



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AVENIDA DE  
MEXICO

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



TESIS:

***“NIVEL DE CONOCIMIENTOS DEL PERSONAL DE ENFERMERÍA SOBRE LA  
RESPONSABILIDAD JURÍDICO PROFESIONAL QUE NORMA SU  
EJERCICIO LABORAL”***

PARA OBTENER EL TÍTULO DE LICENCIADOS EN ENFERMERÍA

PRESENTAN:

Yaret Valdez Cerón

Felipe de Jesús Flores López

**Directora:**

Mtra.: Diana Cecilia Tapia Pancardo.

2011



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

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

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

## AGRADECIMIENTOS

Este trabajo está respaldado por miles de personas a las que tenemos algo que agradecerles:

Agradecemos a nuestras familias por apoyarnos en todo momento, luchar junto a nosotros en todo el camino recorrido, además de demostrarnos su amor incondicional cada día y saber que siempre contaremos con ustedes.

De igual manera a nuestros profesores; por impulsarnos en todo momento, contestar todas nuestras dudas, e instarnos a ser mejores profesionistas y sobre todo mejores humanos, por sus consejos y esas sabias palabras que decían cada vez que nos dábamos por vencidos en la lucha o cada vez que nos equivocábamos.

A todos nuestros amigos (as) que apoyaron este proyecto, que estuvieron ahí para darnos ánimo y convencernos de que esta tesis servirá para mejorar la hermosa carrera a la que dedicamos nuestras vidas.

A la CONAMED porque cada persona de esta institución nos enseñó algo importante para ser profesionistas con valores, ética y responsabilidad.

A la FES Iztacala por que en sus aulas formamos el conocimiento y pericia que nos ayudaran a brindar lo que mejor sabemos hacer; CUIDAR a los demás.

A la UNAM por ser nuestra alma mater sin olvidar que: “Por mi raza hablará el espíritu”

Por todo esto y mucho más...

MIL GRACIAS.

Yaret y Felipe.

## INDICE

Resumen.....	8
--------------	---

Introducción.....	9
<b>Capítulo 1: ANTECEDENTES LEGALES ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS DE LA PRÁCTICA EN MEDICINA</b>	
1.1 Antecedentes Históricos.....	10
1.2 Responsabilidad Profesional.....	11
1.2.1 Tipos de Responsabilidad.....	12
1.3 Mala Práctica.....	14
1.4 Negligencia.....	15
1.5 Impericia.....	16
1.6 Dolo.....	17
1.7 Culpa.....	18
<b>Capítulo 2: NORMATIVA SANITARIA MEXICANA</b>	
<b>2.1 Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.....</b>	<b>20</b>
2.2 Ley General de Salud.....	21
2.3 Código Civil Federal.....	22
2.4 Código Penal Federal.....	23
2.5 Normas Oficiales Mexicanas.....	23
<b>Capítulo 3: DEONTOLOGIA DE ENFERMERIA</b>	
3.1 Decálogo de Enfermería para los enfermeros y enfermeras de México.....	25
3.2 Código de Conducta de Enfermería.....	26
3.3 Principios éticos de Enfermería.....	29
<b>Capítulo 4: PLANES DE ESTUDIOS DE LA LICENCIATURA EN ENFERMERIA</b>	
4.1 Licenciatura en Enfermería Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM.....	31

4.2 Licenciatura en Enfermería Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia UNAM.....	<b>32</b>
4.3 Licenciatura en Enfermería Facultad de Estudios Superiores Zaragoza UNAM.....	<b>34</b>
4.4. Licenciatura en Enfermería Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia IPN.....	<b>35</b>
4.5 Licenciatura en Enfermería Universidad Autónoma Metropolitana Unidad Xochimilco.....	<b>36</b>
4.6 Licenciatura en Enfermería Universidad Autónoma del Estado de México Unidad Toluca.....	<b>37</b>
Justificación.....	<b>40</b>
Planteamiento del Problema.....	<b>41</b>
Objetivos e Hipótesis.....	<b>42</b>
Metodología.....	<b>43</b>
Resultados.....	<b>46</b>
Discusión.....	<b>73</b>
Conclusiones.....	<b>74</b>
Bibliografía.....	<b>77</b>
Anexos.....	<b>81</b>

## INDICE DE TABLAS

1.- Recursos Materiales.....	<b>46</b>
------------------------------	-----------

## INDICE DE GRAFICAS

Resultados de Encuestas Aplicados a Alumnos de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala

### Gráficas de Población

1.- Edad.....	47
2.- Sexo.....	47
3.- Semestre.....	48

### Resultados de la Encuesta Realizada

4.- Materias Relacionada con aspectos legales.....	48
5.- Nombre de las Materias relacionadas con aspectos legales.....	49
6.- Normatividad Jurídica.....	49
7.- Impericia.....	50
8.- Negligencia.....	50
9.- Negligencia, Impericia y Dolo.....	51
10.- Delito Culposos.....	51
11.- Delito Doloso.....	52
12.- Lesiones.....	52
13.- Tipos de Responsabilidad.....	53
14.- Derechos de los Pacientes.....	53
15.- NOM-168 del Expediente Clínico.....	54
16.- NOM-003 Disposición de Sangre y Hemoderivados.....	54
17.- NOM-007 Atención durante el embarazo, parto, puerperio.....	55
18.- NOM-002 Infecciones Nosocomiales.....	55
19.- NOM-087 Residuos Biológicos Peligrosos Infecciosos.....	56
20.- NOM-197 Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y consultorios.....	56

21.- NOM 015 Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.....	57
22.- NOM-030 Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.....	57
23.- NOM-031 Atención a la Salud del Niño.....	58
24.- Normatividad Interna de las Instituciones.....	58
25.- Nombre del Documento.....	59
26.- Considera necesario que el personal de Enfermería tenga conocimientos legales para el ejercicio de su práctica.....	59

### **Resultados de Encuestas Aplicados a Trabajadores del Hospital Juárez de México**

#### **Gráficas de Población**

1.- Edad.....	60
2.- Sexo.....	60
3.- Semestre.....	61

#### **Resultados de la Encuesta Realizada**

4.- Materias Relacionada con aspectos legales.....	61
5.- Nombre de las Materias relacionadas con aspectos legales.....	62
6.- Normatividad Jurídica.....	62
7.- Impericia.....	63
8.- Negligencia.....	63
9 Negligencia, Impericia y Dolo.....	64
10.- Delito Culposos.....	64
11.-Delito Doloso.....	65
12.- Lesiones.....	65
13.- Tipos de Responsabilidad.....	66
14.- Derechos de los Pacientes.....	66

15.- NOM-168 del Expediente Clínico.....	67
16.- NOM-003 Disposición de Sangre y Hemoderivados.....	67
17.- NOM-007 Atención durante el embarazo, parto, puerperio.....	68
18.- NOM-002 Infecciones Nosocomiales.....	68
19.- NOM-087 Residuos Biológicos Peligrosos Infecciosos.....	69
20.- NOM-197 Infraestructura y Equipamiento de Hospitales y consultorios.....	69
21.- NOM 015 Prevención, Tratamiento y Control de la Diabetes Mellitus.....	70
22.- NOM-030 Prevención, Tratamiento y Control de la Hipertensión Arterial.....	70
23.- NOM-031 Atención a la Salud del Niño.....	71
24.- Normatividad Interna de las Instituciones.....	71
25.- Nombre del Documento.....	72
26.- Considera necesario que el personal de Enfermería tenga conocimientos legales para el ejercicio de su práctica.....	72

## **RESUMEN**

**Introducción:** Aunque en la actualidad no existe una normativa específica que rija la Responsabilidad Jurídico-Profesional del personal de Enfermería, los estatutos generales

muestran la manera en la que todo personal de la salud se debe normar. El objetivo de este estudio es evaluar cuánto sabe el profesional de Enfermería desde su formación o la práctica cotidiana sobre dicha normativa, cómo la aplica y si conoce cuáles son las repercusiones legales a las cuales se hace acreedor al incumplirla.

**Objetivo:** Identificar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la responsabilidad jurídico profesional que norma su ejercicio laboral.

**Metodología:** Investigación cuantitativa de diseño exploratoria descriptiva-transversal, retrospectiva parcial, aplicada a una población de alumnos de 7°, 8° semestre, pasantes de Servicio Social de la licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala y trabajadores de Enfermería en diversos servicios de un hospital de 3° Nivel.

El instrumento de valoración consta de 13 reactivos semi estructurada cuya muestra es de tipo probabilística, por conveniencia, que se aplico en dos partes:

- A) Personal en área operativa: 100 encuestas realizadas a personal que cubra los criterios de inclusión.
- B) Personal en formación: 100 encuestas realizadas a 80 alumnos del último año de la carrera y a 20 pasantes en servicio social que ocupen una plaza en la FES-Iztacala pertenecientes a la licenciatura en Enfermería.

**Resultados:** De acuerdo al análisis de datos encontramos: 70% de los trabajadores y estudiantes cursaron materias relacionadas con aspectos legales dentro del plan de estudios; pero aun existe un desconocimiento general de Normas Oficiales Mexicanas, obteniendo una respuesta satisfactoria en la NOM-087-RPBI con un 80% de respuestas correctas, mientras que otras normas abarcadas en el estudio obtuvieron menos del 50% de respuestas correctas; el 90% de los encuestados consideraron necesario que enfermería debe contar con conocimientos sobre aspectos legales.

**Conclusiones:** Es de suma importancia hacer énfasis en el conocimiento de los trabajadores, y sobre todo a las futuras generaciones de Lic. En Enfermería, para proporcionar a los estudiantes las suficientes armas que los lleve a realizar prácticas con confianza y sobre todo certeza de que realizaran procedimientos conforme al estipulado por la normativa sanitaria. Que los profesionales de enfermería tomen conciencia de la actual situación de exigencia y responsabilidad con un posicionamiento positivo y activo, dirigido a la prevención del riesgo, que nos puedan conducir hacia lo que se ha hecho llamar "medicina defensiva", que no se traduce a una mejora de la atención al paciente, pero sí que provoca un bloqueo del desarrollo científico y supone un incremento notable del gasto sanitario.

## **INTRODUCCIÓN:**

Al escenario del ejercicio de la profesión de enfermería, en los últimos años, se está incorporando, cada vez con más notoriedad, un nuevo factor, que viene a condicionar la práctica cotidiana, éste no es otro que el incremento de exigencia por parte de los clientes de los servicios sanitarios, que se traduce a menudo en procesos litigiosos contra profesionales de enfermería, por entender que las atenciones recibidas no cumplen las expectativas de calidad o no derivan en los resultados esperados por los usuarios.

A la rápida instauración de éste fenómeno, se une la deficiente o nula formación, que en la mayoría de los casos, dispone el profesional en los aspectos de responsabilidad profesional, ya que paradójicamente, salvo honrosas excepciones, esta disciplina en la mayoría de las escuelas universitarias de enfermería, incluso en aquella más avanzadas en las que la enseñanza del área de conocimiento se imparte mediante Diplomados de Enfermería, los profesores de la misma son titulados en otras disciplinas, y por tanto no conocedores de la realidad de la práctica actual enfermera, con lo que no se proporciona una formación que capacite para abordar la actividad cotidiana desde el profundo saber de los objetivos de la ciencia enfermera, sino desde otros planteamientos disciplinarios, que en poco ayudan en la realidad del día a día por estar faltos de la experiencia de la práctica clínica.

Por ende este trabajo trata de hacer conciencia sobre la necesidad de disponer de conocimientos sobre los aspectos legales que debe traducirse en la incorporación en la formación pre-post grado, actividades de formación continua, así como la normatividad sanitaria que rige el ejercicio profesional.

Los capítulos presentan un panorama esencial de la práctica actual en enfermería y se encuentra basada tanto en códigos éticos, deontológicos y legales los cuales son vigilados estrechamente por las autoridades correspondientes para sancionar actos indebidos y delitos.

En el capítulo 1 se presentan aspectos que se han desarrollado a lo largo de la historia por diversas civilizaciones, así como orígenes de nuestra actual legislación. Aspectos éticos y legales, así como conceptos importantes sobre responsabilidad profesional.

El capítulo 2 aborda la normativa sanitaria aplicada a nuestro país, establecida primeramente en la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, seguida de la Ley General de Salud y Normas Oficiales Mexicanas por mencionar algunas de carácter obligatorio a los profesionales de la salud.

En el capítulo 3 se presentan los aspectos deontológicos de enfermería en específico: decálogo de enfermería, conducta, deberes para con los colegas y pacientes, así como los principios éticos que rigen a la profesión.

Por último en el capítulo 4 se presentan los planes de estudio de diferentes facultades y/o escuelas en donde se tiene la licenciatura en enfermería: FES-Iztacala, FES-Zaragoza, ENEO por la UNAM; ESEO por el IPN; UAM Xochimilco y la UAEM.

## **CAPITULO 1: ANTECEDENTES LEGALES, ÉTICOS Y DEONTOLÓGICOS DE LA PRÁCTICA EN MEDICINA**

### **1.1 ANTECEDENTES HISTORICOS:**

Desde la antigüedad, la práctica de las profesiones sanitarias siempre ha estado sujeta a normas, la responsabilidad fue admitida y prevista en legislaciones. El emperador Hammurabi, fundador del Imperio Babilónico, realizó la recopilación de leyes que hoy se conocen como el “Código Hammurabi”. En este código grabado desde el bloque de basalto de 2.25m de altura y en escritura cuneiforme, encontramos referencias a la responsabilidad médica.

El “**Código de Hammurabi**”, diferenciaba en ese entonces, lo que hoy denominamos responsabilidad civil y penal, de manera que los fallos no dolosos ni graves estaban castigados con sanciones económicas o indemnizaciones a los perjudicados por los médicos, mientras que ante fallos con resultados graves, el médico podía perder una o ambas manos si era cirujano, con la única finalidad de evitar que siguiese operando.

En “**Egipto**”, existían colegios secretos y se debía actuar acorde a las reglas y fórmulas establecidas por éstos, incurriendo en falta si no se observaban esas normas.

En “**Roma**”, la relación médico-enfermo, era considerada un arrendamiento de servicios bajo la forma de contrato consensual. “**Alejandro Magno**”, estableció la pena de crucifixión para el médico que abandonara libre y voluntariamente a un enfermo.

Ya el derecho romano, establecía la culpabilidad del médico aún cuando habiendo procedido bien, los resultados fuesen negativos debido a cierto abandono, lo que podría considerarse negligencia. En el Fuero Juzgo, la condena podía quedar en manos de los familiares del enfermo perjudicado, a quienes se les entregaba en ocasiones al médico para que hiciesen justicia.

En todos los tiempos y en las distintas civilizaciones hubo médicos que, aunque con distintas metodologías o creencias, debieron responder de su bien hacer, ya fuese ante el pueblo, el juez o el jefe de la tribu... Y lo que varió a lo largo de los tiempos fueron los conceptos de “**culpa y pena**”.<sup>1</sup>

La Medicina y por ende la Enfermería Legal forman parte de las llamadas disciplinas sanitario-sociales, ya que su objetivo trasciende al hombre como individuo para extenderse al contexto social.

La Enfermería Legal es a todos los efectos una disciplina auxiliar de la Medicina Legal, la que a su vez está constituida como ciencia de apoyo del Derecho y tiene como objetivo el estudio de cuestiones que se le presentan al jurista en su ejercicio profesional y cuya resolución se fundamenta total o parcialmente en conocimientos médicos y biológicos.

La Enfermería Legal aunque se nutre de conocimientos comunes para el ejercicio de la Enfermería, debe tener procedimientos y técnicas propios, lo que hace que pueda ser considerada en cierta manera como una disciplina independiente.

El enfermero legal, al igual que cualquier otro profesional de la Enfermería, debe poseer como es lógica una sólida formación, en *materia sanitaria* (patología, traumatología, ginecología, etc.) pero también sus conocimientos deben extenderse al campo del Derecho (penal, civil etc.) ya que su labor va a ser fundamentalmente la de información y asesoramiento a los tribunales de justicia por lo cual necesitan conocer con cierta profundidad las diferentes parcelas que componen las ciencias jurídicas.

Según el campo de Derecho al que auxilie la Enfermería Legal o forense, esta podría clasificarse en:

- **Enfermería Legal/Penal:** Auxiliaría en los delitos y faltas que tengan relación con aspectos biológicos o sanitarios.
- **Enfermería Legal /Civil:** Se ocupa de la problemática de la persona en su relación familiar y patrimonial.
- **Enfermería Legal/Laboral:** Tiene como objeto el estudio en aquellas situaciones del derecho del trabajo que tengan relación con problemas biológicos.
- **Enfermería Legal /Administrativa:** Se ocupa fundamentalmente de la problemática que el personal sanitario tiene en tanto en cuanto a que establece con la administración de una relación profesional. <sup>2</sup>

## 1.2 RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

El vocablo “responsabilidad” proviene del latín **responderé**, interpretable como estar obligado. La obligación en el Derecho Romano Clásico es la institución concebida como “el vínculo jurídico por virtud del cual una persona (deudor) es constreñida frente a otra (acreedor), a realizar determinada prestación”. La obligación consta de dos elementos: El *debito* y la *responsabilidad*, el deber de cumplir la prestación y la sujeción que se deriva del incumplimiento.

Entraña la obligación o deber en que se coloca una persona determinada de “resarcir, indemnizar o satisfacer”, cualquier pérdida, detrimento, perjuicio o daño causado por ella.

La responsabilidad profesional es una variante de la responsabilidad general que atañe a todas las personas independientemente que ejerzan o no una profesión, la diferencia radica cuando a través del ejercicio profesional surge un elemento objetivo denominado “daño”, y que este tenga relación directa con la acción profesional desde el punto de vista legal y se encuentra encuadrado dentro de los denominados “delitos culposos”, en los cuales no existe intencionalidad de provocar daño, este no se induce por imprudencia, impericia, negligencia de los deberes a su cargo.<sup>3</sup>

Citando al profesor Nerio Rojas en su obra “*Decálogo Médico-Legal*”,<sup>4</sup> expone con singular claridad los elementos que hacen a la Responsabilidad Profesional, donde debe demostrarse su concurrencia en forma fehaciente, ya que la ausencia de uno de ellos hace decaer toda forma de responsabilidad. Los elementos son:

- **Autor:** Es el profesional con diploma y título habilitado, que ejerce la Medicina, Enfermería o ciencias de la salud, en las condiciones estipuladas en la ley de su ejercicio profesional.
- **Elemento Subjetivo:** Consiste en la demostración de la “culpa”, por parte del profesional. El carácter distintivo de la culpa es la falta de previsión de las consecuencias del acto, por parte del personal de salud.

La **profesión** puede definirse como “una capacidad cualificada con la que la persona a través de su actividad realiza su vocación dentro de un trabajo elegido, que determina su participación en la sociedad, le sirve de medio de subsistencia y que a la vez valora positivamente en la economía del país”

En términos generales se entiende por *Responsabilidad Profesional*: “La obligación que tienen los médicos y/o enfermeras de reparar y satisfacer las consecuencias de sus actos, omisiones y errores voluntarios, involuntarios e incluso dentro de ciertos límites, cometidos en el ejercicio de la profesión.”<sup>1</sup>

### 1.2.1 TIPOS DE RESPONSABILIDAD PROFESIONAL:

Los profesionales de la salud en su ejercicio diario, se encuentran sujetos a una responsabilidad moral o ética, por una parte y por la otra una “responsabilidad jurídica”.<sup>5</sup>

**Responsabilidad Ética:** El profesional tiene una responsabilidad ante su propia conciencia, es una responsabilidad moral, privativa de su conciencia individual, que teóricamente debiera ser la más rigurosa, ya que es el fundamento deontológico del crédito profesional.

**Responsabilidad Jurídica:** la conducta del profesional, activa o pasivamente, sea por acción o por omisión, en su ejercicio, puede responsabilizarlo, bien sea en el campo “**penal o civil**”, o en ambos.

Es así, como el mismo hecho puede ser juzgado desde un “*punto de vista penal*”, para establecer si configura o no delito, y en su defecto, si merece sanción: “*presidio, reclusión u otra*”; o bien desde el “*punto de vista civil*”, destinado a acoger o rechazar una petición de “*resarcimiento o indemnización patrimonial*”.

a) **Responsabilidad penal:** la responsabilidad profesional puede dar lugar a responsabilidad penal, cuando el hecho incriminado constituye una infracción voluntaria o imprudente, tipificada como delito o falta. El profesional, puede ser penalmente responsable de sus actos en diversas circunstancias:

1.- cuando actúa como hombre, con independencia de su condición profesional, que en todo caso le puede servir como medio de realizar el delito; existe intencionalidad o malicia, es decir, “**dolo**”, del que surge directamente la condición de delito; la responsabilidad en este caso es la de cualquier ciudadano que delinque.

2.- la ley impone al profesional, una serie de obligaciones, penalmente sancionadas si se omiten, relativas a las condiciones para el ejercicio de la profesión, a la prescripción de medicamentos, al libramiento de un certificado falso de enfermedad, al aborto, a la obligación de denuncia, al falso testimonio de los peritos, etc. En todos estos supuestos se dan delitos cualificados por la condición profesional de su autor, sin la cual aquéllos no existirían.

3.- con todo, la circunstancia jurídica más habitual en la responsabilidad penal es la de “**imprudencia punible**”.

En el ámbito penal la conducta sancionable debe ser típica o sea que debe estar configurada en el Código Penal; en estos casos las penas recaen sobre las personas.

Por eso se dice que este tipo de responsabilidad "*penal*" es subjetiva, debiéndose demostrar la relación directa o "*nexo de causalidad*" entre el accionar profesional y el daño, sin lo cual no puede hablarse de delito. Al ser absolutamente personal, este tipo de responsabilidad es "*intransferible*" y cesa con la muerte del individuo.

- b) **Responsabilidad civil:** En el fuero civil, un paciente o sus derechohabientes pueden reclamar indemnización por presuntos daños en el accionar profesional; en forma paralela o posteriormente al proceso penal, se puede sustanciar una causa civil por daños y perjuicios. No es necesario instalar una acción penal para el reclamo civil, que puede hacerse sin pasar por la instancia penal. Si se comprueba que el profesional es culpable, el resarcimiento será económico.

La responsabilidad civil puede ser: "*contractual*", cuando se origina en el incumplimiento de obligaciones nacidas a través de un contrato o "*extracontractual o aquiliana*", cuando se origina en el daño al patrimonio de otra persona con quien no existe un vínculo contractual y tiene como fuente una conducta que rompe el deber de diligencia, cuidado y prudencia de las personas en sociedad.

La responsabilidad civil es "*transferible*", es decir, puede transferirse a los herederos, quienes eventualmente deberán responder con su patrimonio de los hechos ocasionados por su pariente.

En algunas oportunidades el profesional puede ser sobreseído en un juicio penal pero como la sentencia es "*no vinculante*", ello no implica que quede eximido de una eventual condena civil. Asimismo, de más está decir que un profesional condenado penalmente difícilmente eludirá la responsabilidad civil. En este ámbito muchas veces la demanda se entabla contra el profesional y las instituciones en las que se desempeñó profesionalmente, siendo "*solidariamente responsables*". El resarcimiento civil surge de la comprobación que existe entre el agente y el resultado dañoso producido independientemente de si el profesional obró con impericia, negligencia o imprudencia.

### 1.3 MALA PRÁCTICA (*Mala Praxis*)

Desde el punto de vista legal se califica a cualquier desviación en la práctica médico-quirúrgica como negligencia médica, sin embargo en medicina se utiliza el término “Iatrogenia” debido a que es muy rara la verdadera negligencia, entendiéndose a la iatrogenia como toda alteración en el estado del paciente producida por la acción del médico.

“Mala praxis” es un concepto ya generalizado en las legislaciones para definir un acto médico en el que se ha caído en negligencia, pero si por la responsabilidad que compete a cualquier trabajador de la salud. Las demandas sean bien intencionadas o no indican que los hechos se dan y que no podemos olvidarlos.<sup>6</sup>

La responsabilidad penal del médico está determinada por su propia condición médica de profesional de la salud y por la fundamental labor que cumple a favor de la humanidad. En consecuencia esta, obligado a utilizar sus conocimientos, cuidados, pericia y diligencia a favor de las personas.

*“Es por esta razón, que debe responder por los daños causados derivados de la ignorancia, de los conocimientos necesarios, de la omisión de razonables atenciones o por no haber empleado su mejor juicio”.<sup>7</sup>*

En el hecho culposo no solo es responsable el implicado directo del daño, sino todos los que estuvieron ayudándole, ya sean auxiliares o dependientes suyos.

La mala praxis, tipificada como negligencia para cualquier trabajador de la salud, puede estar determinada por varias situaciones:<sup>8</sup>

- a) Por abandono del caso: El médico, sin dejar a otro colega encargado, se olvida de sus enfermos o incluso se ausenta sin aviso oportuno a pacientes susceptibles de complicarse.
- b) Durante los actos quirúrgicos: Muchas veces los médicos, por el afán de terminar rápido, se descuidan al realizar una minuciosa intervención. En otros casos, se encargan a cirujanos inexpertos sin considerar si van a tener o no dificultades.
- c) Impericia: El personal puede conformarse con lo que aprendió en la facultad y se olvida de mantenerse actualizado en las nuevas técnicas y avances científicos, además de que no prepara bien sus casos, no los consulta y por tal negligencia, comete errores que, aun sin mediar malicia están cargados de responsabilidad.

La relación médico-paciente debe quedar bien establecida, ya sea por su expediente bien documentado, por los registros administrativos, por las relaciones con el equipo médico, etc., de tal forma que si se comete mala praxis, se pueda alegar penalmente la negligencia incurrida por el médico o por cualquier otro miembro del equipo

#### **1.4 NEGLIGENCIA:**

Del latín *negligentia*, descuido omisión, abandono, o imprudencia injustificada, que implica el descuido de las precauciones y atenciones atendidas como necesarias.<sup>9</sup>

Es sinónimo de descuido y omisión desde el punto de vista del derecho y como elemento o forma de culpa es la falta de diligencia debida o del cuidado necesario por parte del personal médico, en un acto o en un hecho humano que puede configurar un defecto en la realización del acto o bien una omisión.

En la negligencia se considera una conducta positiva, al hacer menos de lo que se debe hacer, o de aquello de las circunstancias requiere que se haga y se omite hacer, como en una inacción ante el deber legal que ordena actuar, o bien en el incumplimiento liso y llano de un acuerdo de voluntad en la prestación de servicios profesionales. En esa virtud la negligencia se caracteriza porque se omite la diligencia necesaria o su actuar prescinde o se excluye en la atención debida, en un actuar insuficiente o sea una omisión propiamente dicha.

Constituye una negligencia por parte del personal de la salud si dentro de la investigación exhaustiva o pormenorizada en la causa se probó que no desarrolló un comportamiento con pleno conocimiento de causa en la atención médica, que se haya utilizado en el tratamiento, para prevenir las posibles consecuencias de los hechos, la culpa del negligente es porque falla su voluntad y porque no está pronta ni atenta a lo que tienes que hacer.

Según la definición de Luz María Reyna Carrillo Fabela; la negligencia es el incumplimiento de los elementales principios inherentes del arte o profesión, esto es, que sabiendo lo que se debe hacer, no se hace, o a la inversa, que sabiendo lo que no se debe hacer se hace. Que teniendo la pericia, es decir, los conocimientos y la capacidad necesaria, no se pongan al servicio en el momento en que se necesitan Negligencia es lo contrario al sentido del deber.

De acuerdo con el doctor Gabriel R. Manuell Lee, subcomisionado de la CONAMED, el término negligencia se utiliza de manera indiscriminada tanto por la gente como por los medios de comunicación, lo que suscita muchos problemas innecesarios. La negligencia es sólo una de las tres divisiones de la mala práctica médica, donde también se encuentran la impericia y el dolo.

La negligencia ocurre cuando el médico no cumple con la obligación de emplear en forma adecuada los medios necesarios para atender a un paciente, es decir, cuando tiene los conocimientos y recursos necesarios para hacerlo y no los utiliza por descuido u omisión. <sup>10</sup>

### **1.5 IMPERICIA:**

Proviene del Latín *imperitia*, falta de pericia. Es la falta de adiestramiento, preparación, competencia científica o técnica y revela la incapacidad para actuar, la falta de habilidad y la ignorancia en la realización de los actos propios de la profesión. <sup>11</sup>

También cabe mencionar que la impericia es la falta de habilidades o los conocimientos técnicos básicos e indispensables que se deben tener obligatoriamente en determinada arte o profesión. Dicho de otra manera, existe cuando en determinada situación el médico no actúa como lo haría cualquiera de sus colegas o la mayoría de los mismos, en igualdad de condiciones, con los conocimientos, habilidades y cuidados exigidos. <sup>12</sup>

Es necesario mencionar el concepto de “**error**” en medicina, el que puede surgir de simple ignorancia, en cuyo caso se deben examinar las condiciones que llevaron a su ocurrencia:

- Puede haber ocurrido actuando el profesional apremiado en alguna circunstancia y para evitar un mal mayor, circunstancia denominada “*Estado de necesidad*”, de la cual quedará exonerado de responsabilidad;
- La otra es la “*ignorancia atrevida*”, como puede acontecer, por ejemplo, en el caso de un médico generalista no calificado para intervenir en una cirugía ginecológica y que movido por un afán puramente económico, se aventura en una operación que requiere experiencia y en la que se produce una lesión en la paciente; en este caso el error cometido no se puede excusar.

### **1.6 DOLO:**

“Dolo”: del latín *dolus* engaño, fraude, simulación, malo. <sup>13</sup>

El dolo consiste en la voluntad consciente de producir un resultado antijurídico. Por eso para que exista el dolo es necesario que concurren dos elementos; un elemento intelectual y otro volitivo.

El elemento intelectual a su vez, requiere:

1° El conocimiento del hecho; por tanto, error excluye el dolo

José Luis Jiménez de Asúa lo define como la producción de un resultado antijurídico, con la consciencia de que se quebranta el deber.

### **1.7 CULPA:**

Del latín *culpa*; en el lenguaje Alemán del Derecho puede tener tres significados: <sup>14</sup>

- Dejar fuera de cuidado, descuidar, o actuar sin atención.
- Actuar sin dolo,
- Dejar las cosas al acaso.

La culpa consiste en un error de conducta, en aquello que no habría cometido una persona prudente y cuidadosa, preocupada por tener en cuenta las eventualidades imprevisibles desgraciadas que pueden derivarse para otro. <sup>15</sup>

En el lenguaje no específicamente penal “culpa” equivale a imputación personal de responsabilidad. En una aceptación mucho más estricta y de técnica latina “la culpa” es una de las formas posibles de manifestarse la “culpabilidad” penal en un grado psicológico, moral y jurídico. De ahí que la idea de la culpa se ha ligado siempre a la de “cuasidelito” por ser un estado intermedio entre dolo y caso fortuito, pues mientras en el dolo existe previsión efectiva, y por consiguiente, conciencia de resultado, en la “culpa” hay tan solo la posibilidad de previsión, y en el caso fortuito no previsión ni previsibilidad. En la culpa en elemento intelectual (previsión efectiva), queda sustituido por la previsibilidad y el elemento volitivo queda remplazado por una conducta negligente, una conducta que no presta razón, ocasiona un resultado prohibido.

Para estar en la posibilidad de apreciar la presencia de la culpa debe valorarse la conducta del agente, en la que si su actuar es reprochable por carecer de diligencia o prudencia estamos frente a un obrar culposo. Pudiendo afirmar que existe culpa por descuido, negligencia, falta de precaución o imprudencia no se ha obrado como hubiese debido, provocando de este modo un daño sin que haya mediado un propósito deliberado del victimario en tal sentido.

En este sentido debe entenderse que “Incorre en culpa genérica el hombre de blanco quien no obra en la emergencia como lo hubiera hecho un facultativo prudente y diligente, ubicado en idénticas circunstancias externas de personas, tiempo y lugar”. El concepto de culpa es siempre unívoco, aunque la fuente de la obligación que haga nacer del deber de responder sea distinta.

La responsabilidad profesional médica se halla sometida a la apreciación de la culpa médica se está de naturaleza extracontractual o que medie entre el médico y el paciente un vínculo derivado de un contrato, se hará siempre de igual forma puesto que la culpa es la misma, considerándose erróneo sostener que el médico, solo deberá responder en los supuestos de culpa grave o falta de pericia, grave negligencia o imprudencia.

Existe culpa cuando no se provee el cuidado posible y adecuado para no producir, o en su caso evitar, la lesión típica, previsible, se halla o no previsto. En esta interpretación se consideran los conceptos derivados del tipo penal que son:

- a) Previsibilidad: Quiere decir que el sujeto tiene la posibilidad de prever la lesión del bien jurídico tutelado.
- b) Provisibilidad: Quiere decir que el sujeto tiene la posibilidad de poner en juego el cuidado posible y adecuado para no producir, o evitar, la lesión del bien protegido.
- c) Previsión debe entenderse como el hecho psíquico real de prever la lesión del bien.

## **CAPITULO 2 NORMATIVA SANITARIA MEXICANA**

### **2.1 CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS**

La constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos es el conjunto de disposiciones y principios que establecen la estructuración de una sociedad, su forma de gobierno, los derechos esenciales del ciudadano, las condiciones de las relaciones entre los particulares, y los órganos de gobierno, así como finalmente las disposiciones que garantizan los derechos sociales de los gobernados.

Todas las acciones y conductas de los integrantes de una comunidad moderna y organizada quedan reguladas por disposiciones jurídicas que los órganos legislativos competentes emiten para conservar el orden, para que se imparta justicia para que prevalezca los intereses generales en contraposición a los particulares, para que se conserve la cohesión y para que en suma la nación continúe existiendo y se luche para llegar cada vez más a avanzados niveles de bienestar social.<sup>16</sup>

Los artículos relacionados con la Responsabilidad Jurídica del Profesional de Enfermería están enmarcados en el Título Primero de las Garantías Individuales siendo el artículo 4° un derecho inalienable la protección a la salud.<sup>17</sup>

Y el 5° conjuntamente al 123° y la libertad para ejercer cualquier profesión, industria, comercio o trabajo que le acomode siendo lícitos, este artículo establece una serie de modalidades a esa libertad como que no debe de ir contra la ley ni los intereses legítimos de otras personas, tampoco debe lesionar la libertad o dignidad de quien presta el servicio.

### **2.2 LEY GENERAL DE SALUD:**

En México la Ley que desarrolla los mandatos del artículo 4° en materia de salud es la Ley General de Salud, publicada en el Diario Oficial de la Federación del 7 de Febrero de 1984. En su artículo 2° de dicha Ley establece el derecho a la protección de la salud que tiene las siguientes finalidades:<sup>18</sup>

- I. El bienestar físico y mental del hombre para contribuir al ejercicio pleno de sus capacidades;
- II. La prolongación y el mejoramiento de la calidad de la vida humana;
- III. La protección y el acrecentamiento de valores que coadyuven a la creación, conservación y disfrute de condiciones de salud que contribuyan al desarrollo social;

- IV. La extensión de actividades solidarias y responsables de la población en la prevención, conservación, mejoramiento y restauración de la salud;
- V. El disfruta de servicios de salud y asistencia social que satisfaga eficaz y oportunamente las necesidades de la población;
- VI. El desarrollo de la enseñanza y la investigación científica y la tecnología para la salud.

El en artículo 3° de esta Ley, se establecen el amplio articulado de disposiciones de salubridad general y de dicha Ley se deducen otras normas de tipo administrativa.

La Ley General de Salud, reglamentaria del derecho de la carta magna, establece en sus artículos 2°, 23°, 24° fracción I, 27° fracciones III y VIII, 28°, 29° y 33° que el derecho a la protección a la salud, y de asistencia social que satisfaga las necesidades de la población, que por servicios de salud se clasifican en tres tipos a) La atención médica que comprende preventivas, curativas y de rehabilitación, incluyendo la atención de urgencias, definiéndose a las actividades curativas como aquellas que tienen como fin efectuar un diagnóstico temprano y proporcionar tratamiento oportuno y b) la disponibilidad de medicamentos y otros insumos esenciales para la salud, cuyo efecto habrá de existir un cuadro básico de insumos del sector salud.

Deriva de lo anterior, que se encuentra reconocido en la Ley General de Salud, reglamentaria del derecho a la protección a la salud, el que tal garantía comprende la recepción de medicamentos básicos para el tratamiento de una enfermedad, como parte del servicio básico de salud, consistente en la atención médica que en su actividad curativa significa en proporcionar un tratamiento oportuno al enfermo, lo que incluye desde luego, la aplicación básica de los medicamentos correspondientes conforme al cuadro básico de insumos del sector salud.

En base a las atribuciones del Ejecutivo Federal en materia de salubridad general que ejerce por conducto de la Secretaría de Salud, se haya: "Dictar las normas oficiales mexicanas a que quedara sujeta la prestación en todo el territorio nacional, de servicios de salud en las materias de salubridad general y verificar su cumplimiento" (Art. 13 apartado I de la Ley General de Salud).

El artículo 5° de la Ley General de Salud se refiere además a personas físicas ósea a individuos o morales esto es personas jurídicas colectivas de los sectores social y privado.

Con base en el artículo 25° sostiene que “Al desarrollo económico nacional concurrirán con responsabilidad social, el sector público, el sector social y el sector privado.

Los servicios de salud son “todas aquellas acciones realizadas en beneficio del individuo y de la sociedad en general dirigidas a proteger, promover, y restaurar la salud de personas y de la colectividad, que establece el artículo 23° de la Ley General de Salud. Estos servicios se clasifican en las categorías de atención médica, salud pública y asistencia social contemplada en el artículo 24° de dicha Ley.

### **2.3 CODIGO CIVIL FEDERAL:**

La responsabilidad civil consiste en la obligación que tiene una persona de indemnizar a otra por los daños y perjuicios que se le han causado a raíz de un hecho ilícito o riesgo creado.<sup>19</sup>

El hecho ilícito es la conducta antijurídica, culpable o dañosa. Para efectos de responsabilidad profesional, diremos que el hecho ilícito es cuando el personal de Enfermería contraviene algunos de los elementos de existencia o de validez del acto jurídico clínico, produciéndose por su culpa o negligencia, algún daño económico, moral o sobre la integridad física del paciente.

El objetivo primordial de la responsabilidad civil es procurar la reparación, es decir de tratar de restablecer el equilibrio que existía entre el patrimonio del autor del daño y el patrimonio de la víctima antes de sufrir el perjuicio.

Cabe señalar que en el ejercicio de la medicina puede llegar a producirse un daño, sin que exista una conducta antijurídica, es decir, que en todo actuar médico existen causas concurrentes, unas previsibles y otras imprevisibles, las cuales por si solas pueden producir un efecto dañoso, descansándose aun por el esmero del personal médico por evitarlas, estas no pueden imputarse al profesional que actuó.

### **2.4 CODIGO PENAL FEDERAL:**

“Es la situación jurídica en que se encuentra el individuo imputable de dar cuenta a la sociedad por el hecho realizado”. Solo son responsables quienes habiendo ejecutado el hecho, están obligados previa sentencia firme.

En el diccionario Jurídico Mexicano la encontramos definida como “Deber jurídico de sufrir la pena, que recae en quien ha cometido un delito, esto es una acción u omisión típica, antijurídica y culpable”.<sup>20</sup>

De acuerdo al Código Penal Federal en su artículo 7° párrafo primero, “*Delito*” es el acto u omisión que sancionan las leyes penales”. Así dentro del derecho penal la acción u omisión son formas en que se puede manifestar la conducta humana. El **acto** consiste en una actividad positiva, en un hacer lo que no se debe hacer, en un comportamiento que viola una norma que prohíbe, la **omisión** es un dejar de hacer lo que se debe hacer, es un omitir obediencia a una norma que impone un hacer.

Dentro de los delitos más recurrentes por mala praxis encontramos al homicidio y las lesiones previstos en los artículos del Código Penal Federal, sin embargo existen otros posibles delitos en los que puede incurrir el profesional de la salud entre ellos están: <sup>21</sup>

- Homicidio (art. 302° del Código Penal Federal).
- Lesiones (art. 288° del Código Penal Federal).
- Revelación de Secretos (art. 210° del Código Penal Federal).
- Usurpación o intrusismo profesional (art. 250° del Código Penal Federal).
- Inducción o participación en el suicidio de otro (art. 312° del Código Penal Federal).
- Abandono de personal (art. 335 del Código Penal Federal).
- Abandono y negación de la práctica (art. 324° del Código Penal Federal).

## 2.5 NORMAS OFICIALES MEXICANAS:

- NOM-002-EM-SSA2-2003 Norma Oficial Mexicana, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de la infecciones nosocomiales. <sup>22</sup>
- NOM-003-SSA2-1993 Norma Oficial Mexicana para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos. <sup>23</sup>
- NOM-007-SSA2-1993 Norma Oficial Mexicana, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios y Procedimientos para la prestación del servicio. <sup>24</sup>
- NOM -015-SSA2-1994 Norma Oficial Mexicana para la Prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la atención primaria. <sup>25</sup>
- NOM -030-SSA2-1999. Norma Oficial Mexicana, para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial. <sup>26</sup>
- NOM -031-SSA2- 1999: Norma Oficial Mexicana, Para la atención a la salud del niño. <sup>27</sup>

- NOM -087-ECOL-SSA1-2002 Norma Oficial Mexicana, Protección ambiental, Salud ambiental, Residuos Peligrosos Biológico-Infeciosos, Clasificación y especificaciones de manejo. <sup>28</sup>
- NOM-168-SSA1-1998 Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. <sup>29</sup>
- NOM -197-SSA1-2000: Norma Oficial Mexicana, que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamientos de hospitales y consultorios de atención médica especializada. <sup>30</sup>

## **CAPITULO 3: DEONTOLOGÍA DE ENFERMERÍA**

### **3.1 DECÁLOGO DE ENFERMERÍA PARA LAS ENFERMERAS Y ENFERMEROS EN MÉXICO.<sup>31</sup>**

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.

## 3.2: CÓDIGO DE CONDUCTA DE ENFERMERÍA <sup>32</sup>

### CAPITULO I.

#### DISPOSICIONES GENERALES

**Art. 1°.** El presente Código norma la conducta de la enfermera en sus relaciones con la ciudadanía, las instituciones, las personas que demandan sus servicios, las autoridades, sus colaboradores, sus colegas y será aplicable en todas sus actividades profesionales.

### CAPITULO II.

#### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LAS PERSONAS.

**Art.2°.** Respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho a la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado.

**Art.3°.** Mantener una relación estrictamente profesional con la persona, en un ambiente de respeto mutuo y de reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias.

**Art.4°.** Proteger la integridad de la persona ante cualquier afectación ocasionada por la mala práctica de cualquier miembro del equipo de salud.

**Art.5°.** Mantener una conducta honesta y leal; conducirse con una actitud de veracidad y confidencialidad salvaguardando en todo momento los intereses de la persona.

**Art.6°.** Comunicar a la persona los riesgos cuando existan, y los límites que tiene el secreto profesional ante circunstancias que impliquen mala intención o daño a terceros.

**Art.7°.** Fomentar una cultura de auto cuidado de la salud, con un enfoque anticipatorio y de prevención del daño, y propiciar un entorno seguro que prevenga riesgos y proteja a la persona.

**Art.8°** Otorgar a la persona cuidados libres de riesgos, manteniendo un nivel de salud física, mental y social que no comprometa su capacidad.

**Art.9°** Acordar, si fuera el caso, los honorarios que con motivo del desempeño de su trabajo percibirá, teniendo como base para determinarlo el principio de la voluntad de las partes, la proporcionalidad, el riesgo de exposición, tiempo y grado de especialización requerida.

### CAPITULO III.

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

**Art.10°** Aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos debidamente actualizados en el desempeño de su profesión.

**Art.11°** Asumir la responsabilidad de los asuntos inherentes a su profesión, solamente cuando tenga la competencia, y acreditación correspondiente para atenderlos e indicar los alcances y limitaciones de su trabajo.

**Art.12°** Evitar que persona alguna utilice su nombre o cédula profesional para atender asuntos inherentes a su profesión.

**Art.13°** Contribuir al fortalecimiento de las condiciones de seguridad e higiene en el trabajo.

**Art.14°** Prestar sus servicios al margen de cualquier tendencia xenófoba, racista, elitista, sexista, política o bien por la naturaleza de la enfermedad.

**Art.15°** Ofrecer servicios de calidad avalados mediante la certificación periódica de sus conocimientos y competencias.

**Art.16°** Ser imparcial, objetiva y ajustarse a las circunstancias en las que se dieron los hechos, cuando tenga que emitir opinión o juicio profesional en cualquier situación o ante la autoridad competente.

**Art.17°** Actuar con juicio crítico en la aplicación de las normas instituciones, tomando en cuenta la objeción de su conciencia.

#### CAPITULO IV.

#### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SUS COLEGAS

**Art.18°** Compartir con objetividad sus conocimientos y experiencias a estudiantes y colegas de su profesión.

**Art.19°** Dar crédito a sus colegas, asesores y colaboradores en los trabajos elaborados individual o conjuntamente evitando la competencia desleal.

**Art.20°** solidaria con sus colegas en todos aquellos aspectos considerados dentro de las normas éticas.

**Art.21°** Respetar la opinión de sus colegas y cuando haya oposición de ideas consultar fuentes de información fidedigna y actual o buscar asesoría de expertos.

**Art.22°** Mantener una relación de respeto y colaboración con colegas, asesores y otros profesionistas; y evitar lesionar el buen nombre y prestigio de éstos.

#### CAPITULO V

#### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON SU PROFESIÓN

**Art.23°** Mantener el prestigio de su profesión, mediante el buen desempeño del ejercicio profesional.

**Art. 24°** Contribuir al desarrollo de su profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina.

**Art.25°** Demostrar lealtad a los intereses legítimos de la profesión mediante su participación colegiada.

#### CAPITULO VI

#### DE LOS DEBERES DE LAS ENFERMERAS PARA CON LA SOCIEDAD.

**Art.26°** Prestar servicio social profesional por convicción solidaria y conciencia social.

**Art.27°** Poner a disposición de la comunidad sus servicios profesionales ante cualquier circunstancia de emergencia.

**Art.28°** Buscar el equilibrio entre el desarrollo humano y la conservación de los recursos naturales y el medio ambiente, atendiendo a los derechos de las generaciones futuras

### 3.3 PRINCIPIOS ETICOS DE ENFERMERIA.<sup>33</sup>

- ✓ **Beneficencia y no maleficencia.-** Se entiende como la obligación de hacer el bien y evitar el mal. Se rige por los siguientes deberes universales: hacer o promover el bien y prevenir, apartar y no infringir daño o maldad a nada.
- ✓ **Justicia.-** La justicia en la atención de enfermería no se refiere solamente a la disponibilidad y utilización de recursos físicos y biológicos, sino a la satisfacción de las necesidades básicas de la persona en su orden biológico, espiritual, afectivo, social y psicológico, que se traducen en un trato humano. Es un valor que permite ser equitativo en el actuar para la satisfacción de las necesidades sin distinción de la persona.
- ✓ **Autonomía.-** Significa respetar a las personas como individuos libres y tener en cuenta sus decisiones, producto de sus valores y convicciones personales. Con este principio se reconoce el deber de respetar la libertad individual que tiene cada persona para determinar sus propias acciones.
- ✓ **Valor fundamental de la vida humana.-** Este principio se refiere a la inviolabilidad de la vida humana, es decir la imposibilidad de toda acción dirigida de un modo deliberado y directo a la supresión de un ser humano o al abandono de la vida humana, cuya subsistencia depende y está bajo la propia responsabilidad y control.
- ✓ **Privacidad.-** El fundamento de este principio es no permitir que se conozca la intimidad corporal o la información confidencial que directa o indirectamente se obtenga sobre la vida y la salud de la persona. La privacidad es una dimensión existencial reservada a una persona, familia o grupo.

- ✓ **Fidelidad.-** Entendida como el compromiso de cumplir las promesas y no violar las confidencias que hacer una persona. Las personas tienden a esperar que las promesas sean cumplidas en las relaciones humanas y no sean violadas sin un motivo poderoso. No obstante, a veces pueden hacerse excepciones, cuando el bien que se produce es mayor que el cumplimiento de las mismas o cuando el bienestar de la persona o de un tercero es amenazado; pero es importante que estas excepciones las conozca la persona al cuidado de enfermería.
  
- ✓ **Veracidad.-** Se define como el principio ineludible de no mentir o engañar a la persona. La veracidad es fundamental para mantener la confianza entre los individuos y particularmente en las relaciones de atención a la salud. Por lo tanto, las enfermeras tienen el deber de ser veraces en el trato con las personas a su cuidado y con todo lo que a ella se refiera.
  
- ✓ **Confiabilidad.-** Este principio se refiere a que el profesional de enfermería se hace merecedor de confianza y respeto por sus conocimientos y su honestidad al transmitir información, dar enseñanza, realizar los procedimientos propios de su profesión y ofrecer servicios o ayuda a las personas. La enfermera debe mantener y acrecentar el conocimiento y habilidades para dar seguridad en los cuidados que brinda a las personas y a la comunidad.
  
- ✓ **Solidaridad.-** Es un principio indeclinable de convivencia humana, es adherirse con las personas en las situaciones adversas o propicias, es compartir intereses, derechos y obligaciones. Se basa en el derecho humano fundamental de unión y asociación, en el reconocimiento de sus raíces, los medios y los fines comunes de los seres humanos entre sí. Las personas tienen un sentido de trascendencia y necesidad de otros para lograr algunos fines comunes.
  
- ✓ **Tolerancia.-** Este principio hace referencia a admitir las diferencias personales, sin caer en la complacencia de errores en las decisiones y actuaciones incorrectas. Para acertar en el momento de decidir si se tolera o no una conducta, la enfermera debe ser capaz de diferenciar la tolerancia de la debilidad y de un malentendido respeto a la libertad y a la democracia. También debe saber diferenciar la tolerancia de la fortaleza mal entendida o de fanatismo.

## CAPITULO 4: PLANES DE ESTUDIOS LICENCIATURA EN ENFERMERÍA

### A) Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM <sup>34</sup>

CICLO BASICO ESPECIFICO		
PRIMER SEMESTRE		
CL	CR	Nombre del Modulo
1110	10	Los Sistemas Sociales del Hombre.
1111	14	El Entorno del Hombre.
1112	10	Conocimiento y Método de de Atención a la Salud.
1113	16	Introducción al Cuidado de Enfermería.
SEGUNDO SEMESTRE		
1210	18	Los Procesos Homeostáticos del Hombre.
1211	14	Interacción hombre Entorno
1212	10	Modelos de Atención a la Salud.
1213	14	Modelos y Teorías de Enfermería.
TERCER SEMESTRE		
1310	25	Enfermería Comunitaria
1311	25	Enfermería Hospitalaria
CICLO BASICO DE LA PROFESION		
CUARTO SEMESTRE		
1410	35	Enfermería en la Salud Reproductiva
	8	Optativa I
	8	Optativa II
QUINTO SEMESTRE		
1510	35	Enfermería en la Salud Infantil y del Adolescente
	8	Optativa III
	8	Optativa IV
SEXTO SEMESTRE		
1610	35	Enfermería en la Salud del Adulto
1611	8	Optativa V
1612	8	Optativa VI
CICLO DE PREESPECIALIZACIÓN		
SEPTIMO SEMESTRE		
1710	18	Metodología de la Investigación en Enfermería
1711	18	Investigación en Enfermería
1712	8	Optativa VII
OCTAVO SEMESTRE		
1810	18	Educación en Enfermería
1811	18	Administración en Enfermería.
1812	8	Optativa VIII

<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>		
10	8	Bioética y Ética en Cuidado de Enfermería
11	8	Enfermería en Cuidados Paliativos de Pacientes con Cáncer
12	8	Intervenciones de Enfermería en la Reanimación Cardio-Pulmonar- Cerebral
13	8	Intervenciones de Enfermería en la Conservación de la Ecología y la Salud Ambiental
14	8	Enfermería en Nefrología con enfoque en Atención Domiciliaria y Auto cuidado
15	8	Educación para la Salud.
16	8	Economía de la Salud
17	8	Evaluación de la Calidad del Cuidado
18	8	Enfermería Avanzada en situaciones críticas de la Reproducción Humana.
19	8	Cuidado Integral a Niños y Adolescentes en Situación Crítica
20	8	Intervenciones de Enfermería a pacientes en estado crítico
21	8	Enfermería Industrial
22	8	Enfermería Geronto- Geriátrica

### **B) Licenciatura en Enfermería ENEO –UNAM <sup>35</sup>**

<b>ASIGNATURAS OBLIGATORIAS</b>		
<b>PRIMER SEMESTRE</b>		
1110	10	Ecología y Salud
1111	8	Evidencia Científica en Enfermería
1112	4	Filosofía y Enfermería
1113	10	Historia Universal del Cuidado
1114	6	Proceso de Desarrollo de la Persona
1115	10	Procesos Biofisiológicos I
1116	6	Sociedad y Salud
<b>SEGUNDO SEMESTRE</b>		
1210	10	Enfermería Fundamental
1211	6	Epistemología y Enfermería
1212	4	Historia de Enfermería en México
1213	10	Procesos Biofisiológicos II
1214	10	Salud Colectiva
1215	11	Tecnología para el Cuidado de la Salud
<b>TERCER SEMESTRE</b>		
1310	25	Enfermería Clínica
1311	10	Procesos Bioquímicos y Farmacobiológicos
1312	12	Procesos Fisiopatológicos
1313		Optativa Teórico-Práctica
1314		Optativa Teórica

<b>CUARTO SEMESTRE</b>		
1410	6	Ética Profesional
1411	25	Enfermería Materno Neonatal
1412	8	Educación para la Salud
1413		Salud Mental
1414		Optativa Teórica
<b>QUINTO SEMESTRE</b>		
1510	25	Enfermería en la Niñez y la Adolescencia
<b>1511</b>	<b>4</b>	<b>Legislación en Enfermería</b>
1512	11	Terapéutica para el Cuidado Holístico
1513		Optativa Teórico-Práctica
<b>SEXTO SEMESTRE</b>		
1610	25	Enfermería en la Adulthood
1611	6	Gerencia en los Servicios de Salud y Enfermería
1612	5	Antropología del Cuidado
1613		Optativa Teórica
1614		Optativa Teórica
<b>SEPTIMO SEMESTRE</b>		
1710	25	Enfermería de la Vejez
1711	8	Investigación Descriptiva de Enfermería
1712	8	Gestión del Cuidado
1713		Optativa Teórico-Práctica
<b>OCTAVO SEMESTRE</b>		
1810	14	Enfermería Comunitaria
1811	14	Enfermería en la Salud Mental Comunitaria
1812	8	Investigación Cualitativa en Enfermería
1813		Optativa Teórica
1814		Optativa Teórica
<b>ASIGNATURAS OPTATIVAS</b>		
10	6	Acompañamiento de Enfermería durante el Proceso de Muerte del Ser Humano
11	4	Alimentación, Nutrición y Dietética
12	4	Análisis de Datos Cuantitativos
13	6	Atención Nutricional al Adulto y Adulto Mayor
14	4	Calculo y Dilución de Medicamentos
15	4	Corrientes Filosóficas Contemporáneas
16	4	Cronicidad y Tanatología
17	4	Cuidado a Pacientes con Sufrimiento Emocional y Psíquico
18	4	Cuidados Paliativos
19	4	Diagnósticos de Enfermería
20	4	Enfermería Psicosocial
21	4	Enfermería y el paciente oncológico

22	4	Estimulación Temprana
23	4	Estrategias para el diseño de Intervenciones de Enfermería
24	4	Filosofía para la Práctica de la Enfermería
25	4	Género, Salud y Enfermería
26	4	Gestión Empresarial de Enfermería
27	4	Metodología de la Investigación Clínica de Enfermería
28	4	Prevención y Detección de Conductas Adictivas
29	4	Psicoprofilaxis Perinatal
30	4	Terapia Intravenosa

### C) Licenciatura en Enfermería FES- ZARAGOZA <sup>36</sup>

ASIGNATURAS OBLIGATORIAS		
<b>PRIMER AÑO</b>		
1104	23	Ecología Humana
1105	23	Introducción a la Enfermería Profesional
1106	29	Enfermería Comunitaria
1107	19	Práctica de Enfermería I
<b>SEGUNDO AÑO</b>		
1204	44	Enfermería en el Proceso Reproductivo
1205	11	Enfermería en el Crecimiento y Desarrollo
1206	26	Práctica de Enfermería II
1207	11	Práctica de Enfermería III
<b>TERCER AÑO</b>		
1304	29	Enfermería Pediátrica
1305	29	Enfermería Médico Quirúrgica I
1306	18	Práctica de Enfermería IV
1307	18	Práctica de Enfermería V
<b>CUARTO AÑO</b>		
1404	29	Enfermería Médico Quirúrgica II
1405	11	Administración de la Atención de Enfermería
1406	7	Educación en Enfermería
1407	18	Práctica de Enfermería VI
1408	7	Práctica de Enfermería VII
1409	10	Práctica de Enfermería VIII
<b>MODULOS OPTADOS</b>		
1410	15	Salud Pública
1411	15	Gineco - obstetricia
1412	15	Pediatría
1413	15	Médico Quirúrgica

## D) Licenciatura en Enfermería ESEO-IPN <sup>37</sup>

<b>PRIMER CICLO</b>
Fundamento Teórico Metodológico de Enfermería I
Fisioanatomía
Psicología Evolutiva
Informática I
Desarrollo Humano e Identidad Profesional
Bases Filosóficas y Éticas de Enfermería
Análisis y Comprensión de de Textos Técnicos y Científicos
Clínica del Auto cuidado I
<b>SEGUNDO CICLO</b>
Fundamento Teórico Metodológico de Enfermería II
Procesos Celulares
Infectología y Parasitología
Psicología Clínica
Estrategias de Enseñanza de Aprendizaje
Clínica del Auto cuidado II
<b>TERCER CICLO</b>
Enfermería y Auto cuidado del Adulto
Patología del Auto cuidado
Farmacología
Nutrición y Dietoterapia para el Auto cuidado del Adulto
Clínica de Auto cuidado del Adulto
<b>CUARTO CICLO</b>
Enfermería y Auto cuidado Perinatal
Gineco Obstetricia y Perinatología
Nutrición y Dietoterapia para el Auto cuidado del Adulto
Bioética y Tanatología
Inglés I
Clínica Auto cuidado Perinatal
<b>QUINTO CICLO</b>
Enfermería y Auto cuidado del Niño
Clínica Pediátrica
Auto cuidado de la Salud Mental y Psiquiatría
Ciencias Sociales Aplicadas a la Salud
Clínica del Auto cuidado del Niño
<b>SEXTO CICLO</b>
Enfermería y Auto cuidado de la Comunidad
Salud Pública

Epidemiología y Bioestadística
Sociología en Enfermería
Ingles II
Informática Estadística
Clínica de Auto cuidado de la Comunidad
<b>SEPTIMO CICLO</b>
Gestión y Administración de los Servicios de Enfermería
<b>Legislación Profesional de Enfermería</b>
Gestión Empresarial
Antropología de la Salud
Ingles III
Clínica de Gestión y Administración de los Servicios de Enfermería
<b>OCTAVO CICLO</b>
Investigación en Enfermería
Ingles IV
Enfermería Domiciliaria
Enfermería y Auto cuidado del Selecto
Auto cuidado a la Salud Laboral
Fisioterapia y Rehabilitación
Protocolos de Intervención de Enfermería

### E) Licenciatura en Enfermería UAM Xochimilco <sup>38</sup>

<b>UNIDAD DE ENSEÑANZA APRENDIZAJE</b>
<b>PRIMER TRIMESTRE</b>
Conocimiento y Sociedad
<b>TRONCO DIVISIONAL</b>
<b>SEGUNDO Y TERCER TRIMESTRE</b>
Procesos Celulares Fundamentales
Energía y Consumo de Sustancias Fundamentales
<b>TRONCO BASICO PROFESIONAL</b>
<b>CUARTO Y QUINTO TRIMESTRE</b>
El Hombre y su Medio Externo
El Hombre y su Medio Interno
<b>SEXTO,SEPTIMO Y OCTAVO TRIMESTRE</b>
Proceso de Reproducción
Procesos de Crecimiento y Desarrollo en el Infante y Pre- escolar
Proceso de Crecimiento y Desarrollo en el Escolar y Adolescente

<b>NOVENO y DECIMO TRIMESTRE</b>
Salud y Productividad en el Medio Urbano y Suburbano
Salud y Productividad en el Medio Rural
<b>ONCEAVO Y DOCEAVO TRIMESTRE</b>
Formación de Recursos Humanos en Enfermería
Administración de Recursos Humanos en Enfermería

### F) Licenciatura en Enfermería AUEM <sup>39</sup>

<b>UNIDAD DE APRENDIZAJE</b>
<b>NÚCLEO BÁSICO</b>
Bioquímica
Fisiopatología
Farmacología
Microbiología y Parasitología
Genética
Rehabilitación
Nutrición
Psicología y Salud
Ingles CI
Ingles CII
Computación Aplicada a la Enfermería
Expresión Oral y Escrita
Sexualidad Humana
Farmacología Clínica
Toxicología
Ecología en la Salud
Sociología en la Salud
Antropología en la Salud
Enfermería en Salud Escolar
Tanatología
Curso- Taller de Reanimación Cardiopulmonar
Eventos Académico- Científicos y Culturales
Desarrollo Humano
Epidemiología
<b>NÚCLEO SUSTANTIVO</b>
Anatomofisiología
Proceso de Enfermería
Enfermería Básica
Enfermería Quirúrgica
Clínica de Enfermería Quirúrgica

Enfermería en la Salud Reproductiva
Enfermería Infantil
Clínica de Enfermería Infantil
Enfermería en Psiquiatría
Clínica de Enfermería en Psiquiatría
Enfermería en Cuidados Intensivos
Clínica de Enfermería en Cuidados Intensivos
Enfermería en Geriatria
Clínica de Enfermería en Geriatria
Administración en Enfermería
Práctica de Administración en Enfermería
Salud Pública y Comunitaria
Practica de Salud Pública y Comunitaria
Bases para la Enseñanza
Enfermería en Salud Ocupacional
Practica de Enfermería en Salud Ocupacional
Enfermería en Urgencias y Desastres
Sesiones Clínicas en Enfermería
Clínica de Enfermería Básica
Enfermería del Adulto
Clínica de Enfermería del Adulto
<b>NÚCLEO INTEGRAL</b>
Seminario de Investigación
Bioestadística
Investigación Aplicada a la Enfermería
<b>Legislación de la Práctica de Enfermería</b>
Botica
<b>OPTATIVAS</b>
Lengua Indígena
Práctica Deportiva
Educación en Enfermería
Puericultura
Enfermería en Salud Mental
Enfermería Gerontológica
Alternativas de Atención en la Salud-Enfermedad
Administración en Sistemas de Salud
Economía de la Salud
Inmunología
Atención Primaria de Salud
Educación para la Salud
Historia de la Enfermería

Manejo de Aparatos Electromédicos
Innovaciones en el Área de la Salud
Terapia Educacional
Nutrición Parenteral
Auxiliares de Diagnostico
Terapia Dialítica
Modelos y Teorías de Enfermería
Taller de Electrocardiografía
Derechos Humanos
Habilidades Directivas
Desarrollo Organizacional
Desarrollo Empresarial
Mercadotecnia en Enfermería
Planeación Estratégica
Liderazgo en Enfermería
Calidad de los Servicios de Salud

## JUSTIFICACIÓN

Aunque en la actualidad no existe una normatividad específica que rija la Responsabilidad Jurídico-Profesional del personal de Enfermería, la Normativa Sanitaria Mexicana, muestra la manera específica en la que todo personal de la salud se debe normar.

Las Instituciones Educativas encargadas de la formación de recursos humanos en el área de la salud, en el caso específico de los profesionales de Enfermería presentan una desigualdad desde la formulación de planes de estudios, ya que no tienen unificado el mapa curricular, por lo que durante la práctica clínica encontramos desavenencias sobre las bases teóricas que los estudiantes en general deberían tener sobre su responsabilidad jurídico-Profesional.

Como ejemplo de las pocas instituciones que manejan una base legal en su plan curricular se encuentran; la ENEO que maneja el módulo de *Legislación en Enfermería* en el 5° semestre y el IPN en su 7° semestre con el módulo de *Legislación en la Práctica de Enfermería*.<sup>40</sup>

Por lo que es necesario identificar el nivel de conocimientos sobre dicha temática, de los profesionales de Enfermería para con base en ello generar estrategias de intervención que favorezcan la difusión del conocimiento que sirva como guía para la práctica profesional, y permita consolidar los conocimientos de las y los profesionales de Enfermería en cuanto a aspectos legales ya que la Responsabilidad Jurídica es la base para el proceder legal de la práctica diaria y con esto evitar que el personal se vea involucrado en eventos que pongan en riesgo su práctica profesional.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica profesional de enfermería implica la responsabilidad de sus juicios y acciones y está regida por aspectos legales y éticos propios de la disciplina. El incumplimiento de la responsabilidad jurídica conlleva al profesional de Enfermería a sanciones que pueden ir desde un carácter administrativo, civil y hasta de tipo penal, que muchas ocasiones traen como consecuencia la suspensión del ejercicio profesional y privación legal de la libertad de acuerdo a la Normativa Sanitaria Mexicana.<sup>41</sup>

Actualmente las denuncias por Responsabilidad Profesional tiende a aumentar debido al mayor conocimiento medico y jurídico por parte de los pacientes, quienes exigen cuidados integrales y una pronta recuperación bajo condiciones de optima calidad profesional en los servicios de salud, debemos tomar en cuenta que en algunos casos el responsable de la mala praxis no es directamente el personal de Enfermería, sino la falta de responsabilidad profesional por parte del equipo interdisciplinario, manifestándose así la falta de conocimiento sobre aspectos legales en las enfermeras y enfermeros.

Sin embargo existe una falta de formación académica en el área legal, para el profesional de Enfermería; esto se debe a que la mayoría de los planes de estudio no cuenta con una estructura curricular con abordaje legal para el desarrollo de la práctica profesional. Así como la falta de capacitación de enfermeras y enfermeros en el área operativa sobre aspectos legales y la vulnerabilidad que tienen al estar bajo condiciones de trabajo desfavorables, estando las instituciones de salud saturados e insuficientes de recursos humanos y materiales para la atención del usuario.(Planes de estudios).

Con base en lo planteado anteriormente se presenta la siguiente pregunta de investigación.

***¿Cuál es el nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la responsabilidad jurídico profesional que norma su ejercicio laboral?***

## ▣ OBJETIVO GENERAL

Identificar *el nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la responsabilidad jurídico profesional que norma su ejercicio laboral*

## ▣ OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ✓ Identificar las Instituciones educativas que contemplan en su Plan de Estudios materias o asignaturas específicas a la *responsabilidad jurídico profesional que norma el ejercicio laboral* de Enfermería.
- ✓ Generar estrategias de intervención que favorezcan la difusión del conocimiento sobre la *responsabilidad jurídico profesional que norma el ejercicio laboral* de Enfermería.

## ▣ HIPOTESIS

El personal de Enfermería en su mayoría en el Plan de estudios que curso, no conto con asignaturas específicas sobre los aspectos legales propios de la disciplina de Enfermería, por lo tanto posee un deficiente nivel de conocimientos sobre la responsabilidad jurídico profesional que regula su práctica.

## METODOLOGIA:

### 📄 Tipo de Investigación:

- ✓ *Cuantitativa.*
- ✓ *Diseño: Exploratoria Descriptiva- Transversal, Retrospectiva parcial.*

### 📄 Población:

Alumnos de 7°, 8° semestre, pasantes el Servicio Social de la licenciatura en Enfermería de la FES Iztacala, trabajadores de Enfermería en diversos servicios de un hospital de 3° Nivel

### 📄 Muestra

**Prueba Piloto:** 30 encuestas realizadas a personal del Hospital Juárez de México en el servicio de Oncología y a alumnos del 8° semestre de la Licenciatura en Enfermería de la SSA.

**Aplicación del instrumento:** Se aplico en dos partes:

- C) Personal en área operativa: 100 encuestas realizadas a personal que cubra los criterios de inclusión.
- D) Personal en formación: 100 encuestas realizadas a 80 alumnos del último año de la carrera y a 20 pasantes en servicio social que ocupen una plaza en la FES- Iztacala pertenecientes a la licenciatura en Enfermería.

### 📄 Tipo de Muestra

No probabilística, por conveniencia

### 📄 Criterios de inclusión:

- ✓ Personal de Enfermería del Turno matutino y vespertino laborando en el área operativa.
- ✓ Personal Auxiliar, de nivel técnico y licenciatura de Enfermería.
- ✓ Pasantes en Servicio Social de nivel técnico y la Licenciatura en Enfermería y/o Obstetricia.
- ✓ Estudiantes-practicantes del último año de nivel técnico y la Lic. Enfermería y/o Obstetricia que estén en práctica clínica en el Hospital.

### ❏ **Criterios de exclusión:**

- ✓ Personal y pasantes de otras profesiones.
- ✓ Estudiantes-practicantes de semestres inferiores al último año de la carrera de Enfermería.

### ❏ **Criterios de Eliminación:**

- ✓ Personal que no acceda a contestar la encuesta.
- ✓ Encuestas incompletas

### ❏ **Análisis estadístico**

- ✓ Medición: La medición se llevara a cabo mediante Estadística descriptiva, frecuencias, porcentaje, medidas centrales (media, mediana y moda) y gráficas.

### ❏ **Instrumento de recolección de datos**

Encuesta semi-estructurada de 13 reactivos dividida en dos secciones:

10. Datos Generales: Edad, sexo, tipo de licenciatura cursada, institución de procedencia y servicio al que están adscritos o semestre lectivo.
11. Reactivos: Preguntas que enmarcan la responsabilidad Jurídica del personal de Enfermería como negligencia, impericia y dolo, los derechos de los pacientes, tipos de delitos y lesiones, así como las NOMS.

### ❏ **Procedimiento**

- ✓ Se realizo una prueba piloto con una muestra aleatoria de 30 personas para validar el instrumento de aplicación.
- ✓ Se realizo encuesta a 100 trabajadores del Hospital Juárez de México en el turno matutino y vespertino.
- ✓ Se realizó encuesta a 100 estudiantes del 7° y 8° semestre, así como a los pasantes en servicio social con plaza en la FES Iztacala de la carrera de la Lic. En Enfermería.
- ✓ Realización de una base de datos en el programa SPSS para análisis de gráficas.

## Recursos Materiales y Humanos

Material y/o Equipo	Precio Unitario	Unidades Utilizadas	Total
Encuestas	\$0.30	200 juegos	\$90.00
Impresiones	\$0.50		
CD's	\$10.00	3 unidades	\$30.00
Empastado			

### **Recursos Humanos:**

#### **Directora de Tesis:**

Mtra. Diana Cecilia Tapia Pancardo

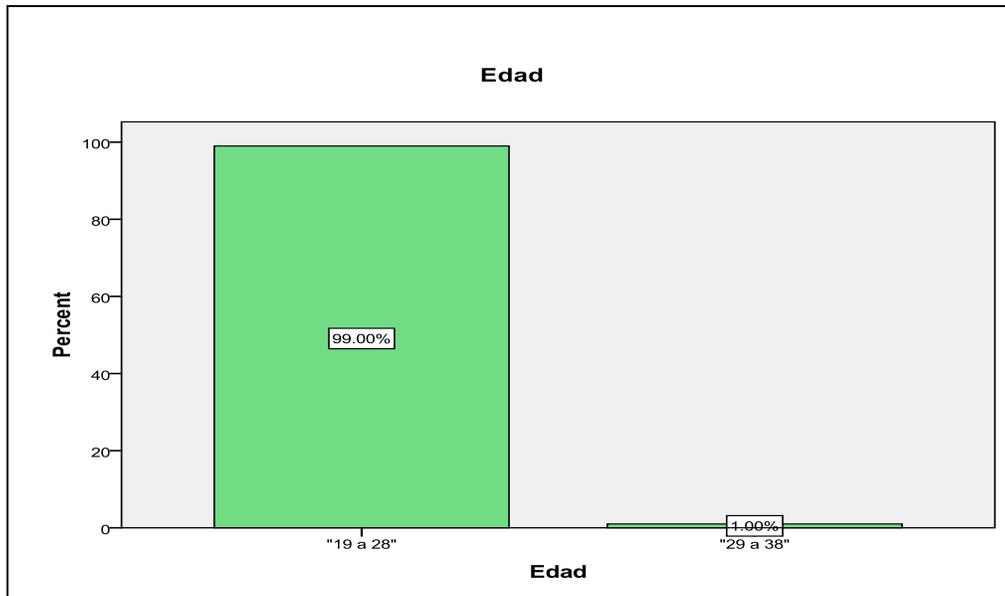
#### **Alumnos:**

Yaret Valdez Cerón

Felipe de Jesús Flores López

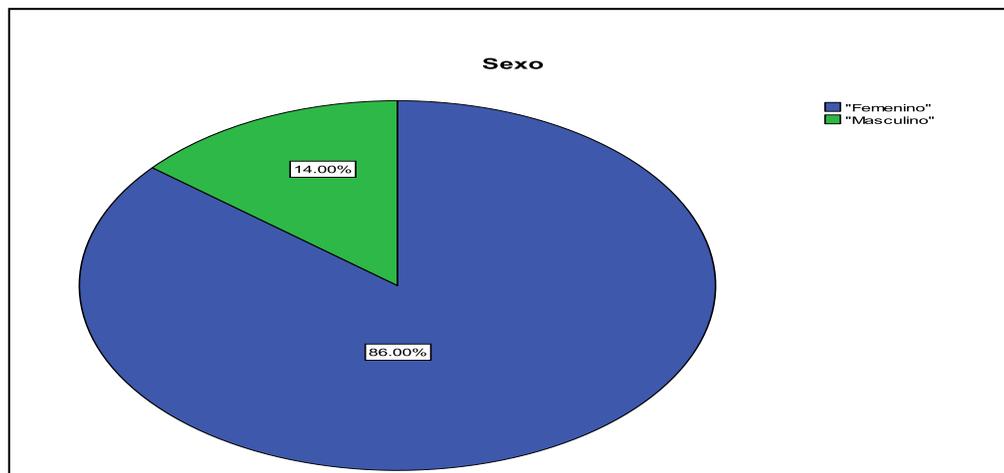
## CARACTERISTICAS DE LA POBLACION EN ESTUDIO

Gráfica No. 1



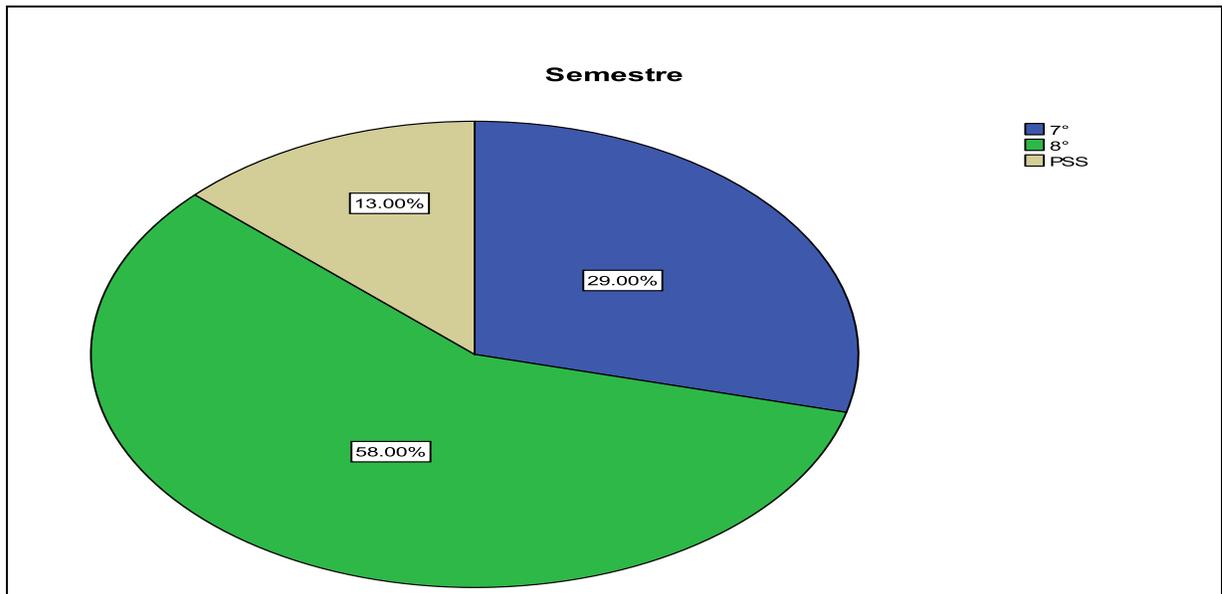
FUENTE: Instrumentos aplicados a estudiantes y trabajadores sobre responsabilidad jurídico profesional en enfermería, aplicado en el 2010.

Gráfica No. 2



FUENTE: IDEM

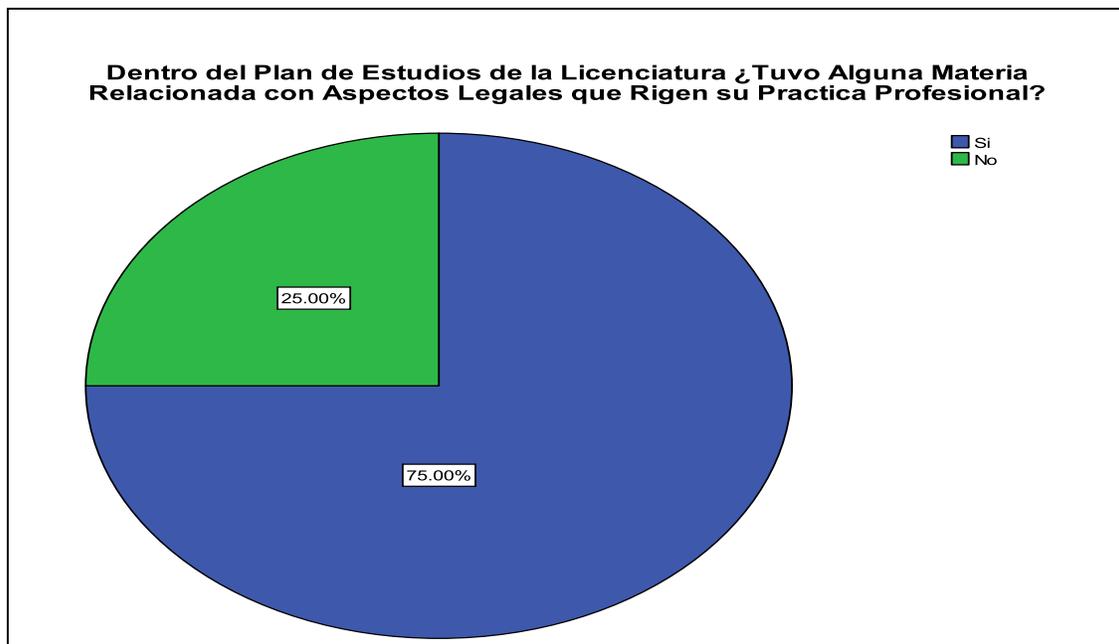
**Gráfica No. 3**



FUENTE: IDEM

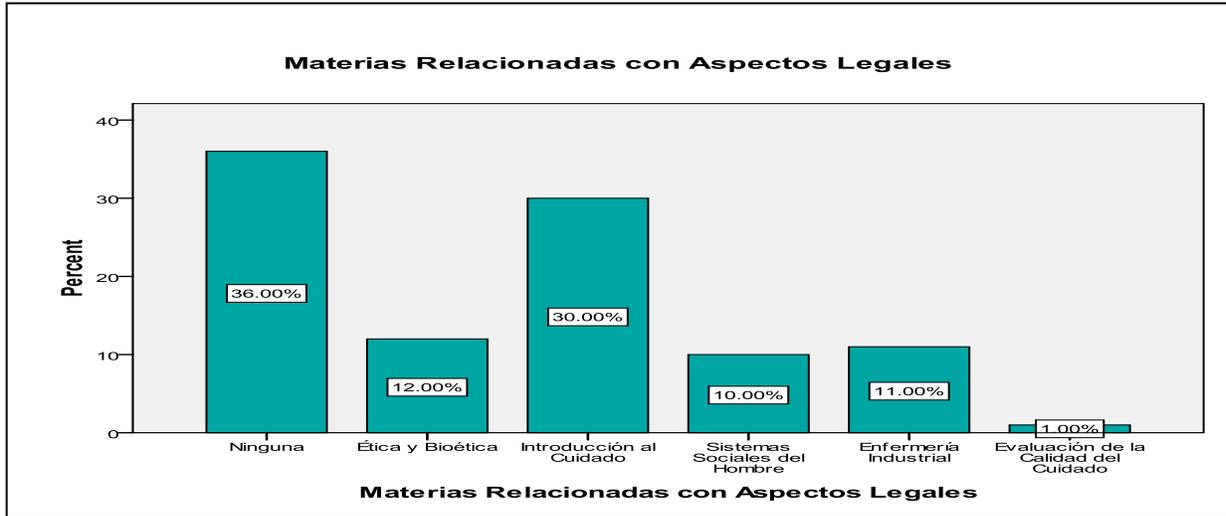
**RESULTADOS**

**Gráfica No. 4**



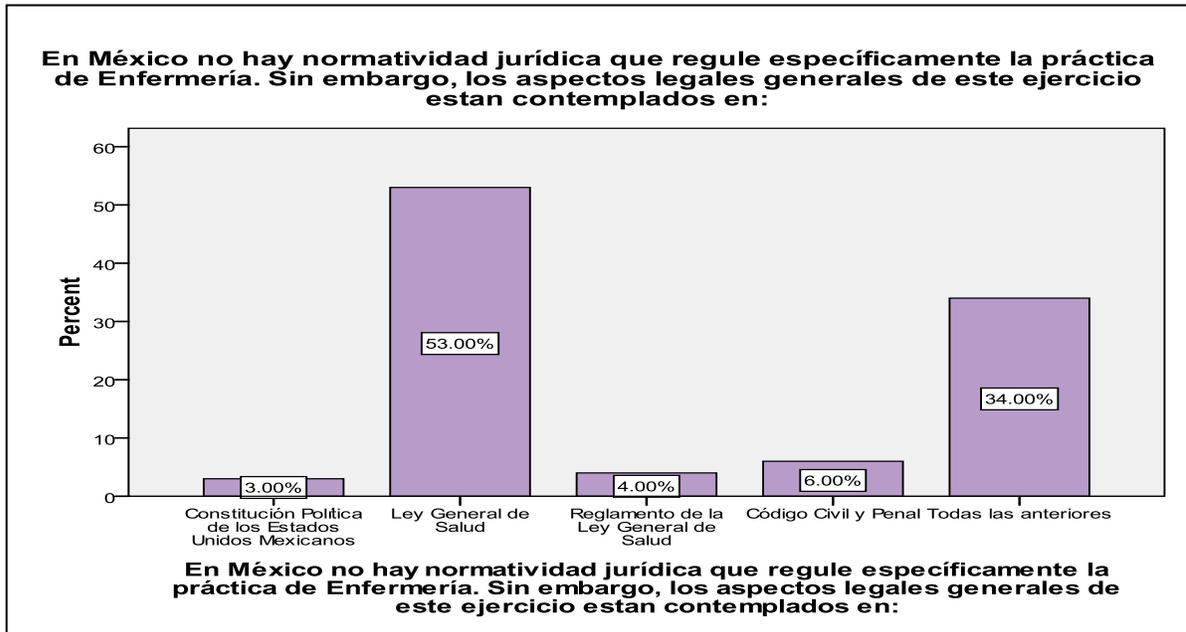
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 5



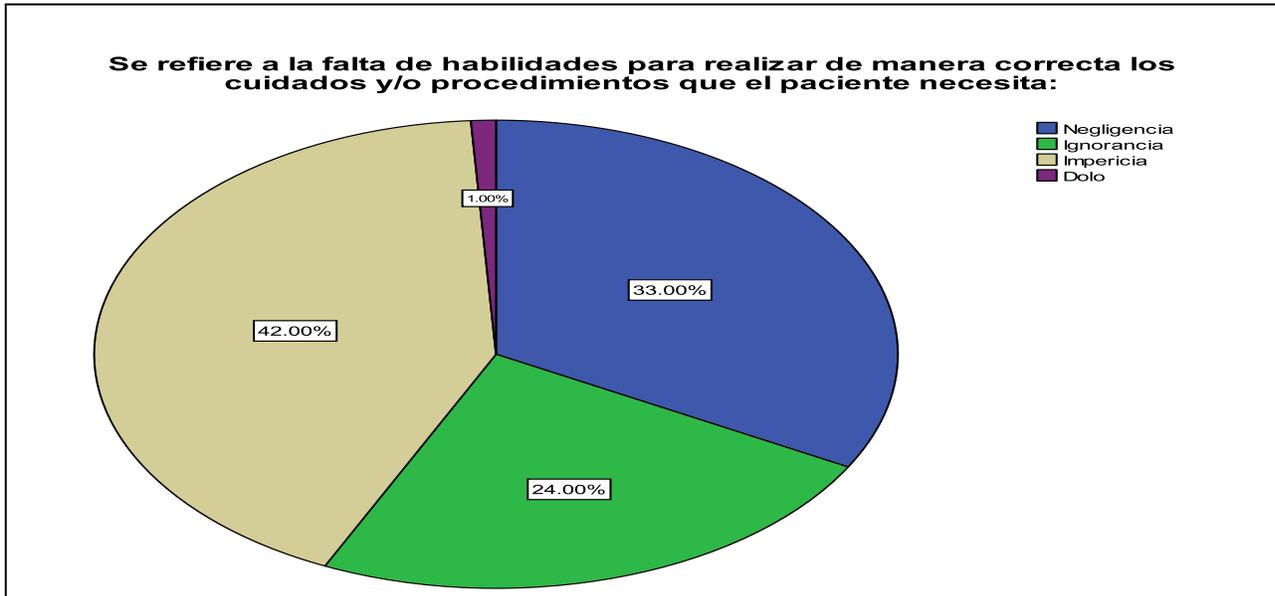
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 6



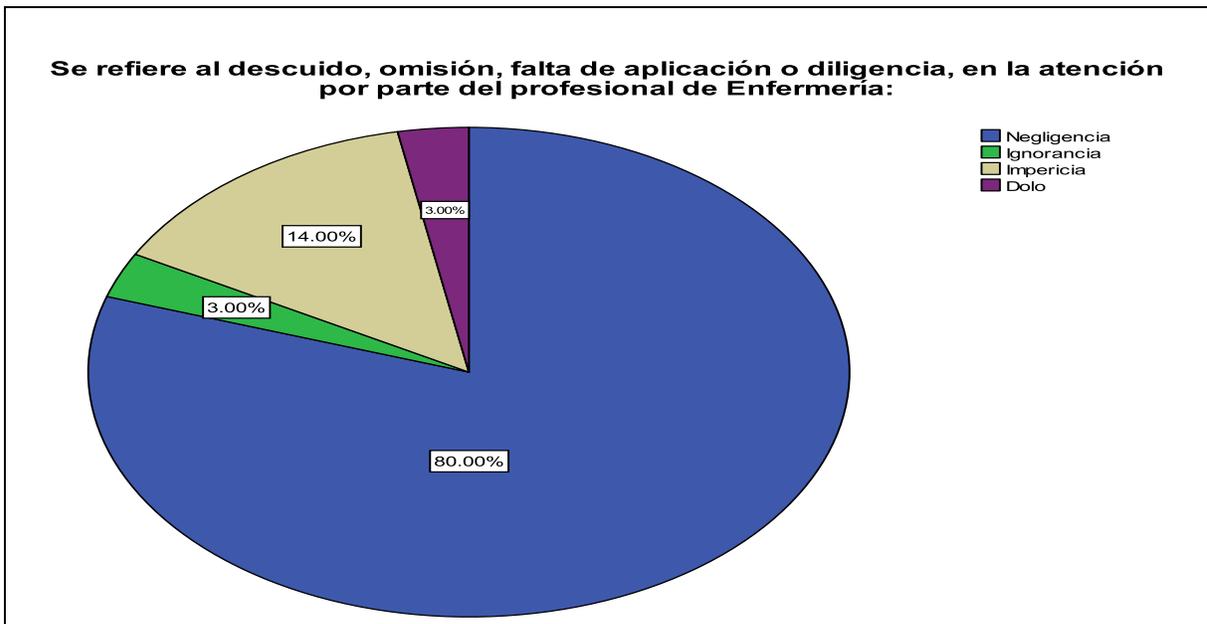
FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 7**



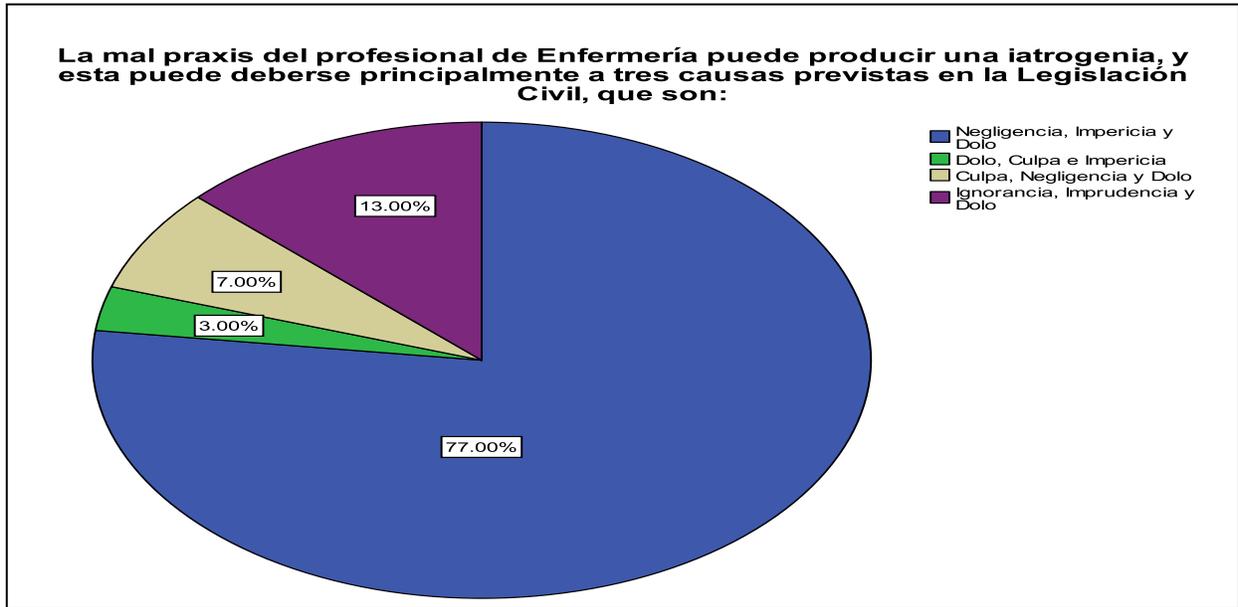
FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 8**



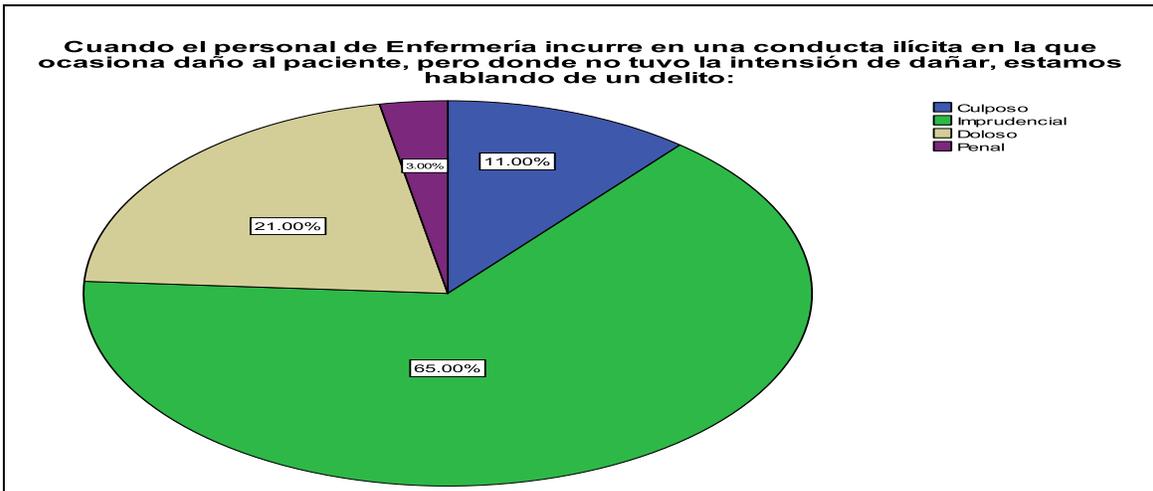
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 9



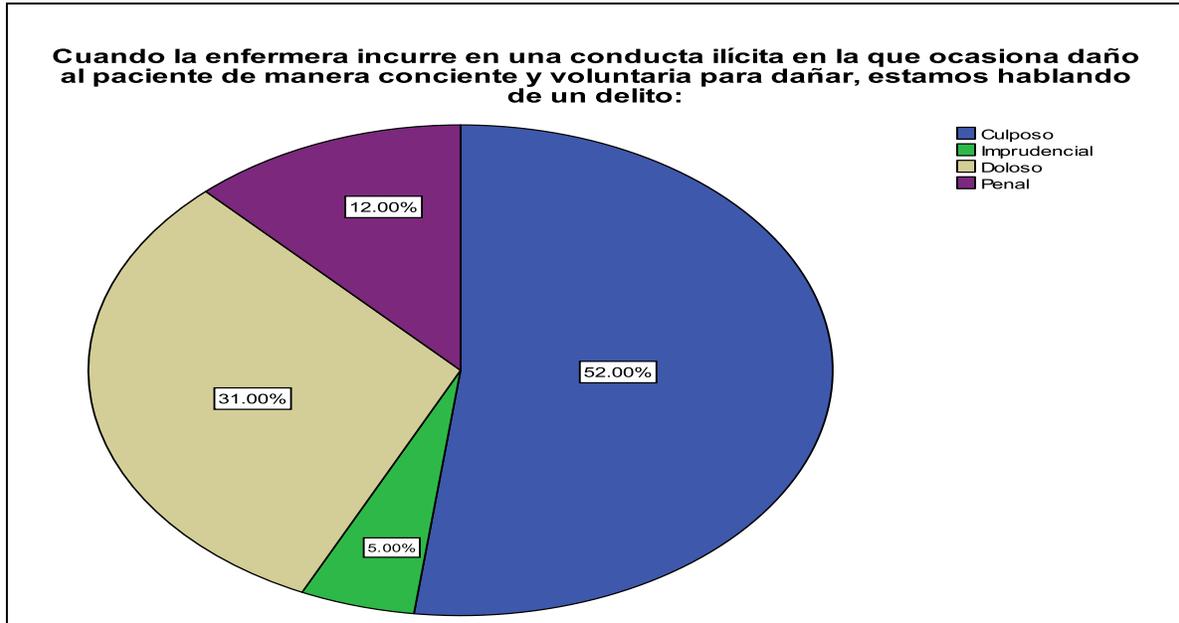
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 10



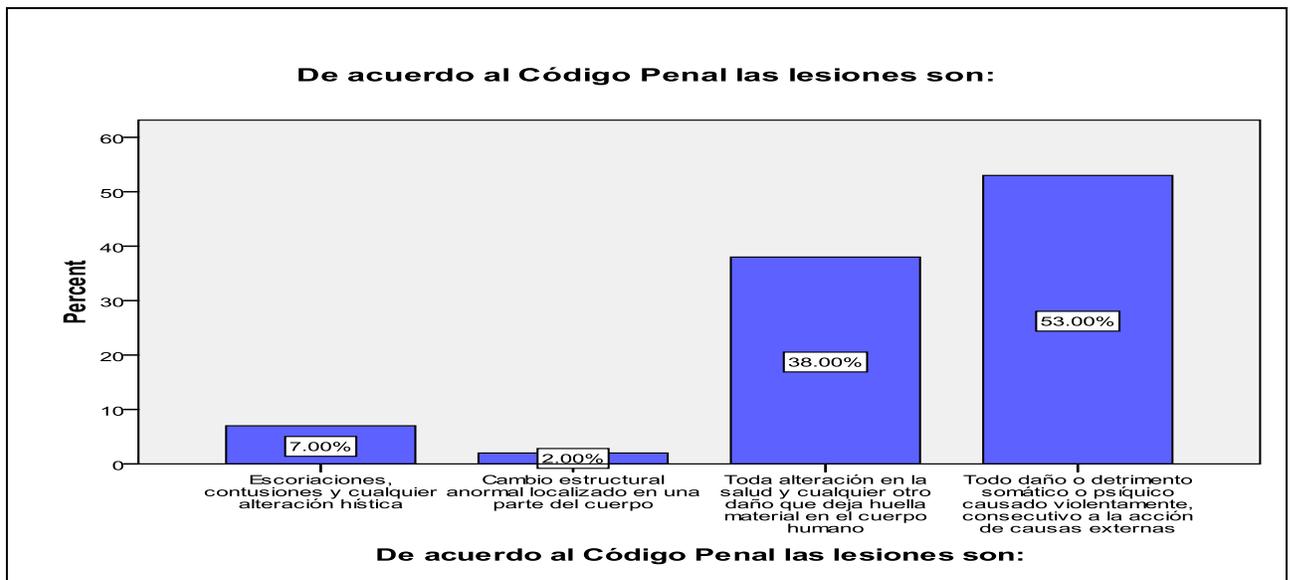
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 11



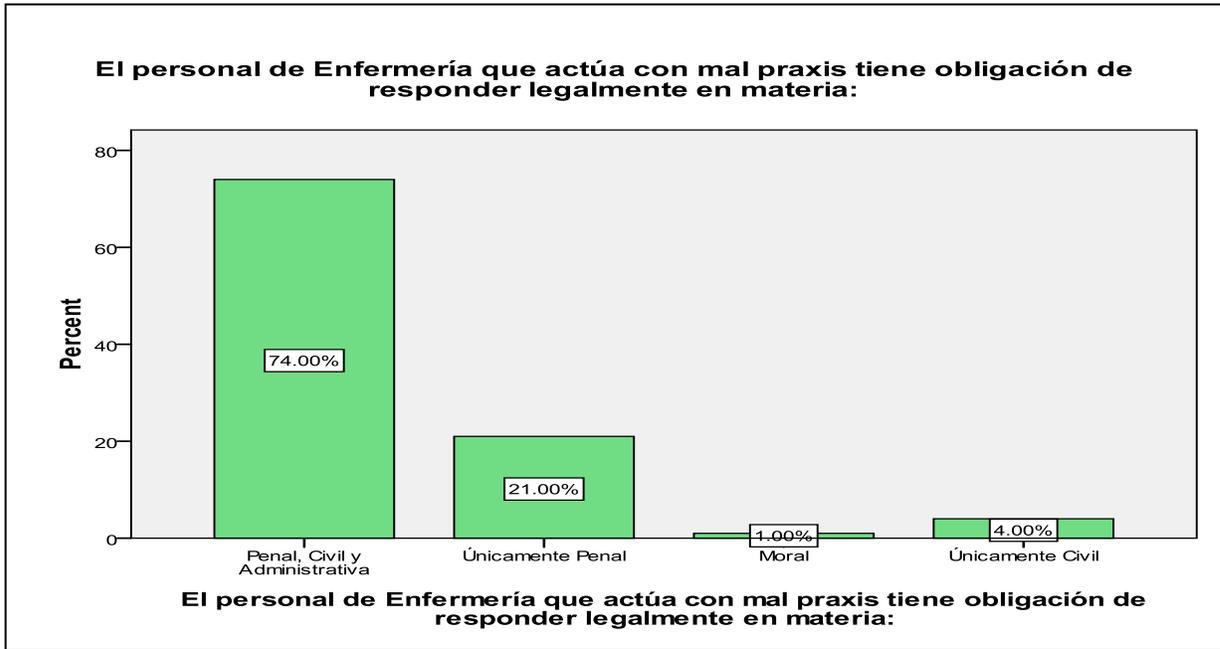
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 12



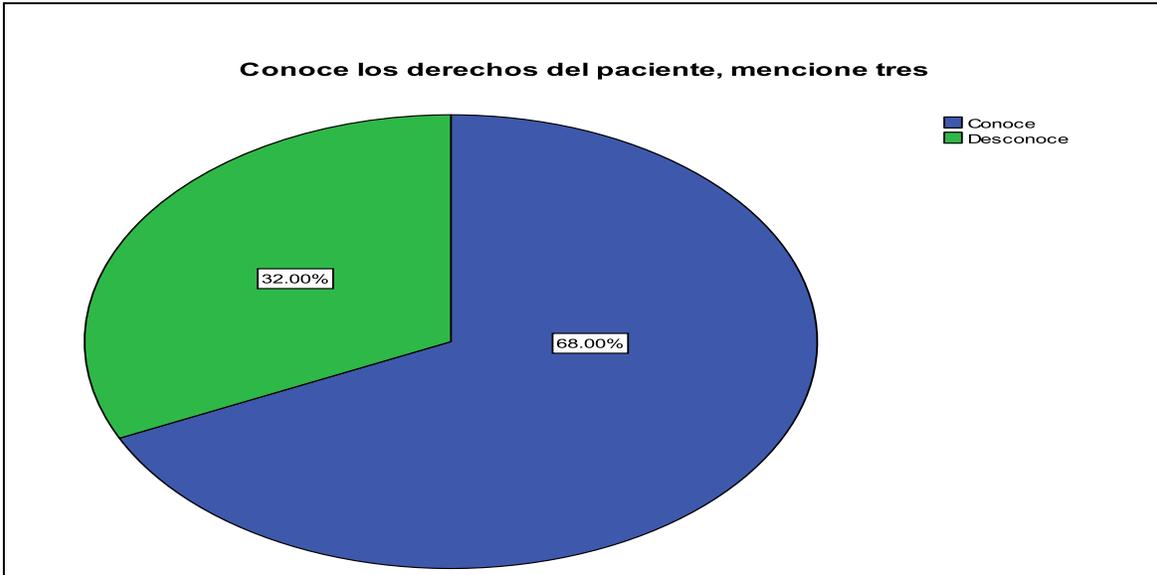
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 13



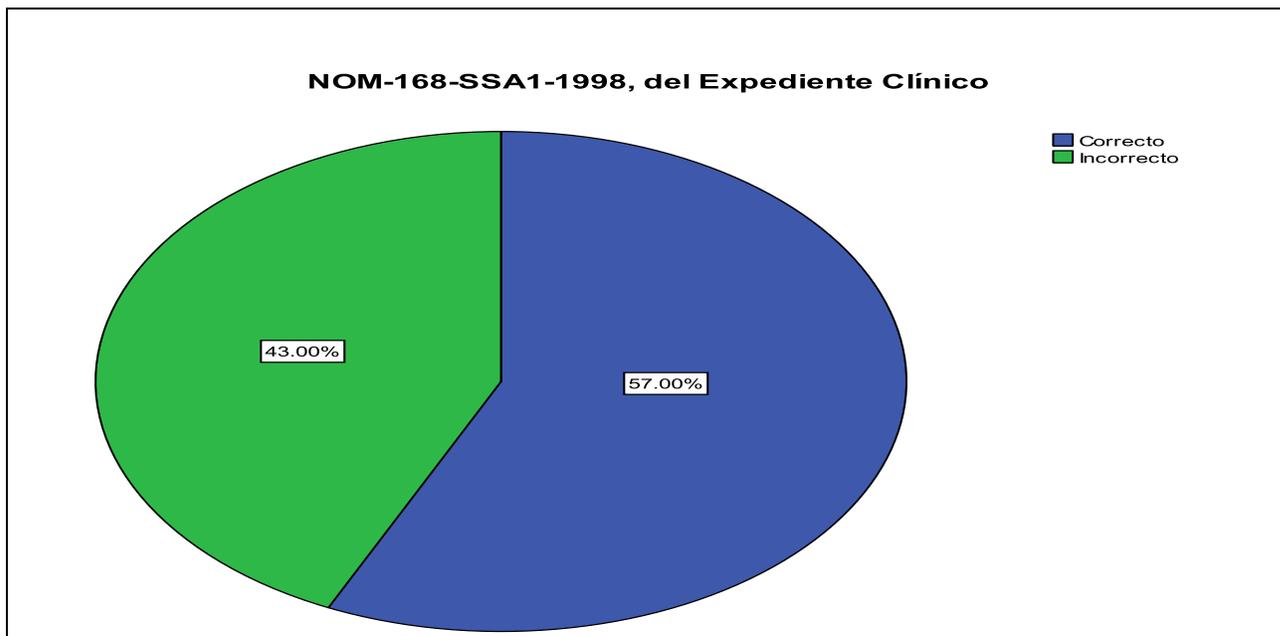
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 14



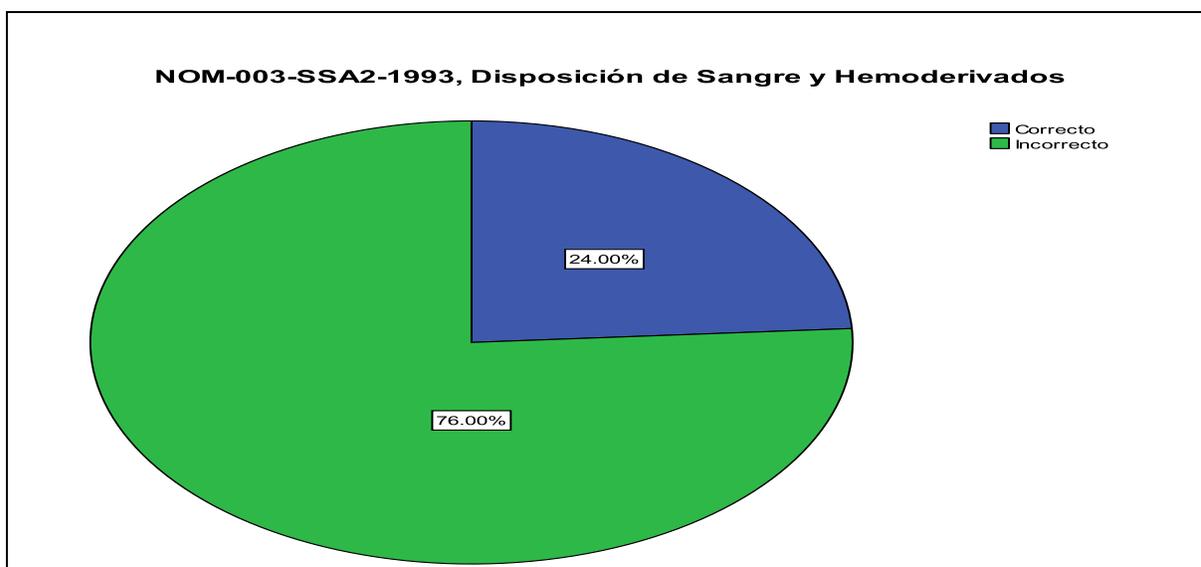
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 15



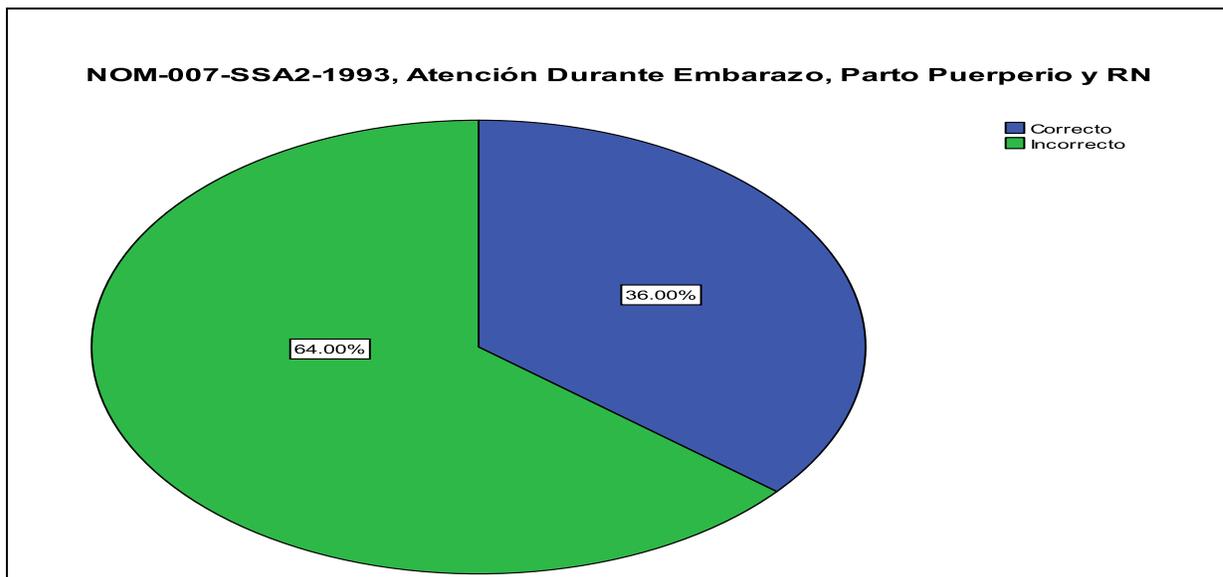
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 16



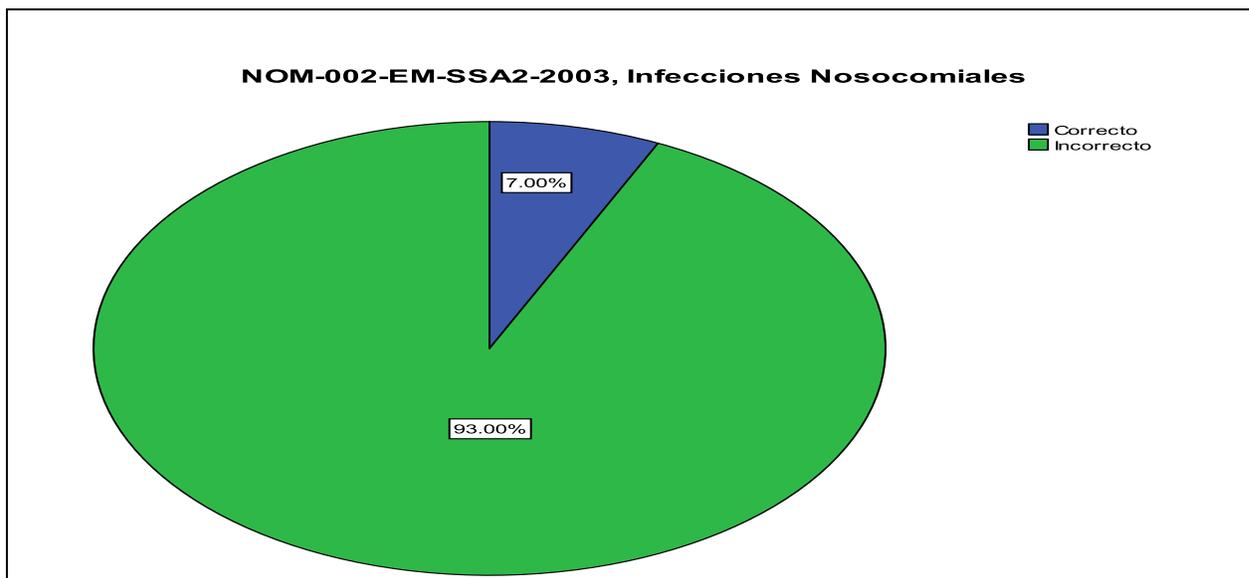
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 17



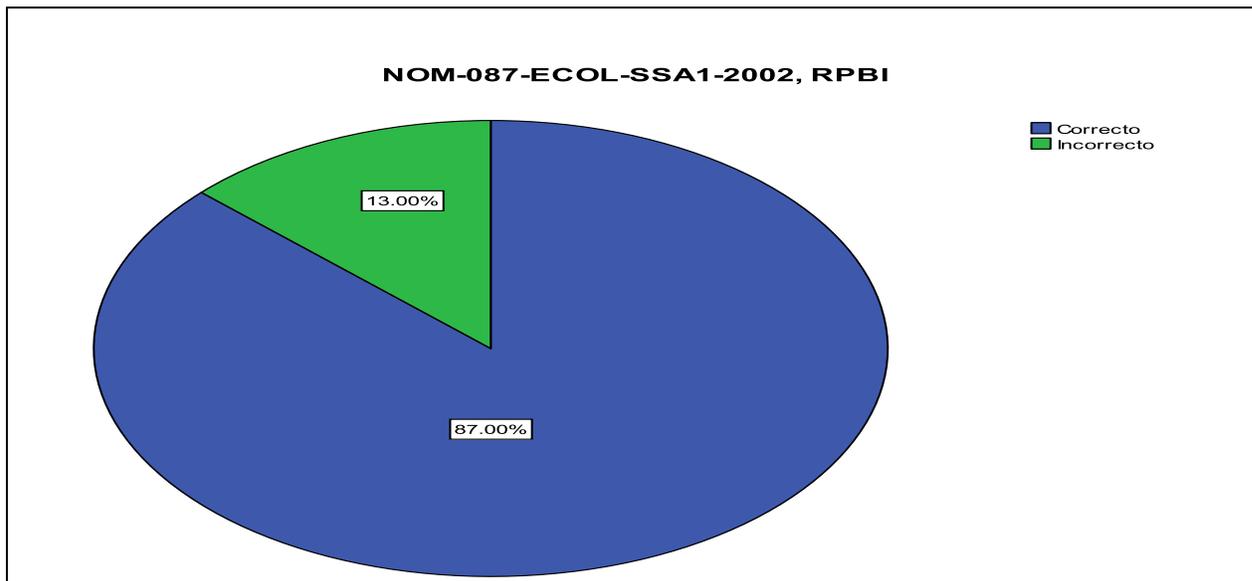
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 18



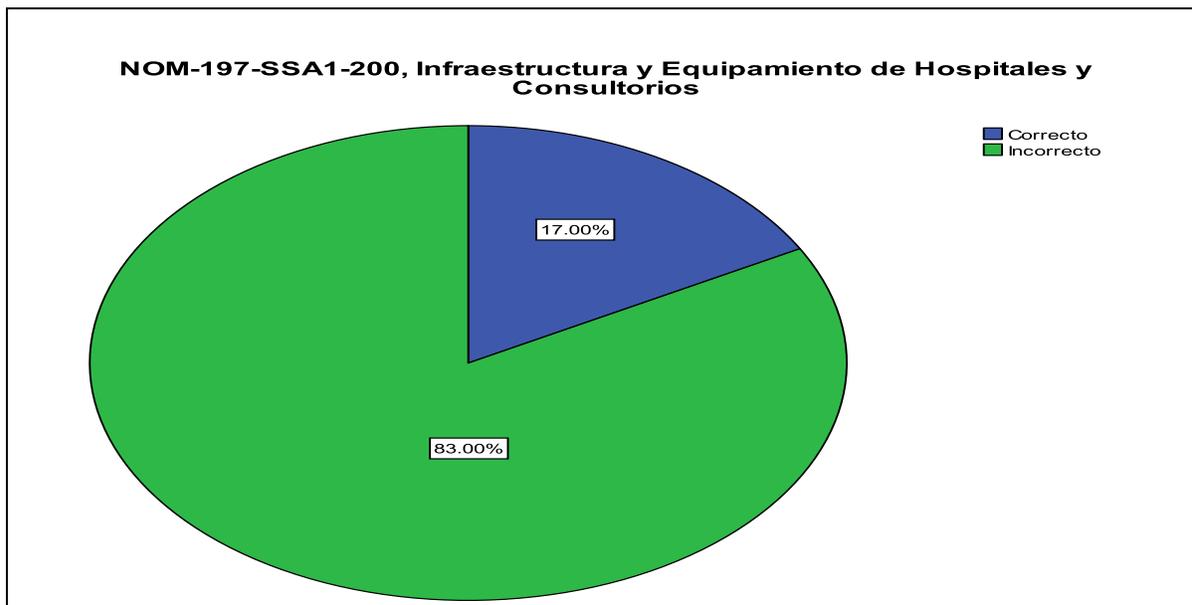
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 19



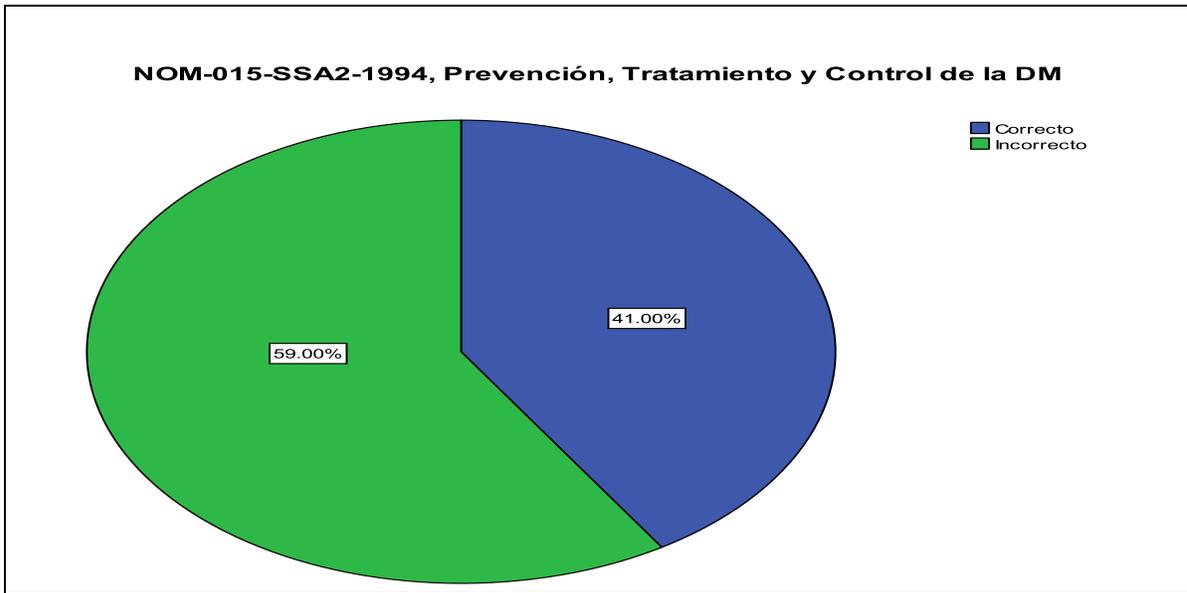
FUENTE: IDEM

GRÁFICA NO. 20



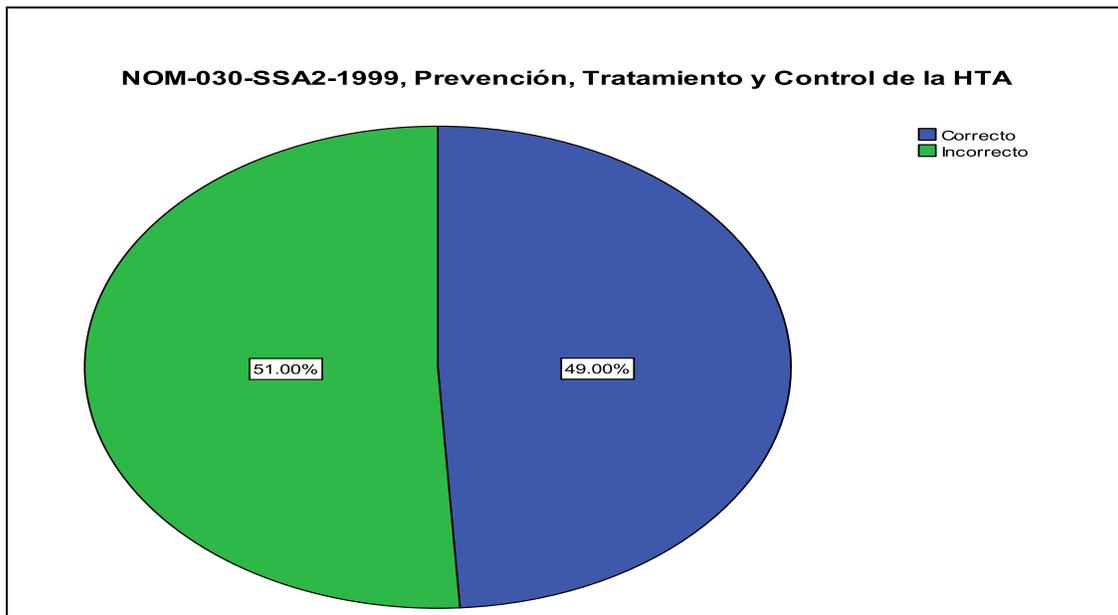
FUENTE: IDEM

**GRÁFICA NO. 21**



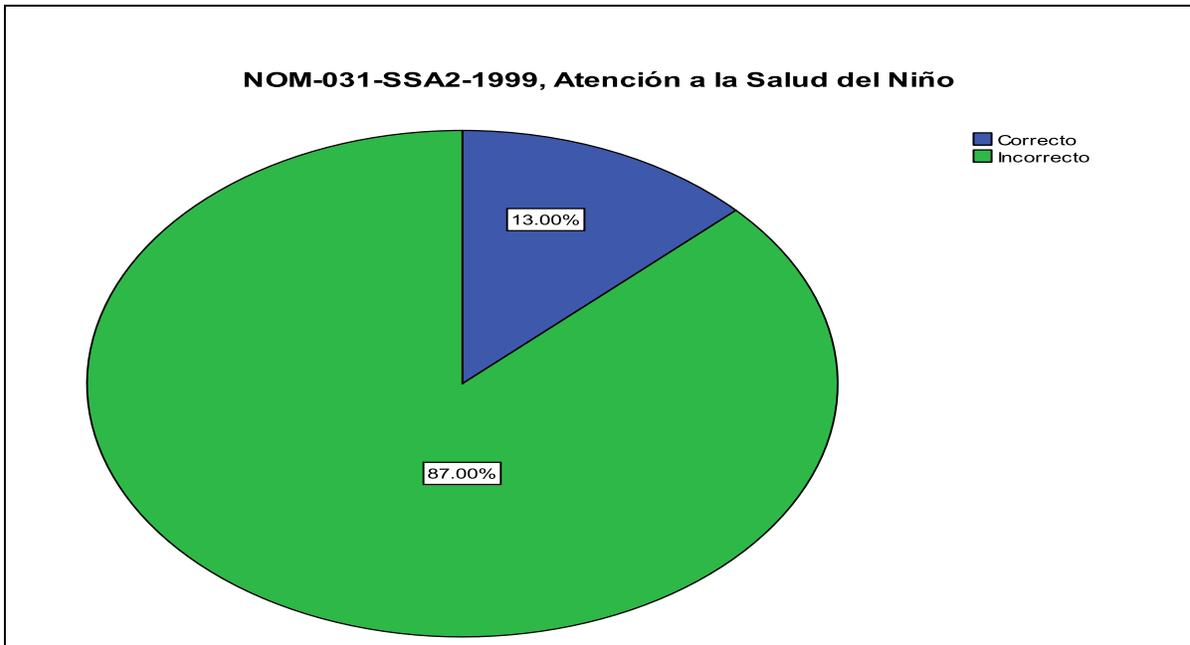
FUENTE: IDEM

**GRÁFICANO.22**



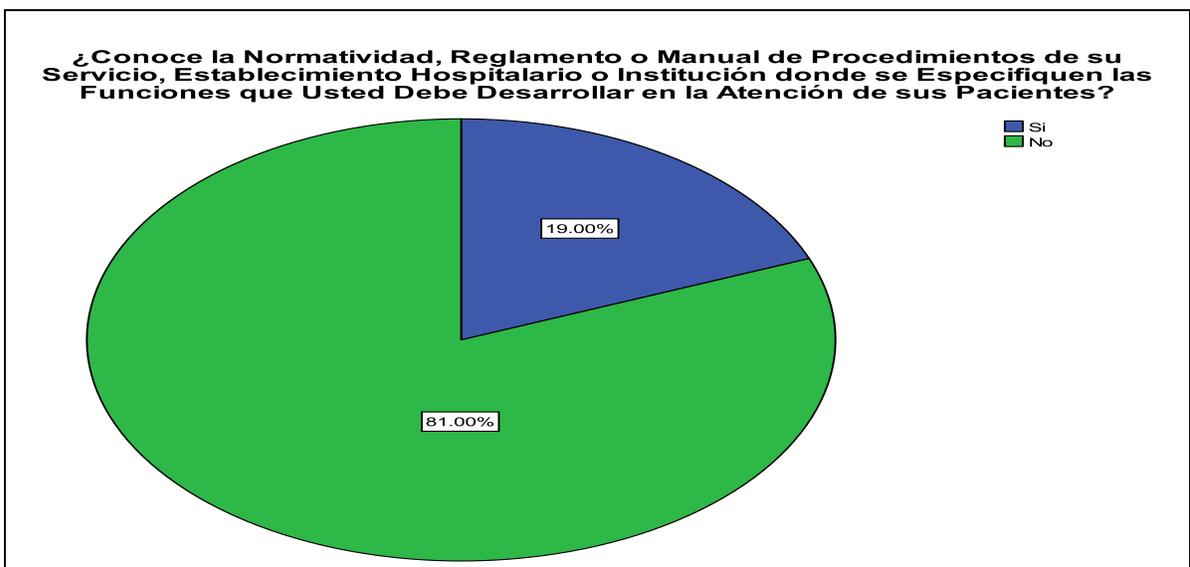
FUENTE: IDEM

**GRÁFICA NO. 23**



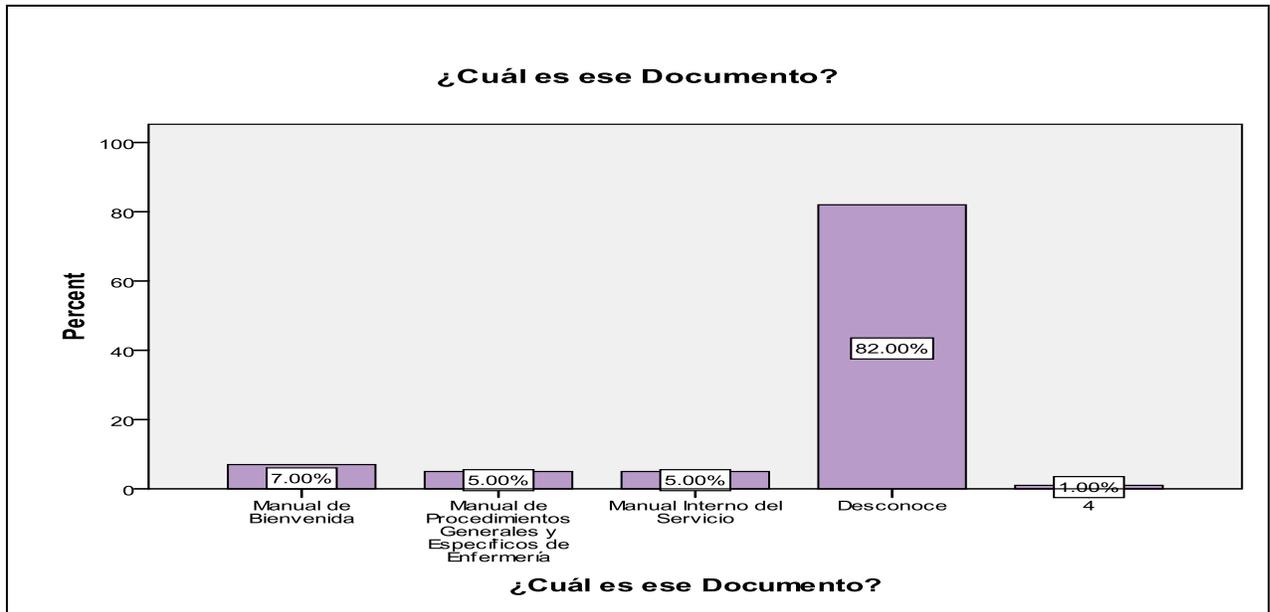
FUENTE: IDEM

**GRÁFICA NO. 24**



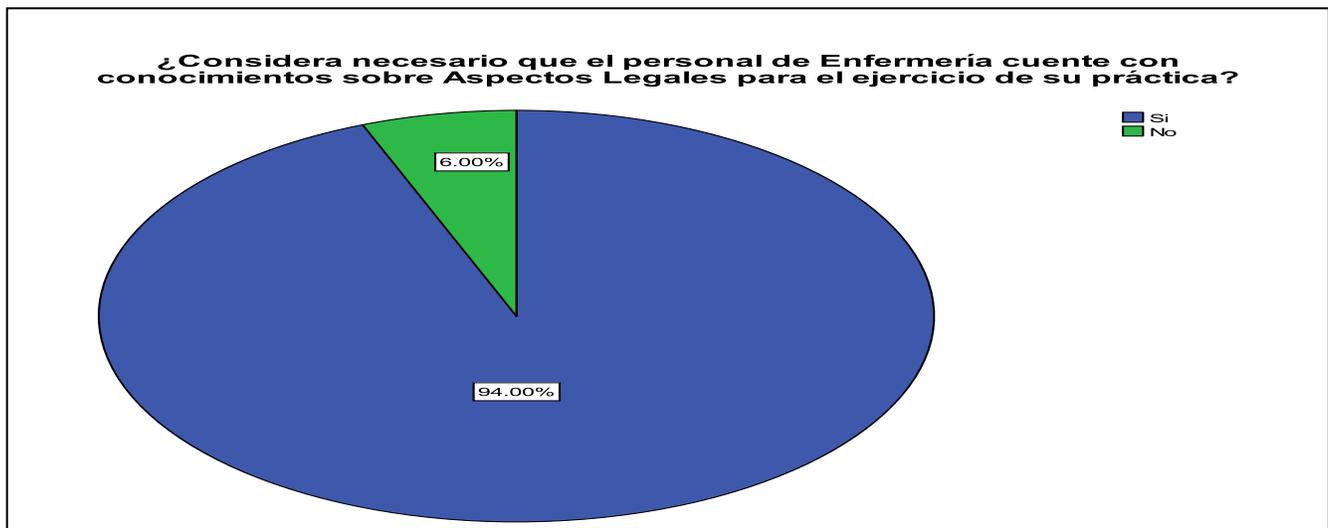
FUENTE: IDEM

GRÁFICA NO. 25



FUENTE: IDEM

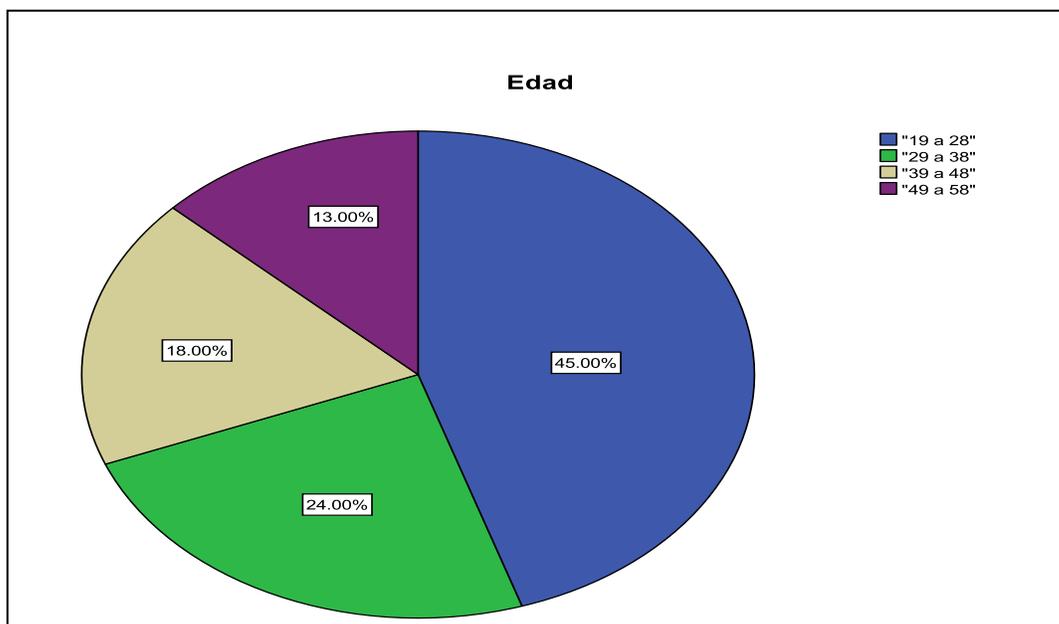
GRÁFICA NO. 26



FUENTE: IDEM

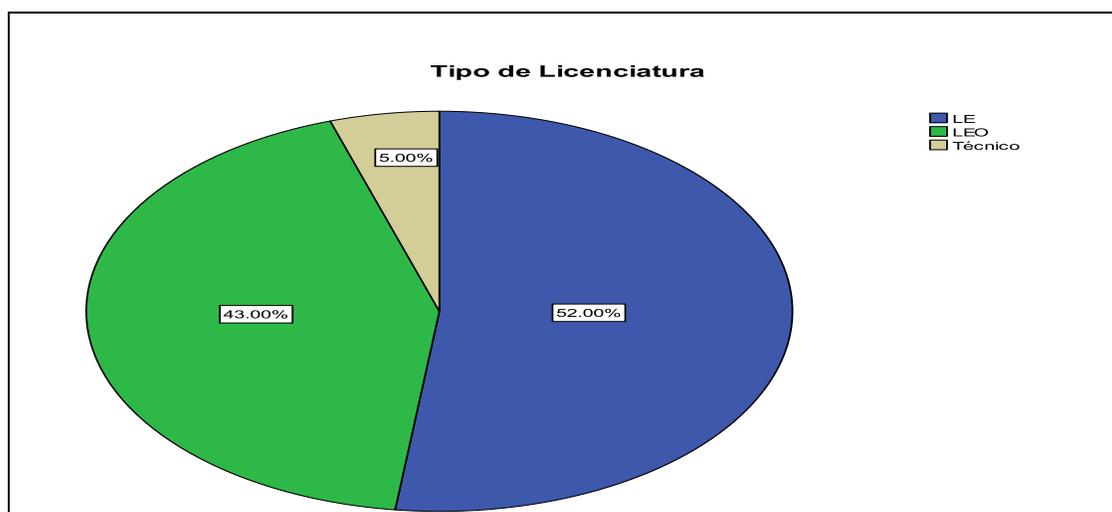
## RESULTADOS DE ENCUESTAS APLICADOS A TRABAJADORES SOBRE RESPONSABILIDAD JURÍDICO PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.

Gráfica No. 1



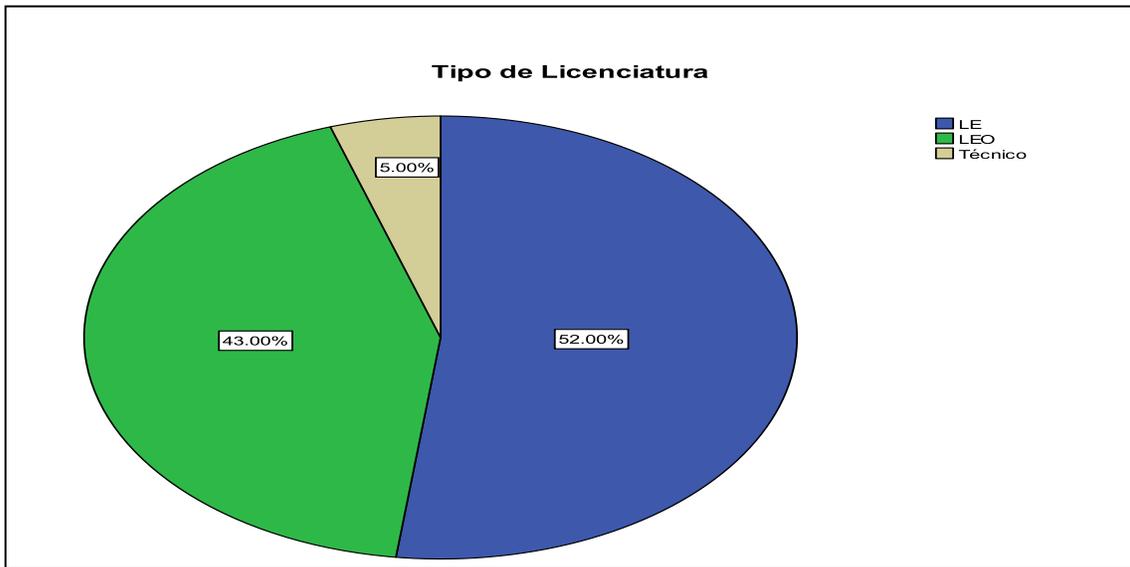
FUENTE: Instrumento aplicado a estudiantes y trabajadores sobre responsabilidad jurídico profesional en enfermería, realizado en el 2010.

Gráfica No. 2



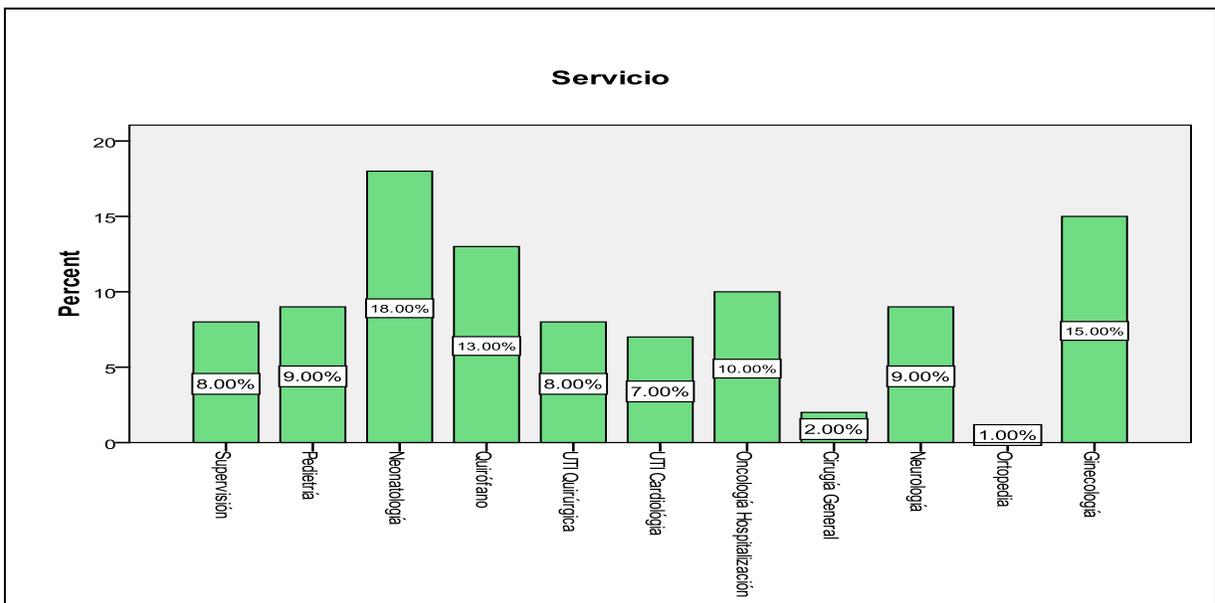
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 3



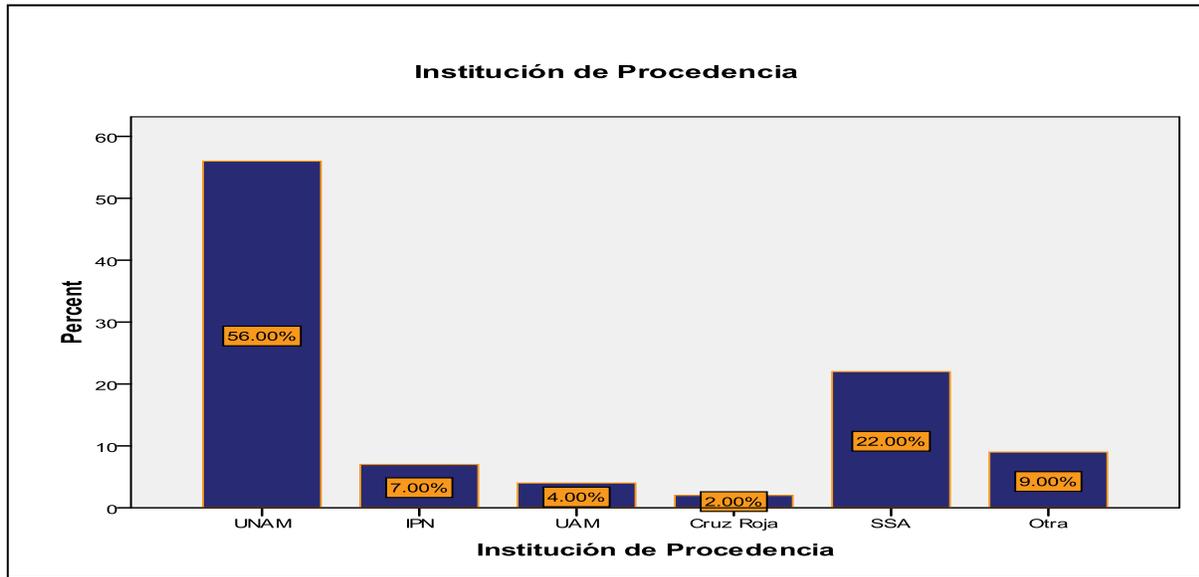
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 4



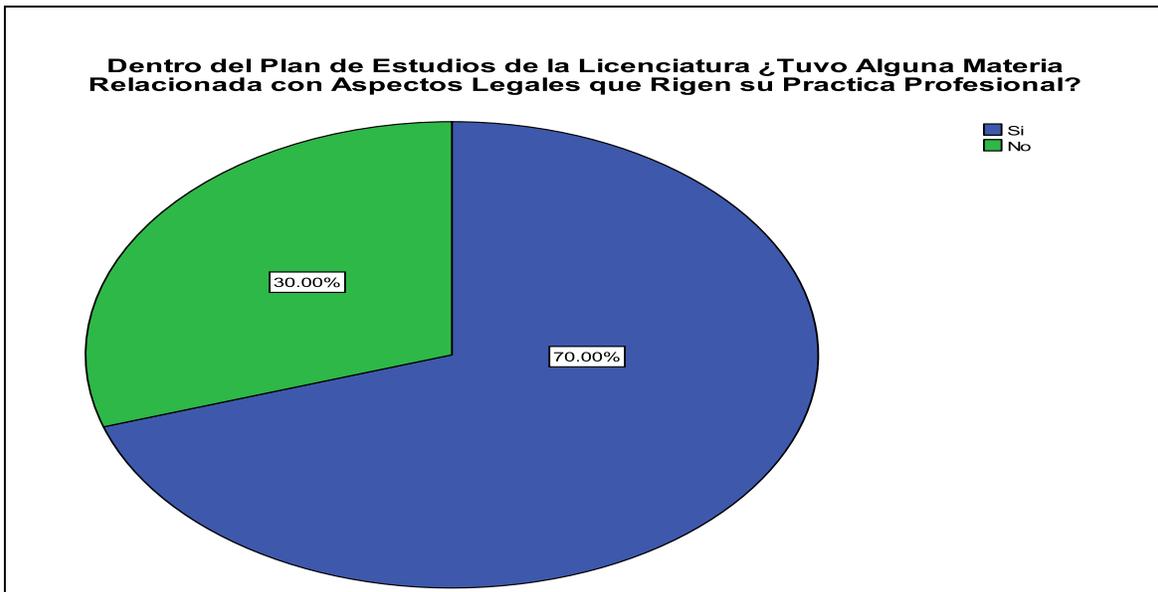
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 5



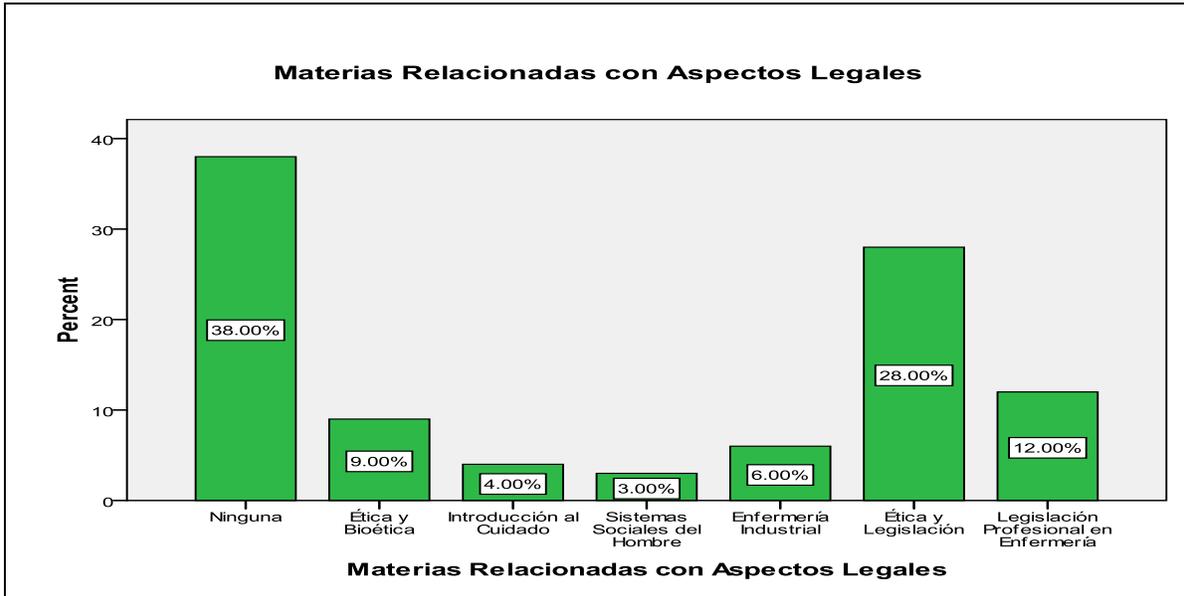
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 6



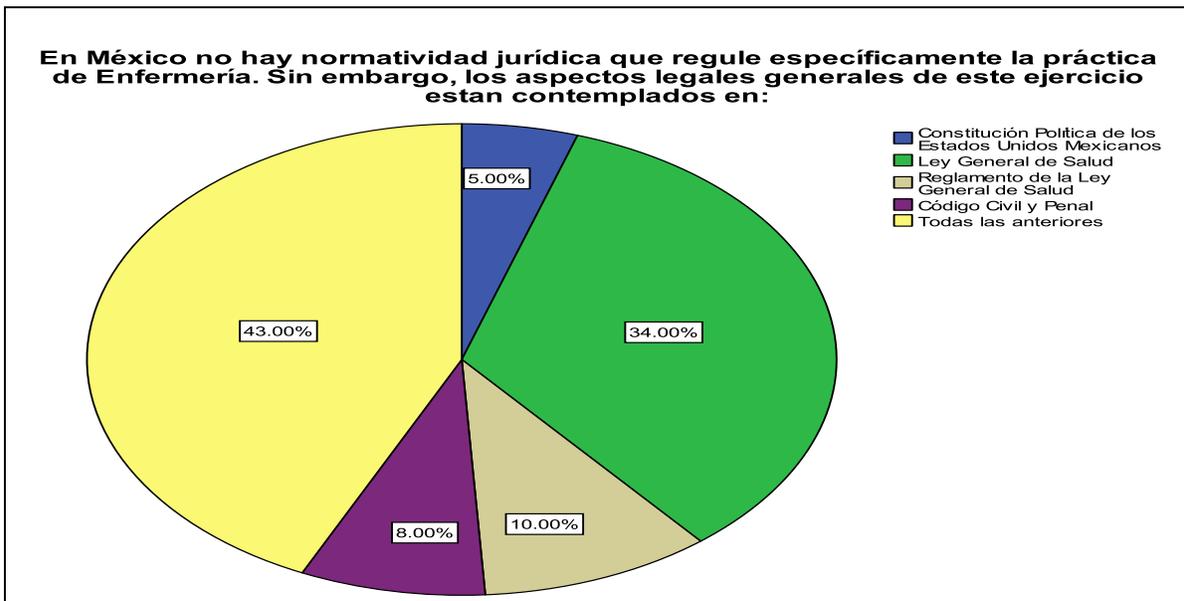
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 7



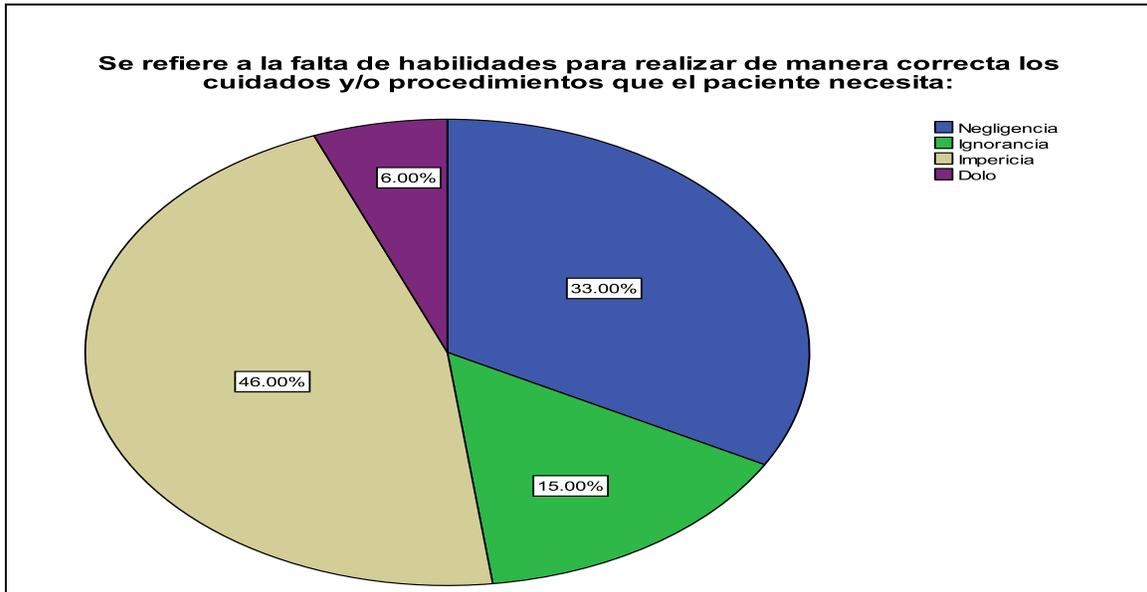
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 8



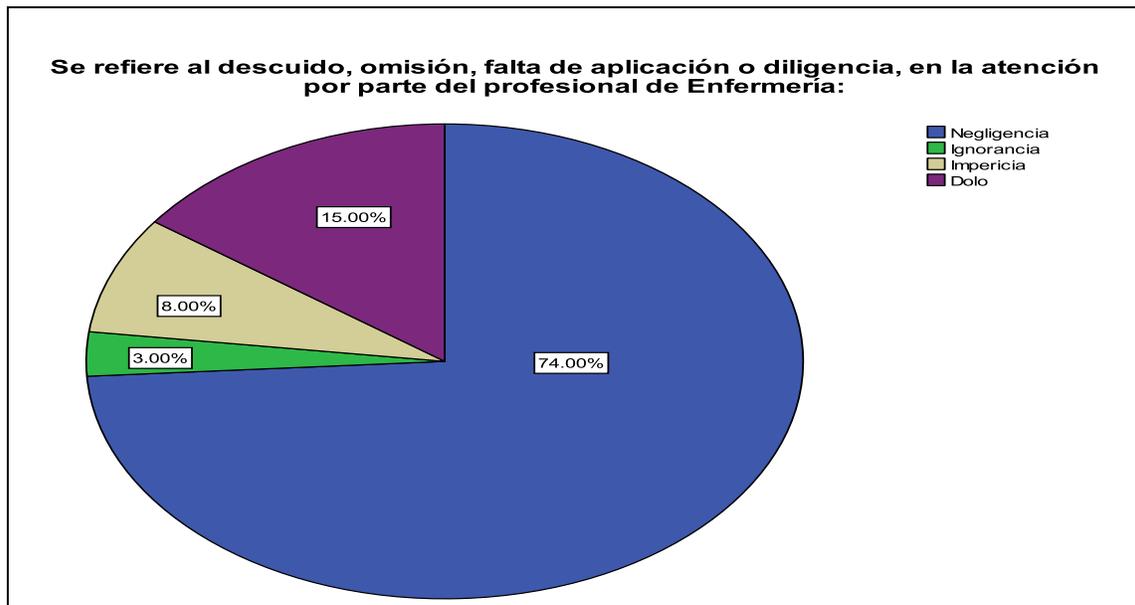
FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 9**



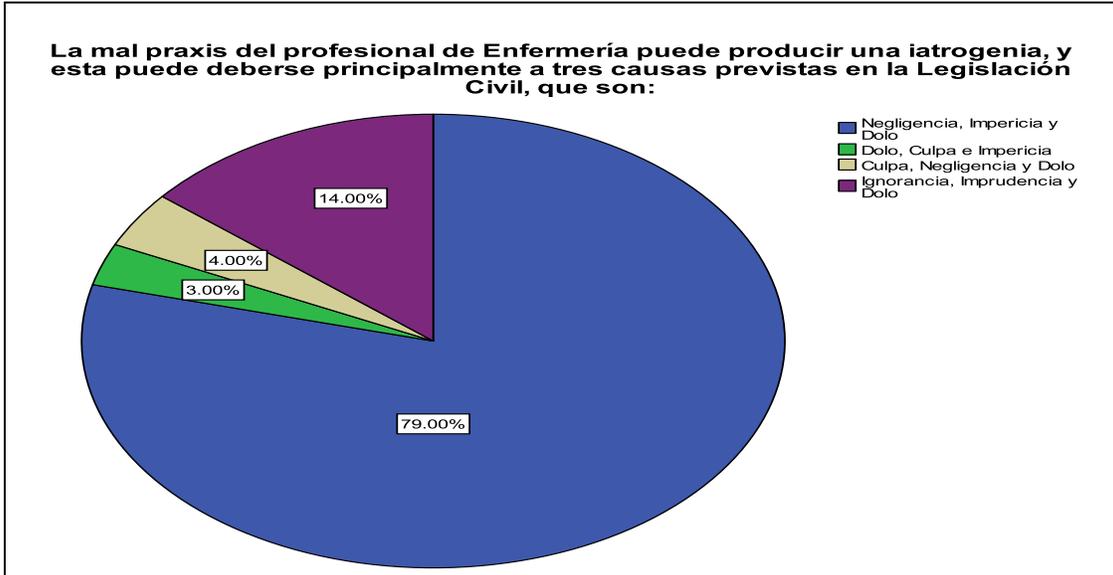
FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 10**



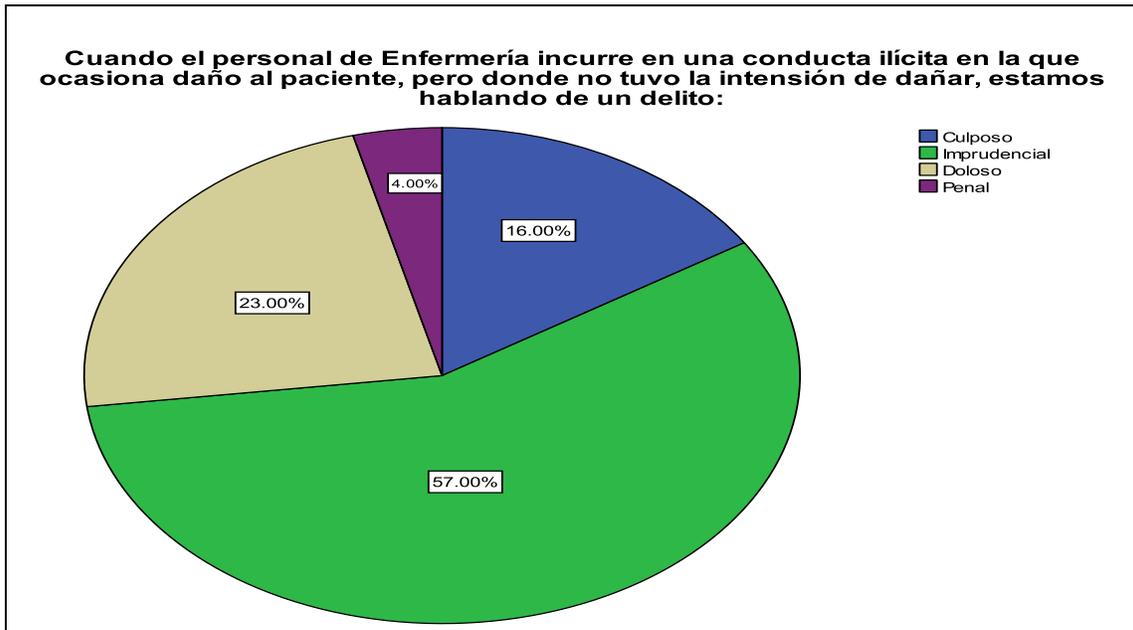
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 11



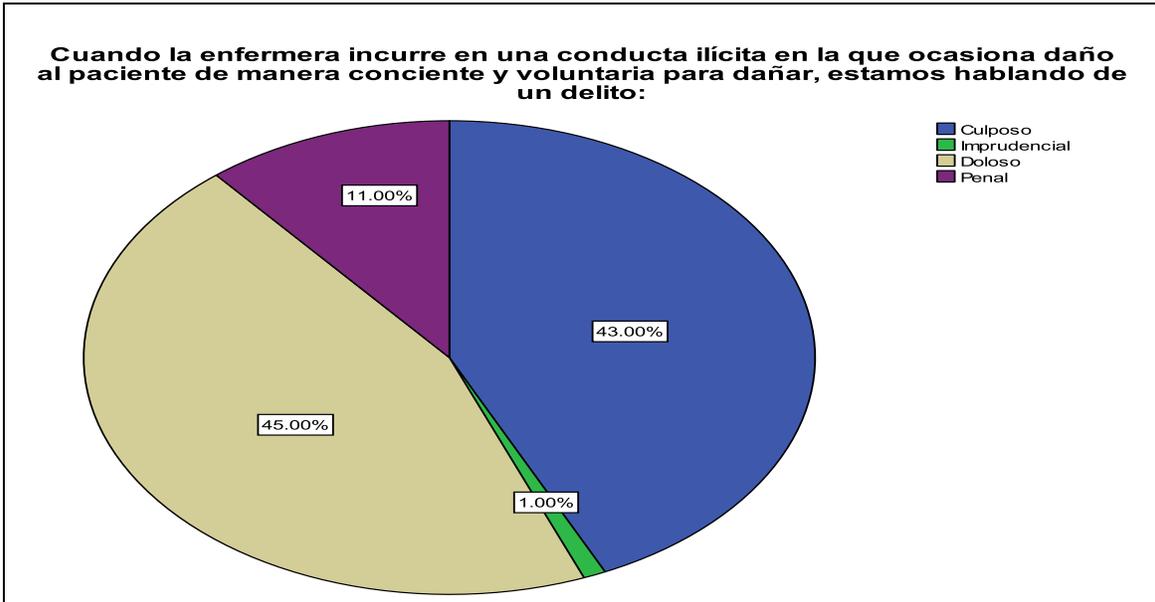
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 12



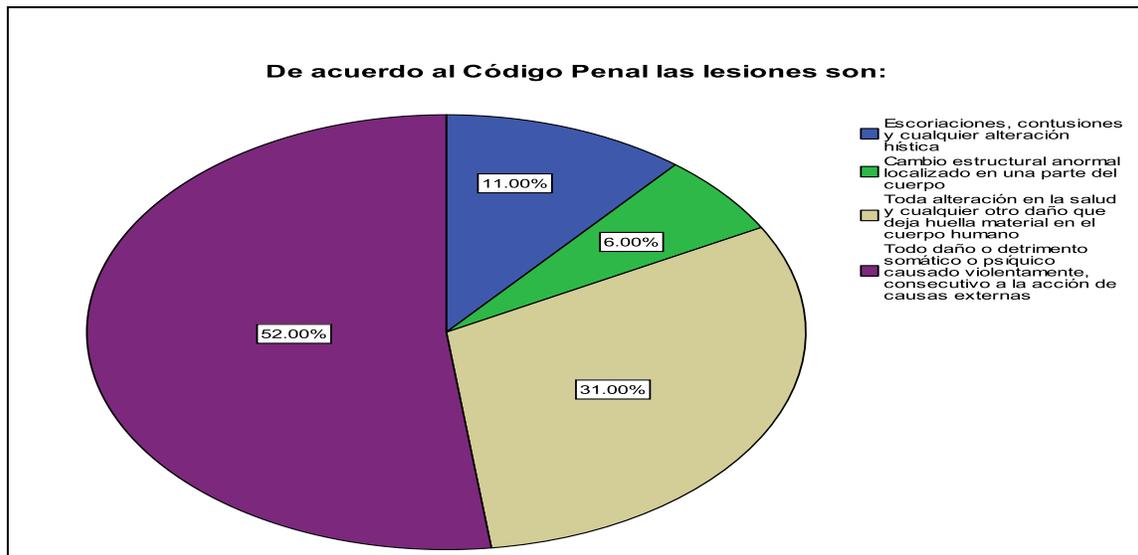
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 13



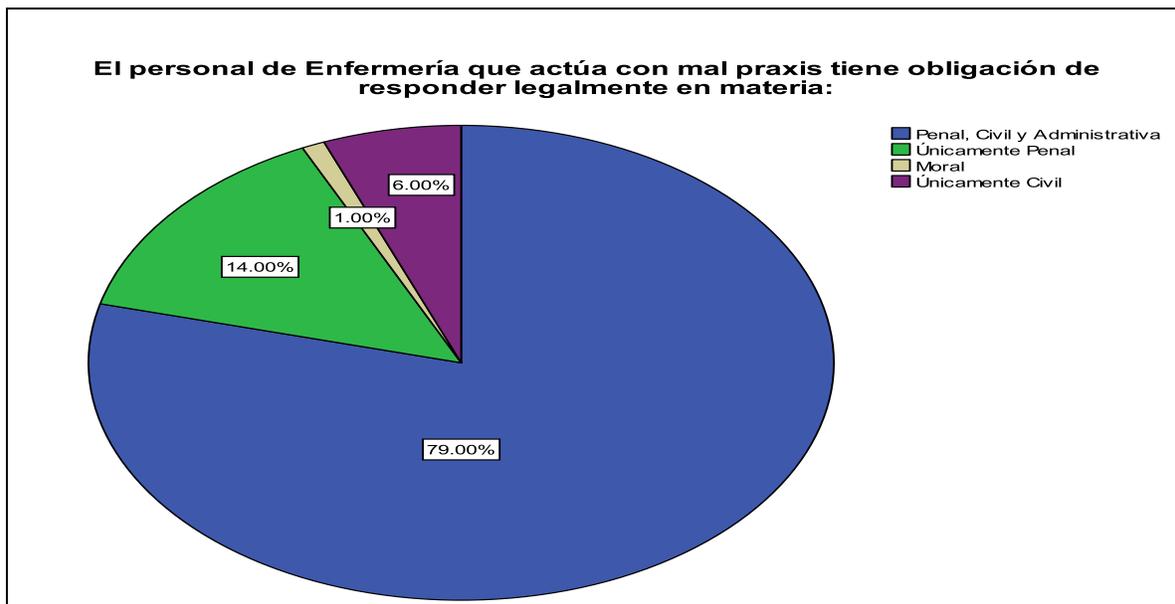
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 14

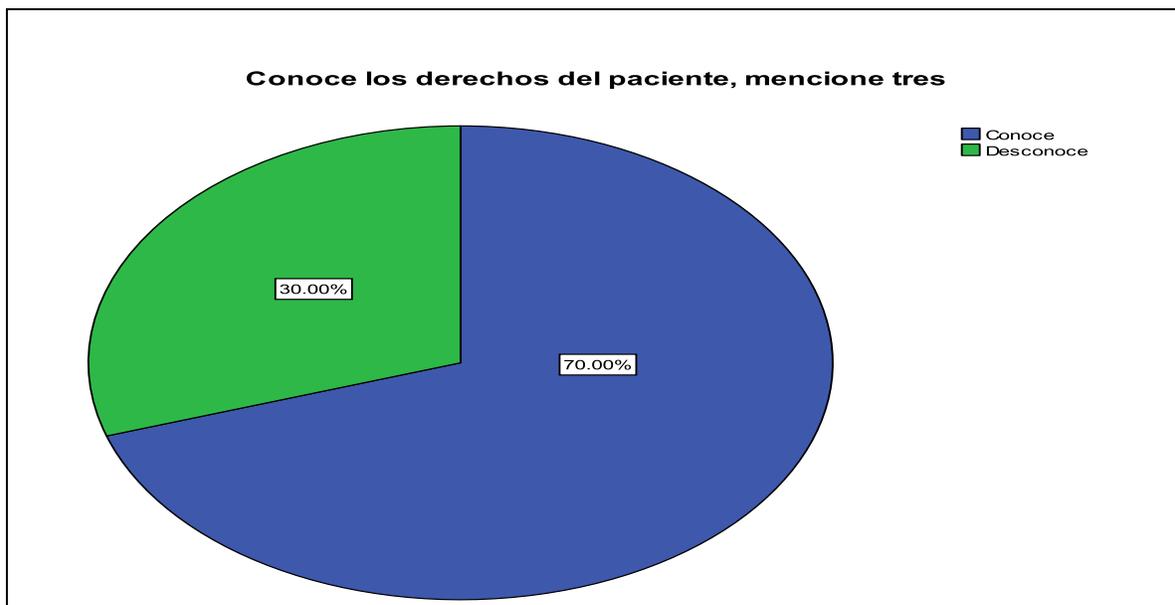


FUENTE: IDEM

Gráfica No. 15

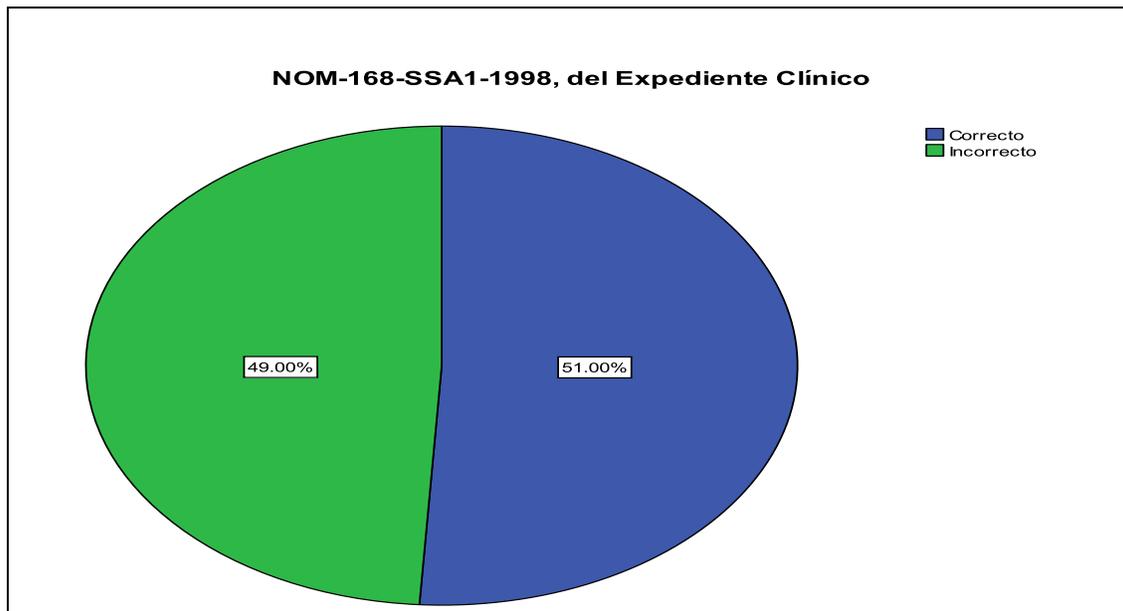


Gráfica No. 16



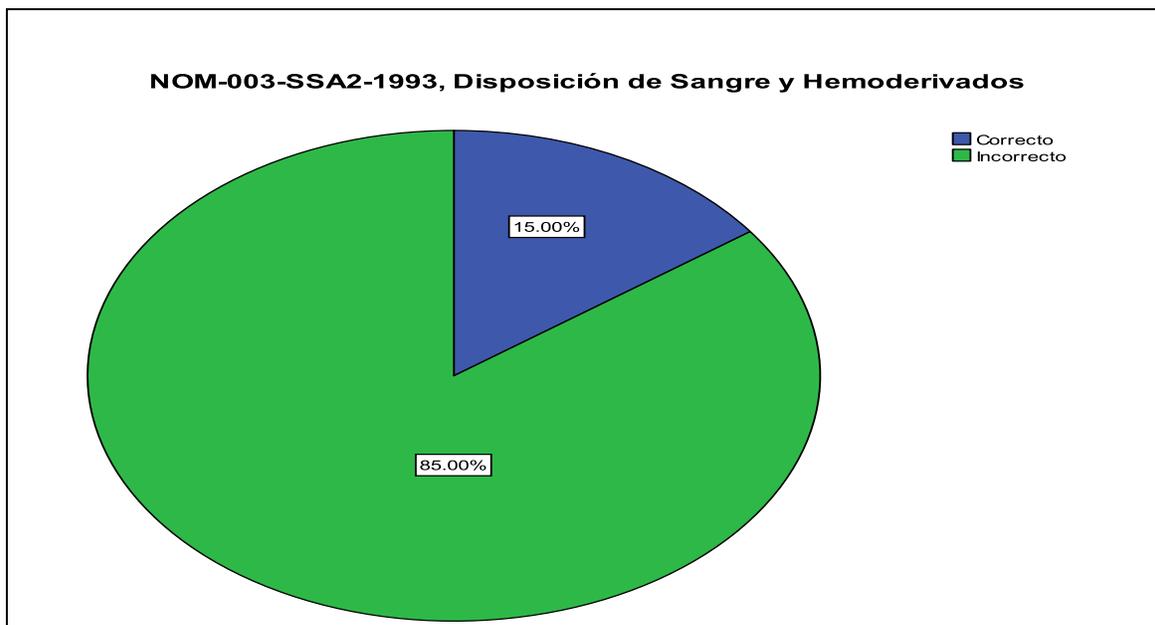
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 17



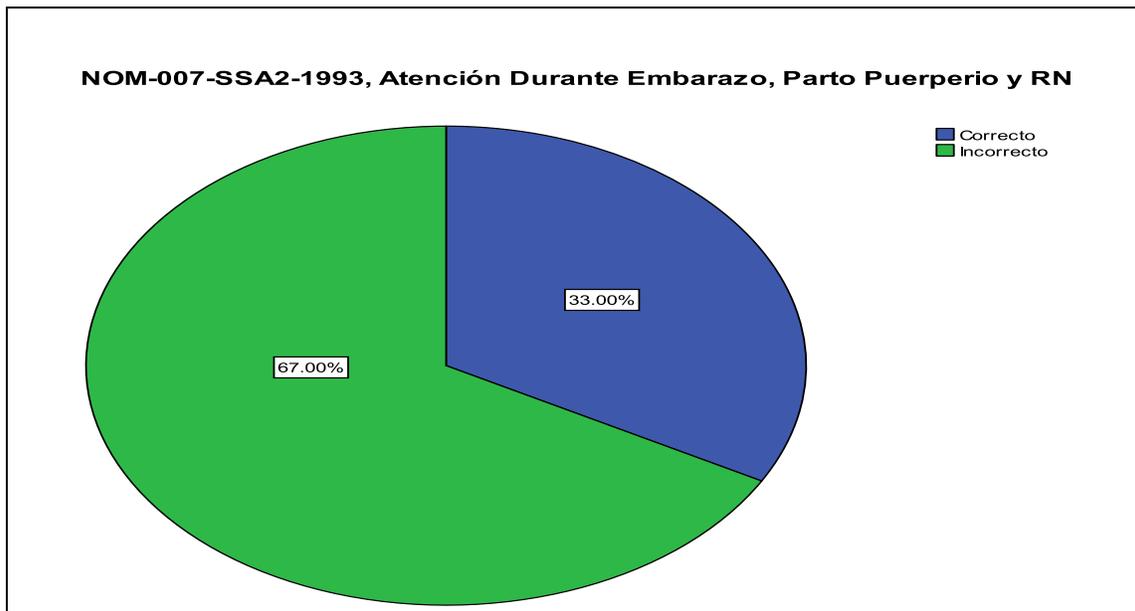
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 18

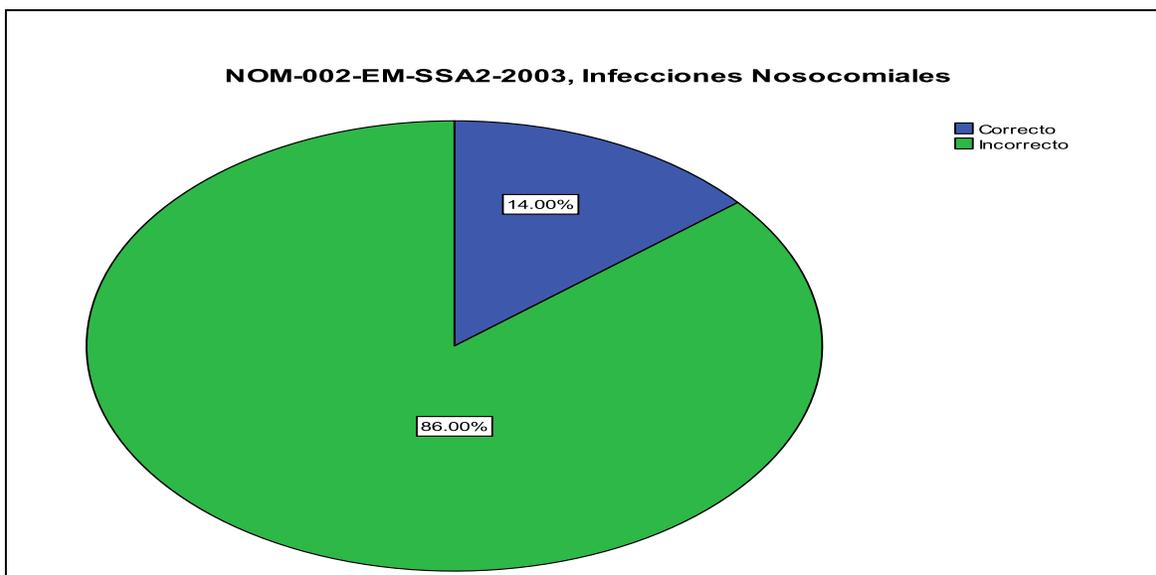


FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 19**

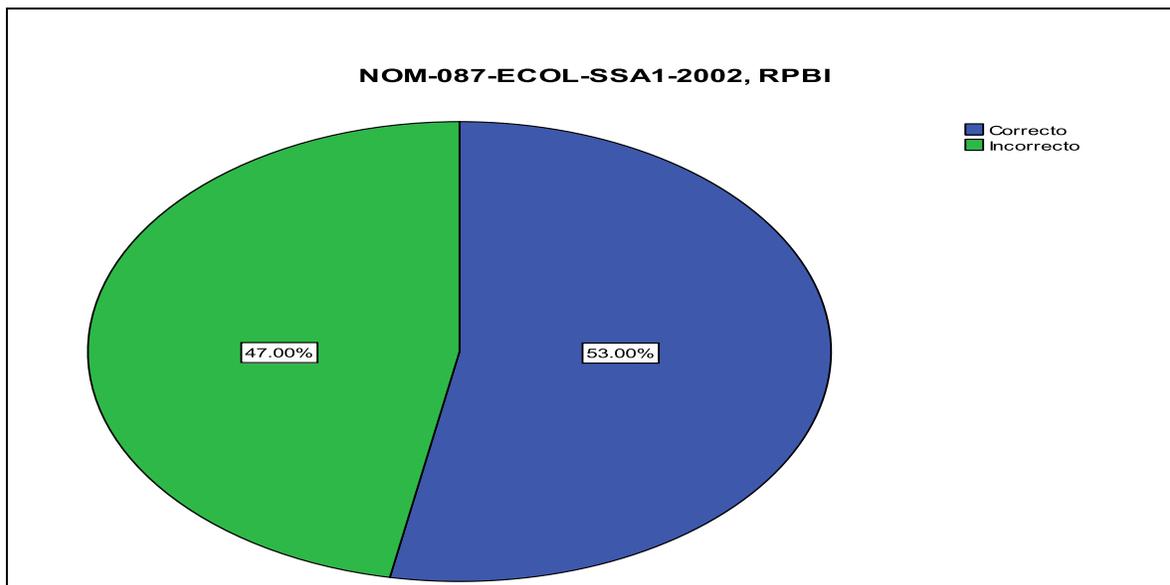


**Gráfica No. 20**

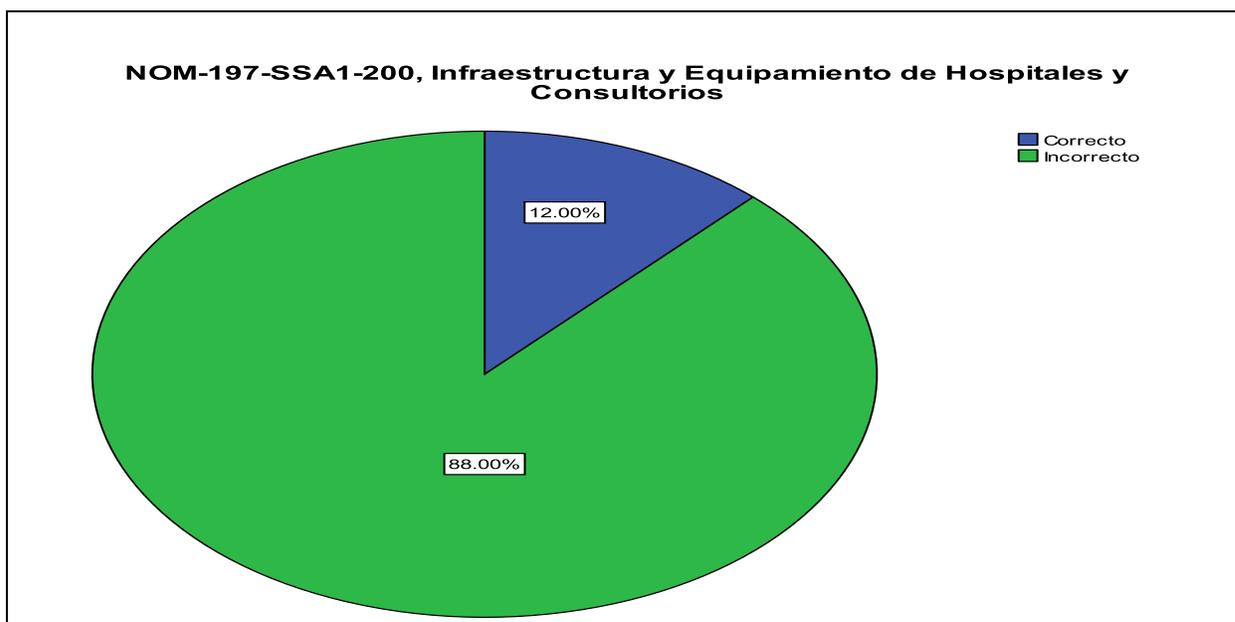


FUENTE: IDEM

Gráfica No. 21

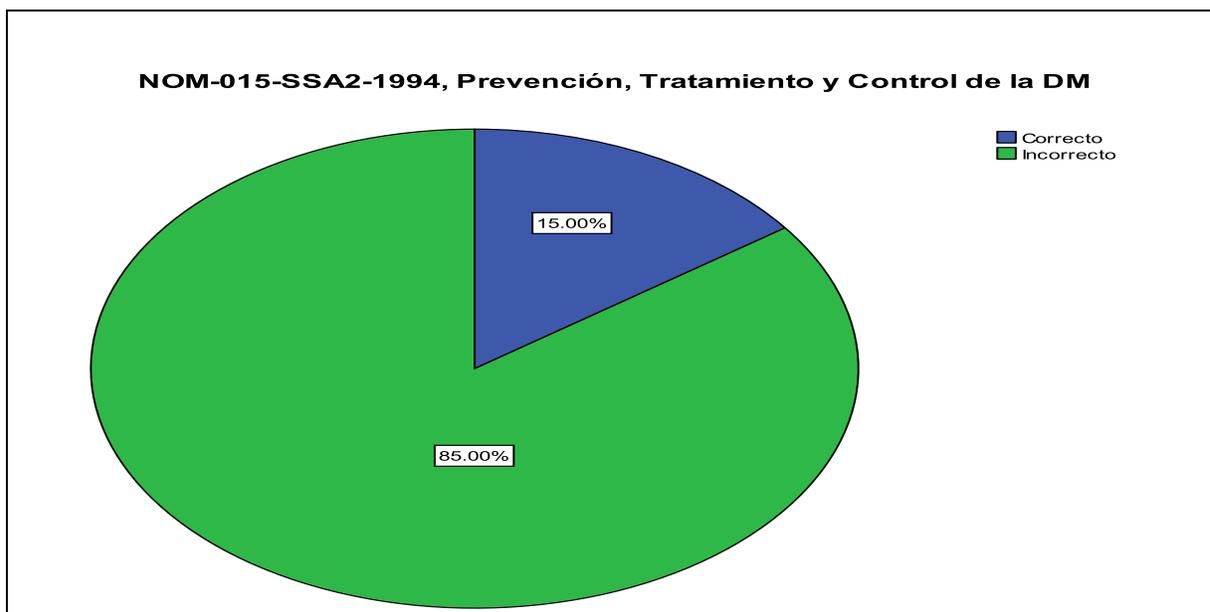


Gráfica No. 22



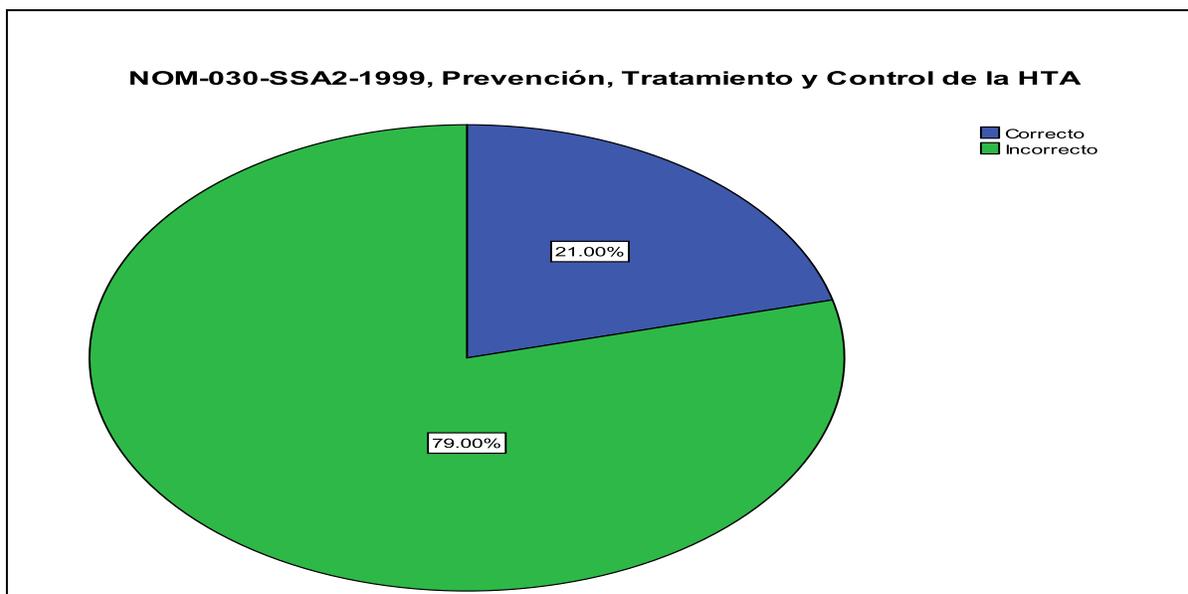
FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 23**



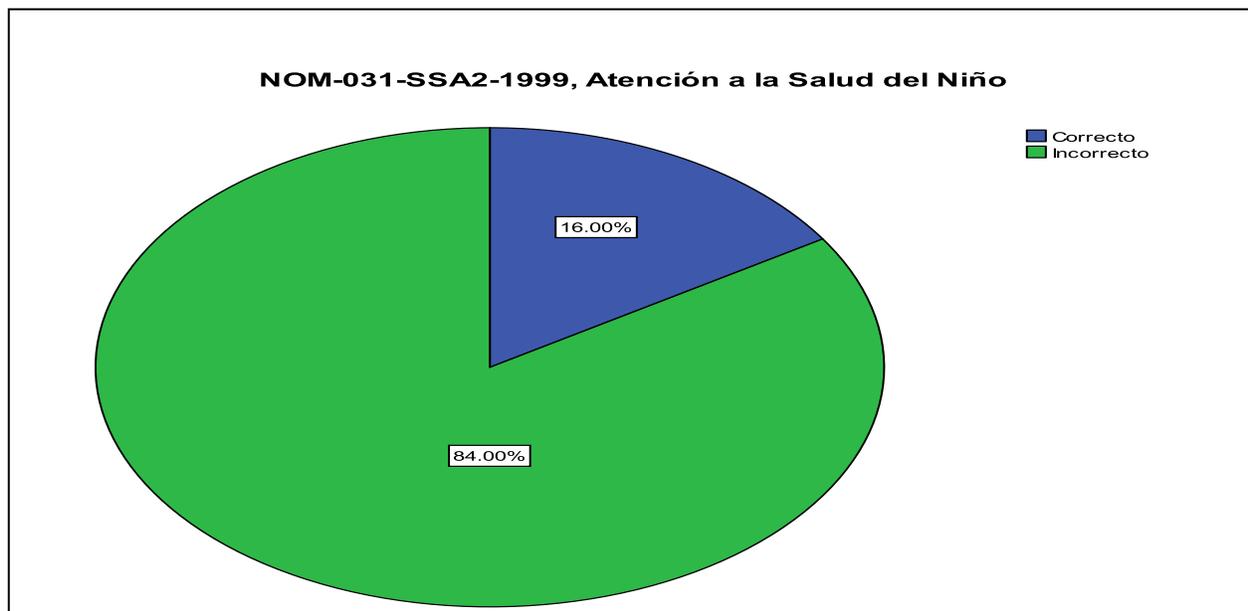
FUENTE: IDEM

**Gráfica No. 24**



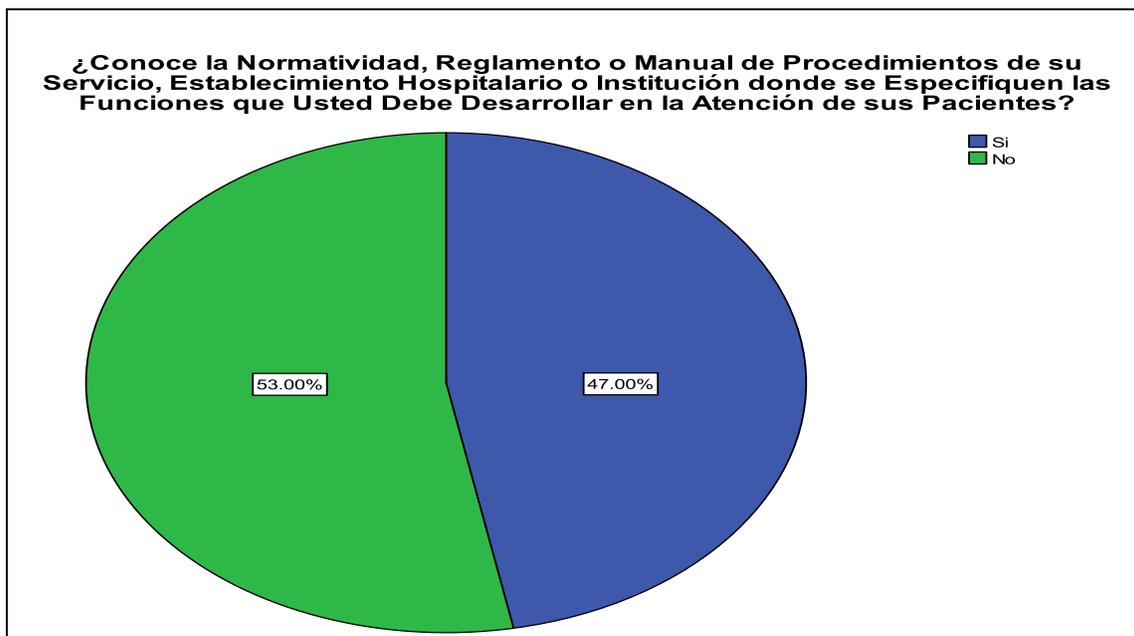
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 25



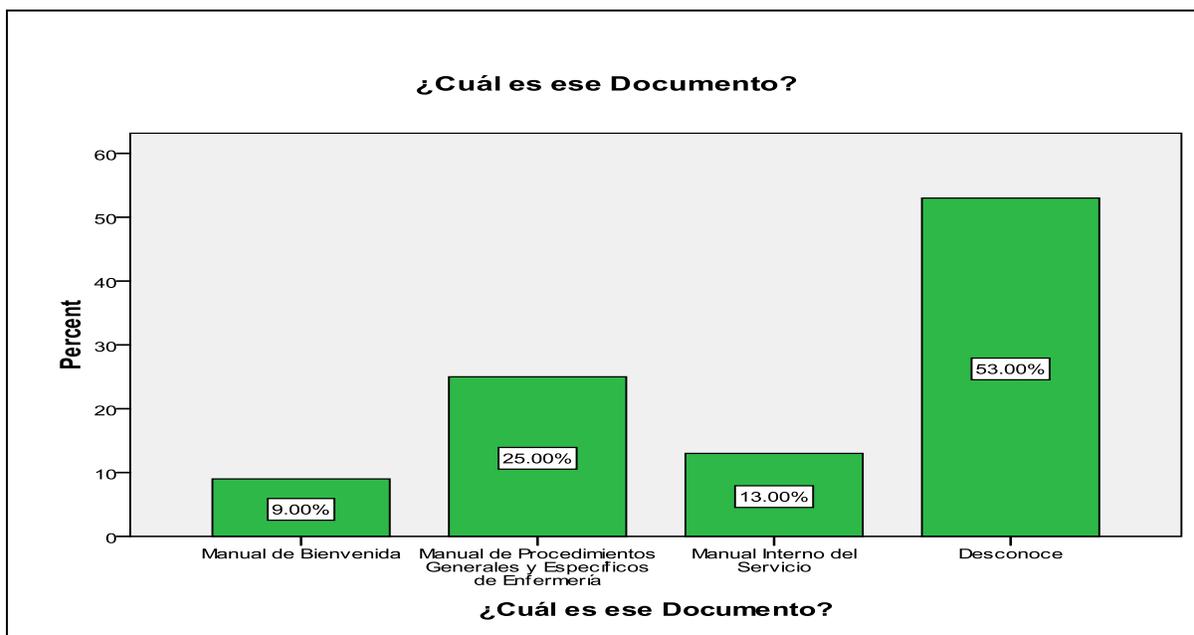
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 26



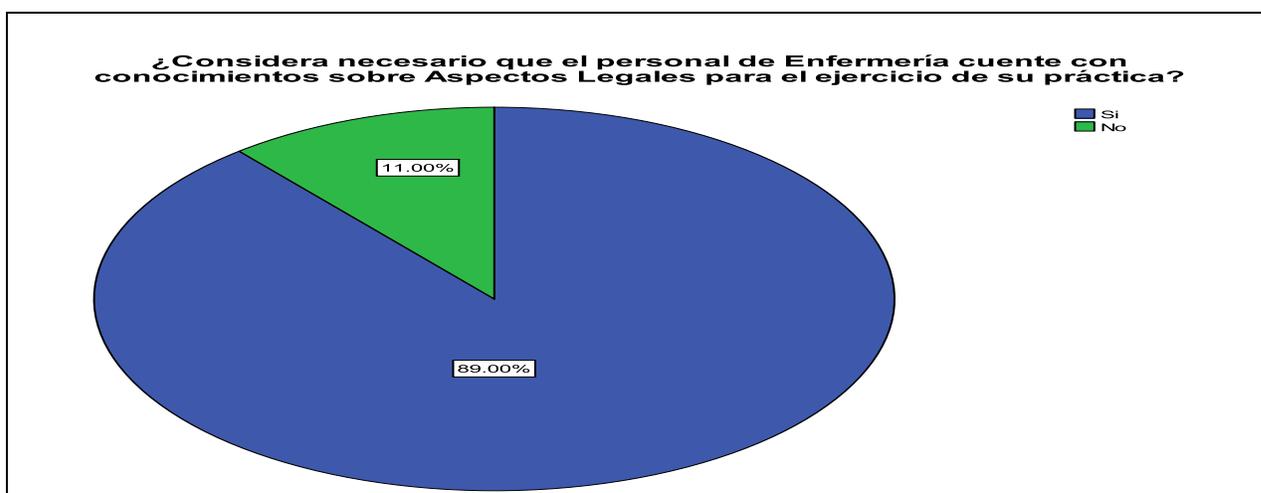
FUENTE: IDEM

Gráfica No. 27



FUENTE: IDEM

Gráfica No. 28



FUENTE: IDEM

DISCUSIÓN:

Con base a los resultados arrojados por el instrumento de evaluación hecho a los trabajadores del área de Enfermería del Hospital Juárez de México y los estudiantes de la FES Iztacala, podemos resaltar aspectos importantes que son de suma importancia y dan pie a profundizar en investigaciones encaminadas a promover el conocimiento y correcta aplicación de la normativa sanitaria que cada profesional del área de la salud y no sólo enfermería está obligado a cumplir.

En primer lugar, llama la atención que en ambos rubros de la población encuestada se encuentra en un rango de edad de entre 19 a 28 años, jóvenes profesionistas inmersos en el ámbito hospitalario que desafortunadamente ven en la práctica diaria como una rutina libre de incidentes y/o accidentes que se podrían prevenir si conocieran sobre la responsabilidad jurídico profesional y las consecuencias a las que puede hacerse acreedor. En cuanto a la institución de procedencia podemos observar que el 56% de los empleados encuestados y el 100% de los estudiantes son egresados de la UNAM, lo cual junto con el análisis realizado a los planes de estudios de las diferentes Facultades y Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, no coincide con los resultados, en donde se reporta la existencia de un desconocimiento sobre la responsabilidad jurídica de la profesión ya que el 70 y 75% respectivamente mencionó haber cursado alguna materia relacionada con el tema. Los empleados encuestados mostraron deficiencias en cuanto a tecnicismos jurídicos como lo son negligencia e impericia, mostrando sólo el 48% y 74% de respuestas correctas respectivamente

En cuanto al apartado sobre Normas Oficiales Mexicanas aunque ambos grupos poseen deficiencias marcadas, pero es de importancia demarcar que los trabajadores aunque tienen la experiencia de la práctica diaria; al excluir los conocimientos científicos-jurídicos que deben tener por ende creen que están exentos de cometer una falta. Como ejemplo tenemos normas oficiales las cuales son de carácter general como la NOM 168 del expediente clínico donde los estudiantes tienen un porcentaje de 57% sobre los trabajadores que apenas alcanzaron el 51% lo cual nos indica que una norma que se lleva a cabo en todo el sector salud no se está cumpliendo con un requisito específico.

Otra de las normas oficiales de carácter general y usada ampliamente por el personal de Enfermería es la NOM 087 sobre Residuos Peligrosos, la cual tuvo porcentajes de 87% por parte de los estudiantes sobre 53% de los trabajadores, la NOM 015 sobre Diabetes Mellitus y la NOM 030 de Hipertensión Arterial son normas que se deben tomar en cuenta ya que forman parte de la lista de enfermedades crónico degenerativas con mas afluencia en nuestro país; pero como era de esperarse los trabajadores solo obtuvieron resultados de 15% y 21% respectivamente y los estudiantes ni siquiera alcanzaron el 50 %, haciendo con esto una llamada de atención a las Facultades de Enfermería para poner énfasis en los planes de estudio y así proporcionar a las nuevas generaciones mejores armas para dar al paciente un cuidado integral, holístico pero sobre todo de calidad y con responsabilidad.

Un rubro de suma importancia que se ha mencionado es sin duda alguna la clasificación de los delitos y el cómo el personal podría defenderse si en algún

momento llegarán a incurrir en ello y por ende fueran demandados o llamados a instancias de resolución alternas de conflictos como la CONAMED, los resultados en este rubro muestran un desconocimiento general en cuanto a delito culposo y doloso tanto el personal trabajador como el personal en formación obtuvieron puntaje menor al 50%. Los resultados arrojados en el ítem relacionado con percepción del personal sobre si enfermería debería contar con conocimientos sobre aspectos legales nos muestran un porcentaje por encima del 90% en ambos casos lo cual representa que tanto el personal trabajador como en formación se encuentran inmersos en cuidado al paciente y que este cuidado debe regirse estrictamente por los principios deontológicos así como la *lex artis ad hoc* de la profesión y no únicamente por las experiencias adquiridas dentro de un hospital.

## **CONCLUSIONES**

Los objetivos planteados anteriormente fueron alcanzados al 100%, se pudo identificar el nivel de conocimientos en materia legal tanto de los estudiantes como de los trabajadores profesionales de enfermería y se pudieron analizar los planes de estudios de las diferentes instituciones educativas de formación de enfermería.

La hipótesis contemplaba que el profesional de enfermería no contó con asignaturas especializadas sobre aspectos legales y esta se acepta ya que como se puede observar en el capítulo 4 la ENEO-UNAM contempla en su quinto semestre "Legislación en enfermería"; la ESEO imparte en el séptimo ciclo "Legislación profesional de enfermería"; la UAEM por otra parte en su núcleo integral cuenta con la materia "Legislación de la práctica de enfermería".

Es fundamental crear conciencia en el profesional de Enfermería sobre la importancia que tiene conocer sobre la responsabilidad jurídico profesional que rige nuestra práctica diaria, ya que saber sobre estos principios fundamentales puede ser la diferencia entre la libertad y/o la privación de la misma hasta el perder la licencia para ejercer la enfermería profesionalmente.

No solo es necesario hacer énfasis en el conocimiento de los trabajadores, sino en las futuras generaciones de Lic. En Enfermería, unificando los planes de estudio para así darles a los estudiantes las suficientes armas que los lleve a realizar prácticas con confianza y sobre todo con la certeza de que realizaran procedimientos conforme al estipulado por la normativa sanitaria.

Es preciso, que los profesionales de enfermería tomen conciencia de la actual situación de exigencia de responsabilidad y la adopción de un conjunto de medidas al respecto, con un posicionamiento positivo y activo, dirigido a la prevención del riesgo, huyendo de actividades negativas o catastrofistas que nos puedan conducir hacia lo que se ha dado en llamar "medicina defensiva", que no

se traduce a una mejora de la atención al paciente, pero sí que provoca un bloqueo del desarrollo científico y supone un incremento notable del gasto sanitario.

Una actitud positiva debe ir orientada a la prevención del riesgo, de tal forma que nos permita prestar una atención cada vez de más calidad y disponer de los medios precisos, para que en caso de que se presente una reclamación poder argumentar y demostrar la corrección de nuestra actuación.

## **BIBLIOGRAFÍA:**

- 1.- Forneiro Cabrera José, Fuertes Rocaña José Carlos, Plumed Moreno Calixto, Enfermería Legal, Editorial Libro del año, España 2005, p. 253.
- 2.- Diaz-Ambrano Baidoji Maria Dolores, Serrano Gil Alfonso, Hernandez Díaz- Ambrano Pablo, y cols. Introducción a la Enfermería Legal y Forense, Editorial Díaz de Santos, España 2005, p.357.
- 3/5.- Cillo Alicia Beatriz, Entre Colegas- Responsabilidad Profesional, Editorial Colegio de Obstetricia de la Provincia de Buenos Aires, Argentina 2005, p. 124.
- 4.- Dr. Nerio Rojas, Decálogo Médico- Legal, Cuadernos de Medicina Forense, Año 1 No. 3, Editorial El ateneo Argentina, Cuerpo Médico Forense, CSJN, Consultado el 14 de Febrero de 2011, disponible en: <http://www.csjn.gov.ar/cmfcuadernos/1-3edi.html>
- 6/7.-Carbonell Matéu Juan Carlos, Derecho Penal, Conceptos y principios constitucionales, Editorial Oxford, 3° Edición México D.F, 2007.
- 8.- Carrillo Fabela Luz María, La responsabilidad Profesional del Medico, Editorial Porrúa, 3° edición México D.F 2007, p. 239.
- 9/11.- Palomar de Miguel Juan, Diccionario para Juristas, Editorial Mayo, México D.F 2007, p.904.
- 10.- Entrevista con el Dr. Gabriel Manuell Lee, subcomisionado de la CONAMED-SSA, México 2002, Consultado en Abril de 2011, en: <http://www.conamed.gob.mx> y en <http://www.ssa.gob.mx>
- 12-13/41.- Arellano G. Martha, Manual ético –legal de la práctica médica, Editorial Alfil, México D.F, 2005.
- 14.- Instituto de Investigaciones Jurídicas Mexicano, Editorial UNAM Porrúa, México, DF 2006, p. 954.
- 15.- Pérez de Leal Roxana, Responsabilidad civil en México, Tendencias clásicas y modernas, Doctrina, jurisprudencia y legislación, Editorial Universidad de Buenos Aires, 2005, pp. 31-33.
- 16.- Gamiz Parral Maximino, Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos comentada, Editorial Limusa 6° edición México DF, 2006, p.198.
- 17.- Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, artículos 4°/5° (HTML) 2010, abril 27 (consultado en Abril del 2010), disponible en: [//www.cddncu.gob.mx/leyesbiblio/ref/cpeum.htm](http://www.cddncu.gob.mx/leyesbiblio/ref/cpeum.htm)
18. Ley General de Salud (HTML), 2007, Diciembre 18, Consultado en Abril 2010, disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/index-indice.htm>
19. Código Civil Federal [HTML]. 2010 Enero 28 [Fecha de acceso: 20 Marzo. 2010]; Disponible en: <http://www.cddhcu.gob.mx/LeyesBiblio/index.htm>

20. Código Penal Federal [HTML]. 2010 Mar 17 [Fecha de acceso: 18 Marzo. 2010]; Disponible en: <http://www.cem.itesm.mx/derecho/nlegislacion/federal/11/index.html>

21.- Pina Rafael, Diccionario de Derecho, Editorial Porrúa, 24° edición, México, D.F, 2006, P.508

22.- Norma Oficial Mexicana de Emergencia NOM-EM-002-SSA-2003, Para la vigilancia epidemiológica, prevención y control de las infecciones nosocomiales, DOF 26 Noviembre 2003, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/em002ssa203.html>

23. Norma Oficial Mexicana NOM-003-SSA2-1993, Para la disposición de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos, DOF 18 Julio 1994, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010), disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/003ssa23.html>

24. Norma Oficial Mexicana NOM-007-SSA2-1993, Atención de la mujer durante el embarazo, parto y puerperio y del recién nacido. Criterios de procedimientos para la prestación del servicio, DOF 31 Octubre 1994, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/007ssa23.html>

25. Norma Oficial Mexicana, NOM-015-SSA2-1994, Para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus en la atención primaria, DOF 18 Enero 2001, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/015ssa24.html>

26.- Norma Oficial Mexicana NOM-030-SSA2-1999, Para la prevención, tratamiento y control de la hipertensión arterial, DOF 5 Abril 2000, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/030ssa29.html>

27.- Norma Oficial Mexicana NOM-031-SSA2-1999, Para la atención a la salud del niño, DOF 9 Febrero de 2001, México D.F, (Fecha de Acceso Abril 2010), disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/031ssa29.html>

28. Norma Oficial Mexicana NOM-087-ECOL-SSA1-2002, Protección ambiental Salud ambiental, Residuos peligrosos biológico-infeccioso, Clasificación y especificaciones de manejo, DOF 20 Enero 2003, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/087ecolssa.html>

29. Norma Oficial Mexicana NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico, DOF 7 de Diciembre de 1998, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010), disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/168ssa18.html>

30. Norma Oficial Mexicana NOM-197-SSA1-2000, Que establece los requisitos mínimos de infraestructura y equipamiento de hospitales y consultorios de atención médica especializada, DOF 17 Abril 2000, México D.F, (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/197ssa10.html>

31.- Decálogo de Enfermería para los Enfermeros y Enfermeras de México (pdf) Fecha de Acceso (Abril 2010) Disponible en: <http://edumed.imss.gob.mx/pediatria/ComCalid/boletines/boletin15.pdf>

32.- Código de Ética para Enfermeras y Enfermeros de México [pdf]. 2005 Diciembre [Fecha de acceso: 23 Marzo. 2010]; Disponible en: [http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms\\_cpe/.../codigo\\_etica.pdf](http://www.salud.gob.mx/unidades/cie/cms_cpe/.../codigo_etica.pdf)

33.-Principios éticos de Enfermería, (pdf), Diciembre 2005, (Fecha de Acceso Abril 2010) Disponible en: [http://www.conamed.gob.mx/prof\\_salud/pdf/codigo\\_enfermeras.pdf](http://www.conamed.gob.mx/prof_salud/pdf/codigo_enfermeras.pdf)

34.- Plan de Estudios Licenciatura en Enfermería UNAM Facultad de Estudios Superiores Iztacala, (pdf), disponible en: <https://www.dgae.unam.mx/planes/iztacala/Enf-lzt.pdf>

35/40.- Plan de Estudios Licenciatura en Enfermería UNAM Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia, (pdf), (fecha de acceso Abril 2010) disponible en: [http://www.dgae.unam.mx/planes/e\\_enfermeria\\_obstetricia/Enf.pdf](http://www.dgae.unam.mx/planes/e_enfermeria_obstetricia/Enf.pdf)

36. Plan de Estudios Licenciatura en Enfermería UNAM Facultad de Estudios Superiores Zaragoza, (pdf), (fecha de Acceso Abril 2010) disponible en: <https://www.dgae.unam.mx/planes/zaragoza/Enf-Zar.pdf>

37.- Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería Escuela Superior de Enfermería y Obstetricia ESEO-IPN (PDF) Fecha de Acceso Abril 2010, disponible en: <http://www.edu.eseo.ipn.mx/pageh.asp?f=21&l=3>

38. Plan de Estudios de la Licenciatura en Enfermería UAEM (pdf), fecha de Acceso Abril 2010, disponible en: <http://www.dep.uaemex.mx/planes/dspmapcur.asp?pe=22&tpo=g>

39.- Plan de Estudios Licenciatura en Enfermería UAM Xochimilco, (pdf), fecha de acceso Abril 2010, disponible en [https://www.uam.mx/licenciaturas/pdfs/74\\_2](https://www.uam.mx/licenciaturas/pdfs/74_2).



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO



**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA  
COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN**

***Evaluación del Nivel de conocimientos de la Responsabilidad  
Jurídico Profesional en la práctica de Enfermería”.***

**OBJETIVO:**

- Evaluar el nivel de conocimientos que posee el personal de enfermería respecto a la legislación de su práctica profesional.

**NOTA: Los datos obtenidos son confidenciales y anónimos, únicamente son con fines de investigación.**

**EDAD:** \_\_\_\_\_ **SEXO:** Fem.: ( ) Masc.: ( )

**SEMESTRE:** 7° ( ) 8° ( ) P.S.S: ( ) EMPLEADO ( ) **TIPO DE LIC:** L.E: ( ) L.E.O: ( ) **SERVICIO:** \_\_\_\_\_

**INST. PROCEDENCIA:** UNAM ( ) IPN ( ) UAM ( ) CRUZ ROJA ( ) SSA ( ) OTRA ( ) Especifique: \_\_\_\_\_

- Lea cuidadosamente y marque con una **X** la respuesta correcta.

1° Dentro del plan de Estudios de la Licenciatura. ¿Tuvo alguna materia relacionada con Aspectos Legales que rigen su práctica Profesional?

- a) Si ( )
- b) No ( )

Especifique cual: \_\_\_\_\_.

2° En México no hay normatividad Jurídica que regule específicamente la práctica de Enfermería. Sin embargo, los aspectos legales generales de este ejercicio están contemplados en:

- a) Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos.
- b) Ley General de Salud.
- c) Reglamentos de la Ley General de Salud.
- d) Código Civil y Penal.
- e) Todas las anteriores.

3° Se refiere a la falta de habilidades para realizar de manera correcta los cuidados y/o procedimientos que el paciente necesita:

- a) Negligencia.
- b) Ignorancia.
- c) Impericia
- d) Dolo.

4° Se refiere al descuido, omisión, falta de aplicación o diligencia, en la atención por parte del profesional de enfermería:

- a) *Negligencia.*
- b) *Ignorancia.*
- c) *Impericia*
- d) *Dolo.*

5° *La mal praxis del profesional de Enfermería puede producir una latrogenia, y esta puede deberse principalmente a tres causas previstas en la legislación civil, que son:*

- a) *Por negligencia, impericia y dolo.*
- b) *Por dolo, culpa e impericia.*
- c) *Por culpa, negligencia y dolo.*
- d) *Por ignorancia, imprudencia y dolo.*

6° *Cuando el personal de Enfermería incurre en una conducta ilícita en la que ocasiona daño al paciente, pero donde no tuvo la intención de dañar estamos hablando de un delito:*

- a) *Culposo.*
- b) *Imprudencial.*
- c) *Doloso.*
- d) *Penal.*

7° *Cuando la Enfermera incurre en una conducta ilícita en la que se ocasiona daño al paciente de manera consciente y voluntaria para dañar estamos hablando de un delito:*

- a) *Culposo.*
- b) *Imprudencial.*
- c) *Doloso.*
- d) *Penal.*

8° *De acuerdo al Código Penal las lesiones son:*

- a) *Excoriaciones, contusiones, y cualquier alteración hística.*
- b) *Cambio estructural anormal localizado en una parte del cuerpo.*
- c) *Toda alteración en la salud y cualquier otro daño que deja huella material en el cuerpo humano.*
- d) *Todo daño o detrimento somático o psíquico causado violentamente, consecutivo a la acción de causas externas.*

9° *El personal de Enfermería que actúa con mal praxis tiene obligación de responder legalmente en materia:*

- a) *Penal, Civil y Administrativa.*
- b) *Únicamente penal.*
- c) *Moral.*
- d) *Únicamente Civil.*

10° *¿Conoce los derechos del paciente? Mencione 3*

1. \_\_\_\_\_

- 2. \_\_\_\_\_
- 3. \_\_\_\_\_

11° Mencione a que se refieren o cual es el objeto o materia de las siguientes **NORMAS OFICIALES MEXICANAS**:

- a) NOM -168-SSA1- 1998: \_\_\_\_\_
- b) NOM -003-SSA21993: \_\_\_\_\_
- c) NOM -007-SSA21993: \_\_\_\_\_
- d) NOM -002-EM-SSA2-2003: \_\_\_\_\_
- e) NOM -087-ECOL-SSA1-2002. \_\_\_\_\_
- f) NOM -197-SSA1-2000: \_\_\_\_\_
- g) NOM -015-SSA2-1994: \_\_\_\_\_
- h) NOM -030-SSA2-1999. \_\_\_\_\_
- i) NOM -031-SSA2- 1999: \_\_\_\_\_

12) ¿Conoce la normatividad, reglamento o manual de procedimientos, de su servicio, establecimiento hospitalario o institución, donde se especifiquen las funciones que usted debe desarrollar en la atención de sus pacientes?

- a) si \_\_\_\_\_
  - b) no \_\_\_\_\_
- ¿Cuál es ese documento? \_\_\_\_\_

13) ¿Considera necesario que el personal de Enfermería cuente con conocimientos sobre aspectos Legales para el ejercicio de su práctica?

- a) Si: \_\_\_\_\_
  - b) No: \_\_\_\_\_
- ¿Por qué?: \_\_\_\_\_



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO  
FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**



**COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO  
SERVICIO SOCIAL EN INVESTIGACIÓN**

***CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN  
INVESTIGACIÓN.***

Titulo del Protocolo: *Evaluación del Nivel de conocimientos de la Responsabilidad Jurídico Profesional en la práctica de Enfermería*”.

Investigador principal: Yaret Valdez Cerón/ Felipe de Jesús Flores López

Sede donde se realizará el estudio: Facultad de Estudios Superiores Iztacala UNAM / Hospital Juárez de México

A usted se le está invitando a participar en esta investigación científica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

**1. OBJETIVO DEL ESTUDIO**

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo: Identificar el nivel de conocimientos del personal de Enfermería sobre la responsabilidad jurídico profesional que norma su ejercicio laboral.

**2. BENEFICIOS DEL ESTUDIO**

*(Explicar brevemente los beneficios esperados. Si existen estudios anteriores o alternativos, aunque sean de otros investigadores, se puede hacer referencia a ellos en este capítulo con la intención de ampliar la información).*

Con este estudio conocerá de manera clara si usted: Conoce sobre la responsabilidad Jurídico profesional que enmarca su carrera.

*Este estudio permitirá que en un futuro otros profesionales puedan beneficiarse del conocimiento obtenido*

**3. ACLARACIONES**

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- No tendrá que hacer gasto alguno durante el estudio.
- No recibirá pago por su participación.
- La información obtenida en este estudio, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.

#### **4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Yo, \_\_\_\_\_ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación. Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

#### **Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):**

He explicado al Sr(a). \_\_\_\_\_ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.