evaluación de conocimientos ético-legales a enfermeras con curso post-básico que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral

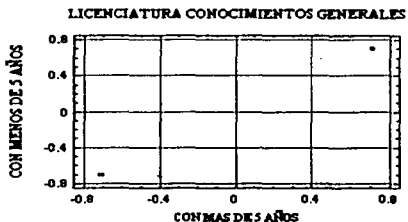


Gráfica No. 32. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 33

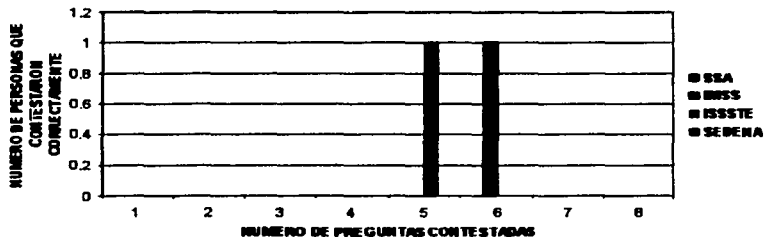
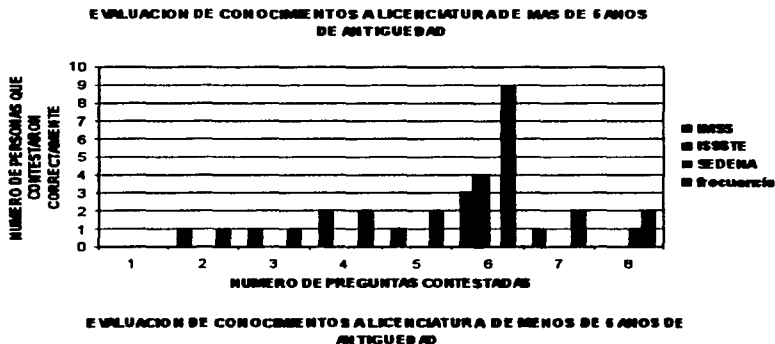


Evaluación de conocimientos generales a Licenciadas en enfermería que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral

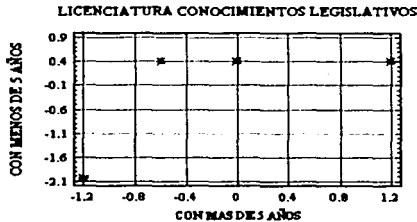


Gráfica No. 34. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 35

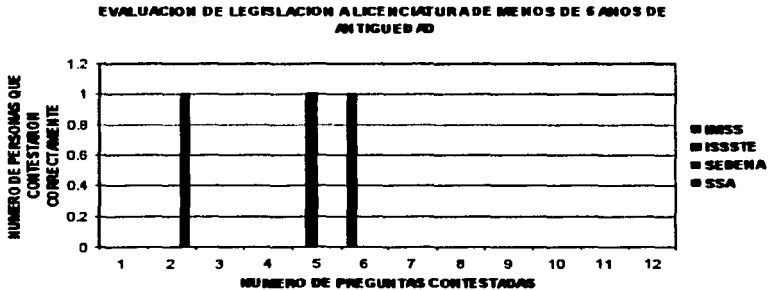
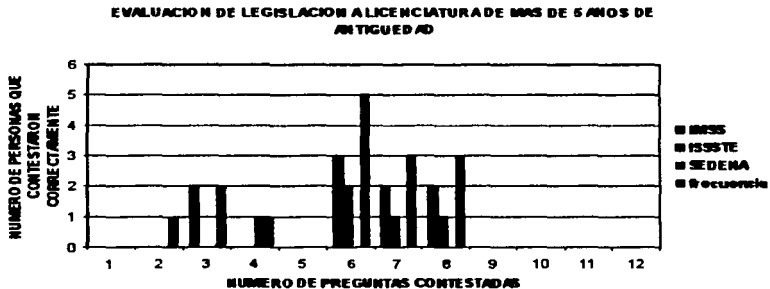


Evaluación de conocimientos ético-legales a Licenciadas en enfermería que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral

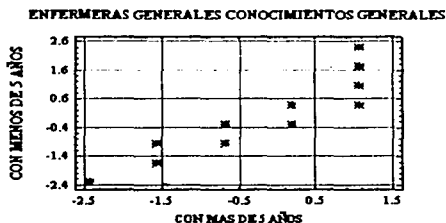


Gráfica No. 36. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 37



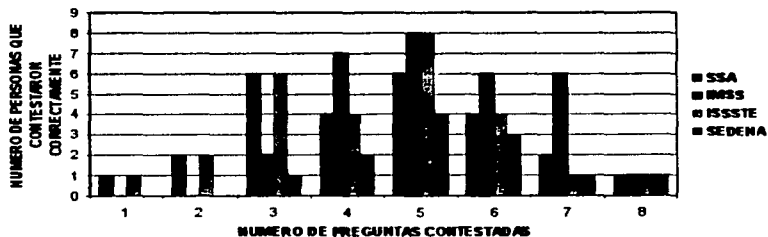
Evaluación de conocimientos generales a Enfermeras Generales que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera.



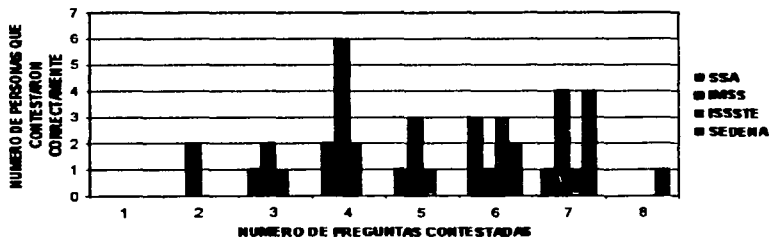
Gráfica No. 38. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 39

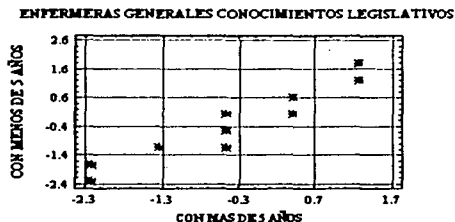
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A ENFERMERAS GENERALES DE MAS DE 5 AÑOS DE EGRESAR



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A ENFERMERAS GENERALES DE MENOS DE 5 AÑOS DE EGRESAR

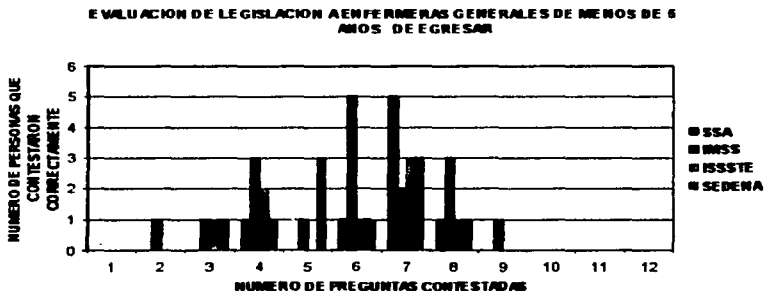
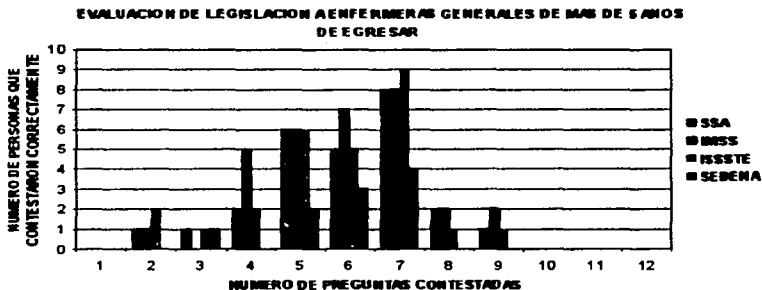


Evaluación de conocimientos ético-legales a enfermeras generales que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera.

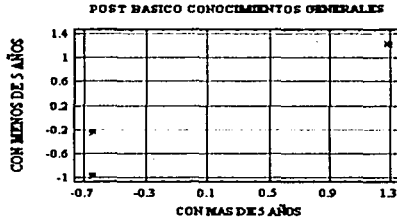


Gráfica No. 40. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 41



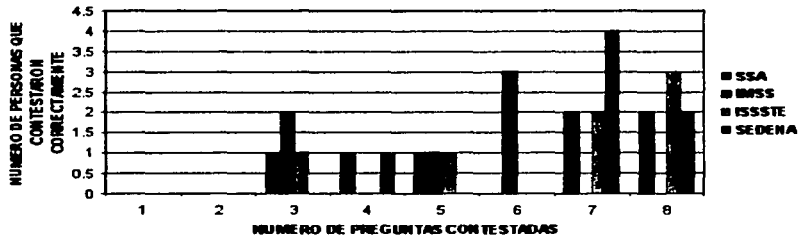
Evaluación de conocimientos generales a enfermeras con curso post-básico que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera.



Gráfica No. 42. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar una correlación con tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 43

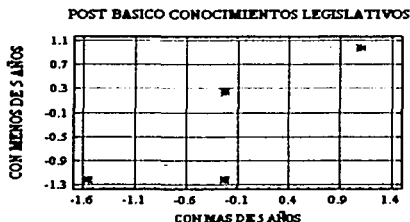
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A POST BASICO DE MAS DE 5 AÑOS DE EGRESAR



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A POST BASICO DE MENOS DE 5 AÑOS DE EGRESAR

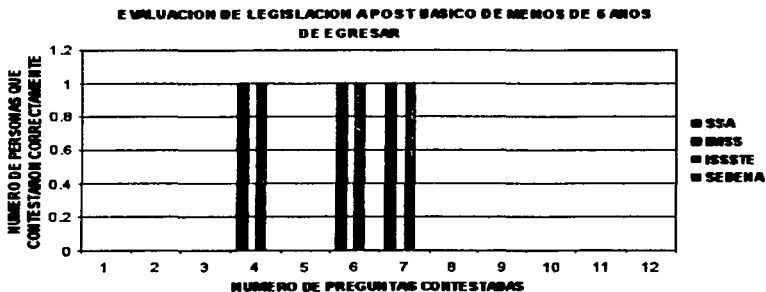
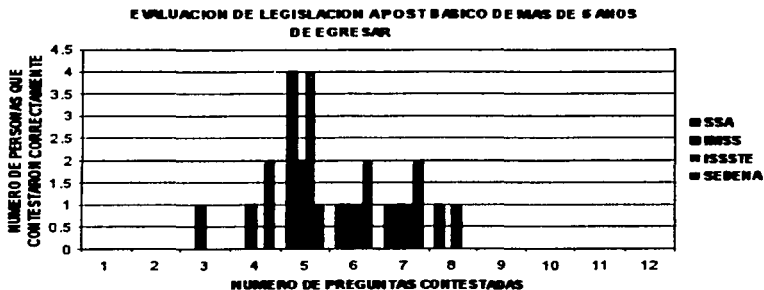


Evaluación de conocimientos ético-legales a enfermeras con curso Post-básico que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera.

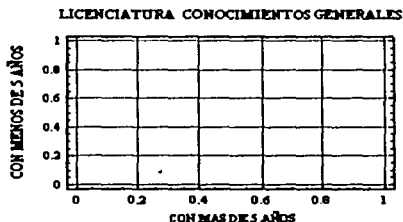


Gráfica No. 44. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 45



Evaluación de conocimientos generales a Licenciadas en enfermería que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera.



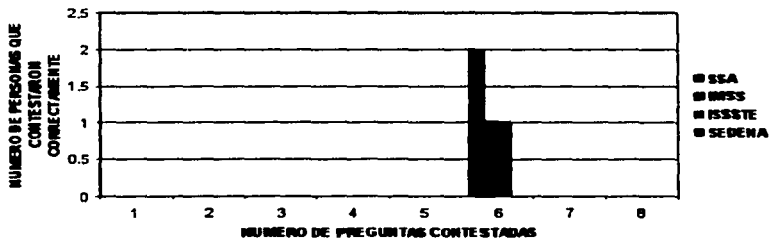
Gráfica No. 46. En la gráfica de conocimientos generales se puede observar que no existe una correlación.

Gráfica No. 47

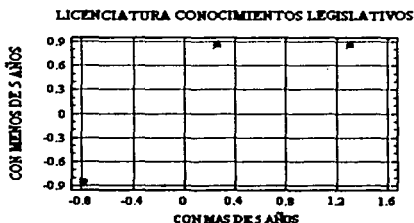
EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A LICENCIATURA DE MAS DE 5 AÑOS DE EGRESAR



EVALUACION DE CONOCIMIENTOS A LICENCIATURA DE MENOS DE 5 AÑOS DE EGRESAR

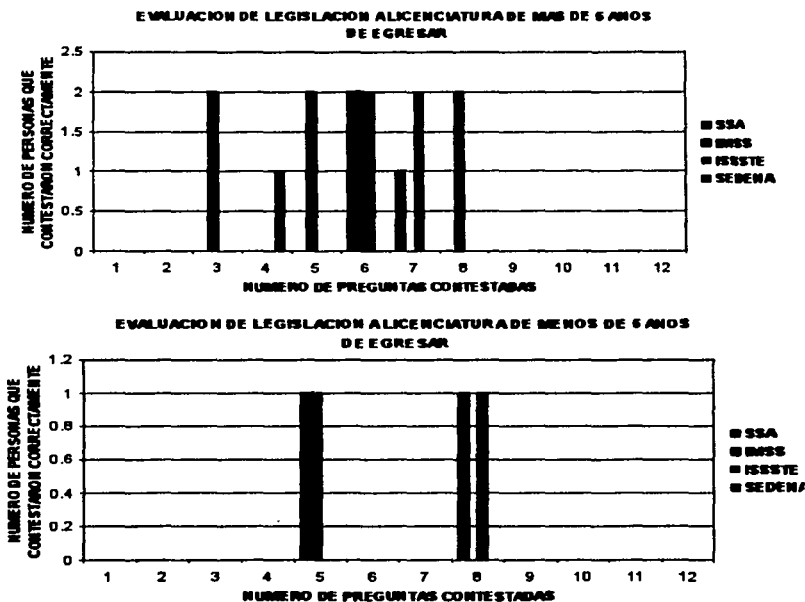


Evaluación de conocimientos ético-legales a Licenciadas en enfermería que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera.



Gráfica No. 48. En la gráfica de conocimientos ético - legales se puede observar una correlación con tendencia positiva leve, por lo tanto la hipótesis es afirmativa.

Gráfica No. 49



V.- INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

En los cuadros correspondiente a los aciertos en conocimientos generales y aspectos ético-legales representados por antigüedad y tiempo de egreso de la carrera, en relación al grado académico se obtuvieron los siguientes resultados:

Los cuadros se estructuran por cada institución que participo en el estudio de tal manera que en la SSA., 53 enfermeras participaron, de las cuales 14 tienen menos de 5 años de antigüedad laboral y 15 menos de 5 años de haber egresado de la carrera, por lo que es mayor el porcentaje de enfermeras encuestadas que tienen mas de 5 años de antigüedad laboral y años de egreso. Se observa que en cada cuadro por nivel académico, prevalece que el mayor número en aciertos en las respuestas esta dado por quienes tienen mayor antigüedad y mas tiempo de egreso de la carrera. Importante destacar que en el nivel licenciatura de esta institución, aunque solo participaron 9 enfermeras con este nivel, no existe una diferencia significativa en la relación antigüedad y años de egreso con los aciertos a las respuestas de conocimientos ético-legales.

En el IMSS participan 64 enfermeras de los diferentes niveles académicos, en una situación similar a la SSA 17 tienen menos de 5 años de antigüedad laboral y 17 menos de 5 años de haber egresado de la carrera, por lo que es mayor el porcentaje de enfermeras encuestadas que tienen mas de 5 años de antigüedad laboral y años de egreso. Se observa que en cada cuadro por nivel académico, prevalece que el mayor número en aciertos en las respuestas esta dado por quienes tienen mayor antigüedad y mas tiempo de egreso de la carrera. La situación que arroja el estudio para esta institución en el nivel licenciatura, es totalmente diferente a la SSA, ya que en este nivel si existe una correspondencia en la relación antigüedad y años de egreso con los aciertos a las respuestas de conocimientos generales y ético-legales.

En SEIDENA fue menor el número de participantes ya que solo se tomo una muestra de enfermeras de 28 de las cuales 11 tienen menos de 5 años de antigüedad laboral y 10 menos de 5 años de haber egresado de la carrera, por lo que es mayor el porcentaje de enfermeras encuestadas que tienen mas de 5 años de antigüedad laboral y años de egreso. En esta institución se observa que en cada cuadro por nivel académico, prevalece que el mayor número en aciertos en las respuestas esta dado por quienes tienen mayor antigüedad y mas tiempo de egreso de la carrera.

La última institución participante fue el ISSSTE con una muestra de 49 enfermeras en los diferentes niveles académicos de las cuales 14 tienen menos de 5 años de antigüedad laboral y 14 menos de 5 años de haber egresado de la carrera, por lo que lo mismo que en las demás instituciones, prevalece el porcentaje de enfermeras encuestadas que tienen mas de 5 años de antigüedad laboral y años de egreso. Se observa que en cada cuadro por nivel académico, el mayor número en aciertos en las respuestas esta dado por quienes tienen mayor antigüedad y mas tiempo de egreso

de la carrera. Importante destacar en este cuadro que en el nivel licenciatura de esta institución, en donde participaron 7 enfermeras con este nivel, no existe una diferencia significativa en la relación antigüedad con los aciertos a las respuestas de conocimientos generales, pero sí una marcada diferencia en los conocimientos ético-legales, lo mismo sucede en las licenciadas con menos de cinco años de egreso de la carrera que sí presenta una diferencia en los pocos aciertos en sus respuestas.

Por lo que se infiere en estos primeros datos presentados en los cuadros de doble entrada que efectivamente comprueba la hipótesis general que a mayor antigüedad laboral y años de egreso, mayor conocimiento en el área de la enfermería general, sin embargo, hay una tendencia a verificar en los cuadros y gráficas de correlación siguientes, en relación a los resultados que arroja la investigación en el nivel licenciatura. Cabe destacar que la intención del trabajo esta enfocada en la inquietud de nosotras como egresadas de la licenciatura en Enfermería, por lo que este estudio, parte del marco referencial del grupo de enfermería en cuanto a los aspectos ético-legales que la enfermera en su ejercicio diario, están obligados al cumplimiento y estricta observancia de sus normas ético-legales; su actuar no esta despojado de la posibilidad de producir un resultado lesivo o fatal para el paciente; por lo que en este ultimo caso, la necropsia medico legal, constituye una actuación medular en la investigación de los hechos. En esta tarea resulta primordial la actividad pericial de los médicos especialistas quienes, con la misma ética, deberán determinar las verdaderas causas de la afectación del bien jurídicamente tutelado aun y en cuanto ello implique responsabilizar penalmente al colega.

El conocer que procedimientos penales pueden afectar el ejercicio profesional de enfermería el cual puede iniciarse cuando se denuncia ante el Ministerio Publico para iniciar la llamada trilogía del derecho penal, compuesta por los actos de acusación del DEMANDANTES (que es el paciente que sufrió un daño), los de defensa o DEMANDADO(que es el acusado de violar un estándar asistencial mostrar una conducta no profesional o cometer un acto criminal) y los de decisión o AUTORIDAD, que tiene como misión fundamental proteger la vida, la salud y la integridad corporal). Aspectos que son fundamentales que conozca el grupo de enfermería y que a través de los resultados se puede observar que las hipótesis

- Los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, son directamente proporcionales a su preparación académica. Por lo tanto, entre mayor preparación académica, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión
- Los conocimientos del Personal Profesional de Enfermería sobre los aspectos Científicos y Ético- legales inherentes a su profesión, son directamente proporcionales a su antigüedad laboral. Por lo tanto, entre mayor antigüedad laboral, mayor correlación con los conocimientos generales, ético-legales de la profesión

SE COMPUEBAN LAS HIPOTESIS CON LA PRESENTACIÓN DE ESTOS PRIMEROS CUADROS.

En gráficas circulares o de pastel que representan los porcentajes de enfermeras que participaron en el estudio por antigüedad y por años de egreso, por cada una de las unidades hospitalarias se observan los siguientes datos:

En las gráficas como ya se menciono en los cuadros señalados anteriormente, prevalece el grupo de enfermeras con más de cinco años de antigüedad laboral y con más de cinco años de egreso de la carrera, en un porcentaje para la SSA de un 74% y un 72% respectivamente en las variables señaladas (mayor antigüedad y más tiempo de egreso)

En el caso del ISSSTE corresponde un 71% a quienes tienen mayor antigüedad y un 71% a quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera.

Para el IMSS., un 71% equivale a las enfermeras con más de cinco años con antigüedad laboral y un 73% a quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera.

Caso similar es el de la SEDENA, institución que presenta los mismos porcentajes que el IMSS, un 71% equivale a las enfermeras con más de cinco años con antigüedad laboral y un 73% a quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera.

A pesar de que la muestra se tomo de una parte representativa de la población que contiene al menos teóricamente, las características semejantes a la totalidad de la población, no se utilizo el criterio de seleccionar a quienes tuvieran mayor antigüedad o más tiempo de egreso de la carrera, se hizo un muestreo probabilístico y aleatorio simple, con lo cual se contó con el listado de toda la población y se seleccionara la muestra a través de una tabla de números aleatorios, se hizo también un muestreo estratificado, ya que se tomara a un grupo de enfermeras por cada unidad hospitalaria.

El muestreo aleatorio simple, es aquel en que todas las unidades tienen la misma probabilidad de quedar incluidos en la muestra, para su ejecución y se procede de la manera siguiente (a) se debe contar con un listado de sujetos que conforman la población y a quienes se les asigna un número con el cual se les identifica. Se contara con una tabla de números aleatorios, a través de los cuales se seleccionan los que van a participar en el estudio.

En el muestre estratificado la población se divide en varios grupos o estratos, con el fin de proporcionar mayor confiabilidad a los resultados.

Algunos criterios de selección de la muestra son: el tipo de variable a estudiar y medir, los objetivos del estudio, los recursos disponibles, el tiempo en que se llevara a cabo la investigación así como el procedimiento estadístico, el nivel de confianza y precisión que serán necesarios para darle validez y apoyar la hipótesis.

De tal manera que la muestra seleccionada contó con todos los requisitos de validez y confiabilidad, por lo que se infiere que en las unidades hospitalarias seleccionadas, prevalece el personal de enfermería con mayor antigüedad y por ende con más tiempo de egreso de la carrera, por lo que al abordar los datos que arroja la investigación con el método estadístico de correlación para determinar la medida en que dos variables se relacionan entre sí. **Esto es, *determinar el grado de relación entre antigüedad laboral-años de egreso; preparación académica con el nivel de conocimientos tanto a nivel general como de conocimientos ético-legales.*** Por lo que se presenta la interpretación de las gráficas de correlación.

Gráficas de dispersión donde se estima la correlación positiva o negativa de las variables y los histogramas que representan la evaluación de los conocimientos comparativamente con las unidades hospitalarias.

Las graficas de dispersión se representan en un diagrama que muestra los datos a través de puntos en un plano bidimensional, cada punto indica una sola unidad de observación que se caracteriza por mediciones X y Y

En estas gráficas cada punto se dibuja en el plano de la intersección de sus valores X y Y correspondiente, las graficas de dispersión más frecuentes son las de tipo lineal positiva y negativa, por lo que la interpretación de los resultados de la correlación de las variables se manifestaran en ***positivo o negativo.***

Para el caso de este estudio los ejes X y Y representan a las variables

VARIABLES DEPENDIENTES

X

- Conocimientos Generales de Enfermería
- Conocimientos Ético- legales

VARIABLES INDEPENDIENTES

Y

- Preparación Académica
- Antigüedad laboral
- Años de egreso de la carrera

Las variables pueden hallarse estrecha o parcialmente relacionados entre si, pero también es posible que no exista entre ellas relación alguna. En términos generales, puede decirse que la magnitud de una correlación depende de la medida en que los valores de dos variables aumenten o disminuyan en la misma o en diferente dirección:

- mayor antigüedad laboral < mayor conocimiento;
 - más años de egreso < mayor conocimiento.
 - Más nivel académico < mayor conocimiento
-
- menor antigüedad laboral > menor conocimiento;
 - menos años de egreso > menor conocimiento.
 - menor nivel académico > menor conocimiento

En las gráficas 2 referente a la evaluación de los conocimientos generales con más de 5 años de antigüedad o egreso a enfermeras generales, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 3) se observa que el IMSS representa la institución con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y SEDENA con el menor número de preguntas contestadas, tanto en quienes tienen mayor antigüedad laboral como en quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera.

En las gráficas 4 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales con más de 5 años de antigüedad o egreso a enfermeras generales, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 5) se observa que el IMSS representa la institución con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y SEDENA con el menor número de preguntas contestadas, tanto en quienes tienen mayor antigüedad laboral como en quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera.

En las gráficas 6 referente a la evaluación de los conocimientos generales con más de 5 años de antigüedad o egreso a enfermeras con post-básico, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 7) se observa que el IMSS representa la institución con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y SEDENA con el menor número de preguntas contestadas, tanto en quienes tienen mayor antigüedad laboral como en quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera.

En las gráficas 8 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales con más de 5 años de antigüedad o egreso a enfermeras con post-básico, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 9) se observa que todas las instituciones que participaron en el estudio en la relación de la variable conocimientos ético-legales con las enfermeras de más de cinco años de antigüedad laboral prevalece el mismo porcentaje de aciertos, no siendo así en el caso de la variable con más de cinco años de egreso de la carrera en donde SEDENA tiene el mayor número de preguntas contestadas.

En la gráfica 10 referente a la evaluación de los conocimientos generales con más de 5 años de antigüedad o egreso a licenciadas en enfermería, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 11) se

observa que el SEDENA representa la institución con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y el IMSS para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera es el IMSS quien presenta mayor número de respuestas correctas.

En la gráfica 12 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales con más de 5 años de antigüedad o egreso a licenciadas en enfermería, se puede observar una correlación con tendencia positiva y en el histograma (gráfica 13) se observa que el SEDENA representa la institución con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales y el IMSS con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen más de cinco años de egreso de la carrera el IMSS es quien presenta mayor número de respuestas correctas y SEDENA quien presenta menor número de respuestas.

En la gráfica 14 referente a la evaluación de los conocimientos generales con menos de 5 años de antigüedad o egreso a enfermeras generales, se puede observar una correlación con tendencia positiva y en el histograma (gráfica 15) se observa que el SEDENA, el IMSS y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y el ISSSTE con menor número de respuestas para el caso de menos de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso de la carrera, el IMSS es quien presenta mayor número de respuestas correctas y el ISSSTE y la SSA quien presenta menor número de respuestas.

En la gráfica 16 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales con menos de 5 años de antigüedad o egreso a enfermeras generales, se puede observar una correlación con tendencia positiva y en el histograma (gráfica 17) se observa que el SEDENA y el IMSS, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, el ISSSTE y la SSA con menor número de respuestas para el caso de menos de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso de la carrera, el IMSS y la SSA es quienes presentan mayor número de respuestas correctas y el ISSSTE y SEDENA quien presenta menor número de respuestas.

En la gráfica 18 referente a la evaluación de los conocimientos generales con menos de 5 años de antigüedad o menos de cinco años de egreso a enfermeras con curso post-técnico, se puede observar una correlación con poca tendencia positiva y en el histograma (gráfica 19) se observa que el ISSSTE y la SSA, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales, SEDENA y el IMSS con menor número de respuestas para el caso de menos de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso de la carrera, es la misma situación, el ISSSTE y la SSA, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales, SEDENA y el IMSS con menor número de respuestas

En la gráfica 20 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales con menos de 5 años de antigüedad o menos de cinco años de egreso a enfermeras con curso post-técnico, se puede observar una correlación con poca tendencia positiva y en el histograma (gráfica 21) se observa que el ISSSTE y la SSA, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, SEDENA y el IMSS con menor número de respuestas para el caso de menos de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso de la carrera, es la misma situación, el ISSSTE y la SSA, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, SEDENA y el IMSS con menor número de respuestas

En la gráfica 22 referente a la evaluación de los conocimientos generales con menos de 5 años de antigüedad o menos de cinco años de egreso a licenciados en enfermería, se puede observar que no existe una correlación por lo que se infiere como ya se mencionaba antes, que para el caso de este nivel no existe ninguna relación entre las variables antigüedad y egreso con el conocimiento, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor antigüedad laboral y menor años de egreso de la carrera no tiene nada que ver con el conocimiento. Y en el histograma (gráfica 23) se observa que el ISSSTE y el IMSS, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales, SEDENA y el IMSS con menor número de respuestas para el caso de menos de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso de la carrera, es la misma situación, el ISSSTE y la SSA, y se agrega la SSA representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y SEDENA con menor número de respuestas

En la gráfica 24 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales con menos de 5 años de antigüedad o menos de cinco años de egreso a licenciadas en enfermería, se puede observar que existe una leve correlación positiva por lo que se infiere como ya se mencionaba antes, que para el caso de este nivel no existe ninguna relación entre las variables antigüedad y egreso con el conocimiento, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor antigüedad laboral y menor años de egreso de la carrera no tiene nada que ver con el conocimiento. Y en el histograma (gráfica 25) se observa que el IMSS., ISSSTE y la SSA, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, SEDENA con menor número de respuestas para el caso de menos de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso de la carrera, es la misma situación, el IMSS., ISSSTE y la SSA, representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, SEDENA con menor número de respuestas.

En la gráfica 26 referente a la evaluación de los conocimientos generales a enfermeras generales que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en

relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 27) se observa que el SEDENA, el IMSS y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y el ISSSTE con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de antigüedad, el IMSS es quien presenta mayor número de respuestas correctas y el ISSSTE y la SSA quien presenta menor numero de respuestas.

En la gráfica 28 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales a enfermeras generales que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 29) se observa que el ISSSTE, el IMSS y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales y SEDENA con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de antigüedad, el IMSS., SSA y el ISSSTE es quien presenta mayor número de respuestas correctas y SEDENA quien presenta menor numero de respuestas.

En la gráfica 30 referente a la evaluación de los conocimientos generales a enfermeras con post-básico que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor antigüedad laboral o mayor antigüedad no tiene nada que ver con el conocimiento. y en el histograma (gráfica 31) se observa que SEDENA, el IMSS y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y el ISSSTE con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de antigüedad, solo se observa la presencia de la SSA y el ISSSTE quienes presentan mayor número de respuestas correctas.

En la gráfica 32 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales a enfermeras con post-básico que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor antigüedad laboral o mayor antigüedad no tiene nada que ver con el conocimiento. y en el histograma (gráfica 31) se observa que existe una misma tendencia en el número de respuestas contestadas en los conocimientos ético-legales para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de antigüedad, solo se observa la presencia de la SSA y el ISSSTE quienes presentan mayor número de respuestas correctas.

En la gráfica 34 referente a la evaluación de los conocimientos generales a licenciadas en enfermería que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en

relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor antigüedad laboral o mayor antigüedad no tiene nada que ver con el conocimiento. y en el histograma (gráfica 35) se observa que existe una misma tendencia en el número de respuestas contestadas en los conocimientos generales para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de antigüedad, solo se observa la presencia del IMSS y el ISSSTE quienes presentan mayor número de respuestas correctas.

En la gráfica 36 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales a licenciadas en enfermería que tienen un periodo de antigüedad de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de antigüedad laboral, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy leve, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor antigüedad laboral o mayor antigüedad no tiene nada que ver con el conocimiento. y en el histograma (gráfica 37) se observa que existe una misma tendencia en el número de respuestas contestadas en los conocimientos ético-legales para el caso de más de cinco años de antigüedad, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de antigüedad, solo se observa la presencia de la SSA., ISSSTE y el IMSS quienes presentan mayor número de respuestas correctas.

En la gráfica 38 referente a la evaluación de los conocimientos generales a enfermeras generales que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 39) se observa que el ISSSTE, el IMSS y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y SEDENA con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de egreso de la carrera, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso, existe una tendencia similar en las respuestas con las instituciones que participaron en el estudio.

En la gráfica 40 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales a enfermeras generales que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 41) se observa que el ISSSTE, el IMSS y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales y SEDENA con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de egreso de la carrera, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso, existe una tendencia similar en las respuestas aunque con una ligera preponderancia del IMSS y del ISSSTE., con respuestas correctas.

En la gráfica 42 referente a la evaluación de los conocimientos generales a enfermeras con curso post-básico que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera, se puede

observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 43) se observa que el ISSSTE, SEDENA y la SSA., representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales y el IMSS con menor número de respuestas para el caso de más de cinco años de egreso de la carrera, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso, solo se observa la presencia del ISSSTE y la SSA.

En la gráfica 44 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales a enfermeras con curso post-básico que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera, se puede observar una correlación con tendencia positiva muy fuerte y en el histograma (gráfica 45) se observa una tendencia similar en las cuatro instituciones que participaron en el estudio en las preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, para el caso de más de cinco años de egreso de la carrera, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso, solo se observa la presencia del ISSSTE y la SSA.

En la gráfica 46 referente a la evaluación de los conocimientos generales a licenciadas en enfermería que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera, se puede observar que no existe una correlación, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor tiempo de haber egresado de la carrera o mayor tiempo de egreso no tiene nada que ver con el conocimiento. Y en el histograma (gráfica 47) se observa que el ISSSTE y el IMSS representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos generales con enfermeras de más de cinco años de egreso de la carrera, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso, solo se observa la presencia del ISSSTE., la SSA y el IMSS con pocas respuestas acertadas.

En la gráfica 48 referente a la evaluación de los conocimientos ético-legales a licenciadas en enfermería que tienen un periodo de egreso de más de 5 años en relación con quienes tienen menos de 5 años de egreso de la carrera, se puede observar que existe una correlación con tendencia positiva leve, lo que implicaría suponer y afirmar que el nivel académico si influye, por lo tanto a pesar de tener menor tiempo de haber egresado de la carrera o mayor tiempo de egreso no tiene nada que ver con el conocimiento. Y en el histograma (gráfica 49) se observa que el ISSSTE., el IMSS y la SSA representan las instituciones con mayor número de preguntas contestadas en los conocimientos ético-legales, con enfermeras de más de cinco años de egreso de la carrera, para el caso de quienes tienen menos de cinco años de egreso, solo se observa la presencia del ISSSTE y la SSA con pocas respuestas acertadas.

VALORES DE ESTADÍSTICA OBTENIDOS

Tabla No.1 .

Los Valores del coeficiente de Pearson de las respuestas obtenidas a los diferentes grupos de enfermeras que han trabajado o egresado en mas de 5 años.

Nivel de Estudio	Valor de Pearson	Valor de la correlación
Enfermeras generales conocimientos generales.	0.95722885	0.95722885
Post básico conocimientos generales.	0.97426144	0.97426144
Licenciatura conocimientos generales.	0.94823518	0.94823518
Enfermeras generales conocimientos ético-legales.	0.94953359	0.94953359
Post básico conocimientos ético- legales.	0.91151615	0.91151615
Licenciatura conocimientos ético- legales.	0.94374654	0.94374654

Como se puede observar en la Tabla No. 1 la tendencia de los valores en las correlaciones es positiva muy fuerte en todos los casos por lo tanto se puede afirmar la hipótesis de que a mayor antigüedad y mayor tiempo de egreso, mayores conocimientos tanto en el área general como en los conocimientos éticos y legales.

Tabla No. 2.

Los Valores de las medidas de tendencia central de las respuestas obtenidas a los diferentes grupos de enfermeras que han trabajado o egresado en mas de 5 años.

Nivel de Estudio	Media	Moda	Media Geométrica
Enfermeras generales conocimientos generales.	5	5	4.62989072
Post básico conocimientos generales.	7	7	5.65309141
Licenciatura conocimientos generales.	6	6	5.06980521
Enfermeras generales conocimientos ético-legales.	6	7	5.64217597
Post básico conocimientos ético-legales.	6	5	5.59766706
Licenciatura conocimientos ético-legales.	6	6	5.5024654

Como se puede observar en la Tabla No. 2 la tendencia central de la media, moda y media geométrica, el promedio de las respuestas obtenidas en las áreas del conocimientos evaluadas, es de 5, en todos los grupos de enfermeras que participaron en el estudio, lo que implica una relación de las variables antigüedad laboral y años de egreso de más de cinco años, con una positiva evaluación del conocimiento.

Tabla No.3 .

Valores del coeficiente de Pearson de las respuestas obtenidas a los diferentes grupos de las enfermeras que han trabajado o egresado en menos de 5 años.

Nivel de Estudio	Valor de Pearson	Valor de la correlación
Enfermeras generales conocimientos generales.	0.90881507	0.90881507
Post básico conocimientos generales.	0.88640526	0.88640526
Licenciatura conocimientos generales.	0 rojo	0 rojo
Enfermeras generales conocimientos ético- legales.	0.95523178	0.95523178
Post básico conocimientos ético- legales.	0.75592895	0.75592895
Licenciatura conocimientos ético- legales.	0.57735027	0.57735027

Como se puede observar en la Tabla No. 3 la tendencia de los valores en las correlaciones es considerable en todos los casos por lo tanto se puede afirmar la hipótesis de que a menor antigüedad y menor tiempo de egreso, menor conocimiento a excepción de las enfermeras encuestadas con nivel licenciatura en donde **no existe** correlación alguna en las variables **menor tiempo de egreso y menor antigüedad laboral con la evaluación en el área de conocimientos generales.**

Tabla No. 4 .

Valores de las medidas de tendencia central de las respuestas obtenidas a los diferentes grupos de personas que han trabajado o egresado en menos de 5 años.

Nivel de Estudio	Media	Moda	Media Geométrica
Enfermeras generales conocimientos generales.	5	4	4.47960666
Post básico conocimientos generales.	6	6	5.27335611
Licenciatura conocimientos generales.	6	6	5.82042069
Enfermeras generales conocimientos ético-legales.	6	7	5.6354549
Post básico conocimientos ético- legales.	5.5	5	5.41460471
Licenciatura conocimientos ético- legales.	6	6	6.0170639

Como se puede observar en la Tabla No. 4 la tendencia central de la media, moda y media geométrica, el promedio de las respuestas obtenidas en las áreas del conocimientos evaluadas es de 5 en todos los grupos de enfermeras que participaron en el estudio. Por lo tanto, implica una relación de las variables antigüedad laboral y años de egreso de menos de cinco años, con menor conocimiento tanto en las áreas del conocimiento general como en la del conocimiento ético-legales. El caso de la licenciatura, se observa que aumenta la tendencia, por lo que se infiere que el conocimiento no va en relación con la antigüedad laboral y años de egreso.

Tabla No.5 .

Valores del coeficiente de Pearson de las respuestas obtenidas a los egresados, que han terminado en un tiempo de mas de 5 años o menos de 5 años.

Nivel de Estudio	Valor de Pearson	Valor de la correlación
Enfermeras generales conocimientos generales.	0.94069008	0.94069008
Post básico conocimientos generales.	0.94491118	0.94491118
Licenciatura conocimientos generales.	0 rojo	0 rojo
Enfermeras generales conocimientos ético-legales.	0.94244055	0.94244055
Post básico conocimientos ético- legales.	0.84266484	0.84266484
Licenciatura conocimientos ético- legales.	0.8660254	0.8660254

Como se puede observar en la Tabla No. 5. la tendencia de los valores en las correlaciones es considerable en todos los casos por lo tanto se puede afirmar que el tiempo de egreso de mas de 5 años o menos de 5 años, se correlaciona con el menor o mayor conocimiento respectivamente, a excepción de las enfermeras encuestadas con nivel licenciatura en donde **no existe** correlación alguna en las variables **menor o mayor tiempo de egreso con la evaluación en el área de conocimientos generales.**

Tabla No.6 .

Valores de las medidas de tendencia central de las respuestas obtenidas a los egresados, que han terminado en un tiempo de mas de 5 años o menos de 5 años.

Nivel de Estudio	Media	Moda	Media Geométrica
Enfermeras generales conocimientos generales.	5	5	4.6189255
Post básico conocimientos generales.	6	7	5.46521831
Licenciatura conocimientos generales.	6	6	4.96393201
Enfermeras generales conocimientos ético-legales.	6	7	5.62470565
Post básico conocimientos ético- legales.	5	5	5.46673177
Licenciatura conocimientos ético- legales.	6	6	5.98921084

En la Tabla No. 6 la tendencia central de la media, moda y media geométrica, el promedio de las respuestas obtenidas en las áreas del conocimientos evaluadas es de 5 Y 6 en todos los grupos de enfermeras que participaron en el estudio. Por lo tanto, implica una relación de las variables del tiempo de egreso de menos de cinco años o de más de cinco años, con menor o mayor conocimiento respectivamente, tanto en las áreas del conocimiento general como en la del conocimiento ético-legales.

Tabla No. 7 .

Valores del coeficiente de Pearson de las respuestas obtenidas a las enfermeras, que han laborado en un tiempo de mas de 5 años o menos de 5 años.

Nivel de Estudio	Valor de Pearson	Valor de la correlación
Enfermeras generales conocimientos generales.	0.88085902	0.88085902
Post básico conocimientos generales.	0.76696499	0.76696499
Licenciatura conocimientos generales.	1 azul	1 azul
Enfermeras generales conocimientos ético- legales.	0.9114146	0.9114146
Post básico conocimientos ético- legales.	0.63245553	0.63245553
Licenciatura conocimientos ético- legales.	0.58554004	0.58554004

En la Tabla No. 7 la tendencia de los valores en las correlaciones es considerable en todos los casos por lo tanto se puede afirmar que **de las respuestas obtenidas a las enfermeras, que han laborado en un tiempo de mas de 5 años o menos de 5 años**, se correlaciona con el menor o mayor conocimiento respectivamente, a excepción de las enfermeras encuestadas con nivel licenciatura en donde **existe** correlación positiva perfecta en las variables menor o mayor antigüedad laboral con la evaluación en el área de conocimientos generales.

Tabla No. 8 .

Los valores de las medidas de tendencia central de las respuestas obtenidas a los trabajadores, que han laborado en un tiempo de mas de 5 años o menos de 5 años.

Nivel de Estudio	Media	Moda	Media Geometrica
Enfermeras generales conocimientos generales.	5	5	4.41418766
Post básico conocimientos generales.	6.5	7	5.69055857
Licenciatura conocimientos generales.	6	6	5.38628139
Enfermeras generales conocimientos ético-legales.	6	7	5.65536499
Post básico conocimientos ético- legales.	6	5	5.66285369
Licenciatura conocimientos ético- legales.	6	6	5.52100387

Como se puede observar en la Tabla No. 8 el promedio de las respuestas obtenidas en la media geométrica es de 5, media y moda entre 5 y 6. Por lo tanto, implica una relación de las variables de la antigüedad laboral de menos de cinco años o de más de cinco años, con menor o mayor conocimiento respectivamente, tanto en las áreas del conocimiento general como en la del conocimiento ético-legales.

Nota: El color rojo indica que no existe correlación alguna en las variables y el azul que existe una correlación positiva perfecta.

VI CONCLUSIONES

El ejercicio profesional de la enfermería se fundamenta en su capacidad jurídica, por ser sujeto de derechos y obligaciones, que conllevan al cumplimiento de los requisitos académicos de la escuela o universidad de procedencia, la cual debe apoyarse a las leyes aplicables en el país en lo referente a educación y trabajo.

Por ello, es necesario que se conozcan las leyes referentes al derecho y obligación del ejercicio de la profesión y leyes que regulan el ejercicio profesional:

En el artículo 4° Constitucional aduce a que la enfermería es una carrera con carácter eminentemente femenino, esto no le resta en su capacidad para ser un profesional sujeto a obligaciones y derechos, ya que en nuestro sistema legislativo se contempla que el varón y la mujer son iguales ante la ley.

El art. 24 de la Ley de Profesiones **aclara que** El ejercicio profesional de la enfermería ante la ley es una realización habitual de la prestación de servicios y educación de salud gratuitos o no, entrando en ello cualquier consulta o la ostentación del carácter profesional de enfermería por medio de cualquier publicidad, con excepción de la prestación de servicios extrahospitalarios de urgencia con carácter de inmediatos.

En México nuestro fundamento legal esta basado en la Ley Reglamentaria del Artículo 5to Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, comúnmente conocida como Ley de Profesiones, hace referencia a aquellas cuyo ejercicio requiere título profesional. Entre estas profesiones se encuentra la enfermería (decreto del 31 de diciembre de 1973). La Dirección General de Profesiones, se encargara de vigilar l ejercicio profesional y será el órgano de conexión entre el Estado y los colegios profesionales. Dichos colegios procuran que el ejercicio profesional se realice dentro del mas alto plano legal y moral, promueven la expedición de leyes y reglamentos relacionados con la actividad profesional de sus asociados, proponen aranceles profesionales y elaboran una lista de peritos en sus especialidades .

Existen leyes que reglamentan la vida desde que se nace hasta que se muere, algunas se relacionan con la identidad de la persona, otras garantizan el derecho al cuidado de la salud, la protección del individuo y su derecho a la libertad. También existen leyes que sancionan la negligencia e irresponsabilidad en los servicios de salud, e imponen la reparación de la misma; de ahí la importancia de que cada enfermera conozca la legislación de su país, profesión e institución. Esto le permitirá orientarse y saber cual es el procedimiento a seguir, en el momento en que se enfrente a un problema de índole legal.

Es importante no dejar atrás la ética que la respalda como persona y como profesional; pues el objeto material lo constituyen los actos humanos y el objeto formal es la valoración de los actos respecto a los principios establecidos de lo bueno y lo malo, lo justo y lo injusto, la responsabilidad y la obligación, el deber y el comportamiento social.

La enfermera puede ejercer algunas de sus funciones desde que se encuentra en etapa; de formación académicas, pero para ser responsable de estas necesita adquirir un título y cedula profesional los que le conceden la capacidad jurídica ante la sociedad, por lo

que la enfermera tiene personalidad y capacidad jurídica. En el momento de que la enfermera establece la relación de trabajo con alguna empresa o institución de salud, quedan obligadas ambas partes a cumplir su contrato laboral, quedando sujetos a las disposiciones reglamentarias de las normas generales obrero-patronal y a lo establecido por el contrato colectivo de trabajo (debiendo estar toda la diversidad de trabajadores con que debe de contar) o llevándose a cabo un contrato de trabajo individual en el cual se aclaran las condiciones de contratación de cada categoría. En pocas instituciones se da a conocer el contrato de trabajo colectivo y en otras no existe por lo que el trabajador de enfermería desconoce sus condiciones de trabajo.

Los descuentos "legales" que se pueden hacer a la enfermera por concepto de material o instrumentos, solo podrá efectuarse por pérdidas, y como se ha mencionado anteriormente, debe ser consecutivo a la averiguación de este faltante, comprobada la culpabilidad de la enfermera por parte de la institución.

Además se debe legitimar el resguardo del instrumento, en cuanto a si es verdad que es el profesional que solo utiliza este para el desarrollo de su trabajo sin que sea responsable de objetos o instrumentos que son de uso de otros profesionales de la salud.

En enfermería se disfruta de dos días de descanso a la semana con goce de salario íntegro, en los turnos matutino y vespertino. Pero en algunos lugares se disfruta solo de un día de descanso semanal en cualquier turno.

En los turnos nocturnos gozan de un día de descanso, por esta razón se realiza en un tiempo el movimiento en el cual se pide como descanso la sexta guardia nocturna, para igualar las condiciones de trabajo con los demás turnos.

Cuando las enfermeras son suplentes y han trabajado seis días consecutivos tienen derecho a descansar un día, pero sucede que en algunas instituciones el trabajador de esta categoría únicamente recibe su salario íntegro cuando cuenta con un contrato en el que suple a un trabajador de base y sus días de descanso coincidan con este de lo contrario si decide descansar no le cubren el importe de su día de descanso por semanas que le pertenece a su quincena.

Como el trabajo de enfermería es una labor continua, la jefatura de enfermería establece el o los días de descanso semanal de las enfermeras, pasando por alto la opinión de ellas, es decir, no hay consentimiento mutuo para esa determinación.

En Guanajuato, aun cuando no se de él caso de trabajadores de enfermería extranjeros en las instituciones de labores de nuestro medio, afrontamos un problema importante en el mercado de trabajo de la enfermería profesional ya que se ve sujeto a un alto índice de competencia, por obtener las mejores plazas de trabajo puesto que de otros estados como son Michoacán, Colima, Sonora y Nayarit; lleguen en gran número, enfermeras para laborar en instituciones de salud de nuestro estado restringiendo aun más las oportunidades de trabajo.

En enfermería los riesgos laborales pueden producir incapacidad en toda escala, desde la incapacidad temporal hasta la muerte. Estos son impredecibles, se le ha de considerar a la persona como lo que es, y no como un objeto susceptible de predecir su comportamiento. Referente a esto da el caso de una enfermera que tiene incapacidad permanente parcial para ejecutar adecuadamente sus servicios por causa de un contagio de meningitis, y aun labora dentro de un hospital siendo más que una ayuda, un riesgo

para los pacientes ya que su secuela persiste con alteraciones psicológicas, lo cual repercute en la atención que presta a los pacientes.

Por lo que se hace necesario que la enfermera conozca los aspectos éticos y legales de la profesión, de tal manera que la ética es la ciencia del comportamiento humano, de sus actos y costumbre dentro de lo Justo con derechos, responsabilidades, obligaciones y deberes sociales.

La ética de la enfermería normatiza las actividades profesionales de la enfermera, acuerdo con los derechos y obligaciones que adquiere ante el individuo y la sociedad. Entendiéndose como moral las obligaciones profesionales de enfermería ante sociedad de dar cuidado a los enfermos con la dignidad y respeto que merecen como seres humanos.

El instrumento del derecho es la norma jurídica que se define como el elemento que impone los límites de conducta de la vida social a los miembros de una comunidad a fin de prever y evitar conflictos y dar base a su solución. Las normas jurídicas son obligatorias, marcan derechos y deberes que consignan un mandato imperativo que de no cumplirse, implican una sanción por parte del Estado.

La aplicación del Derecho en Enfermería, es el conjunto de notas jurídicas civiles, penales, sociales, morales religiosas y científicas que conducen el ejercicio de la práctica profesional.

De acuerdo a la licitud, las acciones de enfermería se pueden clasificar en lo permitido y lo no permitido en la profesión, lo primero sería el efecto de todas las acciones como dar atención directa al paciente, ejercer la docencia, administración, investigación y liderazgo. Lo ilícito sería salir de esas funciones o prolongarlas por medio de actividades lacerantes hacia las personas, a la sociedad o al sistema legislativo. Por lo tanto, lo lícito en enfermería será toda acción de la profesión que favorezca la salud del paciente y que no contravenga la ley.

La enfermera debe dar prioridad en la atención los pacientes que necesitan más sus servicios profesionales. Este punto es importante pues la carga de trabajo, el ausentismo del personal, la súper división del trabajo especializado y la necesidad de trabajar en varias instituciones, han fomentado en la enfermera el "nometoquismo". Es necesario recapacitar en este deber profesional, pues en lugar de profesionalizar a la enfermería, la propia enfermera la ha minimizado.

Dentro del equipo de salud el médico es el responsable del diagnóstico y del tratamiento de los pacientes del hospital, procurando siempre la superación el nivel científico. La enfermera proporciona los cuidados que requiere el paciente para satisfacer sus necesidades básicas, cuando el este imposibilitado para hacerlo, de tal forma que pueda desarrollarse, mantenerse y recuperar su independencia y su autonomía en la medida de lo posible, aliviando su sufrimiento y ayudándolo en la preparación de una muerte serena cuando la vida ya no pueda ser prolongada.

Con base en estas primeras conclusiones, se realiza un estudio de correlación con las determinaciones y aportes que tienen estos estudios en el ámbito de las investigaciones en Enfermería, definiendo el objeto de investigación y la metodología de la siguiente manera:

Se realiza este estudio para identificar la correlación entre los conocimientos sobre los aspectos generales, ético y legales de la profesión de Enfermería, con la preparación académica, años de egreso de la carrera y antigüedad laboral del personal de enfermería

que labora en las instituciones del sector salud de la ciudad de Irapuato, Guanajuato, comparado la evaluación de los conocimientos por cada institución. Considerando que es un primer ejercicio en la práctica de la investigación, así como la aplicación estadística de los datos que arrojó el estudio.

El estudio de correlación implica la estimación de la variable dependiente (X) a partir de una o más variables relacionadas entre sí (variable independiente Y), ya que se considera que el problema de la correlación o grado de relación entre las variables, se estudia para determinar en que medida se describe la forma de relación entre variables, la cual para esta investigación se describe en el punto correspondiente a la *relación de variables* y se presentan los hallazgos en *diagramas de dispersión y gráficas de barra*

En la primera parte del cuestionario se establecen las características del personal profesional de las cuatro instituciones seleccionadas, en cuanto a turno, antigüedad, grado académico y años de haber egresado.

La ocho primeras preguntas se refieren a los conocimientos generales de enfermería.

De la pregunta 9 a la 13 se refiere a los aspectos éticos del ejercicio de la profesión.

Y de la pregunta 14 a la 20 se abordan los aspectos ético-legales para el ejercicio de la profesión.

Para el caso de este estudio, se realizó un muestreo probabilístico y aleatorio simple, para lo cual contó con el listado del total de la población, seleccionando la muestra a través de una tabla de números aleatorios, se realizó también un muestreo estratificado, ya que se tomo a un grupo de enfermeras por cada unidad hospitalaria.

El tamaño de la muestra se hizo con base a la población finita ya que se conocía el número total de la población y para seleccionar la muestra se calculo el 25 % sobre la población total, así mismo para definir el intervalo se divide el total de la población entre el total de la muestra, esto es: 944 entre 235 que representa el 25 % de la población, nos da un intervalo de 4.

El numero total de personas de la muestras fue de 235, pero se aplicaron 220 cuestionarios, (15 enfermeras no se encontraron en el momento de la aplicación) y solo se seleccionaron 194 cuestionarios por estar completos.

Para la presentación de los resultados se realizó a través de las graficas de dispersión el cual es un diagrama que muestra los datos a través de puntos en un plano bidimensional, cada punto indica una sola unidad de observación que se caracteriza por mediciones X y Y

Se presentan los resultados a través del polígono de frecuencias que es una forma geométrica, obtenida de segmentos de recta, que unen las partes medias de intervalos de clase marcados en un histograma el polígono se cierra por los extremos, prolongando los segmentos de una recta en cada uno de ellos, de tal manera que toquen el eje horizontal del punto medio del siguiente intervalo de clase.

Para el caso de la investigación se comparan las respuestas en base a las respuestas de las diferentes instituciones hospitalarias. Ejemplo:

Cuadro correspondiente a los aciertos en conocimientos generales y aspectos legales representados por antigüedad y por grado académico de acuerdo a la institución.

En gráficas que representan los porcentajes de respuestas por antigüedad y por años de egreso, entre los diferentes grupos de personas encuestadas por cada una de las unidades hospital.

El proceso de validación del instrumento represento una actividad laboriosa, pero necesaria; ya que aportó validez conceptual y de contenido lo cual permitió alcanzar una consistencia aceptable del instrumento de medición.

Se elaboro un cuestionario con 20 preguntas de opción múltiple que exploran conocimientos generales y aspectos ético legales de la profesión de enfermería, así como la relación que existe entre enfermería y la institución. El cuestionario presenta situaciones que se consideran representativas de casos posibles en la práctica diaria del personal de enfermería.

Los resultados obtenidos en la primera aplicación del instrumento para las diferentes categorías del personal profesional como son: Licenciados en enfermería, enfermeras con curso pos-básico y enfermeras generales, se muestran diferencias estadísticas significativas en donde la hipótesis que a mayor antigüedad, mayor conocimiento, de acuerdo al coeficiente de Pearson se confirma en todas las categorías con valores estadísticos de Media 5-6 al igual que la moda y la media geométrica de 4.6 a 4.8 en lo referente a conocimientos generales y aspectos ético-legales.

En cuanto a la hipótesis sobre los conocimientos del personal de enfermería son directamente proporcionales a su preparación académica en donde podemos observar que de acuerdo al valor de Pearson la tendencia es positiva en todas las categorías, confirmándose la hipótesis.

Este trabajo constituye, hasta donde las fuentes de información disponible nos permitieron abordar los conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre aquellos aspectos generales, ético y legales inherentes a la profesión en las diferentes instituciones hospitalarias de Irapuato Guanajuato.

VII SUGERENCIAS.

Consideramos que los alcances de éste estudio pueden representar un precedente, ya que no existen investigaciones con éste enfoque ni con éste diseño, en las instituciones del sector salud de la entidad.

Este es un diagnóstico con cierta relevancia aunque con limitaciones, pero que nos permite conocer y detectar la existencia de una gran desinformación y/o actualización en éste campo de estudio, dando la posibilidad de orientar las actividades de enseñanza y de educación continua a la solución de los problemas detectados, considerando a la educación como un acto voluntario con motivos predominantemente intrínsecos, donde surge la necesidad de persuadir al personal de enfermería acerca de la conveniencia de llevar a cabo investigaciones sobre los aspectos legales implicados en nuestra profesión, lo anterior permitirá encontrarnos en la posibilidad de ofrecer alternativas y de tener bases de apoyo en las situaciones de tipo legal jurídico, así como contar con conocimiento que guíen, conduzcan y fortalezcan las actitudes que transforme la práctica profesional de enfermería, buscando siempre el beneficio y la protección del paciente, la familia y la comunidad.

Es urgente diseñar, realizar y evaluar las estrategias de enseñanza que orienten una práctica profesional con bases teóricas que permita destacar aquellos aspectos de tipo legal, jurídico y ético que competen al personal de enfermería, para lo cual se ofrecerá este trabajo en lo correspondiente al marco teórico, como un manual de consulta que apoye investigaciones, cursos y acciones de enfermería.

Así mismo, no descartar que la metodología que aquí se aborda, implica una revisión profunda, pero que se requiere nuevas propuestas y estrategias de investigación en enfermería con carácter innovador, con el uso de la estadística que oriente otras posibilidades en el análisis con el apoyo del uso de los programas computacionales, considerando que la enfermería debe estar a la vanguardia de los cambios que se van suscitando.

Concluimos diciendo que estamos convencidas que se debe fortalecer la enseñanza continua y la investigación y que si estas son fuertemente criticadas, es compromiso del propio personal de enfermería fortalecerlas, pero mayor compromiso tenemos quienes somos egresadas de la licenciatura, puesto como se observa en los resultados, los licenciados estudiados en esta investigación, aunque con menor años de egreso y menor antigüedad laboral, son quienes más cuentan con conocimientos generales y ético-legales, situación que se debe analizar y por lo tanto insistir en nuestras instituciones para que se siga fomentando y reconociendo este nivel de profesionalización.

Estamos también conscientes que el principal enemigo del progreso y la superación personal es la autocomplacencia (egoísmo) y la esquiencia pasiva (conformismo), por lo que ante la situación que presentamos proponemos una siguiente fase en la investigación en la cual se exploren los alcances y limitaciones de las estrategias encaminadas a hacer frente a esta problemática.

VIII.- GLOSARIO DE TÉRMINOS.

Actos jurídicos: hechos voluntarios que crean, modifican o extinguen relaciones de derecho conforme a este.

Alto riesgo: índice significativo del aumento de las probabilidades de muerte o de posterior incapacidad

Albedrío: potestad de obrar por reflexión y elección.

Amagos: mostrar intención de ejecutar alguna cosa. Amenazar.

Analogía: relación de semejanza entre cosas distintas.

Arancel: tarifa oficial que determina los derechos que han de pagar en varios ramos.

Arbitraje: consiste en someter a juicio de un tercero la cuestión disputada entre dos litigantes en lugar de llevarla a la decisión de los tribunales ordinarios.

Áreas de salud: profesiones de salud; se toma este termino en lugar de áreas o profesiones medicas o paramédicas, ya que estas giran en torno a la salud y no propiamente a la medicina.

Audiencia: ver y determinar los pleitos y causas. Conjunto de ministros nombrados por un juez superior para la averiguación Judicial de algún hecho.

Campos asistenciales: zona o área en donde se prestan servicios de salud a la población sana o enferma.

Capacidad jurídica: aptitud legal para ejercer un derecho o función, civil, política o administrativa.

Carácter residual: conjunto de elementos que dan identidad a un profesional, recogidos a través de la tradición histórica.

Categoría: condición social de unas personas respecto a las demás.

Cedula profesional: documento oficial que expresa y acredita los estudios profesionales de una persona para poder ejercer su profesión ante la sociedad.

Cliente: persona que esta bajo la protección o tutela de otro. Respecto del que ofrece una profesión, persona que utiliza sus servicios. Sinónimo comercial respecto de los pacientes.

Coalición: es el acuerdo temporal de un grupo de trabajadores o de patrones, para la defensa de sus intereses comunes.

Cobertura de salud: es el proceso de cambios en el estado social de una población a otro que goce de una mayor calidad de vida para todos sus integrantes.

Código: cuerpo de leyes dispuestos según un plan metodológico y sistemático. **Civil:** conjunto de los principios de derecho que norman las relaciones entre las personas y las de las personas con las cosas. **Penal:** conjunto de normas jurídicas, hecho para definir y clasificar los delitos y castigar toda infracción de la ley.

Cohesión: acción y efecto de reunirse o adherirse.

Computo: cuenta o calculo.

Concesiones: autorización, venia. Privilegio que da el estado para obtener una prestación.

Condiciones de trabajo: son la especificación de las circunstancias en las que se prestara un servicio o trabajo.

Contrato de trabajo: convenio celebrado entre uno o varios sindicatos de trabajadores y uno o varios patronos, con objeto de establecer las condiciones de trabajo en una o varias empresas.

Contravención: Acción y efecto de obrar contra un mandato.

Crimen: infracción a las leyes, de carácter grave que se encuentra fuertemente penada.

Cuacidelito: actos ilícitos que causan daños a terceros, que se realizan si la intención de ofender.

Culposo: tipo de delito que se comete por imprevisión o inobservancia. Daño imprudencial o no intencionado.

Cúmulo: junta, unión o suma de muchas causas, aunque no sean materiales, como negocios, trabajos, razones, etc.

Curriculae: conjunto global de programas de estudios y funciones de una profesión en sus diferentes categorías académicas.

Curriculum: programa de estudios de una profesión.

Curso legal: tramitación de que debe seguirse en un proceso jurídico.

Daño: perdida que se sufre por la falta de cumplimiento de una obligación.

Delegar: dar a una persona la autoridad que se tiene o conferirle su representación.

Delincuente: todo aquel que comete un delito.

Delito: cualquier acto ilícito que causa un daño y entraña una responsabilidad

Derecho: es el aparato normativo destinado a organizar y proteger a la sociedad a través de las normas jurídicas. **Civil:** Trata sobre los principales actos de las personas físicas o morales, en sus relaciones mutuas o con las cosas. **De ejercicio:** es la capacidad de las personas mayores de edad para ejercer por sí mismas sus derechos y cumplir con sus obligaciones. **De goce:** es la aptitud de las personas para tener derechos. **Penal:** Rama del derecho que contempla el conjunto de normas jurídicas que determinan las acciones ilícitas que cometen los miembros de la sociedad.

Desglose: Separar una cuestión de otras con las que estaba relacionada.

Desplegar: Ejercitar, poner en obra una actividad o cualidad o extender.

Determinación judicial: definición clasificación de una causa o pleito. Sentencias, definir, fallar, etc.

Detrimiento: destrucción leve o parcial. Pérdida, quebranto de la salud o de los intereses.

Dilución: acción y efecto de borrar, desunir o destruir.

Dolo: maniobra o maquinación de mala fe de alguien, de que se sirve para engañar a otro y llevarlo a consentir un acto en su contra.

Doloso: engañosos fraudulento, tramposo, etc.

Ejecutoria: resolución que ya no admite ningún recurso

Encubrimiento: hecho de conservar y ocultar una cosa a sabiendas que ha sido adquirida en forma ilegal o de querer ocultar al responsable de un ilícito.

Enfermera: De base: aquella enfermera que tiene contrato de trabajo de tiempo indefinido y categorizado en una institución de salud. **General:** aquella enfermera que ha cubierto sus estudios de nivel medio superior sinónimo de enfermera básica, enfermera con preparación simultánea a bachillerato. **Profesional:** se refiere a las personas que han realizado estudios completos de enfermería en sus diferentes ramas, propiamente la licenciatura en enfermería. **Suplente:** aquella enfermera que ocupa un puesto en una institución, con la condición de sustituir a otra por un tiempo determinado.

Emplazamiento: citar a una persona en determinado tiempo y lugar para que de razón de algo.

Equidad: regulación de las causas e intereses sociales para establecer una norma.

Error: idea contraria de la realidad.

Estatutos: conjunto de normas que regulan el funcionamiento de cualquier tipo de entidad, establecido por los fundadores o dirigentes.

Ética: ciencia de las costumbres de los hombres con el objeto de enjuiciar a los actos respecto a unos cánones establecidos.

Eutanasia: muerte sin sufrimiento físico, buena muerte y en sentido estrictos la que si se provoca voluntariamente. Homicidio piadoso.

Eutocico: circunstancial normal.

Exacerbación: avivar la molestia, gravedad o enfermedad.

Eximir: Liberar, desembarazar de cargas y obligaciones

Extenuantes: enflaquecer, debilitar, quitar fuerza.

Fomento: promover o proteger una cosa.

Gamma: diversidad, visto en otros enfoques.

Ginecología: Rama de la medicina que estudia las enfermedades de los órganos propios de la mujer.

Gravidez: preñez, tiempo que dura el embarazo.

Gremio: con junto de personas de la misma profesión u oficio.

Guardia terciada A y B: son jornadas de trabajo nocturno, en las que se trabaja tres veces por semana, alternados, para preservar la continuidad de los servicios.

Hecho jurídico: todo acontecimiento natural o del hombre e involuntario capaz de producir efectos jurídicos.

Homicidio: acción de privar de la vida a un ser humano.

Huelga: suspensión legal y temporal del trabajo como resultado de un acuerdo de los trabajadores para obtener algo o protestar contra algo.

Introgénia: enfermedad, secuela o exacerbación del padecimiento de una persona a causa de una mala aplicación de las técnicas de salud.

Ilícito: acción contraria a las leyes de orden publico o a las buenas costumbres.

Imperativo: dominante, que manda con autoridad absoluta.

Impericia: falta de sabiduría, practica o habilidad en una ciencia o arte.

Implicar: envolver enredar, contener, llevar en si.

Imprevisión: falta de previsión inobservancia, irreflexión.

Imputar: atribuir a otro una culpa, delito o acción.

Incapacidad: incompetencia. **Temporal:** perdida de las facultades o aptitudes que imposibilitan parcial o totalmente a una persona para desempeñar su trabajo por algún tiempo. **Permanente parcial:** disminución de las facultades o aptitudes de una persona para trabajar. **Permanente total:** perdida de las facultades o aptitudes de una persona que la imposibilita para desempeñar cualquier trabajo por el resto de su vida.

Indemnización: reparación legal pecunaria de un daño o perjuicio causado.

Infanticidio: muerte causada a un niño dentro de las setenta y dos horas de su nacimiento.

Infecto-contagioso: relativo a la enfermedad producida por gérmenes patógenos que tienen la característica de transmitirse o diseminarse con facilidad.

Inmueble: dicese de bienes y raíces por oposición a los muebles. Edificios.

Inmunizaciones: vacunas.

Inobservancia: falta de observación, dejar de acatar o cumplir lo que se ordena. No advierte que da cuenta de alto, que se consciente en un error.

Incentivos: recompensa que estimula a las personas a seguir obrando de buena manera.

Instancia: al primer ímpetu, primeramente.

Intra jornada: dentro de la jornada de trabajo y durante ella.

Insumos: factor de producción. Materia prima que entra a un sistema para ser procesada.

Intencional: deliberado echo a sabiendas de.

Jerárquico: orden o grado de categoría y poder.

Jornada de trabajo: tiempo durante el cual el trabajador esta a disposición del patrón o empresa para prestar su trabajo.

Juicio: facultad intelectual mediante la cual el hombre puede distinguir lo verdadero de lo falso y lo bueno de lo malo. Dictamen sobre alguien o algo.

Jurídico: que atañe al derecho o se ajusta a el.

Jurisprudencia: interpretación de una ley aplicada a cinco casos concretos, por parte de los tribunales, para generarla a toda la sociedad.

Justicia: virtud que nos hace dar a cada cual lo que le pertenece. Derecho equidad, obrar de manera justa.

Laboral: adjetivo relativo al trabajo. Relación entre empresarios y asalariados.

Lacerante: que desgarrar, atormenta, llaga a o hace daño.

Lactancia: periodo de vida en la que una criatura mama de la secreción de la leche.

Laudo: resolución o sentencias dictada por los jueces que fuguen como árbitros sobre un asunto decretado por una Junta de Conciliación y Arbitraje en conflicto obrero-patronal.

Legal: que esta conforme a la ley.

Legislación: actitud desarrollada por los legisladores para crear el derecho. Conjunto de leyes.

Lesión: daño o perjuicio hecho a alguien en su persona o sus intereses o que constituye un delito.

Ley: acto o disposición de una autoridad que ordena o permite una cosa. Conjunto de estas disposiciones.

Licitud: es el acto de ajustarse a la ley. **Licito:** que es justo o permitido por la ley. **Ilícito:** es el hecho contrario a las leyes, al orden publico y a las costumbres.

Litigante: el que defiende una causa, ante un tribunal en su propio nombre o en representación a otras personas.

Malos tratamientos: falta de respeto a la dignidad de las personas mediante ofensas verbales o físicas.

Meningitis: Enfermedad que consiste en la inflamación de las meninges, es decir, de las membranas que rodean el cerebro y la medula espinal.

Mexicanos Naturalizados: personas extranjeras que adquieren la nacionalidad y con ello los derechos y privilegios que ello significa.

Moral: Ciencia que trata de las acciones humanas en orden de su maldad o malicia. En derecho el termino moral se aplica cuando una persona adquiere o posee los elementos que le dan las características y cualidades necesarias para actuar conforme a la ley y para ser sujeto de derechos y obligaciones.

Morbilidad: padecimiento, dolencia, enfermedad.

Multa: pena pecuniaria (con relación a dinero en efectivo), que se impone a una persona por infracciones poco graves a la ley y en beneficio del estado o cualquier órgano oficial autorizado para ello.

Negligencia: abandono, descuido .

Niveles de enfermería: son las categorías de personal de enfermería que existen en el sistema de salud y son las siguientes: Licenciado en enfermería, enfermera general y auxiliar de enfermería.

Niveles de salud: categorías de los grados de atención de salud. Son tres: 1er. Nivel: correspondiente a actividades elementales e indispensables del sistema de salud. Es el conjunto de acciones que ponen al alcance del individuo, familia o comunidad para satisfacer sus necesidades básicas de reparación y prevención de la enfermedad. 2do. Nivel: corresponde a los servicios especiales de complejidad y tecnología media. 3er. Nivel: le corresponden los servicios especializados de complejidad y tecnológica mayor.

Nivel privado: atención de pacientes en forma particular.

Nivel público: atención de pacientes a través de instituciones públicas o privadas de salud.

Normas de trabajo: son reglas que tienden a conseguir el equilibrio y la justicia social en las relaciones entre los trabajadores y los patrones.

Norma jurídica: es el elemento que fija los límites de conducta de los hombres y es sancionable el acto contrario, por el estado, donde se imponen y otorgan derechos.

Nulidad: vicio que anula un acto jurídico. Carencia de efecto legal.

Paciente: su jeto que padece una enfermedad y a cargo de otro para que lo cure.

Pediatría: parte de la Medicina que estudia las enfermedades infantiles.

Pena: castigo impuesto a causa de un delito o falta, a través de una autoridad legítima.

Perjuicio: daño material o moral.

Persona: **Física:** es un ser humano que tiene derechos y obligaciones que debe cubrir características que le reconozcan ante la sociedad legalmente. **Moral:** son agrupaciones de personas físicas que se reúnen para conseguir un fin lícito para el beneficio común.

Personal de salud: todo individuo que trabaja para conservar y preservar la vida y salud de las personas.

Personalidad jurídica: es la que tiene todo aquel que cumple con las cualidades que requiere la persona para ser sujeto de derechos y obligaciones.

Personal voluntario: categoría de personal fuera de nomina y salario.

Plantilla: conjunto o lista de los empleados y trabajadores de una empresa o de un servicio público.

Plaza: oficio, puesto o empleo.

Prenatal: circunstancias anteriores al nacimiento.

Prima: cantidad de dinero pagada a un obrero o empleado, además de su sueldo normal para recompensarlo .

Probidad: honradez, rectitud.

Prótesis: aparato que sustituye artificialmente un órgano o parte de él.

Puerperio: periodo después del parto.

Proyección: preparar, trazar, o concebir un proyecto o programa.

Quinquenio: prima que se cobra por cada periodo de cinco años de servicio.

Radiactivo: que tiene el poder de desintegrar espontáneamente el núcleo del átomo, con emisor de partículas o radiaciones electromagnéticas.

Rango: clase, categoría, lugar que ocupa una persona en una jerarquía.

Rehabilitación: restablecer a una persona en sus derechos, capacidad jurídica, situación jurídica que fue desposeída. Reeduación para los paralíticos.

Reincidencia: reiteración de una misma culpa o delito. Situación de una persona que condenada anteriormente por un delito, comete otro.

Relación de trabajo: es la prestación de un trabajo personal subordinado a una persona o empresas mediante el pago de un salario.

Remuneración: precio o pago de un servicio o trabajo.

Rescisión: anulación de un contrato.

Residente: que vive en el sitio donde trabaja (médicos).

Responsabilidad penal: es la obligación.

Restituir: devolver lo que ha sido tomado o que se posee indebidamente. Volverse al lugar en el que se estaba.

Riesgo de trabajo: son los accidentes y enfermedades a que están expuestos, los trabajadores en ejercicio o con motivo de trabajo.

Robo: apropiación indebida del bien ajeno.

Salario: es la retribución que debe pagar el patrón al trabajador por su trabajo.

Salpingoclasia: procedimiento quirúrgico que consiste en ligar o amarrar las trompas de Falopio, como método anticonceptivo definitivo.

Sanción: pena o castigo que la ley establece para el que la infringe.

Sentencia: resolución de un tribunal o del juez.

Sexta guardia: prerrogativa que consiste en obtener la sexta guardia en los turnos nocturnos como el día no hábil para igualar los días de descanso con los otros turnos.

Sindicato: agrupación de personas, formada para la defensa de los intereses económicos comunes.

Terapéutica médica: parte de la Medicina que especialmente trata de los medicamentos y tratamientos y de las enfermedades. Aplicación de los medicamentos.

Terceros: persona ajena a un asunto.

Tiempo efectivo de trabajo: periodo de tiempo que se computa como trabajado.

Titular: el que ejerce un cargo para el que tiene una escritura autentica que le da el derecho consignado.

Título profesional: nombre que expresa un grado o una profesión.

Tribunal: lugar donde se administra la justicia.

Unidad de tiempo: contratación de trabajo con duración determinada o indeterminada de tiempo.

Unidad de obra: contratación de un servicio para la realización de alguna cosa o actividad, sin que signifique para ello el cumplimiento de un horario.

Vacante: plaza o empleo no ocupado.

Vale: papel o documento que se puede cambiar por otra cosa que se le reconoce como deuda.

Vedado: prohibición, no permitido.

Vínculos: lazo atadura, relación, sujetar ciertos bienes.

Violación: quebranto de la ley social o moral.

Zona económica: área o región donde impera el nivel de vida, de acuerdo a las riquezas del lugar.

IX BIBLIOGRAFÍA

Álvarez Barrientos y Tapia Ibarra. **EL PROFESIONAL DE ENFERMERIA EN EL CONCEPTO LEGAL**, trabajo de titulación para obtener el título de Lic. en Enfermería y Obstetricia, Univ. Gto., E.E.O.L, León, Gto., 1988.

Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A. C. **INFORME DE IMPLICACIONES DE REFORMA EDUCATIVA EN ENFERMERÍA**, Edit. Linotip Lumen. julio 31, agosto 1 y 2, León, Gto., México 1974.

Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C. **INFORME DE TRES AÑOS DE REALIZACIONES DE LA ASOCIACION NACIONAL DE ESCUELAS E.E.A.C.**, Edit. Linotip Lumen, México 1973-1975.

Asociación Nacional de Escuelas de Enfermería, A.C. **LA REFORMA EDUCATIVA. DOCUMENTOS BASICOS**, Edit. Linotip Lumen, León, Gto., México 1974.

Benito Solís Luna, **EL HOMBRE Y EL DERECHO**, sexta ed. Edit. Herrero, México 1972.

Cañeda Hierro, Hernández t. **ENFERMERIA CADENA O CAMINO**, Edit. Imprenta MPUNAM. coedición, México, D.F. 1986.

CODIGO PENAL PARA EL D.F. EN MATERIA COMUN Y PARA TODA LA REPUBLICA EN MATERIA FEDERAL, 3a. Ed. Edit. Gómez Gómez Hnos. Editores, México, 1975.

CODIGO PENAL PARA EL ESTADO DE GUANAJUATO, 1990.

CODIGO PENAL PARA EL DISTRITO FEDERAL, 1990.

CONSTITUCION POLITICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS, edit. Teocalli, Mexico, 1990.

DOCUMENTO INTRODUCCION, EEOLUG

Documento, **DE LAS ESCUELAS DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA UNIVERSIDAD DE GUANAJUATO. DISENOS CURRICULARES**, León, México.

Documento, 1882-1986. **IMPLEMENTACIÓN DE ESTUDIOS DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA, (por semestres)**, EEOLUG, Universidad de Gto, León, Gto.

Documento, **LICENCIADO EN ENFERMERÍA**, de las normas mínimas EEOLUG Univ. De Gto, León, Gto.

Documento, **PERFIL DEL EGRESADO DE LA LICENCIATURA DE ENFERMERÍA**, EEOLUG Univ. De Gto, León, Gto Univ. De Gto, León, Gto.

Documento, **PLAN DE ESTUDIOS DE LA CARRERA DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA**, EEOLUG. Univ. De Gto, León, Gto.

Documento, **TÉCNICO DE LA ENFERMERIA** de las normas mínimas, EEOLUG **DOCUMENTOS**

Documentos, **CURRICULUM DE LA ENFERMERA GENERAL**, Univ de Gto., EEOLUG, León, México.

Documentos, **ENFERMERIA MEXICANA**, PRI. CROP., México, 1982.

Documentos, 1882-1986. **IMPLEMENTACION DE ESTUDIOS DE ENFERMERÍA BASICA SIMULTANEA A BACHILLERATO (por semestres)**. EEOLUG, Univ. De Gtos León, Gto.

EEOLUG, 1973. **REGLAMENTO INTERNO**, EEOLUG. Univ. De Gto, León, Gto.

Efraín Moto Salazar, 1955. **ELEMENTOS DE DERECHO**, cuarta Ed. Edit. Porrúa Hermanos, México.

Elizondo Franck, 1961. **DESARROLLO HISTORICO DE LA ENFERMERIA**, Edit. Prensa Médica, México.

Escritura N° 3930 volumen XIV décimo cuarto de la Notaria N° 3 del Lic. Carlos Ontiveros Romo. León, Gto. Fecha de escritura 11 de Agosto de 1994 y de testimonio 16 de Octubre de 1994.

ESTUDIO SOBRE REGLAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA DEL CONSEJO INTERNACIONAL DE ENFERMERAS, 1985.

IMSS, CONTRATO COLECTIVO DE TRABAJO, SNTSS.

Índice de calculo de personal de enfermería, **ADMINISTRACIÓN EN SALUD**, Univ. De Gto. León, Gto.

Jameison, Swall, 1988. **HISTORIA DE LA ENFERMERIA**, Segunda Ed. Edit. Interamericana, México.

Leyes y Códigos de México, 1983. **CODIGO CIVIL PARA EL D.F. DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS**, 19a. Ed. Edit. Porrúa, S.A., México.

Leyes y Códigos de México, 1983. **CODIGO SANITARIO Y SUS DISPOSICIONES REGLAMENTARIAS**, 14a Ed. Edit. Porrúa, S.A., México.

Loera, Martínez, Marzo 1985 **PERSPECTIVAS DE TRABAJO EN EL AREA DE ENFERMERIA EN EL ESTADO DE GUANAJUATO**, trabajo de tesis para obtener el título de Enfermería y Obstetricia, Univ. Gto., E.E.O.L., León, Gto.

Margaret Clake, 1975. **MANUAL DE ENFERMERIA PRACTICA**, 1ª Ed. Edit. CECSA, SMÉ, México.

Martínez Latapi y Col., 1981. **SOCIOLOGIA DE UNA PROFESION EL CASO DE LA ENFERMERIA**, 1a. Ed. Edit. CCE Nuevomar, México.

Orozco López Ma. Gpe., 1973. **PROYECCION DE LA EDUCACION EN EL FUTURO**, trabajo de tesis para obtener el título de Enfermera y General, Univ. Gto., E.E.O.L., León, Gto.

Peniche López Edgardo, 1972. **INTRODUCCION AL DERECHO**, octava ed. Edit. Porrúa, S.A., México.

PROYECCIONES DE LA POBLACIÓN EN MÉXICO, 1995-2020. CONAPO, Guanajuato.

Readers Digest, 1978. **USTED Y LA LEY**, Edit. Selecciones, S.A. México.

REGISTROS DEL SEMINARIO SOBRE REGLAMENTACIÓN DE ENFERMERÍA DEL COLEGIO NACIONAL DE ENFERMERAS, 1990.

Revista CONAMED, año 3 Num 11, Abril-Jun 99.

Revista CONAMED, año 4 Num 13, Oct-Dic 99.

Revista de la enfermera IMSS, vol 14, No 4, 1989, Chacon Alvares Lutencia. **LA RESPONSABILIDAD DE LA ENFERMERA**. Pp 7-10.

Revista Enfermera al día, vol 14 No. 4 , 1989, Diaz Pulido Alejandra. **DERECHOS Y DEBERES PROFESIONALES DE LA ENFERMERA**. Pp 5.

Revista Enfermera al día, vol 14 No. 4 , 1989, Gonzales Reyes L. Elena. **ASPECTOS JURÍDICOS EN ENFERMERIA**. Pp 9-18.

Revista Enfermera del IMSS, vol 4 No. 2,3 , 1991. **LEGISLACIÓN DE ENFERMERÍA EN MEXICO**. Pp 57-61.

Revista enfermera, Accesoría de la dirección de enfermería s. a. **ÉTICA Y RELACIONES HUMANAS EN ENFERMERÍA**.

REVISTA NURSING, 1987 feb.

REVISTA NURSING, 1987 jun-jul.

Revista nursing, 1988 enc, Gasparis Laura. **CUESTIONARIO**. Pp34-35.

Revista nursing, 1988 enc, Painter Sara. **PROTECCIÓN DE LA ENFERMERA**. Pp31-36.

REVISTA NURSING, 1988 feb.

Revista nursing, 1989 mayo. **QUIEN DEFIENDE A LA ENFERMERA**. Pp 5.

REVISTA NURSING, 1990 oct.

REVISTA NURSING, 1992 feb.

REVISTA NURSING, 1992 oct.

Revista nursing, 1993 nov, Iyer Patricia W. **FORMAS DE PROTEGER LA PARCTICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**. Pp 38-39.

REVISTA NURSING, 1993 nov.

Ruiz Amezcua L. Enrique. 1979. **ETICA PROFESIONAL DE LA ENFERMERA**, 10a. Ed. Edit. Limusa S.A., México.

Soto Álvarez Clemente, 1980. **CONCEPTOS DE ELEMENTOS JURIDICOS y ECONOMICOS**, tercera ed. Ed. Limusa, México.

Soto Álvarez Clemente, 1984. **PRONTUARIO DE INTRODUCCION AL DERECHO Y NOCIONES DE DERECHO CIVIL**, tercera ed. Ed. Limusa primera reimpresión, México.

Steward y Brooks, 1993. **GUIA PARA EL EXAMEN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**. Edit. Interamericana.

Tapia Ibarra Ana Marcela, 2001. **ANTOLOGÍA DE TOPICOS LEGALES EN ENFERMERÍA**. León, Gto.

Thompson y Joyce Beebe, 1984. **ETICA EN ENFERMERÍA**. 1ª ed. Edit. Manual Moderno, trad. Gloria Sierra, México.

Tríptico y boletines de la Comisión Estatal De Arbitraje Médico del Estado de Guanajuato, "COESAMED" 2000.

Trueba Urbina, T. Barrera, 1976. **NUEVA LEY FEDERAL DEL TRABAJO REFORMADA**, 28a. ED, Edit. Edit. Porrúa, S.A., México.

Ventura García, Molina Scañez 1977. **LA ENFERMERA UBICADA EN LA REALIDAD ECONOMICO-POLITICO-SOCIAL**, tesis para obtener el título de Lic. en Enfermería, Univ. Gto., E.E.O.L., 2º curso complementario, León, Gto.

X.- ANEXOS

CONCEPTO BÁSICOS DEL EXPEDIENTE CLINICO

EL EXPEDIENTE CLINICO.- es del documento en el cual se registran las anotaciones medicas los procedimientos médicos, quirúrgicos y el tratamiento de un paciente. Durante su elaboración interviene el personal medico y paramédico a cargo de la atención del expediente.

El expediente clínico se convierte en un documento legal y probatorio en el caso de una denuncia por Responsabilidad Profesional. Así los expedientes clínicos que emiten los establecimientos privados para efectos de clasificación de pruebas son considerados como documentos privados, en cambio, los expedientes clínicos elaborados en establecimientos públicos y de seguridad social son considerados como prueba documental publica, es decir, tiene valor probatorio pleno.

ARTICULO 27° . El expediente clínico con el propósito de investigación, permite utilizar los datos clínicos terapéuticos del usuario consignados con método científico como un instrumento de apoyo para llevar a cabo investigaciones en el campo de la salud.

ARTICULO 28° . El expediente clínico con el propósito de evaluación, permite obtener información para mejorar la calidad de las acciones medicas que se llevan a cabo en la unidad de salud.

ARTICULO 29° . El expediente clínico con el propósito medico legal y administrativo permite utilizar la información relativa al usuario como instrumento de apoyo cuando sea requerido por la autoridad judicial o administrativa para llevar a cabo acciones relacionadas con el usuario, el personal y la unidad de salud.

TRANSITORIOS

PRIMERO.- Esta norma técnica entrara en vigor al día siguiente de su publicación en el Diario Oficial de la Federación.

SEGUNDO.- Esta norma técnica deroga todas la disposiciones emitidas con anterioridad referentes a esta materia.

Por ello resulta indispensable que el Medico conozca a conciencia las partes mínimas que debe contener el Expediente Clínico, misma que se encuentra consagrada en la "NORMA TECNICA NUMERO 52 PARA LA ELABORACIÓN INTEGRACIÓN Y USO DEL EXPEDIENTE CLINICO".

LAS PARTES DEL EXPEDIENTE CLINICO

A).- LA HOJA FRONTAL

B).- LA HISTORIA CLINICA:

- Filiación y Antecedentes Individuales.
- Lugar de Residencia, Alimentación, Hábitos de Vida.
- Antecedentes Familiares.
- Enfermedades Anteriores.
- Padecimiento Actual.
- Exploración por Aparatos y Sistemas.
- Estudios Paraclínicos.
- Molestia Principal y Lista de Problemas.
- Hipótesis y Diagnóstico.
- Tratamiento.

C).- LAS NOTAS MEDICAS.

- Nota Medica de Ingreso.
- Nota Medica de Autorización.
- Notas Médicas de Evolución.
- Notas Médicas de Inter consulta.
- Notas de Intervención Quirúrgica.
- Notas del Servicio de Anestesiología.
- Notas de Indicaciones Médicas.
- Notas de Alta.

D).- DIVERSAS NOTAS Y REPORTES QUE CONFORMAN EL EXPEDIENTE CLINICO

- Notas de Enfermería.
- Notas de Trabajo Social.
- Reportes de Estudios Histopatológicos.
- Reportes de Estudios de Laboratorio.
- Reportes de Estudios de Gabinete.
- Certificados y Dictámenes en Casos Médico Legales.
- Certificado de Defunción y Acta de Necropsia.

E).- DERECHOS DEL PACIENTE Y DERECHOS DEL MEDICO

F).- CONCLUSIONES

G).- ANEXO

La problemática detectada es que se encuentran los expedientes, incompletos o mutilados, desorganizados, ilegibles, con desorden cronológico o bien, carecen de nombre y firma del medico. Dentro de las notas medicas existe solamente el apellido y en ocasiones la

categoría de los médicos; lo que imposibilita una pronta localización de los profesionales de la medicina para que se presenten en donde se les solicita su presencia.

NORMA TECNICA NUMERO 52 PARA LA ELABORACION, INTEGRACION USO DEL EXPEDIENTE CLINICO

De acuerdo a lo señalado en los artículos 3°, 5°, 6°, 7°, 13°, 14°, 23°, 2 32°, 33°, 45°, 48° y 51 de la Ley General de Salud y en el artículo 21 Reglamento interior de la Secretaria de Salud

CAPITULO I

Disposiciones Generales:

ARTICULO 1° . Esta norma técnica tiene por objeto uniformar la actitud los criterios de operación del personal del Sistema Nacional de Salud en relación con la elaboración, integración y uso del expediente clínico.

ARTICULO 2° . Esta norma técnica es de observancia obligatoria en toda las unidades de salud de los sectores publico, social y privado del país.

ARTICULO 3° . El expediente clínico es el conjunto de documentos de que se identifica al usuario y se registran el estado clínico, los estudio de laboratorio y gabinete, los diagnósticos y el tratamiento que se le proporciona, así como la evolución de su padecimiento es de concertación legal, confidencial y propiedad de la Institución.

ARTICULO 4° . El expediente clínico es único en cada unidad de salud que atiende al usuario; el numero y tipo de documentos de que consta están en relación con la complejidad del servicio.

ARTICULO 5° . El expediente clínico de constar de los documentos siguientes:

- Notas iniciales,
- Historia clínica,
- Hoja Frontal,
- Notas medicas.
- Informes de estudios de laboratorio y gabinete y
- Otros documentos y registros.

CAPITULO II

Notas iniciales:

ARTICULO 6° . Las notas iniciales las elabora el medico en el expediente del usuario que acude a la unidad de salud a solicitud atención, antes de decidir si el caso amerita elaboración de historia clínica.

ARTICULO 7° . Las notas iniciales constan de los incisos siguientes:

- Identificación de la unidad que otorga el servicio,
- Fecha y hora en que se otorga el servicio,
- Ficha de identificación del usuario,
- Signos vitales y antropometría,
- Motivo de la consulta,
- Resumen del interrogatorio y la exploración física,
- Diagnostico o problemas clínicos,
- Planes de estudio y tratamiento, y
- Nombre y firma del medico.

CAPITULO III

Historia Clínica:

ARTICULO 8° . La historia clínica la elabora el medico al usuario que lo amerita, de acuerdo con los diagnósticos o problemas clínicos establecidos en las notas iniciales.

ARTICULO 9° . La historia clínica consta de interrogatorio y exploración física y se elabora en el orden siguiente:

- Interrogatorio,
- Ficha de identificación,
- Padecimiento actual
- Aparatos y sistemas,
- Síntomas generales.
- Resultados de estudios de laboratorio y gabinete previos,
- Terapéutica empleada y resultados obtenidos,
- Antecedentes personales y Antecedentes familiares,
- Exploración física,
- Hábitos exteriores,
- Signos vitales y antropometría,
- Cabeza,
- Cuello,
- Tórax Abdomen y Extremidades,
- Diagnósticos o problemas clínicos

CAPITULO IV

Hoja Frontal:

ARTICULO 10° . La hoja frontal la elabora el medico en todo expediente con historia clínica y nota de ingreso y consta de los elementos siguientes:

- Identificación del enfermo y de la unidad de salud que otorga el servicio.
- Enumeración de los diagnósticos o problemas clínicos activos y fecha en que cada uno de ellos fue identificado.
- Registro de la fecha en que los diagnósticos o problemas clínicos activos se identifican como inactivos.
- La hoja frontal se actualiza de acuerdo con la evolución del paciente.

CAPITULO V

Notas Medicas:

ARTICULO 11° . Las notas medicas son de los tipos siguientes:

- De ingreso,
- De revisión,
- De evolución,
- De inter consulta,
- Pre-operatorias y Pre-anestésica,
- Post - operatoria,
- Post anestésica, y
- De egreso.

ARTICULO 12° , Las notas medicas tienen las características siguientes:

- Un encabezado que incluye fecha, hora tipo de nota y servicio encargado del paciente,
- Son descriptivos de la evolución del paciente,
- Se emplea terminología apropiada, sin abreviaturas ni epónimos, y
- Nombre y firma del medico

ARTICULO 13° . La nota de ingreso la elabora el medico del servicio que recibe al enfermo y tiene las características siguientes:

- Procedencia del enfermo,
- Enumeración de los diagnósticos y problemas clínicos con su fundamento, plan de estudio y tratamiento inicial.

ARTICULO 14° . La nota de revisión la elabora el medico responsable de la atención del paciente y tiene las características siguientes:

- Corroborar los datos de la historia clínica y de la nota de ingreso.
- Define el plan de estudios.
- Establece los criterios diagnóstico y terapéutico del servicio.
- Señala el pronóstico.

ARTICULO 15° . La nota de evolución la elabora el medico del servicio. en el paciente ambulatorio cada vez que asiste a consulta y en el hospital una vez al día o cuantas veces sea necesario de acuerdo con el estudio clínico del paciente y tiene las características siguientes:

- Evolución y actualización del cuadro clínico.
- Interpretación de los resultados de los estudios de laboratorio y gabinete.
- Solicitud y fundamento de inter consultas.
- Comentarios y opinión de las inter consultas, y
- Modificaciones al tratamiento.

ARTICULO 16° . La nota de inter consulta la elabora el medico consultado y tiene las características siguientes:

- Servicio que otorga la inter consulta,
- Criterio diagnóstico,
- Sugerencias de plan de estudio, y
- Sugerencias terapéuticas.

ARTICULO 17° . La nota pre-operatoria la elabora el cirujano que va a intervenir al enfermo y tiene las características siguientes:

- Diagnóstico.
- Intervención quirúrgica y su fundamento.
- Riesgo quirúrgico y pronóstico, y
- Cuidados y plan terapéutico pre-operatorios.

ARTICULO 18° . La nota pre-anestésica la elabora el medico del servicio de anestesiología y tiene las características siguientes:

- Estudio clínico del paciente en relación a la anestesia,
- Tipo de anestesia de acuerdo a las condiciones del paciente y a la intervención quirúrgica planeada.
- Riesgo anestésico, y
- Medicación pre-anestésica

ARTICULO 19° . La nota post-operatoria la elabora el cirujano y tiene las características siguientes:

- Diagnóstico pre-operatorio,
- Operación proyectada.

- Técnica quirúrgica,
- Operación realizada,
- Hallazgos,
- Estudios de laboratorio y gabinete trans - operatorios,
- Incidentes y accidentes,
- Diagnostico postoperatorio,
- Estado post-quirúrgico inmediato del paciente,
- Pronostico,
- Plan de manejo y tratamiento inmediato.

ARTICULO 20° . La nota post-anestésica la elabora el medico o técnico que administro la anestesia y tiene las características siguientes:

- Tipo de anestesia,
- Medicamentos utilizados,
- Duración de la anestesia, Incidentes y accidentes atribuibles a la anestesia,
- Cantidad de sangre y soluciones aplicadas,
- Estudio clínico del enfermo a su regreso del quirófano y Plan de manejo y tratamiento inmediato.

ARTICULO 21° . La nota de egreso la elabora el medico responsable del enfermo y tiene las características siguientes:

- Motivo del egreso,
- Diagnósticos finales y su fundamento,
- Resumen de la evolución y estado actual,
- Resumen del tratamiento,
- Problemas clínicos pendientes y plan terapéutico, y
- En caso de defunción, las causas probables de la muerte y si se solicito y obtuvo estudio necrópsico.

CAPITULO VI

Informe de Estudios de Laboratorio y Gabinete y otros Documentos y Registros:

ARTICULO 22° . Los estudios de laboratorio y gabinete comprenden los incisos siguientes:

- Identificación del paciente,
- Identificación del solicitante,
- Estudio solicitado, Problema clínico en estudio,
- Identificación de laboratorio o gabinete que realiza el estudio,
- Resultado del estudio,
- Valores normales,
- Interpretación diagnostica en su caso, y

- Fecha en que se realizo el estudio.

ARTICULO 23° . En el expediente clínico, de acuerdo con la complejidad de la unidad de salud, figuran otros documentos y registros en relación con actividades del medico, de la enfermera, de la trabajadora social y de otro personal de salud, así como autorizaciones del usuario.

CAPITULO VII

Uso del Expediente Clínico:

ARTICULO 24° . El expediente clínico se utiliza para los propósitos siguientes:

- Atención medica,
- Enseñanza,
- Investigación,
- Evaluación y
- Medico legal y administrativo.

ARTICULO 25° . El expediente clínico con el propósito de atención medica, permite disponer de un registro organizado del proceso salud enfermedad del usuario y tomar las medidas preventivas, curativas y de rehabilitación.

ARTICULO 26° . El expediente clínico con el propósito de enseñanza permite utilizar los datos clínicos terapéuticos del usuario, consignados como método científico, como un instrumento de apoyo para el proceso de enseñanza aprendizaje del personal de salud.

Cuestionario

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
ESCUELA NACIONAL DE ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

CONOCIMIENTO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERIA SOBRE LOS ASPECTOS LEGALES DE SU PROFESIÓN.

OBJETIVO: Identificar los conocimientos del personal profesional de Enfermería sobre los aspectos legales inherentes a su profesión. 0233

CIUDAD _____ **Núm. Cuestionario** _____

IDENTIFICACIÓN DE PERSONAL

Marca la opción que le corresponda:

1.- Institución de Trabajo.	2.- Nivel de la Institución.	3.- Turno de Trabajo.	4.- Antigüedad de la Institución.	5.- Grado Máximo de Estudios.	6.- Años de haber Egresado.
1.- IMSS 2.- ISSSTE 3.- SSA 4.- SEDENA	1.- 1er Nivel 2.- 2do Nivel 3.- 3er Nivel	1.- Matutino 2.- Vespertino 3.- Nocturno 4.- Piloto / Jornada Acumulada	1.- Menos de 5 años. 2.- 5 años o mas	1.- Enfermera General 2.- Postécnico / posbásico 3.- Licenciatura 4.- Especialista 5.- Maestría	1.- Menos de 5 años 2.- De 5 a 10 años 3.- Mas de 10 años

Con motivo de encontrarnos en proceso de titulación de la Licenciatura de Enfermería y Obstetricia, le solicitamos de la manera mas atenta nos conteste el siguiente cuestionario.

1.- Las siguientes enfermedades se consideran de alto riesgo para el Embarazo, excepto:

- a) Diabetes Mellitus.
- b) Cardiopatías.
- c) Hipertensión arterial.
- d) Hipotensión.

2.- El signo característico de la Placenta Previa es :

- a) Agrandamiento del útero.
- b) Hemorragia indolora.
- c) Perdida de la conciencia.
- d) Dolor.

3.- La Hipertensión Arterial no tratada origina:

- 1.- Aceleración del proceso aterosclerótico.
- 2.-Aumento de la carga en el Corazón.
- 3.-Ataques isquémicos neurológicos transitorios.
- 4.-Aumento en la frecuencias de enfermedades renales.

- a) 1,2 y 4 son correctas.
- b) 2 y 4 son correctas.
- c) Solamente la 1 es correcta.
- d) Todas son correctas.

4.- La Fibrilación Ventricular, puede complicar el infarto del miocardio en cualquier momento. La intervención mas apropiada para emprenderse de inmediato es :

- a) Desfibrilación.
- b) Lidocaína. ,
- c) Reanimación cardiopulmohar.
- d) Atropina.

5.- Un paciente presenta Tromboflebitis debido a reposo prolongado en cama y congestión tisular por Insuficiencia Cardiaca congestiva, se inicia terapia anticoagulante. La HEPARINA es el medicamento de elección en este caso porque :

- a) Su acción es inmediata.
- b) Su administración es por vía Bucal.
- c) Sus efectos terapéuticos duran por varios días.
- d) Se controla fácilmente tomando el tiempo de protombina.

6.- La intervención adecuada de la Enfermera para el paciente con Epistaxis, incluye pedirle que :

- a) Se acueste en la cama, con la cabeza colgando,
- b) Se sienta y comprima las aletas nasales.
- c) Se coloque un vaporizador húmedo.
- d) Se taponee ambas narinas con gasa seca estéril.

7.-- La Enfermera sabrá diferenciar entre Tromboflebitis, Flebotrombosis, Flebitis, Embolia y Trombosis. El termino Tromboflebitis describe:

- n) Inflamación de la pared venosa sin formación de coágulos.
- Formación de un coagulo que se desprende de su sitio original y viaja por la circulación deteniéndose en un vaso menor.
- Formación de un coagulo en una vena.
- Inflamación de la vena con formación de trombo.

8.- La amputación puede llegar a ser necesaria en la Enfermedad Vascul ar Periférica. La valoración prioritaria durante las primeras 24 horas del post-operatorio, empleado el vendaje compresivo incluye:

1. Observación para detectar hemorragia en el muñón.
2. Valoración del Edema.
3. Vigilancia de los pulsos pédicos.

- e) 1 y 2 son correctos.
- f) 3 es correcta.
- g) Ninguna es correcta.
- h) Todas son correctas.

9.- Paciente que ha decidido un método definitivo de fertilidad. Quien debe firmar la aceptación :

- a) La paciente.
- b) El esposo.
- c) La paciente y su esposo.
- d) Los padres de la paciente.

10.- En el servicio de Urgencias se recibe una mujer con contusión Cerebral y Abdomen Agudo, quien debe justificar legalmente la decisión sin el consentimiento de la paciente o familiares.

- a) El medico que recibe a la paciente.
- b) El cirujano del Hospital.
- c) El Cirujano y otro medico.
- d) El director del Hospital.

11.- Si un paciente le formula preguntas sobre si su tratamiento es o no correcto, Usted debería:

- a) Decírselo a su médico.
- b) Hablarle de otros posibles tratamientos.
- c) Enviarle a otros médicos.
- d) Insistirle en que su tratamiento es el correcto.

12.- Para que exista Negligencia:

- a) Deber haber administrado un tratamiento erróneo.
- b) Tiene que haberse producido una lesión.
- c) Debe haberse pasado por alto un cambio en el estado del paciente.
- d) Debe haberse cometido un error de juicio.

14.- El Aspecto Legal de "RAZONABILIDAD" implica que:

- a) Los cuidados de enfermería administrados deben ser equiparables a los cuidados prudentes y razonables administrado en situaciones similares.
- b) Las instituciones deben tratar a sus empleados como personas razonables, en situaciones similares.
- c) Los pacientes deben ser tratados como personas razonables racionales, a menos de que haya pruebas de que no es así.
- d) El Diagnóstico y el tratamiento médico deben ser razonable y complejo.

13.- Si Usted ve que un medico esta cometiendo un error por negligencia, debería usted:

- a) No decir nada, puesto que se puede por en peligro su puesto laboral.
- b) Anotarlo en las observaciones de enfermería.
- c) Informar de ello a la supervisora.
- d) Avisar al paciente, aconsejándole que cambie de medico.

15.- La mejor defensa legal para los cuidados de Enfermería es:

- a) Un testigo de cuidados.
- b) Una excelente memoria para los detalles.
- c) Unos registros de Enfermería adecuados.
- d) Que el paciente no haya sufrido daños.

16.- El Secreto Profesional se fundamenta en el articulo:

- a) Art. 36 de la Ley de Profesiones.
- b) 21 de la Ley General de Profesiones.
- c) 3° de la Constitución Mexicana.
- d) 4° de la Ley general de salud.

17.- El Artículo 5° de la constitución Mexicana dice:

- a) Todo Individuo tiene Derecho a recibir Educación.
- b) Esta prohibida la esclavitud en los Estados Unidos Mexicanos.
- c) A ninguna persona podrá impedírsele que se dedique a la profesión, industria, comercio o trabajo que se le acomode, siendo lisisito.
- d) Ninguna de las anteriores.

18. El Artículo 1° de la Ley General de salud dice:

- a) Toda persona tiene derecho a la protección de la Salud.
- b) La manifestación de ideas no será objeto de ninguna sanción judicial o administrativa.
- c) Es inviolable la libertad de escribir y publicar.
- d) Se prohíbe matar es los Estados Unidos Mexicanos.

19.- El Artículo 4° de la Constitución Mexicana dice:

- a) Establece las bases y modalidades para el acceso de los servicios de salud de la federación y las entidades en materia de Salubridad General.
- b) Bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de su capacidad.
- c) Protección y Mejoramiento de la calidad de vida Humana.
- d) Salud para Todos.

20.- El ejercicio de le Profesión esta regido por:

- a) La Ley de profesiones.
- b) La Constitución Política Mexicana.
- c) El Código Civil.
- d) El Código Penal.