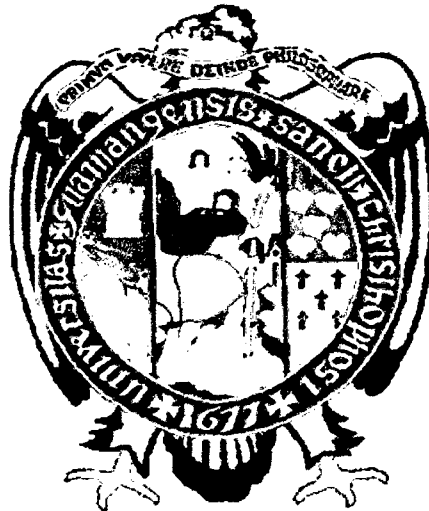


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE SAN CRISTÓBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERÍA**

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**“CARACTERÍSTICAS LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL
CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS
NOTAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL ‘MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA’ DE AYACUCHO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2011”.**

**Tesis para optar el Título Profesional de:
LICENCIADAS EN ENFERMERÍA**

**Presentado por:
PALOMINO ROCHA, Katia Yovanna
ROMERO CAMASI, Mayuri Marcia**

**AYACUCHO- PERÚ
2012**

CARACTERÍSTICAS LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO. AGOSTO-NOVIEMBRE 2011.

RESUMEN

El presente trabajo tuvo como finalidad de determinar las características laborales y su relación con el conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de enfermería. Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” De Ayacucho. Agosto-Noviembre 2011. El tipo de muestreo fue descriptivo correlacional de corte transversal. La muestra estuvo constituida por 43 enfermeras. La técnica de recolección de datos fue el cuestionario. Los resultados demostraron que la mayoría de profesional tienen un conocimiento de regular a malo en un 93.1%. Se concluye que las características laborales del profesional de enfermería como condición laboral, años de trabajo, cantidad de pacientes, horas de trabajo no tiene relación con el conocimiento sobre las implicancias ético legales de las motas de Enfermería.

Palabras clave: Conocimiento, implicancias ético legales, notas de enfermería.

ABSTRAC

This reseacher work was conduced in order to determine the job characteristics and their relation to knowledge about legal ethical implications of the notes of Nursing, Regional Hospital “Miguel Ángel Mariscal Llerena” of Ayacucho. August to November 2011. The present study was descriptive correlational cross-sectional. The sample consisted of 43 nurses. The technique of data collection was the survey and the survey instrument. The results showed that the highest percentage of professionals Nurses have a fair to poor knowledge of 39.1%. it is concluded that job characteristics of nurse as employment status, years of work, number of patients, working hours are not related to level of knowledge of legal ethical implications of the nursing notes.

Keywords: knowledge, legal ethical implications, notes of nursing.

Katia

A Dios porque siempre está conmigo es una luz en mi vida y me colma de amor.

A mi papito, "Apo" la persona que más admiro, siempre me ha dado fuerzas para seguir adelante con su frase "tú puedes".

Mi mamita, "Ina" a la que le debo la vida quien me ha dado todo, por su sacrificio y entrega.

Mis hermanos Cynthia y Max mi motor y motivo, gracias por estar juntos y tener una hermosa familia.

A mis angelitos que los llevo en mi corazón y están junto a mí.

A mi amor por su gran apoyo, constancia y deseos de salir adelante.

A mis grandes amigas por compartir estos 5 años juntas.

Mayuri

A Dios que me dio la oportunidad de vivir, por estar siempre conmigo ayudándome en muchas cosas de mi familia y mi futuro, por regalarme una familia maravillosa. ¡GRACIAS DIOS PADRE!.

Con mucho amor y cariño a mi madre quien me dio la vida, quién lucha por darnos una vida digna y un futuro mejor para nosotros. Por estar conmigo en todo momento. Gracias por todo mamá por darme una carrera para mi futuro y creer en mí. Por estar en los momentos más difíciles. ¡Te amo mamita!.

A mi papá que está en el cielo, sé que está y estará conmigo en todo momento acompañándome y apoyándome en las cosas que realizo.

A mi amor, por estar a mi lado apoyándome y dándome las fuerzas para seguir adelante, gracias por estar en los momentos malos y buenos. ¡Te amo!

AGRADECIMIENTO

A la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, alma mater por la formación impartida.

A los docentes de la facultad de Enfermería, por formar líderes en salud con humanismo ético, investigadores comprometidos con la problemática de la población a nivel local, regional y nacional.

Al asesor Lic. Edward Barboza Palomino, por sus aportes y sugerencias en el desarrollo de la presente investigación, por su dedicación ya que sin su apoyo no hubiese sido posible su realización.

Al docente Florencio Curi Tapahuasco, quien nos impartió la asignatura de investigación gracias a él hemos aprendido a investigar, muchas gracias, nunca olvidaremos su frase “Investigar es ver lo invisible y hacer lo imposible”.

A todas y cada una de las personas que directa e indirectamente colaboraron en el desarrollo de esta investigación.

ÍNDICE

	Pág
RESUMEN	ii
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	
REVISIÓN DE LA LITERATURA	13
CAPÍTULO II	
MATERIALES Y MÉTODOS	52
CAPÍTULO III	
RESULTADOS	56
CAPÍTULO IV	
DISCUSIÓN	71
CONCLUSIONES	86
RECOMENDACIONES	88
REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA	89
ANEXOS	96

INTRODUCCIÓN

En la actualidad el profesional de enfermería comprende que su responsabilidad no se reduce a la mera aplicación de procedimientos manuales aprendidos acríticamente, es necesario tener pleno conocimiento de la ley que regula su ejercicio profesional y de otras relacionadas con la salud. Enfermería es responsable por los efectos de los actos que decide hacer o dejar de hacer en el desarrollo de su profesión caso contrario será juzgado por la sociedad en la que desempeña. Es en ese momento cuando toma la real dimensión de la importancia que adquieren las notas de Enfermería. Las notas de enfermería son un problema siempre que la enfermera considere que dentro de sus responsabilidades no está contempladas actividades de anotación de la información recogida de los pacientes, del servicio y de las propias actividades. ⁽¹⁾

Las notas de enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario. Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual.⁽²⁾

A pesar que en la literatura se tiene plenamente identificados los aportes de las notas de enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico. El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se contrapone con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se anotan un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de

intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, invisibles.

Estas anotaciones se caracterizan por ser medios de comunicación narrativos, repetitivos, sin uniformidad de características; que no expresan todo el acontecer de la situación del paciente, generando muchos problemas de interpretaciones en perjuicio de los pacientes. ⁽³⁾

Un estudio realizado en Venezuela a cerca del “Conocimiento sobre los Aspectos Ético-Legal del personal de Enfermería que labora en la unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario”. ⁽⁴⁾ Se constató la falta de conocimiento que tiene el personal adscrito a la unidad de Emergencia del referido Hospital, en cuanto al manejo de los principios ético-legales sobre autonomía, no hacer daño, obrar bien y justicia; desconociendo sobre procedimientos, principios y derechos al paciente. Con relación a las implicaciones ético-legales se encontró que en cada una de las dimensiones estudiadas: principios éticos, implicaciones ético-legales y normativa; siempre el mayor porcentaje estuvo reflejando las respuestas incorrectas, lo cual evidencia la falta de conocimiento sobre aspectos ético-legal.

El estudio “Cumplimiento de los Principios Éticos Legales en el desempeño del personal de Enfermería en Hemoterapia del Banco de Sangre Dr. Boada del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto”. ⁽⁵⁾ De acuerdo con los resultados obtenidos se puede determinar: 1. En cuanto a la aplicación de los aspectos éticos, el principio

autonomía solo el 40%, el principio de Beneficencia solo 46 %, No maleficencia solo el 42%, con respecto al principio de Justicia, el 50%.

En el estudio realizado en la Universidad de León España, sobre Ética profesional en Enfermería.⁽⁶⁾ Encontrándose que existe desconocimiento y desorientación sobre cuestiones éticas y deontológicas en los profesionales de enfermería, constatándose una falta de neuromoral y un enorme vacío institucional y administrativo que hace invisible e inservible las normas ética y deontológica.

Al analizar este aspecto, se observa que lamentablemente es penoso darse cuenta que el profesional de enfermería desconoce su código, que es el único instrumento de defensa para la profesión, pareciera que va unido a una falta de información en las instituciones hospitalarias y el desinterés del profesional de enfermería por estos asuntos que debe conocer y aplicar todo profesional en ejercicio.

La investigación titulada: "La aplicación de los Principios Éticos, en la elaboración de los Registros de Enfermería en las unidades clínicas de Cirugía y Medicina del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo de Caracas". ⁽⁷⁾ Se encontró que la enfermera no tomaban en consideración la autonomía del enfermo, asimismo, se pudo determinar que las enfermeras no cumplían con el principio de privacidad, por cuanto no se respetaba el secreto profesional. Por otra parte, la conducta de la enfermera no se apoyaba en el principio de justicia distribuida.

Se demuestra una vez más que la enfermera (o) no conocen sus deberes y normas; que su condición de ser humano pareciera que con el avance de la tecnología también estuvieran robotizados al realizar sus funciones, dejando de un lado esa parte esencial de la profesión de enfermería que por generación se ha caracterizado el respeto a la vida humana.

El estudio en México "Factores que afectan el correcto llenado de las hojas de registros clínicos, por el personal de Enfermería del Área Operativo-Asistencial, del turno matutino del Hospital General de Zona # 32 "Villa Coapa". ⁽⁸⁾ Se encontró que el 67% del personal de enfermería desconoce la Norma Oficial Mexicana para la elaboración de notas de enfermería, mientras que el 33% afirma conocerla. Por otra parte el 57% menciona que si recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería y el 43% menciona que no la recibe. Asimismo los factores que interfieren en el llenado de los registros de enfermería el 49% es debido a la carga de trabajo, el 25% la falta de unificación de criterios, el 16% espacio insuficiente, 10% es por la falta de conocimiento. En muchos casos la excesiva carga laboral dificulta realizar las anotaciones de enfermería, se debe contar con una dotación adecuada de profesionales para evitar que esto suceda.

Asimismo otro estudio en México titulado: "Trascendencia que tienen los Registros de Enfermería en el expediente clínico de pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria". ⁽⁹⁾ Entre los

hallazgos más importantes destaca el nivel de conocimiento acorde a la elaboración de los registros de enfermería, no obstante hubo una alta incidencia de enfermeras que no registran los aspectos psicoemocionales, socioeconómicos y espirituales aun cuando se proporcionen al paciente.

El estudio realizado en Chile titulado: "Elaboración del Registro Enfermero para la Hemodiálisis". ⁽¹⁰⁾ Se encontró que el 66.6% de los encuestados expresaron que estas hojas reflejaban poco o nada el trabajo efectuado por el profesional, siendo un 20% los profesionales que creyeron que su trabajo se reflejaba fielmente. Un 39% de los encuestados reconoció también cierta dificultad a la hora de usar el registro, siendo un 46.6% el porcentaje de profesionales que refirieron poco o ninguna dificultad en este aspecto. Un 46.6% de las enfermeras encontraban habitualmente dificultades para leer las anotaciones realizadas por otros integrantes del equipo, siendo 33.3% a las que les sucedía solo a veces y 20% de ellas las que no solían encontrar dificultad en este aspecto.

En el Perú el estudio "Características de las Anotaciones de Enfermería y Factores Personales e Institucionales asociados a su elaboración en el Hospital 2 de Mayo". ⁽¹¹⁾ En estudios realizados se encontraron que las anotaciones de enfermería son en un 59.2% medianamente significativas siendo solo el 14.5% significativas. Lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de manera integral ya que solo se basa en términos generales sobre el paciente.

El estudio "Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos en el Instituto Nacional Materno Perinatal".⁽¹²⁾ Obtuvo que solo 50% aplica y registra el Proceso de Atención de Enfermería.

Asimismo en el estudio: "La Enseñanza Aprendizaje de las Anotaciones de Enfermería para una función profesional eficiente UNMSM".⁽¹³⁾ Encontró como resultado que el 57.5% (23) de los encuestados considera que el exceso de pacientes es la limitación que existe en el campo clínico que influyen en el registro de las Anotaciones de Enfermería; el 17.5% (7) consideran que la limitación es la falta de tiempo; el 15% (6) considera la falta del formato; y el 10% (4) consideran que la limitación para el registro de las Anotaciones de Enfermería es el déficit de personal.

Estos hallazgos evidencian que todavía no se ha tomado conciencia de la importancia del registro de las Anotaciones de Enfermería. Induce a pensar que los cuidados de Enfermería son incompletos.

La investigación "Aplicación del proceso de enfermería y su coherencia en la atención de los pacientes de los servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Regional de Ayacucho".⁽¹⁴⁾ Refiere que el 100% de las historias clínicas revisadas contienen el Proceso de Atención de Enfermería, aplicados parcialmente porque no tienen coherencia interna entre etapas y sus anotaciones no tiene mucha significancia.

El Proceso de Atención de Enfermería aceptado como la esencia de la profesión, es la aplicación científica de solución de problemas a los

cuidados de enfermería utilizándose para identificar problemas del cliente con la finalidad de satisfacer las necesidades asistenciales, generales y de enfermería.

En otro estudio titulado “Efectividad de un instrumento SOAPIE en la aplicación del Proceso de Atención de Enfermería en los Servicios de Maternos Hospital Regional de Ayacucho”.⁽¹⁵⁾ Donde se encontró como resultado que el mayor porcentaje de profesionales 84% tienen un conocimiento regular sobre el proceso de atención de enfermería hecho que evidencia la necesidad de optimizar estos conocimientos con el propósito de proveer herramientas necesarias para su posterior aplicación y registro.

Durante nuestras prácticas pre-profesionales realizadas en el Hospital Regional de Ayacucho hemos constatado que los profesionales de Enfermería no toman en cuenta las implicancias ético legales que puede acarrear una nota de Enfermería inadecuada; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa, que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se anotan un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, invisibles generando muchos

problemas de interpretaciones equivocadas en perjuicio de los pacientes. Confirmando que “Lo que no está escrito no está hecho”.

Esta situación puede conllevar a muchas denuncias por mala praxis como por ejemplo en Nicaragua el 20 de marzo del 2007, declararon a una enfermera culpable por negligencia fue la primera enfermera en ser declarada culpable por el homicidio culposo de un paciente, condenaron a la procesada a dos años de prisión luego del resultado de la Dirección de Auditoría de la Salud quién se encargo de revisar el registro de enfermería.

Todo esto confirma que el profesional de Enfermería no está exento de las repercusiones ético legales que puede conllevar una acción equivocada, sin embargo una buena Anotación de Enfermería en el que se consignan todos los datos relevantes del paciente y acciones realizadas por la enfermera puede deslindar responsabilidades.

En las disposiciones generales del Código de Ética y Deontología del profesional de Enfermería se señala lo siguiente. “Es fundamental para el ejercicio de la práctica profesional que la enfermera(o) Peruana (o) conozca, aplique y difunda los preceptos establecidos en el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú”. ⁽¹⁶⁾

“Constituye obligación de toda enfermera (o)” tener conocimiento, observar y hacer respetar la Ley del Trabajo de la Enfermera (o) Peruana (o), así como las disposiciones legales vigentes de salud”. ⁽¹⁷⁾

Referencias señaladas y experiencias propias motivan la realización del presente estudio titulado: CARÁCTERÍSTICAS LABORALES Y SU RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO. DE AGOSTO-NOVIEMBRE 2011.

Para tal fin se planteó el siguiente problema de investigación: ¿Cuál es la relación entre las características laborales con el conocimiento sobre las implicancias ético legales de las Notas de Enfermería, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. De Agosto-Noviembre 2011?

Derivándose el siguiente objetivo general:

- Determinar la relación entre las características laborales con el conocimiento sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. De Agosto-Noviembre 2011.

Asimismo se establecieron los siguientes objetivos específicos:

- Caracterizar al profesional de Enfermería según: Condición laboral, años de trabajo, número de pacientes a su cargo, horas de trabajo semanal.
- Evaluar el nivel de conocimiento sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.

- Relacionar las características laborales con el nivel de conocimiento sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería. Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. De Agosto- Noviembre 2011.

El enfoque de estudio es cuantitativo, nivel de estudio descriptivo correlacional, de corte transversal, con una muestra de 43 profesionales de Enfermería de los servicios de Neonatología, Pediatría, Medicina, Cirugía, Traumatología y Emergencia del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Tipo de muestreo no probabilístico intencionado, empleando como técnica de recolección de datos la entrevista y como instrumento el cuestionario.

La hipótesis propuesta se formuló en los siguientes términos.

Hi: Las características laborales del profesional de Enfermería como condición laboral, años de trabajo, número de pacientes a su cargo, horas de trabajo semanal se relacionan al nivel de conocimiento de las implicancias ético legales de las notas de enfermería.

Ho: Las características laborales del profesional de Enfermería como condición laboral, años de trabajo, número de pacientes a su cargo, horas de trabajo semanal no tienen relación con nivel de conocimiento de las implicancias éticos legales de las notas de enfermería.

Los resultados de la investigación determinaron que el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería participantes en la investigación

tienen un nivel de conocimiento regular a malo (93.1%) sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería.

Contrastando las hipótesis, se acepta la hipótesis nula, se concluye que las características laborales del profesional de Enfermería como condición laboral, años de trabajo, número de pacientes a su cargo, horas de trabajo semanal no tienen relación con nivel de conocimiento sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería.

Las limitaciones en el desarrollo de investigación, fue durante la recolección de datos, debido a que ciertas enfermeras no presentaron disposición para el llenado de los cuestionarios.

La investigación consta de cuatro capítulos: Revisión de la literatura, materiales y métodos, resultados y discusión. Finalmente se presentan las conclusiones, recomendaciones, bibliografía y anexos correspondientes.

CAPÍTULO I

REVISIÓN DE LA LITERATURA

1.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

Debido a la relevancia que tiene el llenado de hojas de anotaciones de enfermería, y luego de una exhaustiva revisión bibliográfica de diversos textos, publicaciones e investigaciones. Se hará mención de algunas investigaciones significativas, que servirán para reforzar y añadir información relevante con lo cual podamos conducir exitosamente la culminación de esta investigación. Resaltan las siguientes investigaciones:

Un estudio en Venezuela en el año 2004, a cerca del “Conocimiento sobre los Aspectos Ético Legal del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario”,⁽⁴⁾ donde las autoras plantearon entre otros los siguientes objetivos: Identificar el nivel de

conocimiento ético legal que posee el personal de Enfermería en el Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”; Revisar la aplicación de los principios ético legal, si esto se cumple a diario por el personal de Enfermería en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”. El tipo de estudio fue descriptivo de corte transversal, la población estuvo representada por 50 personas que corresponden al personal de Enfermería. Arribando a los siguientes resultados: Se constató la falta de conocimiento que tiene el personal adscrito a la Unidad de Emergencia del referido Hospital, en cuanto al manejo de los principios ético-legales sobre autonomía, no hacer daño, obrar bien y justicia; desconociendo sobre procedimientos, principios y derechos al paciente; Al evaluar los indicadores con relación a las implicaciones ético-legales se encontró que en cada una de las dimensiones estudiadas: principios éticos, implicaciones ético-legales y normatividad; siempre el mayor porcentaje estuvo reflejado por respuestas incorrectas, lo cual evidencia la falta de conocimiento sobre aspectos ético-legales que tiene el personal de Enfermería en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda”.

El estudio realizado en Costa Rica en el año 2006 titulado: “Aspectos Legales de las Notas de Enfermería”, ⁽¹⁸⁾ donde los autores plantearon entre otros los siguientes objetivos: Identificar las pautas para diseñar las notas de Enfermería que protejan de implicaciones legales; Identificar la aplicación de la norma para escribir notas de Enfermería que protejan de implicaciones

legales; Valorar si el personal de Enfermería conoce las potenciales y posibles implicaciones legales en las notas de Enfermería. El tipo de estudio fue descriptivo, el universo es el total de enfermeras y auxiliares de Enfermería del Hospital Nacional del Niño, y el Hospital de Emergencia Pediátrica. Por conveniencia de las investigadoras determinaron revisar 30 expedientes por Hospital. Las autoras arribaron a los siguientes resultados: La inobservancia de las normas o los reglamentos conducen a implicaciones legales, así como escribir las notas sin las directrices de prevención, control y aseguramiento de la calidad; Excepto en 9 expedientes de los 60 analizados, las enfermeras no anotan en forma detallada las prescripciones del profesional de salud, evita confusiones, que sin duda, perjudican al paciente y servirán para exonerar de cargos de práctica indebida.

El estudio Implicaciones Éticas y Legales en los cuidados de la Enfermera(o) en la sala de Hospitalización de Psiquiatría Masculino del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, ⁽¹⁹⁾ donde el autor planteó el siguiente objetivo: Analizar las implicaciones éticas y legales en los cuidados de la Enfermera. El diseño es no experimental, de carácter descriptivo, de corte transversal, la población estuvo conformada por los 10 profesionales en Enfermería, arribando a los siguientes resultados: El 100% de los Enfermeros(as) encuestados preciso en forma correcta el contenido del Código Deontológico de Enfermería; Se aprecia que el 70% de los Enfermeros(as) encuestados desconocen el Artículo N° 24 de la Ley del Ejercicio profesional de Enfermería, solo el 30% contesto correctamente; El

70% del personal de Enfermería conoce que las sanciones administrativas contemplan la suspensión del ejercicio profesional y 30% no la conoce; 100% conocen el rol del Colegio de Profesionales de Enfermería en el cumplimiento del Código de Ética.

El estudio "Cumplimiento de los Principios Éticos Legales en el desempeño del personal de Enfermería en Hemoterapia del Banco de Sangre Dr. J.J. Boada del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto",⁽⁵⁾ donde los autores plantearon entre otros los siguientes objetivos: Identificar el cumplimiento de los principios éticos en el desempeño del personal de Enfermería en Hemoterapia; Indagar el cumplimiento y las implicaciones legales en el desempeño del personal de Enfermería en Hemoterapia. Se estableció como muestra el 30% del personal y quedó constituida por 6 Licenciados especialistas en Hemoterapia seleccionados al azar mediante la aplicación de muestreo probabilístico aleatorio simple. Arribando a los siguientes resultados: En cuanto a la aplicación de los aspectos éticos, 40% cumplen con el principio de Autonomía, 46% principio de Beneficencia, 42% principio No maleficencia y 50% principio de Justicia. En relación a las normas legales desempeño y competencia profesional, se evidencia que la mayoría del personal del Banco de Sangre posee habilidad conceptual.

En el estudio titulado "Características de las Anotaciones de Enfermería y Factores Personales e Institucionales asociados a su elaboración el Hospital 2 de Mayo", ⁽¹¹⁾ donde la autora planteó el siguiente objetivo:

Determinar las características de las notas de enfermería y los factores asociados a su elaboración en el servicio de Medicina del Hospital 2 de mayo. El diseño metodológico es de corte transversal, de carácter cuantitativo, siendo la población y muestra 30 enfermeras y 240 anotaciones de Enfermería. Arribando entre otros al siguiente resultado: Las anotaciones de Enfermería son 59.2% medianamente significativas, siendo solo el 4.5% significativa. Lo cual evidencia que la atención brindada por la enfermera no ha sido de forma integral.

El estudio "Eficacia de los Registros de Enfermería, se realizó en el Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza Olavarría-Tumbes, en los Servicios de Hospitalización específicamente en Cirugía, Medicina, Pediatría, Gineco Obstetricia y Neonatología.⁽²⁰⁾ Las autoras plantearon entre otros el siguiente objetivo: Determinar la Eficacia de los registros e identificar qué aspectos se consideran para plasmarlos y verificar si se cumplen los parámetros establecidos por la Joint Comission Accreditation of Healthcare Organizations. El estudio fue de tipo descriptivo prospectivo simple, utilizándose como instrumento de recopilación de información la hoja de recolección de datos diseñada por las autoras. Los resultados encontrados fueron: Se obtuvo que un 51% de los Registros de Enfermería tuvieron una valoración de malo, debido a que en la redacción de éstos no se consideran algunas de las dimensiones planteadas en este estudio como: dejar espacios y no trazar una línea a lo largo del renglón no usado, emplear abreviaturas incorrectas, no anotar la educación que se le brinda a la persona referente a lo

preventivo promocional de su salud y los cuidados proporcionados a estos, no consideraron su identificación al finalizar la redacción de la nota y el uso incorrecto del acrónimo SOAPIE; 28% tuvieron una valoración de regular; registrándose de manera superficial información respecto a la condición del estado de salud de la persona; también se encontró que en algunos registros se omitió anotar la fecha y hora precisa de cada entrada y la redacción de estos es poco legible.

El estudio “Conocimientos que tienen las enfermeras sobre las Anotaciones de Enfermería y los Factores Personales e Institucionales que limitan su elaboración en los Hospitales Guillermo Almenara, 2 de Mayo, Fuerza Aérea del Perú”. ⁽²¹⁾ Cuyo objetivo fue: Determinar el grado de conocimientos que tienen las enfermeras sobre las Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Cirugía de los Hospitales 2 de Mayo, Guillermo Almenara y Fuerza Aérea del Perú, la población en estudio estuvo constituida por 39 enfermeras que cumplen labor asistencial en los servicios de cirugía general, empleando como técnica la entrevista y como instrumento el cuestionario. Entre las conclusiones más importantes tenemos: El grado de conocimiento que poseen las enfermeras del servicio de cirugía es de medio y bajo situación que redundará en la calidad de información registrada, de esta manera limita la continuidad de la atención y altera su valor legal.

Las notas de Enfermería no han contribuido en su mayoría a la atención integral que se le debe dar al paciente, esto está reflejado por su

deficiente elaboración y contenido. El contenido tiene que estar basado en el cumplimiento de la satisfacción de las necesidades y problemas identificados a cerca del paciente dentro de un enfoque holístico e integral, incluye las áreas física, psicológica, espiritual y social. Así también cabe resaltar que a pesar de existir estudios relacionados a las notas de Enfermería es poco lo que se ha hecho en base a los resultados hallados.

Frente a esta problemática dentro de la región de Ayacucho en un estudio Ético Profesional de las Anotaciones de Enfermería, en el Hospital Regional de Ayacucho 2002. ⁽²²⁾ La autora planteó el siguiente objetivo: Determinar las características en cuanto a la presentación, contenido, estancia, identificación y consistencia de las notas de Enfermería afectados en los Servicios del Hospital Regional de Ayacucho. El tipo de estudio fue descriptivo, de corte transversal, la unidad de análisis estuvo constituida por las historias clínicas de los usuarios hospitalizados en los Servicios de Medicina, Cirugía, Pediatría y Neonatología correspondientes a junio y julio del 2002. La autora arribó a los siguientes resultados: En cuanto al uso de formato establecido para las anotaciones de Enfermería en los diferentes Servicios del Hospital Regional de Ayacucho, el 53% lo utiliza el 32.8% a veces y el 18.2% solo utiliza papeles en blanco. En cuanto a los datos objetivos y subjetivos respecto a la evaluación del usuario solo el 20.8% lo registran de manera frecuente el 31.5% lo hacen a veces y el 47.5% no lo registran. Respecto al contenido de las anotaciones de Enfermería en cuanto

al registro del plan terapéutico de Enfermería 44% lo registró el 20% a veces y el mayor porcentaje 51.5% no lo hace.

“Calidad de Anotaciones de Enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital de Referencia Sub. Regional de Ayacucho, 1997”. ⁽²³⁾ El autor planteó los siguientes objetivos: Determinar la calidad de las anotaciones de Enfermería según las etapas hospitalarias; Determinar las características específicas de las anotaciones de Enfermería según el sistema SOAPIE; Determinar la utilización de las anotaciones de Enfermería por el personal de Enfermería y médico en el servicio de Cirugía Hospital de Referencia Sub. Regional de Ayacucho. El diseño utilizado fue del tipo descriptivo, analítico de corte transversal y retrospectivo, la población universal estuvo representada por el 100% de las anotaciones de Enfermería (4792) de los usuarios hospitalizados en el servicio de Cirugía. A la culminación de este trabajo de investigación se obtuvieron como resultados que el 66.14% de los registros de Enfermería en relación a las etapas del tratamiento quirúrgico son deficientes en calidad, sin embargo el 100% de las enfermeras consideran a las anotaciones de Enfermería como útiles y 33.3% refiere que demanda mucho tiempo su realización. Por otro lado es importante mencionar que el 66.7% de los médicos toman datos de los registros de Enfermería ocasionalmente.

Asimismo en otra investigación titulada “Factores que limitan el Proceso de Enfermería en la atención del usuario en el distrito de Ayacucho, 1997”. ⁽²⁴⁾ La autora planteó entre otros los siguientes objetivos: Determinar

el nivel de conocimiento de las enfermeras acerca de Proceso de Enfermería; Identificar si se cumple con el registro del Proceso de Enfermería. El tipo de estudio fue prospectivo de corte transversal. Arribando a los siguientes resultados: El 9.5% de profesionales opinan que el Proceso de Enfermería es importante y solo el 21.4% registra el Proceso de Enfermería en la atención del usuario lo que estaría repercutiendo discontinuidad y deficiencia de las intervenciones propias de Enfermería en la atención del cliente; El 65.5% de profesionales afirman que el recurso humano es un factor limitante en el registro del Proceso de Enfermería, lo que demuestra la necesidad de dotación adecuada de recursos humanos para garantizar una atención de calidad continua y oportuna del cliente.

1.2. BASE CONCEPTUAL:

Con respecto a las implicancias legales se van a detallar algunos artículos que son relevantes para la presente investigación.

LA LEY DEL TRABAJO DE LA ENFERMERA (O)

DECRETO SUPREMO N° 004-2002-SA

En el presente Reglamento toda mención al término “Ley” está referido a la Ley N° 27669 - Ley del Trabajo de la Enfermera(o).

Artículo 2°.- Rol de la Profesión de la Enfermería

La enfermera(o), como profesional de la Ciencia de la Salud, participa en la prestación de los servicios de salud integral, en forma científica, tecnológica

y sistemática, en los procesos de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud, mediante el cuidado de la persona, la familia y la comunidad, considerando el contexto social, cultural, económico, ambiental y político en el que se desenvuelve, con el propósito de contribuir a elevar la calidad de vida y lograr el bienestar de la población.

Artículo 3º.- Ámbito de la Profesión de Enfermería

La profesión de Enfermería se desarrolla a través de un conjunto de acciones orientadas a la solución de los distintos problemas de naturaleza bio-psico-social del individuo, la familia y la comunidad, desenvolviéndose básicamente en las áreas: Asistencial, Administrativa, Docente y de Investigación.

Artículo 4º.- Normas Aplicables

El trabajo de la enfermera(o) se rige principalmente por el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeras(os) del Perú, así como por la Ley General de Salud N° 26842 y la Ley de Bases de la Carrera Administrativa y de Remuneraciones del Sector Público, Decreto Legislativo N° 276 y su reglamento, y en el Sector Privado por las normas que le fueren aplicables.

Artículo 9.- De las funciones de la Enfermera(o)

Corresponde a la enfermera(o) el ejercicio de las siguientes funciones:

a) Brindar el cuidado integral de Enfermería basado en el Proceso de Atención de Enfermería (PAE) que incluye la valoración, el diagnóstico, la

planificación, la ejecución y la evaluación del mismo, el cual será registrado obligatoriamente en la historia clínica del paciente y/o en la ficha familiar.

b) Encomendar actividades de menor complejidad al personal técnico y auxiliar de enfermería, bajo su supervisión y responsabilidad. Se entiende por actividades de menor complejidad a aquéllas que no implican toma de decisiones.

c) Ejercer consultoría, auditoría, asesoría, consejería y emitir opinión sobre materias propias de Enfermería.

d) Ejercer la dirección y la jefatura de los centros de formación y capacitación del personal de Enfermería. Esto conlleva la planificación, ejecución y evaluación de la formación y capacitación del personal profesional, técnico y auxiliar de Enfermería.

e) Desarrollar actividades preventivo-promocionales en el área de su competencia en todos los niveles de atención. Estas actividades están dirigidas a planificar, gerenciar, ejecutar y evaluar los programas preventivo-promocionales a nivel intra-extra hospitalario.

f) Participar en los cuidados de Enfermería en los centros de atención al adulto mayor. El cuidado integral de Enfermería del adulto mayor en las casas de reposo, centros del adulto mayor, centros geriátricos y otros centros afines son de responsabilidad de la enfermera(o).

g) Realizar investigación en el campo de Enfermería y de salud. La investigación en el campo de la Enfermería se avocará a la búsqueda, adecuación y creación de nuevos conocimientos, tecnologías y técnicas para el cuidado de la salud y desarrollo del campo profesional dirigido al logro de la excelencia.

MODALIDAD DE TRABAJO

Artículo 17.- Jornada laboral

La jornada laboral de la Enfermera(o) tendrá una duración máxima de treinta y seis horas semanales o su equivalente de ciento cincuenta horas mensuales, incluyendo la jornada de guardia diurna y nocturna.

El descanso remunerado correspondiente a los días feriados no laborables será contabilizado dentro de la jornada asistencial semanal o mensual en la forma que disponga el Reglamento.

Artículo 18.- Sobretiempos y descansos remunerados

El tiempo de trabajo que exceda la jornada laboral establecida en el párrafo anterior será considerado como horas extraordinarias, debiendo remunerarse en la forma correspondiente. ⁽¹⁷⁾

REFERENTE A LA UTILIZACIÓN DEL EXPEDIENTE, NOS REFIERE:

Artículo 32º.- Anotaciones para el expediente. Todo miembro del equipo de salud, con autorización expresa de la Dirección Médica respectiva para

registrar información en el expediente, está en la obligación de hacerlo en los formularios oficiales, los cuales deberán identificar el nombre y dos apellidos del paciente y el número correcto de identificación. Las anotaciones deben hacerse con tinta, en forma legible y en estricto orden cronológico, con la fecha y la hora de la anotación. Las anotaciones deben de quedar suscritas por el responsable con indicación del nombre, la firma y el código, si lo tuviera. En todo caso, no deberá quedar espacio entre anotaciones, ni entre éstas y la firma del responsable, evitando así la alteración posterior. Queda prohibido hacer anotaciones ajenas a la atención del paciente o que lesionen el principio ético del ejercicio de la profesión.

Artículo 33. Uso específico del expediente. El expediente no se podrá utilizar para fines distintos al consignado en la solicitud de préstamo, ni cambiar el destino sin previa autorización del responsable del archivo.

CÓDIGO DE ÉTICA Y DEONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE PRINCIPIOS DEL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA

1. La ética de la Enfermera se basa en preceptos de carácter moral que aplicados con honestidad aseguran la práctica legal, la conducta honorable, justa, solidaria y competente de la Enfermera(o). La Deontología de Enfermería regula los deberes de la Enfermera.
2. La Enfermera(o) aplica en su ejercicio profesional principios bioéticos: autonomía, justicia, beneficencia y no maleficencia, que constituyen las

normas fundamentales que gobiernan su conducta, proporcionándole una base para el razonamiento y orientación de sus acciones.

3. La conducta ética es el comportamiento que evidencia un sistema de valores y principios ético morales en el quehacer diario de la Enfermera(o), así como en sus relaciones humanas con la persona y la sociedad.

4. El respeto, la disciplina, la responsabilidad, la veracidad, la lealtad, la solidaridad, la honestidad y la justicia son componentes primordiales del sistema de valores irrenunciables de toda Enfermera(o) y guían su comportamiento en el cumplimiento de sus funciones.

5. El derecho a la salud se basa en los principios de: equidad, solidaridad, universalidad e integralidad de la atención.

6. La Enfermera(o) mantiene buenas relaciones basadas en la confianza, respeto mutuo, cortesía, lealtad, fraternidad y solidaridad con sus colegas, aceptando el derecho a las diferencias personales, principios éticos, personales y profesionales, propiciando la convivencia pacífica y armoniosa.

LA ENFERMERA(O) Y EL EJERCICIO PROFESIONAL

Artículo 19º.- La Enfermera(o) tiene como responsabilidad primordial el respeto a los derechos humanos orientando su atención hacia las personas que requieran sus cuidados.

Artículo 20º.- La Enfermera(o) es responsable de su actuación profesional y de mantener vigente su competencia por medio de la capacitación continua acorde con los avances científicos, tecnológicos, culturales.

Artículo 21º.- La Enfermera(o) debe aceptar y reconocer la responsabilidad individual que le compete, en la toma de decisiones durante su desempeño profesional, en el ámbito asistencial, administrativo, docente y de investigación.

Artículo 22º.- La Enfermera(o) debe evaluar con juicio crítico y técnico la competencia del personal asignado a su cargo, basándose en los principios éticos.

Artículo 23º.- La Enfermera(o) debe tomar la decisión más adecuada y oportuna en el cuidado de la persona cuando está en riesgo su vida, considerando los principios de beneficencia y no maleficencia.

Artículo 24º.- La Enfermera(o) debe asegurar y garantizar la continuidad del cuidado de Enfermería.

Artículo 25º.- La Enfermera(o) debe mantener el secreto profesional a excepción de aquellos en los que esté en riesgo la vida de la persona.

Artículo 26º.- La Enfermera(o) debe administrar a la persona, el tratamiento farmacológico prescrito por el personal profesional competente, debiéndose negar a participar en procedimientos no éticos.

Artículo 27°.- La Enfermera(o) debe ser objetiva y veraz en sus informes, declaraciones, testimonios verbales o escritos, relacionados con su desempeño profesional.

Artículo 28°.- Los registros de Enfermería deben ser claros, precisos, objetivos, sin enmendaduras y realizados por la Enfermera(o) que brinda el cuidado debiendo registrar su identidad.

Artículo 29°.- La Enfermera(o) falta a la Ética al omitir o alterar la información, con el fin de favorecer o encubrir a terceras personas.

Artículo 30°.- Las faltas y violaciones al presente código de ética son sancionados independientemente de las que son juzgadas y resueltas de acuerdo a las leyes civiles y/o penales, dictadas por las autoridades competentes.

Artículo 31°.- La Enfermera(o) comete grave falta a la ética, al no denunciar las infracciones al Código de Ética y Deontología cometidas por otra Enfermera(o).⁽¹⁶⁾

ESTATUTO Y REGLAMENTO DEL COLEGIO DE ENFERMEROS DEL PERU

Artículo 44°.- De la Facultad Sancionadora

El Colegio de Enfermeras(os) del Perú está facultado para imponer sanciones a los miembros de la orden por la infracción del Código de Ética y

Deontología e incumplimiento de las normas establecidas en el presente estatuto y su reglamento.

Artículo 45°.- De las Sanciones

De acuerdo con la gravedad de la falta, el Colegio de Enfermeras(os) del Perú a través de sus órganos competentes impone las siguientes sanciones:

- a) Amonestación verbal o amonestación escrita.
- b) Multa.
- c) Suspensión.
- d) Expulsión.

El Consejo Nacional es competente para aplicar las sanciones previstas en el estatuto y su reglamento a los miembros de la orden, miembros directivos regionales y nacionales.

Artículo 46°.- De los Consejos Regionales

Los Consejos Directivos Regionales están facultados para imponer sanciones a los miembros de la Orden de su jurisdicción y a sus miembros directivos; a excepción de la Decana Regional, de conformidad con lo establecido en el reglamento. El Consejo Nacional constituye la segunda y última instancia.

Artículo 64º.- De la notificación al denunciado y su apersonamiento

a) La notificación de la resolución que instaura el proceso contencioso disciplinario precisará que el denunciado dispondrá de un plazo no mayor de quince (15) días, para apersonarse a la instancia, absolver los cargos y formular los descargos así como acompañar las pruebas que considere pertinentes para su defensa. El denunciado podrá disponer de asesoramiento jurídico.

b) Una vez notificada la resolución que dispone instaurar procedimiento contencioso disciplinario, el Consejo Regional o el Consejo Nacional, en su caso, dentro de los tres (3) días siguientes, remitirá los antecedentes que motivaron la resolución al Comité de Asuntos Contenciosos y Procedimientos Disciplinarios respectivo, con el fin de que se proceda con la investigación correspondiente.

c) Los plazos que rigen en el proceso contencioso disciplinario se computan por días hábiles. ⁽²⁸⁾

RESPONSABILIDAD Y EJERCICIO PROFESIONAL

Responsabilidad como “capacidad u obligación de responder de los actos propios y en algún caso de los ajenos”. Al igual que el secreto profesional, la responsabilidad es ante todo una virtud que debe poseer el profesional de Enfermería ya que lleva implícito la libertad de actuar o no como sujeto de mérito de bien y ser consecuente en el trabajo, hacer buen uso de cada principio ético, de guiarse por el camino de la moral y ser

cuidadoso en las cosas que son puestas a su cuidado. Por consiguiente, se debe conocer la clasificación de la responsabilidad ya que cada una de ellas da una enseñanza para el profesional de Enfermería y así evitará caer en dilemas éticos que puedan colocarlos en situaciones penosas y poner en tela de juicio su prestigio y el de la profesión. A continuación se mencionan:

Responsabilidad Civil: Es la obligación que tiene toda persona de reparar el daño causado por el hecho propio, dolosos o culposos, por el hecho de las personas bajo su dependencia, por las cosas que se sirven o tiene a su cargo, lleva consigo el reconocimiento de los daños causados y de los perjuicios provocados por uno mismo o por terceros, por el que debe responder, para la vida o la salud del enfermo. El que con intención o por negligencia, o por imprudencia ha causado un daño a otro, está obligado a repararlo. Si actúa deliberadamente y se origina un perjuicio para la vida del enfermo, y en la cual se llegará a comprobar su culpabilidad podría ser obligada a pagar una cantidad de dinero como indemnización por el daño sufrido al enfermo.

Responsabilidad Penal: Nace de la violación de una norma específica en el Código Penal, causando una sanción penal. Es personal y cesa por amnistía, muerte, indulto, por perdón del ofendido. Para el personal de Enfermería es importante por cuanto se realiza una actuación culposa cuando se produce un daño, perjuicio a la salud, la vida de un enfermo que puede consistir en una lesión, una incapacidad o la muerte y se debe saber que esto está tipificado como delito ya que el derecho a la vida o a la salud

es un derecho constitucional; basándose al artículo N° 411 del Código Penal: “El homicidio es culposo cuando se ocasiona la muerte de alguna persona por haber obrado el agente con imprudencia o negligencia, o con impericia en su profesión, arte o industria, o inobservancia de reglamento, ordenes o instrucción”.

Responsabilidad Administrativa: Procede tanto en las actividades relacionadas con el enfermo como en el cumplimiento de los deberes relativos al cargo, en el primer caso, cuando el personal de Enfermería por una actuación culposa ocasiona un perjuicio a un enfermo, puede ser sancionado desde el punto de vista administrativo con el despido o la destitución, según el caso. Es importante para el profesional de Enfermería conocer sus responsabilidades administrativas ya que el incumplimiento de alguno de sus deberes o funciones puede acarrearles un delito penal o civil según el caso por actos relacionados con la atención directa al enfermo.

Responsabilidad Profesional: Todo profesional es responsable absoluto de todos los daños que cause sus errores conscientes plenamente comprobado y está obligado a responder por sus actos.

Responsabilidad Profesional por Culpa: Cuando la conducta del profesional provoca daño, pero sin intervenir para nada la atención de provocarlo.

Responsabilidad por Dolo: Infracción maliciosa en el cumplimiento de las obligaciones con propósito de cometer delito.

Responsabilidad Penal por Delito: Violación de la ley de importancia menor que el crimen. Acción delictiva castigada por una pena. ⁽²⁵⁾

ELEMENTOS QUE LESIONAN LA RESPONSABILIDAD PROFESIONAL, SEGÚN EL CÓDIGO PENAL PERUANO.

La responsabilidad es la obligación que tiene toda persona, que ejerce el arte de curar de responder ante la justicia con los actos resultantes de su actividad profesional, de allí según la intención se ha clasificado como doloso y culposo. Los elementos son:

- 1. Omisión:** Falta cometida por omitir o pasar por alto la ejecución de una actividad la cual es responsabilidad del profesional.
- 2. Abstención:** De hacer u omitir algo necesario o conveniente por negligencia o flojera. Ejemplo: administrar una penicilina sin previa prueba.
- 3. Comisión:** Artículo N° 208 del Código Penal, comete falta por encubrimiento de otra persona.
- 4. Negligencia:** Consiste en no realizar un acto en la forma debida, o en hacerlo con retardo, sensatez o cordura, o bien en no hacerlo, a pesar de ser un acto de su competencia. Es el descuido o pereza de la persona en desarrollar toda la actividad de que es capaz y que es necesaria para un fin determinado. Ejemplo: El personal de Enfermería obraría con negligencia cuando no vigila al enfermo o no le presta los cuidados de Enfermería que

está obligado, no sólo en la atención directa al enfermo, sino en relación con los deberes, obligaciones o actividades inherentes a su cargo.

5. Incompetencia: Para aplicar el grado de conocimiento y habilidad técnica requerida en la atención al cliente. Dejar de hacer las cosas en el momento oportuno, artículo 422 del Código Penal. Ejemplo: El recuento equivocado de compresas y gasas en el momento de una intervención quirúrgica, que trae como consecuencia que el paciente sea intervenido nuevamente o presente infecciones que puedan llevarlo a situaciones críticas, incluso hasta la muerte.

6. Impericia: Consiste en la ineptitud para el ejercicio de una profesión, arte o industria. El personal de Enfermería que posee conocimientos científicos procede en contra de ellos, está demostrada su impericia.

7. Imprudencia: Es el actuar con precipitación sin ninguna cautela, es la violación de la norma de conducta que nos coloca en situación de obrar con la cordura necesaria para que nuestros actos no produzcan un efecto dañoso o delictivo. En este caso el personal de Enfermería actuó con imprudencia, actúa sin previsión y cae en exceso. Ejemplo: realizar determinado acto médico delegado o no, sin tener los suficientes conocimientos técnicos y científicos necesarios para realizarlo correctamente con un mínimo de seguridad para el enfermo.

8. Inobservancia del reglamento: Incumplimiento de las normas, no acatar las normas cuando se ejecuta un acto como consecuencia directa y lesiva.

9. Prepotencia: Creerse con poder, abuso de autoridad, con consecuencias a veces fatales.

10. Dolo: Es todo engaño basado en fraude, simulación, fingimiento. Se hace daño con intención conducta ante ciudadana y anti-profesional.

12. Mal praxis: Se define como mala conducta del profesional, falta irrazonable de capacitación o de fidelidad en los deberes del profesional, práctica mala o conducta ilegal o inmoral.

La mejor manera para los profesionales de Enfermería, de evitar ser encausados en pleitos, es seguir las bases de cuidados, proporcionar un cuidado de la salud competente, documentar las valoraciones, las intervenciones y las evaluaciones de forma completa, y desarrollar una relación de empatía con el paciente. Las relaciones inadecuadas con el paciente son una causa importante de pleitos. Además, una documentación cuidadosa, completa y objetiva, es la clave para evitar la mala praxis. Deben conocer y seguir las políticas y procedimientos de la institución en la que trabaja. Finalmente, es importante ser sensibles a las causas comunes de lesiones en los pacientes, como las caídas y los errores en la medicación.⁽²⁶⁾

Reflexionando sobre todos éstos principios ético legales la enfermera(o) debe tener conciencia que su trabajo es con seres humanos y la responsabilidad es mayor, por cuanto si se comete un error de praxis médica, el daño ocasionado en algunas oportunidades es irreversible y entra

en lo que podría ser la moral y la ética, que se cumpla bien, para evitar perjuicios a terceros o a uno mismo.

Dentro de este marco de ideas es importante señalar que los principios éticos-legales, de Enfermería y deontológico van unidos entre sí por un fuerte lazo que no es más que el usuario sano o enfermo, ya que el profesional de Enfermería lo asume como uno de los compromisos más importantes, y este va unido a la familia, y la comunidad, formando un solo sistema que en resumidas cuentas es la razón y la esencia de la profesión, el bienestar del enfermo y lograr devolverlo recuperado a la sociedad.

El profesional de Enfermería se puede respaldar; y a su vez sancionar si no conoce cual es el Código Ético Deontológico de Enfermería, se dice que no es más que la Carta Legal donde están contenidos los deberes, normas y derechos que respaldan cada una de las acciones que realiza el profesional de Enfermería para resguardar su integridad personal, moral y profesional, buscando un solo objetivo, el bienestar y la recuperación del paciente. ⁽²⁷⁾

IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DEL PROFESIONAL DE LA ENFERMERÍA

La ética de la salud se ocupa de los derechos, deberes y obligaciones del personal profesional, instituciones de salud y pacientes; para esto se cuenta con un código de conducta que rigen a los profesionales de la salud y

a la vez el que conocen sus deberes y obligaciones también hacen énfasis a sus derechos.

En 1950, se adopta formalmente el Código de Enfermería por la Asociación Americana de Enfermería (ANA). Ya para los años 1987, la Enfermería adopto la primera constitución de ANA.

Cuando surge este Código Deontológico tuvo como fin resolver los problemas éticos que en el ejercicio de la profesión de Enfermería se pudiera plantear. Dicho propósito fue el despertar la sensibilidad de las (os) con relación a la naturaleza ética de su práctica y ofrecer los principios que las guiasen a enjuiciar su práctica ética, tal como indica el Código de Ética de la Enfermería: "Las enfermeras (os) tienen cuatro responsabilidades fundamentales: como son: Promover la salud, prevenir la enfermedad, restaurar la salud y aliviar el sufrimiento" C.I.E.

La necesidad de los cuidados de Enfermería es universal, no se hará distinción alguna fundada en condiciones de nacionalidad, raza, religión, color, edad, sexo, posición política o social.

El Código para la enfermera (o) habla de la verdadera filosofía de la práctica de Enfermería. Evidentemente el gremio de Enfermería en estas dos últimas décadas ha tenido una cierta demanda, cada día se suman personas entre una población joven que busca incursionar en esta noble profesión. En la labor diaria se cometen errores que llevarán a ese profesional a enfrentar diversos dilemas ético-legales.

El papel que juega los profesionales de Enfermería dentro del Sector Salud es de suma importancia, debido al contacto directo con el usuario sano o enfermo, en los casos de hospitalización están bajo su custodia y responsabilidad, por lo que es necesario que el personal esté actualizado en cuanto a los conocimientos técnicos y científicos, pero además debe conocer las implicaciones legales en las que puede incurrir al ejecutar su trabajo.

Para evitar responsabilidades profesionales debemos tener en cuenta como norma general el registrar, escribir y hacer constar todos los pasos e intervenciones terapéuticas o cuidados aplicados que puedan implicar posibles implicaciones legales. Cualquier hecho o situación conflictiva y/o problemática debe quedar reflejada por escrito, firmada y localizada en el tiempo y registrada en las anotaciones de Enfermería y en las hojas de evolución del paciente, la hoja de Enfermería muestra el trabajo del personal, de acuerdo a su información, es un documento legal que para todos los usos ayuda u origina problemas. Esta debe ser clara y entendible para todos, por lo que se debe tener conciencia de su importancia y su llenado en forma correcta, ya que delimita las acciones de responsabilidad de todos los involucrados en el cuidado del paciente. ⁽²⁹⁾

ANOTACIONES DE ENFERMERÍA

Las anotaciones de Enfermería son un instrumento de información escrita, que forma parte de la historia clínica. Esta información escrita facilita el manejo clínico para la enfermera. La importancia de las anotaciones de Enfermería radica en la confiabilidad de las observaciones sobre el usuario y

el tratamiento administrado asegurando el mecanismo de evaluación de cuidados individualizados permitiendo coordinar esfuerzos entre profesionales del equipo de salud siendo "herramienta" de información lógica para el enfoque de la atención de Enfermería.

Las Notas de Enfermería es la herramienta a través de la cual se evalúa el nivel de la calidad técnico-científica, humana, ética y la responsabilidad del profesional de Enfermería que refleja no sólo su práctica, sino también el suplemento de los deberes del colectivo respecto al paciente/usuario. Las notas son una narración escrita, clara, precisa, detallada y ordenada de los datos y conocimientos, tanto personales como familiares que se refieren a un paciente y que sirven de base para el juicio definitivo de su enfermedad o estado de salud actual.

La ausencia de las notas de los cuidados que se brindan a un paciente, puede entenderse como una falta legal, ética y profesional, que pone en duda si el profesional de Enfermería está asumiendo o no la responsabilidad de sus intervenciones como también de todas las decisiones que a nivel individual debe tomar en el ejercicio de su profesión.

Al realizar una anotación del cuidado, debe consignarse toda la información del turno relativa a un paciente y resumir todos los procesos a que ha sido sometido, tanto para constatar su actuación, como para facilitar el posible seguimiento por parte de otros colegas; por consiguiente está obligado a extremar el rigor de su contenido. De ahí se deriva su importancia: intentar describir el problema del paciente, orientar la

terapéutica, poseer un contenido científico investigativo, adquirir carácter docente, ser un importante elemento administrativo y finalmente tener implicaciones legales.

En la medida en que los profesionales de Enfermería den visibilidad a la forma como contribuyen al bienestar del paciente y puedan recuperar y analizar datos de su práctica, tendrán cada vez más herramientas para entrar a demostrar que los cuidados de Enfermería marcan una diferencia y la forma como la producen. Es la forma de debilitar supuestos muy cuestionados entre los enfermeros, como el que afirma que los pacientes reciben los mismos cuidados y se logran los mismos resultados en la atención, con personal menos capacitado (y por tanto menos costoso), pero mientras falten en documentos y en las estadísticas, los datos escritos que ilustren y representen con exactitud su práctica clínica, no se tendrán argumentos válidos para entrar a refutarlos y por tanto a desvirtuarlos. ⁽³⁰⁾

Las notas son la base del desarrollo profesional y existe la obligación de llevarlos a cabo y contribuir al desarrollo de esta disciplina. Nos permite mostrar al resto del equipo de salud y a la sociedad en general que las acciones cuidadoras las hemos desarrollado a través de la autonomía profesional. Hablar de autonomía profesional significa asumir responsabilidades sobre nuestra actuación, permitiéndonos respetar siempre las áreas de competencia del resto de los miembros del equipo de salud, favoreciendo la colaboración y asegurar un servicio de mejor calidad. ⁽³¹⁾

FINES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

1. Documentación legal: La historia del paciente es un documento legal aceptado como prueba en un juicio, ante demandas de "mala práctica". Generalmente pertenece al centro, aunque el paciente a petición suya, tiene derecho solicitarla para conocer los datos registrados. Por ende, es importante que todo profesional de la Enfermería deba seguir la metodología y el procedimiento de anotación de datos, ya que están diseñados para proporcionar una documentación legal de los cuidados.

2. La comunicación: Mediante la historia del paciente se comunican los distintos miembros del equipo sanitario que atiende al paciente, evita la duplicidad de información, ahorra tiempo y proporciona a la enfermera la continuidad de los cuidados. Aunque la comunicación entre los miembros del equipo sanitario es oral, la comunicación escrita nos permite hacer anotaciones objetivas, sin emitir juicios de valor, o bien anotar los datos subjetivos mediante transcripción de palabras textuales de lo que dijo el paciente.

3. La investigación: La información que contiene la historia puede ser un instrumento valioso para investigar. Proporcionar criterios para la clasificación de los pacientes, proporcionar datos para el análisis administrativo, proporcionar datos con fines científicos y educativos.

4. La estadística: Los datos que se obtienen al registrar, ayudan a un centro a prevenir necesidades futuras. Así los supervisores o responsables de

unidad pueden llegar a determinar cargas asistenciales, personal enfermero o auxiliar que se necesita, en función de los cuidados prestados y las necesidades de cuidados de los clientes.

5. La docencia: Todos los alumnos y enfermeras van a emplear las historias como un instrumento más en su formación, ya que les va a proporcionar una visión completa del paciente, cómo llega a su ingreso, evolución de los cuidados prestados, patología médica, hábitos, tratamiento prescrito por distintos profesionales y todos los cuidados proporcionados.

6. La revisión y evaluación: Apartado importantísimo que nos sirve para poder ver cómo estamos haciendo las cosas. La revisión y control de las notas del paciente es una base para evaluar la calidad asistencial sanitaria prestada por la institución. Así podemos controlar la calidad de los cuidados que el paciente recibe: evaluación de los cuidados. A menudo es retrospectiva sobre la atención que ya se ha prestado.

7. Ser reflejo de la satisfacción: Reflejo por escrito del trabajo y el cuidado bien hecho. Además de registrar técnicas prescritas por el facultativo, también quedan reflejadas actividades independientes: se define el rol propio enfermero. ⁽³²⁾

NOTAS DE ENFERMERIA EN LA REALIDAD

A pesar que en la literatura se tienen plenamente identificados los aportes de las notas de Enfermería, la realidad muestra que frecuentemente sus contenidos no se traducen en una exposición sistemática de los

cuidados brindados al paciente, incumplen con determinadas exigencias metodológicas que no evidencian realmente el juicio profesional porque se limitan a describir las respuestas fisiológicas del paciente a su estado patológico. El sistema rutinario de notas y de intercambio de información al final del turno se contrapone con la precisión y oportunidad; se observan notas narrativas imprecisas e inadecuadas, cuyo contenido y formas son tan variadas como el personal que las consigna, en el informe de cambio de turno se transfieren datos de enfermería necesarios para la continuidad de la atención mediante comunicación verbal directa que pocas veces pasan a formar parte de la historia del paciente, de igual forma se anotan un conjunto de datos para otras personas, pero los datos de enfermería relativos al estado de los pacientes que podrían indicar problemas, guiar la selección de intervenciones y mostrar el logro de resultados buscados, permanecen no registrados o irrecuperables y por lo tanto, invisibles.

En la literatura revisada es común encontrar una preocupación por hallar un modelo viable en la práctica adecuado a los referentes teóricos de enfermería, un interés por ofrecer estrategias de intervención para incrementar el nivel de cumplimiento de los criterios técnicos y normativos en las notas y además una similitud en la identificación de las fallas que se cometen con más frecuencia frente a las anotaciones.

1. Uso inadecuado de términos médicos.
2. Empleo de notas descriptivas con repetición de anotaciones de cuidado y observaciones de rutina con ausencia de juicio profesional y precisión.

3. Presencia de información no válida, extensa que no refleja con claridad los problemas, las necesidades, capacidades y limitaciones de los pacientes.
4. La concepción de las notas de Enfermería como elemento estático, puntual en el tiempo y no como un proceso continuado durante las intervenciones de cuidado que se le prodigan al paciente.
5. La evaluación que se hace a las notas de Enfermería obedece más a exigencias administrativas para la facturación y pago de servicio lo que convierte la auditoria del registro en un acto punitivo más que un instrumento formativo.
6. Un bajo cumplimiento de la normatividad: falta de datos de identificación, errores gramaticales, uso de corrector, borrones, abreviaturas no convencionales que inducen a error, líneas en blanco, firmas ilegibles y sin código.
7. Considerar que las notas puede realizarse después de completar otras tareas, "si hay tiempo"
8. No existe un consenso a la hora de anotar de forma estandarizada, en cada servicio se realizan de diversas formas.
9. Las notas reflejan falta de experiencia en su elaboración, se ignoran aspectos psicológicos, emocionales, socioeconómicos y espirituales de los pacientes.
10. Anotaciones desordenados y sin un punto de enfoque, evidencian falta de conocimiento ó juicio clínicos.

11. La frecuencia del diligenciamiento de las notas por parte de la enfermera, no es suficiente para evidenciar su cuidado y los resultados de sus intervenciones.
12. Las diferencias de objetivos que existen entre la elaboración de las notas en la práctica y la formación del estudiante, por un lado enseñar cómo hacerlo adecuadamente y por otro, el modelo de la enfermera asistencial que escasamente registra por estar inmersa en registros diferentes al acto de cuidar. ⁽³⁰⁾

LINEAMIENTOS PARA EL MANEJO DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA

OBJETIVIDAD: Deben estar escritos de forma objetiva, sin prejuicios, juicios de valor u opiniones personales.

- No utilizar un lenguaje que sugiera una actitud negativa hacia el paciente, comentarios despectivos, acusaciones, discusiones o insultos.
- Describa de forma objetiva el comportamiento del paciente, sin etiquetarlo de forma subjetiva.
- Anotar la información subjetiva que aporta el paciente o sus familiares, entre comillas.
- Anotar sólo la información subjetiva de enfermería, cuando esté apoyada por hechos documentados.

PRECISIÓN Y EXACTITUD: Deben ser precisos, completos y fidedignos.

- Los hechos deben anotarse de forma clara y concisa.
- Expresar sus observaciones en términos cuantificables.

- Los hallazgos deben describirse de manera meticulosa, tipo, forma, tamaño y aspecto.
- Se debe hacer constar fecha, hora, (horario recomendado 0:00 a 24:00) firma legible de la enfermera responsable.
- Anotar todo de lo que se informa: Unas anotaciones incompletas, podrían indicar unos cuidados de Enfermería deficiente. "Lo que no está escrito, no está hecho"

LEGIBILIDAD Y CLARIDAD: Deben ser claros y legibles, puesto que las anotaciones serán inútiles para los demás sino pueden descifrarlas.

- Si no se posee una buena caligrafía se recomienda utilizar letra de imprenta.
- Anotaciones correctas ortográfica y gramaticalmente
- Usar sólo abreviaturas de uso común y evitar aquellas que puedan entenderse con más de un significado, cuando existan dudas escribir completamente el término.
- No utilizar líquidos correctores ni emborronar. Corregir los errores, tachando solamente con una línea, para que sean legibles, anotar al lado "error" con firma de la enfermera responsable.
- Firma y categoría profesional legible: Inicial del nombre más apellido completo o bien iniciales de nombre y dos apellidos.
- No dejar espacios en blanco, ni escribir entre líneas.

SIMULTANEIDAD: Las anotaciones deben realizarse de forma simultánea a la asistencia y no dejarlos para el final del turno.

- Evitando errores u omisiones.
- Consiguiendo una anotación exacto del estado del paciente.
- Nunca anotar los procedimientos antes de realizarlos, puesto que estas anotaciones pueden ser inexactas e incompletas. ⁽³¹⁾

NORMAS PARA LA ELABORACIÓN DE NOTAS DE ENFERMERÍA

- ❖ Hacer las anotaciones concretas y concisas con letra clara y legible o de imprenta, escritas con tinta, bolígrafo, etc., sin borrones.
- ❖ Expresarse con palabras completas, utilizar las abreviaturas solo para términos médicos consensuadas y aceptadas en forma habitual que no puedan inducir a error.
- ❖ No borrar, no usar líquido corrector no emborronar lo escrito en forma que sea ilegible.
- ❖ En caso de equivocación cerrar entre paréntesis la palabra o frase de que se trate tachar con una línea sobre la información incorrecta sin tachar y solo entonces colocar la información correcta.
- ❖ Mencionar con objetividad lo que sucedió. El registro de los servicios prestados o incidentes fuera de lo común deben ser muy específicos registrar lo que se ve, que se oye, se siente o se huele, como los hechos sin juicio y sin opinión.
- ❖ No dejar líneas en blanco ni escribir entre líneas, trazar una raya en los espacios en blanco y si hay que anotar algo que se ha olvidado, hacerlo en el momento en que se recuerdo anteponiendo la frase: Anotación tardía seguida del día y la hora en que se hace la entrada.

- ❖ Hacer las anotaciones lo antes posible después de obtener los datos o realizar las actividades si por cualquier causa no pudiera hacerse no fiarse de la memoria y anotarlo en un pequeño de bolsillo para transcribirlo a la historia de usuario en cuanto se pueda.
- ❖ Tener fecha lo que incluye la hora en que se escribe la anotación y la hora en que se realiza la intervención como corresponde a hechos significativos o cambios en el estado de salud del usuario.
- ❖ Registrar la firma, post firma y jerarquía del que escribe. ⁽³³⁾

DEFINICIONES GENERALES

1. ÉTICA: El término de ética se deriva de la palabra griega “ethos” se presenta a partir de Aristóteles cuyo significado es el temperamento, carácter, hábito, modo de ser, también hace énfasis que la ética en el campo de la investigación es una disciplina filosófica que estudia el comportamiento moral del hombre en la sociedad.

2. MORAL: La moral, la cual tiene su origen en el vocablo latino “moralis” que significa al igual que la ética costumbre, pero en este caso, costumbres morales. En términos comparativos se considera la moral como los deberes y derechos que la sociedad impone, mientras que la ética representaría los principios subyacentes de los deberes, los por qué de un código o enunciada moral. ⁽²¹⁾

3. PRINCIPIOS ETICOS DE ENFERMERÍA

3.1. Principios de Autonomía: Es lo personal, libertad de acción, implica independencia, seguridad en sí mismo, libertad de escogencia y capacidad para tomar decisiones.

3.2. Principio de No Maleficiencia: Significa la obligación de no hacer daño y es generalmente considerada como el fundamento sobre el cual descansa la protección del cuidado de la salud.

3.3. Principio de Beneficencia: Significa activa promoción del bien, ya sea en su forma directa o indirecta en los profesionales de la salud, significa una tarea obligatoria conferir beneficios que sean saludables al usuario.

3.4. Principio de Justicia: Es más complejo y difícil el cuidado de enfermería, es honradez y justicia, es cuando el individuo recibe lo que por derecho le corresponde.

4. DEONTOLOGÍA: La deontología, la cual deriva del griego (deonthos) que significa deber (logos) que significa tratado del deber; uniendo las dos frases se puede definir como el tratado de los deberes en el profesional. Es el estudio de los deberes y derechos de los profesionistas, entraña una serie de virtudes y actitudes que una parte de la sociedad, los profesionistas deben efectuar para hacer posible la moralización de la comunidad. En efecto, los deberes que estudia y prescribe la Deontología nos permite referirnos a una serie de principios o códigos de acuerdo con los cuales debe vivir y realizarse el individuo.

5. BIOÉTICA: La bioética la define como una subdivisión de la ética donde “bios” significa vida. Como término general de la bioética es la ciencia física y la tecnología relacionada con la vida; ella se apoya de estas creencias para mejorar la calidad de la vida misma.

6. SECRETO PROFESIONAL: El Código de ética profesional establece en uno de sus artículos que la enfermera al obtener esta confidencia puede producir un daño al enfermo. Por lo general se debe compartir esta información con el resto del equipo de salud, involucrados a su cuidado, así se revertirá este daño lo cual servirá para prestarle mejor servicio. El secreto profesional, es el compromiso, el pacto de no divulgar lo conocido durante el desempeño de una profesión. ⁽³²⁾

7. CONOCIMIENTO: El significado etimológico del término conocimiento, derivado del verbo latino “cognoscere” que a su vez tiene su origen, a través del verbo latino “noscere”, en la raíz griega ga, gen, que significa engendrar, concebir, nacer, términos que expresan bastante adecuadamente aquello en que consiste la realidad de la actividad cognoscitiva, pues en ella se puede decir que tiene lugar la generación, concepción y nacimiento de ideas. El conocimiento no es un fenómeno aislado sino un proceso o serie de fenómenos sucesivos y concatenados que producen las ideas. ⁽³⁴⁾

La esencia del conocimiento representa la relación entre un sujeto y un objeto. Así que el verdadero problema del conocimiento consiste en discernir la relación entre el sujeto y el objeto. ⁽³⁵⁾

7.1. TIPOS DE CONOCIMIENTO

- **Conocimiento Cotidiano:** El conocimiento común cotidiano, también conocido como empírico-espontáneo, se obtiene básicamente por la práctica que el hombre realiza diariamente, lo cual ha permitido a la humanidad acumular valiosas y variadas experiencias a lo largo de su historia. ⁽³⁶⁾
- **Conocimiento Empírico:** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es aquella que previene y se desprende de la experiencia a través de los sentidos. Es adquirido por los hombres en el desarrollo de su vida diaria. Los conceptos empíricos son impresiones e inciertos se producen por ideas pre concebidas tienden a aceptar explicaciones sin mayor análisis. El conocimiento común o popular está basado fundamentalmente en la experiencia, puede ser verdadero, falso o probable.
- **Conocimiento Científico:** Se convierte al ser extraído del conocimiento empírico, al extraerse de la realidad con métodos y herramientas precisas. Se integra en un sistema de conceptos y leyes.
El conocimiento científico resiste la confrontación con la realidad, utiliza fuentes de primera mano. Es un conocimiento que exige mayor rigor, que trata de encontrar las regularidades en los conocimientos para explicarlos, conocerlos y predecirlos. ⁽³⁷⁾

CAPÍTULO II

MATERIALES Y MÉTODOS

2.1. ENFOQUE DE ESTUDIO

El estudio es con un enfoque cuantitativo porque se puede medir las variables, clasificarlas y cuantificarlas, asimismo cuenta con una hipótesis.

2.2. TIPOS DE INVESTIGACIÓN

El tipo de investigación es aplicada por que con la información obtenida se propusieron alternativas de solución para el problema de investigación.

2.3. NIVELES O ALCANCE DE ESTUDIO

El estudio es descriptivo correlacional, es descriptivo por que busca especifica las propiedades importantes de entidades bajo investigación estos

estudios miden conceptos o variables ya que describir consiste en seleccionar un serie de cuestiones y medir cada una de ellas, independientemente para describirlas, este tipo de estudio requiere por lo tanto un significativo conocimiento previo del campo de investigación. Es correlacional porque busca establecer las relaciones entre las variables.

2.4. MÉTODO DEL DISEÑO:

El estudio es de corte transversal, correlacional, analítico; estudia las variables simultáneamente en un determinado periodo de tiempo haciendo un corte en el tiempo. Es decir los datos se toman una sola vez. A partir de ellos se busca la relación de dependencia o independencia.

2.5. ÁREA DEL ESTUDIO:

La presente investigación se realizó en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" Ayacucho.

2.6. POBLACIÓN:

Dentro de este estudio se consideraron a todos los profesionales de Enfermería de los servicios de Neonatología, Pediatría, Cirugía, Medicina, Traumatología y Emergencia que laboran en el Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.

2.7. MUESTRA:

Muestreo no probabilístico, intencionado.

2.8. TAMAÑO DE LA MUESTRA:

La muestra fue integrada por 43 profesionales de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho.

2.9. CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN:

2.9.1. INCLUSIÓN:

Profesionales de Enfermería de los servicios de Neonatología, Pediatría, Cirugía, Medicina, Traumatología y Emergencia quienes participaron voluntariamente.

2.9.2. EXCLUSIÓN:

Profesionales de Enfermería de los servicios que no fueron mencionados anteriormente, y los profesionales que no desearon participar en la investigación.

2.10. UNIDAD DE ESTUDIO:

La unidad de este estudio fue un profesional de enfermería del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho.

2.11. METODOS Y TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

La técnica de recolección de datos fue la encuesta y como instrumento el cuestionario.

2.12. PLAN DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

Para la obtención de información se realizó dentro del Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. Se solicitó la autorización del Director Ejecutivo del Hospital Regional de Ayacucho para la aplicación del cuestionario. Debido a que no hubo una disposición de llenar los cuestionarios por parte de las enfermeras se cambió el tipo de muestreo de probabilístico a no probabilístico intencionado cuya muestra fue 43 profesionales de Enfermería.

2.13. PLAN DE PROCESAMIENTO DE DATOS:

Los datos fueron procesados empleando el paquete estadístico SPSS 19 los datos son presentados en cuadros estadísticos porcentuales simples y de doble entrada de acuerdo a los objetivos de la investigación. Utilizando la estadística descriptiva e inferencial y la prueba estadística Chi-cuadrado al 95% de confianza.

2.14. ASPECTOS ÉTICOS:

La aplicación del instrumento de recolección de datos se realizó previo consentimiento informado con participación voluntaria. Los datos obtenidos fueron absolutamente confidenciales en el que se respetó plenamente los derechos de las personas involucradas en el estudio. (Anexo B)

CAPÍTULO III

RESULTADOS

El presente capítulo muestra los resultados del procesamiento de datos expresados en cuadros de acuerdo a los objetivos propuestos.

CUADRO N° 1

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

CONOCIMIENTO	N	%
BUENO	3	6.9
REGULAR	25	58.2
MALO	15	34.9
TOTAL	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

Del 100% (43) de los participantes del estudio, el 58.2% tienen nivel de conocimiento regular; 34.9% nivel de conocimiento malo y sólo 6.9% nivel de conocimiento bueno.

CUADRO Nº2

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN RELACION A LA EDAD DE LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

EDAD	CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
20-30	0	0	1	2.3	2	4.7	3	7.0
31-40	3	6.9	5	11.6	8	18.6	16	37.1
41-50	0	0	14	32.6	3	6.9	17	39.5
> 51	0	0	5	11.6	2	4.7	7	16.3
Total	3	6.9	25	58.2	15	34.9	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	12,741 ^a	6	,047
Razón de verosimilitudes	13,882	6	,031
Asociación lineal por lineal	,763	1	,383
N de casos válidos	43		

Del 100% (43) de los participantes del estudio, el 39.5% oscilan entre 41 a 50 años de los cuales 32.6% tienen nivel de conocimiento regular y 6.9% nivel de conocimiento malo. 37.1% oscilan entre 31 a 40 años, de los cuales 18.6% tienen nivel de conocimiento malo, 11.6% nivel de conocimiento regular y 6,9% nivel de conocimiento bueno. 16.3% tienen más de 51 años, 11.6% nivel de conocimiento regular y 4.7% nivel de conocimiento malo. El 7% oscilan entre 20 a 30 años de los cuales 4.7% tienen nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento regular.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y las edades de las enfermeras. ($P<0.05$)

CUADRO N°3

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO
LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN RELACION A LOS
SERVICIOS DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL
LLERENA” DE AYACUCHO.**

SERVICIO	CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NEONATOLOGIA	0	0	8	61.5	5	38.5	13	100
PEDIATRIA	1	10	7	70	2	20	10	100
CIRUGIA	0	0	0	0	4	100	4	100
MEDICINA	0	0	5	62.5	3	37.5	8	100
EMERGENCIA	2	33.3	3	50	1	16.7	6	100
TRAUMATOLOGIA	0	0	2	100	0	0	2	100
TOTAL	3	7	25	58.1	15	34.9	43	100

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	18,109 ^a	10	,053
Razón de verosimilitudes	18,605	10	,046
Asociación lineal por lineal	1,358	1	,244
N de casos válidos	43		

Del 100% (4) de participantes del Servicio de Cirugía tienen nivel conocimiento malo.

Del 100% (2) de participantes del servicio de traumatología tienen nivel conocimiento regular.

Del 100% (10) de participantes del Servicio de Pediatría, 70% tienen nivel de conocimiento regular, 20% nivel de conocimiento malo y 10% nivel de conocimiento bueno.

Del 100% (8) de participantes del Servicio de Medicina, 62.5% tienen nivel de conocimiento regular y 37.5% nivel de conocimiento malo.

Del 100% (13) de participantes del Servicio de Neonatología 61.5% tienen el nivel conocimiento regular y 38.5% nivel de conocimiento malo.

Del 100% (6) de participantes del Servicio de Emergencia, 50% tienen nivel conocimiento regular, 33.3% nivel de conocimiento bueno, y 16.7% nivel de conocimiento malo.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y servicios a los que pertenecen las enfermeras. ($P>0.05$)

CUADRO N°4

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN RELACION A LA CONDICION LABORAL. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

CONDICIÓN LABORAL	CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
NOMBRADO	3	6.9	16	37.2	9	20.9	28	65.1
CONTRATADO	0	0	9	21	6	14	15	34.9
TOTAL	3	6.9	25	58.2	15	34.9	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	1,794 ^a	2	,408
Razón de verosimilitudes	2,757	2	,252
Asociación lineal por lineal	,966	1	,326
N de casos válidos	43		

Del 100% (43) de participantes del estudio, 65.1%(28) su condición laboral es nombrado de los cuales 37.2% tienen nivel de conocimiento regular, 20.9% nivel de conocimiento malo y 6.9% nivel de conocimiento bueno.

El 34.9%(15) su condición laboral es contratado de los cuales 21% tiene nivel de conocimiento regular y 14% nivel de conocimiento malo.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y la condición laboral (nombrado, contratado). ($P>0.05$)

CUADRO N°5

**NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO
LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN RELACION A LOS
AÑOS DE LABOR EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.**

AÑOS LABORANDO	CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
< 1 AÑO	0	0	4	9.3	4	9.3	8	18.6
1-5 AÑOS	0	0	4	9.3	4	9.3	8	18.6
5-10 AÑOS	1	2.3	6	14.0	2	4.7	9	20.8
10-15 AÑOS	2	4.6	3	7	3	6.9	8	18.5
> 15 AÑOS	0	0	8	18.6	2	4.7	10	23.3
TOTAL	3	6.9	25	58.2	15	34.9	43	100

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	9,575a	8	,296
Razón de verosimilitudes	9,906	8	,272
Asociación lineal por lineal	2,155	1	,142
N de casos válidos	43		

Del 100% (43) de participantes del estudio, 23.3% llevan más de 15 años laborando en el Hospital Regional de Ayacucho, de los cuales 18.6% tiene nivel de conocimiento regular, 4.7% nivel de conocimiento malo. 20.8% laboran entre 5 a 10 años, de los cuales 14% tiene nivel de conocimiento regular, 4.7% nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento bueno.

El 18,6% llevan laborando < de 1 año hasta 5 años, de los cuales 9.3% tienen nivel de conocimiento regular y malo respectivamente.

18.5% llevan laborando entre 10 a 15 años de los cuales 7% tiene nivel de conocimiento regular, 6.9% nivel de conocimiento malo y 4.6 nivel de conocimiento bueno.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería con los años de labor. ($P>0.05$)

CUADRO N°6

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN RELACION AL NÚMERO DE PACIENTES EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

NUMERO DE PACIENTES	CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<10	1	2.3	9	20.9	4	9.3	14	32.5
10 – 15	0	0	1	2.3	5	11.6	6	14
15-20	1	2.3	11	25.6	3	7	15	34.9
>20	1	2.3	4	9.3	3	7	8	18.6
TOTAL	3	6.9	25	58.2	15	34.9	43	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	8,489 ^a	6	,204
Razón de verosimilitudes	8,541	6	,201
Asociación lineal por lineal	,161	1	,689
N de casos válidos	43		

Del 100% (43) de participantes del estudio, 34.9% tienen a su cargo entre 15 a 20 pacientes de los cuales 25.6% tienen nivel de conocimiento regular, 7% nivel de conocimiento malo, 2.3% nivel de conocimiento bueno. 32.5% tienen menos de 10 pacientes, de los cuales 20.9% tienen nivel de conocimiento regular, el 9.3% nivel de conocimiento malo, 2.3% nivel de conocimiento bueno.

El 18.6% tienen más de 20 pacientes, de los cuales 9.3% tienen nivel de conocimiento regular, 7% nivel de conocimiento malo y el 2.3% nivel de conocimiento bueno.

El 14% tienen entre 10 a 15 pacientes de los cuales 11.7% tienen nivel de conocimiento malo, 2.3% nivel de conocimiento regular.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y el número de pacientes a su cargo. ($P>0.05$).

CUADRO N°7

NIVEL DE CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA EN RELACION AL NÚMERO DE HORAS SEMANALES DE LABOR EN EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

NÚMERO DE HORAS	CONOCIMIENTO							
	BUENO		REGULAR		MALO		TOTAL	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<36horas	0	0	2	4.7	0	0	2	4.7
36horas	2	4.6	7	16.3	6	14	15	34.9
>36horas	1	2.3	16	37.2	9	20.9	26	60.4
TOTAL	3	6.9	25	58.2	15	34.9	43	100.0

Fuente: Aplicación del cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	3,178 ^a	4	,528
Razón de verosimilitudes	3,813	4	,432
Asociación lineal por lineal	,333	1	,564
N de casos válidos	43		

Del 100% (43) de participantes del estudio, 60.4% laboran más de 36 horas semanales de los cuales 37.2% tienen nivel de conocimiento regular, 20.9% nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento bueno. El 34.9% laboran 36 horas semanales, de los cuales el 16.3% tiene nivel de conocimiento regular, el 10% nivel de conocimiento malo, 4.6% nivel de conocimiento bueno. El 4.7% trabajan menos de 36 horas y tienen nivel de conocimiento regular.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y las horas de trabajo. ($P>0.05$).

CUADRO N° 8

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA FALTAS EN LAS NOTAS DE ENFERMERÍA QUE GENERAN IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES. HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

CONOCIMIENTO DE LAS FALTAS	N°	%
BUENO	2	4.7
REGULAR	29	67.4
MALO	12	27.9
TOTAL	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

Del 100%(43) de los encuestados el 67.4 % tienen nivel de conocimiento regular a cerca de las faltas en las anotaciones de Enfermería, 27.9 % tiene un nivel de conocimiento malo y solo 4.7 % nivel de conocimiento bueno.

CUADRO N° 9

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES ÉTICO LEGALES
RELACIONADO A LA INADECUADA ANOTACION DE ENFERMERÍA EN
EL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE
AYACUCHO.**

CONOCIMIENTO DE LAS SANCIONES	N	%
BUENO	1	2.3
REGULAR	19	44.2
MALO	23	53.5
TOTAL	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

Del 100% (43) de participantes del estudio, de los cuales 53.5% tienen un nivel de conocimiento malo a cerca de las sanciones ético legales relacionado a la inadecuada anotación de Enfermería, 44.2% nivel de conocimiento regular y 2,3% nivel de conocimiento bueno.

CUADRO N° 10

**CONOCIMIENTO DE LA LEY DEL TRABAJO DEL ENFERMERO N° 27669
POR LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL
MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.**

CONOCIMIENTO DE LA LEY DE TRABAJO	N°	%
SI	9	20.9
NO	34	79.1
TOTAL	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

Del 100%(43) de los participantes el 79.1% desconocen la ley de trabajo del Enfermero N° 27669 y el 20.9% conocen esta ley.

CUADRO N° 11

CONOCIMIENTO DE LA LEY DE SALUD N° 26842 POR LAS ENFERMERAS DEL HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO.

CONOCIMIENTO DE LA LEY DE SALUD	N°	%
SI	10	23.3
NO	33	76.7
TOTAL	43	100.0

Fuente: Cuestionario a los profesionales de enfermería del Hospital Regional de Ayacucho. 2011.

Del 100%(43) de los participantes el 76.7% desconocen la ley de salud N° 26842, y el 23.3 % conocen esta ley.

CAPÍTULO IV

DISCUSIÓN

Para ejercer la profesión de Enfermería es necesario tener pleno conocimiento de la ley que regula su ejercicio profesional y de otras relacionadas con la salud. Asimismo, conocer y aplicar los principios éticos que exigen del enfermero una conducta responsable, en la toma de decisiones que repercuten positiva o negativamente sobre los usuarios, esto debe quedar reflejado en las anotaciones de Enfermería.

Las anotaciones de enfermería son un registro acerca de la evolución del estado clínico y la atención brindada del paciente. Las enfermeras se encuentran influenciadas por factores personales: edad, formación profesional, interés personal, experiencia laboral; así como también los factores institucionales: ambiente físico, capacitación, dotación del personal,

sobrecarga de trabajo (factores institucionales), que van a favorecer o no en la elaboración de las anotaciones de Enfermería.

1.- En el cuadro N°1 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería. El 100% (43) de los participantes del estudio, el 58.2% tiene un nivel de conocimiento regular, el 34.9% un nivel de conocimiento malo, 6.9% nivel de conocimiento bueno.

Al respecto el estudio en Venezuela en el año 2004, a cerca del “Conocimiento sobre los aspectos ético legal del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario”. Se constató la falta de conocimiento que tiene el personal adscrito a la unidad de emergencia del referido hospital, en cuanto al manejo de los principios ético-legales sobre autonomía, no hacer daño, obrar bien y justicia; desconociendo sobre procedimientos, principios y derechos al paciente. Al evaluar los indicadores con relación a las implicaciones ético-legales se encontró que en cada una de las dimensiones estudiadas: principios éticos, implicaciones ético-legales y normativa; siempre el mayor porcentaje estuvo reflejando las respuestas incorrectas, lo cual evidencia la falta de conocimiento sobre aspectos ético-legal que tiene el personal de Enfermería.⁽⁴⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con los resultados de los autores señalados.

Existe un importante desconocimiento relativo a la confección y aspectos éticos legales de los registros, de lo que se desprende que actualmente en el ámbito hospitalario se necesita capacitación en el tema con miras a minimizar cualquier tipo de demanda legal” que el conocimiento de estos aspectos éticos y legales implica tener en cuenta una serie de derechos y obligaciones que emanan de la Ley del Ejercicio Profesional y los derechos de los pacientes, normas que persiguen por un lado el adecuado desarrollo profesional del enfermero y por otro una atención de calidad.

En conclusión, podemos afirmar que el profesionales de Enfermería participantes en el estudio tienen un nivel de conocimiento regular a malo de las implicancias ético-legales de las notas de Enfermería.

2. En el cuadro N°2 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería en relación a la edad. Del 100% (43) de los participantes del estudio, el 39.5% oscilan entre 41 a 50 años de los cuales 32.6% tienen nivel de conocimiento regular y 6.9% nivel de conocimiento malo. 37.1% oscilan entre 31 a 40 años, de los cuales 18.6% tienen nivel de conocimiento malo, 11.6% nivel de conocimiento regular y 6,9% nivel de conocimiento bueno. 16.3% tienen más de 51 años, 11.6% nivel de conocimiento regular y 4.7% nivel de conocimiento malo. El 7% oscilan entre 20 a 30 años de los cuales 4.7% tienen nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento regular.

Al respecto en el estudio “Características de anotaciones de Enfermería y Factores Personales e Institucionales asociados a su

elaboración en el Hospital Nacional 2 de Mayo", en relación a las edades de las enfermeras, de 30 (100%), 5 (16,7%) tienen entre 20 y 29 años de edad, 21(70%) entre 30 y 39 años de edad, 4 (13,3%) mayores de 40 años. Lo que significa que la mayoría de las enfermeras se encuentran en la etapa de la adultez. ⁽¹¹⁾

Los resultados obtenidos mediante en la presente investigación concuerdan con los resultados de la autora señalada.

La edad de los profesionales de Enfermería en su mayoría se encuentran en la etapa de la adultez, lo cual es proporcional a los años de servicio, a través de estos años ha adquirido un bagaje de conocimientos, experiencias, habilidades para la elaboración de las notas de Enfermería. Del mismo modo ha enfrentado problemas ético-legales durante su labor.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que existe relación entre el nivel de conocimiento de las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y las edades de las enfermeras. ($p < 0.05$)

3. El el cuadro N°3 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería en relación a los Servicios del Hospital Regional de Ayacucho. Del 100% (4) de participantes del Servicio de Cirugía tienen nivel conocimiento malo; Del 100% (2) de participantes del servicio de traumatología tienen nivel conocimiento regular; Del 100% (10) de participantes del Servicio de Pediatría, 70% tienen nivel de conocimiento

regular, 20% nivel de conocimiento malo y 10% nivel de conocimiento bueno; Del 100% (8) de participantes del Servicio de Medicina, 62.5% tienen nivel de conocimiento regular y 37.5% nivel de conocimiento malo; Del 100% (13) de participantes del Servicio de Neonatología 61.5% tienen el nivel conocimiento regular y 38.5% nivel de conocimiento malo; Del 100% (6) de participantes del Servicio de Emergencia, 50% tienen nivel conocimiento regular, 33.3% nivel de conocimiento bueno, y 16.7% nivel de conocimiento malo.

Al respecto en el estudio denominado: "Conocimientos que tienen las enfermeras sobre las Anotaciones de Enfermera y los Factores Personales e Institucionales que limitan su elaboración en los Hospitales Guillermo Almenara, Dos de Mayo, FAP". El grado de conocimientos que poseen las enfermeras de los servicios de cirugía es de medio y bajo situación que redundan en la calidad de información registrada, de esta manera limita la continuidad de la atención y altera su valor legal. ⁽²¹⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación se asemejan con los resultados de los autores señalados.

Los profesionales de Enfermería laboran en distintos servicios dentro de una institución, el estar en un servicio determinado no implica tener un mejor nivel de conocimiento de las implicancias ético-legales, esto se debe a su propia preparación e interés profesional.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento de las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y servicios a los que pertenecen las enfermeras. ($P>0.05$)

4. En el cuadro N°4 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería en relación a la condición laboral. Del 100% (43) de participantes del estudio, 65.1%(28) la condición laboral es nombrado de los cuales 37.2% tienen nivel de conocimiento regular, 20.9% nivel de conocimiento malo y 6.9% nivel de conocimiento bueno. El 34.9%(15) la condición laboral es contratado de los cuales 21% tiene nivel de conocimiento regular y 14% nivel de conocimiento malo.

Respecto a la condición laboral, no se hallaron antecedentes referenciales que afirmen o nieguen su relación con el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético-legales de las notas de Enfermería.

La condición laboral al inicio del trabajo es de contrato y luego a través de concurso público se logra el nombramiento, es resultado de los años de servicio y el conjunto de méritos, experiencias que el profesional logra a través de los años. El profesional de Enfermería tiene un bagaje de conocimientos, entre estos están las implicancias ético legales en las anotaciones de Enfermería que constituye la obligación de todo profesional tener este conocimiento, más aún si atravesó por algún problema jurídico.

En conclusión, podemos afirmar que de los enfermeros participantes el mayor porcentaje tienen condición laboral de nombrado tienen nivel de conocimiento de regular a malo y son proporcionales con los contratados.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y la condición laboral (nombrado, contratado). ($P>0.05$)

5. En el cuadro N°5 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería en relación a los años de labor. Del 100% (43) de participantes del estudio, 23.3% llevan más de 15 años laborando en el Hospital Regional de Ayacucho, de los cuales 18.6% tiene nivel de conocimiento regular, 4.7% nivel de conocimiento malo; 20.8% laboran entre 5 a 10 años, de los cuales 14% tiene nivel de conocimiento regular, 4.7% nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento bueno; El 18.6% llevan laborando < de 1 año hasta 5 años, de los cuales 9.3% tienen nivel de conocimiento regular y malo respectivamente; 18.5% llevan laborando entre 10 a 15 años de los cuales 7% tiene nivel de conocimiento regular, 6.9% nivel de conocimiento malo y 4.6 nivel de conocimiento bueno.

Al respecto en el estudio denominado: "Aspecto Ético Legal de los profesionales Enfermería que laboran en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario "Dr. María Antonio Pineda" se tiene que el 40% de ellos tienen entre 10 y 14 años de servicio. 28% señala tener entre 17 y 21 años laborando. El 20% se ubica entre 4 y 7 años de servicio. Igual

porcentaje (6%) se ubica entre 0 y 3 años de servicio y más de 21 años laborando. Al respecto se puede señalar que el mayor tiempo de servicio (40%) con mayor porcentaje se considera que tiene mayor experiencia en el desempeño de sus labores. ⁽⁴⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con los resultados del autor señalado.

A través de los años de servicio los profesionales de Enfermería han adquirido un bagaje de conocimientos, experiencias, habilidades que facilitan su desempeño. Del mismo modo se han visto envueltas en dilemas éticos, procesos judiciales, los cuales han generado que tomen en cuenta las implicancias ético-legales en sus anotaciones de Enfermería.

En conclusión, podemos afirmar que el mayor porcentaje son enfermeros que laboran más de 15 años y estos en su mayoría tienen un nivel de conocimiento regular.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería con los años de labor. ($P>0.05$)

6. En el cuadro N°6 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería en relación al número de pacientes. Del 100% (43) de participantes del estudio, 34.9% tienen a su cargo entre 15 a 20 pacientes de los cuales 25.6% tienen nivel de conocimiento regular, 7%

nivel de conocimiento malo, 2.3% nivel de conocimiento bueno; 32.5% tienen menos de 10 pacientes, de los cuales 20.9% tienen nivel de conocimiento regular, el 9.3% nivel de conocimiento malo, 2.3% nivel de conocimiento bueno; El 18.6% tienen más de 20 pacientes, de los cuales 9.3% tienen nivel de conocimiento regular, 7% nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento bueno; El 14% tienen entre 10 a 15 pacientes de los cuales 11.7% tienen nivel de conocimiento malo, 2.3% nivel de conocimiento regular.

Al respecto estudio titulado "La Enseñanza Aprendizaje y las Anotaciones de Enfermería para una función profesional eficiente UNMSM". Encontró como resultado que el 57.5% (23) de los encuestados considera que el exceso de pacientes es la limitación que existe en el campo clínico que influyen en el registro de las Anotaciones de Enfermería. ⁽¹³⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación se asemejan con los resultados de los autores señalados.

Los profesionales de enfermería, tienen una sobrecarga laboral constante, trabajan con más de 20 pacientes lo cual limita la atención que brinda a cada paciente, asimismo, es uno de los factores que influyen en el registro de las anotaciones de Enfermería de calidad, dando como resultado anotaciones inadecuadas que van a generar implicancias ético legales.

En conclusión, podemos afirmar que el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería participantes en la investigación tienen un

exceso de pacientes, los cuales en su mayoría tienen un nivel de conocimiento regular.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y el número de pacientes a su cargo. ($P>0.05$).

7. En el cuadro N°7 Nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería en relación a horas de labor semanal. Del 100% (43) de participantes del estudio, 60.4% laboran más de 36 horas semanales de los cuales 37.2% tienen nivel de conocimiento regular, 20.9% nivel de conocimiento malo y 2.3% nivel de conocimiento bueno; 34.9% laboran 36 horas semanales, de los cuales el 16.3% tiene nivel de conocimiento regular, 10% nivel de conocimiento malo, 4.6% nivel de conocimiento bueno; 4.7% trabajan menos de 36 horas y tienen nivel de conocimiento regular.

Al respecto el estudio en México "Factores que afectan el correcto llenado de las hojas de registros clínicos, por el personal de Enfermería del área operativo-asistencial, del turno matutino del Hospital General de Zona #32 "Villa Coapa, México". ⁽⁸⁾ factores que interfieren en el llenado de los registros de enfermería el 49% es debido a la carga de trabajo, el 25% la falta de unificación de criterios, el 16% espacio insuficiente, 10% es por la falta de conocimiento.

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación se asemejan con los resultados de los autores señalados.

Según la Ley del trabajo del Enfermero, el profesional de Enfermería labora 36 horas semanales, sin embargo en la actualidad esto no es tomado en cuenta ya que estos profesionales tienen una carga laboral excesiva y esto es uno de los factores que influye en la elaboración de notas de Enfermería.

En conclusión, podemos afirmar que el mayor porcentaje de participantes laboran más de 36 horas semanales de los cuales tienen un nivel de conocimiento regular.

Realizando la prueba estadística Chi cuadrado(χ^2), de independencias al 95% de confianza se concluye que no existe relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería y las horas de labor semanal. ($P>0.05$).

8. En el cuadro N°8 Nivel de conocimiento a cerca de las faltas en las anotaciones de Enfermería. Del 100%(43) de los encuestados el 67.4 % tienen nivel de conocimiento regular a cerca de las faltas en las anotaciones de Enfermería, 27.9 % tiene un nivel de conocimiento malo y solo 4.7 % nivel de conocimiento bueno.

Al respecto el estudio en México "Factores que afectan el correcto llenado de las hojas de registros clínicos, por el personal de Enfermería del área operativo-asistencial, del turno matutino del Hospital General de Zona

#32 "Villa Coapa". Se encontró que el 67% del personal de Enfermería desconoce la Norma Oficial Mexicana para la elaboración de notas de enfermería, mientras que el 33 % afirma conocerla, de la cual solo 6 personas la mencionaron correctamente. Por otra parte el 57% menciona que si recibe capacitación constante sobre el llenado de la hoja de registros clínicos de enfermería y el 43% menciona que no la recibe. ⁽⁸⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación se asemejan con los resultados de los autores señalados.

Los registros de las notas de enfermería son de gran importancia tanto para el enriquecimiento de la disciplina, como en el mantenimiento de las actividades propias del área, es al paciente a quien se le satisfacen sus necesidades por medio de las intervenciones de cuidado integral y finalmente para la institución prestadora de servicios para brindar una atención de calidad y calidez. Existen normas para la elaboración de las notas de Enfermería, que guían a los profesionales en su correcto registro, estas normas están plasmadas en diversos textos, también dentro de la Ley del Enfermero(a) y el Código de Ética y Deontología.

En conclusión, podemos afirmar que el mayor porcentaje de participantes del estudio tienen nivel de conocimiento regular a malo a cerca de las faltas en las anotaciones de Enfermería que pueden generar implicancias ético legales.

9. En el cuadro N°9 Nivel de conocimiento a cerca de las sanciones ético legales relacionado a la inadecuada anotación de Enfermería. Del 100% (43) de participantes del estudio, de los cuales 53.5% tienen un nivel de conocimiento malo a cerca de las sanciones ético legales relacionado a la inadecuada anotación de Enfermería, 44.2% nivel de conocimiento regular y 2,3% nivel de conocimiento bueno.

Al respecto el estudio “implicaciones éticas y legales en los cuidados de la Enfermera(o) en la sala de hospitalización de Psiquiatría Masculino del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas”. 70% del personal de Enfermería Conoce que las Sanciones Administrativas contemplan la suspensión del ejercicio profesional y 30% no la conoce. El 90% de Los (as) Profesionales de la Enfermería encuestados conocen las sanciones disciplinarias contempladas en la Ley. Solo el 10% expreso no conocerlas. ⁽¹⁹⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación difieren con los resultados de los autores señalados.

La responsabilidad es la obligación que tiene toda persona, que ejerce el arte de curar, de responder ante la justicia con los actos resultantes de su actividad profesional. El Colegio de Enfermeras(os) del Perú está facultado para imponer sanciones a los miembros de la orden por la infracción del Código de Ética y Deontología e incumplimiento de las normas establecidas en el estatuto y su reglamento. Del mismo modo la institución donde labora el profesional de Enfermería.

Se concluye que el mayor porcentaje de profesionales de Enfermería participantes en el estudio, tienen nivel de conocimiento malo a cerca de las sanciones ético legales relacionado a la inadecuada anotación de Enfermería.

10. En el cuadro N°10 Conocimiento Ley de trabajo del Enfermero N° 27669. Del 100%(43) de los participantes el 79.1% desconocen la Ley de trabajo del Enfermero N° 27669 y 20.9% conocen esta Ley.

Al respecto el estudio “implicaciones éticas y legales en los cuidados de la Enfermera(o) en la sala de hospitalización de Psiquiatría Masculino del Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas” Se aprecia que el 70% de los Enfermeros(as) encuestados desconocen el Artículo 24 de la Ley del Ejercicio profesional de Enfermería. Solo el 30% contesto correctamente. ⁽¹⁹⁾

Los resultados obtenidos mediante la presente investigación concuerdan con los resultados del autor señalado.

El conocimiento de estos aspectos éticos y legales implica tener en cuenta una serie de derechos y obligaciones que emanan de la Ley del Ejercicio Profesional y los derechos de los pacientes, normas que persiguen por un lado el adecuado desarrollo profesional del enfermero y por otro una atención de calidad. Lamentablemente es penoso darse cuenta que el profesional de enfermería desconoce sus leyes, pese a ser el único instrumento de defensa para la profesión, pareciera que va unido a una falta de información en las instituciones hospitalarias y el desinterés del

profesional de enfermería por estos asuntos que debe conocer y aplicar todo profesional en ejercicio.

En conclusión, podemos afirmar que el mayor porcentaje de participantes del estudio desconocen la Ley del trabajo de Enfermería N°27669.

11. En el cuadro N°10 Conocimiento Ley de salud N° 26842. Del 100%(43) de los participantes el 76.7% desconocen la Ley de salud N° 26842, y el 23.3% conocen esta Ley.

Respecto al conocimiento de la Ley de salud, no se halló antecedentes referenciales.

Todos los profesionales de salud se rigen por la Ley de Salud, en el que se encuentran sus derechos y deberes, del mismo modo los derechos de los pacientes. Constituye la obligación de todo profesional conocer y aplicar lo establecido en esta ley.

En conclusión, podemos afirmar que el mayor porcentaje de participantes del estudio desconocen la Ley de Salud N° 26842.

CONCLUSIONES

- Las características laborales de los profesionales de Enfermería participantes en el estudio son:

Condición Laboral son nombrados (65.1%)

Años de Trabajo tienen más de 10 años (41.9%)

Atiende por turno mas de 15 pacientes (53.5%)

Horas de trabajo son de 36 horas semanales a más. (95.4%).

- Existe un nivel de conocimiento regular a malo 93.1% sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho.
- Las características laborales del profesional de Enfermería como condición laboral, años de trabajo, número de pacientes, horas de labor semanal no tienen relación ($P > 0.05$) con nivel de conocimiento sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería.
- ✓ Las edades de las enfermeras tienen relación con el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería, la prueba estadística Chi cuadrado(x^2) corrobora este grado de dependencia entre variables ($P < 0.05$).
- ✓ Los servicios a los que pertenecen las enfermeras no tiene relación con el nivel de conocimiento sobre las implicancias éticos legales de las notas de Enfermería, corroborado por la prueba estadística Chi cuadrado (x^2), de independencia. ($P > 0.05$)

- ✓ La condición laboral (nombrado, contratado) no tiene relación entre el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de Enfermería, corroborado por la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias. ($P>0.05$)
- ✓ Los años de labor no tiene relación con el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético-legales de las notas de Enfermería. Corroborado por la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencias. ($P>0.05$)
- ✓ El número de pacientes a su cargo no tiene relación con el nivel de conocimiento sobre las implicancias ético-legales de las notas de Enfermería. Corroborado con la prueba estadística Chi cuadrado(x^2), de independencia. ($P>0.05$)
- Las notas de Enfermería del Hospital Regional de Ayacucho en su mayoría son inadecuadas y pueden generar implicancias ético-legales.

RECOMENDACIONES

1. Al departamento de Enfermería del Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho, promover capacitaciones a cerca de las implicancias éticos legales de las anotaciones de Enfermería así como generar estrategias para el adecuado cumplimiento de las anotaciones.
2. Al CEP-X reforzar entre los miembros de la Orden el Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.
3. A los Servicios de atención implementar recursos que reúna los requisitos básicos según la realidad y necesidades de la Unidad, no sólo mejorarían las notas, también la utilización de recurso y el tiempo empleado en ello evitando las implicancias ético legales.
4. A los profesionales de Enfermería capacitarse a cerca de las implicancias ético legales de las notas de Enfermería.
5. A la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de San Cristóbal de Huamanga, incorporar en la currícula de estudios el tema de implicancias ético-legales en el ejercicio profesional de Enfermería.
6. A los estudiantes de la Facultad continuar realizando estudios de Ética y Deontología profesional, permitirá fortalecer el actuar de la profesión.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Soto. M. Registros de Enfermería: Normas Legales (primera parte). Universidad Nacional de San Luis.
2. Chaparro L. García D. Registros del Profesional de Enfermería, como evidencia de la continuidad del cuidado. En: http://www.encolombia.com/medicina/enfermeria/enfermeria6403_registros.htm.
3. Ortiz O. y Chávez. M. El Registro de Enfermería como parte del cuidado. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad del Cauca. 2006.
4. Gutierrez. E.y Paez M. Conocimiento sobre los Aspectos Ético-Legal del personal de Enfermería que labora en la Unidad de Emergencia del Hospital Central Universitario "Dr. Antonio María Pineda" Abril – Noviembre 2003. Universidad Centro Occidental "Lisandro Alvarado". Venezuela. 2004.
5. Lobo F. Pérez L y otros. Cumplimiento de los Principios Éticos Legales en el desempeño del personal de Enfermería en Hemoterapia del Banco de Sangre del Hospital Central Universitario Dr. Antonio María Pineda Barquisimeto"

6. Fernández, K. Ética Profesional en Enfermería. Universidad Lean España. 1999.
7. Orozco y otros. La Aplicación de los Principios Éticos, en la elaboración de los Registros de Enfermería en las Unidades Clínicas de Cirugía y Medicina del Hospital Militar "Dr. Carlos Arvelo de Caracas". 1998.
8. Sánchez, D. Factores que afectan el correcto llenado de las hojas de Registros Clínicos, por el personal de Enfermería del área operativo-asistencial, del turno matutino del Hospital General de Zona #32 "Villa Coapa, México".
9. Carrasco, M. Trascendencia que tienen los Registros de Enfermería en el expediente clínico de pacientes hospitalizados en el Servicio de Urgencias y Unidad Coronaria".
10. Hernández, D. Elaboración de un Registro enfermero para hemodiálisis. Rev. Sociedad Española Enfermería Nefrología v.10 Madrid. 2007.
11. Anglade, C. Características de Anotaciones de Enfermería y Factores Personales e Institucionales asociados a su elaboración en el Hospital Nacional 2 de Mayo. Tesis

- para optar la licenciatura de Enfermería, UNMSM, 2006.
12. Aiquipa, M. Calidad de Atención de Enfermería en la Unidad de Cuidados Intensivos del Instituto Materno Perinatal. Tesis para optar la licenciatura de enfermería. UNMSM. Lima, 2003.
13. Condezo H. La Enseñanza Aprendizaje y las Anotaciones de Enfermería para una función profesional eficiente. Tesis para obtener el grado de Magíster en Educación con mención: docencia en el nivel superior. UNMSM. Lima-Perú. 2008
14. Castillo, J. Aplicación del Proceso de Enfermería y su coherencia en la atención a los pacientes de los Servicios de Cirugía y Medicina del Hospital Regional de Ayacucho, tesis para optar la licenciatura de Enfermería, UNSCH, 2004.
15. Aquino, N. Martínez, L. Efectividad de un instrumento SOAPIE en la aplicación del proceso de atención de Enfermería en los Servicios de Maternos Hospital Regional de Ayacucho, tesis para

optar la licenciatura de Enfermería,
UNSCH, 2004.

16. Código de Ética y Deontología del Colegio de Enfermeros del Perú.

17. Ley del Trabajo de la Enfermera(o) N°27669. 2002

18. Vargas C. Ruiz M. Aspectos legales de las notas de
Enfermería. Colegio de Enfermas de Costa
Rica. 2006.

19. Galán M. Implicaciones éticas y legales en los
cuidados de la Enfermera(o) en la sala de
hospitalización de Psiquiatría Masculino del
Hospital Militar Dr. Carlos Arvelo, Caracas.
Tesis para optar la licenciatura de
Enfermería, Universidad Rómulo Gallegos.
2003.

20. Ríos, B. Zarate, R. Eficacia de los Registros de Enfermería en
los Servicios de Hospitalización del
Hospital de Apoyo José Alfredo Mendoza
Olavarría. Tesis presentada para optar el
título de Licenciadas en Enfermería. 2006,

21. De la Cruz R. y Zavaleta E. Conocimientos que tienen las enfermeras
sobre las Anotaciones de Enfermera y los
Factores Personales e Institucionales que
limitan su elaboración en los Hospitales

- Guillermo Almenara, Dos de Mayo, FAP. 1993.
22. Alarcón, R. Estudio Ético profesional de las Anotaciones de Enfermería, en el Hospital Regional de Ayacucho, UNSCH, 2002.
23. Cunto, M. Escriba, R. Calidad de las anotaciones de Enfermería en el Servicio de Cirugía Hospital de Referencia Sub-Regional de Ayacucho. Tesis para optar la licenciatura de Enfermería, UNSCH, 1997.
24. Llamocca, M. Factores que limitan el Registro del Proceso de Enfermería en la atención del usuario en el distrito de Ayacucho. Tesis para optar la licenciatura de Enfermería. UNSCH. 1997.
25. Rumbold. E. Ética de Enfermería. 3era Edición McGraw-Hill. , 2000.
26. Benavent, M.A. Leal M. Los Registros de Enfermería consideraciones ético legales. En: <http://www.bioeticaweb.com/content/view/22/43/>
27. Hontangas A. Calidad de los Registros de Enfermería En Enfermería Cardiovascular. Registro del Proceso Enfermero en el área de

Urgencias y Emergencias.2006: una aplicación practica a través de una herramienta viva En: <http://www.saludycuidados/No.7/registro/registro2.htm>.

28. Estatuto y Reglamento del Colegio de Enfermeros del Perú

29. González, I. Ibarra, B. Sabemos los enfermeros(as) como escribir un parte de Enfermería. Hospital de Navarra.En:[http://www.enfermeria21.com/llistamets/partes de enfermería.doc](http://www.enfermeria21.com/llistamets/partes%20de%20enfermeria.doc).

30. Corcoles, P. En el Complejo Hospitalario de Albacete: Composición y control de calidad. Registros de enfermería: Perspectivas del futuro y posibles soluciones. España. 2002

31. Méndez, G. La trascendencia que tienen los Registros de Enfermería en el expediente clínico. Revista Mexicana de Enfermedad Cardiol2001(9):14

32. Donabedian, A. La Calidad de la Atención Médica. Definición y métodos de evaluación. La Prensa Médica Mexicana. 1984.

33. Jara, I. y Llamocca, M. Proceso de Enfermería en los Servicios de enfermería” 1ra edición, UNSCH, 2008.

34. Sierra, R. Ciencias Sociales Epistemología, Lógica y Metodológica. Edit. Paraninfo S.A. Madrid. 1989.
35. Vargas, J. Teoría del Conocimiento. México: Asociación Oaxaqueña de Psicología A.C. 2006.
36. Zetina Castellanos, W. Fundamentos Teóricos de la Investigación. Guatemala, Agosto 1996.
37. Hessen, J. Teoría del Conocimiento. Edit. Panamericana, Santa fe de Bogotá Colombia.1993.

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

CÓDIGO DE ENCUESTA:
CÓDIGO DEL ENCUESTADOR:
FECHA:

CUESTIONARIO

I. Instructivo:

Sr. Sra. Licenciado (a) de enfermería le saludamos cordialmente y le comentamos que nos encontramos realizando la investigación denominada: Características laborales y su relación con el conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de enfermería. Hospital Regional "Miguel Ángel Mariscal Llerena" de Ayacucho. El presente cuestionario es estrictamente confidencial. Por favor sírvase a responder las preguntas que se detallan a continuación marcando con una (X) las alternativas que considere y responder las preguntas formuladas.

Agradezco su gentil colaboración por medio de sus respuestas sinceras que serán útiles para la investigación.

II. Información general:

Sexo: Femenino () Masculino ()

Edad: 20 a 30 () 31 a 40 () 41 a 50 () 51 a más ()

III. Información Específicos:

1. ¿En qué servicio trabaja?

Medicina () Cirugía () Traumatología ()
Pediatria () Neonatología () Emergencia ()

2. ¿Qué cargo desempeña?

Jefe de servicio ()
Asistencial ()

3. ¿Cuál es su condición laboral?

Nombrado () Contratado ()

4. ¿Cuántos años lleva laborando en esta institución?

< 1 año () 1 a 5 años () 6 a 10 años ()
11 a 15 () >15 años ()

5. ¿Cuántos pacientes en promedio tienen que atender a diario?

<10 () 10-15 () 15-20 () >20 ()

6. ¿Cuántas horas a la semana laboral?

< 36 horas () 36 horas () >36 horas ()

7. ¿Cuál es el propósito de registrar anotaciones de enfermería?
- a. Valorar el tratamiento que recibe el paciente
 - b. Medio de comunicación entre los miembros del equipo de salud.
 - c. Evaluar el plan de cuidados.
 - d. Facilita y garantiza la atención continua e integral del paciente.
- a,c ()
a,b,d ()
c,b,d ()
c,d ()

8. ¿En qué momento se realizan las Anotaciones de Enfermería?
- a. Al inicio del turno ()
 - b. Al final del turno ()
 - c. En todo momento ()

9. ¿Qué limitaciones existen en el campo clínico que influyen en el registro de las Anotaciones de Enfermería?
- a. Exceso de pacientes. ()
 - b. Déficit de personal. ()
 - c. Ausencia del formato. ()
 - d. Falta de tiempo. ()
- Otro.....

10. La ley de salud es:
- a. 26842 ()
 - b. 26856 ()
 - c. 26836 ()

11. La ley del trabajo de enfermería es:
- a. 27659 ()
 - b. 27669 ()
 - c. 27649 ()

12. El profesional de enfermería se rige principalmente por:
- a. Ley del enfermero y ley de salud.
 - b. Código de ética y deontología.
 - c. CIE (Consejo Internacional de Enfermería)

- () Solo la a () la a y c
() Solo la b () la a y b
() Solo la c

13. El registro de enfermería es un documento jurídico. Utilizado como testimonio documental de los actos del profesional de Enfermería.
- Si ()
No ()

14. Existen normas para la elaboración de las notas de enfermería dentro de la ley del trabajo del enfermero:
- a. Si ()
 - b. No ()

15. Mencione los pasos en la elaboración de una anotación de Enfermería.

.....
.....

16. Mencione que faltas puede cometer el profesional de Enfermería en las notas de Enfermería que pueda generar implicancias ético-legales.

.....
.....

17. Conoce Ud. Las sanciones ético legales que puede tener la enfermera (o) al realizar una inadecuada anotación de enfermería.

Si ()

No ()

18. Si su respuesta es afirmativa, mencione cuales son:

.....
.....

19. Qué entidad o institución impone las sanciones ante las faltas ético-legales en las anotaciones de Enfermería.

.....
.....

20. Considera necesario que se realicen talleres de capacitación para la elaboración de notas de enfermería.

Si ()

No ()

MALO : 0 - 4

REGULAR : 5 - 7

BUENO : 8 - 10



UNIVERSIDAD NACIONAL DE
SAN CRISTOBAL DE HUAMANGA
FACULTAD DE ENFERMERIA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARACTERÍSTICAS LABORALES Y SU RELACION CON EL CONOCIMIENTO SOBRE LAS IMPLICANCIAS ÉTICO LEGALES DE LAS NOTAS DE ENFERMERÍA, HOSPITAL REGIONAL “MIGUEL ÁNGEL MARISCAL LLERENA” DE AYACUCHO. JUNIO-OCTUBRE. 2011.

Autoras: Katia Yovanna Palomino Rocha, Mayuri Marcia Romero Camasi.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, he sido informado (a) de que la meta de este estudio es determinar las características laborales y su relación con el conocimiento sobre las implicancias ético legales de las notas de enfermería, Hospital Regional “Miguel Ángel Mariscal Llerena” de Ayacucho. Agosto a Noviembre. 2011.

Me han indicado también que tengo que responder un conjunto de preguntas establecidas en un cuestionario, el cual tendrá una duración de 5 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada en ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado que le puedo hacer preguntas sobre la investigación en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando lo desee, sin que esto pueda acarrear prejuicio alguno sobre mi persona.

NOMBRE:

.....

FIRMA

.....

DNI

.....

FECHA

.....

3.1. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES:

VARIABLE INDEPENDIENTE

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR	CRITERIOS DE MEDICION	VALOR FINAL
Condición Laboral	La condición laboral al inicio del trabajo es de contrato y luego de concurso público se logra el nombramiento.	Es la condición laboral actual del profesional de Enfermería del Hospital Regional.	Condición actual ante la Jefatura de Recursos Humanos	Nominal	Nombrado Contratado
Años de Trabajo	Es la cantidad de años acumulados a través de la trayectoria del personal de enfermería.	Es el número de años que labora el Profesional de Enfermería como contratado o nombrado	Cantidad de años de trabajo	Intervalo	< de 1 año 1 – 5 años 6 – 10 años 11 – 15 años > de 15 años
Número de pacientes que atiende por turno	La cantidad pacientes se determinan por el servicio y complejidad de los pacientes.	Es el número de pacientes atendidos por el profesional de enfermería por cada turno	Número de pacientes atendidos por turno.	Intervalo	< de 10 ptes. 10 – 15 ptes. 15 – 20 ptes. > de 20 ptes.
Horas de trabajo	La jornada laboral es de 36 horas semanales, 150 mensuales incluyendo guardias diurnas y nocturnas.	Es el tiempo en horas que el profesional de Enfermería labora semanal y mensualmente.	Número de horas de trabajo semanal.	Intervalo	< de 36 horas semanales. > de 36 horas semanales.