



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

**CONOCIMIENTO SOBRE EL MARCO LEGAL EN LA
RESPONSABILIDAD ENFERMERA**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL GRADO DE:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA

PRESENTA:

MEJÍA PÉREZ ROSA KARINA

DIRECTORA DE TESIS

DRA. SILVIA CRESPO KNOPFLER

BECARIA PRONABES PARA TITULACIÓN FOLIO Nº 20100051561

MÉXICO. OCTUBRE. 2011.



Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

Dedicatoria	
Agradecimientos	
Introducción	
Justificación	
Planteamiento del problema	
Capítulo 1: Marco Teórico	
1.1 Tipos de responsabilidad	1
1.2 Casos legales en los que podría estar involucrado el profesional de enfermería	2
1.3 Normas generales para la administración de medicamentos	3
1.4 Reglas de oro para la administración de medicamentos	4
1.5 Recomendaciones para evitar incurrir en negligencias	5
1.6 Indicador 2006 Prevención de caídas en pacientes hospitalizados	5
Capítulo 2. Marco Jurídico.	
2.1 Código Civil para el Distrito Federal	8
2.2 Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional	8
2.3 Aplicación de medicamentos	9
2.4 Trato directo al usuario	9
2.5 Seguridad del paciente	10
2.6 Lesiones y homicidio	11
2.7 Falta de orientación al usuario	12
2.8 Revelación de secretos	12
2.9 Negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano	13
2.10. Realizar su trabajo con impericia	13
2.11. Contestar con agresión	14
2.12 Hacer de forma incompleta la nota de enfermería	15
2.13 Responsabilidad profesional y técnica	15
2.14 Falsificación o alteración y uso indebido de documentos	16
2.15 Usurpación de profesión	16
2.16 Aborto	16
2.17 Eutanasia	17
2.18 Co-participación en la comisión de un delito	18
Capítulo 3. Estado del Arte.	19

Capítulo 4. Diseño y desarrollo de la Investigación

4.1 Objetivos	24
4.1.1 Objetivo general	24
4.1.2 Objetivo específico	24
4.2 Hipótesis	25
4.3 Variables	25
4.3.1 Variables independientes	25
4.3.2 Variables dependientes	25
4.4 Operacionalización de variables	26

Capítulo 5. Metodología de la Investigación

5.1 Diseño de estudio y método de trabajo	38
5.1.2 Población y objeto de estudio	38
5.1.3 Universo	38
5.1.4 Muestra	38
5.2 Criterios de selección	38
5.2.1 Criterios de inclusión	38
5.2.2 Criterios de exclusión	38
5.3 Descripción del instrumento utilizado.	39
5.3.1 Diseño del cuestionario	39
5.3.2 Instrumento	39
5.3.3 Análisis estadístico	39

Capítulo 6.

6.1 Análisis de los resultados obtenidos	40
--	----

Capítulo 7.

7.1 Discusión	47
---------------	----

Capítulo 8.

8.1 Conclusiones	47
------------------	----

Fuentes Bibliográficas

49

Anexos
Glosario

Índice de Gráficas y tablas

Gráfica 1. Nivel académico y Sexo	40
Gráfica 2. Nivel académico y Edad	41
Gráfica 3. Nivel académico y Antigüedad Laboral	42
Gráfica 4. Nivel académico y Respuestas Correctas por Pregunta	43
Gráfica 5. Estadísticas de confiabilidad	46

DEDICATORIA

Mi tesis la dedico con todo mi amor y cariño.

A mi madre quien ha estado conmigo en todo momento. Quiero que sepa que es la luz que ilumina mi vida y el propósito de mi existir.

A mi hermana Ana que es mi mejor amiga, le doy gracias por escucharme cuando mi corazón no aguantaba más, por estar en el momento precisó cuando más necesitaba de su apoyo; por tener la confianza en que yo podría lograr terminar este proyecto.

A mi hermano Eduardo que aún que, con su carácter duro y la forma tan rígida e implacable de decir las cosas; siempre me dio una palabra de aliento y me hizo ver la realidad de la vida a través de sus conversaciones llenas de sabiduría. Hermanito gracias por tus consejos, llamadas de atención, y por protegerme siempre. TE QUIERO MUCHO.

A Dios y a la Virgen de Guadalupe por siempre darme las fuerzas para salir adelante de las adversidades de un diario vivir. Gracias por ayudarme a terminar este proyecto tan importante para mí.

AGRADECIMIENTOS

La presente Tesis se ha realizado bajo la supervisión de la Dra. Silvia Crespo Knopfler a quien quiero expresar mi más profundo agradecimiento por compartir conmigo sus ideas y conocimientos, así como su paciencia, y sus consejos para la consecución de este trabajo. Gracias por no abandonarme nunca, aunque le causará muchos dolores de cabeza. Por tener una infinita paciencia ante mis dudas y por escuchar atentamente los problemas que a lo largo de esta Tesis surgieron.

Quiero agradecer el apoyo y la comprensión que me brindo la Dra. Susana González Velázquez para la culminación de la presente tesis.

Agradezco a la Lic. Susana González Bravo por ayudarme en la redacción de la presente tesis y por compartir sus conocimientos conmigo.

Quiero extender un profundo agradecimiento a la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza y a todos los profesores que colaboraron en mi formación académica. Finalmente debo agradecer el apoyo financiero otorgado por la UNAM, a través de la Beca Pronabes para Titulación de la Secretaría de Educación Pública, para la culminación de esta tesis.

POR MI RAZA HABLARÀ EL ESPÌRITU.

INTRODUCCIÓN

En octubre del 2001 había poco más de 200 000 enfermeras registradas en profesiones, de las cuales el 80% eran de nivel técnico, 105 licenciadas en enfermería y 10% especialistas en salud. Es decir que ya había un número considerable de enfermeras que ostentaban un título profesional²⁵. Sin embargo la carrera de enfermería seguía siendo un oficio hasta que el 6 de enero del 2005 durante la ceremonia oficial del día de la enfermera celebrada en la Unidad de Congreso del Centro Médico Nacional Siglo XXI, el actual presidente de México Vicente Fox Quesada y el Secretario de Salud Julio Frenk, expresaron reconocimiento a la labor que realiza enfermería en beneficio de la salud del pueblo de México²⁶.

El discurso pronunciado por el presidente contiene tres puntos relevantes para el desarrollo de la profesión de enfermería y son los siguientes:

- Se desincorpora del tabulador de salarios mínimos generales a la profesión de enfermero (a) con título, desapareciendo de la relación de profesiones, oficios y trabajos especiales a los que se fija salario mínimo.
- Se recupera el Código de Enfermera Obstetra en el tabulador de la Secretaría de Salud, afín de mejorar las percepciones de las trabajadoras especializadas en la atención del embarazo, parto y puerperio de bajo riesgo, con énfasis en las comunidades rurales.
- Se incorpora al personal de Enfermería al Seguro Institucional de Responsabilidad Profesional. Dichas medidas permitirán darle el lugar que corresponde al profesional de enfermería, elevar los ingresos de la profesión, mejorar las condiciones generales de trabajo de las distintas categorías de Enfermería, fomentar la capacitación, contar con seguridad jurídica institucional y revitalizar la figura de la Enfermera Obstetra que desapareció de los espacios institucionales, y que hoy se debe recuperar pues es un recurso humano fundamental para el fomento de la salud integral materna e infantil²⁶.

El decreto promulgado por el presidente Vicente Fox Quesada dio un giro muy importante a la profesión de enfermería, ya que establece que enfermería pasa a ser una profesión y necesita de un título para ejercer su profesión. Además como profesionista adquiere las responsabilidades que conlleva dicho título como son: La responsabilidad administrativa, responsabilidad laboral, la responsabilidad penal y la responsabilidad civil.

La presente tesis está enfocada en el conocimiento del marco legal en la responsabilidad enfermera.

El objetivo general de esta investigación fue: Analizar los conocimientos que tiene la enfermera sobre el marco legal de la profesión en México en el Hospital General Balbuena en el 2011.

La hipótesis a comprobar fue: el conocimiento del personal de enfermería se centra sobre los actos que sanciona la legislación, más no sobre las penalizaciones expresadas en los códigos.

En el marco teórico se desglosan los tipos de responsabilidad y las sanciones que cada uno de ellos conlleva. También incluye los diferentes significados de las siguientes palabras: negligencia, impericia, delito culposo, delito doloso, responsabilidad civil, responsabilidad legal, causas de responsabilidad civil, responsabilidad por los hechos propios, responsabilidad por hechos ajenos, responsabilidad por obra de las cosas y responsabilidad penal. Se enlistan de los problemas con los que el personal de enfermería se puede enfrentar en su quehacer profesional y se desglosa el Código o Norma que los contiene y su respectivo artículo. Además se incluye las normas generales para la administración de medicamentos, reglas de oro para la administración de los mismos y el indicador de enfermería sobre la prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

El Marco jurídico está conformado por la lista de los problemas con los que el personal de enfermería se puede enfrentar que son los siguientes: la aplicación de medicamentos, trato directo al usuario, seguridad del paciente, lesiones y homicidio, falta de orientación en todos los aspectos al usuario y familiares, revelar secretos, negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano, realizar su trabajo con impericia, contestar con agresión, omitir o hacer de forma incompleta la nota de enfermería, responsabilidad profesional y técnica, falsificación o alteración y uso indebido de documentos, usurpación de profesión, aborto, eutanasia, coparticipación en la comisión de un delito. De cada uno de estos se separa el Código legal o la Norma que lo contempla, el artículo referente al tema, y describe las sanciones y penalizaciones a que se es acreedor en caso de incurrir en alguna violación de las mismas.

El estado del arte contiene los artículos científicos publicados en diferentes revistas científicas uno de esos artículos resalta los defectos sobre la documentación, notas de enfermería y las señales de alarma que se revisan en estos documentos. Otro documento trata sobre la historia clínica del paciente y nos describe la importancia que tiene como prueba legal ante un tribunal de justicia. Menciona la obligación de registrar todos los datos del curso clínico y de la respuesta del paciente al tratamiento desde su ingreso hasta el alta; tomando como referencia la frase lo que no está escrito no está hecho. El artículo de investigación que por nombre lleva latrogenia relacionada con el acto de enfermería diagnóstico en las unidades de cuidado intensivo de adultos, detalla los incidentes en los que enfermería obtuvo un mayor porcentaje.

El diseño y desarrollo de la investigación contiene los objetivos; general y específicos; las hipótesis de trabajo planteadas; las variables independientes y dependientes; la operacionalización de variables que se opera como sigue: el nombre de la variable, definición conceptual, definición operacional, tipo de variable e ítems.

La metodología de la investigación está conformada por: el diseño de estudio y método de trabajo el cual nos refiere que la tesis fue realizada es de tipo, descriptivo, transversal y prospectivo; en esta misma sección se encuentra otro apartado que por nombre lleva instrumento y menciona el nombre del instrumento utilizado. También contiene la población u objeto de estudio; el universo de trabajo está compuesto por 29 enfermeras a las que se les aplicó el cuestionario; la muestra es de tipo no probabilístico y a conveniencia, los criterios de selección, la descripción del instrumento utilizado, el diseño del cuestionario, la aplicación del instrumento y el análisis estadístico. Contiene el análisis y la descripción de los

resultados obtenidos con sus graficas correspondientes y la aplicación del Alfa de Cron Bach para obtener el grado de confiabilidad del instrumento.

Se trabajó el análisis de resultados a través de graficas de barras en el programa SPSS versión 17.0.

Se sigue con la discusión y las conclusiones finales de la presente tesis.

Por último se anexa el código de ética universitario con el propósito de que el profesional de enfermería recuerde el juramento que hizo al término de su carrera. Recordar el compromiso de cuidar la vida y la salud de las personas, la familia y la sociedad en su conjunto. Se incluye el decálogo del código de ética para las enfermeras y enfermeros en México, así como la carta de los derechos generales de las(os) pacientes y un glosario de términos.

JUSTIFICACIÓN

Todo actuar de un profesional de salud tiene consecuencias positivas o negativas y si el resultado de su actuar es favorable en la salud del paciente, existe una conducta legal del profesional que no trasciende al ámbito del derecho; no obstante, si existe un mal actuar de un profesional y esta acción u omisión tiene como consecuencia lógica un resultado típico en la salud del paciente, este resultado trasciende al campo del derecho ya sea en los ámbitos laboral, administrativo, civil o penal, como resultado de una MAL PRAXIS.

Cuando se está ante la posible comisión de un delito se está en el campo del derecho penal, donde se pone en juego no solo la libertad de la persona, sino también la imposibilidad de seguir ejerciendo libremente su profesión¹.

En México, aún no se cuenta con la normatividad jurídica que regule específicamente la práctica de enfermería, sin embargo, su ejercicio profesional se encuentra contemplado en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en su artículo 4º donde se establece que: “Toda persona tiene derecho a la protección a la salud”. De este artículo se deriva la Ley General de Salud, que es el ordenamiento jurídico donde se consagra el derecho a la salud. Esta ley, como cualquier otra, cuenta con reglamentos para operarla, y en ellos queda incluida la prestación de servicios de enfermería.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el cuerpo normativo de más alto rango en nuestro país, también se le conoce como “Carta Magna”, “Ley de Leyes”².

La legislación mexicana denomina profesionales de la salud, a aquellos que tengan estudios profesionales acreditados y acreditables.

La Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, en el párrafo segundo de su artículo 5º establece que la ley determinará en cada estado, cuáles son las profesiones que necesitan título para su ejercicio, las condiciones que deben llenarse para obtenerlo y las autoridades que han de expedirlo. De ahí que para poder ejercer una profesión será exigible la cédula profesional y en caso de cumplir con dicha exigencia se incurre en delito ya que los prestadores de salud deben garantizar a los usuarios de los servicios de salud la garantía de contar con los conocimientos para ejercer la profesión con seguridad jurídica la cual es un bien tutelado por la Constitución³.

El derecho a la vida es una garantía constitucional por lo tanto el personal de enfermería no puede decidir sobre la vida de un tercero porque la ley lo prohíbe y un código de ética restringe el actuar profesional para evitar dañar a las personas que se encuentran bajo nuestro cuidado.

Igualmente, un derecho constitucional es la no discriminación hacia las personas; se prohíbe sin importar el origen étnico, nacionalidad, género, edad, discapacidad, condición social, condiciones de salud, religión, opinión, preferencias sexuales, estado civil o cualquier otra circunstancia que afecte la dignidad humana y tenga por objeto menospreciar los derechos y las libertades de las personas. En este sentido las enfermeras deben tratar a todos los pacientes por igual dado que actualmente la sociedad está más informada sobre sus derechos y existen instancias donde pueden acudir a denunciar la violación a su garantía de “no discriminación” la cual es sancionada penalmente con privación de la libertad y pecuniaria.

La sociedad tiene consagrado en el artículo 7º constitucional el derecho a la libertad de expresión, limitado para los profesionales de la salud, las enfermeras deben cumplir con el código de ética y guardar secreto profesional.

En los últimos años la sociedad mexicana ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materia de prestación de servicios de salud y de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer sus derechos. Esto hace que el riesgo de demandas por mala práctica en el Sector Salud, así como la acción penal se vea incrementada.

Ante este panorama, el conocimiento general respecto a la legislación sanitaria en nuestro país, es un asunto relevante dentro de una práctica profesional, personal, colectiva y responsable en enfermería.

La CONAMED (2009), publica un artículo sobre la percepción de la frecuencia y causa de eventos adversos por medicación en enfermería; dicha investigación demuestra que el 42% de los eventos adversos por medicamentos son causa de amenaza para la vida del paciente; causando desconfianza importante en los sistemas de salud, además de elevaciones significativas del costo de la atención médica. Las áreas de mayor riesgo son los servicios de urgencias y terapia intensiva ya que en estos se detectó un error por cada 5 dosis administradas de medicamentos, lo que significa que a pesar de que la enfermería se está profesionalizando, aún hay ignorancia en materia legal y los errores siguen cometiéndose en el ámbito laboral, lo que genera violencia entre las enfermeras e inclusive la relación enfermera paciente se deteriora, considerándoseles como agresores pero en la realidad son víctimas de la inadecuada asistencia que se les ofrece en muchos hospitales.

Simoes (2006) estudio la violencia en el trabajo en unidad de emergencia de un hospital en Brasil; describe los problemas de violencia ocupacional, detectados por los trabajadores del equipo de salud en el servicio de urgencias con 33 trabajadores del equipo de enfermería y 14 médicos.

Los resultados mostraron que 100% de los enfermeros, 88,9% de los técnicos, 88,2% de los auxiliares de enfermería y 85,7% de los médicos refirieron haber sido víctimas de actos de violencia en el trabajo, a pesar de no haber sido registradas en los documentos correspondientes. De las formas de violencia identificadas por los trabajadores de enfermería 28 (93,3%) fueron relacionadas con agresiones verbales, 9 (30%) con asedio psicológico o moral, 7 (23%) por competición entre profesionales, 5 (16,7%) por agresiones físicas, 4 (13,3%) robos, 1 (3,3%) discriminación social y 1 (3,3%) malos tratos. En relación a la identificación del agresor, los trabajadores eligieron al paciente 24 (57,1%) como principal agresor seguido por el acompañante 23 (54,8%). En la opinión de la mayoría de los trabajadores, esa violencia es motivada tanto por las precarias condiciones de atención al público debido a las pésimas condiciones de trabajo en las que muchas veces el equipo está muy viejo o no es el suficiente para dar una buena atención al usuario.

El ambiente de trabajo del hospital y de los servicios de urgencias tienen peculiaridades que pueden llevar a los trabajadores y a los usuarios a actos violentos debido a que la demanda de servicio supera la infraestructura de los servicios de salud, lo que representa un riesgo para la vida de los usuarios y las condiciones de trabajo se tornan estresantes al brindar una atención de urgencia, lo que significa la muerte para muchas personas. Esa presión constante del tiempo

participa en la generación de la violencia, pues el trabajador, al realizar actividades con prisa, puede incurrir en impericia y ser un sujeto con responsabilidad por afectar a terceros.

La atención apresurada genera actitudes violentas en el trabajo tales como: omisiones debido a la falta de comunicación; negligencias debido a cuidados mediatos e inmediatos que se dejan de hacer y acaban siendo olvidados porque a cada momento la enfermera debe priorizar necesidades y cuidados. Cuando existen distractores, brinda información deficiente, orientación fragmentada o negada⁵.

En México existen leyes que sancionan este tipo de acciones; es por esto que se plantea la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es el conocimiento sobre el marco legal en la responsabilidad enfermera en el Hospital General Balbuena 2011?

CAPÍTULO 1.

MARCO TÈORICO

1.1 Tipos de Responsabilidad

La Real Academia Española define a la Responsabilidad como: la cualidad existente en todo ser humano para reconocer y aceptar las consecuencias de una acción realizada por sí mismo o por alguien que este a su cargo 6. La responsabilidad se clasifica en diferentes tipos que el trabajador de la salud debe conocer al insertarse al campo laboral 6.

La responsabilidad laboral surge cuando hay una relación de trabajo entre patrón y trabajador habiendo un contrato que se extiende al momento en que la empresa acepta la relación laboral; después de haber proporcionado los documentos oficiales y aprobado los exámenes obligatorios que garantizan que tiene los conocimientos necesarios para desempeñar el puesto.

La responsabilidad administrativa se refiere a la acción delictiva cometida por servidores públicos en contra de los derechos de los usuarios que requieren de su servicio para obtener un mejor estado de salud. Esta acción se sanciona amonestando por escrito al autor del hecho delictivo; tomando como referencia la Ley de Procedimiento Administrativo para Servidores Públicos. Los servidores públicos son aquellas personas que brindan un servicio de utilidad en beneficio a otras personas y que no genera ganancias privadas más allá del salario que pueda percibir la persona por su trabajo.

La enfermera incurre en responsabilidad administrativa cuando sustrae documentos oficiales del paciente, por falsificación de información, por falta de cuidado en la recepción del paciente entre otros.

La responsabilidad penal precede a la denuncia sobre un delito cometido hacia un tercero y este delito puede ser cometido por acción u omisión 1.

Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

El delito culposo es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar 7. Puede deberse a negligencia, ignorancia, impericia e imprudencia. De este último podemos citar a los estudiantes de enfermería que todavía no tienen los conocimientos necesarios para proporcionar los cuidados indispensables a un paciente; además de no tener el título profesional que lo acredita como profesional; es por este motivo que el estudiante no es imputable la responsabilidad profesional, está recae en la enfermera con la cual estuvo asignado; y es responsable de supervisar que el estudiante haga bien las cosas.

El delito doloso es la conducta ilícita y delictiva con intencionalidad de dañar a terceras personas 7. El daño es realizado de manera consciente y voluntaria.

La iatrogenia en cambio, se refiere al descuido, a la omisión o abandono del paciente, lo que le provoca un daño ⁸. La negligencia sería un delito culposo porque el profesional de salud no desea ocasionar un daño ni provocar un resultado típico y sin embargo resulta de su descuido, acción u omisión un daño al paciente ⁸.

El concepto de Iatrogenia (del griego iatros: médico; genus: origen), es aquel que tiene por causa el propio médico o que se deriva de la atención médica. La iatrogenia abarca desde los efectos colaterales de los medicamentos, las secuelas de los procedimientos, los daños ocasionados por el uso de tecnología, etc., hasta los errores por acción u omisión de los prestadores de servicios. El profesional de enfermería puede verse involucrado en actos de iatrogenia con pacientes en aspectos físicos o biológicos, psicológicos o de tipo social, y puede hacerlo de manera voluntaria o involuntaria. La mala práctica (o mal praxis) es otra forma en que el profesional de enfermería puede producir iatrogenia

De una mala práctica de enfermería pueden derivarse conductas delictivas perfectamente tipificadas en la ley.

1.1.2 Casos legales en los que podría estar involucrado el profesional de enfermería.

Debido a la naturaleza propia de la práctica de enfermería, los casos legales en los que con mayor frecuencia puede involucrarse el profesional de enfermería son:

1. En la aplicación de medicamentos: se refiere a la aplicación o administración de alguna sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico (Ley General de salud Artículo 226,240 y Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 328).

2. En el trato directo al usuario: Relación de una persona con otra (Ley General de Salud Artículo 51 y Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 206).

3. En la seguridad del paciente: Que se dedica a proteger a las personas que están a su cuidado (Ley General de salud Artículo 142, 404,407 y Legislación Penal del Distrito Federal Artículo130).

4. Lesiones y homicidio: Es el punto más delicado y trascendente del trabajo en que el profesional de enfermería puede incurrir. Puede tipificarse como culposo o doloso, dependiendo de las circunstancias ya mencionadas anteriormente (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 130, 133,135 y 123,124).

5. En La falta de orientación al usuario y familiares: Información o pauta que se da una persona sobre alguna cuestión para que se lleve a cabo correctamente (Ley General de salud Artículo 51 bis-1, 51bis-2 y 51bis-3).

6. Revelar secretos: Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto (Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Artículo 36, Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 213 y Ley Federal de Trabajo Art. 47).

7. El negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano: se refiere al no prestar auxilio a una persona (Ley General de Salud Artículo 469) ².

8. El realizar su trabajo con impericia: Realizar alguna actividad con descuido u omisión hacia una persona por falta de conocimiento que le provoque un daño (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 18, 76).

9. Contestar con agresión: Ataque violento contra una persona con el objeto de dañarla físicamente (Ley Federal del Trabajo Artículo 47).

10. El omitir o hacer de forma incompleta la nota de enfermería: NOM 168 SSA1-1998.

11. Responsabilidad profesional y Técnica: Se refiere a la comisión de actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 322) ².

12. Falsificación o alteración y uso indebido de documentos: Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, falsificación o alteración en un documento público o privado (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 339).

13. Usurpación de profesión: Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 323).

14. Aborto: Es uno de los hechos que se pueden encontrar altamente relacionados con el trabajo de enfermería (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 145, 146, 147) ².

15. Eutanasia: Acción u omisión que, para evitar sufrimientos a los pacientes desahuciados, acelera su muerte con su consentimiento o sin él. (Ley General de Salud. Artículos 166-Bis-1, 166-Bis-14, 166-Bis-16, 166-Bis-19, 166-Bis-21, y Legislación Penal del Distrito Federal. Artículo 142).

16. Co-Participación en la Comisión de un Delito: Acción de participar a la vez con otro en la acción de un delito (Legislación Penal del Distrito Federal. Artículos 17 y 22).

Como se puede observar, son múltiples las causas por las cuales el profesional de enfermería puede estar involucrado en un problema legal. La primera línea de defensa al respecto, es conocer el marco legal y ejercer una práctica ajustada a la legislación en materia de salud laboral y de prestación de servicios.

Una práctica disciplinada, argumentada jurídicamente y cautelosa, disminuirá el riesgo de tipo legal para el profesional de enfermería.

1.3 Normas generales para la administración de medicamentos

La administración de medicamentos por parte de la enfermera exige: Conocimiento del estado clínico del paciente; nombre genérico y comercial del medicamento; efectos primarios y secundarios del medicamento; presentación y concentración; dosis terapéutica máxima y mínima; vida media del medicamento en la sangre; metabolismo y forma de eliminación del fármaco; sinergismo y antagonismo del medicamento con otros medicamentos que esté recibiendo el paciente; requerimientos para la conservación de las cualidades físicas y químicas del

medicamento; normas relativas a la prescripción de medicamentos; registro de medicamentos y manejo de medicamentos de control 9.

La enfermera no debe administrar un medicamento a un paciente cuando:

- No sea prescrito por el médico.
- Cuando exista duda referente a la preparación, administración o condiciones físicas, químicas o asépticas del medicamento.
- El paciente pide que se les administre pero no cuenta con la receta médica.
- Se termina el período de tiempo para el cual está ordenado.
- El paciente refiera que con ese medicamento ha presentado molestias con anterioridad.
- El médico lo indica verbalmente pero no lo registra en el expediente.

La orientación de la enfermera para la administración de medicamentos al usuario, familiares o comunidad se realiza:

- Adecuando la información al grado de escolaridad del usuario o familiares.
- Indicar el tipo de medicamentos que se administrará.
- La importancia del horario.
- Establecer con ellos un horario para su administración de acuerdo con la rutina del paciente o la familia.
- Propiciar que la toma de los medicamentos sea antes de las comidas.
- Indicar si el medicamento va a modificar el color de la orina o heces fecales.
- Respetar las dosis e indicarle la vía de administración.

La enfermera es la responsable del registro de los medicamentos es por eso que al administrarlo debe de ser registrado en la hoja de enfermería correspondiente con el fin de evitar que el paciente reciba una sobredosis que le pudiera ocasionar efectos secundarios.

La administración de un medicamento se discontinúa o suspende cuando:

- El paciente presenta una reacción adversa que deteriore su estado de salud.
- El paciente refiera que ha presentado molestias con anterioridad.
- El período de tiempo para el cual está ordenado se termina.

Preparación de medicamentos:

- La enfermera debe administrar los medicamentos preparados por ella misma.
- Debe lavarse las manos antes del procedimiento.

1.4 Regla de oro para la administración de medicamentos

- Paciente correcto: corroborar el nombre del paciente con la identificación que lleva en la muñeca; e inclusive llamarle por su nombre. Nunca usar como identificación el número de cama.
- Administrar el medicamento correcto: algunos medicamentos tienen aspecto y nombre similar, por tanto se debe confirmar que el medicamento sea el correcto antes de administrarlo.

- Administrar la dosis correcta: no aproximar la dosis al envasar los medicamentos y utilizar jeringas que permitan medir la dosis exacta; modificaciones mínimas en las dosis pueden ser peligrosas. En caso que la dosis parezca inusualmente elevada o baja confirmar directamente con el médico que la indico
- Administrar el medicamento por la vía correcta: evitar pasar medicamentos intravenosos directos y utilizar en dilución para infundir por bomba de infusión, a menos que la indicación del medicamento sea la administración en bolo. Si en una formulación no se especifica la vía de administración, aclararla con el médico que la ordena.
- Administrar el medicamento a la hora correcta: las concentraciones terapéuticas en sangre de muchos medicamentos depende de la constancia con que se administre; de tal manera que no se debe administrar un medicamento antes de 30 minutos ni después de la hora indicada 9.

1.5 Recomendaciones para evitar incurrir en negligencia

- Verificar las dosis y la velocidad de infusión.
- Realizar doble comprobación de la dosis a administrar.
- Antes de proceder a administrar el medicamento, informar al paciente sobre las posibles reacciones o molestias que puede presentar y solicitar su colaboración.
- La enfermera debe considerar siempre la reacción alérgica del medicamento con peligro potencial para provocar un shock anafiláctico.
- Nunca encapuchar la aguja después de su utilización, según la NOM-010-SSA-2-1993, para la prevención y control de la infección por virus de inmunodeficiencia humana (subtítulo: medidas preventivas, apartado 5.7, inciso d); porque el riesgo de una punción accidental es elevado. Desechar las agujas en los recipientes de desechos punzo cortantes, y en el hogar desinfectar con cloro.
- Desechar el medicamento sobrante en la ampolla cuando la dosis administrada es menor a la que viene en el frasco 9.

1.6 Indicador 2006. Prevención de caídas en pacientes hospitalizados.

El personal de enfermería involucrado en implicaciones ético-legales relacionadas a caídas de los pacientes hospitalizados, debe enfrentar responsabilidad ético-administrativa, civil y penal, cuando se causa delito de lesiones que van desde las leves a las graves.

La enfermera debe identificar las causas que pueden ser factor de riesgo para presentar caídas en los pacientes hospitalizados. Para evitar incurrir en implicaciones legales, el personal de enfermería debe tomar las siguientes medidas preventivas:

1. Valore y registre los factores de riesgos de caída.

- La edad: menores de 6 años o mayores de 70.
- Problemas de equilibrio.
- Incapacidad física que afecte la movilidad o la deambulación.
- Periodos postoperatorios.
- Estados de ayuno prolongado.

- Estado nutricional: obesidad o desnutrición.
- Estados de hipotensión ortostática.
- Problemas de visión.
- Reposo prolongado.
- Antecedentes de caídas previas ¹⁰.
- Reacciones adversas a medicamentos como psicotrópicos, hipotensores, diuréticos, laxantes o relajantes musculares.
- Problemas neurológicos o psiquiátricos como agitación, confusión, desorientación, crisis convulsivas, alteraciones de conciencia, depresión o riesgo suicida.
- Problemas en la deambulación por aparatos ortopédicos, prótesis u órtesis ¹⁰.

2. Establecer un plan de cuidados e intervenciones de acuerdo al riesgo de caída y corroborar que se estén llevando acabo.

3. Colocar objetos personales y de primera necesidad al alcance del paciente como son: el orinal, cómodo, banco de altura, timbre de llamado, interruptor de luz, lentes, bastón, caminadora, etc. Cuando el paciente requiera ir al sanitario o regadera siempre debe ir acompañado; de igual manera si no puede movilizarse se le pedirá ayuda a compañeros, familiares u otras personas.

4. Utilice los recursos disponibles y necesarios para la seguridad del paciente.

“Verifique la disponibilidad del equipo y las condiciones de éste; supervisar que el personal de enfermería dé el uso apropiado a los recursos físicos, materiales o de mobiliario destinados a la seguridad del paciente. Los aspectos a revisar son: los barandales de la cama o camilla deben estar firmes, rebasar la altura del colchón, el sistema de seguridad debe funcionar perfectamente, así como los interruptores de llamado y las lámparas de luz, también deben estar colocados firmemente para evitar que se caigan o desplacen, deben ser audibles y visibles con focos que iluminen adecuadamente. El banco de altura, debe estar al alcance del paciente si éste puede movilizarse por sí mismo y en caso de que no se utilice colocarlo debajo de la cama para evitar accidentes. La silla para baño en regadera debe estar seca, firme y segura, antes de su uso; mientras que la silla de ruedas debe permanecer con el freno puesto cuando se sienta el paciente o no se utilice para evitar que se desplace y los descansa pies deberá mantenerse arriba o a los lados cuando el paciente se incorpore a caminar o cuando se vaya a sentar para evitar tropiezos” ¹⁰.

En caso de descomposturas de cualquier aditamento de seguridad debe de reportarlo a su jefe inmediato o a quien corresponda de acuerdo al protocolo establecido en la institución. Algunos aspectos importantes que deben reportarse son:

Faltantes de gomas, antiderrapantes, llantas desgastadas, rotas o sucias y frenos disfuncionales de los dispositivos de ayuda para la movilización como son la caminadora, silla de ruedas y tripies; lámparas de luz con focos fundidos o de intensidad insuficiente para iluminar el área del paciente e interruptor disfuncional; timbre de llamado u intercomunicador, rotos o descompuestos , focos fundidos; barandales de camas y camillas flojos o faltantes y sistema de fijación y seguridad descompuesto.

5. Informe al paciente y familiar sobre el riesgo de caída y corrobore que se haya entendido la información que proporcione.

6. Oriente sobre el manejo del equipo y elementos para la seguridad del paciente e Informe y explique el manejo del equipo y elementos de seguridad para evitar caídas.

Algunos aspectos importantes son:

- Leer las normas de seguridad o protocolos establecidos para la prevención de caídas en la unidad.
- Informar y explicar los motivos de la sujeción y la comunicación de cualquier cambio detectado en la coloración o integridad de la piel.
- Informar sobre la importancia del manejo de los barandales de la cama y de mantenerlos por arriba cuando se requiera, así como el de mantener la cama en su nivel más bajo.
- El uso del timbre de llamado e intercomunicador y la luz de la cabecera de la cama.
- La importancia de solicitar ayuda para colocar o colocarse el cómodo, u orinal y para movilizarlo o moverse.
- Las ventajas en la utilización de la silla de baño en regadera.
- Los beneficios de utilizar dispositivos y accesorios para caminar, así como el manejo de éstos.
- La utilización del pasamanos, lámparas y el de no caminar sobre el piso húmedo.
- La utilidad de notificar a la enfermera sobre cualquier desperfecto o cambio que se detecte en el mobiliario, elemento o accesorio de seguridad.
- Mantener el mobiliario de la habitación en su lugar ¹⁰.

7. Revalorar y ajusta las intervenciones de enfermería establecidas en el plan de cuidados, verificando los registros; y observando si hay cambios en las condiciones del paciente con respecto a la valoración previa, corroborar los ajustes de las intervenciones planeadas anteriormente, de tal forma que se asegure la continuidad o modificación de las medidas de seguridad.

8. Registra presencia o ausencia de incidente o accidente que presente en el paciente; revisando las notas de enfermería en busca del registro de incidentes o accidentes; si fue comunicado en forma a su jefe enfermera y médico tratante, así como los motivos de la caída.

CAPÍTULO 2.

MARCO JURÍDICO

Desde un punto de vista jurídico, la responsabilidad es la obligación de responder por nuestros actos cuando ellos han ocasionado un daño.

El que obrando ilícitamente o contra las buenas costumbres, cause daño a otro, está obligado a repararlo, a menos que demuestre que el daño se produjo como consecuencia de culpa o negligencia inexcusable de la víctima (Código Civil para el Distrito Federal. Artículo 1910) ¹¹.

Los delitos que cometan los profesionistas en el ejercicio de su profesión, serán castigados por las autoridades competentes con arreglo al Código Penal (Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal. Artículo 61) ¹².

El papel que juega la enfermera dentro del sector salud es de suma importancia, ya que está en contacto directo con el usuario sano o enfermo que se encuentra en hospitalización y el cual es su responsabilidad por el tiempo que este a su cuidado. Por lo que es necesario que enfermería tenga conocimiento de los problemas con los que se puede enfrentar al desarrollar su actividad laboral y que son:

1. Aplicación de medicamentos.
2. Trato directo al usuario.
3. Seguridad del paciente.
4. Lesiones y homicidio.
5. Falta de orientación al usuario y familiares.
6. Revelación de secretos.
7. El negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano.
8. Realizar su trabajo con impericia.
9. Contestar con agresión.
10. Hacer de forma incompleta la nota de enfermería.
11. Responsabilidad profesional.
12. Falsificación o alteración y uso indebido de documentos.
13. Usurpación de profesión.
14. Aborto.
15. Eutanasia.
16. Co-participación en la comisión de un delito.

2.1 Aplicación de medicamentos

Esta normado el artículo 226 de la Ley General de Salud que a la letra dice, en la fracción I Medicamentos que solo pueden adquirirse con receta médica; II medicamentos que requieren para su adquisición receta médica; y III medicamentos que pueden adquirirse solo con receta médica ¹³.

Así mismo en el artículo 240 de la misma Ley menciona que solo podrán prescribir estupefacientes (grupo de medicamentos) los profesionales que continuación se mencionan, siempre y cuando tengan título registrado por las autoridades educativas competentes, los médicos cirujanos, los médicos veterinarios, los cirujanos dentistas, los pasantes de medicina durante la prestación del servicio social ¹³.

De lo anterior se desprende que la enfermera, tiene facultades para administrar los medicamentos, por lo que estos deben registrarse en el documento correspondiente; nunca debe administrarse un medicamento por orden verbal, mucho menos si se indica por teléfono, y siempre que se administre debe cuidarse la regla de oro y nunca olvidar el registro del fármaco, su respuesta y evolución¹³.

Al médico o enfermera que suministre un medicamento evidentemente inapropiado en perjuicio de la salud del paciente, se le impondrán de seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 328 Suministro de medicinas nocivas o inapropiadas) ⁷.

2.2 Trato directo al usuario

El Código Civil para el Distrito Federal en su artículo 1916 refiere como daño moral; la afectación que una persona sufre en sus sentimientos, afectos, creencias, decoro, honor, reputación, vida privada, configuración y aspectos físicos, o bien en la consideración que de sí misma tienen los demás ¹¹.

Se presumirá que hubo daño moral cuando se vulnere o menoscabe ilegítimamente la libertad o la integridad física o psíquica de las personas.

Cuando un hecho u omisión ilícitos produzcan un daño moral, el responsable del mismo tendrá la obligación de repararlo mediante una indemnización en dinero, con independencia de que se haya causado daño material, tanto en responsabilidad contractual como extracontractual.

Es por esto que la enfermera debe dirigirse en forma amable, explicando en cada momento lo que va a realizarle al paciente, como se ordena en el artículo 51 de la Ley General de Salud que dice: los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares ¹³.

Se impondrán de uno a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días de multa al que, por razón de edad, sexo, embarazo, estado civil, raza, procedencia étnica, idioma, religión, ideología, orientación sexual, color de piel, nacionalidad, origen o posición social, trabajo o profesión, posición económica, características físicas, discapacidad o estado de salud.

- Provoque u incite al odio o a la violencia;
- Deje o excluya a alguna persona o grupo de personas
- Niegue o restrinja los derechos laborales ¹³.

Al servidor público que niegue o retarde a una persona un trámite, servicio o prestación al que tenga derecho, se le aumentará en una mitad la pena prevista en primer párrafo del presente artículo, y además se le impondrá destitución e inhabilitación para el desempeño de cualquier cargo, empleo o comisión públicos, por el mismo lapso de la privación de la libertad impuesta. Este delito se persigue por querrela (Legislación Penal del Distrito Federal; Discriminación, artículo 206) ⁷.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando estos actúen de acuerdo con las instrucciones de aquellos.

De tal suerte que si se otorga la atención con amabilidad y responsabilidad, podrían decir nuestros pacientes: no me fue bien en mis problemas de salud, pero me trataron bien y fueron amables ⁷.

2.3 Seguridad del paciente

La enfermera juega un papel muy importante en la seguridad del paciente por ser la proveedora de cuidados generales y específicos, teniendo que prever la protección del enfermo en todos los aspectos, como son evitar caídas de su cama o al caminar, infecciones cruzadas, equivocaciones con el paciente al realizar un procedimiento o al aplicar medicamentos, quemaduras con colchón eléctrico, tener cuidado al bañarlos, etc.

Ley General de Salud en su artículo 142 dice que los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, al tener conocimiento de un caso de enfermedad transmisible, esta obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva ¹³.

Artículo 404 (medidas de seguridad): son medidas de seguridad sanitaria las siguientes:

1. aislamiento;
2. cuarentena;
3. la observación personal;
4. la vacunación;
5. la vacunación de animales;
6. la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva ¹³.

Artículo 405: se entiende por aislamiento la separación de personas infectadas, durante el periodo de transmisibilidad, en lugares y condiciones que eviten el peligro de contagio.

Artículo 406: se entiende por cuarentena la limitación a la libertad de tránsito de personas sanas que hubieren estado expuestas a una enfermedad transmisible, por el tiempo estrictamente necesario para controlar el riesgo de contagio.

Artículo 407: la observación personal consiste en la estrecha supervisión sanitaria de los presuntos portadores, sin limitar su libertad de tránsito, con el fin de facilitar la rápida identificación de la infección o enfermedad transmisible.

El artículo 54 de la Ley General de Salud reglamenta lo siguiente; las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de atención u asesoría a los usuarios o solicitantes para que presenten sus quejas, reclamaciones o sugerencias respecto de la prestación de sus servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso, de los servicios públicos ¹³.

2.4 Lesiones y Homicidio

Artículo 130 de la Legislación Penal del Distrito Federal que a su letra dice: al que cause a otro un daño o alteración en su salud, se le impondrán:

- I. De treinta a noventa días de multa, si las lesiones tardan en sanar menos de quince días.
- II. De seis meses a dos años de prisión, cuando tarden en sanar más de quince días y menos de sesenta;
- III. De dos a tres años seis meses de prisión, si tardan en sanar más de sesenta días;
- IV. De dos a cinco años de prisión, cuando dejen cicatriz permanente notable en la cara;
- V. De tres a cinco años de prisión, cuando disminuya alguna facultad o el normal funcionamiento de un órgano o un miembro;
- VI. De tres a ocho años de prisión, si produce la pérdida de cualquier función orgánica, de un miembro, de un órgano o una facultad, o causen una enfermedad incurable o una deformidad incorregible;
- VII. De tres a ocho años de prisión, cuando pongan en peligro la vida ⁷.

Las lesiones a que se refiere la fracción I, serán sancionadas por este código únicamente cuando se produzcan de manera dolosa.

Lesión Artículo 133: al que infiera a otro lesiones en riña, se le impondrá la mitad de las penas que correspondan por las lesiones causadas, si se trate del provocador, y la tercera parte si se trata del provocado ⁷.

Lesión Artículo 135: se perseguirán de querrela las lesiones simples que no pongan en peligro la vida y tarden en sanar menos de quince días, así como las lesiones culposas, cualquiera que sea su naturaleza, salvo que sea con motivo de tránsito de vehículos.

Homicidio Artículo 123: al que prive de la vida a otro, se le impondrán de ocho a veinte años de prisión.

Homicidio Artículo 124: se tendrá como mortal una lesión, cuando la muerte se deba a las alteraciones causadas por la lesión en el órgano u órganos interesados, Algunas de sus consecuencias inmediatas o alguna complicación determinada inevitablemente por la misma lesión 7.

2.5 Falta de Orientación al Usuario

El paciente puede presentar una denuncia argumentando que no le explicaron cómo realizar algún procedimiento o como tomar los medicamentos; cabe señalar como ordenamiento legal el artículo 51-bis-1 de la Ley General de Salud que a la letra dice “los usuarios tendrán derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz, así como la orientación que sea necesaria respecto de su salud y sobre los riesgos y alternativas de los procedimientos, diagnósticos terapéuticos y quirúrgicos que se le indiquen o apliquen” 13.

Artículo 51-bis-2: los usuarios tienen derecho a decidir libremente sobre la aplicación de los procedimientos diagnósticos y terapéuticos ofrecidos. En caso de urgencia o que el usuario se encuentre en estado de incapacidad transitoria o permanente, la atención para proceder será otorgada por el familiar que lo acompañe o su representante legal; en caso de no ser posible lo anterior, el prestador de servicios de salud procederá de inmediato para preservar la vida y salud del usuario dejando constancia en el expediente clínico 13.

Artículo 51-bis-3 : las quejas de los usuarios que se presenten por la atención médica recibida, deberán ser atendidas y resueltas en forma oportuna y efectiva por los prestadores de servicios de salud o por las instancias que las instituciones de salud tengan definidas para tal fin, cuando la solución corresponda a su ámbito de competencia 13.

2.6 Revelación de Secretos

Estos pueden ser de carácter confidencial. Algunos de los pacientes nos confían asuntos personales, o bien pueden ser de carácter institucional, para los cuales la sanción está establecida en la Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal, artículo 36: “todo profesional está obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas” 12.

La enfermera conoce algunas veces aspectos íntimos de los pacientes, o bien, de procedimientos mal realizados por otros profesionales de la salud y, no le corresponde hacerlos del conocimiento a terceros, en todo caso, para su protección, deberá comunicarlos a su jefe inmediato y registrarlos en la hoja de enfermería 12.

Además, quien infrinja lo anterior estará poniendo en riesgo su empleo ya que en el artículo 47 de la Ley Federal de Trabajo es una causa de rescisión la revelación del secreto profesional, sin responsabilidad para el patrón la fracción IX: por ejemplo, si el trabajador revela la fabricación o da a conocer a terceros asuntos de carácter reservado, con perjuicio de la empresa 14.

Se sanciona en la Legislación Penal del Distrito Federal artículo 213: al que sin consentimiento de quien tenga derecho a otorgarlo y en perjuicio de alguien, revele un secreto o comunicación reservada, que por cualquier forma haya conocido o se le haya confiado, o lo emplee en provecho propio o ajeno, se le impondrán prisión de seis meses a dos años y de veinticinco a cien días de multa ⁷.

Si el agente conoció o recibió el secreto o comunicación reservada con motivo de su empleo cargo, profesión, arte u oficio, o si el secreto fuere de carácter científico o tecnológico, la prisión se aumentará en una mitad y se le suspenderá de seis meses a tres años el ejercicio de su profesión, arte u oficio ⁷.

2.7 Negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano

En caso de urgencias inaplazables los servicios que se requieran al profesionista, se prestaran en cualquier hora y en el sitio que sean requeridos, siempre que este último no exceda de veinticinco kilómetros de distancia del domicilio del profesionista (Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal Artículo 33) ¹².

Si el enfermero se negará a otorgar atención de salud a un ciudadano, estaría infligiendo en el artículo 469 de la Ley General de Salud, que a la letra dice: al profesional técnico o auxiliar de la atención médica que sin causa justificada se niegue a prestar asistencia a una persona en caso de notoria urgencia, poniendo en peligro su vida, se le impondrá de seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años ¹³.

Si se produjo daño por la falta de intervención, podrá imponerse, además, suspensión definitiva para el ejercicio profesional, a juicio de la autoridad judicial.

El profesional de enfermería no debe negarse a otorgar la atención, sin olvidar que debe proporcionarla de acuerdo a su nivel de competencia, esto es, si le llaman para la aplicación de un medicamento por cualquier vía debe solicitar la receta médica, si el paciente se encuentra en malas condiciones de salud debe solicitar el traslado a un hospital o si está en la vía pública debe otorgarle los primeros cuidados mientras llega el personal paramédico, etc¹³.

2.8 Realizar su Trabajo con Impericia.

El profesionista está obligado a poner todos sus conocimientos científicos y recursos técnicos al servicio de su cliente, así como al desempeño del trabajo convenido (Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal Artículo 33) ¹².

Cuando el personal de enfermería se titula y posee una cédula profesional se está garantizando sus competencias profesionales y si desconoce el manejo de algún aparato, de un medicamento o bien de alguna patología, es importante que se capacite antes de provocar un problema al paciente, puesto que el desconocimiento no lo exime de su responsabilidad y, en este caso podría incurrir en delito culposo, que en la Legislación Penal del Distrito Federal en su artículo 3: (prohibición de la responsabilidad objetiva). Que a su letra dice: “para la acción o la omisión que sean penalmente relevantes, deben realizarse dolosa o culposamente”⁷.

Las acciones u omisiones delictivas solamente pueden realizarse dolosa o culposamente.

La obra dolosamente el que, conociendo los elementos objetivos del hecho típico de que se trate, o previendo como posible el resultado típico, quiere o acepta su realización.

Obra culposamente el que produce el resultado típico, que no previo siendo previsible o previo confiando en que no se produciría, en virtud de la violación de un deber de cuidado que objetivamente era necesario observar (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 18 dolo y culpa) 7.

Aplicación de sanciones a los delitos culposos

En los casos de delitos culposos se impondrá hasta la cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley, al tipo básico del delito doloso con excepción de aquéllos para los que la ley señale una pena específica. Además, se impondrá, en su caso, suspensión hasta de diez años, o privación definitiva de derechos para ejercer profesión, oficio, autorización, licencia o permiso por un término igual a la pena impuesta (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 76).

Por todo lo anterior es importante que el personal dirigente esté atento de lo que realiza su personal, por que dado el caso de que estén implicados tuviera que deslindar su responsabilidad 7.

2.9 Contestar con Agresión

En el caso de contestar alguna agresión ya sea verbal o física por parte del paciente, su familiar, compañeros de trabajo o de su jefe inmediato o mediato, se incurriría en doble problema legal, el primero en el plano laboral y el segundo en el penal. En el laboral, la Ley Federal del Trabajo en su artículo 47 señala: son causa de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón 14:

II. incurrir el trabajador, durante sus labores, en faltas de probidad u honradez, en actos de violencia, amagos, injurias o malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares o del personal directivo o administrativo de la empresa o establecimiento, salvo que medie provocación o que obre en defensa propia.

III. cometer el trabajador contra alguno de sus compañeros, cualquiera de los actos enumerados en la fracción anterior, si como consecuencia de ello se altera la disciplina del lugar en que se desempeñe el trabajo.

IV. cometer el trabajador, fuera de servicio, contra el patrón, sus familiares o personal directivo o administrativo, alguno de los actos a que se refiere la fracción II, si son de tal manera grave que hagan imposible el incumplimiento de la relación de trabajo.

Por lo anterior, el enfermero no debe contestar agresiones, tampoco colocarse de tal forma que se le continúe agrediendo. El jefe inmediato juega un papel importante puesto que debe mediar la situación, o bien el resto de sus compañeros 14.

2.10 Hacer de forma incompleta la nota de enfermería

Cabe hacer el señalamiento de la norma oficial mexicana NOM-168-SSA1-1998, del expediente clínico, se considera a este como un documento que contiene registros de los elementos técnicos esenciales para el estudio y solución de los problemas de salud del usuario, involucrando acciones preventivas, curativas y rehabilitadoras, así mismo regula y permite el uso, médico, jurídico, de enseñanza, investigación, evaluación, administrativo y estadístico ¹⁵.

Dentro del expediente clínico se encuentra la hoja de enfermería, que deberá elaborarse por el personal de turno según la frecuencia establecida por las normas del instituto y las órdenes del médico, y deberá contener como mínimo: habitus exterior, grafica de signos vitales, administración de medicamentos, fecha, hora, cantidad y vía; procedimientos realizados y observaciones.

La hoja de enfermería demuestra el trabajo del personal y, de acuerdo a su información, es un documento legal que para todos los usos ayuda u origina problemas. Esta debe ser clara y entendible para todos, por lo que se debe tener conciencia de su importancia y su llenado en forma correcta, ya que delimita las acciones de responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado del paciente. Para la correcta aplicación de la presente Norma el personal de enfermería debe conocer como obligatorias las siguientes normas ¹⁵:

- NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- NOM-005-SSA2-1993, De los servicios de Planificación Familiar.
- NOM-006-SSA2-1993, Para la prevención y control de la Tuberculosis en la Atención Primaria a la Salud.
- NOM-007-SSA2-1993, Atención a la Mujer durante el Embarazo, Parto y Puerperio y del Recién Nacido.
- NOM-008-SSA2-1993, Control de la Nutrición, Crecimiento y Desarrollo del Niño y del Adolescente.
- NOM-013-SSA2-1994, Para la prevención y control de Enfermedades Bucales.
- NOM-014-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control del Cáncer del Útero y de la Mama en la Atención Primaria.
- NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la Atención Primaria.
- NOM-017-SSA2-1994, Para la Vigilancia Epidemiológica.
- NOM-024-SSA2-1994, Para la prevención y control de las Infecciones Respiratorias Agudas.
- NOM-025-SSA2-1994, Para la prestación de Servicios de Salud en Unidades de Atención Integral Hospitalaria Médico-Psiquiátrica ¹⁵.

2.11 Responsabilidad Profesional y Técnica.

Se refiere a la comisión de actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional.

Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que cometan en el ejercicio de su profesión, en los términos siguientes y sin perjuicio de las prevenciones contenidas en las normas sobre ejercicio profesional.

Además de las sanciones fijadas para los delitos que resulten consumados, se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares, cuando estos actúen de acuerdo a las instrucciones de aquellos (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 322) 7.

2.12 Falsificación o alteración y uso indebido de documentos: Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, falsificación o alteración en un documento público o privado.

Al que para obtener un beneficio o causar un daño, falsifique o altere un documento público o privado, se le impondrán de tres a seis años de prisión y de cien a mil días de multa, tratándose de documentos públicos y de seis meses a tres años de prisión y de cincuenta a quinientos días de multa, tratándose de documentos privados.

Artículo 340 las personas previstas en el artículo anterior se incrementarán en una mitad cuando:

I. el delito sea cometido por un servidor público en ejercicio de sus funciones, en cuyo caso se impondrán a este, además, destitución e inhabilitación para ocupar otro empleo, cargo o comisión públicos de seis meses a tres años (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 339 y 340) 7.

2.13 Usurpación de profesión: Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar.

Los que sin tener el título correspondiente ejerzan profesiones para cuyo ejercicio la ley, exija título, además de incurrir en las penas respectivas, no tendrán derecho de cobrar retribución por los servicios profesionales que haya prestado (Código Civil para el Distrito Federal Artículo 2608) 11.

Al que se atribuya públicamente el carácter de profesionista sin tener título profesional, u ofrezca o desempeñe públicamente sus servicios, sin tener autorización para ejercerla en términos de la Legislación aplicable, se le impondrá de dos a seis años de prisión y de doscientos a quinientos días de multa (Legislación Penal del Distrito Federal Art. 323) 7.

2.14 Aborto: Cese involuntario o deliberado de un embarazo. Interrupción natural o artificial del embarazo.

Se impondrán de tres a seis meses de prisión o de 100 a 300 días de trabajo de la comunidad, a la mujer que voluntariamente practique su aborto o consienta en que otro lo haga abortar, después de las 12 semanas de embarazo. En este caso, el delito de aborto solo se sancionara cuando se haya consumado (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 145) 7.

Aborto forzado es la interrupción del embarazo, en cualquier momento, sin el consentimiento de la mujer embarazada.

Para efectos de este artículo, al que hiciere abortar a una mujer por cualquier medio sin su consentimiento, se le impondrán de cinco a ocho años de prisión. Sin

mediare violencia física o moral, se impondrá de ocho a diez años de prisión (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 146) ⁷.

Si el aborto o aborto forzado lo causare un médico cirujano, comadrón, partera, enfermero o practicante, además de las sanciones que le correspondan conforme a este capítulo, se le suspenderá en el ejercicio de su profesión u oficio por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 147) ⁷.

2.15 Eutanasia

Se entiende por enfermedad terminal: todo padecimiento reconocido, irreversible, progresivo e incurable que se encuentra en estado avanzado y cuyo pronóstico de vida para el paciente sea menor a 6 meses (Ley general de Salud Artículo 166-bis-1).

Los médicos tratantes y equipo sanitario que preste los cuidados paliativos, para el mejor desempeño de sus servicios, deberán estar debidamente capacitados humana y técnicamente, por instituciones autorizadas para ello (Ley general de Salud Artículo 166-bis-14) ¹³.

Los médicos tratantes podrán suministrar fármacos paliativos a un enfermo en situación terminal, aún cuando con ello se pierda estado de alerta o se acorte la vida del paciente, siempre y cuando se suministren dichos fármacos paliativos con el objeto de aliviar el dolor del paciente.

En ningún caso se suministrarán tales fármacos con la finalidad de acotar o terminar la vida del paciente, en tal caso se estará sujeto a las disposiciones penales aplicables (Ley general de Salud Artículo 166-bis-16) ¹³.

El personal médico que deje de proporcionar los cuidados básicos a los enfermos en situación terminal, será sancionado conforme lo establecido por las leyes aplicables (Ley general de Salud Artículo 166-bis-19).

Queda prohibida, la práctica de la eutanasia, entendida como homicidio por piedad así como el suicidio asistido, conforme lo señala el Código penal del Distrito Federal, bajo el amparo de esta ley. En tal caso se estará a lo que señalan las disposiciones penales aplicables (Ley general de Salud Artículo 166-bis-21) ¹³.

Al que ayude a otro para que se prive de la vida, se le impondrá prisión de uno a cinco años, si el suicidio se consuma. Si el agente prestare el auxilio hasta el punto de ejecutar él mismo la muerte, la pena aplicable será de cuatro a diez años de prisión.

Si el suicidio no se consuma, por causas ajenas a la voluntad del que induce o ayuda, pero sí se causan lesiones, se impondrá las dos terceras partes de la pena anterior, sin que exceda de la pena que corresponda a las lesiones de que se trate. Si no se causan éstas, la pena será de una cuarta parte de las señaladas en este artículo (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 142) ¹³.

2.16 Co-participación en la comisión de un delito.

Son responsables del delito, quienes:

- I. Lo realicen por sí;
- II. Lo realicen conjuntamente con otro u otros autores;
- III. Lo lleven a cabo sirviéndose de otro como instrumento;
- IV. Determinen dolosamente al autor a cometerlo;
- V. Dolosamente presten ayuda o auxilio al autor para su comisión; y
- VI. Con posterioridad a su ejecución auxilien, al autor en cumplimiento de una promesa anterior al delito ⁷.

Quienes únicamente intervengan en la planeación o preparación del delito, así como quienes determinen a otro o le presten ayuda o auxilio, sólo responderán si el hecho antijurídico del autor alcanza al menos el grado de tentativa (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 22) ⁷.

El delito, atendiendo a su momento de consumación, puede ser:

- I. Instantáneo: cuando la consumación se agota en el mismo momento.
- II. Permanente o continuo: la consumación se prolonga en el tiempo; y
- III. Continuado: cuando con unidad de propósito delictivo, pluralidad de conductas e identidad de sujeto pasivo, se concretan los elementos de un mismo tipo penal (Legislación Penal del Distrito Federal Artículo 17) ⁷.

La ignorancia de las leyes no excusa su cumplimiento; pero los jueces teniendo en cuenta el notorio atraso intelectual de algunos individuos, su apartamiento de las vías de comunicación o su miserable situación económica, podrán, si está de acuerdo el Ministerio Público, eximirlos de las sanciones en que hubieren incurrido por la falta de cumplimiento de la ley que ignoraban, o de ser posible, concederles un plazo para que la cumplan; siempre que no se trate de leyes que afecten directamente al interés público,(Código Civil para el Distrito Federal Artículo 21) ¹¹.

CAPÍTULO 3.

ESTADO DEL ARTE

La historia clínica del paciente es un documento legal en el que se recoge toda la información relativa a su enfermedad y en dónde el profesional de medicina y de enfermería son partícipes de su elaboración. Este documento debe ser lo mas completo y preciso e incluir los cuidados sanitarios que recibe.

Los defectos sobre la documentación son una evidencia legal que puede hundir o salvar al profesional .Algunos defectos son: páginas sin identificación de los datos del paciente, notas escritas con fecha equivocada o mención de horas que no corresponden con el resto de la historia clínica, narraciones largas que no parecen tener un orden, entradas escritas sobre una entrada previa para corregir o modificar la anterior, cambios en el tipo de letra, uniformidad o presión ejercida con el bolígrafo al efectuar las notas escritas, cambios de tinta o de bolígrafo en la misma entrada y líneas borradas o tachadas. Estas equivocaciones son señales de alarma en la hoja de enfermería que se toma como prueba ante un juicio legal por negligencia profesional ¹⁶.

El abogado estudia la historia clínica para encontrar evidencias que le permitan defender a su cliente, tales como:

- ❖ Omisión de tratamiento.
- ❖ Tratamiento retrasado, insuficiente o inapropiado.
- ❖ Omisión de la educación o instrucciones sanitaria al paciente al momento del alta.
- ❖ Incongruencias como, por ejemplo, los períodos de tiempo.
- ❖ Referencias a un informe de incidencias.
- ❖ Abandono del paciente.
- ❖ Disputas entre los profesionales sanitarios.
- ❖ Omisión del consentimiento informado.
- ❖ Entradas de información fuera de tiempo que no quedan documentadas.
- ❖ Modificaciones fraudulentas o inadecuadas de la historia clínica.
- ❖ Destrucción de información o falta de anotaciones ¹⁶.

En una investigación de tipo prospectivo, transversal, observacional y comparativo sobre la trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico; en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez en México; teniendo como resultado que el 90.3% de las enfermeras sabe que es un expediente clínico y un 77.4% desconoce como está conformado; mientras que el 9.7% no tiene claro este concepto; y sólo el 22.6% lo desconoce por completo. Es relevante mencionar que el 53% del personal tiene una edad comprendida entre 23-27 años de edad, y una antigüedad de 4 años. Y en cuestión a la titulación un 35.5% del personal aún no cuenta con este documento ¹⁷. Se observa que enfermería no cuenta con el título profesional correspondiente que exige la legislación mexicana para ejercer laboralmente su profesión; por lo tanto es acreedor a sanción por la Ley reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones. Artículo 29 que dice "Las personas que sin tener título profesional legalmente expedido actúen habitualmente como profesionistas, incurrirán en las sanciones que establece esta Ley, exceptuándose, a los gestores a que se refiere el artículo 26. Igualmente el dato anterior de la investigación nos especifica que el personal de enfermería tiene una antigüedad de cuatro años. Dato por el cual enfermería incurre

en otra falta hacia la Ley reglamentaria del Artículo 5 Constitucional Relativo al Ejercicio de las Profesiones. Artículo 30. Que dice. "La Dirección General de Profesiones podrá extender autorización a los pasantes de las diversas profesiones para ejercer la práctica respectiva por un término no mayor de tres años" ¹².

Otro dato importante de la investigación es que el 77.4% desconoce la conformación del expediente clínico, el 9.7% no tiene claro este concepto y 22.6% lo desconoce por completo ¹⁷; por esta cuestión el personal de enfermería incurre en la omisión de recepción de documentos, la cual provoca alteraciones en el estado de salud del paciente, lesiones, amputaciones o la muerte misma; a esta omisión se le conoce como iatrogenia.

En Bogotá Colombia se realizó un estudio bajo una metodología de tipo cuantitativo, exploratorio, descriptivo y retrospectivo, en 2 instituciones de salud de tercer nivel, En la Unidad de Cuidados Intensivos de adultos, encontrándose que en la institución 1 de 1.286 adultos internados, presento algún tipo de iatrogenia por parte del personal de enfermería al realizar algunos procedimientos como son: instalación de venoclisis la cual provoco:

Flebitis en un 16% de los pacientes,

Cuidado básico 39.13%,

Medicamentos 26%,

Caídas 47.82%,

Realización de procedimientos estandarizados 50%,

Extubaciones 21,4% ¹⁸.

En la institución 2 de 2.467 pacientes ingresados en la unidad de cuidados intensivos el 0.56% presento iatrogenia por parte del personal de enfermería en la instalación de venoclisis que provoco flebitis en un 11.5%, y en medicación 14.28%.

El turno con más incidentes fue el matutino con un 36% y en segundo lugar el nocturno con el 70%.

Ortega menciona que existen protocolos, guías institucionalizadas para que el personal las revise cuando lo desee y en donde están implícitas algunas de las recomendaciones que se deben tomar para brindar una mejor atención y disminuir los errores mencionados anteriormente ¹⁸. Este tipo de incidentes relacionados a los procedimientos implementados a pacientes propician agresiones hacia el personal sanitario o de enfermería ya que el paciente se encuentra muy susceptible y temeroso en cuestión a su salud.

En Barcelona España, se realizó una investigación de tipo cuantitativo y descriptivo sobre el análisis y registro de las agresiones en UCI, a 150 enfermeras de la unidad coronaria; los resultados obtenidos de esta investigación arrojaron que el 68% ha sido agredido físicamente y el 68% verbalmente; y sólo el 73% lo comunica verbalmente y un 75% de las agresiones físicas apenas se registran ¹⁹. La agresión del paciente es un estado de irritabilidad y cúmulo de emociones las cuales hacen que el enfermo sea incontrolable y tenga una o varias caídas.

La revista CONAMED, relata el caso de una enfermera involucrada en una negligencia por falta de cuidado hacia un paciente de 84 años que ingresa por fractura de cadera y que durante su hospitalización presentó caída, con traumatismo en ojo derecho y lesión esclerar grave. La enfermera del servicio de ortopedia describe en sus notas de enfermería los signos vitales del paciente, el estado de conciencia, la venoclisis en miembro superior derecho que esta permeable, el

aparato de yeso braquialmar en muñeca izquierda, y drenovac a succión cerrada en herida quirúrgica de cadera izquierda; sin embargo se observó que en ninguna de sus notas especifica las medidas de seguridad que tomó, para proteger la seguridad del paciente. Por esta situación la institución fue demandada y tuvo que indemnizar al paciente y proporcionarle rehabilitación ²⁰.

Por otro lado Córdova A. agrega porcentajes relacionados con este tema; en donde se menciona que las caídas en los pacientes hospitalizados suelen ocurrir en un 13% y 32%; en las unidades de salud. Las caídas se presentan en un 47%. Y la frecuencia es de 133 eventos en cinco meses mientras que un 70% de las caídas generan lesiones de las que el 1% a 10% corresponden a fracturas. ²⁰ De este último porcentaje el profesional de enfermería está sumamente involucrado, puesto que es una enfermera la que está las 24 horas del día bajo el cuidado y responsabilidad del paciente.

El siguiente artículo de investigación fue realizado por De Jesús R. sobre las implicaciones ético legal en las que incurrió el personal de enfermería al brindar atención en los diferentes servicios del Hospital Nacional de Salamá, B.V. durante los años 2005-2008; la investigación tiene una metodología de tipo descriptivo, retrospectivo, transversal con abordaje cuantitativo. Los resultados arrojados por la investigación fueron los siguientes: la edad promedio de las personas encuestadas es de 22% y oscilan entre los 20 y 28 años, un 47% entre los 29 y 37 años, un 26% entre los 38 y 46 años, un 3% entre los 47 y 55 años y 1% de 56 -64 años, respectivamente evidenciando que la mayoría de las que labora en esta institución es gente adulta comprendida entre los 20 y los 64 años de edad. En cuestión del tiempo laboral tenemos que el 31% tiene laborando de 1-5 años, un 28% de 6-10 años, un 19% oscila entre 11-15 años, un 15% tiene laborando de 16 y 20 años, un 6% entre 21 y 25 años y 1% entre 31 y 35 años. Concluyendo que la mayor parte del personal tiene laborando de 1-5 años y del cual el 79% son auxiliares de enfermería. Y el 21% especialistas ²¹.

Del instrumento validado por De Jesús R. los resultados basados en las preguntas son:

1. ¿Alguna vez sufrió una caída algún paciente bajo su cuidado?

Del 100% de encuestados un 49%, refiere que sí, del cual el personal involucrado en las caídas, un 40% enfrenta responsabilidad administrativa, enmarcada en llamadas de atención verbal y escritas adjuntadas en sus expedientes, un 40% refiere no haber enfrentado ninguna responsabilidad, un 15% enfrenta responsabilidad administrativa y civil, pues fueron denuncias por familiares de los pacientes ante el juzgado y ministerio público y se comprometieron a comprar el material quirúrgico de los pacientes fracturados, un 5% refiere haber enfrentado responsabilidad ética ²¹.

2. ¿Ha cometido errores en la medicación de los pacientes bajo su cuidado? El 28% refiere que sí, siendo los más frecuentes: error en horario, dosis y medicamento incorrecto, error en la técnica de medicación, vía de administración, preparación y omisión. De este rubro el 63% del personal involucrado, reportó los casos y un 37% no lo hizo por temor a enfrentar responsabilidades. Los errores en la medicación fueron documentados en las notas de enfermería, pero únicamente por un 16% del personal y un 84% no documentó los acontecimientos para no dejar constancia de lo sucedido. Mientras que un 42% enfrenta responsabilidad administrativa, un 5% enfrenta responsabilidad administrativa y civil, porque refiere haber comprado medicamentos al paciente. Llama la atención que un 53% no enfrenta ninguna

responsabilidad, este dato se relaciona con la cantidad de personal que no reporto ni documento los errores en la medicación.

3. ¿Ha brindado usted, atención de enfermería a pacientes hospitalizados utilizando, equipo en mal estado? .El 91% respondió afirmativamente, generando la falsificación de datos en signos vitales, pérdida de tiempo y asistencia tardía ²¹.

4. ¿Es frecuente en el hospital, cumplir órdenes verbales? El 63% refiere que es frecuente cumplir órdenes médicas verbales, a pesar que por regla general, deben cumplirse solo las redactadas por escrito. Las consecuencias que ha generado cumplir órdenes verbales son: que el médico no quiere escribir las órdenes referidas en forma verbal, principalmente cuando hay complicaciones en los pacientes, discusiones y problemas interpersonales, porque el médico se retracta de haber dado la orden; en la visita médica exigen la orden escrita, pues solo está en la nota de enfermería. .

5. ¿Ha cumplido usted con las normas de registro al elaborar notas de enfermería de los pacientes bajo su cuidado? .El 93% respondió que sí han cumplido con las normas de registro al elaborar notas de enfermería de los pacientes bajo su cuidado, sin embargo al pedir que las describan, solo 22% del porcentaje mencionado al inicio dio una respuesta correcta. Un 38% respondió que si cumplen con las normas de registro pero no las describe en forma correcta. Un 40%, marco que sí, pero no escribió nada, puede ser que las desconozcan; y solo un 7% respondió que no. Las normas que se deben cumplir al elaborar notas de enfermería son: que los registros deben ser objetivos, precisos, completos y oportunos, pues con este método se le impide al demandante desacreditar el registro ²¹.

6. ¿De los siguientes aspectos cuales, ha incluido usted, en las notas de enfermería, que ha elaborado?

1. Como se recibe al paciente
2. Que refiere el paciente
3. Que se le hizo al paciente
4. Que se le observa al paciente
5. Como reacciono el paciente ante lo que se le hizo
6. Como queda el paciente

De los 6 puntos aquí contemplados y los datos de la pregunta 7 (¿Qué errores ha cometido usted al elaborar notas de enfermería de los pacientes bajo su cuidado?) se obtiene que el 28% comete errores en: hacer notas breves, usar corrector, hacer tachones, no elaborar las notas, no cerrarlas, no anotar el nombre del paciente, la fecha y la hora. Mientras que el 40% no contesto esta pregunta, puede ser por temor a que se conozcan sus errores al elaborar notas de enfermería y les trajera consecuencias a nivel institucional o ministerial, aunque se les explico que los datos se utilizarían solo con fines de estudio ²¹.

8¿Ha informado usted, debidamente al paciente sobre los procedimientos y tratamientos realizados durante su hospitalización? El 88% refieren haber informado debidamente al paciente sobre los procedimientos y tratamientos realizados durante su hospitalización; el 77% lo hizo de forma verbal, el 17% en forma verbal y escrita y el 6% restante solo en forma escrita a través de documentos de consentimiento informado sobre tratamientos quirúrgicos de menores y mayores de edad, anticoncepción quirúrgica voluntaria y, hoja de egreso contraindicado. Estos datos reflejan que el personal omite el consentimiento informado en muchos casos por que

desconoce la forma correcta de dar información al paciente sobre los procedimientos y tratamientos que se le realiza en un momento dado.

Un 10% de las personas encuestadas no contestó la pregunta, se desconoce la causa, pudiera ser que no conocen ningún documento de consentimiento informado o bien existe desconocimiento sobre el tema. El 2% restante respondió que no dan información, situación que preocupa pues es vital dar toda la información requerida, para evitar problemas ético- legales ²¹.

9¿De qué procedimiento y tratamiento ha llenado usted, consentimiento informado a los pacientes bajo su cuidado? El 35% refiere que ha llenado consentimiento informado a pacientes que solicitaron Anticoncepción Quirúrgica Voluntaria. Un 9% ha llenado consentimiento informado de egresos contraindicados, un 3% de procedimientos quirúrgicos en niños, un 3% de tratamientos quirúrgicos en adultos en casos de amputación de miembros. Llama la atención que un 32% de los participantes refieren que no ha llenado ningún documento de consentimiento informado y un 18% no contestó, haciendo un total de 50%.

10¿Guarda usted, el secreto profesional? El 79% respondió que siempre guarda el secreto profesional, el 19% que casi siempre y un 1% no contestó. Estos datos reflejan que la mayoría guarda el secreto profesional ²¹.

11¿Ha revelado datos confidenciales de sus pacientes en algún momento? El 26% refiere haber revelado datos confidenciales de sus pacientes en algún momento. Algunas de las situaciones que enuncian son casos de VIH / SIDA, enfermedades transmisibles y situaciones legales. Estas situaciones son justificables si los datos fueron revelados solo a personal sanitario y con fines de tomar medidas de bioseguridad, pero si no, entonces el personal de enfermería está obligado a enfrentar responsabilidad ética, administrativa, civil y penal, pues solo se puede dar información en los siguientes casos: cuando sea ordenado por mandato de ley, por autorización del usuario, por denuncias de enfermedades infectocontagiosas y cuando haya que preservar el honor y la vida del enfermo.

De los resultados obtenidos por De Jesús R. se concluye que el personal de enfermería que trabaja en esta institución incurrió en implicaciones legales como son: caída de pacientes hospitalizados, errores de medicación sobre el horario, dosis incorrectas ,medicamento incorrecto, vía de administración incorrecta, preparación inadecuada y omisión; uso inapropiado del equipo el cual genero la falsificación de datos en signos vitales, pérdida de tiempo y asistencia tardía al paciente; las notas de enfermería son breves, contienen corrector y tachones, e incluso no se cierra al termino del turno. Por lo anterior se observa que enfermería sigue cometiendo errores gravísimos en los cuales no solo es acreedor a una demanda legal que exige el pago del daño, sino también a una denuncia penal la cuál sanciona este tipo de errores con el pago de varios salarios mínimos como multa económica, prisión y destitución o inhabilitación para el ejercicio de su profesión por varios años

²¹.

CAPÍTULO 4.

DISEÑO Y DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN

4.1 OBJETIVOS

4.1.1 OBJETIVO GENERAL:

Analizar los conocimientos que tiene la enfermera sobre el marco legal de la profesión en México en el Hospital General Balbuena en el 2011.

4.1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Determinar cuáles son los conocimientos que posee el personal de enfermería sobre el marco legal que rige su profesión.

Identificar si el personal de enfermería conoce cuales son los Códigos, Normas, artículos y sanciones en las que podría estar implicado al ejecutar su trabajo con irresponsabilidad.

4.2 HIPÓTESIS

Ha El conocimiento del personal de enfermería se centra sobre los actos que sanciona la legislación, más no sobre las sanciones expresadas en los códigos.

Ho El conocimiento del personal de enfermería no se centra sobre los actos que sanciona la legislación, más sí sobre las sanciones expresadas en los códigos.

4.3 VARIABLES

Datos generales: Nivel académico, Antigüedad laboral, Sexo, Edad

4.3.1 Variable Independiente: conocimiento del personal de enfermería sobre los actos que sanciona la legislación:

4.3.2 Variables dependientes: Responsabilidad, responsabilidad profesional civil, delito culposo, delito doloso, impericia, imprudencia, negligencia, error legal, omisión, Ley general de salud, código civil, aplicación y suministro de medicamentos, trato directo al usuario, seguridad del paciente, lesiones, homicidio, falta de orientación al usuario, secreto profesional, no otorgar atención de salud a un ciudadano, negligencia por falta de conocimiento, contestar con agresión, registros en la hoja de enfermería, responsabilidad profesional, falsificación o alteración y uso indebido de documentos, usurpación de profesión y aborto.

4.4 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Conocimiento	Es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia o el aprendizaje, adquirido con anterioridad.	Es la percepción que se tiene sobre un tema específico.	Independiente Cualitativa Ordinal	Cuestionario con 50 preguntas de opción múltiple.	Opción múltiple a) b) c) d)
Marco Legal	Información prescrita por ley y conforme a ella.	Se refiere a las acciones y conocimientos que emplea el profesional de enfermería sobre su práctica profesional en el aspecto legal.	Dependiente Cuantitativa	Cuestionario con 50 preguntas de opción múltiple.	Opción múltiple a) b) c) d)
Enfermera	Persona dedicada a la asistencia de los enfermos.	Es el trabajo laboral desempeñado en el área de la salud con la finalidad de proporcionar cuidado al individuo enfermo.	Dependiente Cualitativa	Cuestionario dirigido a los profesionales de enfermería.	
Nivel académico	Un grado académico, titulación académica o título académico, es una distinción dada por alguna institución educativa, generalmente después de la terminación exitosa de algún programa de estudios.	Es el título que se le da a una persona que acabo exitosamente un programa de estudios y que lo acredita como profesional con conocimientos suficientes para ejercer su profesión.	Independiente Cualitativa	Pregunta abierta.	Opción múltiple Aux. de enfermería Enfermera general Lic. enfermería Esp. enfermería
Antigüedad	Tiempo que alguien ha permanecido en un cargo o empleo.	Se refiere al tiempo en que el profesional ha trabajado en la institución.	Independiente Cualitativa Ordinal	Pregunta abierta.	Intervalar De meses a 5 años 6-10 años 11-15 años 16-20 años 21-25 años 26-30 años Más de 31 años

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina, de los seres humanos.	Se basa en la condición de sexo hombre o mujer.	Independiente Cualitativa ordinal	Pregunta abierta.	Dicotómica Masculino Femenino
Edad	Tiempo que ha vivido una persona.	Son los años cumplidos.	Independiente Cualitativa Nominal	Pregunta abierta.	Intervalar 20-25 años 26-3 años 31-35 años 36-40 años 40-45 años Más de 45 años
Responsabilidad	Capacidad existente en todo sujeto activo para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente.	Conocer que concepto tiene sobre responsabilidad.	Dependiente Cualitativa	Es la definición de Responsabilidad	Opción múltiple a) b) c) d)
Responsabilidad Profesional Civil	La obligación de responder ante los demás, por actos propios o de quienes se encuentren a nuestro servicio. indemnización	Saber que noción tiene acerca de la responsabilidad civil.	Dependiente Cualitativa	Es la definición de Responsabilidad Civil	Opción múltiple a) b) c) d)
Delito Culposos	Conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona un daño a otra persona, pero en la que no hubo intención de dañar, puede deberse a ignorancia, negligencia o impericia.	Conocimiento sobre que es un delito culposos.	Dependiente Cualitativa	Que definición tiene de un Delito Culposos	Opción múltiple a) b) c) d)
Delito Doloso	Conducta ilícita y delictiva con intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.	Conocimiento sobre que es un delito doloso.	Dependiente Cualitativa	Su concepto sobre Delito Doloso es	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Impericia,	Falta de habilidad y conocimiento del profesional de enfermería para aplicar en el paciente, los procedimientos necesarios durante su atención.	Es la habilidad o desconocimiento que tiene la enfermera para aplicar procedimientos al paciente a su cargo.	Dependiente Cualitativa	Su concepto de impericia es	Opción múltiple a) b) c) d)
Imprudencia	Falta de juicio y sensatez en la ejecución de una acción.	Que concepto tiene el enfermero sobre imprudencia	Dependiente Cualitativa	El término imprudencia se refiere	Opción múltiple a) b) c) d)
Negligencia	Descuido a la omisión o abandono del paciente que le provoque un daño.	La percepción que tiene el enfermero acerca del significado de negligencia.	Dependiente Cualitativa	Seleccione un significado de negligencia	Opción múltiple a) b) c) d)
Error	Actuación de una persona que no obtiene los objetivos previstos o tiene consecuencias negativas para ella. Equivocación.	Es la percepción que tiene el enfermero sobre lo que es un error.	Dependiente Cualitativa	El concepto de error legal es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Ley General de Salud	Ley: regla o norma establecida por una autoridad superior para mandar, prohibir o regular alguna cosa	Saber si el enfermero conoce la Ley que reglamenta el derecho a la protección de la salud.	Dependiente Cualitativa	La ley que reglamenta el Derecho a la Protección de la Salud es:	Opción múltiple a) b) c)
Código Civil	Conjunto ordenado de leyes. Que afectan a las personas, bienes, modos de propiedad, obligaciones y contratos.	Saber si el enfermero conoce el Código que lo sanciona legalmente ante la sociedad por las actividades que realiza en su quehacer profesional.	Dependiente Cualitativa	Indique la ley que sanciona ante la sociedad las actividades que realizamos en nuestro quehacer profesional.	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Adquisición y suministro de medicamentos	Medicamento: sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico. Suministro: acción de dar o proporcionar una cosa que se necesita	Percepción que tiene el enfermero sobre cuál es la ley y artículo que se refieren a la adquisición y suministro de medicamentos.	Dependiente Cualitativa	El artículo que nos habla de la Adquisición y Suministro de Medicamentos en la Ley General de Salud:	Opción múltiple a) b) c) d)
Adquisición y suministro de medicamentos	Medicamento: sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico. Suministro: acción de dar o proporcionar una cosa que se necesita.	Percepción que tiene el profesional de enfermería sobre lo que dice el artículo.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se refiere:	Opción múltiple a) b) c) d)
Suministro inapropiado de medicamentos	Medicamento: sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico. Suministro: Acción de dar o proporcionar una cosa que se necesita.	Percepción que tiene el enfermero sobre cuál es la ley y artículo que se refieren al suministro inapropiado de medicamentos.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que sanciona el suministro inapropiado de medicamentos.	Opción múltiple a) b) c) d)
Suministro inapropiado de medicamentos	Medicamento: sustancia que sirve para curar o prevenir una enfermedad, o para aliviar un dolor físico. Suministro: Acción de dar o proporcionar una cosa que se necesita.	Es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre lo que dice el artículo.	Dependiente Cualitativa	La sanción del artículo anterior es	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Trato directo al usuario.	Derecho: facultad humana de poder tener o exigir lo que la ley permite o establece: Trato: manera de actuar, de comportarse o de proceder de una persona en su relación con los demás.	Se refiere a la percepción que posee el profesional de enfermería sobre la ley y el artículo que se refieren al derecho que tiene el usuario a las prestaciones de salud y el trato que se le proporciona.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que se refieren al derecho que tiene el usuario a las prestaciones de Salud y el Trato que proporcionado	Opción múltiple a) b) c) d)
Trato directo al usuario.	Derecho: facultad humana de poder tener o exigir lo que la ley permite o establece: Trato: manera de actuar, de comportarse o de proceder de una persona en su relación con los demás.	Es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre lo que dice el artículo anterior.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se refiere:	Opción múltiple a) b) c) d)
Trato directo al usuario. Discriminación	Trato de inferioridad a una persona o colectividad por causa de raza, origen, ideas políticas, religión, posición social o situación económica.	El profesional de enfermería conoce la ley y artículo que se refieren a la discriminación.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que se refieren a la Discriminación:	Opción múltiple a) b) c) d)
Trato directo al usuario. Discriminación	Trato de inferioridad a una persona o colectividad por causa de raza, origen, ideas políticas, religión, posición social o situación económica	El conocimiento del enfermero sobre la sanción de este artículo.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se sanciona	Opción múltiple a) b) c) d)
Seguridad del paciente enfermedades transmisibles	Que se dedica a proteger a las personas que están a su cuidado. Enfermedad: es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud. Transmisible: que se contagia por un agente casual.	El profesional de enfermería conoce la ley y artículo que se refieren a la protección de enfermedades transmisibles.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que se refieren a la protección de enfermedades transmisibles:	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Seguridad del paciente enfermedades transmisibles	<p>Que se dedica a proteger a las personas que están a su cuidado.</p> <p>Enfermedad: es un proceso que se desarrolla en un ser vivo, caracterizado por una alteración de su estado normal de salud.</p> <p>Transmisible: que se contagia por un agente casual.</p>	Es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre lo que dice el artículo anterior.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se refiere:	Opción múltiple a) b) c) d)
Seguridad del paciente ,medidas de seguridad que se toman en una enfermedad transmisible	Medidas de seguridad: acción para conseguir, prevenir o evitar alguna cosa	El profesional de enfermería conoce la ley y los artículos que se refieren a la protección de enfermedades transmisibles.	Dependiente Cualitativa	Los artículos y la ley que explican las medidas de seguridad que debemos tomar en una enfermedad transmisible son	Opción múltiple a) b) c) d)
Seguridad del paciente ,medidas de seguridad que se toman en una enfermedad transmisible	Medidas de seguridad: acción para conseguir, prevenir o evitar alguna cosa	Es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre lo que dice el artículo anterior.	Dependiente Cualitativa	Los artículos anteriores se refieren a:	Opción múltiple a) b) c) d)
Lesiones por el daño, o tiempo que tarda en sanar una lesión	Lesión: daño físico causado por una herida, golpe o enfermedad Perjuicio, ofensa o daño moral.	El profesional de enfermería conoce la ley y los artículos que sancionan el daño, o tiempo que tarda en sanar una lesión.	Dependiente Cualitativa	Los artículos y la ley que se refieren a la sanción por el daño, o tiempo que tarda en sanar una lesión son	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Lesiones por el daño, o tiempo que tarda en sanar una lesión	Lesión: daño físico causado por una herida, golpe o enfermedad Perjuicio, ofensa o daño moral.	Es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre la sanción del artículo anterior.	Dependiente Cualitativa	La sanción que del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Homicidio	Homicidio: muerte causada a una persona por otra.	El profesional de enfermería conoce la ley y los artículos que se refieren al homicidio.	Dependiente Cualitativa	Los artículos y la ley que se refiere a homicidio son:	Opción múltiple a) b) c) d)
Homicidio	Homicidio: muerte causada a una persona por otra.	El profesional de enfermería conoce la sanción de los artículos que se refieren al homicidio.	Dependiente Cualitativa	La sanción de los artículos anteriores es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimientos.	Información o pauta que se da a una persona sobre alguna cuestión para que se lleve a cabo correctamente.	El profesional de enfermería conoce la ley y los artículos que se refieren a la falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimientos	Dependiente Cualitativa	Los artículos y la ley que se refieren a la falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimientos son	Opción múltiple a) b) c) d)
Falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimientos	Información o pauta que se da a una persona sobre alguna cuestión para que se lleve a cabo correctamente	El profesional de enfermería conoce la sanción de los artículos que se refieren a la falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimientos.	Dependiente Cualitativa	Los artículos anteriores se refieren a	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Secreto Profesional	Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto.	Conocimiento del profesional de enfermería sobre la ley y artículo que trata sobre el secreto profesional.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que trata sobre el secreto profesional	Opción múltiple a) b) c) d)
Secreto Profesional	Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto.	Es el conocimiento que tiene el profesional de enfermería sobre lo que dice el artículo anterior.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se refiere a	Opción múltiple a) b) c) d)
Secreto Profesional	Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto.	Conocimiento del profesional de enfermería sobre la ley y artículo que trata sobre la sanción del secreto profesional.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que sanción a lo referente al secreto profesional:	Opción múltiple a) b) c) d)
Secreto Profesional	Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto.	El profesional de enfermería conoce la sanción del artículo que se refiere al secreto profesional.	Dependiente Cualitativa	La sanción del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Secreto Profesional	Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto.	Enfermería conoce el artículo que se refiere al secreto profesional en la Ley Federal del trabajo	Dependiente Cualitativa	El artículo que se refiere al secreto profesional en la Ley Federal del Trabajo es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Secreto Profesional	Conocimiento que exclusivamente tiene alguien de un asunto	El profesional de enfermería conoce la sanción del artículo que se refiere al secreto profesional en la Ley Federal del Trabajo.	Dependiente Cualitativa	La sanción que del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano	Aplicación intensa de los sentidos al auxilio de una persona	Es la percepción que tiene el enfermero sobre el artículo y la Ley que se refiere a no otorgar atención de salud a un ciudadano.	Dependiente Cualitativa	El negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano se sanciona en la ley y artículo::	Opción múltiple a) b) c) d)
Negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano	Aplicación intensa de los sentidos al auxilio de una persona	El profesional de enfermería conoce la sanción del artículo que se refiere al negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano.	Dependiente Cualitativa	La sanción del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Negligencia por falta de conocimiento	Realizar alguna actividad con descuido u omisión hacia una persona por falta de conocimiento que le provoque un daño.	Conocimiento del profesional de enfermería sobre la ley y artículo que trata sobre la negligencia por falta de conocimiento.	Dependiente Cualitativa	El realizar nuestro trabajo con negligencia por falta de conocimiento se sanciona en la ley y los artículos:	Opción múltiple a) b) c) d)
Negligencia por falta de conocimiento	Realizar alguna actividad con descuido u omisión hacia una persona por falta de conocimiento que le provoque un daño	El profesional de enfermería conoce la sanción del artículo que se refiere a la negligencia por falta de conocimiento.	Dependiente Cualitativa	La sanción del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Contestar con agresión	Ataque violento contra una persona con el objeto de dañarla físicamente	Conocimiento del profesional de enfermería sobre la ley y artículo que trata sobre la agresión en contra del paciente	Dependiente Cualitativa	El contestar con agresión al paciente se sanciona en la ley y el artículo:	Opción múltiple a) b) c) d)
Contestar con agresión	Ataque violento contra una persona con el objeto de dañarla físicamente	El profesional de enfermería conoce la sanción del artículo que se refiere a la agresión en contra del paciente.	Dependiente Cualitativa	La sanción del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Hacer de forma incompleta la hoja de enfermería	Son las anotaciones diarias que realiza la enfermera sobre los diversos cuidados que se realizan al paciente en su turno	Enfermería conoce la Norma Oficial Mexicana que se refiere a los datos que debe contener la hoja de enfermería.	Dependiente Cualitativa	Hacer de forma incompleta la hoja de enfermería se sanciona en la Norma:	Opción múltiple a) b) c) d)
Hacer de forma incompleta la hoja de enfermería	Son las anotaciones diarias que realiza la enfermera sobre los diversos cuidados que se realizan al paciente en su turno	Percepción del personal de enfermería sobre lo que se refiere la norma anterior.	Dependiente Cualitativa	La norma anterior se refiere a:	Opción múltiple a) b) c) d)
Responsabilidad profesional	Es la obligación que tiene la persona que tiene un título y se le llama profesional de responder por sus actos u omisiones.	Se refiere a los actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional. Con esta pregunta se pretende identificar si el enfermero conoce cuál es el artículo que habla de la responsabilidad profesional y técnica.	Dependiente Cualitativa	Artículo de la Legislación Penal del Distrito Federal que se refiere a la responsabilidad profesional y técnica es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Responsabilidad profesional y técnica.	Es la obligación que tiene la persona que tiene un título y se le llama profesional de responder por sus actos u omisiones.	Percepción del personal de enfermería sobre lo que se refiere la responsabilidad profesional y técnica.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se refiere a:	Opción múltiple a) b) c) d)
Falsificación o alteración y uso indebido de documentos	Copiar algo haciéndolo pasar por auténtico.	Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, falsificación o alteración en un documento público o privado.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que se refiere a la falsificación o alteración y uso indebido de documentos.	Opción múltiple a) b) c) d)

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Ítems	Escala de medición
Falsificación o alteración y uso indebido de documentos	Copiar algo haciéndolo pasar por auténtico. Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, falsificación o alteración en un documento público o privado	Enfermería conoce su sanción.	Dependiente Cualitativa	La sanción del artículo anterior es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Usurpación de profesión	Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar.	Conocimiento que tiene el profesional de enfermería acerca del artículo y la ley que nos habla sobre la usurpación de profesión.	Dependiente Cualitativa	Artículo y ley que sanciona la usurpación de profesión es:	Opción múltiple a) b) c) d)
Usurpación de profesión	Se aplica a aquellos casos en que sin tener un título y una cédula profesional para ejercer una profesión reglamentada, se atribuya el carácter de profesionista, realice actos de esa profesión y ofrezca públicamente sus servicios con el objeto de lucrar.	Conocimiento que tiene el profesional de enfermería acerca de la sanción del artículo anterior.	Dependiente Cualitativa	El artículo anterior se sanciona:	Opción múltiple a) b) c) d)
Aborto	Cese involuntario o deliberado de un embarazo. Interrupción natural o artificial del embarazo.	Conocimiento que tiene el profesional acerca de los artículos y la ley que nos hablan sobre el aborto.	Dependiente Cualitativa	Artículos y la ley que se refiere al Aborto:	Opción múltiple a) b) c) d)

Aborto	Cese involuntario o deliberado de un embarazo. Interrupción natural o artificial del embarazo.	El profesional de enfermería conoce la sanción de los artículos que se refiere al aborto	Dependiente Cualitativa	La sanción del os artículos anteriores es:	Opción múltiple a) b) c) d)
--------	---	--	----------------------------	--	---

CAPÍTULO 5.

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

5.1 diseño de estudio y método de trabajo

La investigación fue de tipo cuantitativo, descriptivo, prospectivo y transversal. El estudio permitió identificar cual es el conocimiento del marco legal en la responsabilidad enfermera en el Hospital General Balbuena.

5.1.2 Población objeto de estudio

Enfermeras de base y suplencias del turno matutino.

5.1.3 Universo

Hospital General Balbuena en el año 2011.

5.1.4 Muestra

La muestra fue de manera no probabilística a conveniencia que fue representada por 29 enfermeras del turno matutino.

5.2 CRITERIOS DE SELECCIÓN

5.2.1 Criterios de inclusión

Personal de base y suplencias de enfermería del Hospital General Balbuena.

Personal de enfermería que labora en el turno Matutino del Hospital General Balbuena.

Personal operativo de los servicios de cirugía plástica y reconstructiva, ginecología, medicina general, neurocirugía, ortopedia, medicina interna, central de equipos y esterilización, quirófano, terapia intensiva, urgencias, consulta externa y personal administrativo del área de supervisión.

5.2.2 Criterios de exclusión

- Personal de Enfermería que labore en el turno vespertino y nocturno.
- Personal de Enfermería de servicios diferentes a los mencionados.
- Pasantes de Enfermería.

5.3 Descripción del instrumento utilizado

5.3.1 Diseño del Cuestionario

El diseño del cuestionario fue realizado por la autora de la tesis aquí presentada.

Está dividido en tres secciones:

En la primera parte del instrumento se incluyen los datos generales del personal de enfermería; nivel académico de enfermería, antigüedad laboral, Sexo y Edad.

En la segunda parte empieza del reactivo 1 y termina en el 8, y se enfoca a la identificación de diferentes conceptos legales.

La última parte del cuestionario empieza del reactivo nueve y termina en el reactivo cincuenta, la cual deriva en la identificación de leyes, artículos, sanciones legales de los diferentes actos en los que puede incurrir enfermería en su labor profesional.

El cuestionario se elaboró con escala de opción múltiple.

5.3.2 Instrumento

Se realizó el piloteo del instrumento aplicándolo a seis docentes en enfermería de la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza. Realizándose posteriormente las modificaciones pertinentes acorde a los resultados. El instrumento utilizado en esta investigación lleva por nombre Responsabilidad Profesional en Enfermería.

El instrumento se aplicó al personal de base y suplencias de enfermería del turno matutino en el Hospital General Balbuena 2011.

5.3.3 Análisis Estadístico

Para llevar a cabo el proceso de la información recolectada se utilizó el paquete estadístico SPSS versión 17.0 el cual arroja datos de frecuencias; descriptivos y tablas de correlación.

Se realizó una comparación de todas las variables en donde se aplicó el Alfa de Cron Bach la cual obtuvo un .92 de confiabilidad.

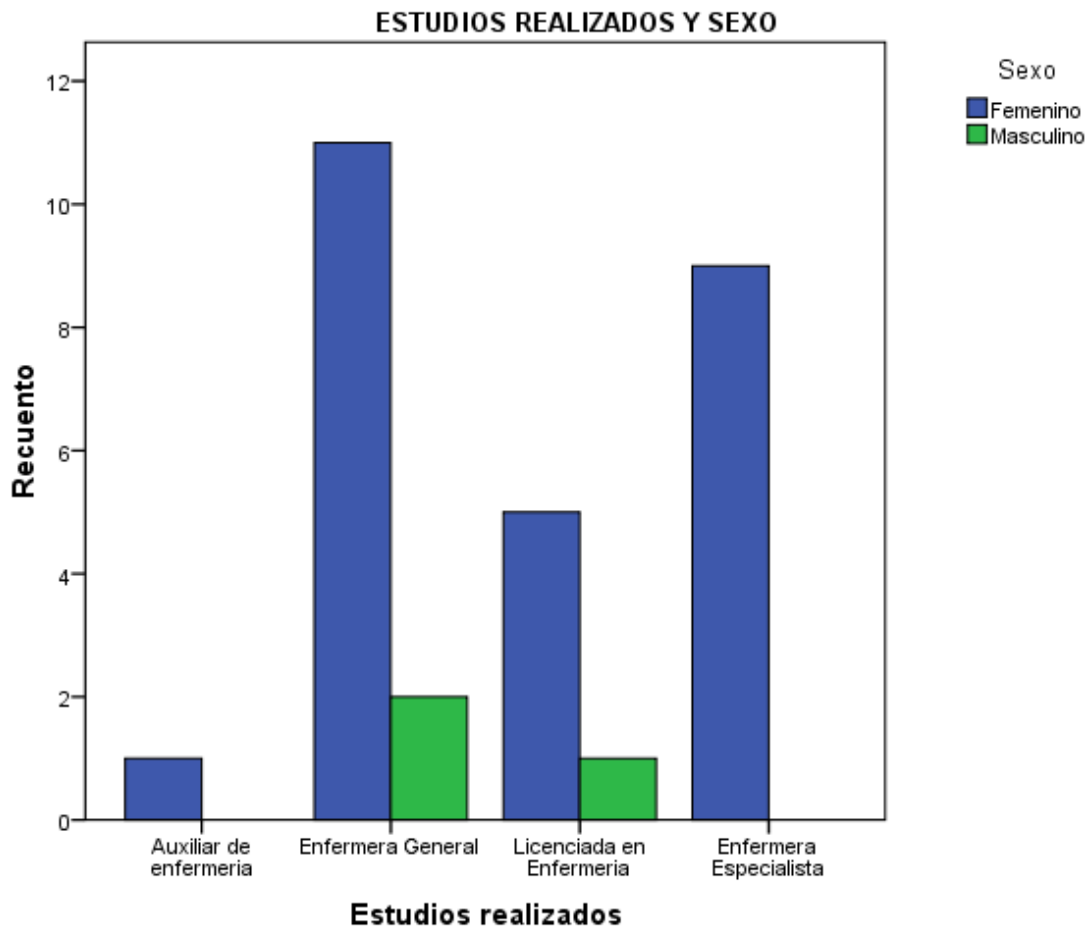
Se utilizó el programa EXCEL para realizar un cuadro representativo de los aciertos obtenidos por cada pregunta según el nivel académico de las enfermeras encuestadas.

CAPÍTULO 6.

ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS

Del 100% de las personas encuestadas el 89.7% son del sexo femenino y el 10.3% del sexo masculino.

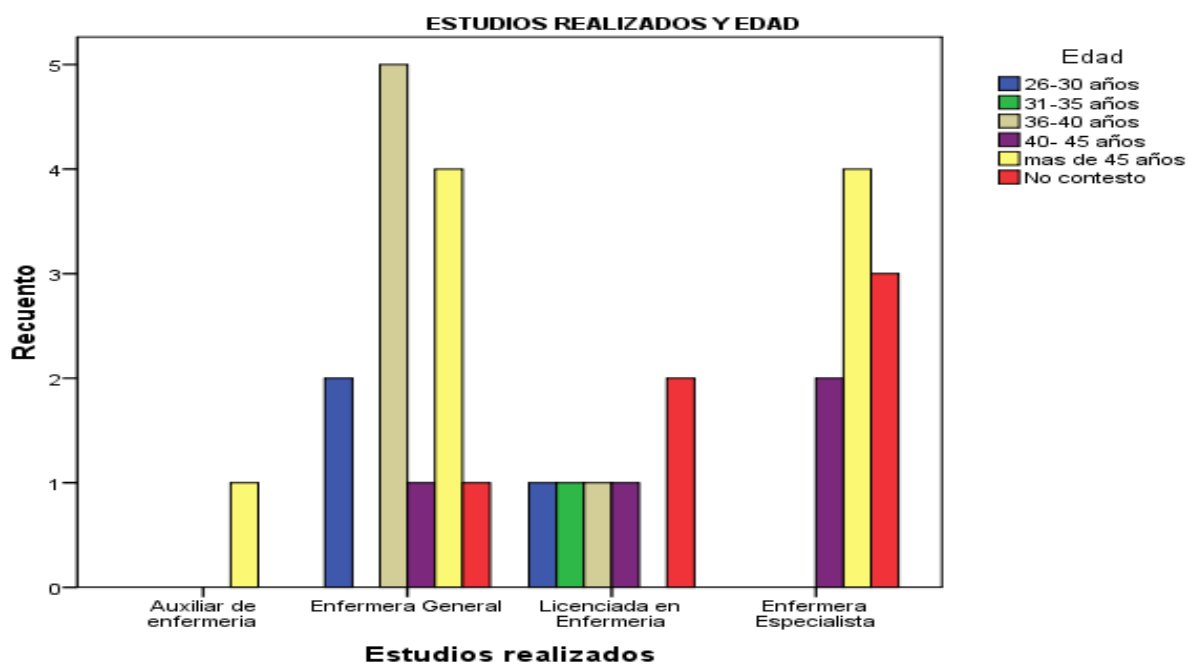
Grafica 1.



FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería del turno matutino en el Hospital General Balbuena 2011.

Del 100% de las personas encuestadas un licenciado en enfermería representa el 3.5% y tiene de 31 a 35 años de edad; dos enfermeros generales y un licenciado en enfermería representan el 10.3% y su edad va desde 26 a 30 años ; el 14% tiene una edad promedio de 40 a 45 años, de este intervalo uno es enfermero general, otro licenciado en enfermería y dos enfermeros especialistas; un 20.7% oscila entre los 36 a 40 años de edad donde cinco son enfermeros generales y uno licenciado en enfermería ; el 31% va de más de 45 años de edad de los cuales uno es enfermero general, dos licenciados en enfermería y tres enfermeras especialistas; el otro 20.5% no contesto la pregunta de edad.

Grafica 2.



FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería del turno matutino en el Hospital General Balbuena 2011.

Dos enfermeros generales y tres licenciados en enfermería con un porcentaje de 17.2% llevan laborando de meses a 5 años.

Una enfermera especialista representa el 3.5% y tiene trabajando de 6 a 10 años. Un enfermero general y un licenciado en enfermería representan un 7 % de los enfermeros que tienen trabajando de 11 a 15 años.

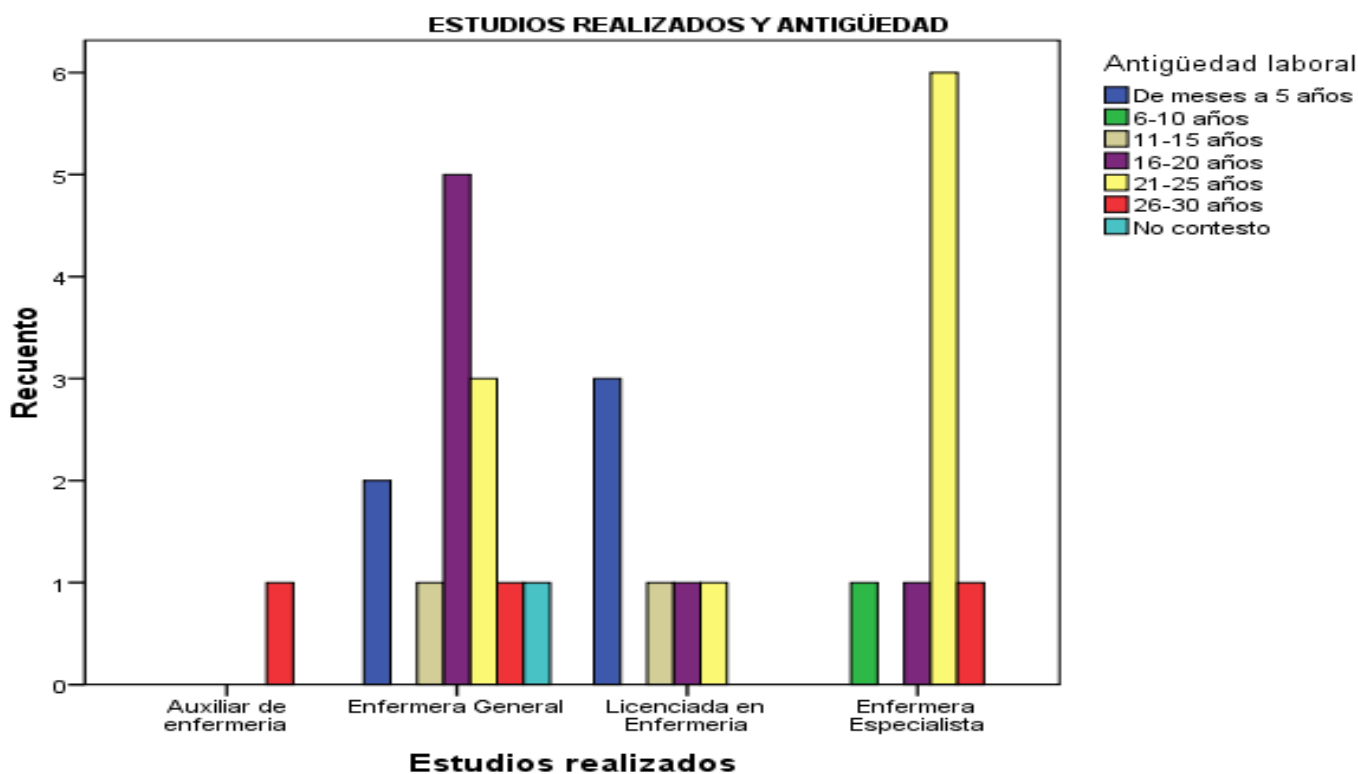
Cinco enfermeros generales, un licenciado en enfermería y una enfermera especialista representan un 24.1% con una antigüedad laboral de 16 a 20 años.

Tres enfermeros generales, un licenciado en enfermería y seis enfermeras especialistas representan un 34.5% que tienen laborando de 21 a 25 años.

Tres auxiliares de enfermería, un enfermero general y una enfermera especialista representan un 10.3% con una antigüedad laboral de 26 a 30 años.

Por ultimo un 3.4% un enfermero general que no contesto.

Grafica 3.



FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería del turno matutino en el Hospital General Balbuena 2011.

NIVEL ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS ENCUESTADAS Y RESPUESTAS CORRECTAS POR REACTIVO

De 6 licenciados en enfermería tres de ellos cuentan con una antigüedad laboral de meses a 5 años, y los otros 3 restantes con una antigüedad que va desde 11 a 25 años.

Uno de 6 licenciados conocen: la ley que sanciona nuestras acciones ante la sociedad; artículo y ley que se refieren al derecho a las prestaciones de salud y enfermedades transmisibles.

Tres de seis licenciados conocen que significa la palabra responsabilidad civil; delito culposo y negligencia.

Cinco de 6 licenciados saben que es un delito doloso; que significa impericia y cuál es la ley que reglamenta el derecho a la protección de salud.

Seis de 6 licenciados en enfermería presentan desconocimiento de leyes, artículos y sanciones de los siguientes temas: suministro inapropiado de medicamentos; discriminación; lesiones; homicidio; orientación al usuario; secreto profesional; negarse a otorgar atención de salud; realizar el trabajo con negligencia por falta de conocimiento; contestar con agresión; responsabilidad profesional y técnica; falsificación o alteración y uso indebido de documentos; usurpación de profesión y aborto.

Uno de 13 enfermeros generales conoce la sanción del secreto profesional; ley y artículo que se refiere a realizar su trabajo con impericia; artículo y ley que se refiere a la falsificación, alteración y uso indebido de documentos y sanción del aborto.

Solo 2 el 15% de 13 enfermeros generales saben cuál es el artículo y ley que trata sobre las medidas de seguridad que debemos tomar en caso de una enfermedad transmisible; lo que se refiere este artículo; la ley y artículo que trata de lesiones y su sanción; ley y artículo sobre homicidio; sanción de negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano; sanción de realizar el trabajo con falta de conocimiento; ley y artículo de usurpación de profesión; ley y artículo que tratan del aborto.

Tres que representa el 23% de 13 enfermeros generales saben sobre la ley que sanciona ante la sociedad nuestras actividades; ley y artículo sobre el suministro inapropiado de medicamentos y su sanción; artículo y ley que se refiere a la discriminación; artículo y ley que refiere la protección que debemos tomar en caso de una enfermedad transmisible; artículos y ley sobre la falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimiento así como lo que tratan estos; artículo y ley sobre el secreto profesional establecido en la ley reglamentaria del artículo 5 constitucional relativo al ejercicio de las profesiones; artículo y ley que sanciona el secreto profesional; artículo y ley en la legislación penal del distrito federal que se refiere a la responsabilidad profesional y técnica ; sanción de la falsificación o alteración y uso indebido de documentos.

Cuatro que representa el 31% de 13 enfermeros generales conocen: artículo y ley sobre la adquisición y suministro de medicamentos; artículo y ley sobre el secreto profesional en la ley federal del trabajo la sanción o sanción de este; y a lo que se refiere la responsabilidad profesional y técnica.

Cinco que representan el 38.5% de 13 enfermeros generales saben: la sanción del delito de homicidio; conocen cual es la ley y el artículo que trata sobre secreto profesional en la ley reglamentaria del artículo 5 constitucional relativo al ejercicio de las profesiones; y lo que refiere la norma oficial 168.

Seis que representan el 46.1% de 13 enfermeros generales conocen: el concepto de error legal; artículo y ley que tratan del derecho que tiene el usuario a las prestaciones de salud; lo que refiere el artículo sobre la protección de enfermedades transmisibles y la sanción de contestar con agresión.

Siete que representa el 54% de 13 enfermeros generales saben: lo que es la responsabilidad; negligencia y la sanción sobre la adquisición y suministro de medicamentos.

Ocho que representa el 61.5% de 13 enfermeros generales conocen el concepto de impericia; imprudencia y artículo y ley que tratan de el negarse a otorgar atención de salud aun ciudadano.

Nueve que representa el 69.2% de 13 enfermeros generales saben que es responsabilidad civil.

Diez que representa el 77% de 13 enfermeros generales conocen que es un delito culposo y que es un delito doloso.

Doce que representa el 92.3% de 13 enfermeros generales conocen la ley que reglamenta el derecho a la protección de salud.

Por último trece que representan el 100% no conocen la ley y el artículo que se refieren al contestar con agresión al paciente y también la sanción del artículo sobre usurpación de profesión.

Grafica 4.

NIVEL ACADEMICO DE LAS ENFERMERAS ENCUESTADAS Y RESPUESTAS CORRECTAS POR REACTIVO

Preguntas	Auxiliar de Enfermería	Enfermera General	Licenciado en Enfermería	Enfermera Especialista
	Aciertos por Pregunta			
N°1	0	7	3	4
N°2	0	9	4	7
N°3	0	10	4	4
N°4	0	10	5	5
N°5	0	8	5	6
N°6	0	8	3	4
N°7	1	7	4	5
N°8	0	6	3	3
N°9	1	12	5	8
N°10	0	3	1	3
N°11	0	4	3	4
N°12	0	7	3	5
N°13	0	3	0	2
N°14	0	3	0	2
N°15	0	6	1	2
N°16	1	4	1	4
N°17	0	3	0	0
N°18	0	2	0	2
N°19	1	3	1	3
N°20	1	6	1	5
N°21	0	2	1	2
N°22	1	2	1	3
N°23	0	2	0	1
N°24	0	2	0	3
N°25	0	2	0	2
N°26	0	5	0	5
N°27	0	3	0	1
N°28	0	3	0	3
N°29	0	3	0	3
N°30	0	5	0	1
N°31	0	3	0	0
N°32	0	1	0	2
N°33	0	4	0	1
N°34	0	4	0	0
N°35	0	8	0	1
N°36	0	2	0	2
N°37	0	1	0	1
N°38	0	2	0	0
N°39	0	0	0	2
N°40	0	6	0	1
N°41	0	9	3	7
N°42	0	5	3	3
N°43	0	3	0	2
N°44	0	4	0	1
N°45	0	1	0	0
N°46	0	3	0	2
N°47	0	2	0	1
N°48	0	0	0	2
N°49	0	2	0	1
N°50	0	1	0	0

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería del turno matutino en el Hospital General Balbuena 2011.

Estadísticos de Confiabilidad

Se realizó el estudio de confiabilidad del instrumento donde se obtuvo un Alfa de Cron Bach de .92 y al tipificarlo .95 por lo cual se concluye que el instrumento presento una confiabilidad alta.

Grafica 5.

Estadísticos de Confiabilidad

Alfa de Cron Bach	Alfa de Cron Bach basada en los elementos tipificados	N de elementos
.928	.957	52

FUENTE: cuestionario dirigido al personal de enfermería del turno matutino en el Hospital General Balbuena 2011.

CAPÍTULO 7.

7.1 DISCUSION

Habiendo hecho una revisión exhaustiva del estado del arte en enfermería no se encontraron estudios sobre el conocimiento legal que tiene enfermería sobre los códigos, artículos y sanciones que enfrenta en su quehacer profesional; sin embargo se encontraron bastantes artículos científicos que se tratan sobre iatrogenias realizadas por el profesional de enfermería.

CAPÍTULO 8.

8.1 CONCLUSIONES

En general el personal de enfermería tiene algún conocimiento sobre los actos que sanciona la legislación, aun cuando difiere por formación académica, sin embargo presenta un desconocimiento sobre las sanciones y los códigos legales que los sanciona. La hipótesis de trabajo planteada se comprueba.

El conocimiento sobre el marco legal en la responsabilidad enfermera se observó incrementada por parte de las enfermeras generales; aún que difiere su conocimiento en relación a la ley, artículo y sanción que los contempla.

En relación al licenciado en enfermería los aspectos conceptuales fueron donde obtuvo mayor conocimiento, y disminuyó drásticamente al identificar cuáles son los códigos, artículos y sanciones legales que tipifica su responsabilidad profesional. Es importante remarcar que en algunas de las respuestas el personal de enfermería conocía la sanción del artículo; pero sin embargo desconocía la ley y el artículo que se refería a esta sanción; este cuestionamiento carece de lógica; puesto que conocen las sanciones que tipifican multas y años de prisión y no conocen la ley y el artículo que contempla dicha sanción. Es por esto que se piensa que pudo haber sido contestado al azar.

El profesional de enfermería se percibió confundido al momento de leer los reactivos y enojado por ser demasiados reactivos; una enfermera hojeo el instrumento y al ver el número de reactivos voto el cuestionario en el escritorio y le dijo al jefe de servicio que eran muchas preguntas que flojera y que se retiraba a su casa.

En otro caso al momento de recoger el instrumento a una de las enfermeras que posteriormente en mi servicio social era jefe de servicio de cirugía general y que hoy en día esta en el servicio de central de equipos y esterilización me dijo YO SOY ENFERMERA NO ABOGADA. En la legislación de México no se excusa la ignorancia de las leyes ni su cumplimiento (Código Civil para el Distrito Federal Artículo 21); y aún que no somos abogados tenemos la responsabilidad de conocer los Códigos, artículos y sanciones que rigen nuestro quehacer profesional.

Entreviste a un enfermero de nivel técnico el cual estuvo involucrado en un problema legal. El me describe su anécdota refiriéndose a que desde entonces tuvo la curiosidad de conocer mas sobre el tema; sus compañeras enfermeras escucharon sus palabras y me exigieron una copia de la cedula de valoración para estudiarla.

Finalizo concluyendo que enfermería; no tiene los conocimientos y no es de su interés conocer la legislación que rige su profesión. Además, el enfermero egresado de las universidades conoce lo mínimo del tema y el personal con antigüedad laboral también posee conocimientos mínimos.

FUENTES BIBLIOGRAFICAS

1. María Teresa Ambrosio Morales. Et al. La Responsabilidad del Médico como Servidor Público en México. Instituto de investigaciones Jurídicas UNAM. 497-532 consultado (11-septiembre-2011). Disponible: www.juridicas.unam.mx
2. Aspectos Legales en enfermería. [consultado 18-Mayo-2011]. Disponible en: http://www.pisa.com.mx/publicidad/portal/enfermeria/manual/1_6.htm
3. Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos. Diario Oficial de la Federación de 1917. [consultado 25-sep-2011]. Disponible: <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/1.pdf>
4. Fajardo D.G. et al. Percepción de la frecuencia y causa de eventos adversos por medicación en enfermería. CONAMED, 2009; Vol. 14, (1), Enero-marzo:22-28.
5. Simões Cezar Eliene et al. Violencia en el trabajo en unidad de emergencia de hospital de Brasil. Rev. Nure, 2006; (25), Noviembre-Diciembre. [consultado 27-junio-2001]. Disponible en: http://www.nureinvestigacion.es/FICHEROS_USUARIO/Originales_Imagenes/Original10.pdf
6. Diccionario de la Real Academia Española. Vigésima segunda edición. [consultado 25 –sep-2011]. Disponible: <http://buscon.rae.es/drae/>
7. Legislación Penal del Distrito Federal. Quinta ed. México. Ediciones LIBUK S.A. de CV. 2010.
8. The Free Dictionary by Farlex. [consultado 4-Mayo-2011] Disponible en: <http://es.thefreedictionary.com/lesi%C3%B3n>
9. Patricio Medina F. Normas generales para la administración de medicamento. [consultado 30-Mayo-2011]. Disponible en: <http://www.slideshare.net/ipm90/normas-generales-para-la-administracin-de-medicamentos-presentation>.
10. Prevención de Caídas en Pacientes Hospitalizados. Secretaria de Salud.2006; 27-28. [consultado 29-Abril-2011]. Disponible en: <http://www.calidad.salud.gob.mx/doctos/calidad/indicadores.pdf>

-
11. Código Civil para el Distrito Federal. Séptima ed. México. Ediciones LIBUK S.A. de CV. 2010.
 12. Ley Reglamentaria del artículo 5° Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el distrito federal. México: Diario Oficial de la Federación de 1945.[consultado 28-Abril-2011]. Disponible en http://www.ucof.mx/acerca/coordinaciones/cgd/ssocial/pdf/Ley_Reglamentaria.pdf
 13. Ley General de Salud. Trigésima ed. México. editorial SISTA S.A. de CV. 2011.
 14. Ley Federal del Trabajo. México: Diario Oficial de la Federación de 1970. [consultado 28-Abril-2011]. Disponible en <http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf/125.pdf>
 15. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1, Del Expediente Clínico. México: Secretaría de Salud; 1998.[consultado 3-Abril-2011]http://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5161919&fecha=05/10/2010
 16. AUSTIN S, ADN, BGS, JD, Aspectos legales de la documentación de enfermería, Nursing. 2007; Vol. 25, (1), 20-6 [consultado 17-Junio-2010]. Disponible en: http://www.elsevier.es/home/ctl_servlet? f=110
http://www.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13097971&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=20&ty=55&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=20v25n01a13097971pdf001.pdf
 17. Méndez C.G. et al. La trascendencia que tienen los registros de enfermería en el expediente clínico, Rev. Mexicana de Enfermería Cardiológica 2001; Vol.9 (14); 11-17. [consultado 14 mayo- 2011]. Disponible: <http://new.medigraphic.com/cgi-bin/resumen.cgi?IDREVISTA=45&IDARTICULO=9922&IDPUBLICACION=1088&NOMBRE=Revista Mexicana de Enfermería Cardiológica>
 18. Rodríguez Ortega Nancy, Herrera Rojas Janeth. iatrogenia relacionada con el acto de enfermería: diagnóstico en las unidades de cuidado intensivo de adultos. Enferm. Bogotá, D.C. 2003; Vol. 7(1):8-14. [consultado 2-Mayo-2011], Disponible en <http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria7104-iatrogenia.htm>

-
19. Fernández Martín María José, Camacho García María Gloria. Análisis y registro de las agresiones en UCI, Rev. Enfermería intensiva. Barcelona España, 2006; Vol. 17 (2):59-66. [consultado 14-Mayo-2011].
Disponibile en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13089638&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=101&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v17n02a13089638pdf001.pdf
20. Córdova A. et al. Caso CONAMED Enfermería, 2008; Vol. 13, (1), Enero-marzo:31-37.
21. De Jesús Rosales García María. et al. Implicaciones ético legales en las que incurrió el personal de enfermería al brindar atención en los diferentes servicios del hospital nacional de Salamá, B.V. durante los años 2005-2008. Guatemala, Universidad Mariano Gálvez de Guatemala. 2010; Abril 65-89.
22. Juramento de la Enfermera Universitaria. México. [consultado 09-Junio-2011].
Disponibile en:
http://www.metroflog.com/BECOBS/20100615/juramento_de_la_enfermera_universitaria.
23. Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. Secretaria de salud. [consultado 30-Mayo-2011]. Disponible en:
<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf>,
24. Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes. México. Secretaria de salud. [consultado 08-Junio-2011]. Disponible en:
<http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DER.%20G.%20PACIENTES.pdf>,
25. Torralba Guerrero Leonor. Responsabilidad Profesional. Desarrollo Científico Enferm. 2006; Vol. 14, (4), Mayo: 115-116. [consultado 29-Abril-2011].
(Disponibile en: <http://www.index-f.com/dce/14pdf/14-115.pdf>)
26. Discurso del Presidente Vicente Fox Quesada durante el día de la enfermera. Presidencia de la república 2005; (consultado 2-sep-2011). Disponible:
<http://fox.presidencia.gob.mx/actividades/?contenido=16295>
27. Fernández Martín María José, Camacho García María Gloria. Análisis y registro de las agresiones en UCI, Rev. Enfermería intensiva. Barcelona España, 2006; Vol. 17 (2):59-66. [consultado 14-Mayo-2011].
Disponibile en:
http://apps.elsevier.es/watermark/ctl_servlet? f=10&pident_articulo=13089638&pident_usuario=0&pcontactid=&pident_revista=142&ty=101&accion=L&origen=elsevier&web=www.elsevier.es&lan=es&fichero=142v17n02a13089638pdf001.pdf

-
28. Córdova A. et al. Caso CONAMED Enfermería, 2008; Vol. 13, (1), Enero-marzo:31-37.
 29. Juramento de la Enfermera Universitaria. México. [consultado 09-Junio-2011]. Disponible en:http://www.metroflog.com/BECOBS/20100615/juramento_de_la_enfermera_universitaria.
 30. Decálogo del Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros en México. Secretaría de salud.[consultado 30-Mayo-2011]. Disponible en:<http://www.eneo.unam.mx/servicioseducativos/materialesdeapoyo/obstetricia1/DOCUMENTOSCONSULTA/10.pdf>,
 31. Carta de los derechos generales de las pacientes y los pacientes. México. .Secretaría de salud.[consultado 08-Junio-2011]. Disponible en:<http://bvs.insp.mx/local/File/CARTA%20DER.%20G.%20PACIENTES.pdf>,
 32. Torralba Guerrero Leonor. Responsabilidad Profesional. Desarrollo Científico Enferm. 2006; Vol. 14, (4), Mayo: 115-116. [consultado 29-Abril-2011]. (Disponible en: <http://www.index-f.com/dce/14pdf/14-115.pdf>
 33. Discurso del Presidente Vicente Fox Quesada durante el día de la enfermera. Presidencia de la república 2005;(consultado 2-sep-2011). Disponible: <http://fox.presidencia.gob.mx/actividades/?contenido=16295>

ANEXOS

Juramento de la enfermera universitaria

Juro, con pleno uso de mi libertad y voluntad, ejercer la enfermería como profesión humanística del cuidado a la salud de la persona, la familia y la sociedad en su conjunto.

Ejerceré el cuidado con base en los valores fundamentales de la ética profesional, los derechos humanos y las normas jurídicas y sociales que garanticen una sociedad más justa, a través del trabajo autónomo, responsable y creativo en vías de lograr mejores niveles de vida, bienestar y salud de la sociedad mexicana.

Buscare la trascendencia de mi labor profesional, a través de la investigación, la docencia y la asistencia en bien de la humanidad y del mío propio, con el compromiso de buscar la superación permanente y la reafirmación de la identidad profesional.

Que me permita alcanzar la autorrealización y la paz al proveer la vida con la ciencia y el amor²².

Juro

Por mi raza hablará el espíritu

DECÁLOGO DEL CÓDIGO DE ÉTICA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO

La observancia del Código de Ética, para el personal de enfermería nos compromete a:

1. Respetar y cuidar la vida y los derechos humanos, manteniendo una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas.
2. Proteger la integridad de las personas ante cualquier afectación, otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos.
3. Mantener una relación estrictamente profesional con las personas que atiende, sin distinción de raza, clase social, creencia religiosa y preferencia política.
4. Asumir la responsabilidad como miembro del equipo de salud, enfocando los cuidados hacia la conservación de la salud y prevención del daño.
5. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros.
6. Procurar que el entorno laboral sea seguro tanto para las personas, sujeto de la atención de enfermería, como para quienes conforman el equipo de salud.
7. Evitar la competencia desleal y compartir con estudiantes y colegas experiencias y conocimientos en beneficio de las personas y de la comunidad de enfermería.
8. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional.
9. Pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.
10. Fomentar la participación y el espíritu de grupo para lograr los fines profesionales ²³.

CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DE LAS PACIENTES Y LOS PACIENTES

1.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA

La paciente o el paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando requiera referencia a otro médico.

2.- RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO

El médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3.- RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

4.- DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5.- OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO

La paciente o el paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico.

Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

6.- SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD

La paciente o el paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

7.- CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN

La paciente o el paciente tienen derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

8.- RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, la paciente o el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9.- CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO

La paciente o el paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

10.-SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA

La paciente o el paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud²⁴.



CONSENTIMIENTO INFORMADO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA

México DF a X de X del 2011

A quien corresponda por medio del presente documento le solicito de la manera más atenta me permita implementar un instrumento que valora el conocimiento que enfermería posee sobre el Manejo Legal de la Responsabilidad Profesional en el turno matutino de esta institución y que por nombre lleva "Responsabilidad Profesional en Enfermería" y que exclusivamente es implementada con fines académicos y será con carácter anónimo, que en el caso particular es para el tema de mi tesis profesional. Los datos recopilados serán manejados confidencialmente.

Se respetaran las decisiones de quien estén involucrados y no quieran participar en la implementación del instrumento.

Por lo anterior gracias atentamente:

Pasante de enfermería: Lic. Mejía Pérez Rosa Karina

Lic. Juan Obed Hernández

E.A.S.E. Luz Elba Escobar Piedad

Pasante Mejía Pérez Rosa Karina



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES ZARAGOZA**



RESPONSABILIDAD PROFESIONAL EN ENFERMERIA

El presente cuestionario tiene como finalidad la recolección de información en relación al conocimiento del marco legal que tiene el profesional de enfermería para ejercer en su vida laboral su responsabilidad profesional; la información recolectada se utilizara para fines académicos exclusivamente y será anónima, que en el caso particular es para el tema de mi tesis profesional.

Por lo anterior agradezco su cooperación y su tiempo para dar respuesta a las siguientes preguntas.

Datos generales

Estudios realizados en Enfermería: _____

Antigüedad laboral: _____

Sexo: Femenino () Masculino () Edad: _____

Instrucciones:

Lea con atención cada pregunta y subraye la respuesta que crea que es la correcta.

1. Es la definición de responsabilidad:

- a) Conjunto de condiciones intelectuales para el cumplimiento de una función o el desempeño de un cargo
- b) Capacidad existente en todo sujeto activo de derecho para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente
- c) Impunidad que resulta de no castigar a los que son responsables
- d) Es el respeto o consideración que se demuestra hacia una persona en el acto laboral

2. Es la definición de responsabilidad civil:

- a) La obligación de responder ante los demás, por actos propios o de quienes se encuentren a nuestro cargo o servicio
- b) Es la obligación de responder ante el medico por una técnica o procedimiento mal realizado
- c) Se aplica a la persona que no es militar ni eclesiástico
- d) El individuo que ejerce una función en una institución hospitalaria

3. Que definición tiene de un delito culposo:

- a) Conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona un daño a otra persona, pero en la que no hubo intención de dañar, puede deberse a ignorancia
- b) Acción o cosa reprobable
- c) Conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona un daño a otra persona, pero en la que hubo intención de dañar
- d) Crimen o quebrantamiento de la ley que se ejerce en los actos de manera involuntaria.

4. Su concepto sobre delito doloso es:
- Conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona un daño a otra persona, pero en la que no hubo intención de dañar
 - Abandono del paciente al cual le provoque daño
 - Conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona un daño a otra persona, pero en la que hubo intención de dañar
 - Retribución a fin de reparar un perjuicio que se ha causado a alguien
5. Su concepto de impericia es:
- Falta que se comete por haber dejado de decir o hacer una cosa
 - Falta de juicio o sensatez en la ejecución de una acción
 - Falta de habilidad del profesional para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su aplicación
 - Circunstancia que impide llevar a cabo su labor a buen término
6. El término imprudencia se refiere:
- Falta de habilidad del profesional para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su aplicación
 - Falta de juicio o sensatez en la ejecución de una acción
 - Descuido a la omisión o abandono del paciente, que le provoque daño
 - Falta de atención momentánea
7. Seleccione un significado de negligencia:
- Descuido a la omisión o abandono del paciente, que le provoque daño
 - Falta de juicio o sensatez en la ejecución de una acción
 - Falta de habilidad del profesional para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su aplicación
 - Actuación de una persona que no obtiene los objetivos previstos o tiene consecuencias negativas para ella
8. El concepto de error legal es:
- Falta de juicio o sensatez en la ejecución de una acción
 - Falta de habilidad del profesional para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios
 - Actuación de una persona que no obtiene los objetivos previstos o tiene consecuencias negativas para ella
 - Elección y solución entre varias posibilidades de acción
9. La ley que reglamenta el derecho a la protección de la salud es:
- Ley Federal del Trabajo
 - Ley General de Salud
 - Ley de Profesiones
 - Ley del Seguro Social
10. Indique la ley o código que sanciona ante la sociedad las actividades que realizamos en nuestro quehacer profesional:
- Ley Federal del Trabajo
 - Código de Ética para Enfermeros
 - Legislación Penal del Distrito Federal
 - Código Civil

11. Artículo y ley que se refieren a la adquisición y suministro de medicamentos:

- a) 220 Legislación Penal del Distrito Federal
- b) 120 Ley General de Salud
- c) 225 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 226 Ley General de Salud

12. El artículo anterior se refiere:

- a) Medicamentos que solo pueden adquirirse con receta médica
- b) Dosis que deben prescribir los médicos
- c) Sanciones en caso de equivocarse de medicamento
- d) Tipo de medicamentos que no requieren receta médica

13. Artículo y ley que sanciona el suministro inapropiado de medicamentos:

- a) 130 Ley Federal del Trabajo
- b) 333 Código Civil
- c) 328 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 319 Ley General de Salud

14. La sanción del artículo anterior es:

- a) Suspensión de dos meses en el ámbito laboral y trescientos días de multa
- b) Seis meses a tres años de prisión, de cincuenta a trescientos días de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta
- c) Seis meses de prisión, trescientos días de multa y suspensión de 5 meses
- d) Un año de prisión, cuarenta días de multa y suspensión para ejercer la profesión u oficio por un lapso igual al de la pena de prisión impuesta.

15. Artículo y ley que se refieren al derecho que tiene el usuario a las prestaciones de Salud y el Trato que se le debe proporcionar:

- a) 77 Ley General de Salud
- b) 43 Legislación Penal del Distrito Federal
- c) 51 Ley General de Salud
- d) 217 Legislación Penal del Distrito Federal

16. El artículo anterior se refiere:

- a) Actuación de una persona que no obtiene los objetivos previstos o tiene consecuencias negativas para ella
- b) Derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud
- c) Derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre su tratamiento
- d) Derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional y éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares

17. Artículo y ley que se refieren a la Discriminación hacia el paciente:

- a) 285 Ley Federal del Trabajo
- b) 206 Legislación Penal del Distrito Federal
- c) 215 Ley Federal del Trabajo
- d) 247 Legislación Penal del Distrito Federal

18. El artículo anterior se sanciona :

- a) De uno a tres años de prisión y de cincuenta a doscientos días de multa
- b) De cuatro a cinco años de prisión y de veinte a cien días de multa
- c) De dos años de prisión y diez días de multa
- d) Se le aumentará en una mitad la pena prevista

19. Artículo y ley que se refieren a la protección de enfermedades transmisibles:

- a) 148 Legislación Penal del Distrito Federal
- b) 142 Ley General de Salud
- c) 140 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 141 Ley General de Salud

20. El artículo anterior se refiere:

- a) Los profesionales, técnicos y auxiliares de la salud, en caso de enfermedad transmisible, están obligados a tomar las medidas necesarias, de acuerdo con la naturaleza y características del padecimiento, aplicando los recursos a su alcance para proteger la salud individual y colectiva
- b) Derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión
- c) Las lesiones causadas
- d) Medidas de protección

21. Los artículos y la ley que explican las medidas de seguridad que debemos tomar en una enfermedad transmisible son:

- a) 412,413, 414,415 Ley General de Salud
- b) 400, 401,402, 403 Legislación Penal del Distrito Federal
- c) 404, 405, 406, 407 Ley General de Salud
- d) 408, 409, 410, 411 Legislación Penal del Distrito Federal

22. Los artículos anteriores se refieren a:

- a) Lavado de manos, higiene y cuidado
- b) Falta de orientación al usuario
- c) Medidas de seguridad que debemos tomar para evitar accidentes en los pacientes
- d) Aislamiento, cuarentena, observación personal, vacunación, la destrucción o control de insectos u otra fauna transmisora y nociva

23. Los artículos y la ley que se refieren a la sanción por el daño, o tiempo que tarda en sanar una lesión son:

- a) 32,123,132 Código Civil
- b) 134,132,135 Ley General de Salud
- c) 130,133,135 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 123,76,129 Ley Federal del Trabajo

24. La sanción que sanciona los artículos anteriores son:

- a) De sesenta días de multa, con privación de la libertad de 9 meses de prisión hasta dos años
- b) De veinte días de multa, con privación de la libertad de 4 meses de prisión cuando se ponga en peligro la vida
- c) Trece días de multa y dos meses de prisión
- d) La sanción depende de los daños que cause la lesión y el tiempo que tarde en sanar

25. Los artículos y la ley que se refiere a homicidio son:

- a) 123, 124, 127 Legislación Penal del Distrito Federal
- b) 133, 76, 132 Código Civil
- c) 130, 133, 135 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 123, 76, 133 Código Civil

26. La sanción de los artículos anteriores es:

- a) Diez años de prisión y cuando sea homicidio calificado se le impondrá treinta años
- b) De ocho a veinte años de prisión y estos aumentan o disminuyen de acuerdo a las circunstancias en que se haya cometido el homicidio
- c) Trece días de multa y dos meses de prisión
- d) De veinte días de multa, con privación de la libertad de seis años

27. Los artículos y la ley que se refieren a la falta de orientación al usuario en referencia al diagnóstico y procedimientos son:

- a) 51bis-4, 51bis-5, 51 bis -6 Ley General de Salud
- b) 51bis-1, 51bis-5, 51 bis -3 Código Civil
- c) 51bis-5, 51bis-2, 51 bis -4 Código Civil
- d) 51bis-1, 51bis-2, 51 bis -3 Ley General de Salud

28. Los artículos anteriores se refieren a:

- a) Los usuarios que tienen derecho a recibir atención de salud de urgencias
- b) De veinte días de multa, con privación de la libertad de 4 meses que se aplica al profesional que no proporcione información oportuna
- c) El derecho que tiene el usuario a recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- d) Doscientos días de multa y dos meses de prisión

29. Artículo y ley que trata sobre el secreto profesional:

- a) 214 Ley Federal del Trabajo
- b) 213 Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal
- c) 56 Ley Federal del Trabajo
- d) 36 Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal

30. El artículo anterior se refiere a:

- a) Al derecho que tienen los usuarios de recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz, así como respeto de sus diagnósticos terapéuticos que se le apliquen
- b) Todo profesional tiene que guardar estrictamente el secreto relacionado con su cliente sin importar cuál sea este asunto
- c) El respeto y tolerancia que debe tener el profesional de salud con sus clientes
- d) Todo profesional está obligado a guardar estrictamente el secreto de los asuntos que se le confíen por sus clientes, salvo los informes que obligatoriamente establezcan las leyes respectivas

31. Artículo y ley que sanciona lo referente al secreto profesional:

- a) 124 Ley Reglamentaria del Artículo 5° Constitucional, relativo al Ejercicio de las Profesiones en el Distrito Federal
- b) 36 Ley General de Salud
- c) 213 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 214 Código Civil

32. La sanción del artículo anterior es:

- a) Prisión de dos meses hasta tres años y de cincuenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses
- b) Prisión de seis meses a dos años y de veinticinco a cien días de multa además se suspenderá de seis meses a tres años el ejercicio de su profesión
- c) Prisión de cinco meses a un año y de veinte a veinticinco días de multa además se suspenderá de cuatro meses a cinco años el ejercicio de su profesión
- d) Prisión de cuatro meses hasta dos años y de cuarenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses

33. El artículo que se refiere al secreto profesional en la Ley Federal del Trabajo es:

- a) 47
- b) 42
- c) 40
- d) 41

34. La sanción que sanciona el artículo anterior es:

- a) Es una causa de rescisión de la revelación laboral sin responsabilidad para el patrón.
- b) Prisión de cuatro meses hasta dos años y de cuarenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses
- c) Intermediario es la persona que contrata o interviene en la contratación de otra u otras personas para que presten servicios a un patrón
- d) Prisión de dos meses hasta tres años y de cincuenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses

35. El negarse a otorgar atención de salud a un ciudadano se sanciona en la ley y artículo:

- a) 469 de la Legislación Penal del Distrito Federal
- b) 468 de la Ley General de Salud
- c) 469 de la Ley General del Seguro Social
- d) 468 de la Ley Federal del Trabajo

36. La sanción del artículo anterior es:

- a) Prisión de un mes hasta tres años y de cuarenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de cinco meses
- b) Dos años de prisión y multa de veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por tres años
- c) Prisión de cuatro meses hasta dos años y de cuarenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses
- d) Seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años

37. El realizar nuestro trabajo con negligencia por falta de conocimiento se sanciona en la ley y los artículos:

- a) 4, 57,75 Código Civil
- b) 2, 28,16 Ley General de Salud
- c) 3, 18,76 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 5, 17,45 Ley Federal del Trabajo

38. La sanción del artículo anterior es:

- a) La cuarta parte de las penas y medidas de seguridad asignadas por la ley al tipo básico del delito doloso
- b) Prisión de cuatro meses hasta dos años y de cuarenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses
- c) Dos años de prisión y multa de veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por tres años
- d) Prisión de dos meses hasta tres años y de cincuenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses

39. El contestar con agresión al paciente se sanciona en la ley y el artículo:

- a) 55 Ley General de Salud
- b) 42 Ley Federal del Trabajo
- c) 55 Ley General de Salud
- d) 47 Ley Federal del Trabajo

40. La penalización del artículo anterior es:

- a) Prisión de dos meses hasta tres años y de cincuenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses
- b) Prisión de cuatro meses hasta dos años y de cuarenta días de multa además de suspensión del ejercicio profesional de dos meses
- c) Son causa de rescisión de la relación de trabajo, sin responsabilidad para el patrón cuando el trabajador incurra en actos de violencia, malos tratamientos en contra del patrón, sus familiares etcétera
- d) Seis meses a cinco años de prisión y multa de cinco a ciento veinticinco días de salario mínimo general vigente en la zona económica de que se trate y suspensión para ejercer la profesión hasta por dos años

41. Hacer de forma incompleta la hoja de enfermería se sanciona en la Norma:

- a) 168 SSA1-1998
- b) 003-SSA2-1993
- c) 005-SSA2-1993
- d) 010-SSA2-1993

42. La norma anterior se refiere a:

- a) El expediente clínico debe ser guardado por 8 años como tiempo mínimo
- b) Los usuarios tienen derecho a recibir información suficiente, clara, oportuna, veraz, así como respeto de sus diagnósticos terapéuticos que se le apliquen
- c) Información o pauta que se da una persona sobre alguna cuestión
- d) Establece los criterios administrativos obligatorios en la elaboración, integración, uso, manejo, archivo, conservación, propiedad, titularidad y confidencialidad del expediente clínico

43. Artículo de la Legislación Penal del Distrito Federal que se refiere a la responsabilidad profesional y técnica es:

- a) 322
- b) 325
- c) 327
- d) 329

44. El artículo anterior se refiere a:

- a) La falta de veracidad en el manejo de datos
- b) Se les impondrá suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de la profesión o definitiva en caso de reiteración y estarán obligados a la reparación del daño por sus propios actos y los de sus auxiliares
- c) Se refiere a la violencia hacia el usuario que esté a nuestro cuidado
- d) Se refiere a la aplicación de procedimientos sin saber cómo realizarlos

45. Artículo y ley que se refiere a la falsificación o alteración y uso indebido de documentos:

- a) 318 Ley Federal del Trabajo
- b) 314 Legislación Penal del Distrito Federal
- c) 312 Ley Federal del Trabajo
- d) 339 Legislación Penal del Distrito Federal

46. La sanción y sanción del artículo anterior es:

- a) Las acciones u omisiones delictivas se sancionan de uno a dos años de prisión
- b) Tres a seis años de prisión y de cien a mil días de multa, tratándose de documentos públicos
- c) Siete meses de prisión y setenta días de multa en documentos privados
- d) Quien al declarar ante autoridad en ejercicio de sus funciones faltare a la verdad

47. Artículo y ley que sanciona la usurpación de profesión es:

- a) 322 Legislación Penal del Distrito Federal
- b) 329 Ley Federal del Trabajo
- c) 323 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 327 Ley Federal del Trabajo

48. El artículo anterior se sanciona:

- a) Cuando un individuo se hace pasar por otro, con identificación falsa.
- b) Pena de un año de prisión y cincuenta días de multa
- c) De dos a seis años de prisión y de doscientos a quinientos días de multa
- d) Se cancela la cédula profesional por cinco años

49. Artículos y ley que se refieren al Aborto:

- a) 145, 146,147 Legislación Penal del Distrito Federal
- b) 148, 149,150 Ley General de Salud
- c) 140, 141,142 Legislación Penal del Distrito Federal
- d) 143, 144,145 Ley General de Salu.

50. La sanción de los artículos anteriores es:

- a) Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, información sobre un aborto
- b) Prisión de dos años a cuatro, doscientos días de multa y suspensión de tres años en el ejercicio de su profesión

- c) Se le impondrán de cinco a ocho años de prisión y suspensión en el ejercicio de su profesión por un tiempo igual al de la pena de prisión impuesta
- d) Prisión de seis a diez años, quinientos días de multa y suspensión en el ejercicio de su profesión hasta por 2 años

GLOSARIO

Aborto: Cese involuntario o deliberado de un embarazo.

Abandono de personas: Se refiere a la no atención de personas incapaces de cuidarse a sí mismas.

Amago: Señal o indicio de alguna cosa. Ataque fingido.

Antagonista: Cuando el efecto disminuye de un fármaco.

Código: Conjunto ordenado de leyes.

Cuidados básicos: la higiene, alimentación e hidratación, y en su caso el manejo de la vía aérea permeable.

Delito culposo: Es aquella conducta ilícita y delictiva en la que se ocasiona daño a otra u otras personas, pero en la que no hubo la intención de dañar (puede deberse a negligencia, ignorancia o impericia).

Delito doloso: En este caso la conducta ilícita y delictiva tuvo intencionalidad. Esto es, que el daño se ocasionó de manera consciente y voluntaria.

Falsedad: Se refiere a la falta de veracidad en el manejo de datos, información, documentos o al rendir declaraciones ante una autoridad.

Homicidio: muerte causada a una persona por otra.

Iatrogenia: Enfermedad o daño que se deriva de una acción o de la omisión, y que repercute directa o indirectamente sobre el paciente.

Incidente o error de enfermería: se define como cualquier evento irregular o anómalo en la atención de enfermería que involucra directa o indirectamente al paciente.

Ignorancia: Cuando no se cuenta con los conocimientos necesarios y esperados en un profesional de enfermería para prestar un servicio que ofrezca seguridad a los usuarios.

Impericia: Se refiere a la falta de habilidad del profesional de enfermería para aplicar en el paciente los procedimientos necesarios durante su atención y que son atribuibles a su ámbito disciplinar.

Imprudencia: Es afrontar un riesgo sin haber tomado las debidas precauciones, para evitar un daño.

Injuria: Insulto u ofensa contra la dignidad o el honor de una persona, especialmente mediante acusaciones injustas.

Legislación: Conjunto de leyes por las cuales se gobierna un estado o se regula una materia determinada.

Ley: Regla o norma establecida por una autoridad superior para mandar, prohibir o regular alguna cosa.

Lesión: daño físico causado por una herida, golpe o enfermedad. Perjuicio u ofensa o daño moral.

Lex Artis: (Conjunto de reglas y preceptos para hacer bien las cosas, con adecuada técnica y diligencia (en el caso concreto) acción.

Mal praxis: No cumplir adecuadamente con las reglas y preceptos de la profesión. Obtener un resultado perjudicial diferente a la mayoría de profesionales en las mismas circunstancias.

Negligencia: Se refiere al descuido, a la omisión o abandono del paciente que le provoque un daño.

Profesional: Pertenece a la profesión o al magisterio de las ciencias y arte. Persona que hace hábito, profesa o ejerce alguna rama de la ciencia o arte, para lo cual requiere conocimiento especializado y preparación académica formal. Es la persona que tiene conocimiento, habilidades, gran compromiso social y ética en el desempeño de su actividad.

Profesionalización: Es un proceso dinámico que permite el desarrollo integral del saber y del quehacer de la disciplina en forma consciente, comprometida y organizada, tanto individual como grupalmente, considerando los conocimientos, los principios y los valores humanos y sociales, como características propias del individuo en capacidad de crear y generar acciones objetivas, racionales y sistemáticas, para beneficio propio y de los demás (personas a quienes sirve), tomando en cuenta como centro de atención, al ser humano en su entorno familiar y social.

Punibilidad: Que merece castigo.

Probidad: Rectitud, integridad y honradez en el obrar.

Revelación de secretos: Se trata de una falta grave y se refiere a la revelación de información de tipo confidencial, confiada a la enfermera (o), por parte del paciente.

Responsabilidad profesional: Se refiere a la comisión de actos delictivos, ya sean dolosos o culposos, durante el ejercicio profesional.

Sinérgico: Cuando el efecto aumenta de un fármaco

Querrela: Acusación que se presenta ante un juez o un tribunal competente.

Vulnerar: Ir en contra de una ley o norma o no cumplirla. Quebrantar o dañar.

Menoscabar: Desacreditar, desprestigiar.

Responsabilidad contractual: Es aquella que resulta del incumplimiento de una obligación nacida de un contrato^{8, 6}.