

304112



ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE, A. C.

INCORPORADA A LA UNAM

CLAVE 3041

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS ÉTICO-LEGALES DE LOS ALUMNOS  
Y DOCENTES DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA  
DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE”.**

TESIS

PARA OBTENER EL TÍTULO DE:  
LICENCIADA EN ENFERMERÍA Y OBSTETRICIA

PRESENTA:

FLORES MORENO MIRIAM

ASESOR:

L.E.O. CALZADA MARTÍNEZ MONICA ADRIANA.



MÉXICO, D. F.

ENERO 2004



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.



# Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A. C.

Incorporada a la U.N.A.M.

L.E.O. MARIA ELENA FRANCO MORALES  
DIRECTORA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS  
DE GUADALUPE, A.C.  
P R E S E N T E:

Los suscritos, Coordinador de Servicio Social así como el Asesor Académico de:

TESIS

Cuyo Titulo es:

!!NIVEL DE CONOCIMIENTOS ETICO-LEGALES DE LOS ALUMNOS Y DOCENTES

DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA DE LA ESCUELA DE ENFERMERAS DE  
GUADALUPE"

Que elaboró la pasante: FLORES MORENO MIRIAM.

Manifestamos a usted, que satisface los requisitos académicos y administrativos establecidos en el reglamento de exámenes profesionales en vigor.

A T E N T A M E N T E.

Ciudad de México D.F., ENERO de 2004.

ASESOR ACADÉMICO

COORDINADOR DE SERVICIOS SOCIAL

L.E.O. CALZADA MARTINEZ MONICA ADRIANA.

PROFA. MARIA DEL CARMEN RODRIGUEZ LOPEZ

CED. 3285336

## **DEDICATORIA.**

### **PAPAS:**

Quiero compartir con ustedes, la felicidad de haber concluido una etapa de mi preparación profesional; ya que me brindaron su apoyo incondicional y constante, y así mismo me enseñaron a valorar que el único motivador real es nuestra manera de vivir y por brindarme la posibilidad de tener fe y confianza en mi, por decirme sus puntos de vista a pesar de que sabrían que me enojaría, por ubicarme en la realidad marcándome los límites de la vida y por no darme lo que yo podía conseguir.

### **MTRO. JULIO HERNÁNDEZ FALCON:**

Gracias por haberme brindado su apoyo incondicional y por exhortarme a seguir adelante.

### **A LOS PROFESORES Y AMIGOS:**

Gracias por el apoyo y esmero que nos brindaron durante el tiempo de estudios en la escuela de Enfermeras de Guadalupe. A mis amigos por haber estado ahí cuando más los necesite y por guiarme en el camino recto.

**¡GRACIAS POR TODO!**

## INDICE.

I	Introducción.....	1
II	Marco Teórico.	
2.1	Historia de la Enfermería.....	6
2.1.1	Definición de Enfermería.....	8
2.2	Conceptos Básicos.....	9
2.2.1	Ética.....	9
2.2.2	Moral.....	10
2.2.3	Orígenes de la moral.....	10
2.2.4	Estructura del acto moral.....	11
2.2.4.1	El Motivo.....	11
2.2.4.2	La Finalidad.....	11
2.2.4.3	Los Medios.....	11
2.2.5	Valores.....	12
2.2.5.1	Características de los Valores.....	12
2.2.5.2	Valores Morales.....	12
2.2.5.3	Conducta Moral.....	13
2.3	Ética Profesional de Enfermería.....	15
2.3.1	Enfoques Filosóficos de la Ética.....	15
2.3.2	La Ética de Enfermería a través del tiempo.....	16



2.5.4.5	Los Deberes de las Enfermeras para con su Profesión.....	36
2.5.4.6	Los Deberes de las Enfermeras para con la Sociedad.....	37
2.6	Legislación y Moral en Problemas de la atención de Enfermería.....	37
2.6.1.1	Delito.....	38
2.6.1.2	Daño.....	40
2.6.1.3	Libelo.....	40
2.6.1.4	Ataque y Agresión.....	40
2.6.1.5	Negligencia.....	41
2.6.1.6	Introgencia.....	42
2.6.2	Secreto Profesional.....	43
2.6.2.1	Tipos de Secreto.....	43
2.6.3	Roles Legales de las Enfermeras.....	44
2.6.3.1	Proporcionando Cuidados.....	44
2.6.3.2	Como Empleada o Contratada.....	45
2.6.3.3	Como Ciudadana.....	45
2.6.4	Cumplir las Ordenes del Medico.....	46
2.6.5	Tipos de Situaciones Erróneas.....	47
2.6.6	Normas Morales para las Enfermeras.....	48
2.6.7	Normas Morales Fundamentales en la atención de Pacientes.....	50
2.6.8	Normas Fundamentales para el comportamiento Moral para las Enfermeras.....	51
2.6.9	Normas de Trato Social para las Enfermeras.....	52

### III Material y Métodos.

3.1 Justificación.....	55
3.2 Objetivos.....	56
3.2 Planteamiento del problema.....	57
3.4 Hipótesis.....	58
3.4.1. Hipótesis de trabajo.....	58
3.4.2. Hipótesis Nula.....	58
3.5 Definición de las variables.....	58
3.5.1. Variable de estudio.....	58
3.5.2. Indicadores de las Variable Estudio.....	59
3.6 Tipo de Estudio.....	65
3.7 Universo de Estudio.....	66
3.8 Unidades de Observación.....	66
3.9 Criterios de Inclusión, Exclusión y Eliminación.....	66
3.10 Universo Muestra.....	67
3.11 Instrumento.....	67
3.12 Validez y Confiabilidad.....	68
3.13 Procesamiento Estadístico.....	68

### IV Resultados

4.1 Datos Generales.....	70
4.2 Datos Específicos.....	70
4.3 Discusión y Análisis.....	73
4.4 Propuestas.....	78

4.5 Conclusiones.....	79
Bibliografía.....	80
Anexos	
Instrumento.....	86
Instructivo del instrumento.....	92
Gráficas y cuadros.....	96
Glosario.....	135

## INDICE DE CUADROS Y GRAFICAS

Cuadro # 1 Categoría.....	97
Gráfica # 1 Categoría.....	98
Cuadro # 2 Concepto de Ética.....	99
Gráfica # 2 Concepto de Ética.....	100
Cuadro # 3 Tipo de Ética.....	101
Gráfica # 3 Tipo de Ética.....	102
Cuadro # 4 Concepto de Moral.....	103
Gráfica # 4 Concepto de Moral.....	104
Cuadro # 5 Deberes Fundamentales.....	105
Gráfica # 5 Deberes Fundamentales.....	106
Cuadro # 6 Código de Ética.....	107
Gráfica # 6 Código de Ética.....	108
Cuadro # 7 Ética de Enfermería.....	109
Gráfica # 7 Ética de Enfermería.....	110
Cuadro # 8 Art. de la Ley General de Salud.....	111
Gráfica # 8 Art. de la Ley General de Salud.....	112
Cuadro # 9 Función de la CONAMED.....	113
Gráfica # 9 Función de la CONAMED.....	114
Cuadro # 10 Concepto de Valor.....	115

Gráfica # 10 Concepto de Valor.....	116
Cuadro # 11 Secreto Profesional.....	117
Gráfica # 11 Secreto Profesional.....	118
Cuadro # 12 Principios de Enfermería.....	119
Gráfica # 12 Principios de Enfermería.....	120
Cuadro # 13 Atención al Paciente.....	121
Gráfica # 13 Atención al Paciente.....	122
Cuadro # 14 Calidad de Atención.....	123
Gráfica # 14 Calidad de Atención.....	124
Cuadro # 15 Conocimientos y Experiencias.....	125
Gráfica # 15 Conocimientos y Experiencias.....	126
Cuadro # 16 Procedimientos de Enfermería.....	127
Gráfica # 16 Procedimientos de Enfermería.....	128
Cuadro # 17 Tratamiento de los Pacientes.....	129
Gráfica # 17 Tratamiento de los Pacientes.....	130
Cuadro # 18 Ámbito Hospitalario.....	131
Gráfica # 18 Ámbito Hospitalario.....	132
Cuadro # 19 Iatrogenia.....	133
Gráfica # 19 Iatrogenia.....	134

# I. INTRODUCCIÓN

Uno de los grandes problemas de estos tiempos de globalización, es la deshumanización de la atención de salud, lo que repercute directa o indirectamente sobre los pacientes y sus familiares, produciéndoles dolor y sufrimiento. Este problema atañe a todo el equipo multidisciplinario de salud. La responsabilidad profesional pasa por un periodo crítico para todo el equipo de salud; ciertamente la negligencia profesional es tan antigua como la medicina misma, pero ha tomado importancia prácticamente de dos décadas a la fecha en nuestro país. En la actualidad las denuncias por responsabilidad profesional tienden a aumentar debido al mayor conocimiento médico y jurídico por parte de los pacientes, quienes exigen una curación completa y pronta a sus problemas, bajo condiciones de óptima calidad profesional. Lo que ha despertado la inquietud y el interés de los profesionistas de la salud en sus diversas especialidades por conocer sobre este tipo de problemas, pues sabe que no está exento de tener una denuncia en su contra.

Tradicionalmente la relación de la enfermera/o con su paciente se ha sustentado en la confianza, la comunicación adecuada y la clara definición de las funciones sociales de cada uno. En la actualidad esta relación se encuentra en crisis. El motivo del presente trabajo es reflexionar algunos de los principales factores que la afectan, especialmente los derechos y obligaciones de la

enfermera/o y del paciente, para comprender la responsabilidad profesional en la práctica de la medicina. Los elementos fundamentales para restaurar las bases humanistas de la actuación médica incluyen el apego estricto a los conocimientos técnico-científicos, el actuar ético y digno y la atención especial a la comunicación. Esta reflexión debe exponerse desde las primeras etapas de la formación de enfermería, y promoverse durante la actualización del enfermero/a para su ejercicio profesional.

Durante el año 2003, se realizó una investigación acerca del nivel de conocimientos Ético-Legales en los alumnos y docentes de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, el estudio fue de carácter descriptivo, transversal y a través de Instrumento.

Las unidades de observación del nivel Licenciatura y docentes que laboran en dicha institución.

El presente trabajo está integrado por los siguientes capítulos: en el capítulo I se encuentra la introducción; en el capítulo II el Marco Teórico en el cual se revisara, una breve historia de la enfermería, conceptos de ética, moral, valores, normas jurídicas los derechos humanos, código de ética para las enfermeras mexicanas, los derechos de los pacientes y las funciones de la CONAMED, así como también responsabilidades legales de la enfermera; en el

capítulo III, Material y Métodos en el cual se especifican los objetivos, hipótesis y variables que habrán de considerarse en el estudio; y en el capítulo IV los resultados en los que se analizan datos generales, datos específicos, discusión y análisis, propuestas, conclusiones, bibliografía y anexos.

Para la recolección de datos se diseñó una encuesta de 19 reactivos, mismos que se refieren a datos generales y aspectos relacionados con Ética y Legislación en Enfermería.

De los sujetos encuestados se reflejaron los resultados más relevantes, la mayoría conoce el concepto de Ética en Enfermería, así como la existencia del Código de Ética, pero a pesar que tienen la noción de dichos temas, hace falta profundizar y darles la importancia que se merecen. Una propuesta sería otorgarle relevancia a esta materia para que mediante documentación actualizada se logre un impacto en los sujetos y exista mayor interés en el tema.

## II. MARCO TEORICO

## 2.1. BREVE HISTORIA DE LA ENFERMERIA.

La historia de la enfermería podría continuarse a través de la medicina hospitalaria realizada en los monasterios medievales y en las primeras órdenes religiosas hospitalarias. S. Vicente de Paúl (1576 – 1660) y la fundación de las Hijas de la Caridad; hasta fines del siglo XIX la enfermería en el ámbito occidental estuvo muy vinculada a determinadas órdenes y congregaciones religiosas.

En el siglo XIX comienza a desarrollarse lo que podríamos llamar “dirección secular” en la profesión de la enfermería. El proceso de industrialización de las sociedades occidentales y el crecimiento de las ciudades provocaron una situación desastrosa en los hospitales. La enfermería estuvo en manos de personas incompetentes y con intereses muy poco altruistas. Esta situación era especialmente aguda en los países protestantes que no contaban con las hijas de la caridad.

En 1836 se da un paso importante para el futuro de la profesión. Un párroco protestante alemán, Theodor Fliedner, funda un hospital en su parroquia de Kaiserswerth y encarga a una enfermera experimentada, la organización de unos cursos de preparación en una incipiente escuela de enfermería, en la que se formaron enfermeras que eran, al mismo tiempo, diaconizas. Una de las personas que acudió a ese centro de Kaiserswerth fue Florence Nightingale.

Florence Nightingale (1820 – 1910) al nivel de Hipócrates, al darle el título de “madre de la enfermería”. Se pueden discutir ciertos aspectos de la visión que tuvo Florence Nightingale sobre la enfermería, pero no puede negarse el enorme influjo en el desarrollo de la profesión. Tuvo una amplia formación intelectual y debió vencer grandes resistencias familiares para poder dedicarse a la enfermería. Su formación la recibió en Kaiserswerth y en varios hospitales católicos de las Hijas de la Caridad y comenzó a trabajar como enfermera en un hospital de Londres.

La gran fama de Florence Nightingale comienza a gestarse en la guerra de Crimea (1854 – 1857). La situación de los hospitales militares ingleses era desastrosa. La presencia de Florence Nightingale y otras 38 enfermeras de sus órdenes fue decisiva; la tasa de mortalidad de los heridos hospitalizados bajó.

La obra escrita más importante de Florence Nightingale es *Notes on Nursing*. Sus ideas fundamentales sobre la profesión son las siguientes:

- a).- La enfermería es una profesión únicamente para mujeres. Incluye el principio de obediencia al médico.
- b).- Creía que las enfermeras debían trabajar en hospitales y no de forma privada.
- c).- La enfermería es una sagrada vocación y no un negocio.

Aunque veía la necesidad de un título para poder distinguir las enfermeras preparadas de los que carecían de preparación, sin embargo se opuso a ello porque creía que obtener un título podría significar "like joining a unión" y la enfermera debe estar por encima de estas consideraciones.

Refleja un gran humanismo y una indiscutible experiencia de la situación del enfermo. Pone un gran relieve en la actuación de la enfermera para crear un ambiente favorable para el enfermo y en el que puedan actuar las propias defensas del organismo en contra de la dolencia: ventilación, calor, limpieza, ruido, monotonía, alimentación, camas, luz. Insiste en que la enfermera, además de poder prestar estas atenciones humanas al enfermo, debe poseer una cualificada formación técnica.

En el ámbito profesional la carrera de enfermería ha adquirido relevancia, no obstante el difícil camino que ha recorrido para consolidar su formación profesional.

Es conocido a través de la historia que la enfermería fue por mucho tiempo un trabajo intrascendente en lo social, que existió para alimentar o cuidar al enfermo sin un adiestramiento previo, orientado solo por la inclinación hacia elevados valores espirituales o religiosos.

Después de varias décadas y para éste momento el desarrollo del proceso educativo ha configurado a la enfermería como una profesión que ya ha avanzado en los niveles académicos de la educación superior, licenciatura, especialidad, maestría y doctorado.

Esta situación mundial ha facilitado a la enfermería incursionar en actividades propias del trabajo intelectual, por que se reconoce la necesidad de sustentar su ejercicio en la aplicación razonada del conocimiento, en el uso lógico de la tecnología y en la reflexión del cuidado humanitario.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> GAFO Javier, *Ética y Legislación en Enfermería*, Edit. Universitas, España, 1994

### 2.1.1. DEFINICION DE ENFERMERIA.

La enfermería se ha concebido como ciencia, arte, profesión y proceso. Es posible conceptualizar la enfermería como el "Conjunto de conocimientos y acciones necesarias para prestar atención de enfermería a las personas que lo requieran, en actividades de promoción de la salud, diagnóstico de enfermería, tratamiento y rehabilitación".

Ciencia que comprende los conocimientos, actividades y aptitudes necesarios para atender correctamente las necesidades del individuo, grupo y comunidad, referentes a la Salud, su conservación, promoción y su restablecimiento.<sup>2</sup>

Virginia Henderson (1961 ) dice: "Enfermería es asistir al individuo sano o enfermo en la ejecución de aquellas actividades que contribuyan a su salud, a su recuperación o a su muerte pacífica, actividades que el podría ejecutar por si mismo si tuviera la voluntad o los conocimientos necesarios para ello".

En la búsqueda constante de la calidad del servicio de enfermería no puede pasar desapercibido el actuar conciente y voluntariamente en forma moral; ya que todo esto fija un camino a seguir así como un comportamiento valioso, que será beneficio para las personas que reciben nuestros servicios. Por las anteriores y muchas otras razones, la ética se convierte en un elemento indispensable para la calidad del servicio de enfermería.

---

<sup>2</sup> DICCIONARIO DE MEDICINA OCÉANO MOSBY, Editorial Océano, IV Edición, España, 1998.

## 2.2. CONCEPTOS BASICOS.

### 2.2.1. ETICA.

La ética es difícil de caracterizar; sin embargo, las razones para su estudio están en las raíces mismas de las relaciones sociales.

La palabra ética deriva del griego ETHOS (que significa carácter, modo de ser), y ha sido definida como "el sistema o código de principios morales, de cada persona, religión, grupo o profesión... en el estudio de los estándares de la conducta y juicios morales"<sup>3</sup>.

La ética estudia las formas de conducta o comportamiento sociales que la humanidad considera valiosas, debidas y además moralmente obligadas. Son objeto de estudio de la ética, las actividades humanas conciente y voluntarias que afectan a otros seres humanos o a la sociedad en su conjunto.

La ética es una ciencia justamente por que explica las cosas por sus causas. Efectivamente, no se trata de emitir una opinión mas acerca de lo bueno o lo malo; se trata de emitir juicios sobre la bondad o maldad moral de algo, pero dando siempre la causa o razón de dicho juicio. La curandera, a diferencia del medico, manda una medicina, pero no sabe dar la razón del poder medicinal de esa sustancia.<sup>4</sup>

Como ciencia, la ética pertenece al grupo de las ciencias sociales y por ello, al estudio de las sociedades desde el punto de vista de los comportamientos morales, pretende explicar las razones y cambios de los comportamientos morales de los seres humanos, los principios que motivan los cambios de valores en las sociedades a través del tiempo y los valores que toman carácter universal.

---

<sup>3</sup> <http://members.es.tripod.de/cepreional13/céticaénfermeria.htm>.

<sup>4</sup> GUTIERREZ Raúl, Introducción a la Ética, Editorial Esfinge, XVI Edición, México, 2001.

### 2.2.2. MORAL.

Ética y moral se relacionan como lo hace una ciencia con su objeto de estudio, es decir, la ética no crea la moral, sino que estudia la moral.

La palabra MORAL proviene de vocablo latino "MOS" o "MORES" que significa costumbres en el sentido de normas o reglas adquiridas por hábito.

La moral es un conjunto de normas que regula en comportamiento de los seres humanos en sociedad, que son aceptadas en forma libre y consciente por un individuo o un grupo de individuos.<sup>5</sup>

Al "deber ser" o el ideal le pertenecen las ideas, normas, costumbres y tradiciones de lo que es aceptado universalmente como conducta o comportamiento moral. Al "ser" le son propios los hechos que muestran los comportamientos humanos como una respuesta debida a factores multicausales, en un contexto macroambiental, dinámico, evolutivo, cambiante y la mayoría de las veces, condicionante.

El comportamiento moral se sujeta a valores y normas establecidas socialmente, es un comportamiento consciente y libre y responde a una necesidad social.

La función social de la moral es regular las relaciones entre los seres humanos para mantener un orden social y preservar la integridad de un grupo.

### 2.2.3. ORIGENES DE LA MORAL.

La moral solo puede surgir cuando el ser humano se convierte en un ser social, lo cual es un hecho innato. Solo los comportamientos humanos pueden ser o no morales en función de los efectos que sus actos pueden causar a sus semejantes, lo cual implica la relación del ser humano como ser social.

---

<sup>5</sup> <http://members.es.tripod.de/cepreional13/céticaenfermería.htm>.

Las raíces de lo moral se encuentran en las sociedades más primitivas, los seres humanos se agrupan para conseguir satisfactores a sus necesidades básicas, como alimentarse, abrigarse, comunicarse, etc. En dichas sociedades, la conducta moral aspira a una realización de lo "bueno" que entraña a su vez tomar en cuenta los intereses de los demás; se fundamenta en el principio "conseguir el mayor bien para el mayor número de personas".

Lo "bueno" es aquello que beneficia la unión de la comunidad; lo "malo", todo aquello que contribuya a minar dicha unión.<sup>6</sup>

La moral es parte de las tradiciones y costumbres del grupo humano unido por un interés común. La moral desarrollada aparece, cuando las condiciones económico-sociales muestran otras relaciones entre los miembros de una comunidad con la aparición de la propiedad privada y la división de las clases sociales.

#### 2.2.4. ESTRUCTURA DEL ACTO MORAL.

El acto moral tiene una estructura representada por lo siguiente:

2.2.4.1 EL MOTIVO: es aquella fuerza interna que impulsa a actuar.

2.2.4.2 LA FINALIDAD: si existe un motivo consciente que induce a actuar, es claro que se persigue un fin que ha sido valorado y tomado en cuenta como una decisión individual o colectiva.

2.2.4.3 LOS MEDIOS: la conciencia de los medios para alcanzar un fin cuyo uso no es válido utilizar es decir, usar medios inmorales para alcanzar un fin moral no es válido para la ética.

La moral es concebida también como un sistema de normas, principios y valores regulados por las relaciones entre los individuos en un grupo social, de manera que las normas se aceptan en forma libre y consciente.

El acto moral es una manifestación concreta del comportamiento moral de las personas forma parte de un contexto normativo o código moral de una sociedad dada, dentro de lo cual cobra sentido.

---

<sup>6</sup> <http://members.es.tripod.de/cepreional13/céticaenfermería.htm>.

## 2.2.5 LOS VALORES:

El concepto "VALOR" adquiere así dos significados; el valor del objeto y el valor que le atribuye el sujeto al objeto. Al entrar en contacto con los seres humanos se le atribuye otro tipo de valores como el placer de su contemplación, el arte del proceso de transformación y el uso que satisface necesidades humanas.

Las propiedades naturales existen independientemente del valor que se les da; en cambio, las propiedades atribuidas por el ser humano solo existen cuando el objeto se transforma en la relación cognitiva y práctica del sujeto con el objeto. Si los objetos satisfacen necesidades humanas se consideran útiles, es decir, el objeto tiene un valor de uso. Los objetos solo son valiosos si efectivamente poseen ciertas cualidades naturales que les permiten ser utilizados por los seres humanos.

### 2.2.5.1 CARACTERÍSTICA DE LOS VALORES:

- Los valores constituyen un cuerpo de conocimientos propios.
- Los valores se encuentran en la utilidad, la belleza y los actos buenos de los seres humanos.
- Los valores cambian de una época a otra, son condicionados y relativos.
- El ser humano puede mantener diversas relaciones con los valores.
- Los valores pueden variar históricamente, pero esa variación depende de la relación sujeto-objeto.

### 2.2.5.2 VALORES MORALES.

Los objetos valiosos son buenos en tanto cumplen de manera satisfactoria la causa para la cual fueron destinados. En la valoración de los objetos el concepto "bueno" no es entendido en el plano de la moral, ya que solo los comportamientos humanos pueden ser morales en virtud de la realización libre y voluntaria del sujeto.

La valoración moral comprende 3 elementos: el valor, el objeto valorado y el sujeto que valora.

- VALOR: se atribuye a todo acto humano cuando éste afecta con sus resultados a otros seres humanos o a una sociedad en su conjunto.

- OBJETO VALORADO: solo tiene valor en cuanto a la relación que el ser humano tenga con dicho objeto.

- SUJETO QUE VALORA: se concibe dentro un marco histórico social y, por lo mismo, el acto de valorar se enmarca en un sistema normativo social.<sup>7</sup>

Los valores morales únicamente se dan en actos humanos. Cuando la conducta de una persona afecta sus semejantes, puede significarse como una conducta moral, inmoral o amoral. Son valores humanos los actos realizados de manera consciente, libre y responsable.

Hablar de ética o de moral implica hablar de lo "bueno" y de lo "malo", lo bueno y lo malo, están en una relación recíproca inseparable, lógica e histórica.

La conducta moral aspira a una realización de lo bueno que entraña una necesidad de superar los intereses individuales y de tomar en cuenta los intereses de los demás. Lo bueno se da como una contribución del sujeto a una causa común y tiene como propósito hacer las conductas humanas socialmente útiles y valiosas para lograr una convivencia armónica.

### 2.2.5.3 CONDUCTA MORAL.

La conducta moral es una conducta obligatoria y debida; el comportamiento moral depende del apego a las normas establecidas por la sociedad y la evitación de actos prohibidos por las normas. La obligatoriedad moral, por tanto, impone deberes y responsabilidades.

La libertad existe en la posibilidad de elegir entre varias alternativas aquella que es la más valiosa para el sujeto. La conducta moral no es obligatoria externamente sino internamente. A diferencia de las normas jurídicas o sociales en las cuales la obligatoriedad es externa, la obligatoriedad moral que es interna.

La conciencia moral es una comprensión de actos propios que implica una valoración y juicio de los propios actos con base en ciertas normas que se reconocen y aceptan como "debidas" y obligatorias.

---

<sup>7</sup> BERMÚDEZ S. Moral Profesional para Enfermeras, Impresiones Modernas, México, 1976.

La conciencia moral se adquiere con el desarrollo del individuo, en el contexto histórico y social, de una sociedad dada y una práctica social. La responsabilidad moral se produce cuando el sujeto reconoce que "debe" comportarse con apego a las normas aceptadas por él en lo más interno de su ser.

El "debe ser" es el modelo ideal que representa para el sujeto una responsabilidad moral que debe de cumplir. Las sanciones al no cumplimiento del "debe ser" son aplicadas por el sujeto en forma de su conciencia moral.

El "valor moral" es atribuible únicamente a los comportamientos humanos. El valor atribuible a los objetos, como ya se mencionó, puede ser de uso, de cambio y naturales en los objetos.

La ética estudia la moral; ésta a su vez se conforma con valores, normas y conductas del ser humano que se consideran "buenas".

El hombre a través de toda su trayectoria histórica a tenido que acatar un buen número de normas para su convivencia social. Estas normas en principio están dictadas por la propia conciencia del individuo que le permite distinguir el bien y el mal para actuar en consonancia con lo que beneficie a todo ser humano con lo físico, en lo emocional y en lo social.<sup>8</sup>

Los valores como el amor, la racionalidad, la justicia, la bondad y la libertad; son universales e inmutables, son grandes puntos de referencia, grandes causas dentro de los cuales fluye la vida humana en su concreción. Los valores definen los ideales de la profesión, de estos emanan las normas que orientan el comportamiento para una forma más precisa de actuar.<sup>9</sup>

---

<sup>8</sup> Cfr. SEP DGP. Prototipo de Código de Ética Profesional, México D.F., 1998.

<sup>9</sup> GAFO Javier, Ética y Legislación en Enfermería, Edit. Universitas, España, 1994

## 2.3 ETICA PROFESIONAL DE ENFERMERIA.

### 2.3.1 ENFOQUES FILOSOFICOS DE LA ETICA.

Existen enfoques filosóficos de la ética en la ciencia de la salud y son los siguientes:

**2.3.1.1 ENFOQUE JUDEO-CRISTIANO:** Pregona que el ideal de la vida es obediencia de Dios y a las leyes expresan su voluntad. La conducta moral es aquella que se apega a las leyes de Dios. La practica de la medicina debe ajustarse a lo que la religión considera es para los mortales, respetando siempre los limites.

**2.3.1.2 ENFOQUE DE LA INTUICION:** Considera que el bien y el mal dependen de la intuición, pues el ser humano sabe cual es su deber. La conducta moral es la que busca el mayor bien para la comunidad. La práctica de la medicina se ajustara a los códigos normativos de las conductas en una sociedad determinada.

**2.3.1.3 ENFOQUE MORALISTA:** Se fundamenta en la teoría del contrato. El contrato limita el compromiso medico al deber de prestar auxilio a sus pacientes en todo tiempo que se requiera. Una vez iniciado el tratamiento, el contrato obliga al medico a seguir prestando la asistencia necesaria.

**2.3.1.4 ENFOQUE DEL VALOR:** Señala que el deber es el que determina el valor moral del comportamiento humano. La práctica de la medicina se orienta por los valores atribuibles a los profesionales en las ciencias de la salud.

### 2.3.2 LA ETICA DE ENFERMERIA A TRAVES DEL TIEMPO.

Resulta significativo aproximarse a una publicación de ética para las enfermeras escrita hace 60 años, para percibir con nitidez los grandes cambios que se han operado tanto en la problemática ética de la enfermería, como sobre todo en la misma imagen de los profesionales de la enfermería.

Las responsabilidades que asumen son crecientes; sus tareas son más complejas. Hoy existen enfermeras muy preparadas que intentan definir la naturaleza de los conocimientos de enfermería, que suscitan interrogantes sobre la práctica de su profesión. Cada vez va hacer mas difícil que la enfermera entienda su profesión como una obediencia ciega a las ordenes del medico.

La ética medica de las enfermeras de hace 60 años se centraba en el "ideal". del servicio, en las obligaciones hacia la comunidad y el "espíritu" de la enfermera. La ética de la enfermera se centra en la atención directa a la persona, a los pacientes, a sus derechos y a la calidad de su atención. Existe en las enfermeras una profunda convicción sobre la dimensión moral de su profesión y de la relevancia de las actitudes éticas en su trabajo; mientras que en los años 20, el ideal era una "ética de la virtud" y se insistía en que la enfermera debía ser altruista, llena de tacto, entregada y amable, y a partir de los años 70, el ideal seria una "ética del deber", poniéndose mayor énfasis en el "hacer" que en el "ser"; en las acciones y deberes que se realizan mas que en las virtudes personales de la enfermera. Finalmente la enfermería actúa sin informar al paciente acerca del tratamiento que se aplica, mantener su competencia mediante la formación permanente y actuar como abogado del paciente.<sup>10</sup>

La ética de enfermería estudia las razones de los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios que regulan dichas conductas, las motivaciones, los valores del ejercicio profesional, los cambios y las transformaciones a través del tiempo. La moral para enfermeras constituye la principal base para el estudio de la ética profesional de enfermería.<sup>11</sup>

---

<sup>10</sup> BALDERAS, Ética de Enfermería, Ediciones Económicas de Enfermería, Edit. Mc. Graw Hill Internacional, México, 1998.

<sup>11</sup> Cfr. SEP DGP. Prototipo de Código de Ética Profesional, México D.F., 1998.

Las normas los comportamientos de la enfermera en la práctica obedecen a postulados que han surgido de diversas posturas ideológicas en las sociedades a través del tiempo. El ejercicio de la enfermería a tomado poco a poco un estado social. Dicho estado ha cambiado en la historia y ha tenido relevancia social, declinación y ajustes. En la época actual tiene un lugar en la sociedad que esta definido por las normas legales, institucionales y sociales. Los profesionales de la enfermería tienen un desarrollo profesional acorde con sus convicciones internas y sus virtudes. El desarrollo de la moral profesional se obtiene con la orientación de sus estudios y el enfoque formativo, así como con el ejercicio de su práctica.

Las enfermeras, tenemos el gran compromiso con la sociedad de ejercer la profesión con calidad humana, científica y ética. Este compromiso exige a las enfermeras, capacitación permanente, sensibilidad ética y capacidad de razonamiento moral para la adecuada toma de decisiones en su desempeño profesional. Actualmente las enfermeras asumen roles complejos en el campo clínico y el ámbito social en los cuales se hace más evidente la dimensión ética de la práctica de enfermería.<sup>12</sup>

La esencia de la enfermería consiste en el cuidado de la salud del ser humano considerado con todos sus valores, potencialidades y debilidades, mismos que son considerados junto con las experiencias que la persona está enfrentando en el momento que ha perdido su salud; el profesional de enfermería le ayuda a la persona a entender y a tener un conocimiento de la situación, que le permita incorporar y confrontar sus valores en situaciones adversas. Es la enfermera a diferencia de otros profesionales del equipo de salud quien tiene la oportunidad de establecer comunicación personal con los pacientes en el contexto de su mundo único, por ello a través de proporcionar los cuidados debe buscar esa comunicación que la conduce a hacer de su práctica una actitud ética a diferencia de solo demostrar su destreza técnica.<sup>13</sup>

Para ubicar los servicios de enfermería desde el punto de vista de la ética hay que considerar que el comportamiento humano moral toma en cuenta las normas establecidas por la sociedad. Es por ello que se menciona brevemente la importancia de las normas jurídicas.

---

<sup>12</sup> <http://www.guiadeenfermeria.com/bioetica/deontologia/internacional.htm>.

<sup>13</sup> Cfr. SEP DGP. Prototipo de Código de Ética Profesional, México D.F., 1998.

## 2.3 NORMAS JURIDICAS.

Para comprender las normas jurídicas es inevitable la necesidad de explicar la esencia del Derecho.

### 2.4.1 DEFINICION DE DERECHO.

“El conjunto de normas o reglas de conducta de carácter obligatorio que regulan las actividades de los individuos en su convivencia social”.<sup>1</sup>

“Conjunto de normas impuestas y sancionadas por el poder público que rigen la conducta del ser humano en sociedad”.

En el orden jurídico establecen las condiciones de la armonía colectiva; por ello, el Derecho tiene como fines el salvaguardar la superioridad de la norma jurídica para preservar el orden social.

El derecho se nos presenta como un sistema de reglas de conducta de carácter obligatorio, impuesto por la autoridad, la cual asegura su eficacia amenazando con sanciones a los infractores y, en ocasiones, forzando a su cumplimiento hasta vencer la resistencia del rebelde.

La utilidad del Derecho es la de servir para organizar la convivencia social humana dentro de cierto grado de armonía, garantizando la paz, la seguridad y el orden social sobre bases de equidad y de justicia. Claro está que la existencia del derecho, no logra evitar los conflictos humanos, pero si disminuye su número y da las bases necesarias para la solución de los que inevitablemente se presentan.<sup>2</sup>

Otros fines del derecho son alcanzar la justicia, la libertad, la paz social y la seguridad jurídica. El derecho es indispensable o inevitable en la vida de los seres humanos. Todas las conductas y actos están regulados por el derecho.

---

<sup>1</sup> SOTO Pérez Ricardo, Nociones de Derecho Mexicano, Edit. Esfinge, XIV Edición, Edo. Méx. 1996.

<sup>2</sup> GARCIA M. Introducción al Estudio del Derecho, Edit. Porrúa, México, 1969.

El Derecho Subjetivo consiste en la facultad de la norma objetiva concede a un sujeto. El Derecho Vigente comprende un conjunto de normas imperativas y atributivas que en una cierta época, en una sociedad o lugar determinado. El Derecho Positivo está constituido por un conjunto de normas que las personas cumplen en su vida social.

Son Fuentes Formales del Derecho el proceso de creación de la norma jurídica. Son Fuentes Reales los factores y elementos que determinan el contenido de las normas. Son Fuentes Históricas los documentos que expresan el texto de la ley como los códigos, las inscripciones, los libros en los que aparece el texto o sentido de la ley en épocas pasadas.<sup>16</sup>

Tradicionalmente se han considerado como fuentes formales del derecho: la legislación, la costumbre y la jurisprudencia.

**2.4.1.1 LEGISLACION:** se define legislación como el proceso por el cual uno o varios órganos del Estado formulan y promulgan determinadas reglas de conducta de observancia obligatoria que reciben el nombre específico de leyes.

La legislación es la fuente de derecho más importante de nuestro sistema jurídico; casi la totalidad de nuestro Derecho ha nacido a través de esta actividad.

**2.4.1.2 COSTUMBRE:** Es el uso implantado de una colectividad que le da carácter de obligatorio.

La costumbre, como fuente normal del Derecho, "es la manera constante y uniforme de actuar de los hombres en una colectividad y que es considerada como obligatoria en la propia comunidad, la costumbre no significa un acto de voluntad, sino el hecho mismo de actuar que, representado constantemente, se considera como obligatorio y se vuelve norma jurídica".

La costumbre esta compuesto de dos elementos:

- La repetición constante de actos semejantes en una sociedad determinada, la reiteración de un modo de actuar frente a determinadas situaciones, a través de un periodo más o menos prolongado.

---

<sup>16</sup> GARCIA M. Introducción al Estudio del Derecho, Edit. Porrúa, México, 1969.

- La convicción, en dicha comunidad, de lo que se ha venido practicando es lo debido y que por ello tiene fuerza obligatoria.

**2.4.1.3 JURISPRUDENCIA:** Conjunto de principios y doctrinas contenidas en las decisiones de los tribunales.

La jurisprudencia es el resultado de la actividad de los órganos jurisdiccionales. Los tribunales normalmente aplican las leyes vigentes para resolver los problemas que le son sometidos; se apoya, pues, en el derecho positivo, porque en él se encuentran ya las reglas y soluciones aplicables a la mayoría de las situaciones posibles pero en ocasiones se presentan problemas no previstos por la ley.<sup>17</sup>

**2.4.2 PROCESO LEGISLATIVO:** Es el conjunto de actos procesales mediante los cuales uno o varios órganos del estado formulan y promulgan determinadas normas jurídicas a las que se les da el nombre de leyes.

Las bases del proceso legislativo son seis: iniciativa, discusión, aprobación, sanción, publicación e iniciación de la vigencia.

**2.4.2.1 INICIATIVA:** Es la facultad que tienen determinados órganos del Estado para proponer ante el Congreso (Poder Legislativo) un proyecto de ley.

**2.4.2.2 DISCUSION:** Es el acto de las Cámaras, que consiste en examinar un proyecto o iniciativa de ley polemizando sobre el para decidir, por medio de la votación mayoritaria, si debe o no ser aprobado.

**2.4.2.3 APROBACION:** Consiste en dar a las Cámaras su asentimiento o conformidad a una iniciativa de ley. La aprobación tiene lugar cuando la mayoría de los miembros presentes han otorgado su voto afirmativo al proyecto que previamente se ha discutido.

---

<sup>17</sup> GARCIA M. Introducción al Estudio del Derecho, Edit. Porrúa, México, 1969.

2.4.2.4 SANCION: Es el acto por medio del cual el C. Presidente de la Republica manifiesta, bajo su firma, su conformidad de una iniciativa de ley aprobada por las cámaras.

2.4.2.5 PUBLICACION: Consiste en dar a conocer a quienes deben cumplirla. Para que una ley pueda obligar a su cumplimiento debe, ponerse al alcance del publico el texto de la misma.

2.4.2.6 INICIACION DE LA VIGENCIA: Es cuando empieza a tener fuerza obligatoria una ley a partir de cuando es exigible su cumplimiento.<sup>18</sup>

### 2.4.3 CONCEPTO DE LEY.

Es el resultado del proceso legislativo, aparece ante las personas como una forma de artículos de los códigos.

“Conjunto de normas o reglas de comportamiento que rigen la conducta de los gobernados, concediéndoles derechos y obligaciones”.<sup>19</sup>

“Sistema de principios y procesos por los cuales las personas, que viven en sociedad, intentan controlar las conductas humanas para hacer mínimo el uso de la fuerza como medida de resolución de conflictos”.<sup>20</sup>

Los seres humanos nos encontramos, en nuestra vida cotidiana, sujetos a dos tipos de leyes: las Naturales y las Sociales. A las primeras, en tanto somos seres biológicos; y a las segundas, en cuanto vivimos (mejor dicho, convivimos) con nuestros semejantes en el medio social.

Estamos sometidos a las leyes de la biología (gestación, nacimiento, desarrollo, multiplicación y muerte), de la física y de la química; pero lo estamos también a una especie muy diferente de leyes: las sociales, las que ha elaborado el hombre para organizar la convivencia en condiciones aceptables de bienestar.

<sup>18</sup> GARCIA Trinidad, Apuntes de Introducción al Estudio del Derecho, Edit. Porrúa, IV Edición, México, 1949

<sup>19</sup> GARCIA M. Introducción al Estudio del Derecho, Edit. Porrúa, México, 1969.

<sup>20</sup> BALDERAS, Ética de Enfermería, Ediciones Económicas de Enfermería, Edit. Mc. Graw Hill Internacional, México, 1998.

**2.4.3.1 LAS LEYES NATURALES:** las leyes naturales pertenecen al mundo del ser, expresan las relaciones que existen entre los fenómenos de la Naturaleza (leyes térmicas, biológicas, etc.).

Regulan relaciones de carácter necesario, relaciones que existen indefectiblemente, y son además inviolables, no pueden dejar de cumplirse tienen carácter de fatales.

**2.4.3.2 LAS LEYES SOCIALES:** estas leyes, en cambio, expresan reglas de conducta, prescriben un comportamiento, señalan algo que debe realizarse, porque ello es justo, útil o conveniente.

Su contenido consiste en un deber ser, son de carácter normativo. Regulan acciones de carácter contingente (porque pueden ocurrir, suceder o no suceder). Son esencialmente violables, ya que el supuesto de toda norma es la libertad de aquellos a quienes se dirige. "Es supuesta esencial de la norma la de que pueda ser violada de hecho, que la conducta del sujeto por ella obligado pueda contravenirla, pues de otra manera no sería una norma, sino un mero enunciado de hechos".<sup>21</sup>

#### 2.4.4 CARACTERISTICAS DE LA LEY.

Son características de la ley según el Derecho:

**AUTOAPLICATIVA:** Una vez que entra en vigor, nadie se exenta de su cumplimiento a pesar de ignorar su existencia o que el Poder Público ordene o no su cumplimiento.

**IMPERATIVA:** Significa que la ley ordena, no condiciona su mandato.

---

<sup>21</sup> SOTO Pérez Ricardo, Nociones de Derecho Mexicano, Edit. Esfinge, XIV Edición, Edo. Méx. 1996.

**OBLIGATORIA:** Su cumplimiento es obligatorio y no depende del libre ejercicio.

**GENERAL Y ABSTRACTA:** Es general porque se dirige a la colectividad, se abstrae de la realidad y se muestra en conceptos.

#### 2.4.5 FUNCIONES DE LAS LEYES EN ENFERMERIA.

La ley tiene un determinado número de aplicaciones en enfermería:

- Proporciona un modelo base para determinar qué acciones de enfermería, de cuidado a los clientes, son legales.
- Hace una distinción entre las responsabilidades de las enfermeras y las del resto de los profesionales de salud.
- Ayuda a establecer los límites de las acciones independientes en enfermería.
- Permite mantener una base para la práctica profesional obligando a las enfermeras a estar dentro de la legalidad.

## 2.5 DERECHOS HUMANOS.

Los Derechos Humanos son los que corresponden a la naturaleza humana, porque sin ellos no se puede vivir como seres humanos. A través de la historia, el ser humano se ha preocupado por salvaguardar y proteger los más elementales principios que rigen su existencia. Desde antes del nacimiento incluso, la ley protege la nueva vida que se está formando en el seno materno. En el siglo pasado, los diversos países que habían logrado su independencia y libertad promovieron el cumplimiento de los Derechos Humanos.

En el presente siglo la Organización de las Naciones Unidas (ONU) emitió la "Declaración Universal de los Derechos Humanos". El primer artículo de esa ley dice: Todos los seres humanos nacen libres y en igualdad de derechos y dignidad, dotados como están de razón y conciencia deben comportarse fraternalmente los unos con los otros".

Se considera que los más elementales derechos humanos son: el derecho a la vida y el derecho a la salud. Estos son derechos básicos fundamentales considerados como alguno de los "dones" más preciados por el ser humano universalmente. La enfermería cuida y protege esos dos derechos, por ello, su labor es tan importante y moralmente necesaria.<sup>22</sup>

En México, la legislación sanitaria contiene el Derecho a la Salud como un derecho humano que se elevó a garantía constitucional y el 7 de Febrero de 1984 se publicó en el diario Oficial de la Federación.

### 2.5.1 LEY GENERAL DE SALUD.

La Ley General de Salud entró en vigor el día primero de Julio de 1984 y dejó sin efecto el que hasta entonces se llamó "Código Sanitario". El objetivo general de la Ley de Salud de la población; para tal efecto se aplican dos métodos:

---

<sup>22</sup> NACIONES UNIDAS, "Declaración Universal de Derechos Humanos" en la Carta Internacional de Derechos Humanos.

1.- El auto cuidado, que consiste en determinar qué debe hacer el individuo y qué debe evitar para cuidar su salud y la de los demás.

2.- La planeación estratégica y táctica, que consiste en determinar qué deben hacer las instituciones para cuidar la salud de la población.

#### 2.5.1.1 DEBERES Y DERECHOS.

Se establecen deberes y derechos, las responsabilidades de las autoridades sanitarias y prestación de servicios de salud.

En América Latina, alrededor de 16 países tienen código sanitario; casi todos los códigos sanitarios han sido elaborados por médicos, enfermeras y otros profesionales ajenos a las actividades jurídicas.

En México, en la Ley General de Salud, se encuentran obligaciones, como cumplir con el servicio social, prestar ayuda a la autoridad sanitaria en casos graves y urgentes de salubridad general, otorgar asistencia a personas que estén en peligro de perder la vida, etcétera.

La Ley General de Salud establece la participación de los médicos, enfermeras y profesionales de la salud en la promoción y prevención de enfermedades mediante la educación a la población y el fomento de actividades y conductas que permitan a las personas conservar la salud.

De acuerdo con nuestras leyes, el personal de salud tendrá que responder por sus errores voluntarios e involuntarios incluso, dentro de ciertos límites, cometidos durante el ejercicio de su profesión, en donde la falta médica sea comprobada fehacientemente conforme a derecho, falta que suele ser en la mayoría de las veces culposa o imprudencial.

Señala el artículo 4º de la Constitución política de los Estados Unidos Mexicanos en su párrafo IV lo siguiente: Toda persona tiene derecho a la protección de la salud. La ley definirá las bases y modalidades para el acceso a los servicios de salud y establecerá la concurrencia de la Federación y las entidades federativas en materia de salubridad general, conforme a lo que dispone la fracción XVI del artículo 73 de esta Constitución”.

La Ley General de Salud en su artículo 51 señala: "Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud óptimas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares".<sup>23</sup>

## 2.5.2 MISIÓN, OBJETIVOS Y NATURALEZA DE LA CONAMED.

En nuestro país se viene haciendo un reclamo de la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados. Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento, en su práctica y la forma se asumir la responsabilidad ética que les corresponde según sea su formación.

Para atender en amigable composición, en su caso, para fungir como árbitro, cuando así lo determinen las partes y se sometan expresamente a su arbitraje en los conflictos que se susciten en la prestación de servicios médicos, por decreto del 31 de Mayo de 1996, publicado en el diario Oficial de la Federación el 3 de Julio del propio año, se creó la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Este es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, con plena autonomía técnica para emitir sus opiniones, acuerdos y laudos.

La Comisión Nacional de Arbitraje Médico (Conamed) es un órgano desconcentrado de la Secretaría de Salud, creada a instancias del Presidente de la República mediante decreto publicado en el Diario Oficial de la Federación el 3 de Junio de 1996, cuya misión es contribuir a tutelar el derecho a la protección de la Salud, así como elevar la calidad de los servicios médicos que se prestan en el país, siendo su objeto contribuir a resolver los conflictos suscitados entre los usuarios de los servicios médicos y los prestadores de dichos servicios.

Es un derecho consagrado en la Constitución Mexicana, de características sociales, por el cual se reconoce que todo mexicano tiene derecho a proteger su salud, como factor indispensable de una vida digna, quedando al Estado la responsabilidad de regular, mediante la ley, los términos en que se dará acceso a los servicios de salud.

---

<sup>23</sup> GONZALEZ Rodríguez Francisco, Legislación en Enfermería, 2/a Edición, Editorial Trillas, México, 2002.

Al ser un ente público que contribuye a resolver los conflictos por prestación de servicios médicos, la Conamed pretende que, con su intervención, tales servicios se presten en mejores condiciones de eficiencia y calidad a favor de los usuarios de dichos servicios, que son los sujetos beneficiarios de este derecho constitucional, quienes así cuentan con una instancia pública a las que acuden por inconformidades respecto del servicio recibido, sea público o privado.

Toda persona participa en la promoción del derecho a la Salud mediante la denuncia de actos u omisiones que consideren violan sus derechos respecto de servicios médicos que les hayan prestado instituciones públicas o privadas, así como personas físicas que ejercen de manera independiente la práctica profesional.

La Conamed está facultada para conocer de controversias suscitadas por la prestación de servicios médicos, por alguna de las causas siguientes:

- Probables actos u omisiones derivadas de la prestación del servicio.
- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.
- Aquellas que sean acordadas por el Consejo.

Además, la Conamed cumple una función de orientación, al brindar atención y asesoría, tanto a usuarios como a prestadores de servicios, sobre sus derechos y obligaciones en materia de salud. Por otra parte, la Conamed también actúa de oficio, en cuestiones de interés general relacionadas con su esfera de competencia, es decir en asuntos vinculados con la prestación de servicios médicos y, de igual manera, goza de facultades para coadyuvar con las autoridades de impartición y procuración de justicia, cuando éstas solicitan la emisión de dictámenes médicos.

Como institución pública con atribuciones para recibir, investigar y atender quejas de usuarios de servicios médicos no tiene antecedente alguno. No obstante, se encuentra entre las instituciones que tiene como fin la protección de los derechos de cierto grupo social, como la Procuraduría Federal de Protección al Consumidor, que como su nombre lo indica, protege los derechos de los consumidores; la Procuraduría Social del Distrito Federal, que actúa a solicitud de todo ciudadano inconforme por los servicios prestados por las autoridades del Departamento del Distrito Federal y las Comisiones de Derechos Humanos, tanto la Nacional como las Estatales, que tienen como función primordial la defensa del individuo por violaciones a los derechos inherentes a su persona.

Una de las funciones de la Conamed es fomentar la creación de instituciones análogas en las entidades federativas, que atiendan las quejas de los usuarios de servicios médicos por actos u omisiones de los prestadores de dichos servicios en los estados de la República.

La Conamed no es una autoridad sanitaria. Las atribuciones de la Comisión tienen como base la premisa de que actúa a petición de parte, cuando se trata de controversias por prestación de servicios médicos, o de oficio, ante cuestiones de interés general, empero, cuando de sus actuaciones se detecta la violación de normas sanitarias, la Conamed no está facultada para imponer sanciones, sino que tiene la obligación de hacer del conocimiento de la Secretaría de Salud los presuntos hechos violatorios de la norma, a efecto de que sea la citada dependencia la que conforme a sus atribuciones decida lo conducente.

La Conamed no es ningún tribunal, puesto que no tiene las características propias de los órganos estatales encargados de impartir justicia. La Conamed sólo conoce de las controversias cuando ambas partes involucradas en un conflicto derivado de la prestación de un servicio médico están de acuerdo en que la Comisión resuelva sus diferencias, ya será mediante la conciliación o por medio del arbitraje, por lo que, si alguna de las partes no manifiesta su voluntad para que la Conamed conozca del asunto, éste deberá ventilarse ante los tribunales judiciales.

Uno de los principios que rigen la actuación de la Conamed es la gratuidad de sus servicios, puesto que se trata de una función que lleva a cabo el Estado para dar vigencia a un derecho social, el relativo al derecho a la protección de la salud.<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> COMISION NACIONAL DE ARBITRAJE MEDICO (CONAMED), Cuadernos de divulgación, preguntas y respuestas de la CONAMED, Impresora y Encuadernadora Progreso, México D.F., 1997.

### 2.5.2.1 ATRIBUCIONES DE LA CONAMED.

Son atribuciones de la comisión nacional de arbitraje medico:

I.- Brindar asesoría e información a los usuarios y prestadores de servicios médicos sobre sus derechos y obligaciones.

II.- Recibir, investigar y atender las quejas que presentan los usuarios de servicios médicos, por la posible irregularidad en la prestación o negativa de prestación.

III.- Recibir 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 aquellas otras que sean necesarias para dilucidar tales quejas, así como practicar las diligencias que correspondan.

IV.- Intervenir en amigable composición para conciliar conflictos derivados de la prestación de servicios médicos por algunas causas que se mencionan:

- a).- Probables actos u omisiones derivados de la prestación del servicio.
- b).- Probables casos de negligencia con consecuencias sobre la salud del usuario.
- c).- Aquellas que sean acordadas por el consejo.

V.- Fungir como árbitro y pronunciar los laudos que correspondan cuando las partes se someten expresamente al arbitraje.

VI.- Emitir opiniones sobre las quejas de que conozca, así como intervenir de oficio en cualquier otra cuestión que se considere de interés general en la esfera de su competencia.

VII.- Hacer del conocimiento del órgano de control competente, la negativa expresa o tacita de un servidor público de proporcionar la información que le hubiere solicitado la Comisión Nacional en ejercicio de sus atribuciones.

VIII.- Hacer del conocimiento de las autoridades competentes y de los colegios, academias, asociaciones y consejos médicos, así como de los comités de Ética u otros similares, la negativa expresa o tacita de los prestadores de servicios, de proporcionar la información que le hubiere solicitado la comisión nacional, asimismo informar del incumplimiento por parte de los citados prestadores de servicios, de sus resoluciones, en cualquier irregularidad que se detecte y de hechos que, en su caso, pudieran llegar a constituir la comisión de algún ilícito.

IX.- Elaborar los dictámenes o peritajes médicos que le sean solicitados por las autoridades encargadas de la procuración e impartición de justicia.

X.- Convenir con instituciones, organismos y organizaciones públicas y privadas, acciones de coordinación y concertación que le permitan cumplir con sus funciones.

XI.- Asesorar a los gobiernos de las entidades federativas para la constitución de instituciones análogas a la Comisión Nacional.

XII.- Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos derivados de servicios médicos prestados por quienes carecen de título o cédula profesional.

XIII.- Las demás que determinan otras disposiciones aplicables.

La creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico ha cumplido con lo esperado en el sentido de que su función ha logrado disminuir cargas de trabajo a los órganos jurisdiccionales, al lograr por la vía de la conciliación la resolución de los conflictos.<sup>25</sup>

El derecho a la seguridad social y la salud de las personas, estipulado en la Declaración de los Derechos Humanos, obliga a los países firmantes a reconocer el derecho del ser humano a gozar de salud en forma digna, respetuosa e igualitaria. Estas normas son de tipo moral, más no jurídica; por ello, en la práctica médica se ignoran con frecuencia.

---

<sup>25</sup> GONZALEZ Rodríguez Francisco, Legislación en Enfermería, 2/a Edición, Editorial Trillas, México, 2002.

## 2.5.2 DECLARACIÓN DE LOS DERECHOS DE LOS CLIENTES.

1.- El paciente tiene derecho a un cuidado atento y respetuoso. Tiene derecho que le expliquen qué ocurrirá, por qué y cuándo. Y a participar en la planificación de sus cuidados. La consideración y el respeto implican la atención a la dignidad humana de la persona. Las enfermeras pueden respetar a sus clientes simplemente escuchándoles, ayudándoles y comunicando sus inquietudes a las personas adecuadas.

2.- El paciente tiene derecho a obtener del médico toda la información relativa a su diagnóstico, tratamiento y pronóstico médico, siempre en términos que pueda entender. La responsabilidad de informar sobre este tema corresponde al médico. Si el cliente pregunta, la enfermera debe remitirle al médico y documentar sus preguntas y sus acciones en el informe a éste.

3.- El paciente tiene derecho a recibir de su médico la información necesaria para dar su consentimiento consciente, antes de comenzar cualquier procedimiento y/o tratamiento. Y tiene derecho a darlo o negarlo. Obtener ese consentimiento es responsabilidad del médico.

Una estrategia importante para la enfermería es, coordinar las actividades médicas, técnicas y de enfermería a favor del bienestar de los clientes, dentro de un proceso significativo en el que el cliente y su familia puedan utilizar el proceso de decisión. Además, cuando las enfermeras y otros profesionales de la salud colaboran y reafirman la participación del cliente, éste se siente más seguro y cómodo en lo referente a la toma de decisiones de los cuidados.

4.- El paciente tiene derecho a negarse al tratamiento en la manera permitida por la ley y a ser informado por el médico sobre las consecuencias médicas de su acción. Los clientes tienen derecho al consentimiento consciente, también lo tienen a rehusar el tratamiento.

5.- El paciente tiene derecho a todas las consideraciones hacia su intimidad implicadas en su programa de atención médica. Las personas no consideran de igual forma la invasión de la intimidad y el ataque a su dignidad. Además, sólo el cliente puede decidir si permite este allanamiento de su intimidad. Por ejemplo, un cliente que consiente realizarse un examen físico tiene que desnudarse; sin embargo, la enfermera puede mantener un cierto grado de intimidad ofreciéndole una bata, una sábana y un lugar apropiado y cerrado donde hacerlo. Aceptando ser examinado, el cliente no tiene por qué aceptar la presencia de otras personas que no están relacionadas directamente con el procedimiento.

6.-El paciente tiene derecho a que todas las comunicaciones e informes relacionados con su cuidado sean confidenciales. La intimidad se relaciona con la confidencialidad. Sólo el tiene el poder de permitir que las personas no implicadas directamente en su cuidado lean sus informes.

7.- El paciente tiene derecho a que dentro de la capacidad del centro, éste tenga una eficacia razonable referente a las necesidades de cuidados de los pacientes.

8.- El paciente tiene derecho a obtener información de forma que cualquier relación entre su centro y otras instituciones sanitarias o educativas, implicadas en su atención, sea conocida para él.

9.- El paciente tiene derecho a que se le advierta si el hospital se propone realizar o desarrollar experimentos que afectan a su cuidado o tratamiento. Los clientes también tienen derecho a consentir o rehusar participar en cualquier investigación o experimento.

10.- El paciente tiene derecho a una continuidad razonable de sus cuidados. Los clientes tienen derecho a saber qué necesidades de cuidados tendrán después de salir del hospital. Es responsabilidad de la enfermera enseñar al cliente a continuar su cuidado y a referirle a otras instituciones sanitarias.

11.- El paciente tiene derecho a examinar y recibir una explicación sobre los gastos referentes a sus cuidados independientemente de la forma de pago que emplee. Las enfermeras a menudo informan sobre los gastos tales como ropas, medicamentos y similares.

12.- El paciente tiene derecho a saber qué normas del hospital se aplican a su conducta como paciente. Las enfermeras a menudo aclaran la información y responden a las preguntas de los clientes sobre las normas del hospital, tales como las que se aplican cuando se utiliza oxígeno o cuando un cliente tiene una infección.<sup>26</sup>

---

<sup>26</sup>KOZIER Bárbara, Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Practica, IV Edición, Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, Tomo I , España, 1993.

#### 2.5.4 CODIGO DE ETICA PARA LAS ENFERMERAS MEXICANAS.

La condición fundamental para el logro del desarrollo económico de toda la sociedad es el bienestar que conlleva a la salud de todos los ciudadanos. En nuestro país se viene haciendo un reclamo en la mayor justicia, para contar con la mejor calidad de los servicios de salud ya sean públicos o privados.

Este reclamo obliga a los profesionales que interactúan en la atención a la salud a encontrar alternativas de mejoramiento en su saber, en su práctica y en su forma de asumir la responsabilidad ética que les corresponde según sea su profesión.

El código de ética profesional para las Enfermeras Mexicanas tiene como propósito sensibilizar al profesionista para que en el ejercicio de su profesión se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad en beneficio de la sociedad.

El código de Ética debe inspirar la correcta conducta profesional considerando que lo ético no es negociable y que hay una gran diferencia entre actuar bien por inseguridad, temor o simple obediencia y actuar bien por conocimiento, dignidad y por respeto a sí mismo y a la sociedad, esto último es lo que se conoce como ética profesional.

Un Código de Ética es contar con un instrumento eficaz para aplicar las reglas generales de la Ética al trabajo de Enfermería. El Código es la declaración de principios que tiene por objeto dar la mayor claridad y precisión a los sustentos del documento, considerando como principio la razón suficiente que motiva el actuar, o sea, propiamente la palabra que consideramos como directriz de la conducta.

#### 2.5.4.1 ¿POR QUE UN CODIGO PROFESIONAL?

- Característica esencial para una profesión, que proporciona el medio de autorregularización profesional.
- El profesional acepta la responsabilidad que le corresponde y la fe que le ha otorgado la sociedad.
- El código de la ética del personal de enfermería regula la conducta a través de una serie de normas y proporciona lineamientos generales de actuación ante dilemas éticos.
  - En teoría, los códigos de ética son claros y carentes de ambigüedad.
  - En la práctica, el enfermero(a) deberán buscar sus propias conclusiones en cuanto su actitud, con bases en sus propios recursos y buen juicio.<sup>1</sup>

#### 2.5.4.2 LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LOS PACIENTES.

**ARTICULO SEGUNDO:** Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente es derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

**ARTICULO TERCERO:** Mantener con la persona una relación estrictamente profesional, en un ambiente de respeto mutuo y de conocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias espirituales.

**ARTICULO CUARTO:** proteger su integridad ante cualquier afectación, ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

**ARTICULO QUINTO:** Mantener una conducta honesta, leal y a conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

**ARTICULO SEXTO:** Comunicar los riesgos cuando existan y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

---

<sup>1</sup> PROTOTIPO DE CODIGO DE ETICA PROFESIONAL, México D.F., 1998

**ARTICULO SEPTIMO:** Fomentar en las personas una cultura de autocuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y proporcionar un entorno seguro que prevenga y proteja a la persona.

**ARTICULO OCTAVO:** Otorgar cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

**ARTICULO NOVENO:** Acordar en el caso de ejercicio no institucional, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.<sup>2</sup>

#### 2.5.4.3 LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS COMO PROFESIONISTAS.

**ARTICULO DECIMO:** Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos en el desempeño de su profesión.

**ARTICULO DECIMO PRIMERO:** Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicará los alcances y limitaciones de su trabajo.

**ARTICULO DECIMO SEGUNDO:** Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

**ARTICULO DECIMO TERCERO:** Contribuir en el fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

**ARTICULO DECIMO CUARTO:** Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenofóbica, racistas, elitistas, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

**ARTICULO DECIMO QUINTO:** Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos.

**ARTICULO DECIMO SEXTO:** Ser imparcial, objetivo y ajustarse en las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o autoridad.

---

<sup>2</sup> <http://perso.wanadooes/aniortenic/trab1deberderech.htm>.

**ARTICULO DECIMO SEPTIMO:** Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas institucionales, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

#### **2.5.4.4 LOS DEBERES DE LA ENFERMERA PARA CON SUS COLEGAS.**

**ARTICULO DECIMO OCTAVO:** Compartir con objetividad y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

**ARTICULO DECIMO NOVENO:** Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

**ARTICULO VIGESIMO:** Ser solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

**ARTICULO VIGÉSIMO PRIMERO:** Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas, consultar fuentes de información fidedignas y de actuales o buscar asesoría de expertos.

**ARTICULO VIGESIMO SEGUNDO:** Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de estos.

#### **2.5.4.5 LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESION.**

**ARTICULO VIGÉSIMO TERCERO:** Mantener el prestigio de su profesión en todo lugar y momento.

**ARTICULO VIGÉSIMO CUARTO:** Contribuir al desarrollo de su profesión a través diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

**ARTICULO VIGÉSIMO QUINTO:** Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

#### 2.5.4.6 LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD:

ARTICULO VIGÉSIMO SEPTIMO: Prestar servicio social por convicción solidaria y conciencia social.

ARTICULO VIGÉSIMO OCTAVO: Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

ARTICULO VIGÉSIMO NOVENO: Buscar el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras.

## 2.6 LEGISLACION Y MORAL EN PROBLEMAS DE LA ATENCION DE ENFERMERIA.

Para asegurar la prestación de servicios en la atención médica están, en general, los aspectos señalados en el derecho penal. Entiende por Derecho Penal al conjunto de normas que determinan los delitos, las penas y las medidas de seguridad que el estado establece para prevenir la criminalidad.

El Derecho Penal es la rama del Derecho Público y constituye un conjunto de normas de conducta de carácter obligatorio para preservar la integridad de los individuos y las personas morales, incluyendo al Estado mismo.

Los delitos, en su mayoría, constituyen hechos que afectan directamente los bienes, los intereses o los derechos del ser humano (su vida, sus propiedades, su tranquilidad, su familia, etc.), pero no es únicamente la víctima del delito la que resulta dañada, puesto que la comisión de las infracciones penales cusa también el quebrantamiento, en mayor o menor grado, de los derechos de la sociedad.

## 2.6.1 RESPONSABILIDADES LEGALES DE LA ENFERMERA.

### 2.6.1.1 DELITO.

Nuestro Código Penal vigente expresa que en su artículo 7º, que "Es la acción u omisión ilícita y culpable expresamente descrita por la ley bajo la amenaza de una pena o sanción.

"Un delito es la violación de la ley social (penal) sancionable con una multa o con un arresto. Un delito no tiene porque ser intencionado.

Lo anterior significa que el delito puede consistir en un hacer (realizar algo que se encuentra prohibido por la ley) o en un no hacer (dejar de hacer algo que la ley manda). Se trata de una conducta humana; sólo el hombre puede cometer delitos.

Los delitos pueden ser: dolosos (intencionales); y culposos (no intencionales). En los delitos dolosos o intencionales existe, por parte de quien los comete, conciencia del daño que va a causarse y voluntad de causarlo. En los delitos culposos o no intencionales el autor del delito obra sin previsión, sin cuidado, sin reflexión, aunque sí con voluntad y, a pesar de que esa voluntad no tiene un propósito reprochable, ni está encaminada a violar la ley, se causa sin embargo, igual daño que si se trata de un delito intencional. Como es natural, los delitos dolosos o intencionales se castigan con mayor severidad que los culposos o no intencionales.<sup>29</sup>

De acuerdo al artículo 6l Cap. VIII de la ley de profesiones se establece lo siguiente: "Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de la profesión será castigada por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal".<sup>30</sup>

Por la importancia que tiene para el ejercicio profesional de enfermería, se analizan algunos temas del derecho penal que tiene relación con las conductas o comportamientos de los profesionales dedicados al área.

---

<sup>29</sup> SOTO Pérez Ricardo, Nociones de Derecho Mexicano, Edit. Esfinge, XIV Edición, Edo. Méx. 1996.

<sup>30</sup> GONZALEZ Rodríguez Francisco, Legislación en Enfermería, 2/a Edición, Editorial Trillas, México, 2002.

Toda clase de delitos o falta menores pueden ser motivo de juicio en un hospital. Lo que generalmente se persigue de oficio son los hechos delictuosos, debe esclarecerse si hubo dolo o mala fe en la realización de un daño o de un delito, o bien solo imprudencia o irresponsabilidad. La respiración del daño solo se puede exigir después de una sentencia condenatoria en los casos en que el delito puede ser perdonado, puede haber un acuerdo privado para resarcir al quejoso del mal causado.

En relación con hechos que ameritan sanción debe quedar perfectamente establecido, si se trata de hechos delictuosos, o bien lo que se considera falta o infracciones a reglamentos o normas éticas del medio social y que no ameritan en el peor de los casos, sino una sanción leve de tipo económico.

También se considera importante establecer la evidencia en todos los casos en que se promueven una acción judicial en contra de un hospital o sus empleados. La cosa habla por si misma; es decir, cuando la lesión es la prueba palpable y la causa de la queja, como acontece en casos de instrumento o compresas olvidadas en cavidades; quemaduras producidas por aparatos o bolsas de agua caliente, abscesos producidos por mala técnica de esterilización, en la aplicación de inyecciones, escaras producidas por el derrame de líquidos en tejido celular subcutáneo, en terapéuticas intravenosas, muertes o enfermedades graves por alergia a ciertos medicamentos, a antibióticos, o a transfusiones, y todos aquellos hechos que en sí, demuestran una falta de prudencia o cuidado en la atención, en forma obvia.

Son objeto de juicio, diferentes tipos de mutilaciones que se encuadran dentro de la figura jurídica de lesiones, cuando éstas afectan una función o un órgano de los sentidos, la pérdida parcial o total de un órgano, la esterilización o la castración de un paciente; así mismo la invalidez física o mental, total o parcial, transitorio o permanente que resulte de un tratamiento, pueden ser causas de queja y juicio en contra de la institución o médico tratante.

Los delitos pueden castigarse a través de la acción penal del estado contra el individuo en particular. Una falta o delito menor es sancionada con prisión menor o con una multa o ambas a la vez. Una enfermera que da una bofetada a un cliente puede ser acusada de una falta. También son faltas menores las ofensas de palabra, modales impropios, o el uso de lenguaje vulgar.

### 2.6.1.2 DAÑO.

Un daño es un acto erróneo cometido contra una persona o contra una propiedad. Se pueden clasificar como intencionados y no intencionados. La negligencia es consecuencia de la realización de un hecho incorrecto (o irrazonable) o de la omisión de una acción.

El derecho a la intimidad es aquel que tienen todos los individuos de preservarse así mismos y a sus vidas del examen público. La invasión de esta intimidad es una agresión directa a la naturaleza humana. Hierde los sentimientos de las personas y no salvaguarda, al hacer pública información personal, el respeto de la comunidad hacia el individuo. Este derecho también puede definirse a estar solo. Se pueden pedir responsabilidades de este tipo a una enfermera si hace pública información confidencial de un cliente o se inmiscuye en su vida privada.<sup>31</sup>

### 2.6.1.3 LIBELO.

El libelo como la calumnia son acciones erróneas que se pueden incluir dentro de la difamación. La difamación en la comunicación falsa, o hecha sin considerar la verdad, y que daña la reputación personal. El libelo es la difamación en forma de escritos, impresos o pinturas. La calumnia es la difamación verbal cuyo objetivo es mancillar la reputación ajena.

### 2.6.1.4 ATAQUE Y AGRESION.

Ataque y agresión se escuchan juntos con frecuencia, sin embargo, cada uno tiene sus propias connotaciones. El ataque puede definirse como el intento de agredir a otra persona sin un motivo justificado. El ataque precede a la agresión; es el hecho que hace que una persona se sienta amenazada. En enfermería, un cliente puede percatarse de que una enfermera le va a poner una inyección sin su consentimiento, esto es también una falta de esto.

---

<sup>31</sup> KOZIER Bárbara, Enfermería Fundamental, Conceptos, Procesos y Practica, IV Edición, Editorial Interamericana Mc. Graw Hill, Tomo I , España, 1993.

La agresión es el contacto físico intencionado o no de un individuo sobre otro (o de sus ropas o de algo que lleva) que pueda ocasionar o no un daño al segundo. Por ejemplo, la enfermera que administra una inyección hipodérmica a un cliente sin su consentimiento puede ser acusada de agresión. La responsabilidad se aplica incluso si lo ha ordenado el médico para proporcionar algún beneficio al cliente. La ley reconoce este delito, incluso aunque el cliente salga beneficiado, mediante una ley básica de protección, ya que el derecho de autodeterminación del cliente le protege de este tipo de delitos.

La detención ilegal es un arresto injustificable que priva a la persona de libertad durante un tiempo determinado. Por ejemplo, una enfermera que encierra a un cliente en su habitación sin motivo justificable, es culpable de detención ilegal. Si además este delito se acompaña del empleo de la fuerza, se considera ataque y agresión.

#### 2.6.1.5 NEGLIGENCIA.

La negligencia es la omisión en la realización de algo que una persona responsable, guiada por los principios ordinarios que regulan los asuntos humanos, haría dejaría de hacer. La mala práctica es aquella parte de la ley sobre negligencia que se aplica al profesional: es, de hecho, cualquier error profesional o carencia irrazonable de experiencia profesional. Una enfermera podría ser culpable de mala práctica si perjudica a un cliente mientras realiza un procedimiento diferente al que otras enfermeras habrían aplicado en su mismo caso.

Las enfermeras son responsables de sus propias acciones incluso aunque estén trabajando para instituciones sanitarias. En la descripción de los términos anteriores no se hace mención de la buena fe; no importa que la enfermera no tuviese mala fe al delinquir. Si administra un fármaco incorrecto, incluso aunque haya sido involuntariamente, el hecho de que no haya leído la etiqueta correctamente indica la existencia de una práctica errónea.

#### 2.6.1.6 IATROGENIA.

Es todo estado patológico causado por los profesionales de la salud a sus pacientes. El daño no solo se refiere al aspecto biológico sino a lo psicosocial también.

Existen tres formas por las que se puede cometer dicha conducta: la ignorancia, la imprudencia y la negligencia, dichos factores pueden presentarse en el daño al paciente, siendo posible también incluir como factor el silencio o la pasividad de los responsables en la atención médica.

Las iatrogenias pueden darse por comisión y por omisión: iatrogenia por comisión cuando la conducta es deliberada, y iatrogenia por omisión cuando por voluntad y con plena conciencia se deja de actuar para que sobrevenga el fin de un sufrimiento.<sup>32</sup>

Es evidente que la práctica sanitaria da frecuentemente acceso, sea de forma directamente ocasional, a muchos aspectos de la vida particular, que el enfermo tiene derecho a no ser revelados. No sólo se conocen las dolencias que afectan al enfermo, sino también toda una serie de aspectos de su vida, relacionados o no con su enfermedad, que deben ser mantenidos en secreto por los profesionales de la salud.

---

<sup>32</sup> BALDERAS, Ética de Enfermería, Ediciones Económicas de Enfermería, Edit. Mc. Graw Hill Internacional, México, 1998.

## 2.6.2 SECRETO PROFESIONAL.

Se entiende como una verdad conocida por una o pocas personas que debe permanecer oculta para los demás.

“Una verdad conocida por una o muy pocas personas, diversas del interesado, cuya revelación sería considerada por éste como un atenuado contra la propia intimidad, en que uno se siente afectado como sujeto y quiere mantener velada, tanto si está en juego el derecho a la propia fama, como si carece de relevancia ética o social”.<sup>33</sup>

### 2.6.2.1 TIPOS DE SECRETO PROFESIONAL.

Según las causas que obligan a mantener el secreto, existen tres tipos de secreto:

a) **NATURAL:** Es la obligación de mantener oculto lo que, por sus propias características, no debe divulgarse, cuando tal exigencia no está especificada por otro rasgo particular. En principio debe afirmarse que lo que afecta a la profunda intimidad de las personas y cuya revelación es dañina para las mismas, forma parte de ese secreto natural.

b) **PROMETIDO:** Se da cuando después de comunicar el secreto, el interesado pide y obtiene la promesa de aquél a quien se lo manifiesta, de que no lo revelara.

c) **PACTADO:** Es el que surge de la promesa, por parte del que recibe el secreto, de no revelarlo, como condición previa a la manifestación.<sup>34</sup>

Al derecho de que se nos protejan nuestros propios secretos, corresponde el deber de respetar la intimidad ajena. Este respeto de la intimidad de cada uno es necesario para que sea posible la convivencia social en la pluralidad de los individuos.

<sup>33</sup> GAFO Javier, *Ética y Legislación en Enfermería*, Edit. Universitas, España, 1994

<sup>34</sup> GAFO Javier, *Ética y Legislación en Enfermería*, Edit. Universitas, España, 1994

Todas las profesiones están sometidas a la discreción como un deber moral y una obligación jurídica; esto implica que el secreto tiene dos aspectos: el moral y el jurídico. En el aspecto moral la obligación de guardar el secreto y la discreción produce la confianza. En el aspecto legal, se promueven la organización profesional para la defensa del honor, la dignidad y la independencia de los profesionales.

### 2.6.3 ROLES LEGALES DE LAS ENFERMERAS:

Las enfermeras desempeñan tres roles legales diferentes e independientes.

2.6.3.1 PROPORCIONANDO CUIDADOS. En este caso, se espera que la enfermera ofrezca cuidados seguros y competentes para evitar cualquier perjuicio (físico, psicológico, o material) al cliente. Esto lleva consigo responsabilidad, criterio de cuidado y obligaciones contractuales.

a).- LA RESPONSABILIDAD es la calidad o el estado de ser responsable, por ejemplo, ser legalmente responsable es cumplir con las obligaciones o acciones y restituir económicamente a los afectados en caso de perjuicio. Una enfermera supervisora, por ejemplo, está obligada a dirigir y a supervisar la práctica de otros, evitando cualquier perjuicio al cliente y observando que los criterios del cuidado se mantengan. Incluso cuando una enfermera está bajo la dirección de un médico, la responsabilidad de la actividad de enfermería es ella. Si lo que se requiere que haga es perjudicial para el cliente, está en su derecho de negarse a prestar dicho servicio.

b).- EL CRITERIO DE CUIDADO se define de acuerdo con las restricciones de la práctica de enfermería y lo que haría un profesional prudente, responsable y capacitado en circunstancias similares. Una actuación sería ilegal, por ejemplo, si implica el diagnóstico y tratamiento de un tumor, ya que en estas actividades son competencia del médico y las enfermeras no están capacitadas para llevarlas a cabo.

c).- LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES se refieren a las responsabilidades asistenciales, es decir, a proporcionar los cuidados establecidos en un contrato implícito o explícito

**2.6.3.2 COMO EMPLEADA O CONTRATADA.** El trabajar en un hospital y el establecer un contrato con éste lleva implícito el acuerdo con el cliente. Cuando una enfermera es contratada directamente por el cliente ambos firman un contrato en el cual se determinan las condiciones asistenciales y el salario a recibir.

La enfermera que trabaja en un hospital establece una relación empresario empleada en la que ella representa y actúa en nombre del centro y además se integra dentro de la política del mismo. En virtud del papel de empleada, la conducta de la enfermera es responsabilidad del hospital. Esto no quiere decir que la enfermera no deba responder de su actuación si ésta es inapropiada. Los actos delictivos, como participar en abortos ilegales o el robo de tranquilizantes destinados a los pacientes, así como también se puede hacer responsable a la enfermera de no intervenir en determinadas circunstancias. Por ejemplo, si ve a otra enfermera agredir a un cliente y no intenta hacer nada por protegerlo, será culpable de negligencia.

La enfermera se ha comprometido a satisfacer sólo aquellas responsabilidades para las que es competente. Como empleada, debe defender el buen nombre de la institución y no criticar públicamente al empresario sin una causa justificada. El empresario, a su vez, debe procurar unas buenas condiciones laborales, es decir, seguridad y funcionalidad.

**2.6.3.3 COMO CIUDADANA.** Sus derechos y deberes en este aspecto son los mismos que los de todas las personas en el sistema legal. Los derechos de los ciudadanos protegen a los pacientes de posibles perjuicios y aseguran los derechos a la propiedad privada, a la intimidad y a la confidencialidad.

Las enfermeras se mueven dentro y fuera de estos roles cuando llevan a cabo responsabilidades profesionales y personales. La comprensión de estos roles y los derechos y responsabilidades asociadas a ellos promueven, legalmente, la práctica y la conducta responsable por parte de las enfermeras.

#### 2.6.4 CUMPLIR LAS ORDENES DEL MEDICO.

Las enfermeras deben conocer la información básica sobre los procedimientos y medicaciones ordenadas por los médicos. Es su responsabilidad clarificar las órdenes ambiguas o erróneas que prescribe el médico. Si la orden no es ambigua, ni incorrecta, la enfermera es responsable de ponerla en práctica. Por ejemplo, si el médico ordena administrar a un cliente 4 litros de oxígeno por minuto, la enfermera debe administrarlo en esa proporción y no en ninguna otra. Si las órdenes establecen que el cliente no tomará ningún alimento sólido después de una resección intestinal, la enfermera debe asegurarse de que no se le dará nada sólido. También son responsables de comprobar los cambios en la prescripción.

Becker (1983), subrayó las cuatro órdenes que la enfermera debe cuestionar para protegerse a sí mismas legalmente:

1.- Cuestionar cualquier orden sobre la que el cliente duda. Por ejemplo, si un cliente al que se le va a administrar una inyección intramuscular le dice a la enfermera que el médico le cambió la inyección por un comprimido, se debe comprobar dicha orden antes de administrar la medicación.

2.- Cuestionar cualquier orden si se han observado cambios en el cliente. La enfermera es responsable de notificar al médico cualquier cambio significativo en el cliente, tanto si el médico lo requiere como si no. Por ejemplo, si un cliente que recibe una solución intravenosa de repente muestra una aceleración del pulso, le duele el pecho y tose, la enfermera debe comunicarlo inmediatamente al médico y cuestionar la continuidad de la orden. Si el cliente que recibe morfina para el dolor desarrolla una disminución respiratoria, la enfermera debe interrumpir la medicación y notificarlo al médico.

3.- Cuestionar y plantear las órdenes verbales para evitar las confusiones. Además de informar sobre el tiempo, la fecha, el nombre del médico y las órdenes, la enfermera debe mostrar las circunstancias que provocaron la llamada al médico, releerle sus órdenes y procurar que el médico las firme.

4.- Cuestionar las órdenes protocolizadas, especialmente si la enfermera no tiene experiencia. Las órdenes protocolizadas dan al profesional una responsabilidad añadida. Se le deja a la enfermera la autoridad, por ejemplo, de dosificar la medicación u otras sustancias y tomar las decisiones al respecto del horario de administración de la misma. Para ello se deben tomar ciertas precauciones, al igual que para cualquier otra orden. Además, la enfermera que no está segura debería recurrir a unas guías específicas proporcionadas por el médico, o pedir ayuda a una enfermera más experta o a la supervisora.

El derecho a la seguridad social y la salud de las personas, estipulado en la declaración Universal de los Derechos Humanos, obligan a los países firmantes a reconocer el derecho del ser humano a gozar de salud en forma digna, respetuosa e igualitaria. Estas normas son de tipo moral, más no jurídica; por ello, en la práctica médica se ignoran con frecuencia.

### 2.6.5 TIPOS DE SITUACIONES ERRÓNEAS.

Si una enfermera desea evitar cargos por mala práctica, ayuda al reconocer aquellas situaciones en las cuales, las acciones negligentes son más fáciles que ocurran y así tomar medidas para prevenirlas. La situación más corriente es el error con la medicación. Debido al gran número de fármacos que existen en el mercado actualmente y a la variedad de métodos para su administración, estas equivocaciones van en aumento. Consisten en no leer la etiqueta del fármaco, en hacerlo incorrectamente o calculando mal la dosis a administrar, en confundirse con el cliente, preparar mal la concentración o administrarla en forma equivocada (por ejemplo de forma intravenosa en vez de vía oral).

Tras una intervención quirúrgica, pueden quedar dentro del organismo gases o cualquier otro instrumento pequeño si la enfermera no ha contado lo utilizado previamente o lo ha hecho mal. En este caso, ella es responsable del posible error.

Las quemaduras constituyen un error bastante frecuente. Se puede quemar al cliente al aplicarle una bolsa de agua caliente, una manta eléctrica o una solución caliente. Los ancianos, los enfermos comatosos y los diabéticos son más vulnerables por tener la sensibilidad disminuida. Los objetos calientes pueden quemar a estas personas sin que se den cuenta. También será una negligencia de la enfermera el no tomar las precauciones apropiadas.

Las caídas accidentales con secuelas traumáticas son frecuentes. Para prevenirlas se utilizan barandillas en las cunas, en las camas y en las camillas. Si la enfermera deja abajo las barras de protección de una cuna o deja solo a un bebé en la bañera, es culpable de práctica errónea si el cliente se cae o se hace daño. La mayoría de los hospitales o residencias utilizan barras o ligaduras para procurar la seguridad del cliente. La enfermera debe acostumbrarse a tomar estas precauciones para evitar este tipo de accidentes.

En algunos casos, las enfermeras son culpables de ignorar las quejas de sus clientes,. Este tipo de errores se denominan fallos en la observación y en las acciones. Si no comunican que un paciente tiene, por ejemplo, un fuerte dolor abdominal y esto desemboca a una apendicitis aguda y provoca la muerte del cliente, es un fallo de actuación.

Es difícil reconocer a todos los enfermos que permanecen en un hospital, especialmente si existe una saturación excesiva. Se han dado casos en los que una enfermera ha preparado al cliente equivocado para someterlo a una operación y se le ha extirpado un órgano por equivocación. Estos errores pueden perjudicar en gran manera al cliente y son responsabilidad de la enfermera.

Las pertenencias del enfermo tales como joyas, dinero, y dentaduras postizas son responsabilidad directa del personal del hospital. Las enfermeras tienen que tomar precauciones para proteger las pertenencias de los clientes y pueden ser acusadas si no adoptan las medidas necesarias para ello.

#### 2.6.6 NORMAS MORALES PARA LAS ENFERMERAS.

Las raíces de la moral de las enfermeras han sido legadas por las sociedades y, en especial, por el sector religioso. Entre ellas están: dogmas humanistas, simbolismos como la cofia, el uniforme o la lámpara, y las que se refieren al papel de la mujer en la sociedad. El ejercicio profesional adopta dichas raíces que se traducen en la práctica a la subordinación, rigidez y disciplina características del sistema de salud.

La "vocación", el sacrificio y la abnegación son características atribuidas a la enfermera, lo que implica un "ideal" de la enfermera legado por las raíces de la profesión.

El control social y el papel secundario asignado a la enfermera en el sistema de salud son factores que influyen en una formación de recursos humanos que transmite el ideal establecido por la sociedad. Las condicionantes político económicas requieren de "mano de obra barata", lo cual hace explicable la difusión de un "deber ser" acorde para lograr dicho propósito.

La historia nos muestra que las normas morales de unas sociedades tienen la doble función de beneficio a la sociedad y de beneficio individual. Lo "bueno" puede variar históricamente pero la esencia de armonía, orden y beneficio colectivo seguirá inmutable. La moral no puede ser neutra; es necesario adoptar una postura ideológica al respecto para que las conductas puedan regir los actos. El ideal tradicional y clásico legado a la profesión no satisface a las enfermeras del presente y con seguridad tampoco a las del futuro.

La negación a aceptar todo aquello que se relaciona con las características del sector religioso impide a aceptar muchas de las normas morales que, sin embargo, son añoradas por muchos. Es importante revalorizar y rescatar todo aquello que busca el "bien" no sólo individual sino colectivo, que es momento de perfilar una moral de enfermería y, por ello, se ponen a consideración los elementos más generales de la moral que han trascendido y que pueden ayudar a las enfermeras para diseñar las normas morales que pertenecen al "ser" y al "deber ser" de esta profesión.

Si se consideran los aspectos morales que se establecen en el Juramento de la Enfermera de Florencia Nightingale, será posible apreciar que a pesar del tiempo y los acontecimientos históricos, los valores plasmados en el Juramento no han variado, debido a que los valores que se expresan tienen valor universal.

"Juro ejercer mi profesión con vocación y fidelidad, me abstendré de todo lo que sea maligno y perjudicial, de tomar o administrar a sabiendas cualquier droga que pueda ser nociva a la salud. Haré lo que esté de mi parte por elevar el buen nombre de mi profesión, guardaré inviolable el secreto de todas las cosas personales que se me confíen, así como el de los asuntos de familia de los que me entere en el desempeño de mi cometido. Con lealtad ayudare al facultativo en su obra y me dedicaré al bienestar de todos los que estén a mi servicio".

## 2.6.7 NORMAS MORALES FUNDAMENTALES DE ENFERMERIA EN LA ATENCION DE PACIENTES.

La atención directa al paciente es regulada a través de cuatro normas fundamentales de enfermería, son conocidas también como principios de enfermería y son:

1.- Proteger la individualidad del paciente. Los diversos modelos teóricos para la enfermería tienen como base fundamental el trato a la persona como un ser humano integral, al cual debe atenderse en su aspecto biológico y psicosocial. Es incorrecto moralmente tratar a un paciente como un número de cama, un padecimiento o un expediente. El paciente es el objetivo principal del ejercicio profesional, por tanto, tiene prioridad sobre aspectos personales. Es incorrecto moralmente “desquitar” en los pacientes los sentimientos negativos personales. La vida y la salud de los enfermos está ante todo como la motivación principal de la labor de enfermería, y las conductas o comportamientos de la profesional deben cuidar los bienes de los pacientes.

El cuidado de su individualidad también está en saber guardar los secretos que por efecto del servicio se conoce. Cuando atienden a un paciente, se debe considerar que sus sentimientos de incomodidad, tristeza, apatía o dolor tienen un motivo; por ello, es incorrecto moralmente ignorarlos.

2.- Proteger al paciente de causas externas que puedan producir enfermedad. En la prestación de servicios profesionales de enfermería es deber de evitar yatrogenias por ignorancia, omisión, descuido o negligencia. Es responsabilidad de la enfermera como profesional mantenerse al trato de los avances en ciencia y tecnología para evitar cometer acciones o comportamientos que puedan causar patologías agregadas a los pacientes en su cargo. El cuidado y la observación constantes con genuino interés en los pacientes es norma ética de las enfermeras.

3.- Mantener las funciones fisiológicas de los pacientes en parámetros normales. Las funciones fisiológicas normales son: alimentación, eliminación, hidratación, respiración, circulación, termorregulación, higiene y movilización, descanso y sueño, y relación a través de los sentidos. La enfermedad imposibilita al sujeto para satisfacer sus necesidades básicas elementales y, por ello, la enfermera cuidara al paciente dándole sus alimentos, abrigándolo, creando un ambiente físico para su descanso, movilizándolo, tomando medidas y aplicando técnicas de enfermería para colaborar en la satisfacción de necesidades fisiológicas. En ocasiones se olvidan las normas fundamentales y las enfermeras se dejan absorber por la gran diversidad de actividades que día con día se les ordena, pero ¿se está cumpliendo con la verdadera misión de la enfermera?.

4.- Colaborar en la rehabilitación del paciente y a su incorporación a la comunidad. Es comportamiento moral enseñar al sujeto medidas de auto cuidado en salud en el hogar y en la comunidad. Es responsabilidad de la enfermera promover la reincorporación de los pacientes a una vida útil y digna, lo que hará a través de los medios disponibles del paciente y orientándolo al mejoramiento de su calidad de vida.

A pesar de que los principios fundamentales de enfermería están orientados a la hospitalización, es indudable que dichos principios pueden y deben aplicarse en todos los servicios y campos de acción de la enfermería.

## 2.6.8 NORMAS FUNDAMENTALES DE COMPORTAMIENTO MORAL PARA LAS ENFERMERAS.

- 1.- La vida y la salud son derechos humanos inalienables e irrenunciables.
- 2.- Es derecho de la enfermera como profesional negarse a cometer delitos contra la salud y la vida de sus pacientes.
- 3.- Es deber de la enfermera guardar el secreto profesional.
- 4.- Es deber y derecho de la enfermera respetar y ser respetada por los integrantes del equipo de salud, incluidos los pacientes.
- 5.- Es deber de la enfermera aceptar a sus pacientes como son.

6.- La enfermera debe comprender los sentimientos de los enfermos y aceptar que toda conducta tiene insignificado y es la respuesta a una necesidad.

7.- Es deber de la enfermera escuchar con genuino interés a sus pacientes y dar la ayuda necesaria para el cuidado de la salud.

8.- Es deber de la enfermera abstenerse de cometer acciones que conlleven daños morales o psicológicos a sus semejantes.

9.- Es un derecho ejercer su profesión cuando es debidamente registrada.

10.- Es derecho de las enfermeras fijar sus propios códigos de ética, siempre y cuando consideren los derechos humanos universales, las legislaciones y la armonía social.

Es importante recordar que las normas morales aspiran al bien común. En enfermería, los principios morales mencionados son el reflejo de la práctica profesional a través del tiempo.

#### 2.6.9 NORMAS DE TRATO SOCIAL PARA LAS ENFERMERAS.

Como normas de trato social, la conducta "debida" no se limita a la moral y al Derecho; existe también otro tipo de comportamiento normativo que no se identifica con el Derecho y la moral, dentro del cual figuran el saludo, el trato amable, etc.

Algunas de las normas de trato social que han sido legadas a las enfermeras provienen del servicio que prestaron los religiosos a los enfermos. Entre dichas normas están:

- 1.- El trato amable y considerado a los pacientes.
- 2.- El saludo a todos los pacientes.
- 3.- Las visitas de cortesía a otros enfermos que no están a su cuidado.
- 4.- El vestido decoroso y limpio.
- 5.- El abstenerse de utilizar lenguaje ofensivo con los pacientes o familiares.
- 6.- El recato en el trato a pacientes y equipo de salud.

- 7.- La discreción y la pulcritud de los equipos personales de trabajo.
- 8.- La honestidad.
- 9.- La galantería y gentileza.
- 10.- El tono moderado de voz.

El "ideal" de la enfermera en la época actual hace a un lado las tradicionales conductas de abnegación, sacrificio y servicio, no por las bondades de los conceptos, sino porque la historia ha mostrado que bajo dichos conceptos se encierra un pasado de explotación, de marginación socio profesional y de clase social desposeída.<sup>35</sup>

---

<sup>35</sup> BALDERAS, Ética de Enfermería, Ediciones Económicas de Enfermería, Edit. Mc. Graw Hill Internacional, México, 1998.

### III. MATERIAL Y METODOS

### **3.1 JUSTIFICACIÓN**

En los últimos años se ha observado que el número de demandas en el personal de salud ha aumentado considerablemente, la CONAMED (Comisión Nacional de Arbitraje Médico), recibió un total de 14, 409 casos en el 2002 (cifra superior en 11.4% a la registrada en el 2001 que fue de 12,937).

Los casos más comentados son sobre negligencia médica, atención deficiente por parte del personal de enfermería y por la realización de técnicas que comprometan la vida del paciente.

Es por ello la importancia de conocer sobre los derechos que tiene tanto el paciente como el personal de salud con el fin de disminuir el número de demandas y problemas jurídicos.

### **3.2. OBJETIVOS.**

#### **— GENERAL.**

- Identificar el nivel de conocimientos Ético-Legales de los alumnos y docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe.

#### **— ESPECIFICOS.**

- Mencionar por medio del instrumento el grado de conocimientos con que cuentan los alumnos y docentes sobre sus derechos y obligaciones como personal de salud.
- Jerarquizar los principios y valores del personal docente y alumnos en la atención que se le brinda al paciente.

### **3.3. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.**

Durante la estancia en la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, se ha observado la carencia de conocimientos Ético-Legales de los alumnos de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.

Esta carencia de conocimientos se manifiesta en la inseguridad evidente en la realización de procedimientos.

POR LO ANTERIOR:

¿Cuál es el nivel de conocimientos Ético-Legales de los alumnos y docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe?

### **3.4. HIPÓTESIS.**

#### **3.4.1. HIPÓTESIS DE TRABAJO.**

El nivel de conocimientos Ético-legales de los alumnos y docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, es precario ya que se tiene un amplio panorama en cuanto a los Derechos y Deberes de Enfermería.

#### **3.4.2. HIPÓTESIS NULA.**

El nivel de conocimientos Ético-legales de los alumnos y docentes es satisfactorio ya que cuentan con un amplio panorama de sus derechos y obligaciones.

### **3.5. DEFINICIÓN DE LAS VARIABLES.**

#### **3.5.1. VARIABLE ESTUDIO:**

La variable estudio es el nivel de conocimientos Ético-Legales de los alumnos y docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe.

### 3.5.2. INDICADORES DE LAS VARIABLE ESTUDIO:

- Conceptos de Ética y Moral.
- Valores
- Principios.
- Derechos.
- Obligaciones.

## a) DEFINICIÓN NOMINAL.

CONCEPTO DE ETICA: Es una ciencia que estudia lo bueno y lo malo de los actos humanos.

## b) DEFINICIÓN OPERATIVA.

- ❖ ¿ La ética es ?
- ❖ ¿ La ética estudia ?
- ❖ ¿ La ética normativa es ?
- ❖ ¿ La ética crítica es ?
- ❖ ¿ La ética profesional es ?
- ❖ ¿ La moral es ?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIA
CONCEPTO DE ETICA.	CUALITATIVO	NOMINAL	SABE O NO SABE

## a) DEFINICIÓN NOMINAL.

CONCEPTO DE VALORES: Cualidad que permite a los seres humanos dar utilidad las propiedades naturales de los objetos a través de la relación sujeto-objeto.

## b) DEFINICIÓN OPERATIVA.

- ❖ ¿ Cualidad que permite a los seres humanos dar utilidad a las propiedades naturales de los objetos a través de la relación sujeto-objeto ?
- ❖ ¿ Verdad conocida por una o pocas personas que debe permanecer oculta para los demás ?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIA
CONCEPTO DE VALORES	CUALITATIVO	NOMINAL	SABE O NO SABE

## a) DEFINICIÓN NOMINAL.

PRINCIPIOS: Base, fundamento: los principios de la moral.

## b) DEFINICIÓN OPERATIVA.

- ❖ ¿ Los deberes fundamentales de las enfermeras son ?
- ❖ ¿Cuál es el propósito del Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas ?
- ❖ ¿ Qué estudia la ética de Enfermería ?
- ❖ ¿ Cuáles son los 4 principios de enfermería ?
- ❖ ¿ Que harías ante una situación de iatrogenia ?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIA
PRINCIPIOS	CUALITATIVO	NOMINAL	SABE O NO SABE
IATROGENIA	CUALITATIVO	NOMINAL	RESPONSABILIZARTE, GUARDAR SILENCIO, IGNORARLO.

## a) DEFINICIÓN NOMINAL.

**DERECHOS:** Conjunto de principios, preceptos y reglas con que el personal cuenta para la ejecución de la práctica.

## b) DEFINICIÓN OPERATIVA.

- ❖ ¿ Que significa CONAMED ?
- ❖ ¿ Cuándo se creo la CONAMED ?
- ❖ ¿ En la atención a los pacientes, consideras que es importante: la raza, clase social, creencias religiosas y políticas ?
- ❖ ¿ Compartes tus conocimientos y experiencias con el equipo interdisciplinario de salud ?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIA
DERECHOS	CUALITATIVO	NOMINAL	SABE O NO SABE
ATENCIÓN A LOS PACIENTES	CUALITATIVO	NOMINAL	SI. NO. A VECES.
CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS	CUALITATIVO	NOMINAL	SI. NO

## a) DEFINICIÓN NOMINAL.

OBLIGACIONES: Circunstancias de estar obligado a hacer algo por un deber.

## b) DEFINICIÓN OPERATIVA.

- ❖ ¿ Artículo de la Ley General de Salud, que hace alusión "a que toda persona tiene derecho a la protección de su salud" ?
- ❖ ¿ Consideras que los pacientes participan y deciden junto con el personal de salud acerca de sus tratamientos ?
- ❖ ¿ Es conveniente en el ámbito hospitalario comentar los asuntos personales o de tratamiento de los pacientes ?
- ❖ ¿ Al atender al paciente que actitud tomas ?
- ❖ ¿ Cuando no estas de acuerdo con algún procedimiento de enfermería que haces ?

VARIABLE	TIPO	ESCALA	CATEGORIA
OBLIGACIONES	CUALITATIVO	NOMINAL	ART. 4to. ART. 6to. ART. 1ro.
TRATAMIENTO	CUALITATIVO	NOMINAL	SI. NO. ALGUNAS VECES

### 3.6. TIPO DE ESTUDIO.

El tipo de estudio es descriptivo, transversal y documental.

❖ **DESCRIPTIVO:**

Su objetivo central es obtener un panorama más preciso de la magnitud del problema, y jerarquizar y derivar los elementos del juicio para estructurar políticas o estrategias operativas, conocer las variables que se asocian y señalan los lineamientos para las pruebas de la hipótesis.

❖ **TRANSVERSAL:**

Porque se realizó en un tiempo determinado.

❖ **DOCUMENTAL:**

Porque la información fue obtenida de diversos documentos.

### **3.7. UNIVERSO DE ESTUDIO.**

- ❖ Escuela de Enfermeras de Guadalupe, A.C.

### **3.8. UNIDADES DE OBSERVACIÓN.**

- ❖ Alumnos y Docentes.

### **3.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN, EXCLUSIÓN Y ELIMINACIÓN.**

- ❖ INCLUSIÓN:
  - Estudiantes y Docentes de la Licenciatura en Enfermería y Obstetricia.
- ❖ EXCLUSIÓN:
  - Estudiantes de Nivel Técnico.

- ❖ ELIMINACIÓN:
  - No asistieron.
  - Negación a participar.

### **3.10. UNIVERSO MUESTRA.**

- ❖ No estadístico.
- ❖ 43 Alumnos y 3 Docentes de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe.

### **3.11. INSTRUMENTO.**

Para la recolección de datos se diseño un cuestionario con un total de 19 preguntas las cuales se refieren a datos generales y aspectos específicos relacionados con Ética y Legislación en Enfermería.

(Ver anexo)

### **3.12. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD.**

Para establecer la validez y confiabilidad de este instrumento se recurrió al juicio experto y muestra piloto.

### **3.13. PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO.**

Para el Procesamiento Estadístico se elaboraron cuadros, gráficas y se aplicó estadística descriptiva.

## IV. RESULTADOS

#### **4.1. DATOS GENERALES.**

Después de haber analizado las 46 encuestas aplicadas en la Escuela de Enfermeras de Guadalupe, se encontró:

Con relación a la categoría de las personas encuestadas, el 91% es estudiante, el 7% son docentes, y el 2% no contestó. (Ver cuadro # 1, Gráfica # 1).

#### **4.2 DATOS ESPECIFICOS RELACIONADOS CON EL NIVEL DE CONOCIMIENTOS.**

Con respecto al Concepto de Ética, el 24% contestó correctamente, el 74% incorrectamente y el 2% no contestó. (Ver cuadro # 2, Gráfica # 2).

Con respecto al Tipo de Ética, el 76% contestó acertadamente, mientras que el 24% incorrectamente. (Ver cuadro # 3, Gráfica # 3).

Con relación al concepto de Moral, el 61% contestó correctamente, el 37% incorrecto y el 2% no contestó. (Ver cuadro # 4, Gráfica # 4)

Con relación a los deberes fundamentales de las enfermeras, el 96% si los conoce, mientras que el 4% no. (Ver cuadro # 5, Gráfica # 5).

Con relación al Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas, el 80% contestó correctamente y el 20% no. (Ver cuadro # 6, Gráfica # 6).

Con respecto a que estudia la Ética de Enfermería, el 96% contestó correctamente, mientras que el 4% no. (Ver cuadro # 7, Gráfica # 7).

Con respecto al artículo de la Ley General de Salud, el 63% contestó correctamente, el 33% incorrectamente y el 4% no contestó. (Ver cuadro # 8, Gráfica # 8).

Con relación a la Función de la CONAMED, el 59% contestó correctamente y el 41% no contestó acertadamente. (Ver cuadro # 9, Gráfica # 9).

Con relación al Concepto de Valor, el 74% contestó correctamente, el 24% incorrectamente y el 2% no contestó. (Ver cuadro # 10, Gráfica # 10).

Con relación al Secreto Profesional, el 91% contestó acertadamente, y el 9% incorrectamente. (Ver cuadro # 11, Gráfica # 11)

Con respecto a los Principios de Enfermería, el 70% contestó correctamente y el 30% no. (Ver cuadro # 12, Gráfica # 12).

Con respecto a la Atención del Paciente, el 87% acerto en la respuesta, mientras que el 13% no. (Ver cuadro # 13, Gráfica # 13).

Con respecto a la Calidad de Atención, el 31% considera que si es importante, el 53% no lo considera importante y el 16% cree que a veces. (Ver cuadro # 14, Gráfica # 14).

Con relación a Conocimientos y Experiencias, el 71% si los comparte, el 2% no, el 20% a veces y el 7% no contestó. (Ver cuadro # 15, Gráfica # 15).

Con relación a los Procedimientos de Enfermería, el 73% lo investiga bibliográficamente, el 20% lo consulta con otros colegas y el 7% no contestó. (Ver cuadro # 16, Gráfica # 16).

Con relación al Tratamiento de los Pacientes, el 17% contestó que si, el 57% no y el 26% algunas veces. (Ver cuadro # 17, Gráfica # 17).

Con respecto al Ámbito Hospitalario, contestó que si, el 85% no y el 4% a veces. (Ver cuadro # 18, Gráfica # 18).

Con respecto a la iatrogenia, el 83% se responsabilizaría, el 4% guardaría silencio y el 13% no contestó. (Ver cuadro # 19, Gráfica # 19).

### 4.3. DISCUSIÓN Y ANÁLISIS.

De acuerdo al instrumento se encontró que los alumnos y docentes no carecen de conocimientos sobre ética y Legislación, ya que la mayoría contestó correctamente en sus respuestas, en el caso de los alumnos esto puede ser, porque se les ha brindado la asignatura de Ética, en el caso de los docentes su conocimiento puede ser porque la mayoría tiene la experiencia en el campo.

La mitad de los sujetos estudio, contesto de manera errónea la pregunta relativa al concepto de ética. Un número considerable se inclinó por la moral como concepto de ética. Sin embargo es la estructura del bien la que se ajusta más al concepto.

Así como también la mayor parte de los sujetos estudio fue capaz de identificar correctamente la ética normativa como la que proporciona normas para la vida y decisiones de cada individuo. En tanto que los errores apuntan a considerar la ética crítica por la ética profesional.

De la misma forma la mayoría de los sujetos estudio contestó de manera acertada a la pregunta relativa al conjunto de normas que regulan el comportamiento del ser humano en sociedad. Un número considerable se inclinó por concepto de ética. Mientras que la moral es la que se ajusta más al concepto.

De igual manera, casi un total de los sujetos estudio fue capaz de identificar correctamente los deberes fundamentales de las enfermeras que son: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento. Mientras que la minoría de sujetos se inclinó por la relación de cooperación con el personal con quien labora como deberes fundamentales de las enfermeras.

La mayoría de los sujetos estudio fue capaz de acertar a la pregunta que corresponde, a cuál es el propósito del Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas. Un número considerable erró en su respuesta y eligió el establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica. Sin embargo, sensibilizar al profesionista para que se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad, es la que se ajusta más a la pregunta.

De la misma forma, un número considerable de los sujetos estudio contestó correctamente a que estudia la Ética de Enfermería, ya que estudia los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios y valores del ejercicio profesional. Mientras que la minoría se inclinó de manera incorrecta por las fuentes de ética profesional que se encuentran en las actividades humanas.

La mitad de los sujetos estudio contestó de manera correcta la pregunta relativa al artículo de la Ley General de Salud, donde hace mención a que toda persona tiene derecho a la protección de su salud. Mientras que el resto se inclinó por el art. 4º. Sin embargo, el 1º es el que se ajusta más a la pregunta.

La mayor parte de los sujetos estudio fue capaz de identificar correctamente a la pregunta sobre función de la CONAMED, como brindar atención y asesoría a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones. En tanto que los errores apuntan a considerar por la función de la CONAMED como fungir como árbitro ante cualquier problema de salud que sea denunciado.

De la misma forma la mayor parte de los sujetos estudio, acertó en la pregunta que corresponde a: cualidad que permite a los seres humanos dar utilidad a las propiedades naturales de los objetos a través de la relación sujeto – objeto como concepto de valor. Mientras que el resto erró en su respuesta y se inclinó por: Moral.

La mayoría de los sujetos estudio contestó de manera acertada a verdad conocida por una o pocas personas que debe permanecer oculta para los demás como concepto de secreto profesional. En tanto que los errores apuntan a secreto pactado.

La mayor parte de los sujetos estudio fue capaz de identificar correctamente los 4 principios fundamentales que son: Proteger la individualidad del paciente, protegerlo de causas externas, mantener las funciones fisiológicas y colaborar en la rehabilitación del paciente. Sin embargo un número considerable erró en la respuesta y se inclinó por: Proteger la individualidad del paciente, protegerlo de causas externas, mantener las funciones fisiológicas y guardar el secreto profesional.

De la misma forma más de la mitad de los sujetos estudio fue capaz de identificar correctamente a la pregunta: en la atención del paciente que actitud tomas, lo cual se inclinaron por: Lo preparas psicológicamente y explicas procedimientos. Mientras que el resto de los sujetos apuntaron a que se interrelacionan con el paciente.

La mitad de los sujetos estudio contestó en la pregunta que si considera importante: la raza, clase social, creencias religiosas y políticas en la atención a los pacientes, lo cual se inclinaron a contestar que no, porque cada persona tiene sus propias convicciones, creencias y cultura, por lo que debe ser respetado sin importar dichos factores y así mismo se le debe brindar atención de calidad y calidez. La minoría se inclinó a que si son importantes estos aspectos ya que dependiendo a los factores mencionados será la atención que se les brindará.

La mayor parte de los sujetos estudio contesto a la pregunta, compartes tus conocimientos y experiencias con el equipo multidisciplinario de salud, que si ya que es día con día se esta en proceso de aprendizaje además que es importante puesto que se trabaja con seres humanos y por lo mismo no debe haber ningún error en el manejo de los mismos. Mientras que el resto contestó que solo a veces ya que muchas veces no hay oportunidad o no se prestan las personas.

Así como también la mayor parte de los sujetos estudio contestó a la pregunta cuando no estás de acuerdo con algún procedimiento de enfermería que haces, comentaron que lo investigan puesto que en esta rama de la Medicina se debe ir al día con las actualizaciones y además para poder brindar mejor atención

al paciente. Y el resto mencionó que lo consulta con otros colegas que cuenten con mayor experiencia en el tema.

De la misma forma un número considerable de las preguntas acerca del tratamiento de los pacientes y el ámbito hospitalario comentaron que va ha depender ya que todo lo que se realiza en cualquier sector de salud debe ser siempre en beneficio del paciente y nunca perjudicar al mismo esto implica explicar ventajas, desventajas y secuelas.

La mayor parte de los sujetos estudio se inclinó por responsabilizarse ante la pregunta que harías en una situación de iatrogenia, ya que comentaron que se debe reparar el daño y tratar de mejorar para no volver a caer en otro caso.

Con referencia al Marco Teórico la información no difiere mucho con los resultados obtenidos de la investigación, ya que se encontró que no hay una deficiencia extrema de conocimientos, a pesar de que el 91% de los encuestados fueron estudiantes.

#### 4.4. PROPUESTAS.

- Iniciar en la formación de los futuros profesionales de enfermería un plan de estudios, y resaltar la importancia de la labor participativa de las autoridades, así como de profesores, con el fin de que la preparación de los estudiantes de Enfermería sea la óptima y suficiente, lo que permitirá al término de su carrera profesional, la pericia necesaria del enfermero graduado para ejercer su profesión y con ello la prestación de servicios de salud óptimas y de calidad idónea.
  
- Mejorar la calidad de relación enfermera – paciente mediante una comunicación eficaz y respeto al principio de autonomía.
  
- A nivel hospitalario procurar una adecuada coordinación entre las enfermeras de base y los estudiantes, de tal manera que estos últimos actúen con asesoría y supervisión de los primeros (sobre todo en los Hospitales – Escuela), para evitar problemas.

ESTA TESIS NO SALE  
DE LA BIBLIOTECA

#### 4.5. CONCLUSIONES.

De acuerdo con los datos obtenidos, se pudo observar que se tiene un conocimiento acertado acerca de Ética y Legislación. Se alcanzó el objetivo ya que se pudo identificar el nivel de conocimientos con los que cuentan los alumnos y docentes de la licenciatura en enfermería de la Escuela de Enfermeras de Guadalupe. Así como también se pudo comprobar la hipótesis.

Del presente trabajo de investigación se desprende que para una buena atención a los pacientes es necesario promover la mejoría en la calidad de la enseñanza, con selección de estudiantes y control efectivo del proceso de enseñanza – aprendizaje, implantando como indispensable la ética médica y el estudio de la comunicación humana y la legislación sanitaria. Así como también fomentar no sólo una buena relación enfermera – paciente, sino profundizarla, evolucionando a un modelo deliberativo, donde se observen las preferencias del paciente. Ya que se debe aceptar que en una excelente calidad y calidez en la atención médica, se evitan fallas en el acto médico y juicios médico - legales.

**BIBLIOGRAFÍA.**

BALDERAS PEDRERO, María de la Luz. Ética de Enfermería, 1ª. Ed., México, ed. Interamericana Mc Graw Hill, 1998.

BAZDRESCH, Luis. Garantías Constitucionales, 3ª . ed., Trillas, México, 1986.

BEEBE, Thompson. Ética en Enfermería, El Manual Moderno, México, 1984.

BERMÚDEZ S. Moral Profesional para Enfermeras, Impresiones Modernas, México 1976.

CAVAZOS FLORES, Baltasar. 35 Lecciones de Derecho Laboral, 5ª. Ed., Trillas, México, 1987.

CARRILLO FABELA, Luz María. La Responsabilidad profesional del Médico, 3ª. Ed., México, ed. Porrúa, 1996.

Cfr. SEP DGP. Prototipo de Código de Ética Profesional, México D.F., 1998.

Código para el Distrito Federal en materia común y para toda la República en materia federal, 2ª. Ed., Fiscales Isef, México, 1997.

Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), Cuadernos de Divulgación, preguntas y respuestas de la CONAMED, Impresora y Encuadernadora Progreso, México D.F., 1997.

Conamed. Informe de Labores 2001. México: Conamed Talleres Gráficos de la Nación, 2002.

Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, 4ª. Ed., Mc Graw Hill Interamericana, México, 1997.

DU G. Tratado de Enfermería Práctica, México, Interamericana, 1985.

FERNÁNDEZ T. Enfermería ¿cadena o camino?, México 1983.

GALAN J. Responsabilidad en las distintas fases de la actuación médico terapeuta y según especialidades. En la Responsabilidad civil y penal del médico, Madrid: Grupo Editorial Artes Gráficas, 1999.

GARCÍA MAYNEZ, Eduardo. Introducción al Estudio del Derecho, 3ª. Ed., México, ed., Porrúa, 1949.

GARCÍA TRINIDAD. Apuntes de Introducción al Estudio del Derecho, 4ª. Ed., México, ed., Porrúa, 1949.

GAFO, Javier. Ética y Legislación en Enfermería, ed. Universitas, España, 1994.

GONZALEZ DE LA VEGA, Francisco. Derecho Penal Mexicano. Los delitos, 16ª. Ed., Porrúa, México, 1980.

GONZÁLEZ RODRÍGUEZ, Francisco. Legislación en Enfermería, 2ª. Ed., México, ed. Trillas, 2002.

GUTIERREZ SAENZ, Raúl. Introducción a la Ética, 3ª. Ed. México, ed. Esfinge, 2001.

[http:// www.guiadeenfermeria.com/bioetica/deontologia/internacional.htm](http://www.guiadeenfermeria.com/bioetica/deontologia/internacional.htm)

[http:// www.perso.wanadoo.es/laniortenic/trab1deberderech.htm](http://www.perso.wanadoo.es/laniortenic/trab1deberderech.htm)

[http:// www.perso.wanadoo.es/laniortenic/progassignateticlegislac.htm](http://www.perso.wanadoo.es/laniortenic/progassignateticlegislac.htm)

[http:// www.members.es.tripod.de/cegregional13/ceticaenfermeria.htm](http://www.members.es.tripod.de/cegregional13/ceticaenfermeria.htm)

[http:// www.medicalarchives.jhmi.edu/osler/oldhum.htm](http://www.medicalarchives.jhmi.edu/osler/oldhum.htm)

[http:// www.salud.gob.mx.htm](http://www.salud.gob.mx.htm)

[http:// www.sep.gob.mx/work/appsite/ausntosjuridicos.htm](http://www.sep.gob.mx/work/appsite/ausntosjuridicos.htm)

JIMÉNEZ. Derecho penal Mexicano, México, ed. Robledo, 1958.

KOHNKE M. Asesoría Profesional en Servicios de Enfermería, México, Limusa, 1981.

KOZIER, Bárbara. Enfermería Fundamental, 4<sup>a</sup> ed., Tomo I, ed., Interamericana Mc Graw Hill, España 1993.

“Ley General de Educación” Diario Oficial de la Federación, México, 13 de Julio de 1993.

Ley General de Salud, Leyes y Códigos de México, 16<sup>a</sup>. Ed., Tomo I, II, ed., Porrúa, México, 2000.

MARTÍNEZ CORTÉS, Fernando. La relación médico – paciente, Bol Mex Hist Filosof de la Medicina, Vol XI, 1988.

MARQUEZ PIÑERO, Rafael. Derecho Penal (parte general), Trillas, México, 1986.

MENÉNDEZ, Aquiles. Ética Profesional, 12ª. Ed., México, ed. México, 1998.

MORA F, Hersch P. Introducción a la Medicina Social y a la Salud Pública, México, Terranova, 1984.

Naciones Unidas, Declaración Universal de Derechos Humanos" en la Carta Internacional de Derechos Humanos.

Prototipo de Código de Ética Profesional, México D.F., 1998.

Reglamento de la Ley Reglamentaria del artículo 5º. Constitucional Relativo al Ejercicio Profesional en el Distrito Federal, Andrade, México, 1987.

SOTO PEREZ, Ricardo. Nociones de Derecho Positivo Mexicano, 14ª. Ed., México, ed. Esfinge, 1996.

## ANEXOS

**ESCUELA DE ENFERMERAS DE GUADALUPE A. C.  
INCORPORADA A LA UNAM  
CLAVE 3041**

**LICENCIATURA EN ENFERMERIA.**

**OBJETIVO:** La información que proporcionas es de carácter confidencial, su uso será únicamente de investigación.

**INSTRUCCIÓN:** Lee cuidadosamente las preguntas y encierra la aseveración que creas correcta.

**I. DATOS GENERALES**

1.- Categoría: Estudiante ( )      Docente ( )

**II. DATOS ESPECIFICOS**

2.- ¿ Es la conducta del bien ?

a) Moral.

a) Ética.

b) Valor.

3.- ¿Cuál es la ética que proporciona normas para la vida y decisiones de cada individuo ?

- a) Ética normativa.
- b) Ética profesional.
- c) Ética crítica.

4.- ¿ Conjunto de normas que regulan el comportamiento del ser humano en sociedad ?

- a) Moral.
- b) Ética.
- c) Ética crítica.

5.- ¿ Los deberes fundamentales de las enfermeras son ?

- a) Crear y mantener las condiciones de trabajo social.
- b) Relación de cooperación con el personal con quien labora.
- c) Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

6.- ¿Cuál es el propósito del Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas ?

- a) Sensibilizar al profesionista para que se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad.
- b) Establecer y aplicar normas aceptables de práctica clínica.
- c) Promover la salud y prevenir la enfermedad.

7.- ¿ Qué estudia la Ética de Enfermería ?

- a) Los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios y valores del ejercicio profesional.
- b) Las fuentes de la ética profesional que se encuentran en las actividades humanas.
- c) El ideal de la Enfermera en la época actual.

8.- ¿ En que artículo de la Ley General de Salud, mencionan que toda persona tiene derecho a la protección de su salud ?

- a) Art. 1º.
- b) Art. 6º.
- c) Art. 4º.

9.- ¿Cuál es la función de la CONAMED ?

- a) Brindar atención y asesoría a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones.
- c) Orientar a los usuarios sobre las instancias competentes para resolver los conflictos de servicios médicos.
- d) Fungir como árbitro ante cualquier problema de salud que sea denunciado.

10.- ¿ Cualidad que permite a los seres humanos dar utilidad a las propiedades naturales de los objetos a través de la relación sujeto - objeto ?

- a) Moral.
- b) Valor.
- c) Ética.

11.- ¿ Verdad conocida por una o pocas personas que debe permanecer oculta para los demás ?

- a) Secreto Prometido.
- b) Secreto Pactado.
- c) Secreto Profesional.

12.- ¿ Cuáles son los 4 principios de enfermería ?

- a) Proteger la individualidad del paciente, Protegerlo de causas externas, Mantener las funciones fisiológicas y Colaborar en la rehabilitación del paciente.
- b) Proteger la individualidad del paciente, Comprender sus sentimientos, Guardar el secreto profesional y Mantener las funciones fisiológicas.
- c) Proteger la individualidad del paciente, Protegerlo de causas externas, Mantener las funciones fisiológicas, Guardar el secreto profesional.

13 - ¿ Al atender al paciente que actitud tomas ?

- a) Lo preparas psicológicamente y explicas procedimientos.
- b) Solo te dedicas al procedimiento.
- c) Te interrelacionas con el paciente.

14.- ¿ En la atención a los pacientes, consideras que es importante: la raza, clase social, creencias religiosas y políticas ?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

15.- ¿ Compartes tus conocimientos y experiencias con el equipo multidisciplinario de salud ?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

Por qué \_\_\_\_\_

16.- ¿ Cuando no estas de acuerdo con algún procedimiento de enfermería que haces ?

- a) Lo investigas (bibliografía).
- b) Lo consultas con otros colegas
- c) Lo aceptas.

Por qué \_\_\_\_\_

17.- ¿ Consideras que los pacientes participan y deciden junto con el personal acerca de su tratamiento ?

- a) Si.
- b) No.
- c) Algunas veces.

Por qué \_\_\_\_\_

18.- ¿ Es conveniente en el ámbito hospitalario comentar los asuntos personales o de tratamiento de los pacientes ?

- a) Si.
- b) No.
- c) A veces.

Por qué \_\_\_\_\_

19.- ¿ Qué harías ante una situación de iatrogenia ?

- a) Responsabilizarte.
- b) Guardas silencio.
- c) Lo ignoras.

Por qué \_\_\_\_\_

## INSTRUCTIVO DEL INSTRUMENTO.

### GENERAL:

El presente instrumento consta de un total de 19 preguntas de las cuales, 1 corresponde a datos generales y 18 a datos específicos sobre Ética y Legislación en Enfermería.

### ESPECÍFICO:

En la pregunta # 1 que se refiere a Categoría, marcará en el paréntesis correspondiente con una X, si el sujeto es docente o estudiante.

En la pregunta # 2 que corresponde a: Es la conducta del bien, encerrará la letra B: Ética.

En la pregunta # 3 que corresponde a: es la ética que proporciona normas para la vida y decisiones de cada individuo, encerrará la letra A: Ética Normativa.

En la pregunta # 4 que corresponde al conjunto de normas que regulan el comportamiento del ser humano en sociedad, encerrará la letra A: Moral.

En la pregunta # 5 que corresponde a los deberes Fundamentales de las enfermeras, encerrará la letra C: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento.

En la pregunta # 6 que corresponde al propósito del Código de Ética para las Enfermeras Mexicanas, encerrará la letra A: Sensibilizar al profesionista para que se desenvuelva en un ámbito de honestidad, legitimidad y moralidad.

En la pregunta # 7 que se refiere a que estudia la Ética de Enfermería, encerrará la letra A: Los comportamientos en la práctica de la profesión, los principios y valores del ejercicio profesional.

En la pregunta # 8 que corresponde al artículo de la Ley General de Salud, que hace mención a que toda persona tiene derecho a la protección de su salud, encerrará la letra A: Art. 1º.

En la pregunta # 9 que corresponde a la función de la CONAMED, encerrará la letra A: Brindar atención y asesoría a los usuarios como a los prestadores de servicios de salud sobre sus derechos y obligaciones.

En la pregunta # 10 que corresponde a cualidad que permite a los seres humanos dar utilidad a las propiedades naturales de los objetos a través de la relación sujeto – objeto, encerrará la letra B: Valor.

En la pregunta # 11 que corresponde a verdad conocida por una o pocas personas que debe permanecer oculta para los demás, encerrará la letra C: Secreto Profesional.

En la pregunta # 12 que corresponde a los 4 principios de enfermería, encerrará la letra A: Proteger la individualidad del paciente, protegerlo de causas externas, mantener las funciones fisiológicas y colaborar en la rehabilitación del paciente.

En la pregunta # 13 que corresponde a la atención al paciente que actitud tomas, encerrará la letra que crea conveniente.

En la pregunta # 14 que corresponde a: si consideras importante la raza, clase social, creencias religiosas y políticas en la atención a los pacientes, encerrará la letra que crea conveniente y anotará una breve reseña del por qué.

En la pregunta # 15 que se refiere a si comparte sus conocimientos y experiencias con el equipo multidisciplinario de salud, encerrará la letra que crea conveniente y anotará una breve reseña del por qué.

En la pregunta # 16 que se refiere a los procedimientos de enfermería, encerrará la letra que crea conveniente y anotará una breve reseña del por qué.

En la pregunta # 17 que corresponde al tratamiento de los pacientes, encerrará la letra que crea conveniente y anotará una breve reseña del por qué.

En la pregunta # 18 que corresponde al ámbito hospitalario, encerrará la letra que crea conveniente y anotará una breve reseña del por qué.

En la pregunta # 19 que corresponde a iatrogenia, encerrará la letra que crea conveniente y anotará una breve reseña del por qué.

## GRAFICAS Y CUADROS

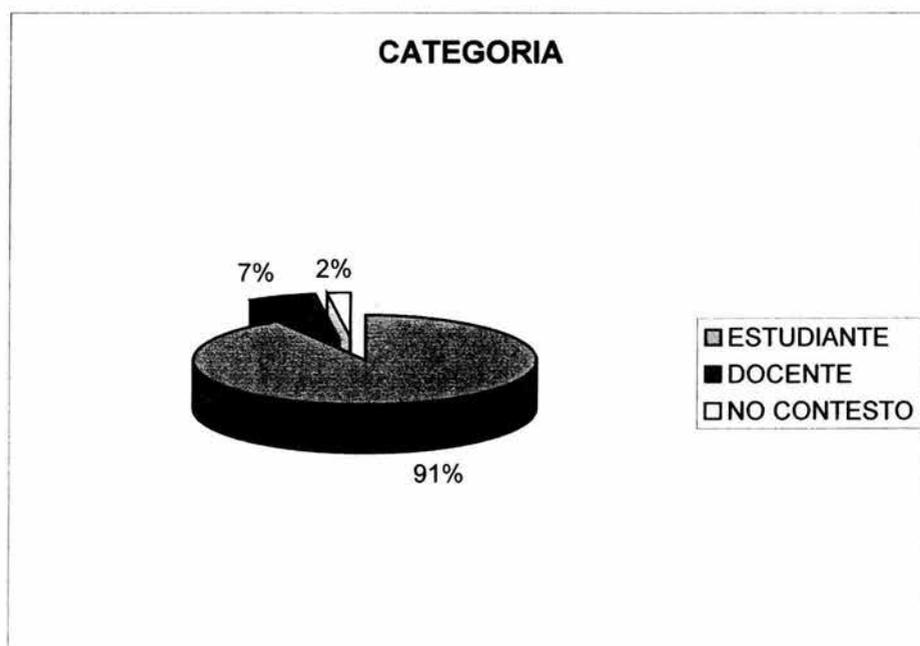
**CUADRO # 1****CATEGORÍA.**

CATEGORÍA	NUMERO	PORCENTAJE
ESTUDIANTE	42	91%
DOCENTE	3	7%
NO CONTESTÓ	1	2%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 1.

GRAFICA # 1



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

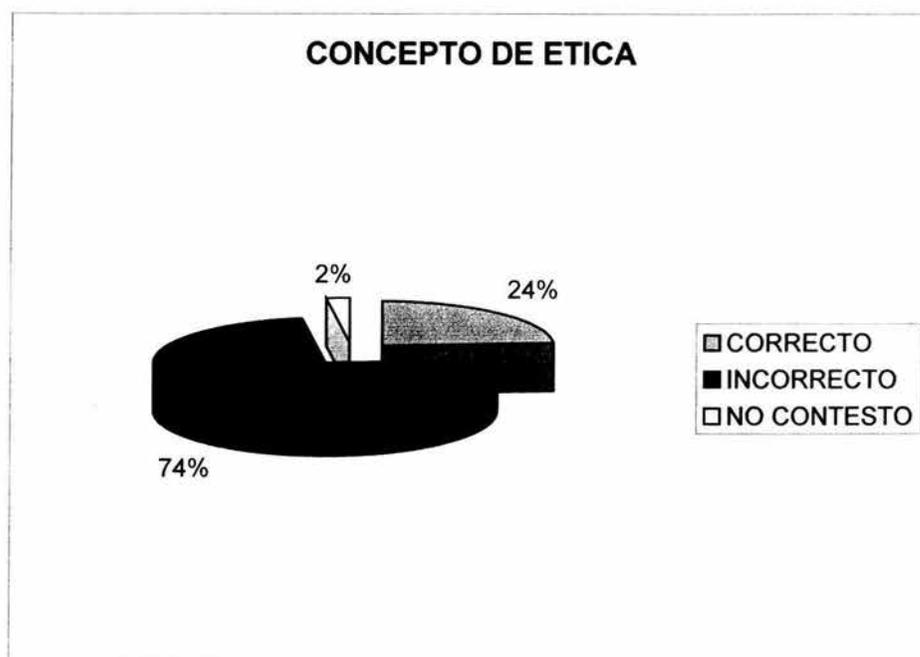
**CUADRO # 2****CONCEPTO DE ÉTICA.**

CONCEPTO DE ÉTICA	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	11	24%
INCORRECTO	34	74%
NO CONTESTÓ	1	2%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 2.

GRAFICA # 2



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

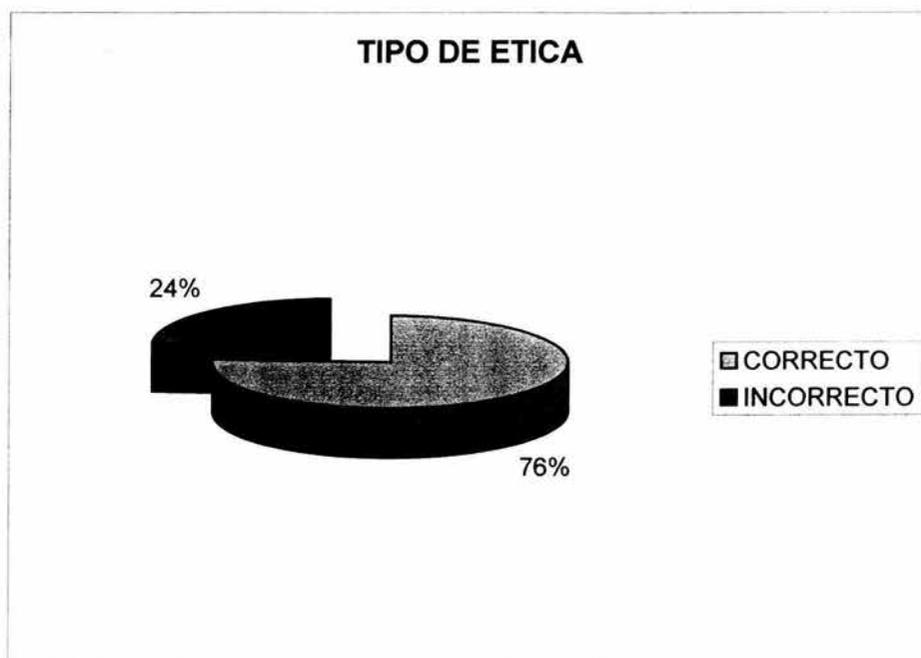
**CUADRO # 3****TIPO DE ÉTICA.**

TIPO DE ÉTICA	NUMERO	CONCEPTO
CORRECTO	35	76%
INCORRECTO	11	24%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 3.

GRAFICA # 3.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

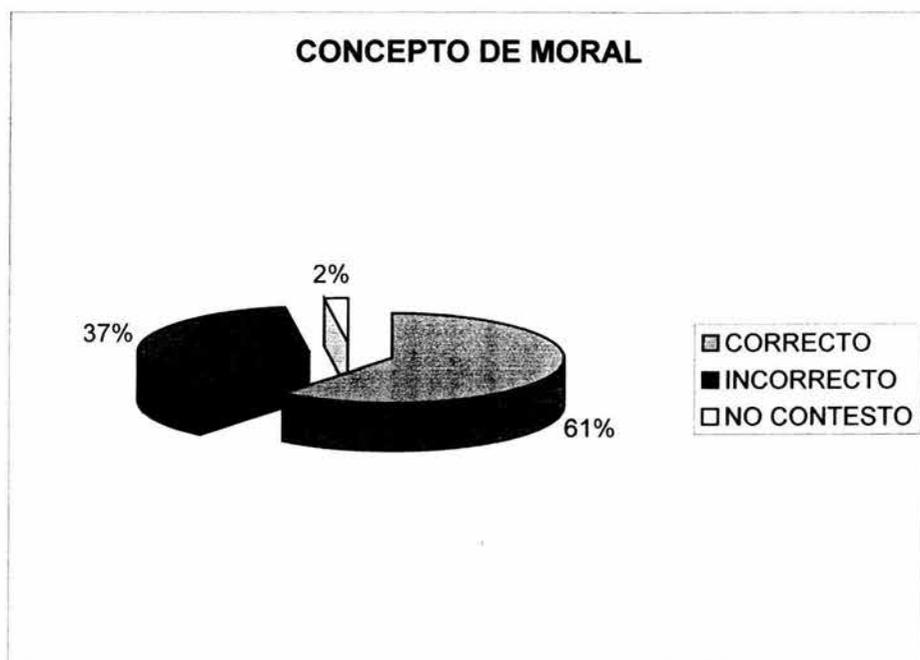
**CUADRO # 4****CONCEPTO DE MORAL.**

CONCEPTO DE MORAL	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	28	61%
INCORRECTO	17	37%
NO CONTESTÓ	1	2%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 4.

GRAFICA # 4.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

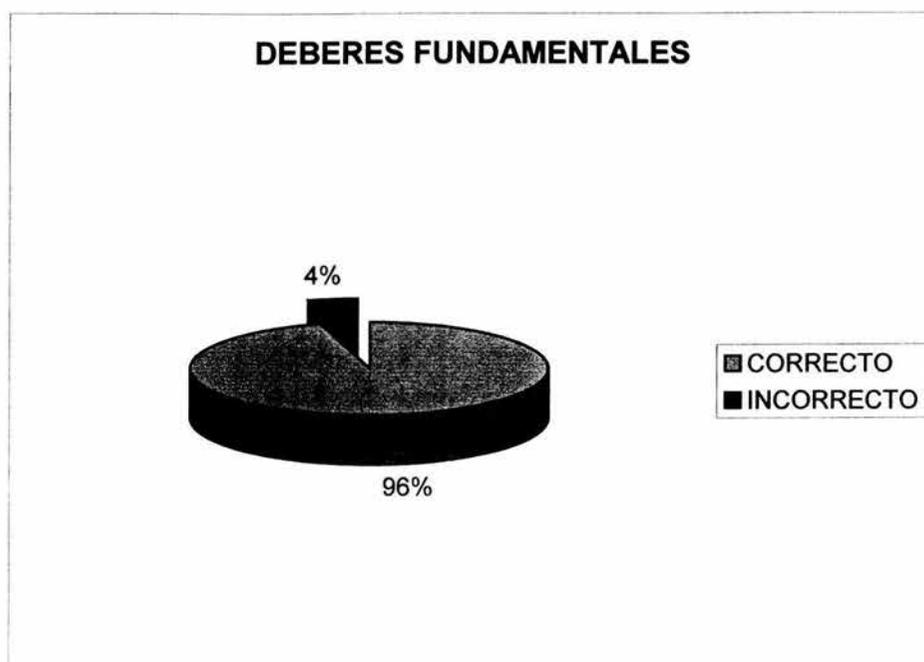
**CUADRO # 5****DEBERES FUNDAMENTALES.**

DEBERES FUNDAMENTALES	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	44	96%
INCORRECTO	2	4%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 5.

GRAFICA # 5



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

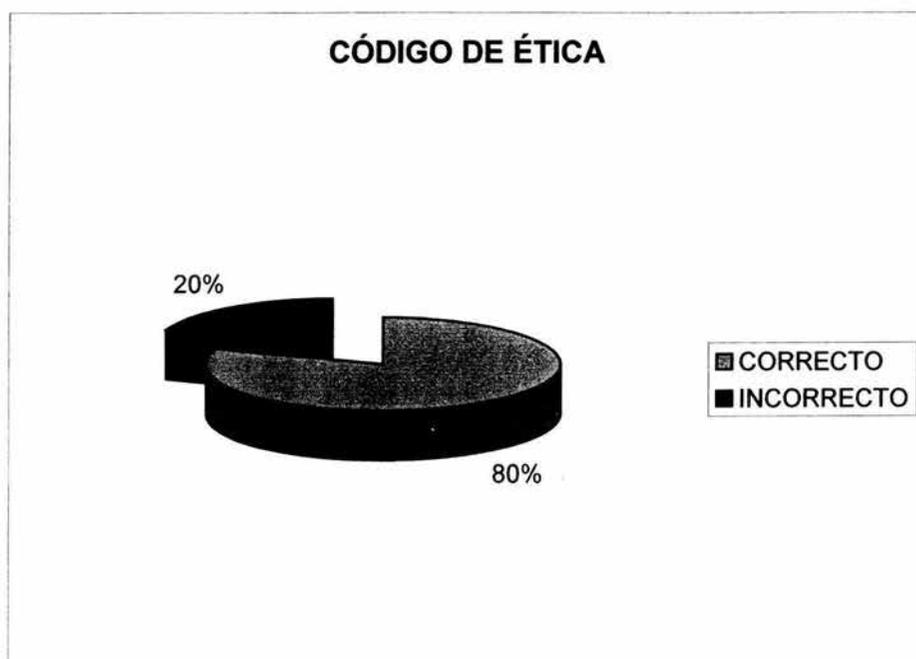
**CUADRO # 6****CÓDIGO DE ÉTICA.**

<b>CODIGO DE ÉTICA</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CORRECTO</b>	<b>37</b>	<b>80%</b>
<b>INCORRECTO</b>	<b>9</b>	<b>20%</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 6.

GRAFICA # 6.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

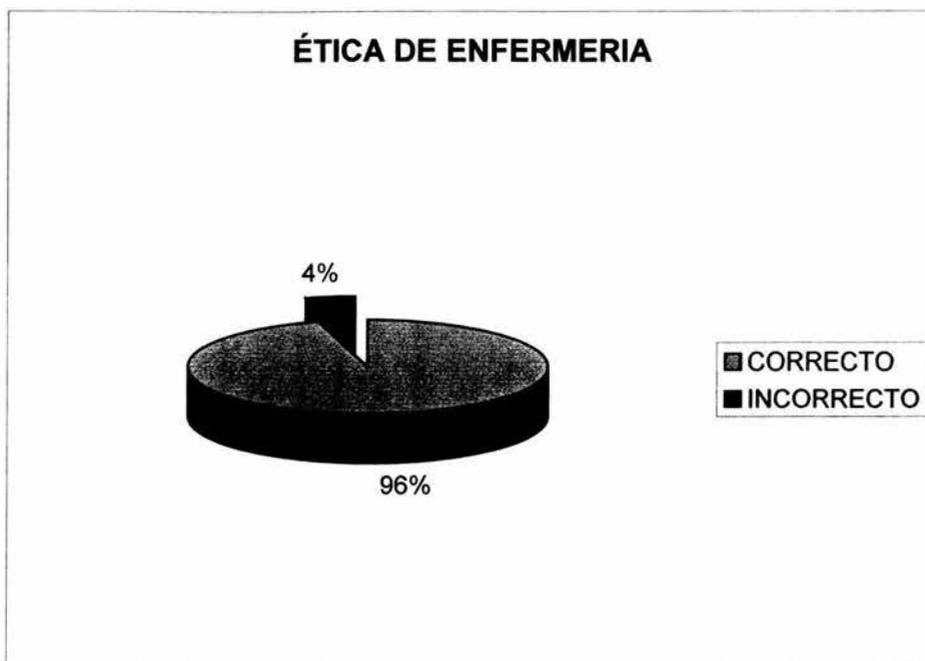
**CUADRO # 7****ÉTICA DE ENFERMERÍA.**

ÉTICA DE ENFERMERÍA	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	44	96%
INCORRECTO	2	4%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 7.

GRAFICA # 7



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

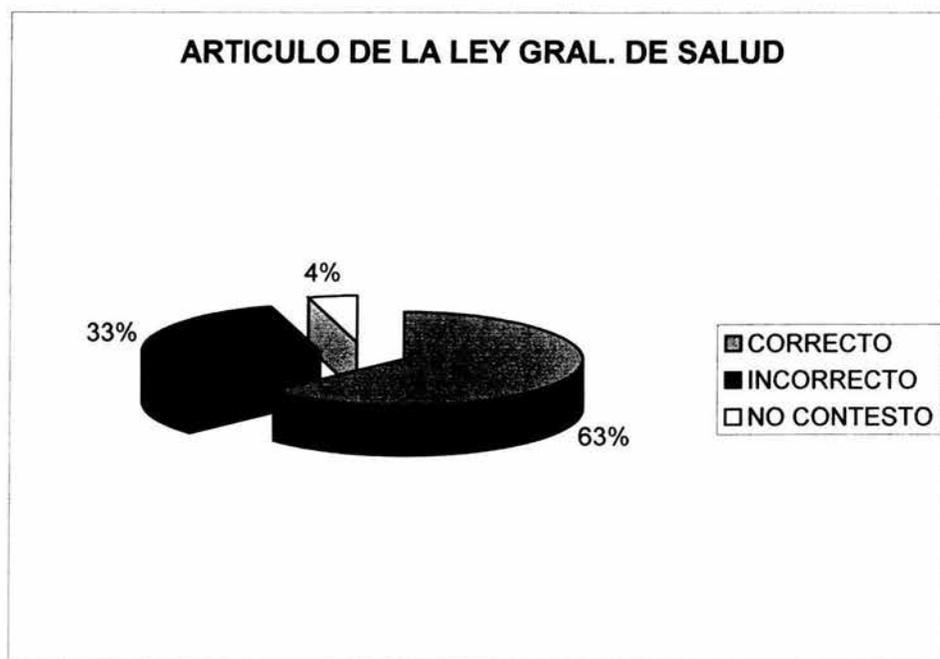
**CUADRO # 8****ART. DE LA LEY GENERAL DE SALUD.**

ART. LEY GRAL. DE SALUD.	NUMERO	CONCEPTO
CORRECTO	29	63%
INCORRECTO	15	33%
NO CONTESTÓ	2	4%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 8.

GRAFICA # 8.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

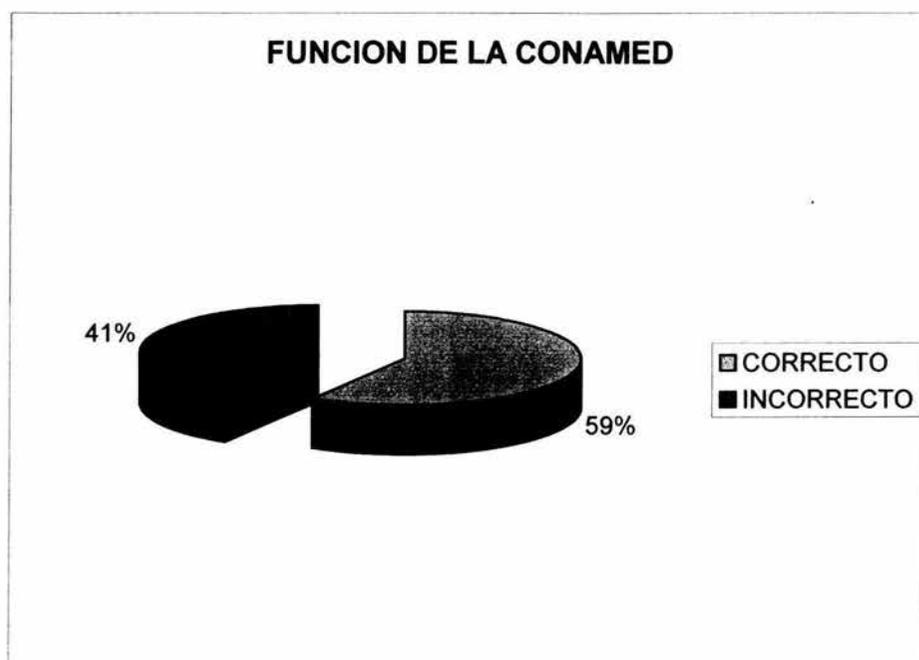
**CUADRO # 9****FUNCIÓN DE LA CONAMED.**

<b>FUNCION DE LA CONAMED</b>	<b>NUMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
<b>CORRECTO</b>	<b>27</b>	<b>59%</b>
<b>INCORRECTO</b>	<b>19</b>	<b>41%</b>

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 9.

GRAFICA # 9.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

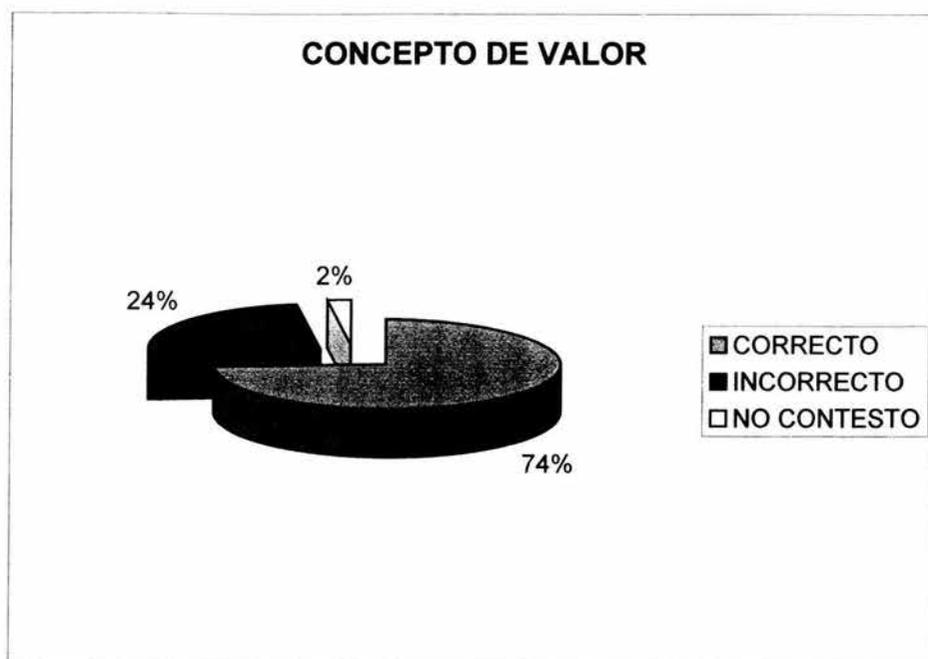
**CUADRO # 10****CONCEPTO DE VALOR.**

CONCEPTO DE VALOR	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	34	74%
INCORRECTO	11	24%
NO CONTESTÓ	1	2%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 10.

GRAFICA # 10.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

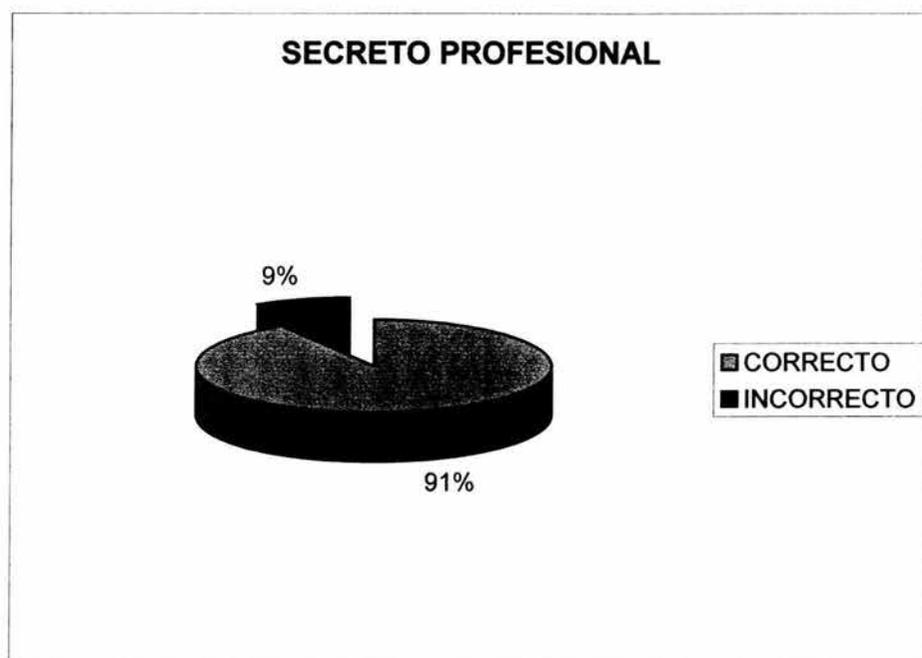
**CUADRO # 11****SECRETO PROFESIONAL.**

SECRETO PROFESIONAL	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	42	91%
INCORRECTO	4	9%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 11.

GRAFICA # 11.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

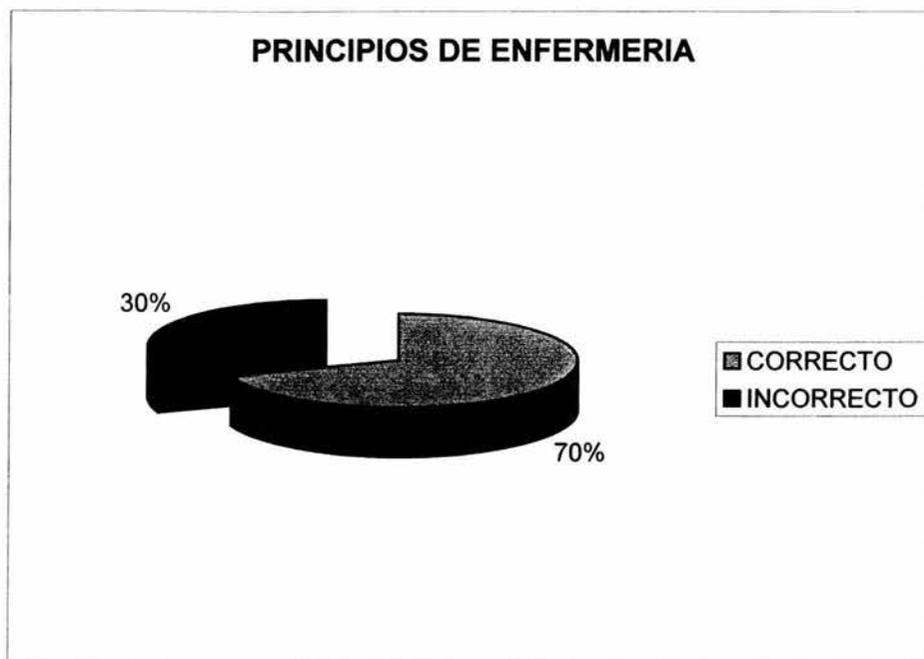
**CUADRO # 12****PRINCIPIOS DE ENFERMERÍA.**

PRINCIPIOS DE ENFERMERIA	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	32	70%
INCORRECTO	14	30%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 12.

GRAFICA # 12.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

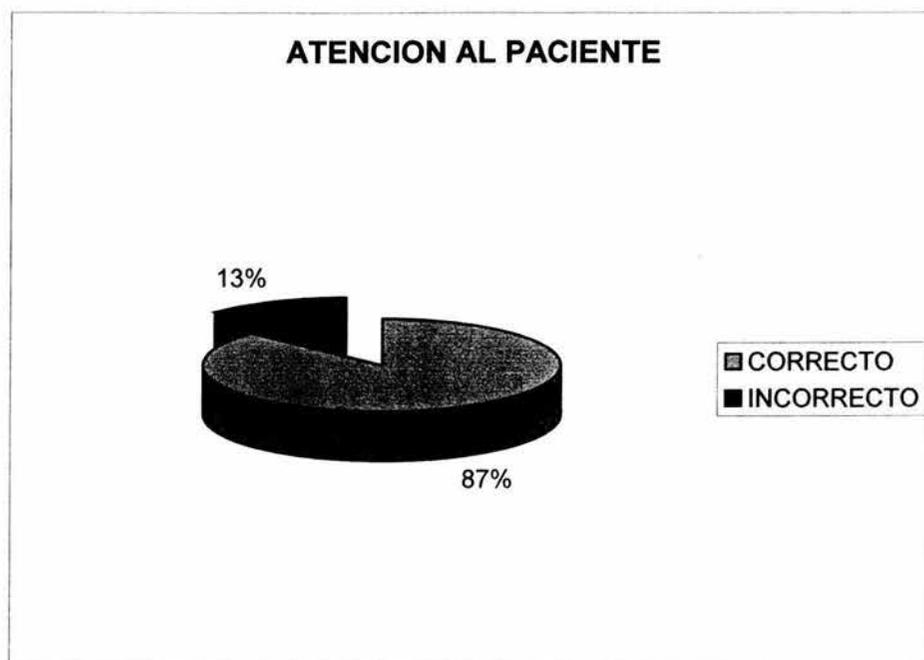
**CUADRO # 13****ATENCIÓN AL PACIENTE.**

ATENCIÓN AL PACIENTE	NUMERO	PORCENTAJE
CORRECTO	40	87%
INCORRECTO	6	13%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 13.

GRAFICA # 13.



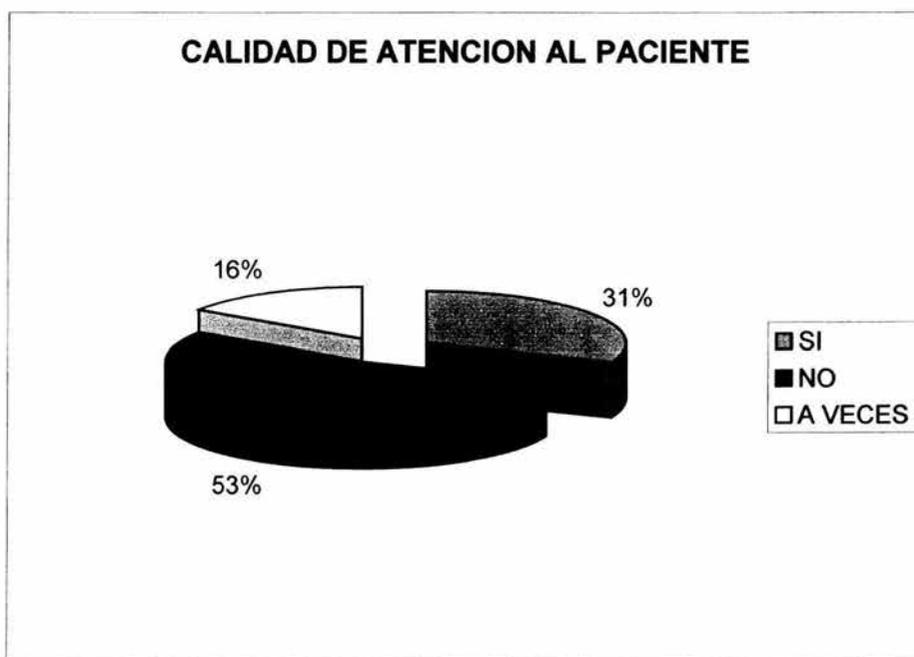
FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

**CUADRO # 14****CALIDAD DE ATENCIÓN.**

CALIDAD DE ATENCIÓN	NUMERO	PORCENTAJE
SI.	14	31%
NO.	24	53%
A VECES	7	16%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

GRAFICA # 14.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

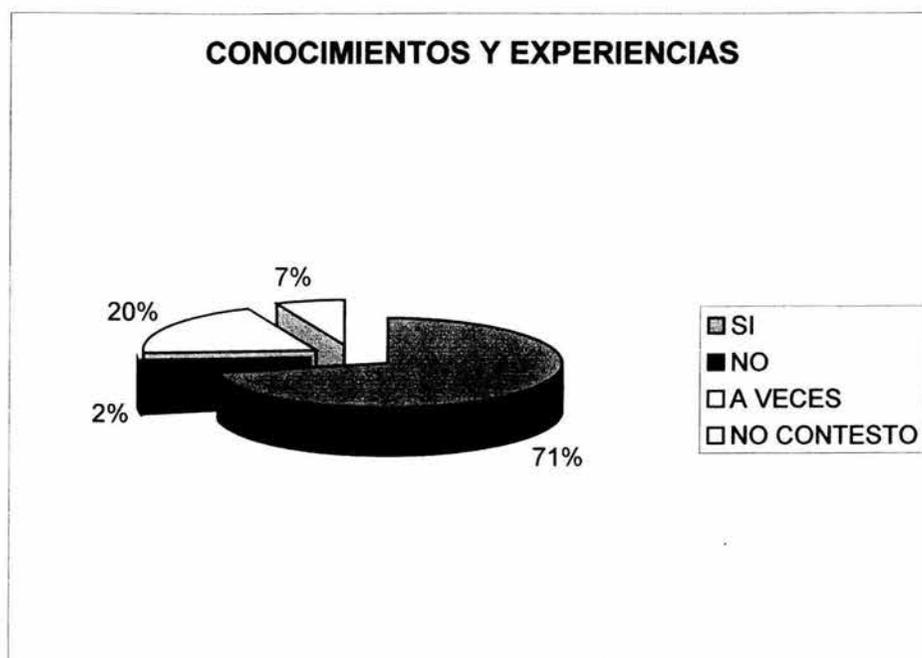
**CUADRO # 15****CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS.**

CONOCIMIENTOS Y EXPERIENCIAS	NUMERO	PORCENTAJE
SI.	33	71%
NO.	1	2%
A VECES	9	20%
NO CONTESTÓ	3	7%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 15.

GRAFICA # 15.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

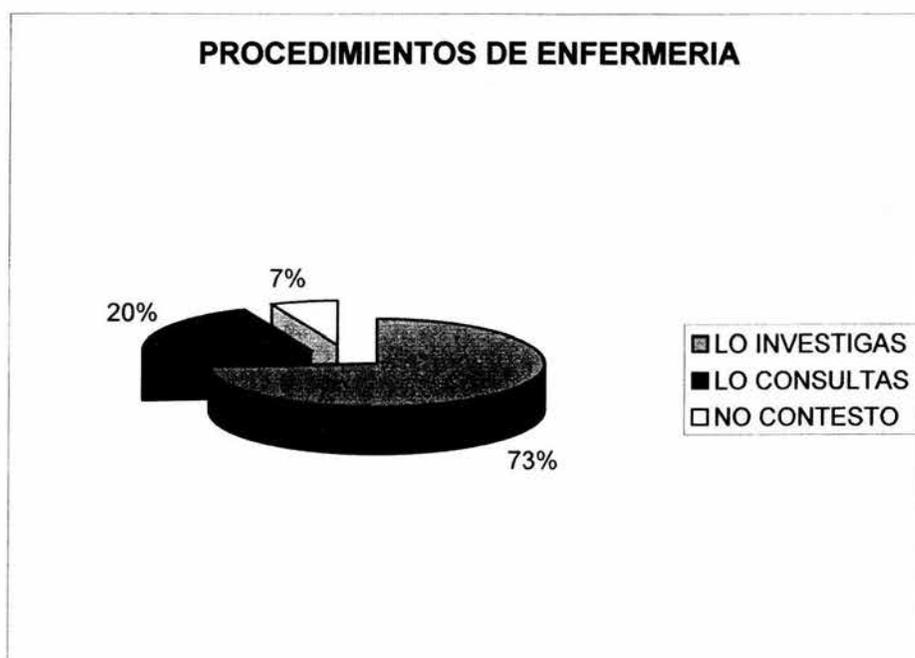
**CUADRO # 16****PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERÍA.**

PROCEDIMIENTOS DE ENFERMERIA	NUMERO	PORCENTAJE
LO INVESTIGAS	34	73%
LO CONSULTAS	9	20%
NO CONTESTÓ	3	7%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 16.

GRAFICA # 16.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

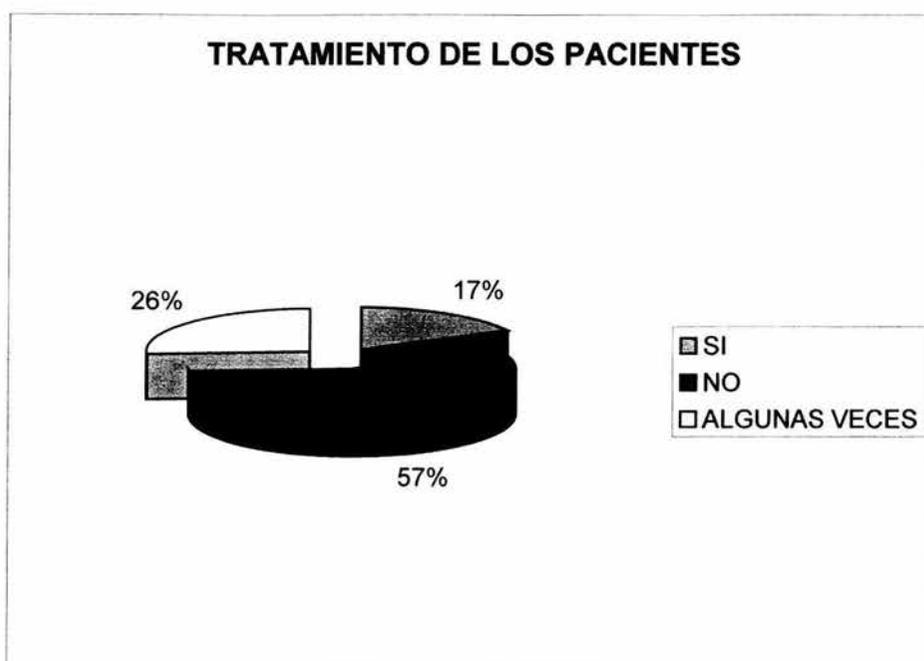
**CUADRO # 17****TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES.**

TRATAMIENTO DE LOS PACIENTES	NUMERO	PORCENTAJE
SI.	8	17%
NO.	26	57%
ALGUNAS VECES	12	26%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 17.

GRAFICA # 17.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

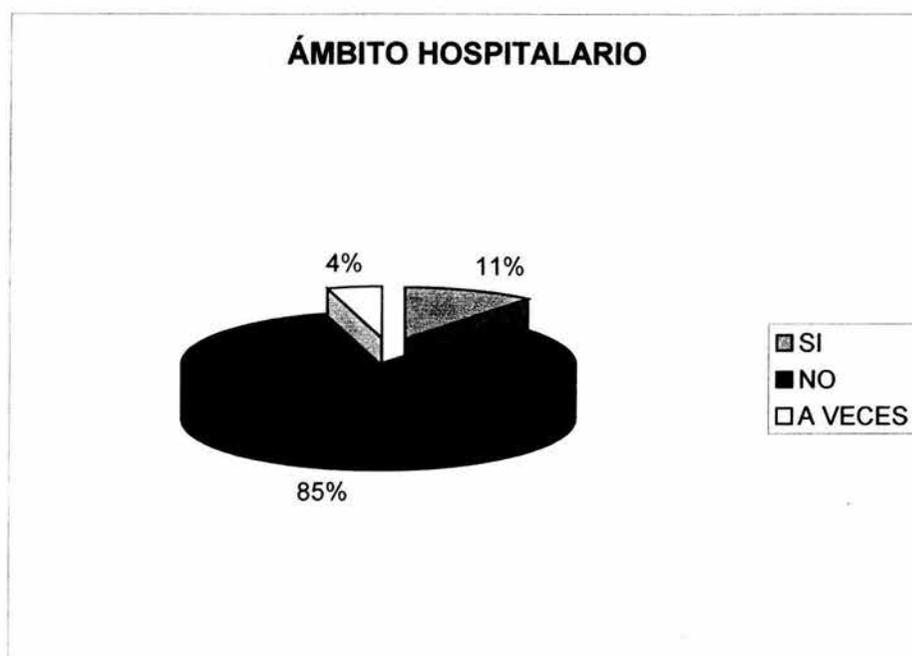
**CUADRO # 18****ÁMBITO HOSPITALARIO.**

ÁMBITO HOSPITALARIO	NUMERO	PORCENTAJE
SI.	5	11%
NO.	39	85%
A VECES.	2	4%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 18.

GRAFICA # 18.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

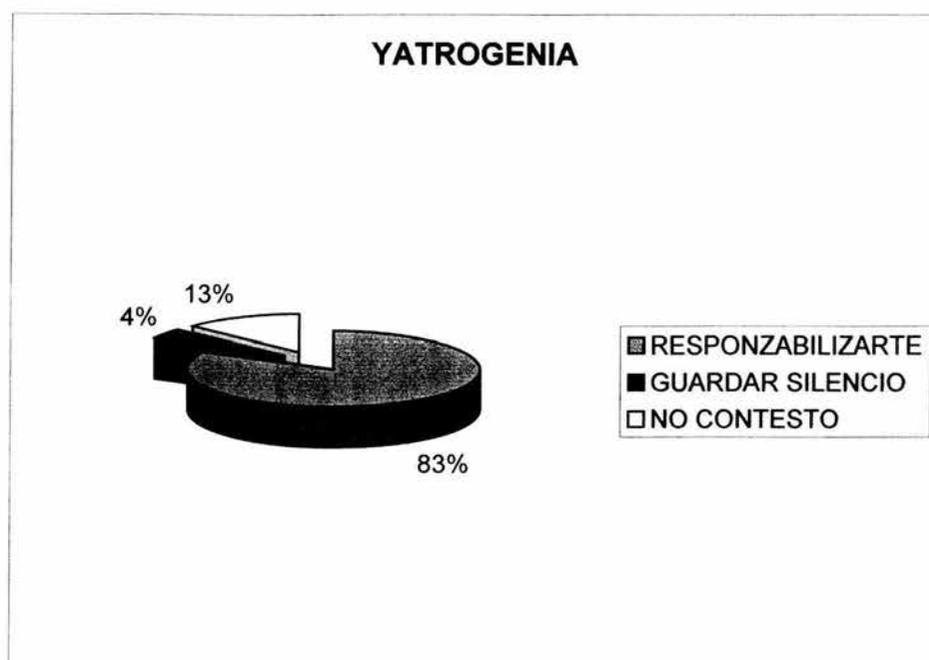
**CUADRO # 19****IATROGENIA.**

IATROGENIA	NUMERO	PORCENTAJE
RESPONZABILIZARTE	38	83%
GUARDAS SILENCIO	2	4%
NO CONTESTÓ	6	13%

FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

Gráfica sugerida # 19.

GRAFICA # 19.



FUENTE: Encuesta aplicada a estudiantes y docentes / 2003.

## GLOSARIO DE TERMINOS.

- **DILIGENCIA:**

Cuidado y actividad en ejecutar una cosa. Prontitud, agilidad, prisa.  
Negocio, solicitud, empeño.

- **DISCERNIR:**

Distinguir una cosa de otra, señalando la diferencia que hay entre ellas.

- **ELITISTA:**

Persona que distingue su relación con los demás y prefiere a los de clase social alta.

- **FIDEDIGNA:**

Digno de fe y crédito.

- FELONIAS:

Deslealtad, traición; acción indigna.

- INHERENTE:

Unido inseparablemente y por naturaleza a una cosa.

- LEGITIMIDAD:

Calidad de legítimo conforme a la ley. Certeza y veracidad.

- LIBELO:

Escrito satírico, denigrativo o infamatorio. Petición o memorial.

- MANCILLAR:

Mancha, deshonra. Deslucir, afear, ajar.

- OMISIÓN:

Abstención de hacer o decir. Falta por no haber hecho algo que había hacerse. Negligencia, descuido en el cumplimiento de una cosa.

- SEXISTA:

Aversión u horror a las desviaciones sexuales.

- XENOFOBICA:

Persona que padece aversión u horror al o a lo extranjero.

A TI ENFERMERA



Alma mía tan amada, quiero que  
Sepas que a ti, en tu VOCACIÓN  
De enfermera te he dado el DON  
Maravilloso de que seas MIS MANOS  
Para que llenes de alivio, para que alientes,  
Para que cures a tantas almas que se cruzan  
Cada día en tu trabajo: te pido que seas  
Paciente y amorosa, para que cuando el  
Enfermo este junto a ti, sienta en tu presencia  
MI PRESENCIA.

Quiero llenarte de fortaleza para que nunca  
se aniden en tu corazón sentimientos negativos,  
que nunca sientas envidia ni rivalidad con otras  
hermanas de vocación, pues tu mal carácter afectaría  
a tus enfermos, es ahí en ellos en que te pido que  
tengas dulzura al tratarlos, piensa que se sienten  
frágiles, sufren; tú eres el medio de que YO me  
valgo para inundar tu hospital de LUZ, tú eres  
luciérnaga que va poco a poco dando luz a tu paso.

No olvides ni por un momento que a ti te he dado,  
una gran misión, la de alentar a los enfermos de cualquier  
tipo. Descúbreme ahí en ellos, en el dolor suplicante de  
las almas que gimen ayuda, en ellos estoy YO, esperando  
tu bondad, tu ternura, tus atenciones, esas que por  
Vocación tienes.

Sé que es difícil que en algún momento el cansancio te  
agobiará, pero al descubrirme en cada persona, al sonreír  
por MI, todo te suavizará.

Hace falta que sientas que tú eres LUZ que ilumina  
aquellas pobres almas que van al quirófano. Será  
más fácil si piensas que el enfermo es TU CRISTO DE HOY.

Mi PADRE premia al que DA con alegría. Imagínate  
como te recompensará por todos aquellos dolores que  
con tan buena voluntad mitigaste; el tuyo no es únicamente  
un trabajo, es TODA UNA VOCACIÓN DE AMOR.

Al acercarte a la cama de los enfermos siente que te pregunta  
Dulcemente al oído... ¿Cómo me quieres tratar hoy?