

FCM

Escuela de Enfermería

Ciclo Licenciatura

Sede: FCM



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO

TESINA

**TEMA: “Grado de Responsabilidad Legal de
Enfermería”**

Autores:

- **ABBA, Silvia Claudia**
- **GIMENEZ, Franco Nicolás**

Mendoza, Diciembre de 2014

“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o autores”.

Tribunal examinador:

- Presidente:
- Vocal 1:
- Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....

Resumen:

Introducción: el grado de conocimiento sobre las formas legales vigentes que posee el personal de enfermería, repercute en el grado de responsabilidad que este grupo adquiere. *Objetivo:* determinar el grado de responsabilidad asumida al no cumplimentar con las formas legales establecidas en el ejercicio profesional, en el servicio de Clínica Médica del Hospital Perrupato de San Martín, Mendoza. *Diseño:* Cuantitativo, descriptivo y de cohorte transversal.

Resultado: n=23 profesionales de enfermería. El porcentaje promedio de respuestas correctas obtenido en las encuestas realizadas en los meses julio y agosto de 2014, es de 41,3% del 100% total. *Conclusión:* el grado de conocimiento legal que posee el personal de enfermería, es relativamente bajo. Esto ocasiona que el grado de responsabilidad que asumen los profesionales no sea óptimo de acuerdo a lo que se espera de la calidad de atención de los enfermeros sobre los pacientes. Este bajo conocimiento pone al enfermero ejecutor de la práctica en un riesgo legal permanente.

Palabras claves: grado de responsabilidad/ grado de conocimiento/ riesgo legal/ formas legales vigentes/ responsabilidades de enfermería

Agradecimientos

Agradecemos el acompañamiento de nuestros docentes, no solo del curso de Taller de Tesis, sino también a todos los docentes del Ciclo de Licenciatura en Enfermería, por brindarnos sus conocimientos y contribuir en el desarrollo de este trabajo de investigación.

No podemos dejar de agradecer el apoyo incondicional y constante de nuestra familia, en este proceso de trabajo y aprendizaje.

Prólogo

La responsabilidad legal del profesional de enfermería es un tema que cada vez adquiere mayor importancia en la práctica diaria. Esto es fácil de entender si consideramos, por un lado, que la sociedad ha adquirido una mayor conciencia sobre sus derechos en materias de prestación de servicios de salud, así como el conocimiento de las diferentes instancias y herramientas jurídicas para hacer valer esos derechos. Esto hace que el riesgo de demandas por mala práctica en el sector de salud, así como la acción al respecto por parte de las autoridades judiciales, se ve incrementado.

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

El personal de enfermería posee un alto grado de responsabilidad, ya que en sus manos se encuentra el cuidado de un ser humano. Para que ese cuidado sea óptimo y satisfactorio, los enfermeros no solo deben poseer amplios conocimientos teórico prácticos, sobre técnicas y patologías, sino también sobre el marco legal vigente.

Índice General

Introducción:.....	1
Descripción del problema:.....	2/4
Planteamiento del problema:.....	5
Objetivos: General y Específicos:.....	6
Justificación del problema:.....	7

MARCO TEÓRICO

Apartado I: Responsabilidades de la Profesión de Enfermería:.....	9/19
Apartado II: Marco Legal Vigente en Enfermería:.....	20/34
Apartado III: Características del Personal:.....	35/38
Hipótesis; Variables:.....	39
Operacionalización de Variables:.....	40/42

MARCO METODOLÓGICO

Diseño Metodológico:.....	43/44
Tablas, Gráficos y Análisis de la Información:.....	45/69
Conclusiones:.....	70/72
Propuestas:.....	73
Bibliografía:.....	74
Anexos:.....	75/90

Índice de Tablas y Gráficos

Gráfico nº: Edad del Personal:.....	46
Gráfico nº2: Nivel de Formación:.....	47
Gráfico nº3: Antigüedad Laboral:.....	48
Gráfico nº4-A: Ley 26.529: Derechos del Paciente:.....	49
Gráfico nº4-B: Ley 26.529: Derechos Esenciales del Paciente:.....	50
Gráfico nº5-A: Ley 26.529: Historia Clínica:.....	51
Gráfico nº5-B: Ley 26.529: Requisitos de Historia Clínica:.....	52
Gráfico nº6-A: Ley 6.836: Niveles de Ejercicio:.....	53
Gráfico nº6-B: Ley 6.836: Niveles de Ejercicio:.....	54
Gráfico nº7: Ley 6.836: Responsabilidades del Licenciado:.....	55
Gráfico nº8-A: Ley 6.836: Responsabilidades del Enfermero:.....	56
Gráfico nº9: Ley 6.836: Responsabilidades del Auxiliar:.....	57
Gráfico nº10-A: Ley 24.004: Niveles de Ejercicio:.....	58
Gráfico nº10-B: Ley 24.004: Niveles de Ejercicio.....	59
Gráfico nº11: Administración de Medicación: Falencias:.....	60
Gráfico nº12: Registros de Enfermería:.....	61
Gráfico nº13: Falencias comunes en la práctica diaria:.....	62
Gráfico nº14: Respuestas Correctas (Promedio):.....	63
Gráfico nº15: Requisitos de Historia Clínica/Antigüedad Laboral:.....	64
Gráfico nº16: Responsabilidades del Enfermero/Formación Académica:.....	65
Gráfico nº17: Niveles de Ejercicio/Antigüedad Laboral:.....	66
Gráfico nº18: Falencias Diarias/Formación Académica:.....	67
Medidas de Tendencia Central y Dispersión:.....	68
Gráfico nº19: Gráfico de Frecuencia:.....	69

Introducción

El siguiente trabajo de tesina refleja en sus páginas, el grado de conocimiento que posee el personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato, sobre formas legales y su repercusión en la responsabilidad que adquiere el personal de enfermería en el cuidado y atención del paciente.

Los enfermeros, deben tener siempre presente que un personal capacitado en materia legal, estará siempre alerta y será capaz de delimitar su accionar responsabilizándose de su actuar.

Se observará en esta tesina, un minucioso análisis de la información obtenida mediante el instrumento de recolección datos, la encuesta.

Finalizando, dicho análisis permitirá obtener una serie de propuestas de cambio y mejora, para que el personal de enfermería aumente su grado de responsabilidad asumida en la atención de pacientes.

Descripción del Problema

La enfermería es una profesión humanística de asistencia al enfermo y cuidados del mismo, donde existe un contacto directo con el paciente, que conlleva ciertas obligaciones que se deben cumplir en la práctica. De la misma manera, se deben respetar los derechos de la otra persona, asumiendo responsabilidades y limitarse a realizar lo que se estipula legalmente.

Muchas veces en el quehacer diario de la profesión, la enfermera corre el riesgo de traspasar esa línea entre lo que se debe hacer y lo que no, por generar una satisfacción en el paciente, complacer al médico a cargo o inclusive a uno mismo.

Escasos son los conocimientos sobre qué derechos posee el paciente y qué obligaciones y responsabilidades tiene el enfermero, según lo que se establece en el marco legal vigente. Los aspectos legales en enfermería, son un tema olvidado para el personal enfermero que ejecuta la práctica

La población a la que se hace referencia, es la del servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato que consta de 50 camas para pacientes agudos. Cuenta con un equipo profesional de 23 enfermeros, donde hay 2 jefes de unidad y 21 enfermeros, de los cuales 6 son licenciados. El nosocomio regional de la zona este se ubica en la ciudad de San Martín, provincia de Mendoza, a 2km de la ruta nacional 7 y aproximadamente a 45km de la Capital de Mendoza.

El personal de enfermería denota desinformación con respecto a las leyes que amparan el correcto accionar de la profesión o condenan el mismo, como así también las leyes que protegen al paciente de cualquier negligencia o mala praxis ocasionada por personal de enfermería, por una cuestión de que no están a disposición fácilmente y usan la ignorancia como excusa.

Se deben tener en cuenta la responsabilidad y ética a la hora de realizar técnicas y prácticas que los enfermeros ejercen sobre el paciente.

Como falencias detectadas que pueden generar problemas legales podemos destacar como principales:

- Registros de enfermería incompletos de manera frecuente: deben completarse y estar correctamente redactados ya que avalan la forma en que se ejecuta el trabajo. En ellos debe registrarse controles de signos vitales, medicación, técnicas, educación que se le brinda al paciente y todo aquello de importancia. Los registros de enfermería son la principal herramienta con la que cuentan los enfermeros, no solo para defenderse ante cualquier eventualidad en su contra sino también para defender sus derechos.
- Realizar medicación sin actualización médica en hoja de indicaciones: ejecutar el tratamiento diario del paciente con una fecha de 5 días (quizás más) atrás, tratamiento que incluye analgesia, potentes antibióticos, anticoagulantes, antihipertensivos, ansiolíticos, etc. Muchas veces realizado para no perjudicar la salud del paciente.
- Realizar tratamiento o técnicas invasivas indicadas verbalmente: es común que el médico indique la colocación de algún tipo de medicación, sonda o venoclísis, entre otras, de manera verbal o mediante una comunicación telefónica sin dejarlo asentado en hoja de tratamientos o historia clínica del paciente.
- En ocasiones por diversas razones se divulgan datos del paciente, que el mismo confía al personal de enfermería o aquello que se lee en la historia clínica del mismo.
- Delegar responsabilidades a quien no le corresponda: a personas que no poseen el conocimiento ni la experiencia que están en proceso de formación académica. Muchas veces se realiza para evitar demoras que afectarían a los pacientes.

El personal de salud debe conocer las leyes que legislan su práctica como la Ley de Ejercicio de la profesión de enfermería n°6836, que comprende las actividades y prácticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud humana. Donde también estipula guardar secreto profesional, respeto a la vida, a la dignidad de la persona, atender requerimientos asistenciales de urgencia, respetar las normas éticas, entre otras.

Ley de Carrera de enfermería n°7799, donde en el art.27, que especifica que los profesionales serán responsables de los daños que causaran por el mal

desempeño de sus funciones y sin perjuicio de las sanciones civiles y penales que les pudieren corresponder.

Por otra parte, la Ley de Derechos del paciente, historia clínica y consentimiento informado, n°26529, que establece entre otras importantes, brindar asistencia, trato digno y respetuoso, intimidad, confidencialidad, información sanitaria, entre otras.

En esta problemática, de falencias que pudieren ocasionar problemas legales, hay factores que influyen como éticos y morales, sociales, económicos, educacionales, culturales e institucionales.

El conocimiento sobre el marco legal en enfermería es un aspecto de suma importancia en la práctica de la profesión, porque el personal está expuesto a riesgos de carácter legal si estos no realizaran de manera correcta sus tareas, sin tener en cuenta lo que las leyes estipulan, poniendo en riesgo no solo el bienestar del paciente que solicita la atención, sino también el bienestar de algún colega o profesional de salud.

Planteamiento del problema:

¿Cuál es el grado de responsabilidad asumida por el personal de enfermería al no cumplimentar las formas legales que se rigen en el ejercicio profesional en los meses julio y agosto, del 2014 en el servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato?

Objetivos: General y Específicos

Objetivo general:

- Determinar el grado de responsabilidad asumida por el personal de enfermería, al no cumplimentar con las formas legales establecidas en el ejercicio profesional en los meses de julio y agosto del 2014 en el servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Ítalo Perrupato.

Objetivos específicos:

- Establecer los factores que se asocian al incumplimiento de formas legales en el ejercicio profesional.
- Identificar las acciones del personal de enfermería que lo ponen en riesgo legal.
- Evaluar las consecuencias legales que puede ocasionar el incorrecto ejercicio profesional del personal de enfermería.
- Caracterizar a los enfermeros que ejecutan la práctica.

Justificación del problema:

Siempre se ha considerado a la enfermería como tarea empírica, y con el pasar del tiempo ha ido evolucionando como una disciplina profesional. Si bien los aspectos legales siempre han estado presentes en la práctica diaria de la enfermería, en los últimos años se transformaron en un requisito prioritario para su correcto desarrollo, situación que sufrió un cambio trascendental en 1991 con la sanción del propio marco legal. Esto ha sido posible por la sanción de las leyes que en el país están actualmente establecidas, ley de derechos del paciente, ley de carrera, ley de ejercicio de la profesión.

“Actualmente, la enfermería ha pasado de ser una carrera técnica a convertirse en una licenciatura, con todos los requisitos de una educación superior. Ello conlleva cambios en el ejercicio de la profesión para responder a los avances científicos y tecnológicos y a la reforma del sistema de salud, lo cual convierte a los enfermeros en profesionales totalmente capaces para reconocer errores del quehacer diario y las reacciones adversas que esto puede generar...” **Lic. Alfredo F. Garrott - Lic. Miriam Matera Cardozo, La importancia de los aspectos legales en el rol del enfermero, Argentina, 2010.** Teniendo en cuenta lo que dicen estos autores, debido a los cambios en el ejercicio de la práctica, exigen que el personal esté capacitado, no solo en materia de técnicas sino también en aspectos legales, para poder reconocer sus falencias y errores y poder así hacer frente a cualquier dificultad que se presente. Es por eso que es sumamente importante entender y conocer la definición de responsabilidad profesional, obligación de responder por los actos propios. 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, por otra persona que de ella depende, o por alguna cosa que le pertenece.

El deber hacerse responsable y responder por las acciones derivadas del ejercicio de cualquier profesión. No hay dudas sobre las características de autonomía con que desarrolla su labor la enfermería profesional, por tanto, será responsable de los actos (dolosos y culposos: negligencia, imprudencia, impericia) que realice en el ámbito de su competencia.

Apartado I
**“Responsabilidades de la Profesión
de Enfermería”**

Ser Profesional Enfermero/a

Un profesional en enfermería es considerada como una profesión que intenta ayudar a las personas a recobrar el bienestar completo tanto biológica como social, mejorando su calidad de vida y cuidando de esta.

Esta profesión es totalmente humanista, es decir, que se preocupa por el hombre desde una mirada holístico integral que cumple con algunas características que se aprecian claramente y otras no tanto, siendo esta una profesión de servicio a la comunidad, de carácter colectivo poseedora de un conocimiento adecuado para poder llevarla a cabo.

El rol profesional de los enfermeros es el conjunto de comportamientos, habilidades, actitudes y valores que la sociedad espera de estas profesionales, centrándose en el cuidado de la vida humana, a través de todas las etapas de vida del individuo, sin dejar de lado la atención a la comunidad y familia.

Los enfermeros aprenden de la experiencia. También crecen profesionalmente formándose con la teoría y modelos de enfermería y encontrando las formas de aplicar esas teorías, a la práctica, tales como el modelo de Florence Nightingale, Virginia Henderson, Dorothea Orem, entre otros. Estas teorías bien desarrolladas, pueden constituir la base del planteamiento del cuidado del paciente por parte de la enfermera donde puede utilizar sus actividades de pensamiento crítico para seleccionar la base teórica adecuada basándose en el conocimiento, la experiencia, las aptitudes y los estándares de cuidado.

Desde hace algunos años los enfermeros han intentado desarrollar la práctica autónoma de la enfermería, quizás como ningún otro grupo profesional. Ha intentado convertir la especialidad en una disciplina científica, no han sido poco los esfuerzos para delimitar un área particular de pensamiento que guíe la práctica, la investigación, la formación y gestión en enfermería.

No existe un concepto universal y único de profesional de enfermería hasta el momento, a consecuencia de las condiciones socioeconómicas de cada país, acontecimientos históricos que influyen en cualquier profesión, sumado a que la enfermería es una ciencia muy joven comparada con otras ciencias como la medicina, física, química, entre otras. Aunque se observa una tendencia repetitiva en la literatura de determinados conceptos como ciencia, diagnóstico, respuestas humanas, cuidado y holismo, que podrían ser los primeros pasos

hacia la unificación conceptual, donde las redes comunicacionales y los avances de la tecnología podrían ayudar a formar un concepto único.

El término "profesión" se describe como la acción de profesar y profesar es ejercer una ciencia, entonces quedaría la pregunta, ¿es la enfermería una ciencia? En la actualidad el término ciencia es definido como una forma de conciencia social, constituye un sistema históricamente formado de conocimientos ordenados cuya veracidad se comprueba y se puntualiza constantemente en el curso de la práctica social. La disciplina científica aporta las técnicas y métodos para obtener dicho conocimiento, debe tener su propio objeto de estudio y un método científico. La respuesta ante la pregunta es afirmativa. Aunque joven aún, la enfermería tiene un cuerpo de conocimientos en formación constituido por una serie de teorías y modelos conceptuales que forman la estructura actual del conocimiento enfermero y que abordan desde distintos ángulos los 4 conceptos paradigmáticos que constituyen el núcleo del pensamiento enfermero: salud, entorno, persona y cuidado.¹

En este momento la enfermería es una ciencia emergente, donde el método científico que hace única a la práctica enfermera, es el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) y el objeto de estudio enfermero se centra en el cuidado en su dimensión más amplia.

No es posible hablar de ciencia y teoría sin abordar el papel crucial de la investigación. Desde inicio del desarrollo científico han existido corrientes epistemológicas que desarrollan diferentes visiones entre teoría e investigación, el empirismo seguidor del pensamiento de Aristóteles, el cual basada su tesis en la obtención del conocimiento a través de la experiencia sensorial, empleaba un método inductivo (de lo particular a lo general) y colocaban en primera instancia la investigación y después la teoría.

"Flexner"² identifica 6 criterios para que determinado grupo de trabajo adquiera el estatus de profesional como

- La actividad del grupo debe ser profesional.
- Las actividades deben estar basadas en conocimientos que puedan ser aprendidos.
- Tener actividad práctica.
- Tener técnicas susceptibles de la enseñanza con un trabajo educacional profesional.

- Ser altruistas.
- Tener el deseo de proveer el bien a la sociedad.

Posteriormente se han adicionando otros dos términos:

- Existencia de un cuerpo de conocimientos único del grupo de trabajo, establecido a través de la investigación y el análisis científico.
- La presencia de un código de ética.

Es necesario recalcar que no todo grupo de trabajo puede alcanzar este estatus y alguna que otra actividad ya profesional varía en el cumplimiento de algunos de los criterios. En la enfermería, el camino ha sido largo debido a que el prestigio y estatus ha estado influenciado por las leyes de otros grupos como, por ejemplo, la medicina, un ejemplo lo constituye la matrícula de estudiantes de licenciatura donde muchos tienen como verdadera vocación la de ser médico, optando después el cambio de carrera.

Funciones de los enfermeros

La enfermería requiere que la enfermera posea conocimientos y habilidades en diversas áreas. En el pasado, la principal función de la enfermera era prestar cuidados y consuelo cuando desempeñaban las funciones enfermeras específicas. Sin embargo, los cambios en la enfermería han ampliado la función para incluir un mayor énfasis en la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades, así como la preocupación por el paciente como un todo. Los enfermeros en la actualidad desempeñan las funciones de: cuidadora, tomadora de decisiones clínicas y éticas, protectora y defensora del cliente, gestora de casos, rehabilitadora, consoladora, comunicadora y educadora.

Cuidadora (asistencia): ayuda al cliente a recuperar la salud mediante el proceso de curación. La curación es más que simplemente curar una enfermedad específica, aunque las actividades de tratamiento que promueven la curación física son importantes para los cuidadores. La enfermera cubre las necesidades de cuidados del cliente desde un punto de vista holístico, incluyendo medidas para restaurar el bienestar emocional, espiritual y social. La cuidadora ayuda al paciente y a la familia a establecer objetivos y cumplir los objetivos con un costo mínimo de tiempo y energía.

Tomadora de decisiones: la enfermera emplea las actividades de pensamiento crítico durante el proceso enfermero para ofrecer unos cuidados efectivos. Antes de implementar cualquier acción enfermera, ya sea valorar la situación del cliente, prestar cuidados o evaluar los resultados de los cuidados, la enfermera planifica la acción decidiendo el mejor planteamiento para cada paciente. Se toma la decisión sola o en colaboración con el cliente y la familia, a su vez consulta la enfermera con otros profesionales sanitarios.

Protectora y defensora del cliente: ayuda a mantener un entorno seguro para el cliente y tomar medidas para prevenir lesiones y proteger al cliente de posibles efectos secundarios de las medidas diagnósticas y terapéuticas. En la función defensora del cliente, la enfermera protege los derechos humanos y legales del cliente y proporciona ayuda para defender estos derechos si surge la necesidad, recordando la religión y cultura del cliente.

Gestora de casos: coordina las actividades de otros miembros del equipo sanitario, cuando está dirigiendo los cuidados de un grupo de clientes. Revisa los cuidados que se realizan en el clientes buscando contribuir al alta óptima del paciente.

Rehabilitadora: en este caso abarca desde la educación al cliente a usar muletas, hasta ayudar a los clientes a afrontar los cambios en el estilo de vida que suelen asociarse con la enfermedad crónica.

Consoladora: atiende al cliente como persona, es tradicional e histórico en la enfermería y ha seguido siendo importante cuando las enfermeras han asumido nuevas funciones. Los cuidados enfermeros deben dirigirse a la persona completa, más que simplemente el cuerpo, por lo que el consuelo y el apoyo emocional suele ayudar a darle al cliente fuerzas para recuperarse. Pueden demostrar consuelo al demostrar atención al cliente como un individuo con sentimientos y necesidades únicas.

Comunicadora: función fundamental para todas las funciones enfermeras. La enfermería incluye la comunicación con los clientes y las familias, otras colegas y demás profesionales sanitarios, personas con recursos y la comunidad. Sin una comunicación clara es imposible cuidar de una forma efectiva, tomar decisiones con los clientes y las familias, ofrecer consuelo o educar. La calidad de la comunicación es un factor crítico para satisfacer las necesidades del individuo.

Educadora: en esta función, la enfermera educa y explica sobre algunos conceptos, hechos y actividades a los clientes, demuestra procedimientos como las actividades de autocuidado. Determina que el cliente entienda completamente, refuerce el aprendizaje o la conducta del mismo evaluando el progreso en el aprendizaje. No necesariamente el acto de educar debe ser formal, muchas veces sucede que es informal, como cuando el cliente hace una pregunta y el enfermero responde a esa inquietud.

Investigadora: la enfermera se centra primordialmente en el desarrollo del conocimiento sobre la enfermería y su ejercicio, incluida la atención a las personas sanas y enfermas. Va dirigida a la comprensión de los mecanismos fundamentales que afectan a la capacidad de las personas y las familias para mantener o incrementar una actividad óptima y minimizar los efectos negativos de la enfermedad.

Intercesora: el personal de enfermería, intercede muchas veces por el cliente. Es el nexo entre el enfermo y el profesional médico. En varios casos, la voz de la enfermera, es la voz del propio enfermo.

Responsabilidades del profesional de enfermería

Cuando se habla de responsabilidad, se hace referencia a un valor que está en la conciencia de la persona, que le permite reflexionar, administrar, orientar y valorar las consecuencias de sus actos, siempre en el acto de lo moral.

Una vez que pasa al plano ético, es decir en la práctica. Se establece la magnitud de las acciones y cómo afrontarlas de manera positiva e integral.

La persona responsable es aquella que actúa conscientemente siendo él la causa directa o indirecta de un hecho ocurrido. Está obligado a responder por alguna cosa o alguna persona. También es el que cumple con sus obligaciones o que pone cuidado y atención en lo que hace o decide.

El profesional de enfermería tiene que hacer como mínimo los siguientes deberes y obligaciones con el paciente:

- Atención óptima, oportuna y continua
- Atención cuidadosa
- Acatamiento de instrucciones e indicaciones del médico tratante
- Consentimiento escrito previa explicación para procedimientos que puedan generar un riesgo en el paciente.

Es por eso que siendo el ejercicio de la enfermería como ciencia de la salud. Implica para el profesional un grado de responsabilidad, y dependiendo de los resultados, puede a llevar controversias justificada o no, tales como: administrativas, disciplinarias, civiles y penales, cuando se sospeche conductas por omisión, descuido, negligencia, impericia, error o imprudencia.

Para garantizar la calidad de la atención, no solo se debe disponer de personal suficiente, con conocimientos adecuados, actualizados de forma permanente, con el entrenamiento y mantenimiento del material y tecnología, sino además tener en cuenta que se trabaja sobre una persona, cuidando los aspectos informativo, organizativo, hospedaje y de trato humano, en el orden y la prioridad citada.

Los enfermeros necesitan conocer y entender su propia práctica de adiestramiento en servicio, tanto como las normas de atención que han sido establecidas por las instituciones y sus servicios de enfermería, sin embargo la mayoría recibe poca información formal relacionada en los aspectos legales, el estudio, la comunicación y la participación activa en organizaciones profesionales, como forma de prevenir o ayudar a responder apropiadamente ante algún tipo de denuncia.

Las funciones de los profesionales de enfermería deben estar reguladas por protocolos y normas de carácter interno, que si ante él no se cumplen, sea pasible de una acción disciplinaria, sin perjuicio para que el paciente o familiar establezca una demanda contra el enfermero que supuestamente le causo un daño, lesión o muerte, así como la acción ante la autoridad judicial respectiva contra la institución, en procura de resarcimiento de los daños y perjuicios tanto morales como materiales, que se hubiesen podido causar.

Muchas pueden ser las causas de una acción disciplinaria contra un profesional en enfermería incluyendo las siguientes:

- Antecedentes o actos ilegales: fraudes, conducir bajo los efectos de las drogas.
- Errores en medicaciones: puede incluir un simple error que resulte en un daño serio al paciente o varios errores menores.
- Falsificación de información: falsificación de prescripciones, referencias, hojas de entrada, registros falsos de datos, remover información o incluir información falsa.

- Errores en los documentos u hojas de enfermería: incluye errores en la cartilla de transcripción y la hoja de atención al paciente.
- Usos de drogas: incluyendo el robo de estas para el paciente o el personal mismo.
- Implementar tratamiento médico sin una orden médica: comúnmente relativa a medicamentos.
- Valoración del paciente: incluye falla en identificar o responder apropiadamente a hallazgos anormales en su valoración.
- Violación de términos de prueba: se refiere a la falla para cumplir los requerimientos impuestos por un procedimiento disciplinario previo.
- Misceláneas: incluye la falla para implementar correctamente la orden de un médico, mal uso de los equipos, falla para evacuar las dudas de los supervisores y el abuso a los pacientes (puede ser físico, mental o sexual).

El personal de enfermería como cualquier persona, puede abordar los límites del código penal, dolosa o culposamente, empleando los elementos que le brinda el ejercicio lícito de su profesión. Generalmente en el ejercicio de su profesión, tal y como otros profesionales de la salud, incurren en los delitos culposos, que van contra la vida, la salud o integridad de las personas, la acción no es voluntaria pero se produce porque se ha infringido con la actuación del deber de cuidado.³

Actualmente se plantean varios delitos como culposos:

- Inobservancia u omisión por el enfermero o enfermera de los deberes de cuidado: se pretende evitar la puesta en peligro de la vida o la lesión, esto se conoce por deber de cuidado.
- Producción de la muerte o lesión del paciente: basta con una conducta imprudente, negligente o de impericia, se requiere un resultado frente a esa conducta o con relación al paciente.
- Relación de causalidad entre la acción de la enfermera y el resultado producido: nexo causal entre acción y resultado, que han planteado dificultades probatorias.

Se han determinado como causas fundamentales del delito culposo: la negligencia, la imprudencia y la inobservancia de las leyes, reglamentos, órdenes o disciplinas propias de la actividad realizada:

- **Imprudencia:** se basa en una acción de la cual había que abstenerse, por ser capaz de ocasionar determinado resultado de daño o de peligro o que ha sido realizada de manera inadecuada, representando peligro para el paciente.
- **Negligencia:** se fundamenta en la omisión o en la acción, siempre que ambas se deban a un descuido, hay ausencia de diligencia y genera como consecuencia un error.
- **Impericia:** capacidad técnica para el ejercicio de una función determinada, por lo tanto se fundamenta en inidoneidad, en una inhabilidad o en un error. La persona cree saber desenvolverse, en una determinada labor, profesión u oficio, pero no tiene la suficiente práctica o experiencia para cumplirla.

Las demandas más frecuentes hacia el personal de Enfermería

Son varias las causas por las cuales el personal enfermero puede sufrir una demanda legal, por algún inconveniente o problema que surja en relación con el paciente. Las más habituales son:

- Caídas de pacientes: es importante evaluar si el paciente puede permanecer de pie. Asegúrese que se da la asistencia apropiada. También, estar enterado de la medicación de los pacientes y conozca potenciales efectos adversos como puede serlo la somnolencia. A su vez, utilizar normas y medidas de protección, por ejemplo, barandas en las camas para minimizar el riesgo del paciente.
- Errores de medicación: es imprescindible conocer la medicación que administra, como también el rango de dosis de los fármacos, posibles efectos adversos, niveles de toxicidad, indicaciones y contra indicaciones. Si surge alguna duda respecto a un fármaco, es necesario consultar al farmacéutico, al médico o a su supervisor. Por último, aplicar correctamente la técnica de los 5 correctos, respetando las indicaciones, normas y procedimientos de administración de fármacos.
- Uso inapropiado de equipos: asegurarse de que todo equipo que se vaya a utilizar, funciones correctamente. Es fundamental que el ejecutor del equipo lo conozca, no sienta temor de manejarlo y este seguro de lo que hace.

- Falla en proveer suficiente monitoreo: Se debe estar seguro de la frecuencia del monitoreo especificada en las órdenes médicas o normas y procedimientos. Siempre monitorizar al paciente tanto como lo garanticen las condiciones y como esté ordenado. Fundamental es registrar adecuadamente en las hojas de enfermería la monitorización que se le realizó al paciente.
- Fallas de comunicación: es necesario prestar atención a todos los signos y síntomas del paciente. Indicar con la mayor brevedad síntomas y cambios en el estado del paciente al médico. Es fundamental, anotar la hora y contenido de todas las conversaciones telefónicas con el médico como también registrar todo procedimiento y cambios observados en el paciente, comunicación y respuestas obtenidas por el médico tratante, en hojas de enfermería, con hora cronológicamente y firma al finalizar.
- Fallas en seguir las órdenes prescritas y protocolos establecidos: Tomar en cuenta que cualquier falla en seguir de una orden médica o protocolo hospitalario, lo colocan en una posición legalmente vulnerable y son muy difíciles de defender. Si se tiene preguntas acerca de órdenes o protocolos de atención hágalas al médico o su supervisor, pero no los ignore. Por último, respetar la intimidad e integridad del paciente, no divulgar datos del paciente cuando él no esté al tanto.

Perspectiva del uso de los registros de enfermería: principal herramienta enfermera

Como se desprende de las recomendaciones anteriores, toda indicación o procedimiento que reciba o realice el profesional en enfermería debe estar debidamente documentado en los registros que realiza, es la constancia escrita de las comprobaciones realizadas en el examen, en el curso de la evolución y del tratamiento.

Es importante documentar cualquier cambio en el paciente o problema que se presente, esto desde varios aspectos y no solo como profilaxis de las denuncias. Debe hacerse de manera adecuada, lo más completo posible, usar un orden cronológico, con firma del personal de enfermería que se responsabilice por la acción que se llevó a cabo.⁴

El registro de enfermería, es un medio de comunicación entre todos los miembros del equipo de salud de todo lo que acontece con el paciente inclusive para que posibilite la continuidad del tratamiento en caso de cambio de servicio, lo mismo que para otras instituciones que en un momento dado deban participar de la atención, o bien documentarse para posteriores comparaciones, elaborar estadísticas vitales de enfermedad y la confrontación con el resultado de la autopsia en caso que se requiera.

Es el registro de todos los datos relativos a las condiciones de salud del paciente con el propósito fundamental de facilitar la organización y calidad de la atención a las personas. Es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente.

Si bien el paciente tiene la responsabilidad de suministrar, bajo su mejor entendimiento, información precisa y completa sobre sus quejas actuales, enfermedades anteriores, hospitalizaciones, medicamentos y otros asuntos relacionados con su salud y la responsabilidad de informar sobre cualquier cambio inesperado en su condición y si entiende claramente el tratamiento y lo qué se espera de él. El ideal del papel de los miembros del equipo de salud, es enfatizar menos el aspecto de supervisión y exigir más responsabilidad por parte del personal. Se enfatiza la importancia de una comunicación adecuada entre los miembros del equipo de salud y se recomienda:

- Comunicarse de manera abierta y no defensiva y escuchar atentamente.
- Respeto, confianza y apoyo mutuo. Participación equitativa y expresión de opiniones disidentes, solicitar y compartir ideas.
- Afrontar las disputas, desacuerdos y problemas de manera constructiva.
- No dar cátedra, pero iniciar discusiones y solicitar información y opiniones.
- Evitar las conversaciones simultáneas y que alguien monopolice una discusión.
- Evitar conversaciones que se vayan por la tangente.
- Buscar el consenso y lograr acuerdos.

El paciente tiene el derecho a participar, razonablemente informado, en las decisiones relacionadas con su tratamiento. Hasta donde sea posible, esto deberá basarse en una explicación clara y concisa de su condición y de todos los procedimientos técnicos implícitos, incluyendo la posibilidad de cualquier

riesgo de muerte o reacciones serias, de problemas relacionados con su recuperación y su posible egreso satisfactorio.

El paciente no deberá ser sujeto a ningún procedimiento sin su consentimiento voluntario, competente y razonable y menos aún a procedimientos innecesarios generados de fallas en la comunicación de los miembros del equipo de salud.

Desde el punto de vista forense los registros en enfermería son obligatorios y deben hacerse con claridad, veracidad y oportunidad, observando en su elaboración y manejo todos los elementos y obligaciones asistenciales, administrativas y éticas.

Los registros no sólo se deben confeccionar en todos los casos, consignar cada procedimiento y archivar adecuadamente, sino que deben ser legibles, estar firmados y debe verificarse el cumplimiento de las normas que han sido difundidas y conocidas sobre su elaboración. En este sentido se debe concientizar a las y los profesionales de enfermería, en el sentido de que los registros de enfermería son elementos que no solamente ayudan en la investigación de un proceso donde pueden incluso no ser parte o los pueden ayudar a probar su inimputabilidad en un caso donde figuren como acusados, por lo que estos deben tener un estilo claro, sencillo y conciso, que los haga útiles y comprensibles para quien los recibe y que sean adecuados a su finalidad.

Apartado II
“Marco Legal Vigente en Enfermería”

Ley 26.529: Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Este proyecto fue sancionado el 21 de octubre de 2009 y promulgado con fuerza de ley por el Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina el día 19 de noviembre de 2009.

Actualmente, el ejercicio profesional de la enfermería se rige bajo un marco legal vigente, que estipula las responsabilidades del personal, como también el grado de las mismas. Específica y delimita el accionar en la práctica, el cual sino es respetado, puede ocasionar algún riesgo legal que conlleve a un problema más serio aun.⁵

Derechos Del Paciente, Historia Clínica y Consentimiento Informado

El art. 2º del I capítulo hace referencia a los derechos esenciales que surge de la relación entre el paciente y todo personal de salud. Se establecen con derechos fundamentales:

- **Asistencia:** Prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tienen derecho a ser asistidos por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;
- **Trato digno y respetuoso:** El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;
- **Intimidad:** Toda actividad médico-asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos

sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

- Confidencialidad: El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;
- Autonomía de la Voluntad: El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;
- Información Sanitaria: El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.
- Interconsulta Médica: El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

El capítulo II, hace referencia al manejo de la información sanitaria:

La información debe ser de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

El art 4º, estipula que la información sanitaria podrá ser brindada a terceras personas, únicamente con autorización del paciente. En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente o persona a cargo de la asistencia o cuidado del mismo.

El Capítulo III : Consentimiento Informado, otorga como definición, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus

representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

- Su estado de salud;
- El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- Los beneficios esperados del procedimiento;
- Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

El Art 6º estipula la obligatoriedad. En todo ámbito de acción, ya sea público o privado. El Art 7º dice que el consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- Internación
- Intervención quirúrgica
- Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos
- Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley
- Revocación

El Art 9º especifica las excepciones al consentimiento informado en los casos que quedara eximido el personal tratante del paciente de solicitar el consentimiento informado:

- Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

En cuanto a la Historia Clínica, en el Capítulo IV, hace referencia a los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

El art. 15. De acuerdo a los asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- La fecha de inicio de su confección;
- Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

El Art. 16. En base a su Integridad. Deben formar parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

Ley Provincial nº 6836, Ejercicio de la Profesión de Enfermería

Otra ley establecida en el marco legal vigente, es la ley nº 6836, promulgada el 07 de noviembre del año 2000, ley provincial Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Comprende las actividades y prácticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud humana.⁶

El art. 1º establece que el ejercicio de la profesión de enfermería comprende las actividades y prácticas de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud humana en la provincia de Mendoza

Se reconocen dos niveles para el Ejercicio de la Enfermería:

- Profesional:
 - Licenciado en Enfermería
 - Enfermería
- Auxiliar:
 - Auxiliar de Enfermería

Licenciado en Enfermería: es la persona que ha alcanzado una formación de grado basado en conocimientos científicos de las ciencias biológicas, sociales, humanísticas, en principios éticos legales y en las teorías propias de la Enfermería, con competencias para planificar, organizar, ejecutar y evaluar los cuidados integrales de enfermería en todos los niveles de atención de la salud. Tomar decisiones en cualquiera de las áreas de su desempeño, identificar y resolver situaciones de salud - enfermedad, gestionar y gerenciar servicios de Salud y Educación, investigar problemáticas socio-sanitarias y de Enfermería.

Enfermero: es la persona que ha alcanzado la formación de pregrado, consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos biológicos, técnicos, humanísticos, ético-legales, para planificar, organizar, ejecutar, evaluar y supervisar cuidados integrales de enfermería al individuo, familia y comunidad, en situaciones de salud enfermedad.

Auxiliar de Enfermería: es la persona que ha completado una capacitación basada en conocimientos teóricos y procedimentales básicos adquiridos sistemáticamente para colaborar en el cuidado de enfermería en la atención del individuo, familia y comunidad. Planificado y dispuesto por el nivel profesional y ejecutado bajo su supervisión.

El art. 2º estimula que para ejercer profesionalmente deberán obtener la correspondiente matrícula habilitante, la que será otorgada por la autoridad de aplicación, de acuerdo a los requisitos que se establecen en la ley.

El art. 3º establece que los enfermeros para matricularse deben acreditar:

- identidad personal
- domicilio real y legal
- título de enfermero, licenciado en enfermería u otros títulos de grado superiores expedidos por universidad o escuela superior, estatal o privada, reconocido y legalizado por los organismos nacionales competentes

- título universitario o terciario expedido en el extranjero, revalidado de conformidad con el ordenamiento legal vigente, inscripto y legalizado, por ante los organismos nacionales correspondientes;
- registro de la firma.

El art. 6 dice que deberán matricularse los auxiliares de enfermería que puedan acreditar su nivel de capacitación con:

- certificado habilitante estatal o privado reconocido y legalizado por organismos legales competentes.
- Certificado habilitante extranjero revalidado por organismos nacionales.
- Los que se encuentren matriculados, antes del año 1960, en el ministerio de desarrollo social y salud como auxiliares de enfermería

No podrán matricularse de acuerdo lo establecido en el art 7:

- Los incapaces absolutos y los inhabilitados judicialmente
- Los condenados por delitos cuya omisión afecta la conducta ética en ejercicio profesional
- Los condenados por pena de inhabilitación en el ejercicio de la profesión.

El capítulo III, establece las obligaciones y prohibiciones, donde el personal deberá contar con los medios de conocimiento suficientes para poder llevar acabo se labor, contar con normas de bioseguridad, en aquellos lugares donde no haya médico, contar con protocolos para poder actuar correctamente en las urgencias, y por último, Los tratamientos y prescripciones médicas deberán estar escritos, firmados, con aclaración de firma y número de matrícula, fechados y actualizados en los registros que corresponda.

Las incumbencias establecidas en la ley de acuerdo a cada título habilitante son:

Licenciado en Enfermería:

- Planificar, Organizar, Ejecutar, Dirigir, Supervisar y Evaluar la atención de Enfermería en la promoción, prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas, en los tres niveles de atención.
- Asumir los Cuidados de Enfermería de las personas, con problemas de salud de mayor complejidad, pudiendo delegar a otro personal acciones

de Enfermería de acuerdo a la situación de los usuarios, al nivel de formación y experiencia del personal.

- Gerenciar Servicios de Enfermería en los diferentes niveles del sistema de salud garantizando una atención de Enfermería personalizada y libre de riesgos.
- Planificar, Implementar y Evaluar proyectos y programas de salud juntamente con el equipo interdisciplinario, tendientes a mantener y mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.
- Diseñar programas de higiene seguridad en el trabajo, prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales y del trabajo.
- Planificar, organizar, coordinar, desarrollar, dirigir y evaluar los programas educacionales y de formación de Enfermería en sus distintos niveles y modalidades.
- Participar en la formación y actualización de otros profesionales en áreas de su competencia.
- Integrar comisiones examinadoras en materias específicas de Enfermería, en concursos para cobertura de puestos a nivel Profesional y Auxiliar en las distintas formas de Auditoría de Enfermería.
- Realizar Investigaciones sobre temas de Enfermería para ampliarlos conocimientos y mejorar la práctica profesional.
- Asesorar sobre aspectos de su competencia en las áreas de la Asistencia, Docencia, Investigación y Administración de Enfermería.
- Integrar organismos competentes del Gobierno Provincial, relacionados con la formación y utilización del recurso humano de Enfermería y los organismos técnico administrativo del sector.
- Integrar, presidir y dirigir comités asesores, interdisciplinarios, desarrollando acciones propias de Enfermería y las que se generen de los mismos.
- Ejercer funciones de dirección y gestión en instituciones de salud, docencia e investigación.
- Realizar todas aquellas actividades que por esta reglamentación les está permitido a los Enfermeros y Auxiliares de Enfermería.
- Realizar actividades jurídicas periciales.

- Integrar y participar en los organismos que regulen y controlen el Ejercicio de la Enfermería en todos los niveles.
- Participar en la formación, diseño, implementación y control de las políticas, planes y programas de Atención de la Salud y de Enfermería.
- Participar en la regulación, habilitación, acreditación de los Servicios de Enfermería y la evaluación de la calidad de atención de enfermería en todos los subsectores del sistema de salud y otros sistemas en los que se desempeñe el personal de Enfermería.
- Coparticipar en el control y supervisión de la formación de Enfermería.

Enfermero:

- Planificar, organizar, ejecutar y evaluar la Atención de Enfermería en la promoción prevención, recuperación, rehabilitación y reeducación de las personas, en los tres niveles de atención.
- Asumir los Cuidados de Enfermería, pudiendo delegar al personal del sector acciones de Enfermería de acuerdo a las situaciones de los usuarios y al nivel de preparación y experiencia del personal.
- Realizar la Consulta de Enfermería y la prescripción de la atención de Enfermería.
- Participar en el diseño, elaboración, organización y control de los sistemas de informes o registros pertinentes a Enfermería.
- Participar en la selección de los recursos materiales y equipos, y controlar las condiciones de uso para la prestación de cuidados de Enfermería.
- Participar en la programación de actividades de educación sanitaria tendientes a mejorar la salud del individuo, familia y comunidad.
- Desarrollar actividades de educación para la salud, tanto en instituciones de salud como en otras instituciones de la comunidad.
- Participar en los programas de higiene y seguridad en el trabajo, de prevención de accidentes laborales y de enfermedades profesionales y del trabajo.
- Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de la salud.

- Participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de salud.
- Desarrollar y participar en la formación y actualización del personal de enfermería, de otros profesionales de la salud y en educación para la salud en la comunidad.
- Desarrollar y participar en investigaciones que contribuyan a la solución de los problemas de salud mediante el trabajo con grupos multidisciplinarios e intersectoriales.
- Participar en la elaboración de normas de funcionamiento de los servicios.
- Participar en comités interdisciplinarios, desarrollando actividades propias de enfermería y las que se generen del accionar de los mismos.
- Participar en la planificación, organización y ejecución de acciones de Enfermería en situaciones de emergencia y catástrofe.
- Realizar todos los cuidados de Enfermería encaminados a satisfacer las necesidades de las personas en las distintas etapas del ciclo vital, teniendo en cuenta los principios éticos legales que rigen la profesión.
Esto incluye:
 - Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo, familia y comunidad, y realizar el diagnóstico de enfermería, determinando necesidades biopsicosociales o problemas.
 - Implementar acciones tendientes a satisfacer las mismas, tanto en ámbitos institucionales como en el domicilio del usuario.
 - Participar en la Supervisión de las condiciones del medio ambiente que requieren los pacientes de acuerdo a su situación de salud.
 - Controlar las condiciones de uso de los recursos materiales y equipos para la prestación de cuidados de Enfermería.
 - Supervisar y realizar las acciones que favorezcan el bienestar de los pacientes, familia y comunidad.
 - Colocar sondas según prescripción médica y controlar su funcionamiento.
 - Controlar drenajes y realizar cambios de sistemas colectores.

- Realizar los controles y registros de los siguientes parámetros: pulso, respiración, tensión arterial, temperatura, dolor, peso, talla, perímetro cefálico, oximetría, presión venosa central y otros procedimientos de acuerdo a los avances científicos y tecnológicos.
- Realizar nebulizaciones, kinesio-respiratoria, aspiración de secreciones, según prescripción médica.
- Observar, evaluar y registrar signos y síntomas que presentan los pacientes, decidiendo las acciones de Enfermería a seguir.
- Colaborar en los procedimientos especiales de diagnóstico y tratamiento.
- Planificar, preparar y administrar los medicamentos por vía enteral, parenteral, mucosa, cutánea y respiratoria, natural y artificial, de acuerdo con la prescripción médica, escrita, legible, completa, firmada, aclarada y actualizada; registrar su administración.
- Realizar curaciones simples y complejas que no demanden tratamiento quirúrgico.
- Realizar punciones venosas periféricas: venoclisis, administración de medicamentos intravenosos prescritos.
- Brindar cuidados a los pacientes con respiración, alimentación asistida y catéteres centrales e implantables.
- Brindar cuidados a los pacientes conectados a equipos mecánicos y/o electrónicos.
- Brindar cuidados a los pacientes durante el pre, intra y post operatorio.
- Realizar y participar en actividades propias de área quirúrgica y del centro obstétrico.
- Realizar y participar en los tratamientos quimioterápicos de acuerdo a normas nacionales existentes.
- Realizar y participar en los tratamientos dialíticos y de hemodiálisis.
- Realizar y participar en actividades relacionadas con el control de infecciones.

- Realizar el Control y el Registro de ingresos y egresos de los pacientes y el balance hidroelectrolítico. Realizar el registro de evolución del paciente y de prestaciones de
- Enfermería al individuo y familia, consignando en forma legible: fecha, firma, aclaración y número de matrícula o registro.
- Realizan los cuidados post - mortem.
- Realizar todas aquellas actividades que por esta Reglamentación les están permitidas a los Auxiliares de Enfermería.
- Participan y asistir en el traslado de pacientes por vía aérea, terrestre o fluvial acompañado por un profesional médico y cobertura de riesgo de trabajo correspondiente.

Auxiliar de Enfermería:

- Preparar y acondicionar los materiales y equipos de uso habitual para la atención de los pacientes.
- Ejecutar medidas de higiene y bienestar del paciente.
- Apoyar las actividades de nutrición del paciente.
- Aplican las acciones que favorezcan la eliminación vesical e intestinal espontánea en los pacientes.
- Administrar enemas evacuantes según prescripción médica.
- Realizar los controles y llevar el registro de pulso, respiración, tensión arterial, peso, talla, perímetro cefálico y temperatura.
- Informar al Enfermero y al médico acerca del estado y evolución de los pacientes.
- Aplicar inmunizaciones, según normativas vigentes.
- Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico y tratamiento.
- Colaborar en la rehabilitación del paciente.
- Participar en programas de salud comunitaria junto al equipo interdisciplinario.
- Realizar curaciones simples.
- Colaboran con el Enfermero en procedimientos especiales.
- Participar en los procedimientos post- mortem de acondicionamiento del cadáver, dentro del ámbito laboral.

- Informar y registrar las actividades realizadas, consignando en forma legible: nombre, apellido, firma, y número de matrícula o registro.
- Brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia según normativas vigentes, que no excedan las incumbencias propias.
- Acondicionar la unidad del paciente.
- Acompañan en el traslado a pacientes por vía terrestre y aéreo, acompañado por un profesional médico y cobertura de riesgo de trabajo correspondiente, con el fin de desarrollar actividades que surgen de las incumbencias determinadas en esta Reglamentación

Ley Nacional 24.004: Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería

En la ciudad autónoma de Buenos Aires, se encuentra vigente Ley 24.004 Régimen legal del ejercicio de la enfermería sancionada el 26 de Septiembre de 1991. Que comprende El ejercicio de la enfermería comprende las funciones de promoción, recuperación y rehabilitación de la salud, así como la de prevención de enfermedades, realizadas en forma autónoma dentro de los límites de competencia que deriva de las incumbencias de los respectivos títulos habilitantes. Asimismo será considerado ejercicio de la enfermería la docencia, investigación y asesoramiento sobre temas de su incumbencia y la administración de servicios, cuando sean realizados por las personas autorizadas por la presente a ejercer la enfermería.⁷

El Art. 3 de esta ley se reconoce dos niveles para el ejercicio de la enfermería:

- Profesional: consistente en la aplicación de un cuerpo sistemático de conocimientos para la identificación y resolución de las situaciones de salud-enfermedad sometidas al ámbito de su competencia
- Auxiliar: consistente en la práctica de técnicas y conocimientos que contribuyen al cuidado de enfermería, planificados y dispuestos por el nivel profesional y ejecutados bajo su supervisión.

Ley Provincial 7.799: Régimen Carrera Licenciados Licenciatura Enfermería

Esta ley rige a nivel provincial, ley sancionada el día 17 de Octubre de 2007. Establece el presente régimen de carrera, para los Licenciados en Enfermería, con título habilitante expedido por Universidades Nacionales, aprobado por la CONEAU, que prestan funciones remuneradas en la Administración Pública Provincial, Municipal, Hospitales Descentralizados, Obra Social de Empleados Públicos, Escuela de Enfermería, dependientes del Ministerio de Salud, u otro que en el futuro puedan crearse. ⁸

El art 2º, Los profesionales comprendidos en la presente Ley revestirán en las siguientes categorías:

- Licenciado en Enfermería Titular: se trata del profesional que, habiendo ingresado por concurso, se incorpora al escalafón con carácter definitivo y plena estabilidad.
- Licenciado en Enfermería Interino: se trata del profesional, que es designado en forma temporaria, hasta que se llame a concurso, en las vacantes que se produzcan en las dotaciones del personal efectivo.

El capítulo X, hace referencia al régimen disciplinario. El art .27 establece que los profesionales serán personalmente responsables de los daños que causaran por el mal desempeño de sus funciones y sin perjuicio de las sanciones civiles y penales que le pudieran corresponder, serán pasibles de las siguientes medidas disciplinarias:

- Advertencia.
- Apercibimiento.
- Suspensión de hasta un máximo de treinta (30) días.
- Inhabilitación temporaria en el ejercicio de la profesión de seis (6) meses a cinco (5) años.
- inhabilitación definitiva para el ejercicio de la profesión.
- Cesantía.
- Exoneración.

El acto administrativo que disponga una sanción, deberá ser fundado y expresar la causa de las mismas.

Las sanciones de suspensión, mayores de quince días (15) días, requerirán siempre la previa instrucción de sumario administrativo, al igual que de las cesantías y exoneración.

Las sanciones de advertencia y apercibimiento serán aplicadas por el Jefe del Departamento de Enfermería o por quienes desempeñen funciones en enfermería equivalentes o superiores.

La sanción de suspensión de hasta quince (15) días, será solicitada por el Jefe del Departamento de Enfermería, o por quien desempeñe funciones equivalentes o superiores y aplicadas por la Dirección del Hospital o el Director Ejecutivo en el caso del hospital descentralizado. La sanción de suspensión mayor de quince (15) días será solicitada por el Director del Establecimiento o por quién tenga la Jefatura del mismo y será aplicada por el Ministerio de Salud o por el Director de la Obra Social de Empleados Públicos, Intendente Municipal, Autoridad Superior del Ente Descentralizado.

La inhabilitación temporaria o definitiva será fijada por la autoridad de aplicación previo sumario que respete el derecho de defensa y el dictamen del Consejo Deontológico. Las Resoluciones serán recurribles de conformidad con lo previsto en la legislación vigente en la materia.

El art. 28 establece que los profesionales podrán ser sancionados cuando estén incurso en las siguientes causales:

- Comisión de delito doloso.
- Conducta inmoral o reñida con las buenas costumbres en el ejercicio de su cargo.
- Violación de las leyes y reglamentos que regulan el ejercicio de la profesión.
- Incumplimiento de las obligaciones en el desempeño del cargo.

En ningún caso podrán sancionarse por motivo o causales de índole racial, religiosa o política.

Apartado III
“Características del Personal”

Personal de enfermería del servicio de Clínica Médica

La institución cuenta con diversos servicios de internación de agudos, entre ellos, el servicio mixto con mayor número de pacientes, servicio de Clínica Médica. La capacidad máxima de internados es de 50, entre hombres y mujeres, distribuida en habitaciones de 3 y 2 pacientes.

La atención médica es llevada a cabo por médicos de planta permanente y médicos residentes de 1º a 4º año.

En el área de enfermería, la atención se realiza por:

- 2 jefas de unidad, ambas Licenciadas en enfermería
- 4 Licenciados en enfermería
- 17 Enfermeros Profesionales

El personal enfermero del servicio, se encuentra supervisado y controlado por 1 Jefa de Departamento y 4 Supervisores de enfermería.

El servicio de Clínica Médica, atiende diversas patologías, siendo en el último tiempo un servicio generalista, debido a la gran demanda de pacientes que satura el número de internados en otros servicios. Se tratan pacientes de cirugía, traumatología, ginecología y oncología.

Entre las patologías más frecuentes se encuentran:

- ACV – TIA
- Hipertensión arterial
- Trombosis venosa profunda
- Cuidados paliativos en diversos tipos de cáncer.
- Enfermedades respiratorias (NAC, EPOC)
- Enfermedades cardiovasculares
- Infecciones odontológicas
- Hepatopatías
- Cirrosis hepáticas
- Pacientes infectocontagiosos (HIV, Hep. B y C, Tuberculosis)
- Pacientes psiquiátricos (intentos de suicidios, esquizofrenia, brotes psicóticos)

El personal de enfermería, está compuesto por 9 varones y 14 mujeres, con edades que van desde los 22 años a 55 años. En su mayoría es un equipo de enfermeros jóvenes. El personal que supera los 55 años, recibe la posibilidad de realizar su traspaso al área de consultorios externos, donde el trabajo es menor y menos exigente, a diferencia del servicio de internación. Es por eso que actualmente, el personal mayor de 55 años, no supera los 3 enfermeros.

En los comienzos del servicio de Clínica Médica, el equipo de enfermería estaba compuesto por personal auxiliar, en su gran mayoría. Con el paso del tiempo, según lo estipulado por ley, este personal debió profesionalizarse para adquirir más jerarquía, debido a la demanda y tipo de pacientes, ya que se consideraba insuficiente su formación, y esto permitiría ampliar su campo de acción, en cuanto a técnicas y manejo del paciente. Desde entonces, el equipo de Clínica Médica no cuenta con personal auxiliar.

Regidos por un manual de procedimientos, y ordenes bajadas desde la jefa de departamento, el personal de enfermería lleva a cabo su labor profesional. El esquema de trabajo comienza a las 06 hs. con la entrega de guardia, seguido por higiene y confort de pacientes, control de signos vitales, tratamiento farmacológico, curaciones, etc. y se extiende hasta las 00.30. La jornada laboral está distribuida por tres turnos: de 06 a 14 hs., de 14 a 22 hs., y de 22 a 06 hs.

Referido a la estabilidad laboral, del total del personal de enfermería, 23 enfermeros, solo 13 enfermeros se encuentran en planta permanente. Casi el 50%, 10 enfermeros, son prestadores de servicio, es decir, que no poseen los beneficios del personal efectivo como: licencia anual reglamentaria, días de franco especiales, días por parte de enfermo y principalmente el sueldo es notablemente inferior. Esto ocasiona que el personal prestador de servicio, que en su mayoría es sostén de familia, deba buscar otra entrada de ingreso y optar por conseguir un segundo empleo. Poseer doble jornada laboral, implica:

- cumplir con jornadas de 16 horas y en algunos casos hasta 24 horas
- bajo rendimiento físico
- cansancio físico y mental
- estrés físico y mental

- intolerancia y riesgo de conflictos entre sus compañeros

Normalmente, el personal de enfermería detecta falencias en el quehacer diario, en general puestas en manifiesto a la jefa de unidad, pero muy pocas veces plasmadas en las hojas de enfermería o libro de novedades. Como:

- Indicación verbal del médico de algún fármaco
- Indicación verbal o telefónica de alguna técnica invasiva
- Divulgación de datos del paciente
- Conflictos que se generan entre el personal y familiares del enfermo o el mismo paciente.

Hipótesis

Suponemos que el personal de enfermería del Servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo I. Perrupato, desconoce sobre lo reglamentado en el marco legal vigente de la profesión de enfermería. Podría ser por falta de accesibilidad al conocimiento de las leyes y del protocolo del lugar de trabajo, lo que provocaría un riesgo legal.

Variables

DEPENDIENTE:

- Grado de responsabilidad asumida por el Personal de Enfermería

Independiente:

- Conocimiento de las formas legales vigentes
- Características el personal
- Riesgo laboral

Operacionalización de Variables		
Variable	Dimensión	Indicadores
Características del Personal de Enfermería	Edad del Personal	<ul style="list-style-type: none"> • 20 a 30 años • 31 a 40 años • 41 a 50 años • Más de 51 años
	Nivel de formación académica	<ul style="list-style-type: none"> • Auxiliar en Enfermería • Enfermero Profesional • Enfermero universitario • Licenciado en Enfermería
	Antigüedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • De 0 a 3 años • De 4 a 6 años • De 7 a 10 años • Más de 10 años
Grado de responsabilidad del personal de enfermería	Administración de medicamentos	<p>¿Qué falencias detecta a diario?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hojas de tratamiento no actualizadas por el medico • Indicación de medicamentos de forma verbal • Indicación de medicamentos de forma telefónica • Incorrecta indicación médica en cuanto a dosis y hora de administración • Letra ilegible
	Registros de enfermería	<p>¿Los asientos de enfermería deben contener?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Información completa, precisa y fehaciente, técnicas y procedimientos, observaciones, alteraciones, modificaciones, orden cronológico, fecha y firma • Procedimientos, técnicas realizadas, alteraciones, firma y fecha • Solamente procedimientos realizados, alteraciones relevantes, interconsultas, firma y fecha. • Deben contener aquello que se considere de importancia teniendo en cuenta el tiempo disponible, fecha y firma.
	Responsabilidades de Enfermería	<p>¿Cuál cree usted que es la falencia más común en la práctica diaria de enfermería?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Realización de técnicas invasivas en paciente, por indicación verbal del médico tratante • Delegar responsabilidades a personas no capacitadas para llevarlas a cabo • Incumplimiento de tareas por falta de insumos • Divulgación de datos del paciente por diversas razones • Registros de enfermería incompletos

Conocimientos sobre formas legales vigente	Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de la salud	¿Cuáles se consideran derechos esenciales del paciente que surgen de su relación con el personal de salud?
		<ul style="list-style-type: none"> • Asistencia • Intimidad • Interconsulta Médica • Óptimo Bienestar • Respeto
	Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería	¿Qué debe asentarse en la Historia Clínica para que se encuentre acorde en lo establecido en la Ley?
		<ul style="list-style-type: none"> • Datos identificatorios del grupo familiar • Datos identificatorios del profesional interviniente • Antecedentes genéticos • Antecedentes socioculturales • Tratamiento realizado • Diagnóstico, pronóstico y evolución
		¿Qué niveles de ejercicio se establecen?
		<ul style="list-style-type: none"> • 1º nivel : Profesional , 2º nivel: Técnico, 3º nivel: Auxiliar • 1º nivel : Profesional - Auxiliar • 1º nivel: Profesional, 2º nivel: Auxiliar
		¿El Licenciado en Enfermería está capacitado para?
		<ul style="list-style-type: none"> • Dirigir, supervisar y evaluar la atención en enfermería • Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de salud • Integrar, presidir y dirigir comités asesores • Realizar actividades jurídicas periciales • Autorizar el uso de medicamentos en pacientes
		¿El enfermero está capacitado para?
		<ul style="list-style-type: none"> • Coparticipar en el control y supervisión de la formación de enfermeros • Participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de salud • Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo • Acondicionar la unidad del paciente • Realizar y participar en los tratamientos dialíticos y de hemodiálisis

		<p>¿El auxiliar en enfermería está capacitado para?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico • Brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia que no excedan las incumbencias propias • Brindar cuidados a pacientes conectados a equipos mecánicos y/o electrónicos • Participar en los procedimientos post-mortem de acondicionamientos del cadáver • Realizar curaciones simples
	<p>Ley Nacional 24.004 Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería</p>	<p>¿Qué niveles de ejercicio establece?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profesional, Asesor, Auxiliar • Profesional, Enfermero, Auxiliar • Profesional, Auxiliar

Diseño Metodológico

Tipo de estudio:

El estudio empleado en esta investigación, es cuantitativo, descriptivo, y de cohorte transversal.

Es un estudio cuantitativo, porque los resultados se expresan en números.

De corte transversal, porque se analizan variables, paralelamente, en un tiempo establecido.

Descriptivo, ya que se realiza un análisis y descripción de los datos obtenidos.

Área de estudio:

Este estudio se efectúa en el hospital Alfredo I. Perrupato, ubicado en la Av. Eva Duarte de Perón y Ruta 50, del departamento de Gral. San Martín, Mendoza.

Población:

El universo de nuestra investigación serán los 179 enfermeros que trabajan en el Hospital Alfredo I. Perrupato, que representan el 100% de la población.

Muestra:

Se toma una muestra representativa del 12.84% del universo, que serán 23 enfermeros que trabajan en el área de Clínica Médica, del Hospital Alfredo I. Perrupato.

Unidad de análisis:

Los 23 enfermeros que se desempeñan en el área de Clínica Médica del hospital Alfredo I. Perrupato.

Técnica de recolección de datos:

Para realizar el presente estudio, se utilizó una encuesta personal con preguntas cerradas de carácter anónima, por entender que es una herramienta que tiene la aptitud para aportar datos suficientes sobre un gran número de sujetos en un periodo breve.

Instrumentos: Encuesta con preguntas cerradas de múltiple opción.

Fuentes de información: La fuente de recolección de datos es primaria en forma directa con el personal de enfermería.

Una vez finalizado con la recolección de los datos se procederá a codificar la información en una tabla matriz de datos, la información se tabulará en una tabla de doble entrada con frecuencia absoluta y relativa, para cruzar los datos de la variable en estudio.

La información se presentará en gráfico de barras y sectores de cada variable.

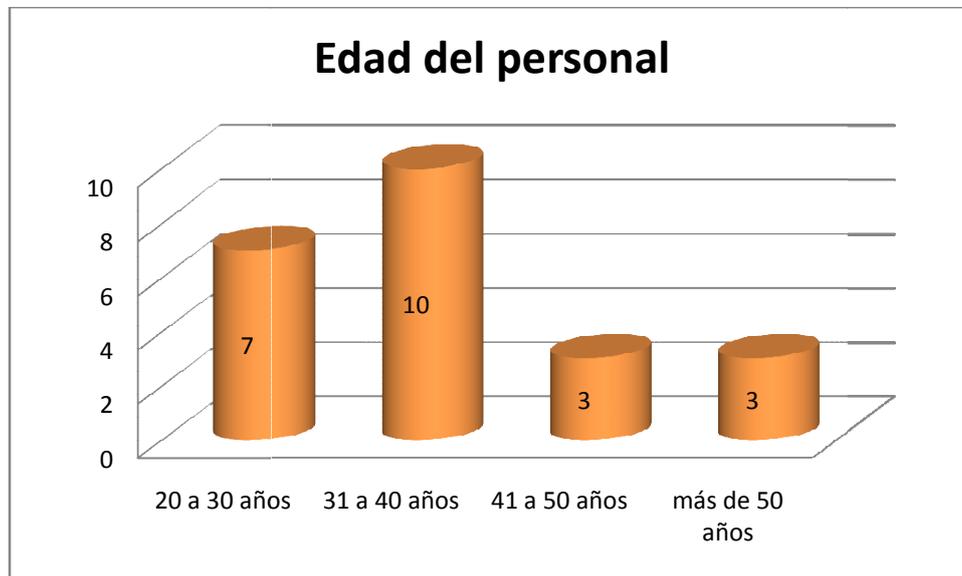
Tablas, Gráficos
y Análisis de la información.

Gráfico n°1:

Título:Edad que posee el personal de Clínica Médica del Hospital Alfredo I. Perrupato

Edad del personal	F.a.	F.r.%
20 a 30 años	7	30%
31 a 40 años	10	44%
41 a 50 años	3	13%
Más de 50 años	3	13%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



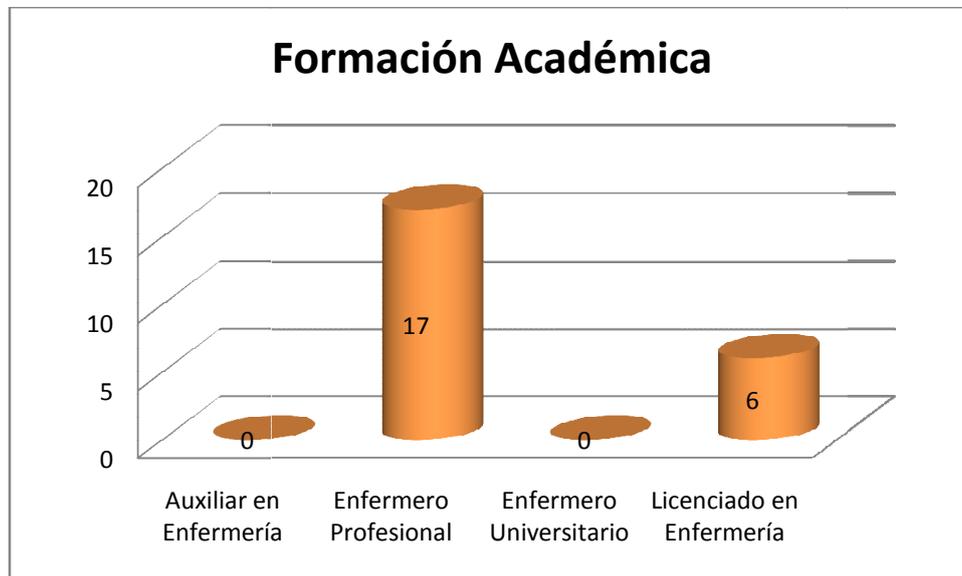
Análisis e interpretación:El servicio de Clínica Médica, del Hospital Alfredo I. Perrupato, cuenta con un plantel de enfermería que en su mayoría se encuentran entre los 31 a 40 años. Se puede decir que en el equipo de trabajo, son adultos medios. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n° 2:

Título: Nivel de Formación que posee el personal de Clínica Médica del Hospital Alfredo I. Perrupato

Nivel de Formación Académica	F.a.	F.r.%
Auxiliar en Enfermería	0	0%
Enfermero Profesional	17	74%
Enfermero Universitario	0	0%
Licenciado en Enfermería	6	26%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



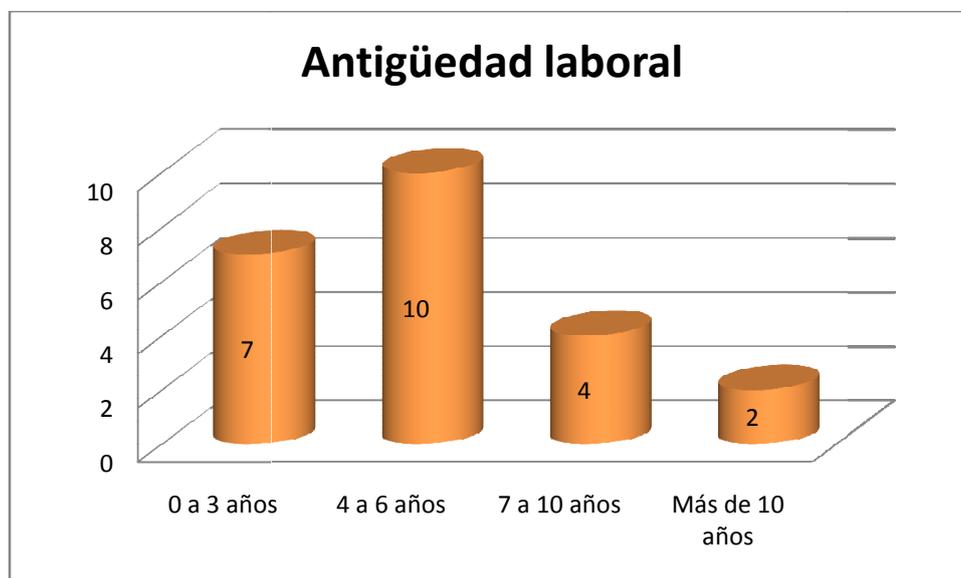
Análisis e interpretación:El servicio de Clínica Médica, del Hospital Alfredo I. Perrupato, cuenta con un plantel de enfermería formado por 17 Enfermeros Profesionales y 6 Licenciados en enfermería. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°3:

Título: Antigüedad laboral del personal del servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo I. Perrupato

Antigüedad Laboral	F.a.	F.r.%
De 0 a 3 años	7	30%
De 4 a 6 años	10	44%
De 7 a 10 años	3	13%
Más de 10 años	3	13%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



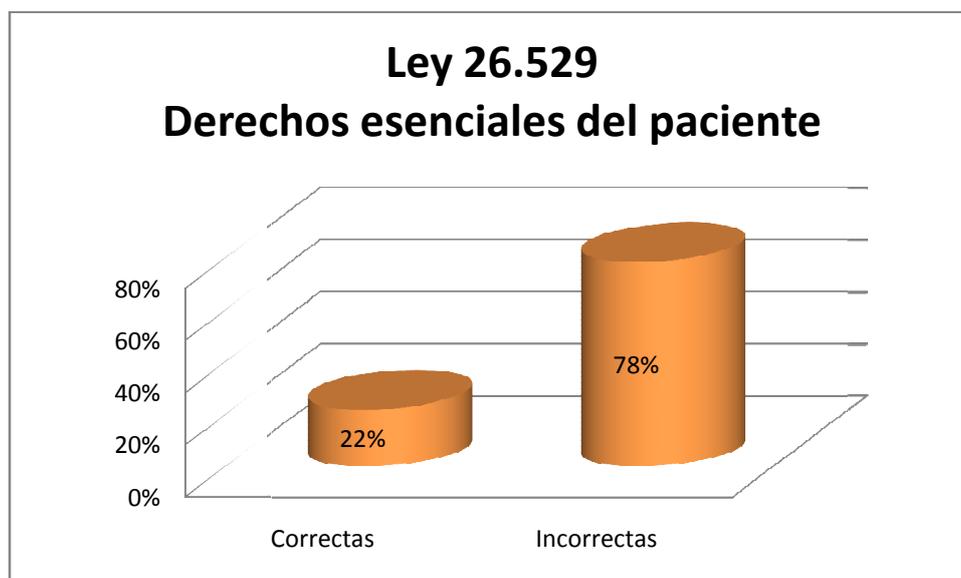
Análisis e Interpretación:El personal de enfermería del servicio de Clínica Médica, del Hospital Alfredo I. Perrupato, cuenta en su mayoría, con personal que posee antigüedad laboral entre 4 y 6 años. De acuerdo a los datos recolectados, se puede decir que el plantel de trabajo es nuevo, con pocos años de ejercicio laboral. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°4-A

Título: Ley 26.529, Derechos del Paciente en su relación con el equipo de salud

Derechos esenciales del Paciente	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	5	22%
Respuestas incorrectas	18	78%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



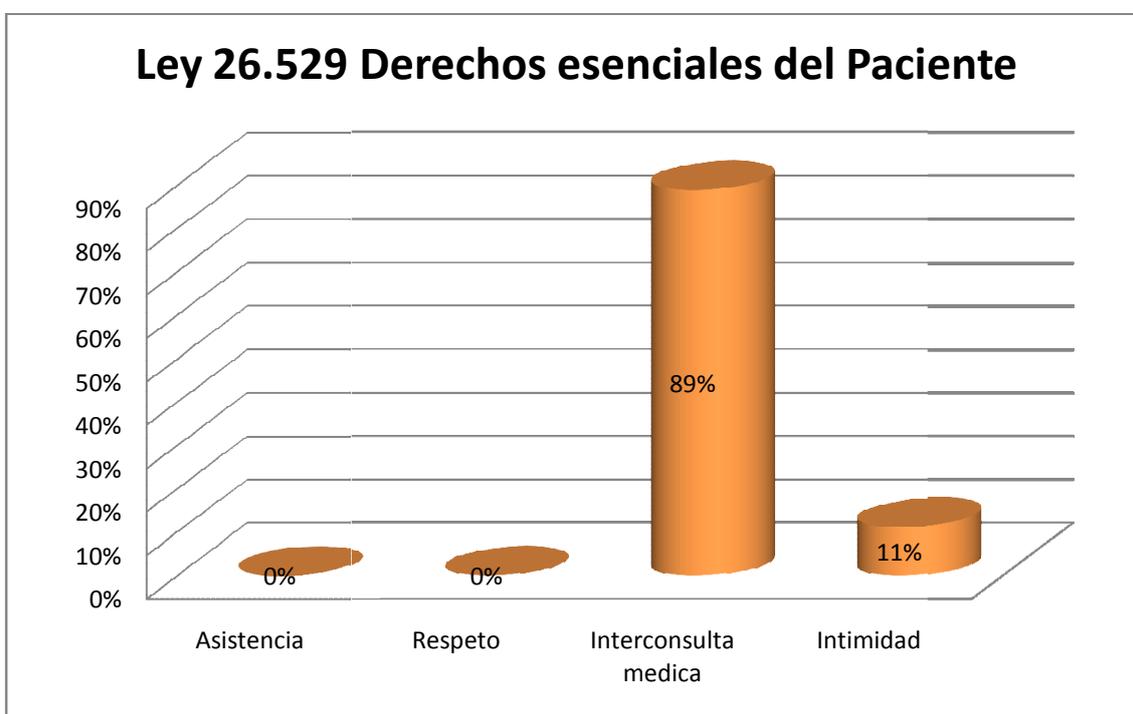
Análisis e interpretación: En cuanto a la Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de salud, solo el 22% de los encuestados entiende y conoce acerca de los derechos que son considerados esenciales en el paciente.

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°4-B

Derechos Esenciales del Paciente (respuestas incorrectas)	F.a.	F.r.%
Asistencia	0	0%
Respeto	0	0%
Interconsulta médica	16	89%
Intimidad	2	11%
Total	18	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



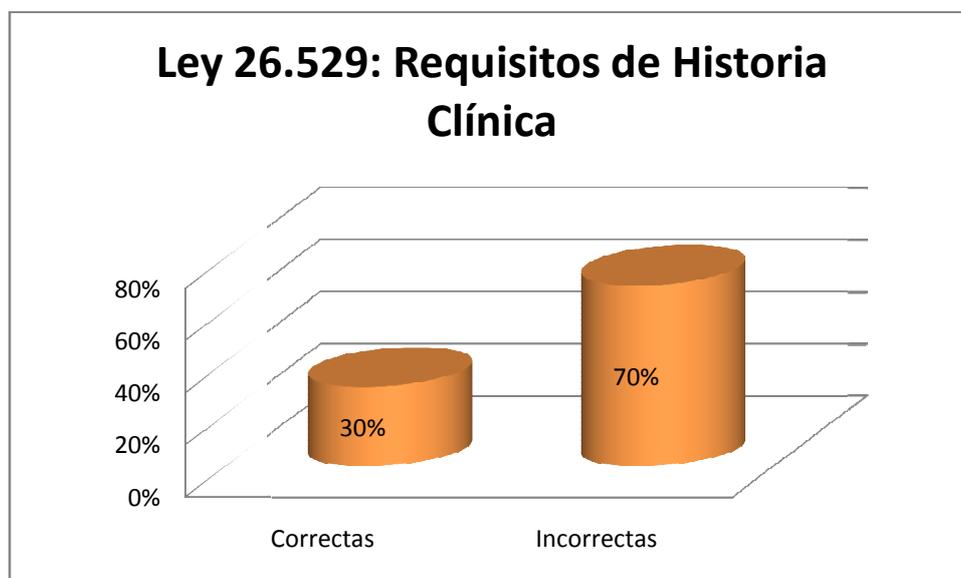
Análisis e Interpretación: Del 78% de las respuestas incorrectas, la gran mayoría (89%) piensa que la Interconsulta Médica no es un derecho esencial. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°5-A

Título: Ley 26.529 Derechos del Paciente. Datos asentados en la Historia Clínica del paciente

Derechos esenciales del Paciente	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	7	30%
Respuestas incorrectas	16	70%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.

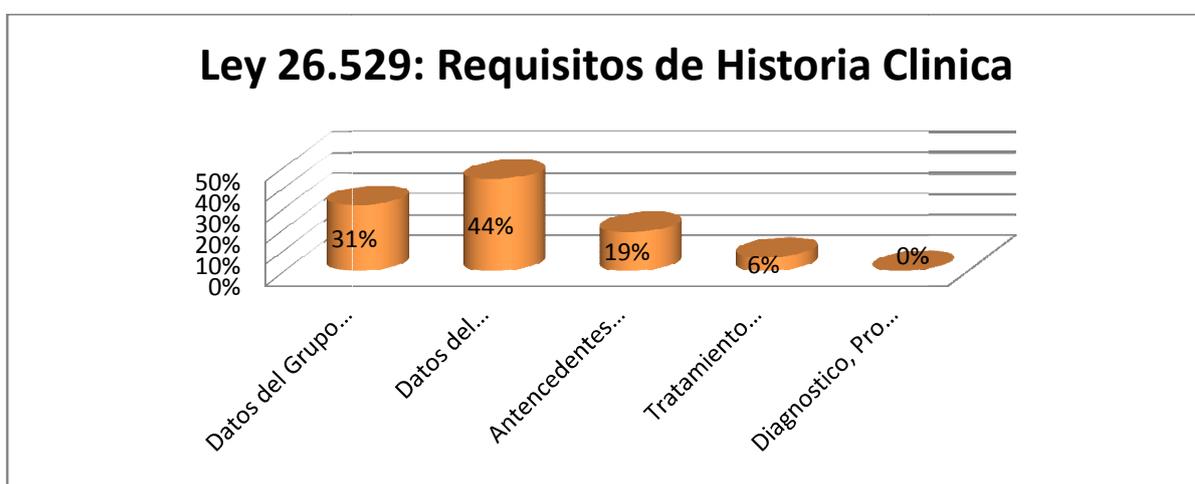


Análisis e interpretación: En cuanto a la Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de salud, solo el 30% de los encuestados conoce sobre lo que debe asentarse en la historia clínica para que se encuentre acorde a lo estipulado en dicha ley. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°5-B

Derechos Esenciales del Paciente (respuestas incorrectas)	F.a.	F.r.%
Datos del grupo familiar	5	31%
Datos del profesional interviniente	7	44%
Antecedentes genéticos	3	19%
Tratamiento realizado	1	6%
Diagnóstico, pronóstico y evolución	0	0%
Total	16	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



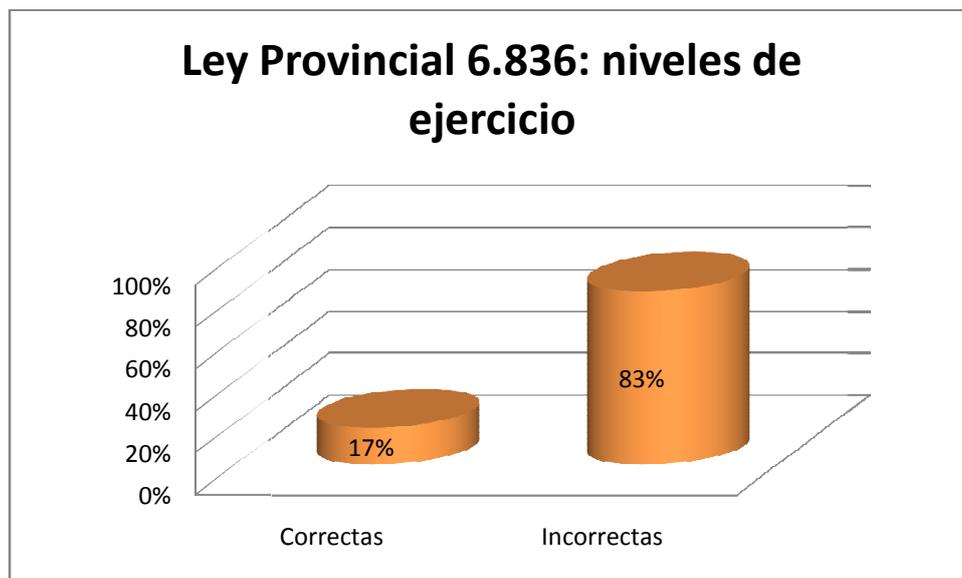
Análisis e interpretación: Del 70% de las respuestas incorrectas, la mayoría (44%) considera que los datos identificatorios del profesional interviniente no deben asentarse en la historia clínica. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°6-A

Título: Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Niveles de ejercicio

Niveles de ejercicio	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	4	17%
Respuestas incorrectas	19	83%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.

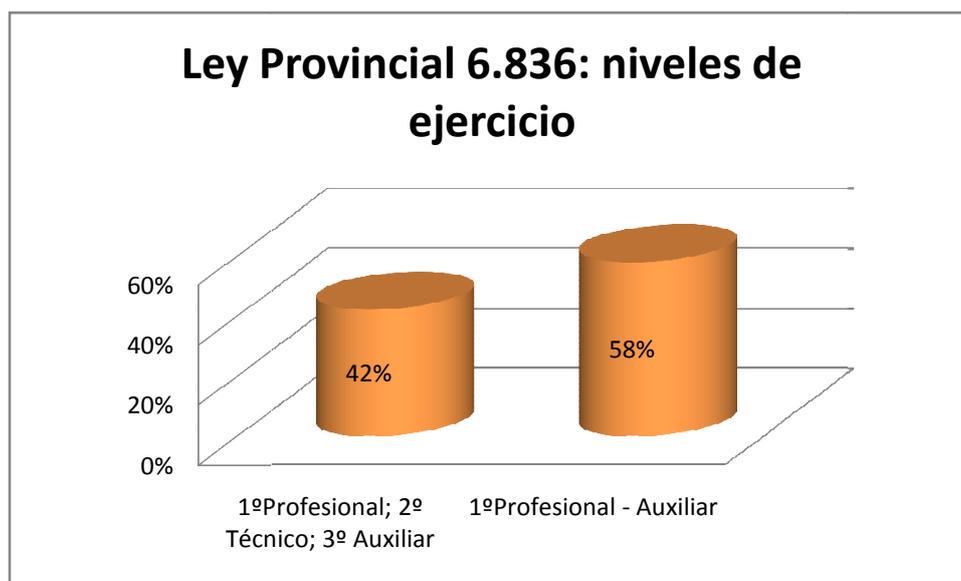


Análisis e interpretación: Respecto a la Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería, solo el 17% de los encuestados conoce los niveles de ejercicio que establece la ley. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°6-B

Niveles de ejercicio	F.a.	F.r.%
1º Profesional, 2º Técnico, 3º Auxiliar	8	42%
1º Profesional - Auxiliar	11	58%
Total	19	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



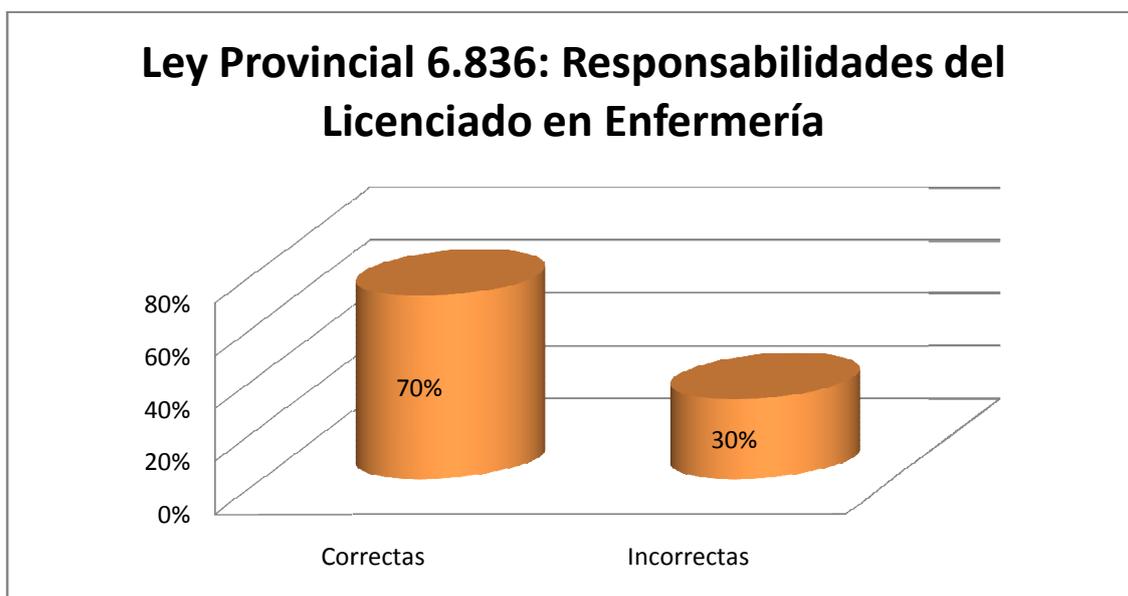
Análisis e interpretación: Del 83% de las respuestas incorrectas, el 58% cree que la ley considera un solo nivel en el que se incluye Profesionales y Auxiliares. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°7

Título: Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Responsabilidades del Licenciado en Enfermería.

Responsabilidades del Licenciado	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	16	70%
Respuestas incorrectas	7	30%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



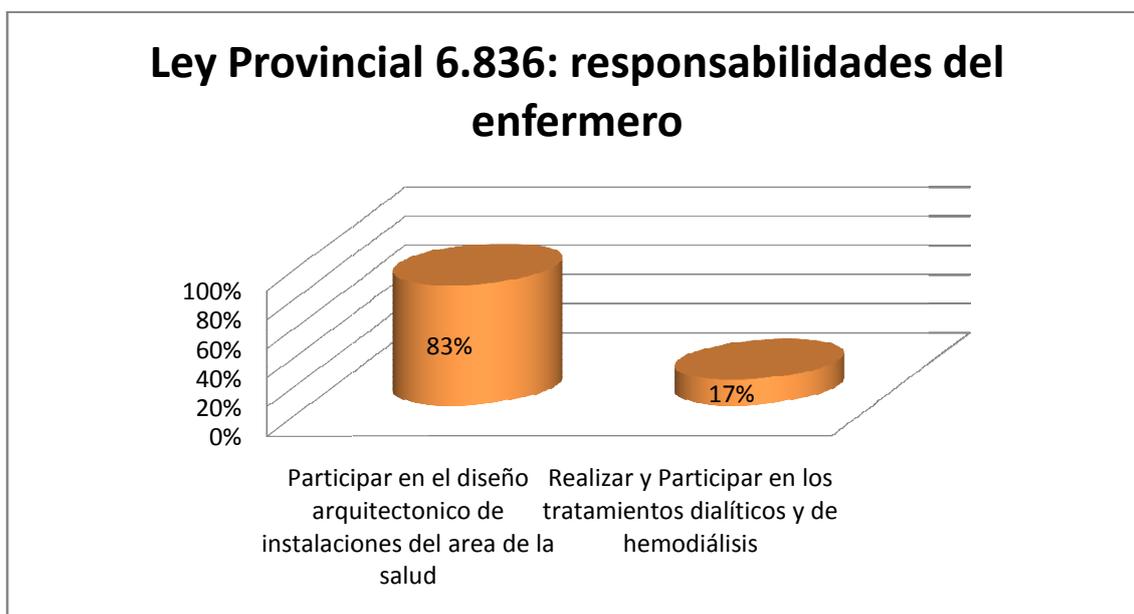
Análisis e interpretación: Respecto a la Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería, solo el 70% de los encuestados reconoce las responsabilidades que puede realizar el Licenciado en Enfermería. Indicando como no correspondiente la autorización de medicación en pacientes. El 30% de las respuestas incorrectas solo pensaban que el personal Licenciado no estaba capacitado para participar en actividades jurídico periciales. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°8-A

Título: Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Responsabilidades del Enfermero.

Responsabilidades del enfermero	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	0	0%
Respuestas incorrectas	23	100%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



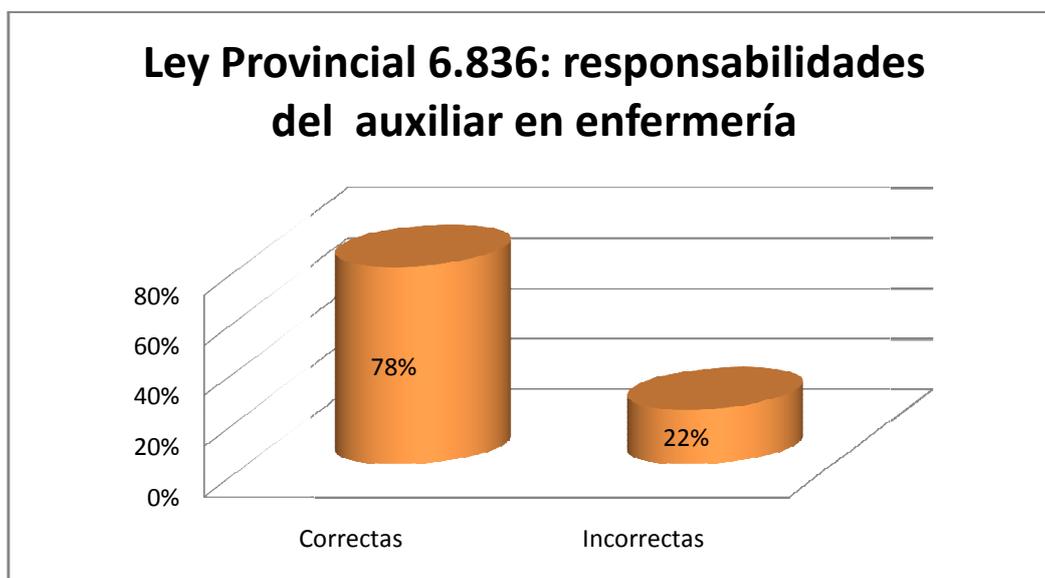
Análisis e interpretación: Respecto a la Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería, el 100% respondió incorrectamente sobre las responsabilidades que posee el personal de enfermería. Del porcentaje total de respuestas incorrectas, el 83% identificó que participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de salud, no es una responsabilidad propia de este personal como tampoco realizar y participar en tratamientos dialíticos y de hemodiálisis en un 17%. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°9

Título: Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería. Responsabilidades del Auxiliar en Enfermería.

Responsabilidades del auxiliar	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	18	78%
Respuestas incorrectas	5	22%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



Análisis e interpretación: En cuanto a la Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería, el 78% respondió correctamente a cerca de las responsabilidades que posee el personal Auxiliar en Enfermería. Cabe destacar que del 22% de las incorrectas, el 60% marco como correcto que el personal Auxiliar no puede realizar primeros auxilios en situaciones de emergencia. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°10-A

Título: Ley Nacional 24.004. Niveles de Ejercicio de Enfermería.

Niveles de ejercicio	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	9	39%
Respuestas incorrectas	14	61%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



Análisis e interpretación: En cuanto a la Ley Nacional 24.004 Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería, solo el 39% de los encuestados conoce los niveles que establece dicha ley, Profesional y Auxiliar. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°10-B

Niveles de ejercicio	F.a.	F.r.%
Profesional, asesor, auxiliar	4	29%
Profesional, enfermero, auxiliar	10	71%
Total	14	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



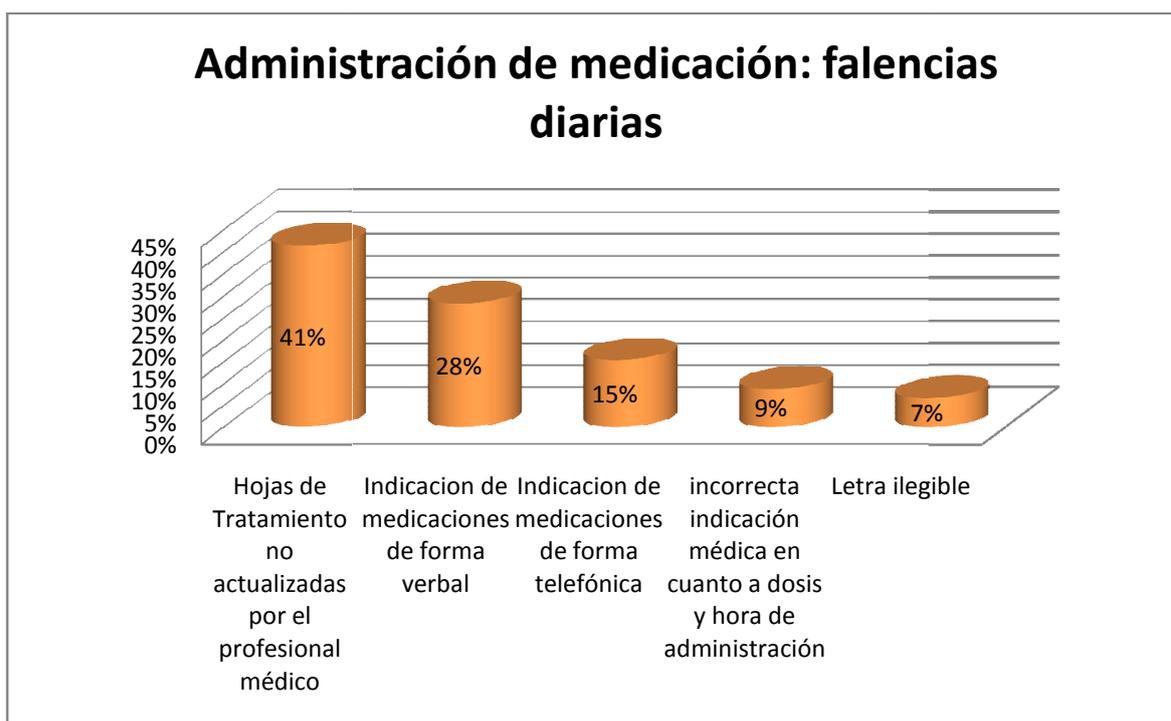
Análisis e interpretación: De las respuestas incorrectas, la mayoría (71%) respondió que se reconocen tres niveles, Profesional, Enfermero, Auxiliar. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n° 11

Título: Administración de Medicación. Falencias diarias.

Administración de medicación	F.a.	F.r.%
Hojas de tratamiento no actualizadas por el profesional Médico	19	41%
Indicación de medicación de forma verbal	13	28%
Indicación de medicación de forma telefónica	7	15%
Incorrecta indicación médica en cuanto a dosis y hora de administración	4	9%
Letra ilegible	3	7%
Total	46	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



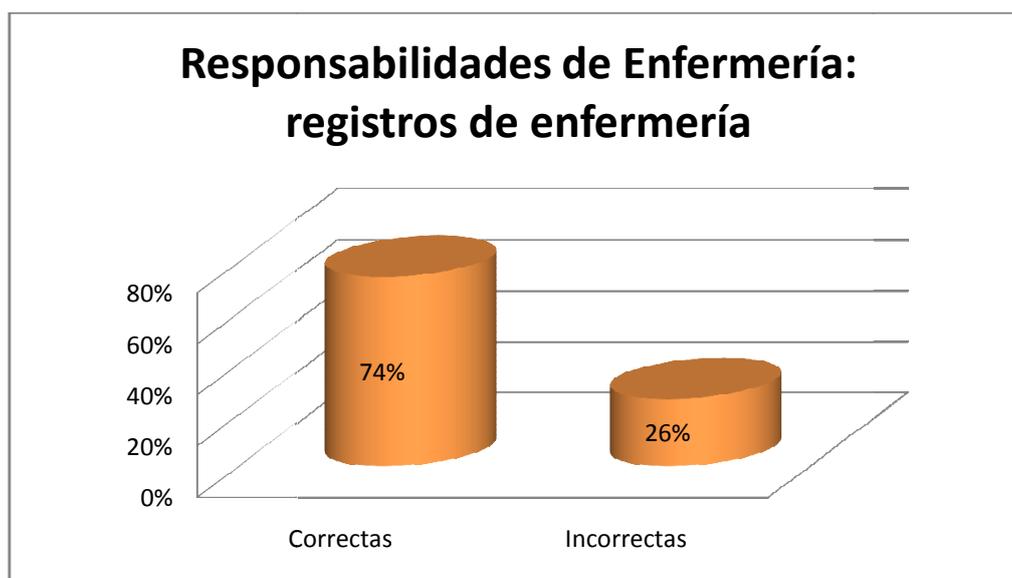
Análisis e interpretación: En cuanto a falencias detectadas diariamente a la hora de realizar la administración de medicación. En primer lugar con el 41% se determinó como falencia principal hojas de tratamiento no actualizadas por el personal médico y con menor porcentaje, 7%, se detecta como falencia diaria, la letra ilegible de algunos profesionales médicos. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato

Gráfico n°12

Título: Registros de Enfermería. Información que deben contener.

Registros de enfermería	F.a.	F.r.%
Respuestas correctas	17	74%
Respuestas incorrectas	6	26%
Total	23	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



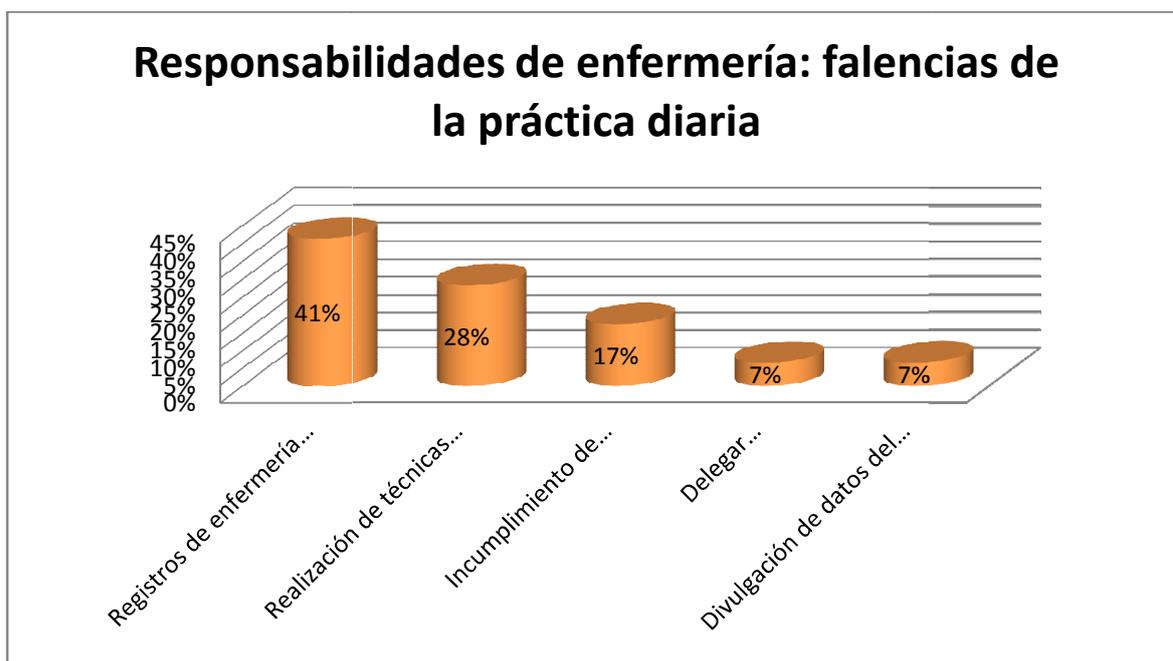
Análisis e interpretación: En cuanto a responsabilidades de enfermería, en lo que respecta a registros de enfermería, el 74% de los encuestados respondió correctamente, estableciendo que deben poseer en ellos, todo tipo de información sobre técnicas, procedimientos, observaciones, alteraciones, modificaciones, de forma clara, precisa, completa y fehaciente, respetando un orden cronológico, firmado y con la fecha correspondiente. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°13

Título: Responsabilidades de Enfermería. Falencias comunes en la práctica diaria.

Falencias diarias	F.a.	F.r.%
Realización de técnicas invasivas en paciente, por indicación verbal del médico tratante	17	28%
Delegar responsabilidades a personas no capacitadas para llevarlas a cabo	3	7%
Incumplimiento de tareas por falta de insumos	8	17%
Divulgación de datos del paciente por diversas razones	3	7%
Registros de enfermería incompletos	19	41%
Total	46	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



Análisis e interpretación: Con mayor porcentaje (41%) se determinaron que la principal falencia diaria son los registros de enfermería incompletos. Con menor porcentaje, (7%), el hecho de delegar responsabilidades a personas no capacitadas así como también la divulgación de datos del paciente por diversas razones, 7%.

Fuente: elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°14

Título: Promedio – Respuestas Correctas



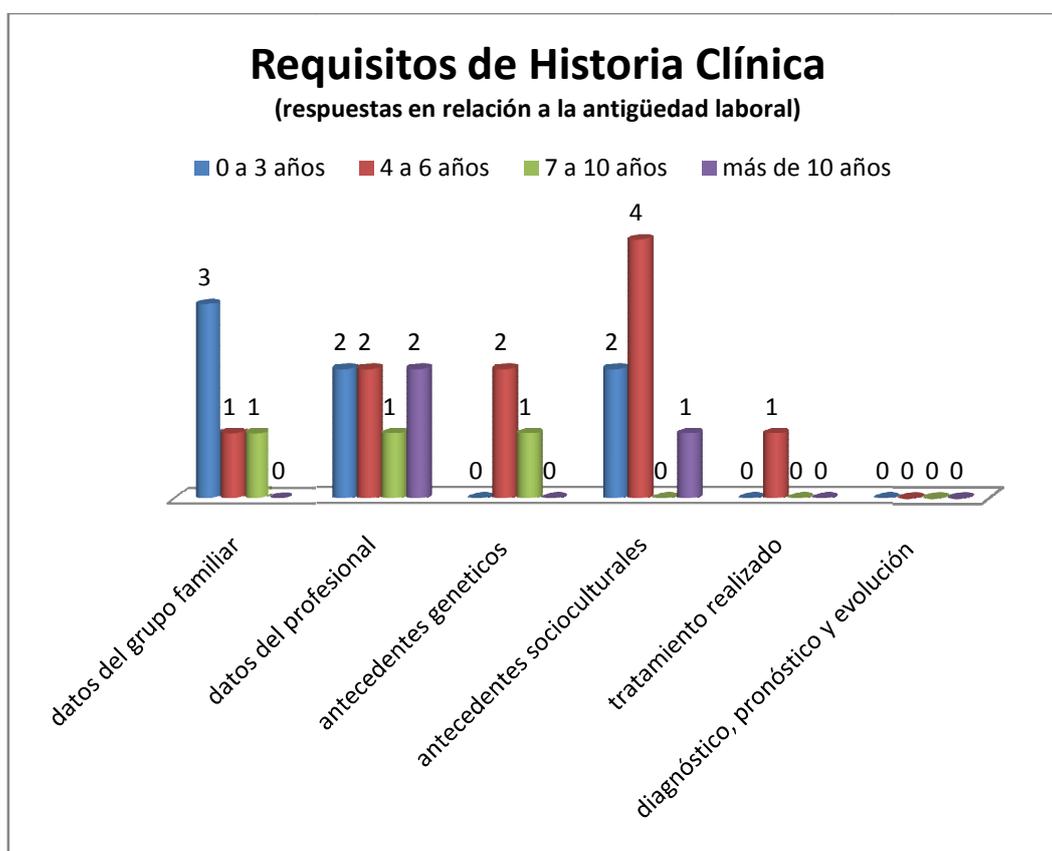
Análisis e interpretación: Teniendo en cuenta los resultados de las respuestas correctas, el personal Licenciado obtuvo un promedio de 43,8%, y el personal de Enfermería Profesional, un promedio de 40,4%. La diferencia entre ambos es de 3,4%. Partiendo que el porcentaje total es de 100%. Esto nos indicaría que el nivel de conocimiento es relativamente bajo. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°15

Título: Requisitos de Historia Clínica en relación con la Antigüedad Laboral

	datos del grupo familiar		datos del profesional		antecedentes genéticos		antecedentes socioculturales		tratamiento realizado		dx., pronóstico y evolución	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%
0 a 3 años	3	60%	2	29%	0	0%	2	29%	0	0%	0	0%
4 a 6 años	1	20%	2	29%	2	67%	4	57%	1	100%	0	0%
7 a 10 años	1	20%	1	14%	1	33%	0	0%	0	0%	0	0%
más de 10 años	0	0%	2	29%	0	0%	1	14%	0	0%	0	0%
Total	5	100%	7	100%	3	100%	7	100%	1	100%	0	0%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



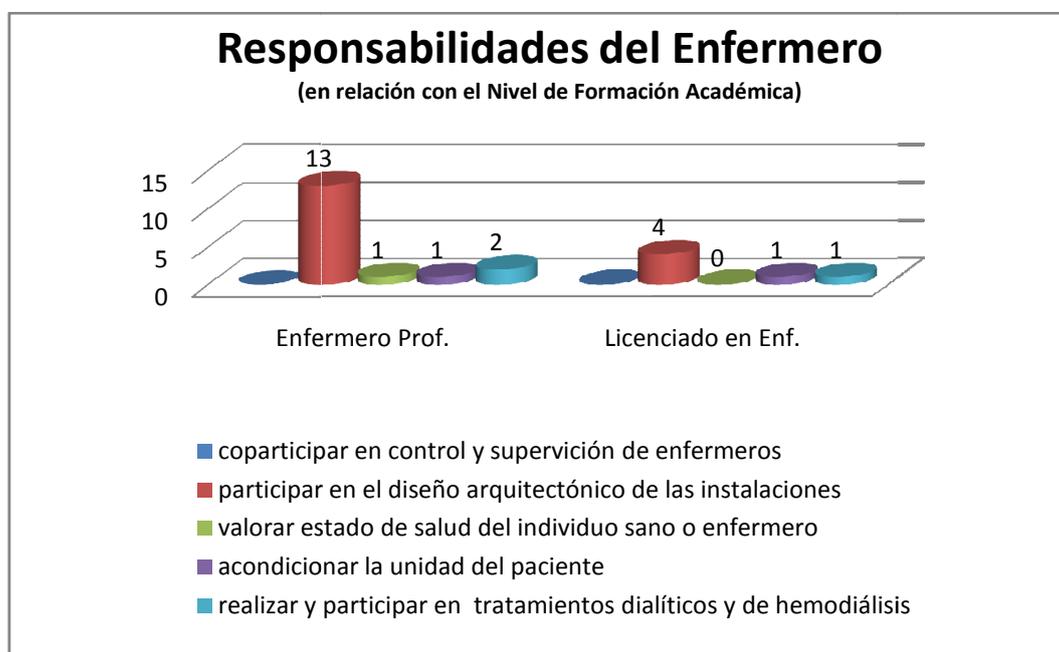
Análisis e interpretación: El mayor número de respuestas correctas la realizó el personal con antigüedad de 4 a 6 años, seleccionando antecedentes socioculturales, como aquello que no es necesario que esté presente en la historia clínica. Relevantemente, el personal de 0 a 3 años, 4 a 6 años y más de 10 años de antigüedad, contestaron incorrectamente que los datos del profesional tratante no son necesarios en la confección de la historia clínica. Siendo esta la opción incorrecta más elegida por los encuestados. Se observa también que la opción de diagnóstico, pronóstico y evolución no fue seleccionada por ningún encuestado. (Ver gráfico 5-A, 5-B). **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°16

Título: Responsabilidades del Enfermero en relación con el Nivel de Formación Académica.

	coparticipar en control y supervisión de enfermeros		participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones		valorar estado de salud del individuo sano o enfermero		acondicionar la unidad del paciente		realizar y participar en tratamientos dialíticos y de hemodiálisis	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%
Auxiliar en Enf.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Enfermero Prof.	0	0%	13	76%	1	100%	1	50%	2	67%
Enfermero Univ.	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Licenciado en Enf.	0	0%	4	24%	0	0%	1	50%	1	33%
Total	0	0%	17	100%	1	100%	2	100%	3	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



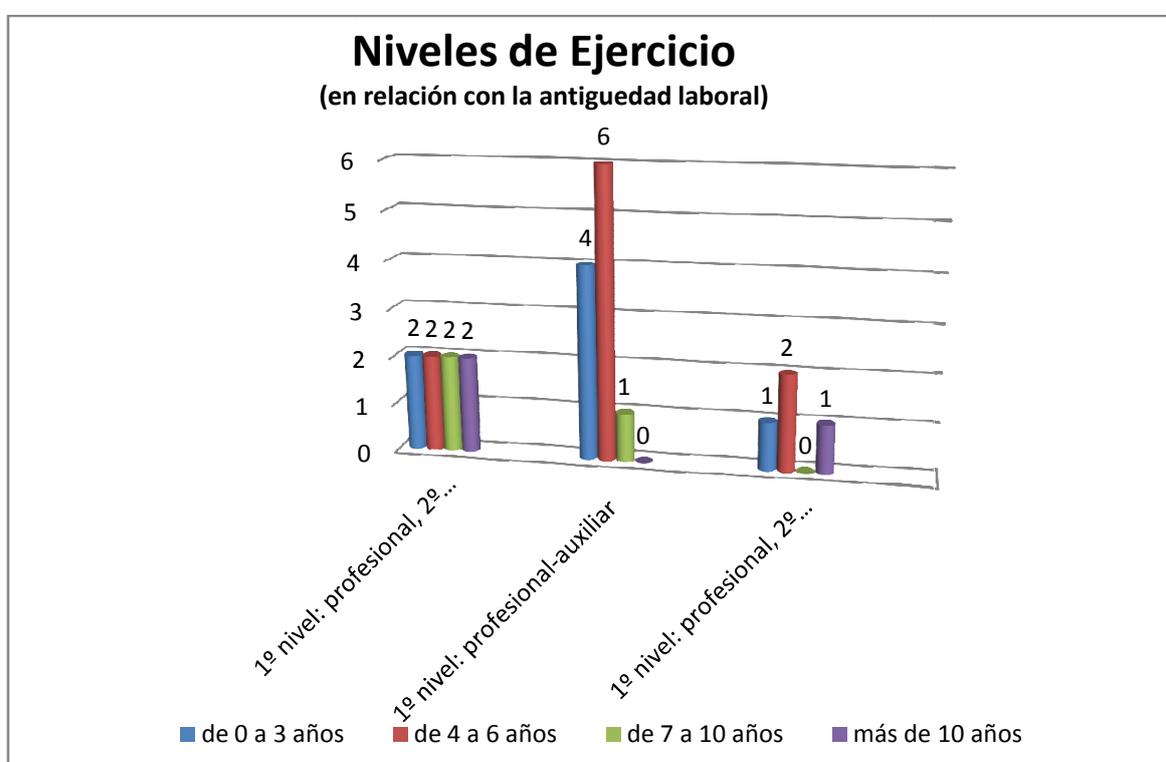
Análisis e interpretación: relevantemente cuando se preguntó sobre responsabilidades del enfermero, ninguno, es decir el 100% de los encuestados (*ver gráfico n°8-A*) respondió de forma correcta, respondiendo, ambos en su gran mayoría, que no es una responsabilidad participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones de salud. Interesantemente la demás opciones que si son correctas, fueron en menor medida seleccionadas por los encuestados como incorrectas. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico nº17

Título: Niveles de Ejercicio en relación con la Antigüedad Laboral

	1º nivel: profesional, 2º nivel: técnico, 3º nivel: auxiliar		1º nivel: profesional-auxiliar		1º nivel: profesional, 2º nivel: auxiliar	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%
de 0 a 3 años	2	25%	4	36%	1	25%
de 4 a 6 años	2	25%	6	55%	2	50%
de 7 a 10 años	2	25%	1	9%	0	0%
más de 10 años	2	25%	0	0%	1	25%
Total	8	100%	11	100%	4	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



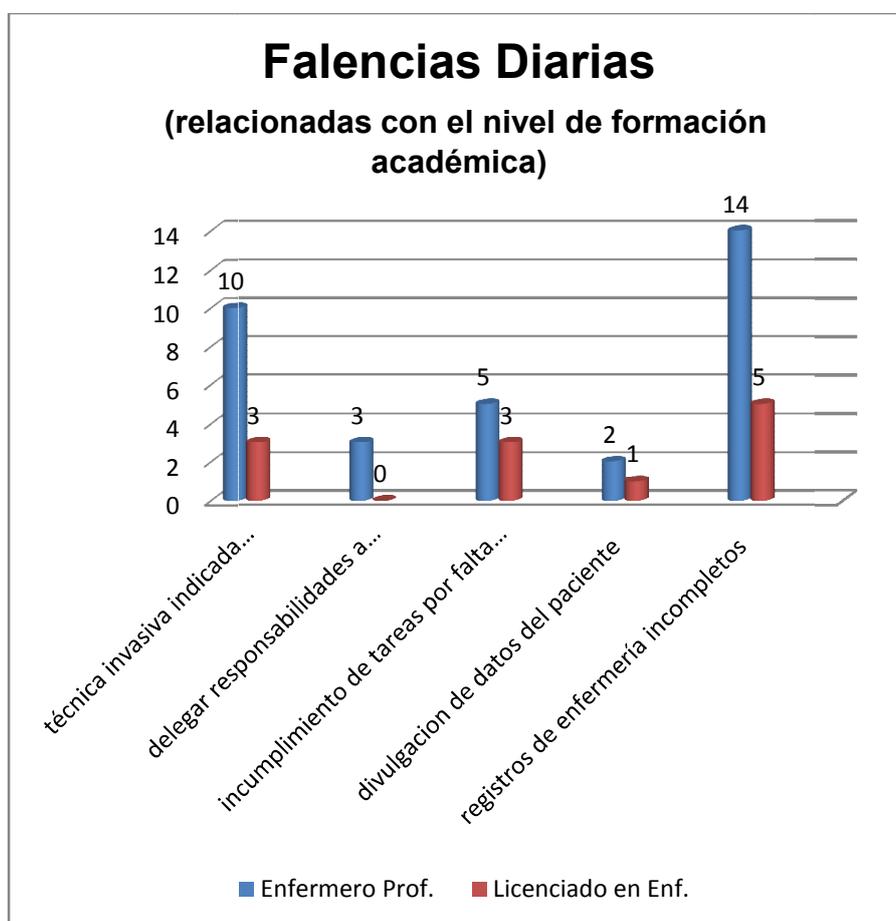
Análisis e interpretación: en el siguiente gráfico se puede observar que la mayoría respondió incorrectamente (*ver gráfico nº6-A*), el personal con antigüedad de 4 a 6 años, que representa a la mayoría, respondió incorrectamente en su gran mayoría con 6 encuestados que establecieron que la ley estipula un solo 1º nivel: Profesional-Auxiliar. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Gráfico n°18

Título: Falencias diarias relacionadas con el nivel de formación académica.

	técnica invasiva indicada verbalmente por el médico		delegar responsabilidades a persona no capacitada		incumplimiento de tareas por falta de insumos		divulgacion de datos del paciente		registros de enfermería incompletos	
	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%	f.a.	f.%
Enfermero Prof	10	77%	3	100%	5	63%	2	67%	14	74%
Licenciado en Enf.	3	23%	0	0%	3	38%	1	33%	5	26%
total	13	100%	3	100%	8	100%	3	100%	19	100%

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



Análisis e interpretación: se puede observar en este gráfico que la mayoría de los encuestados respondió que la principal falencia es la de registros de enfermería incompletos (ver gráfico n°13), tanto enfermeros profesionales como licenciados en enfermería, sin embargo cuando se les preguntó que debía poseer un registro de enfermería para encontrarse correcto (ver gráfico n°12), el 74% de los encuestados respondió correctamente. Se observa también le sigue como segunda opción la realización de técnicas invasivas indicadas verbalmente. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Medidas de Tendencia Central y de Dispersión

Con el fin de poder realizar una comparación entre los niveles de formación de la muestra, se tomarán los valores obtenidos de las respuestas correctas (8 respuestas correctas = 100%), en el análisis de las encuestas, ésta se divide en dos sub-muestras: sub-muestra Licenciados en Enfermería y sub-muestra Enfermeros Profesionales.

Porcentajes Finales de respuestas correctas, ordenadas de menor a mayor.

	Todos	Licenciados	Enfermeros
	12,5%	12,5%	12,5%
	12,5%	37,5%	25,0%
	25,0%	37,5%	25,0%
	25,0%	37,5%	25,0%
	25,0%	62,5%	25,0%
	25,0%	75,0%	25,0%
	25,0%		37,5%
	37,5%		37,5%
	37,5%		37,5%
	37,5%		37,5%
	37,5%		37,5%
	37,5%		50,0%
	37,5%		50,0%
	37,5%		62,5%
	37,5%		62,5%
	50,0%		62,5%
	50,0%		75,0%
	62,5%		
	62,5%		
	62,5%		
	62,5%		
	75,0%		
	75,0%		
Total	23	6	17
Media (x)	41,3%	43,8%	40,4%
Mediana (Me)	37,5%	37,5%	37,5%
Moda (Mo)	37,5%	37,5%	25%-37,5%
Desviación estándar (s)	18,2%	22,0%	17,4%

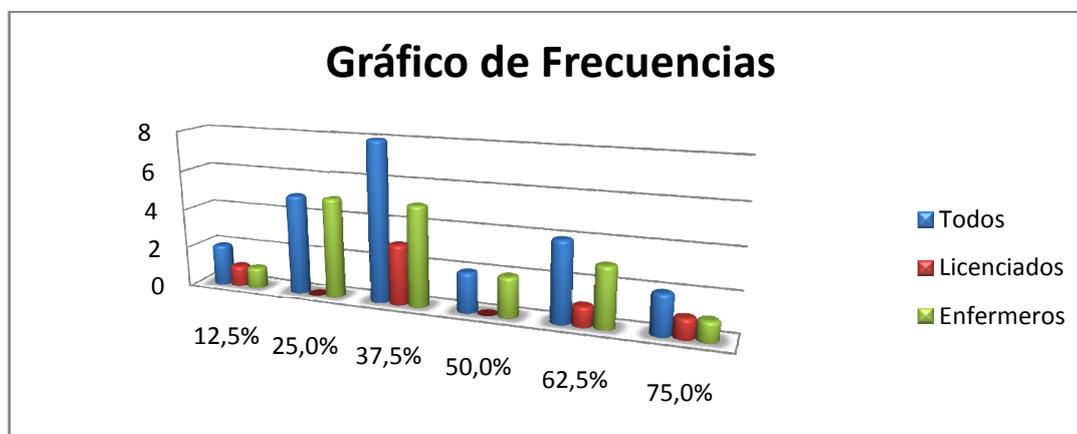
Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.

Gráfico n° 19

Título: Gráfico de Frecuencias

Tabla de Frecuencias			
X	Todos	Licenciados	Enfermeros
	f.a.	f.a.	f.a.
12,5%	2	1	1
25,0%	5	0	5
37,5%	8	3	5
50,0%	2	0	2
62,5%	4	1	3
75,0%	2	1	1
Total	23	6	17

Fuente: Datos obtenidos por los autores mediante encuesta – Mendoza, 2.014.



Análisis e interpretación: el valor de la moda es igual que el de la mediana y a su vez estos son menores que la media. Por lo tanto la distribución de variables es sesgada a la izquierda. Pudiendo intuir a partir de esto que sería conveniente considerar a la mediana como un valor más representativo de la muestra. Lo mismo ocurre para la sub-muestra de Licenciados. **(Mediana)** Al menos el 50% de los encuestados obtuvo un 37,5% de respuestas correctas. Valor que está debajo del Promedio. Lo mismo ocurre en la sub-muestra Licenciados y sub-muestra Enfermeros. **(Media)** La media aritmética arroja un valor de 41,3% para el total de la muestra. Que en términos relativos, si se considera arbitrariamente que un buen resultado supera el 60%, se puede decir que el dato obtenido es muy bajo. En un análisis más minucioso, La media obtenida en la sub-muestra Licenciados (43,8%) está en el orden de los 3 puntos por encima de la media obtenida en la sub-muestra Enfermeros (40,4%). No es un cambio significativo. **(Moda)** en el caso de la sub-muestra Enfermeros, la Moda, no sería un valor del todo representativo ya que presenta dos valores modales. **(Desviación Estándar)** para el total de la muestra el error estándar fue de 18,2%, lo que significa que los valores de la variable no se alejan significativamente de la media. El conocimiento demostrado en la sub-muestra enfermeros es más homogéneo que en el de la sub-muestra licenciados; debido a que en la primera la desviación estándar es menor. **Fuente:** elaboración propia en base a datos obtenidos de encuesta realizada a enfermeros del servicio de Clínica Médica de Hospital Alfredo I. Perrupato.

Conclusiones

El personal de enfermería del servicio de Clínica Médica del hospital Alfredo Ítalo Perrupato, desconoce sobre los aspectos legales en los cuales se rige la práctica de la profesión, lo cual hace que estos estén expuestos legalmente, a ser perjudicados por falencias que pudieren causar algún daño en el paciente.

El personal desconoce sobre los derechos fundamentales del paciente, establecidos en la Ley 26.529 Derechos del paciente en su relación con el personal de salud, marcando por correcto que la interconsulta médica no es un derecho del paciente. A su vez la gran mayoría del personal, un 70%, establece que los datos identificatorios del profesional tratante no son necesarios en la confección de la historia clínica, algo tan erróneo como ilógico.

Se evidencia en la recolección de datos, que el personal conoce la escala jerárquica de la profesión de enfermería, pero no puede diferenciar los niveles establecidos en la Ley Provincial de Ejercicio de La Profesión de Enfermería 6.836, separados en dos niveles, 1º: profesionales y 2º: auxiliares.

En cuanto a responsabilidades de los profesionales, el 70% de la población estudiada, conoce y diferencia que responsabilidades puede realizar el Licenciado, marcando como correcta que no está capacitado para indicar medicación en pacientes, ya que es una tarea propia y exclusiva del médico. En lo que se refiere a personal enfermero, el 100%, respondió incorrectamente manifestando no poder diferenciar entre responsabilidades propuestas en la encuesta realizada, la gran mayoría marco que el personal no está capacitado para participar en el diseño arquitectónico de instalaciones del área de salud, cuando este puede opinar y ser participe con el fin de que su opinión sirva para mejorar la calidad de atención y permita brindar en el lugar de trabajo bienestar en el paciente.

Relevantemente cuando se preguntó sobre responsabilidades en el personal auxiliar de enfermería, más de la mitad de los encuestados respondió que no está apto para realizar primeros auxilios en situaciones de emergencia, cuando toda persona con los conocimientos básicos, en situaciones críticas que lo

requieren puede realizarlos mientras se espera la llegada del profesional competente, como lo es el médico.

Haciendo referencia a las falencias detectadas en la práctica se les dio la libertad de resaltar entre varias opciones aquellas que se llevaban a cabo con más frecuencia. En cuanto a la administración de medicación en pacientes, se destacaron como principales y más destacadas, la falta de actualización médica en hojas de tratamientos por el profesional en un 41% y también, la indicación de forma verbal de medicación en un 28%.

Como falencia principal y en la cual la mayoría el personal coincide en un 41%, es el hecho de que los registros de enfermería nunca están completos. Esta herramienta tan fundamental para la defensa legal en el caso de que se necesitara, nunca cuenta con los datos necesarios. Falta en ellos la firma del enfermero tratante, los procedimientos que se hicieron en el paciente, los cambios que surgieron en la evolución del paciente, la fecha y hora exacta de las atenciones entre otras. Paradójicamente cuando se les preguntó sobre que debían contener los registros de enfermería para que se encontraran completos, el 74% del personal de enfermería respondió correctamente.

De acuerdo a la información obtenida, deducimos que el personal de enfermero del Hospital Alfredo I. Perrupato, desconoce lo reglamentado en el marco legal vigente de la profesión de enfermería exponiéndolo a un riesgo legal permanente.

La responsabilidad legal del profesional de enfermería, es un tema que con el paso del tiempo ha adquirido mayor importancia, ya que la sociedad ha sumado mayor conocimiento sobre sus propios derechos como pacientes y hasta donde exigirlos.

El personal del servicio de Clínica Médica, del hospital Perrupato, posee un bajo grado de conocimiento legal, cuando su grado de responsabilidad debe ser alto, y se ve reflejado en el resultado obtenido en las encuestas, donde el promedio general es de 41.3% del 100% total. Un alto grado de responsabilidad no solo permite mejorar la calidad de atención que brindará, sino también, minimizar su riesgo de mal actuar y consigo un riesgo legal, en el

que peligre su inhabilitación profesional o peor aún, cuando se vea perjudicada la integridad física de un paciente.

Suponemos que las dos posibles causas que ocasionan esta problemática, serían: la falta de accesibilidad permanente a la información legal en el lugar laboral, sumado a un desinterés por conocerlas por parte del personal, y también la falta de conocimiento obligatorio al momento del ingreso a la institución, lo cual permitiría delimitar y conocer hasta donde se puede llegar en el actuar del profesional de enfermería.

PROPUESTAS para una posible solución:

- Se propondrá una capacitación legal al personal de ingreso a la institución
- Se brindará la información sobre el marco legal vigente, en soporte papel, para sumar a sus conocimientos teórico-prácticos.
- Sumado a esto, la capacitación permanente en salud, sobre formas y aspectos legales, del personal de enfermería, tanto internamente, como fuera de la institución.
- Por último, agregar al manual de procedimientos del servicio, no solo los procedimientos técnicos, sino también lo estipulado en la ley, donde especifica cuál es el grado de responsabilidad del licenciado, enfermero y auxiliar, y hasta donde debe llegar su accionar. Para que estos puedan consultarlo cuando sea necesario.

Bibliografía

- Ricardo A. Ayala, Enfermero En Sociología. Departamento De Sociología, GhentUnibersity, Bélgica.Enfermería Como Profesión: En Busca De Nuevas Preguntas. Scielo.CI.Concepción.2013.¹
- Bernhard LA. Leadership the key to the professionalization of nursing. 3ra. ed. EUA: Mosby; 1995.²
- Castro, J. Consecuencias jurídico-penales y patrimoniales de la mal praxis en el ejercicio profesional de la enfermería. Medicina legal de Costa Rica. 1992.³
- Dra. Gretchen Flores Sandi. Responsabilidad profesional en enfermería. La perspectiva del uso de los registros en enfermería, desde el punto de vista forense. Medicina legal. vol.20. Costa Rica. Heredia Mar. 2003.⁴
- Ley 26529 Derechos Del Paciente En Su Relación Con Los Profesionales E Instituciones De La Salud. Boletín Oficial, Buenos Aires 20 De Noviembre De 2009.Julio C. C. Cobos; Eduardo A. Fellner; Enrique Hidalgo; Juan H. Estrada.⁵
- Ley 6836 Reglamentación-Profesión-Enfermería-Salud. Boletín Oficial, Mendoza, 06 De Noviembre De 2001.⁶
- Ley 24.004 Régimen legal del ejercicio de la enfermería. Boletín Oficial, Buenos Aires, 28 de Octubre de 1991. Pierri; Menem; Pereyra Arandía De Pérez Pardo; Flombaum.⁷
- Ley 7.799 Régimen Carrera Licenciados Licenciatura Enfermería Enfermeros. Boletín Oficial, Mendoza, 17 De Octubre De 2007. Juan Carlos Jaliff, Analía V. Rodríguez, Andrés Omar Marín, Jorge Manzitti. ⁸
- Elia Beatriz Pineda, Eva Luz de Alvarado, Francisca H. de Canales. Metodología de la Investigación: Manual para el desarrollo de personal de salud. Organización Panamericana de la Salud. Washington, D.C. 1994.

Anexos

ENCUESTA

- Se pretende mediante esta herramienta valorar el grado de responsabilidad que asume el personal de enfermería en el ejercicio de la práctica en el servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo I. Perrupato
- El siguiente cuestionario está orientado para obtener información y datos fehacientes para la elaboración final del trabajo de Tesina de la carrera de Posgrado de Licenciatura en Enfermería
- La siguiente encuesta es de carácter anónimo, pedimos su colaboración para la obtención de las respuestas. ¡Muchas Gracias!

Lea el siguiente cuestionario, responda la consigna con una X.

1	Características del Personal ¿Qué edad posee? Marque la opción correcta
---	--

	20 a 30 años
	31 a 40 años
	41 a 50 años
	más de 50 años

2	Características del Personal ¿Qué nivel de formación académica posee? Marque la opción correcta
---	--

	Auxiliar en Enfermería
	Enfermero Profesional
	Enfermero universitario
	Licenciado en Enfermería

3	Características del Personal ¿Qué antigüedad laboral posee? Marque la opción correcta
---	--

	de 0 a 3 años
	de 4 a 6 años
	de 8 a 10 años
	más de 10 años

4	Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de la salud ¿Cuáles se consideran derechos esenciales del paciente que surgen de su relación con el personal de salud? Marque la que NO corresponda
---	--

	Asistencia
	Intimidación
	Interconsulta Médica
	Óptimo Bienestar
	Respeto

5	Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de la salud ¿Qué debe asentar en la Historia Clínica para que se encuentre acorde en lo establecido en la Ley? Marque la que NO corresponda
---	--

	datos identificatorios del grupo familiar
	datos identificatorios del profesional interviniente
	antecedentes genéticos
	antecedentes socioculturales
	tratamiento realizado
	diagnóstico, pronóstico y evolución

6	Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería ¿Qué niveles de ejercicio se establecen? Marque la que SI corresponda
---	---

	1º nivel : Profesional , 2º nivel: Técnico, 3º nivel: Auxiliar
	1º nivel : Profesional - Auxiliar
	1º nivel: Profesional, 2º nivel: Auxiliar

7	Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería ¿El Licenciado en Enfermería está capacitado para? Marque la que NO corresponda
---	---

	dirigir, supervisar y evaluar la atención en enfermería
	participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de salud
	integrar, presidir y dirigir comités asesores
	realizar actividades jurídicas periciales
	autorizar el uso de medicación en pacientes

8	Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería ¿El enfermero está capacitado para? Marque la que NO corresponda
---	--

	coparticipar en el control y supervisión de la formación de enfermeros
	participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de salud
	valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo
	acondicionar la unidad del paciente
	realizar y participar en los tratamientos dialíticos y de hemodiálisis

9	Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería ¿El auxiliar en enfermería está capacitado para? Marque la que NO corresponda
---	---

	preparar al paciente para exámenes de diagnóstico
	brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia que no excedan las incumbencias propias
	brindar cuidados a pacientes conectados a equipos mecánicos y/o electrónicos
	realizar curaciones simples
	participar en los procedimientos post-mortem de acondicionamientos del cadáver

10	Ley Nacional 24.004 Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería ¿Qué niveles de ejercicio establece? Marque la que SI corresponda
----	--

	Profesional, Asesor, Auxiliar
	Profesional, Enfermero, Auxiliar
	Profesional, Auxiliar

11	Administración de Medicamentos ¿Qué falencias detecta a diario? Marque 2 opciones correctas, como las más habituales
----	---

	hojas de tratamiento no actualizadas por el profesional medico
	indicación de medicaciones de forma verbal
	indicación de medicaciones telefónicamente
	incorrecta indicación médica en cuanto a dosis y hora de administración
	letra ilegible

12	Registros de enfermería ¿Los asientos de enfermería deben contener? Marque la opción correcta
----	--

	Información completa, precisa y fehaciente, técnicas y procedimientos, observaciones, alteraciones, modificaciones, orden cronológico, fecha y firma.
	procedimientos, técnicas realizadas, alteraciones, fecha y firma
	Solamente procedimientos realizados, alteraciones relevantes, interconsultas médicas, firma y fecha.
	Deben contener aquello que se considere de importancia teniendo en cuenta el tiempo disponible, fecha y firma.

13	Responsabilidades de Enfermería ¿Cuál cree usted que es la falencia más común en la práctica diaria de enfermería? Marque 2 opciones como correctas
----	--

	Realización de técnicas invasivas en paciente, por indicación verbal del médico tratante
	Delegar responsabilidades a personas no capacitadas para llevarlas a cabo
	Incumplimiento de tareas por falta de insumos
	Divulgación de datos del paciente por diversas razones
	Registros de enfermería incompletos

TABLA MATRIZ - RESPUESTAS Y RESULTADOS

unidad	5				7						8					9			% Final																		
	5.1				7.1			7.2			8.1			8.2		8.3				8.4			9.1														
	a	b	c	d	a	b	c	d	e	f	a	b	c	d	e	f	a	b		c	d	e	a	b	c	d	e	a	b	c							
1			1			1						1					1								1				1			1	25,0%				
2	1						1			1						1						1						1				1	50,0%				
3	1						1					1				1						1		1							1	75,0%					
4	1						1						1			1						1		1							1	62,5%					
5	1						1			1					1							1								1		37,5%					
6				1			1			1					1						1					1		1				1	12,5%				
7	1						1					1			1						1			1							1	37,5%					
8	1						1					1			1							1		1						1		37,5%					
9			1				1					1			1							1		1							1	62,5%					
10	1						1					1			1							1		1						1		37,5%					
11				1			1					1			1							1				1					1	25,0%					
12	1						1					1			1						1				1					1		25,0%					
13	1						1					1			1							1		1							1	62,5%					
14	1						1					1			1						1		1								1	62,5%					
15	1						1					1			1							1		1							1	75,0%					
16	1						1					1			1						1		1							1		37,5%					
17	1					1				1					1							1		1							1	37,5%					
18	1						1				1				1						1		1								1	25,0%					
19			1				1			1					1							1		1				1				1	12,5%				
20	1						1			1					1							1		1				1				1	25,0%				
21	1							1		1					1							1		1							1	37,5%					
22			1					1			1				1							1		1							1	50,0%					
23	1						1				1				1							1		1							1	37,5%					
total	17	0	4	2	0	2	16	5	0	5	7	3	7	1	0	8	11	4	0	0	0	7	16	0	17	1	1	4	0	3	18	1	1	4	10	9	41,3%

Fuente: Elaboración propia con datos obtenidos a través de encuestas realizadas en enfermeros del servicio de Clínica Médica del Hospital Alfredo Italo Perrupaato-San Martín-Mendoza-Argentina

Referencias :5:Registros de enfermería;5.1-Los asientos de enfermería debe contener::a-Información completa, precisa y fehacientes, técnicas y procedimientos, observaciones, alteraciones, modificaciones, orden cronológico, fecha, hora, firma;b-procedimientos, técnicas realizadas, alteraciones, fecha y firma ;c-solamente procedimientos realizados, alteraciones relevantes,interconsultas, fecha, firma;d-deben contener aquello que se considere de importancia teniendo en cuenta el tiempo disponible, fecha y firma;7:Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de salud;7.1-¿cuáles se consideran derechos esenciales del paciente que surgen de su relación con el personal de salud;a-asistencia;b-intimidad;c-interconsulta médica;d-óptimo bienestar;e-respeto;7.2-¿Qué debe asentar en la historia clínica para que se encuentre acorde en lo establecido en la ley?a-datos identificatorios del grupo familiar;b-datos identificatorios del profesional interviniente;c-antecedentes genéticos;d-antecedentes socioculturales;e-tratamiento realizado;f-diagnóstico, pronóstico y evolución;8: Ley provincial 6.836 ejercicio profesional de enfermería;8.1-¿Qué niveles de ejercicio se establecen?a-1º nivel:profesional,2º nivel:técnico,3º nivel:auxiliar;b-1º nivel:profesional,auxiliar;c-1º nivel:profesional,2º nivel:auxiliar;8.2-¿El licenciado en enfermería esta capacitado para?a-dirigir, supervisar y evaluar la atención en enfermería;b-participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de salud;c-integrar, presidir y dirigir comités asesores;d-realizar actividades jurídicas periciales;e-autorizar el uso de medicamentos en pacientes;8.3-¿El enfermero está capacitado para?a-coparticipar en el control y supervisión de la formación de enfermeros;b-participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de la salud;c-valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo;d-acondicionar la unidad del paciente;e-realizar y participar en los tratamientos dialíticos y de hemodiálisis;8.4-El auxiliar en enfermería esta capacitado para:a-preparar al paciente para exámenes diagnósticos;b-brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia que no excedan las incumbencias propias;c-brindar cuidados a pacientes conectados a equipos mecánicos y/o electrónicos;d-participar en los procedimientos post-mortem de acondicionamientos del cadáver;e-realizar curaciones simples;9:Ley Nacional 24.004 regimen legal del ejercicio de la enfermería;9.1-¿Qué niveles de ejercicio establece?a-profesional,asesor,auxiliar;b-profesional,enfermero,auxiliar;c-profesional,auxiliar.

Respuesta correcta	Enfermero P.	Licenciado en Enf.	Aprobado	Desaprobado	Promedio General
--------------------	--------------	--------------------	----------	-------------	------------------

Codificación de Datos		
Variable	Dimensión	Indicadores
(A)Características del Personal de Enfermería	(1)Edad del Personal	<ul style="list-style-type: none"> • a-20 a 30 años • b-31 a 40 años • c-41 a 50 años • d-Más de 51 años
	(2)Nivel de formación académica	<ul style="list-style-type: none"> • a-Auxiliar en Enfermería • b-Enfermero Profesional • c-Enfermero universitario • d-Licenciado en Enfermería
	(3)Antigüedad laboral	<ul style="list-style-type: none"> • a-De 0 a 3 años • b-De 4 a 6 años • c-De 7 a 10 años • d-Más de 10 años
(B)Grado de responsabilidad del personal de enfermería	(4)Administración de medicamentos	<p>(4.1)¿Qué falencias detecta a diario?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Hojas de tratamiento no actualizadas por el medico • b-Indicación de medicamentos de forma verbal • c-Indicación de medicamentos de forma telefónica • d-Incorrecta indicación médica en cuanto a dosis y hora de administración • e-Letra ilegible
	(5)Registros de enfermería	<p>(5.1)¿Los asientos de enfermería deben contener?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Información completa, precisa y fehaciente, técnicas y procedimientos, observaciones, alteraciones, modificaciones, orden cronológico, fecha y firma • b-Procedimientos, técnicas realizadas, alteraciones, firma y fecha • c-Solamente procedimientos realizados, alteraciones relevantes, interconsultas, firma y fecha. • d-Deben contener aquello que se considere de importancia teniendo en cuenta el tiempo disponible, fecha y firma.
	(6)Responsabilidades de Enfermería	<p>(6.1)¿Cuál cree usted que es la falencia más común en la práctica diaria de enfermería?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Realización de técnicas invasivas en paciente, por indicación verbal del médico tratante • b-Delegar responsabilidades a personas no capacitadas para llevarlas a cabo • c-Incumplimiento de tareas por falta de insumos

	<p>(7) Ley 26.529 Derechos del Paciente en su relación con los profesionales de la salud</p>	<p>(7.1) ¿Cuáles se consideran derechos esenciales del paciente que surgen de su relación con el personal de salud?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Asistencia • b-Intimidad • c-Interconsulta Médica • d-Óptimo Bienestar • e-respeto
	<p>(7.2) ¿Qué debe asentarse en la Historia Clínica para que se encuentre acorde en lo establecido en la Ley?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Datos identificatorios del grupo familiar • b-Datos identificatorios del profesional interviniente • c-Antecedentes genéticos • d-Antecedentes socioculturales • e-Tratamiento realizado • f-Diagnóstico, pronóstico y evolución 	
<p>(C) Conocimientos sobre formas legales vigentes</p>	<p>(8) Ley Provincial 6.836 Ejercicio de la Profesión de Enfermería</p>	<p>(8.1) ¿Qué niveles de ejercicio se establecen?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-1º nivel : Profesional , 2º nivel: Técnico, 3º nivel: Auxiliar • b-1º nivel : Profesional - Auxiliar • c-1º nivel: Profesional, 2º nivel: Auxiliar
		<p>(8.2) ¿El Licenciado en Enfermería está capacitado para?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Dirigir, supervisar y evaluar la atención en enfermería • b-Participar en el desarrollo de la tecnología apropiada para la atención de salud • c-Integrar, presidir y dirigir comités asesores • d-Realizar actividades jurídicas periciales • e-autorizar el uso de medicamentos en pacientes
		<p>(8.3) ¿El enfermero está capacitado para?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Coparticipar en el control y supervisión de la formación de enfermeros • b-Participar en el diseño arquitectónico de las instalaciones del área de salud • c-Valorar el estado de salud del individuo sano o enfermo • d-Acondicionar la unidad del paciente • e-Realizar y participar en los tratamientos dialíticos y de hemodiálisis

		<p>(8.4)¿El auxiliar en enfermería está capacitado para?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Preparar al paciente para exámenes de diagnóstico • b-Brindar primeros auxilios en situaciones de emergencia que no excedan las incumbencias propias • c-Brindar cuidados a pacientes conectados a equipos mecánicos y/o electrónicos • d-Participar en los procedimientos post-mortem de acondicionamientos del cadáver • e-Realizar curaciones simples
	<p>(9)Ley Nacional 24.004 Régimen Legal del Ejercicio de la Enfermería</p>	<p>(9.1)¿Qué niveles de ejercicio establece?</p> <ul style="list-style-type: none"> • a-Profesional, Asesor, Auxiliar • b-Profesional, Enfermero, Auxiliar • c-Profesional, Auxiliar

SALUD PÚBLICA - Ley 26.529

Derechos del Paciente en su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud.

Sancionada: Octubre 21 de 2009 / Promulgada de Hecho: Noviembre 19 de 2009

El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina reunidos en Congreso, etc. sancionan con fuerza de Ley:

DERECHOS DEL PACIENTE, HISTORIA CLINICA Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 1º — Ámbito de aplicación. El ejercicio de los derechos del paciente, en cuanto a la autonomía de la voluntad, la información y la documentación clínica, se rige por la presente ley.

Capítulo I: DERECHOS DEL PACIENTE EN SU RELACION CON LOS PROFESIONALES E INSTITUCIONES DE LA SALUD

ARTICULO 2º — Derechos del paciente. Constituyen derechos esenciales en la relación entre el paciente y el o los profesionales de la salud, el o los agentes del seguro de salud, y cualquier efector de que se trate, los siguientes:

a) Asistencia. El paciente, prioritariamente los niños, niñas y adolescentes, tiene derecho a ser asistido por los profesionales de la salud, sin menoscabo y distinción alguna, producto de sus ideas, creencias religiosas, políticas, condición socioeconómica, raza, sexo, orientación sexual o cualquier otra condición. El profesional actuante sólo podrá eximirse del deber de asistencia, cuando se hubiere hecho cargo efectivamente del paciente otro profesional competente;

b) Trato digno y respetuoso. El paciente tiene el derecho a que los agentes del sistema de salud intervinientes, le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes;

c) Intimidad. Toda actividad médico - asistencial tendiente a obtener, clasificar, utilizar, administrar, custodiar y transmitir información y documentación clínica del paciente debe observar el estricto respeto por la dignidad humana y la autonomía de la voluntad, así como el debido resguardo de la intimidad del mismo y la confidencialidad de sus datos sensibles, sin perjuicio de las previsiones contenidas en la Ley N° 25.326;

d) Confidencialidad. El paciente tiene derecho a que toda persona que participe en la elaboración o manipulación de la documentación clínica, o bien tenga acceso al contenido de la misma, guarde la debida reserva, salvo expresa disposición en contrario emanada de autoridad judicial competente o autorización del propio paciente;

e) Autonomía de la Voluntad. El paciente tiene derecho a aceptar o rechazar determinadas terapias o procedimientos médicos o biológicos, con o sin expresión de causa, como así también a revocar posteriormente su manifestación de la voluntad. Los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a intervenir en los términos de la Ley N° 26.061 a los fines de la toma de decisión sobre terapias o procedimientos médicos o biológicos que involucren su vida o salud;

f) Información Sanitaria. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria necesaria, vinculada a su salud. El derecho a la información sanitaria incluye el de no recibir la mencionada información.

g) Interconsulta Médica. El paciente tiene derecho a recibir la información sanitaria por escrito, a fin de obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Capítulo II: DE LA INFORMACION SANITARIA

ARTÍCULO 3° — Definición. A los efectos de la presente ley, entiéndase por información sanitaria aquella que, de manera clara, suficiente y adecuada a la capacidad de comprensión del paciente, informe sobre su estado de salud, los estudios y tratamientos que fueren menester realizarle y la previsible evolución, riesgos, complicaciones o secuelas de los mismos.

ARTÍCULO 4° — Autorización. La información sanitaria sólo podrá ser brindada a terceras personas, con autorización del paciente.

En el supuesto de incapacidad del paciente o imposibilidad de comprender la información a causa de su estado físico o psíquico, la misma será brindada a su representante legal o, en su defecto, al cónyuge que conviva con el paciente, o la persona que, sin ser su cónyuge, conviva o esté a cargo de la asistencia o cuidado del mismo y los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad.

Capítulo III: DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

ARTÍCULO 5° — Definición. Entiéndase por consentimiento informado, la declaración de voluntad suficiente efectuada por el paciente, o por sus representantes legales en su caso, emitida luego de recibir, por parte del profesional interviniente, información clara, precisa y adecuada con respecto a:

a) Su estado de salud;

- b) El procedimiento propuesto, con especificación de los objetivos perseguidos;
- c) Los beneficios esperados del procedimiento;
- d) Los riesgos, molestias y efectos adversos previsibles;
- e) La especificación de los procedimientos alternativos y sus riesgos, beneficios y perjuicios en relación con el procedimiento propuesto;
- f) Las consecuencias previsibles de la no realización del procedimiento propuesto o de los alternativos especificados.

ARTÍCULO 6º — Obligatoriedad. Toda actuación profesional en el ámbito médico-sanitario, sea público o privado, requiere, con carácter general y dentro de los límites que se fijen por vía reglamentaria, el previo consentimiento informado del paciente.

ARTÍCULO 7º — Instrumentación. El consentimiento será verbal con las siguientes excepciones, en los que será por escrito y debidamente suscrito:

- a) Internación;
- b) Intervención quirúrgica;
- c) Procedimientos diagnósticos y terapéuticos invasivos;
- d) Procedimientos que implican riesgos según lo determine la reglamentación de la presente ley;
- e) Revocación.

ARTÍCULO 8º — Exposición con fines académicos. Se requiere el consentimiento del paciente o en su defecto, el de sus representantes legales, y del profesional de la salud interviniente ante exposiciones con

Fines académicos, con carácter previo a la realización de dicha exposición.

ARTÍCULO 9º — Excepciones al consentimiento informado. El profesional de la salud quedará eximido de requerir el consentimiento informado en los siguientes casos:

- a) Cuando mediare grave peligro para la salud pública;
- b) Cuando mediare una situación de emergencia, con grave peligro para la salud o vida del paciente, y no pudiera dar el consentimiento por sí o a través de sus representantes legales.

Las excepciones establecidas en el presente artículo se acreditarán de conformidad a lo que establezca la reglamentación, las que deberán ser interpretadas con carácter restrictivo.

ARTICULO 10. — Revocabilidad. La decisión del paciente o de su representante legal, en cuanto a consentir

o rechazar los tratamientos indicados, puede ser revocada. El profesional actuante debe acatar tal decisión, y dejar expresa constancia de ello en la historia clínica, adoptando para el caso todas las formalidades que resulten menester a los fines de acreditar fehacientemente tal manifestación de voluntad, y que la misma fue adoptada en conocimientos de los riesgos previsibles que la misma implica.

En los casos en que el paciente o su representante legal revoquen el rechazo dado a tratamientos indicados, el profesional actuante sólo acatará tal decisión si se mantienen las condiciones de salud del paciente que en su oportunidad aconsejaron dicho tratamiento. La decisión debidamente fundada del profesional actuante se asentará en la historia clínica. ARTICULO 11. — Directivas anticipadas. Toda persona capaz mayor de edad puede disponer directivas anticipadas sobre su salud, pudiendo consentir o rechazar determinados tratamientos médicos, preventivos o paliativos, y decisiones relativas a su salud. Las directivas deberán ser aceptadas por el médico a cargo, salvo las que impliquen desarrollar prácticas eutanásicas, las que se tendrán como inexistentes.

Capítulo IV: DE LA HISTORIA CLINICA

ARTICULO 12. — Definición y alcance. A los efectos de esta ley, entiéndase por historia clínica, el documento obligatorio cronológico, foliado y completo en el que conste toda actuación realizada al paciente por profesionales y auxiliares de la salud.

ARTICULO 13. — Historia clínica informatizada. El contenido de la historia clínica, puede confeccionarse en soporte magnético siempre que se arbitren todos los medios que aseguren la preservación de su integridad, autenticidad, inalterabilidad, perdurabilidad y recuperabilidad de los datos contenidos en la misma en tiempo y forma. A tal fin, debe adoptarse el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su integridad.

La reglamentación establece la documentación respaldatoria que deberá conservarse y designa a los responsables que tendrán a su cargo la guarda de la misma.

ARTICULO 14. — Titularidad. El paciente es el titular de la historia clínica. A su simple requerimiento debe suministrársele copia de la misma, autenticada por autoridad competente de la institución asistencial. La entrega se realizará dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de solicitada, salvo caso de emergencia.

ARTICULO 15. — Asientos. Sin perjuicio de lo establecido en los artículos precedentes y de lo que disponga la reglamentación, en la historia clínica se deberá asentar:

- a) La fecha de inicio de su confección;
- b) Datos identificatorios del paciente y su núcleo familiar;
- c) Datos identificatorios del profesional interviniente y su especialidad;
- d) Registros claros y precisos de los actos realizados por los profesionales y auxiliares intervinientes;
- e) Antecedentes genéticos, fisiológicos y patológicos si los hubiere;
- f) Todo acto médico realizado o indicado, sea que se trate de prescripción y suministro de medicamentos, realización de tratamientos, prácticas, estudios principales y complementarios afines con el diagnóstico presuntivo y en su caso de certeza, constancias de intervención de especialistas, diagnóstico, pronóstico, procedimiento, evolución y toda otra actividad inherente, en especial ingresos y altas médicas.

Los asientos que se correspondan con lo establecido en los incisos d), e) y f) del presente artículo, deberán ser realizados sobre la base de nomenclaturas y modelos universales adoptados y actualizados por la

Organización Mundial de la Salud, que la autoridad de aplicación establecerá y actualizará por vía reglamentaria.

ARTICULO 16. — Integridad. Forman parte de la historia clínica, los consentimientos informados, las hojas de indicaciones médicas, las planillas de enfermería, los protocolos quirúrgicos, las prescripciones dietarias, los estudios y prácticas realizadas, rechazadas o abandonadas, debiéndose acompañar en cada caso, breve sumario del acto de agregación y desglose autorizado con constancia de fecha, firma y sello del profesional actuante.

ARTICULO 17. — Unicidad. La historia clínica tiene carácter único dentro de cada establecimiento asistencial público o privado, y debe identificar al paciente por medio de una "clave uniforme", la que deberá ser comunicada al mismo.

ARTICULO 18. — Inviolabilidad. Depositarios. La historia clínica es inviolable. Los establecimientos asistenciales públicos o privados y los profesionales de la salud, en su calidad de titulares de consultorios privados, tienen a su cargo su guarda y custodia, asumiendo el carácter de depositarios de aquélla, y debiendo instrumentar los medios y recursos necesarios a fin de evitar el acceso a la información contenida en ella por personas no autorizadas. A los depositarios les son extensivas y aplicables las disposiciones que en materia

contractual se establecen en el Libro II, Sección III, del Título XV del Código Civil, "Del depósito", y normas concordantes.

La obligación impuesta en el párrafo precedente debe regir durante el plazo mínimo de DIEZ (10) años de prescripción liberatoria de la responsabilidad contractual. Dicho plazo se computa desde la última actuación registrada en la historia clínica y vencida el mismo, el depositario dispondrá de la misma en el modo y forma que determine la reglamentación.

ARTICULO 19. — Legitimación. Establécese que se encuentran legitimados para solicitar la historia clínica:

- a) El paciente y su representante legal;
- b) El cónyuge o la persona que conviva con el paciente en unión de hecho, sea o no de distinto sexo según acreditación que determine la reglamentación y los herederos forzosos, en su caso, con la autorización del paciente, salvo que éste se encuentre imposibilitado de darla;
- c) Los médicos, y otros profesionales del arte de curar, cuando cuenten con expresa autorización del paciente o de su representante legal.

A dichos fines, el depositario deberá disponer de un ejemplar del expediente médico con carácter de copia de resguardo, revistiendo dicha copia todas las formalidades y garantías que las debidas al original. Asimismo podrán entregarse, cuando corresponda, copias certificadas por autoridad sanitaria respectiva del expediente médico, dejando constancia de la persona que efectúa la diligencia, consignando sus datos, motivos y demás consideraciones que resulten menester.

ARTICULO 20. — Negativa. Acción. Todo sujeto legitimado en los términos del artículo 19 de la presente ley, frente a la negativa, demora o silencio del responsable que tiene a su cargo la guarda de la historia clínica, dispondrá del ejercicio de la acción directa de "habeas data" a fin de asegurar el acceso y obtención de aquélla. A dicha acción se le imprimirá el modo de proceso que en cada jurisdicción resulte más apto y rápido.

En jurisdicción nacional, esta acción quedará exenta de gastos de justicia.

ARTICULO 21. — Sanciones. Sin perjuicio de la responsabilidad penal o civil que pudiere corresponder, los incumplimientos de las obligaciones emergentes de la presente ley por parte de los profesionales y responsables de los establecimientos asistenciales constituirán falta grave, siendo pasibles en la jurisdicción nacional de las sanciones previstas en el título VIII de la Ley 17.132 —Régimen Legal del Ejercicio de la

Medicina, Odontología y Actividades Auxiliares de las mismas— y, en las jurisdicciones locales, serán pasibles de las sanciones de similar tenor que se

correspondan con el régimen legal del ejercicio de la medicina que rija en cada una de ellas.

Capítulo V: DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 22. — Autoridad de aplicación nacional y local. Es autoridad de aplicación de la presente ley en la jurisdicción nacional, el Ministerio de Salud de la Nación, y en cada una de las jurisdicciones provinciales y

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, la máxima autoridad sanitaria local.

Invítase a las provincias y a la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a adherir a la presente ley en lo que es materia del régimen de sanciones y del beneficio de gratuidad en materia de acceso a la justicia.

ARTICULO 23. — Vigencia. La presente ley es de orden público, y entrará en vigencia a partir de los

NOVENTA (90) días de la fecha de su publicación.

ARTICULO 24. — Reglamentación. El Poder Ejecutivo debe reglamentar la presente ley dentro de los

NOVENTA (90) días contados a partir de su publicación.

ARTICULO 25. — Comuníquese al Poder Ejecutivo.

JULIO C. C. COBOS. — EDUARDO A. FELLNER. — Enrique Hidalgo. — Juan H. Estrada.