

OPERATIVIDAD DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, E.S.E.
POPAYÁN, MARZO 2012 – ENERO 2013



INVESTIGADORES:
JENIFFER ANDREA FAJARDO BOLAÑOS
CARLOS MARIO RUIZ VITONAS
KAREN TATIANA SOLARTE MUÑOZ
MARITZA SÁNCHEZ ROJAS

UNIVERSIDAD DEL CAUCA – FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERÍA – INVESTIGACIÓN II
AREA: DESARROLLO DISCIPLINAR.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICA DEL CUIDADO
POPAYÁN – 2013

OPERATIVIDAD DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE.
HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA, E.S.E
POPAYÁN, MARZO 2012 – ENERO 2013.



INVESTIGADORES:

JENIFFER ANDREA FAJARDO BOLAÑOS
CARLOS MARIO RUIZ VITONAS
KAREN TATIANA SOLARTE MUÑOZ
MARITZA SÁNCHEZ ROJAS

ASESORA:

ENF. MAG. ROSARIO SANCLEMENTE GUTIÉRREZ

UNIVERSIDAD DEL CAUCA – FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERÍA - INVESTIGACIÓN II
AREA: DESARROLLO DISCIPLINAR.
LÍNEA DE INVESTIGACIÓN: PRÁCTICA DEL CUIDADO
POPAYÁN - 2013

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	12
1. OBJETIVOS.....	16
1.1. OBJETIVO GENERAL	16
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	16
2. MARCO DE REFERENCIA.....	17
2.1 CONCEPTOS.....	17
2.1.1 Definición “Operatividad”	17
2.1.2 Definición “Derechos”	17
2.2 DERECHOS DEL PACIENTE EN COLOMBIA.....	17
2.2.1 Comités de ética.....	18
2.2.2 Derecho a elegir libremente al Personal de Salud	20
2.2.3. Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico.	20

2.2.4. Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres.	21
2.2.5. Derecho a la confidencialidad de su historia clínica.	22
2.2.6. Derecho a la mejor asistencia médica posible.	23
2.2.7. Derecho a explicación de los costos por servicios obtenidos.	23
2.2.8. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual.	24
2.2.9. Derecho a respetar la voluntad de participar o no en investigaciones.	24
2.2.10. Derecho a respetar la voluntad de aceptar a rehusar la donación de órganos.	25
2.2.1. Derecho a morir con dignidad.	26
2.3. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DERECHOS DEL PACIENTE	27
3. METODOLOGÍA.	29
3.1 TIPO DE ESTUDIO.....	29
3.3.1 Criterios de exclusión para los usuarios:	31
3.3.2 Criterios de exclusión para los profesionales y técnicos auxiliares de enfermería:	31

3.4. MATERIAL Y MÉTODOS.....	32
3.5. ASPECTOS ÉTICOS.....	33
4. RESULTADOS.....	35
5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS	53
CONCLUSIONES.....	57
RECOMENDACIONES.....	58
BIBLIOGRAFIA.....	59

INDICE DE TABLAS

Pág.

Tabla 1: Cantidad de pacientes encuestados por servicio en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Popayán Marzo 2012 - Enero 2013	29
Tabla 2: Cantidad de profesionales de enfermería encuestados por servicio en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Enero 2013...	30
Tabla 3: Cantidad de auxiliares de enfermería encuestados por servicio del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Enero 2013...	31
Tabla 4. Indicadores de evaluación para el comité de ética del Hospital Susana López de Valencia, Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	35
Tabla 5. Estadística de Distribución por grupos etáreos de los pacientes encuestados en el Hospital Susana López de Valencia, Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013	37
Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de la población de pacientes encuestada en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012- Enero 2013.....	39
Tabla 7. Cumplimiento de los derechos del paciente según usuarios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	40
Tabla 8. Estadística descriptiva para cumplimiento de derechos del paciente según usuarios encuestados en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	42
Tabla 9. Caracterización de enfermeros profesionales y técnicos auxiliares en enfermería que laboran en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	45
Tabla 10. Respuestas del personal de enfermería respecto al cumplimiento de los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	49

INDICE DE GRÁFICAS.

Pág.

Gráfica 1. Indicadores de evaluación para el comité de ética del Hospital Susana López de Valencia, Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	36
Gráfica 2. Distribución porcentual de pacientes por servicios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	39
Gráfica 3. Cumplimiento de los derechos del paciente según usuarios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	41
Gráfica 4. Respuesta de usuarios para el cumplimiento de los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.	43
Gráfica 5. Cumplimiento de los derechos del paciente por parte del personal de enfermería y los usuarios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.....	44
Gráfica 6. Distribución porcentual de profesionales de enfermería por servicio en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.	467
Gráfica 7: Distribución porcentual de auxiliares de enfermería por cada servicio en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.	47
Gráfica 8. Cumplimiento de los derechos del paciente por parte del personal de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.	50
Gráfica 9. Conocimiento de los derechos del paciente por parte del profesional de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.	50

Gráfica 10. Conocimiento de los derechos del paciente por parte de los auxiliares de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013. 51

Gráfica 11. Condiciones de aplicabilidad de los derechos del paciente con las que cuenta el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013. 52

LISTA DE ANEXOS

Pág.

1. Anexo A: Operacionalización de variables.....	63
2. Anexo B: Instrumento aplicado a comité de ética hospitalaria.....	76
3. Anexo C: Consentimiento informado.....	78
4. Anexo D: Encuesta aplicado a personal de enfermería del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.....	79
5. Anexo E: Encuesta para pacientes del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.....	81
6. Anexo F: Lista de chequeo condiciones de aplicabilidad de los derechos del paciente.....	83

DEDICATORIA

A nuestros padres: quienes son el reflejo de la
paciencia y perseverancia, porque si sabemos
hacer algo bien, es por ustedes.

- Claudia, Sandra, Gloria, Rosa y Mario.

AGRADECIMIENTOS

A las personas que participaron e hicieron posible este proyecto, muchas gracias por su apoyo y enseñanza:

Enf. Mg. Gladys Mera, Coordinadora de Investigación- Dpto. enfermería Y Enf. Mg. Rosario Sanclemente, Docente - Dpto. de enfermería, Universidad del Cauca.

Y especialmente al Hospital Susana López de Valencia E.S.E por apoyar nuestra idea y permitirnos la realización de esta investigación.

RESUMEN

Los derechos de los pacientes constituyen el eje básico de las relaciones clínico-asistenciales, es por esto que se hace necesario el cumplimiento de los mismos por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud, con el fin de determinar la operatividad de los derechos del paciente de conformidad con la legislación vigente en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. de Popayán se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, con una población total de 120 pacientes, 42 enfermeros profesionales y 100 auxiliares de enfermería del Hospital Susana López, a los que se le aplicaron 2 instrumentos para evaluar la aplicabilidad de los derechos; un tercer instrumento enfocado a evaluar la conformación y funcionamiento de los comités de ética hospitalaria y por ultimo una lista de verificación para evaluar las condiciones de aplicabilidad de los mismos, obteniendo como resultado que según la percepción de los pacientes, el cumplimiento de los derechos es de 51.1% y según el personal de enfermería es de 69.1%. En la evaluación de los indicadores de calidad de los comités de ética se evidenció que la institución cumple con un 76.4% y dentro de esta, las condiciones de aplicabilidad para los derechos del paciente fue del 80%. Se concluye entonces de acuerdo a lo encontrado, que la operatividad de los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia tiene un nivel de cumplimiento MEDIO (64% - 84%) , ya que cumple con un 76.4% de operatividad de los mismos, lo que quiere decir que las acciones que hasta el momento realiza el comité de ética no son suficientes y cumplen parcialmente con los requerimientos institucionales y legales vigentes para Colombia, además es acertado mencionar que el conocimiento de los derechos del paciente y la aplicación de los mismos difieren de gran manera, dado que el 100% del personal de salud afirmó conocer los derechos del paciente pero, según los pacientes encuestados, no se cumplen a cabalidad todos ellos.

INTRODUCCIÓN

El respeto por los derechos del paciente constituye la base fundamental de su bienestar, es por esto que se hace necesario conocer si estos derechos operan eficazmente tanto por parte de la institución como por el personal que presta servicios de salud, considerando que éstos son de carácter obligatorio y están establecidos por leyes colombianas.

Por lo anterior es muy importante y trascendente el cumplimiento de los derechos del paciente por parte de las instituciones prestadoras de servicios en salud y de los profesionales en el área. Estos derechos no pueden ser desconocidos por ninguna autoridad ni instancia política ya que todos son inherentes o intrínsecos a las personas y a su dignidad, pues pertenecen a su condición natural y su individualidad, por lo que son exigibles en toda circunstancia a pesar de la existencia de situaciones que afectan directamente el cumplimiento de los derechos del paciente tales como: el desarrollo de la tecnología, la Biomedicina, el desconocimiento por parte del personal de salud, las inequidades en la atención en salud, la pobreza, los escasos desarrollos de las políticas de seguridad social en salud, el trasplante de órganos, la clonación, entre otros factores que han surgido con la actualidad y el avance tecnológico.

El antecedente más remoto de los derechos de los pacientes está plasmado en el Código de Hammurabi (1750 a.C) donde el médico era sancionado si ocasionaba daño a su paciente; en 1946 se proclamó el Código de Núremberg, que estableció un decálogo de principios que debería ser respetado cuando se afectara la dignidad humana. A finales de la segunda guerra mundial considerando el menosprecio de los derechos humanos que originaron actos de barbarie ultrajantes para la conciencia de la humanidad, diferentes organizaciones internacionales como: La ONU, La UNESCO, El CONVENIO EUROPEO, La OMS Y La OPS ; tomaron gran interés por la defensa, promoción y protección de los derechos humanos, es así que en 1948 se da a conocer la declaración internacional de los derechos humanos adoptada por la Asamblea General de Naciones Unidas, constituyéndose como punto de referencia para todos los textos constitucionales decretados posteriormente. Se destaca de manera especial el CONVENIO DEL CONSEJO DE EUROPA en el cual se establece un marco común para la protección de los derechos y dignidad humana, y exponen la necesidad de crear los derechos del paciente en los que se resaltan el derecho a la información, el

consentimiento informado y la confidencialidad de la información. En Colombia el Primer Simposio Nacional sobre los Derechos del Paciente convocado por la Universidad Nacional de Colombia y por la Consejería Presidencial, recomienda la instauración de los derechos del paciente, en la cual se adopta el decálogo de los derechos del paciente y la conformación de los comités de ética hospitalaria mediante la resolución del Ministerio de Salud 13437 de 1991, con el fin mejorar la calidad en la atención de salud y garantizar la humanización en la atención, teniendo como objetivo la operatividad de los derechos del paciente.

Un estudio descriptivo transversal, realizado por Gutiérrez Reyes S., y otros profesionales de enfermería del hospital de especialidades del Centro Médico Nacional Siglo XXI en España (2001), concluye que muchas profesionales de Enfermería conocen el Decálogo de los derechos del paciente, pero no lo aplican en la práctica. Un artículo en la Revista Series, por Navarro, Rubio María D. (2008) afirma que, aunque en la actualidad los usuarios evidencian un mayor grado de empoderamiento por el hecho de manejar la información de las patologías que padecen y a pesar de que los derechos deben ser respetados porque la ley así lo impone, el personal que labora en el área de la salud, sólo los acepta desde un punto de vista teórico. También se concluyó que en España, al menos uno de cada diez profesionales podría ver comprometida su seguridad jurídica por desconocimiento de la Ley de Autonomía del paciente.

El presente trabajo de investigación tiene como objetivo, determinar la operatividad de los derechos del paciente de conformidad con la legislación vigente en Colombia y dentro del Hospital Susana López de Valencia E.S.E, entre los meses de Marzo 2012 y Enero de 2013. Para lograr el cumplimiento de este objetivo se ha planteado la verificación de las actividades instauradas por el comité de ética de la institución, la determinación de la aplicación pautas para el respeto de los derechos del paciente por el personal de enfermería, y la Identificación de las condiciones de aplicabilidad (Administrativas y asistenciales) de cada uno de los derechos con previa autorización por el comité de ética de la institución.

Este estudio es de tipo descriptivo y corte transversal, ya que se van a describir situaciones y condiciones donde se ejecuta y garantiza la operatividad de los derechos del paciente. Estos estudios son diseñados para describir la distribución de variables, sin considerar hipótesis causales o de otro tipo y es de carácter transversal por que mide la prevalencia de una situación en un determinado tiempo.

La población que se tomará para el estudio investigativo es el personal de enfermería constituido por auxiliares y profesionales de enfermería, que se encuentran laborando en los servicios del Hospital Susana López de Valencia, así como los pacientes hospitalizados en las áreas a estudiar.

De acuerdo al anterior planteamiento, el trabajo de investigación responde a la pregunta:

¿Operan los derechos del paciente por parte de la institución y del personal de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E., Popayán – Cauca?

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Determinar la operatividad de los derechos del paciente de conformidad con la legislación vigente en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. de Popayán.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Identificar la existencia y disponibilidad de actividades administrativas instauradas por el Comité de Ética conducentes a la operatividad de los derechos de los pacientes del HSLV.

Analizar la aplicación de los derechos del paciente por parte del personal de salud, particularmente del personal de enfermería

Comprobar las condiciones de aplicabilidad (Administrativas y asistenciales) de cada uno de los derechos del paciente establecidos en las normas vigentes en el HSLV.

2. MARCO DE REFERENCIA.

2.1 CONCEPTOS

2.1.1 Definición “Operatividad”

Etimología: Operatividad viene de obra, en el latín *opus*. Encierra la idea de trabajo, acción, de una manera muy positivamente humana y creativa.

Entendemos por operatividad, en el campo de las relaciones humanas, la relación entre dos o más personas, que dedican parte de su tiempo y capacidades a realizar un objetivo común, previamente determinado. La operatividad se da dentro del estadio evolutivo de la civilización y de la cultura. La operatividad es esencialmente previsión y convenio. El riesgo de la operatividad es cosificar al individuo. Por el contrario, como resultado positivo, la operatividad ha permitido el crecimiento de la especie humana, la prolongación de la existencia, el confort en que vivimos y los impresionantes avances de la civilización.¹

2.1.2 Definición “Derechos”

Conjunto de principios y normas, expresivos de una idea de justicia y de orden, que regulan las relaciones humanas en toda sociedad y cuya observancia puede ser impuesta de manera coactiva.²

2.2 DERECHOS DEL PACIENTE EN COLOMBIA.

En Colombia, corresponde a la dirección Nacional del Sistema de Salud, como ente rector, desarrollar las políticas, planes, proyectos y las normas técnico administrativas para el mejoramiento de la calidad del servicio de salud, que tiendan por la humanización de la atención por ser un servicio público a cargo

¹ RAMIREZ, Fernando; Asertividad: Amor y poder, Operatividad; Cap. VII; Fecha de consulta: 20-11-2012
Hora: 18h; Disponible en : <http://www.analitica.com/va/medicinaysalud/asertividad/7581287.pdf>

² REAL ACADEMIA DE LA LENGUA ESPAÑOLA; Definición: *Derecho*; Fecha de consulta 0-11-2012
Hora: 18h; Disponible en : <http://lema.rae.es/drae/>

de la Nación. Teniendo en cuenta los antecedentes de violación de los derechos humanos en la práctica médica y la insensibilidad humana en la atención en salud, se convocó El Primer Simposio Nacional sobre los Derechos del Enfermo, organizado por la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional y la Consejería de Derechos Humanos de la Presidencia de la República, para la defensa, promoción y protección de los derechos humanos, la cual recomendó la adopción de los derechos del paciente dando diez puntos primordiales que deben observarse, por médicos y centros hospitalarios, para hacer digna la condición del paciente. Es por esto que el Ministerio de Salud mediante la resolución 13437 constituye los comités de ética hospitalaria y se adopta el decálogo de los derechos de los pacientes, el cual resuelve propender por la humanización en la atención a los pacientes y garantizar el mejoramiento de la calidad en la prestación del servicio público de salud en las Instituciones Hospitalarias Públicas y Privadas.

2.2.1 Comités de ética.

La ética aplicada al ejercicio de la salud nunca puede relativizar la vida humana como supremo valor moral y jurídico de la persona. Aunque el comportamiento ético es uno solo, debe observarse que éste puede dar lugar a múltiples aplicaciones y manifestaciones en el ejercicio de las profesiones, y para el caso concreto de los profesionales de la salud, puede darse por acción o por omisión. Dicho comportamiento ético en el ejercicio profesional y particularmente en el campo de la salud, requiere naturalmente de una autorregulación de acuerdo con principios de aceptación universal que son aplicables con mayor vigor al ejercicio de profesiones humanitarias como lo son la enfermería y la medicina, con el fin de que los profesionales mantengan al servicio de las personas sus conocimientos tendientes a prevenir actuaciones que no estén encaminadas al bienestar de la comunidad y de sus pacientes, para que se proceda con la mayor rectitud, honestidad e idoneidad en la práctica clínica. Teniendo en cuenta que los comités de ética hospitalarios son esenciales para el funcionamiento de cualquier institución de salud, Colombia establece su funcionamiento a través del decreto 1757 de agosto 3 de 1994 expedido por la presidencia de la república que va reforzado por la resolución 13437 de noviembre 1 de 1991.

Tomando en consideración el concepto de la Corte Constitucional, respecto de la necesidad de los Tribunales de Ética Nacionales, la ley estipula que cada uno de ellos se constituye en garantes del cumplimiento de los reglamentos internos de cada hospital, por encima de todo, debe garantizar un actuar

profesional que cumpla con las normas de excelencia académicas y científicas, así como en responsables del cumplimiento de las leyes colombianas. Se establece que el comité de ética estará integrado en forma multidisciplinaria por el director de la institución de salud, en caso de que el no esté presente, deberá haber una persona que haya sido delegada por orden directa del mismo; una persona que haya sido delegada como presidente del comité, así mismo un vicepresidente, un representante del personal médico, delegado por el equipo médico de la institución, un representante del grupo de trabajo social, un representante del personal de enfermería escogido por el personal que labora en la institución, dos representantes de los usuarios de la institución, dos delegados de la comunidad y la persona encargada de la coordinación de auditoría médica.³ El comité deberá contar con un número impar de integrantes y el número mínimo de integrantes será de 9 y el máximo de 25 personas, el presidente y el vicepresidente del comité serán designados por la dirección médica de una terna propuesta por los integrantes del comité.

Tomando en consideración el concepto de la Corte Constitucional respecto de la necesidad de los Tribunales de Ética Nacionales, la ley estipula que cada uno de ellos se constituye en garantes del cumplimiento de los reglamentos internos de cada hospital, por encima de todo, debe garantizar un actuar profesional que cumpla con las normas de excelencia académicas y científicas, y la responsabilidad del cumplimiento de las leyes colombianas. Se establece que el comité de ética estará integrado en forma multidisciplinaria por: el director de la institución de salud o en su ausencia, una persona que haya sido delegada por orden directa del mismo; un presidente del comité, un vicepresidente, un representante del personal médico, un representante del personal de enfermería (delegados por el equipo de salud de la institución), un representante del grupo de trabajo social, dos representantes de los usuarios y de la comunidad y la persona encargada de la coordinación de auditoría médica.⁴ El comité deberá contar con un número impar de integrantes y el número mínimo de integrantes será de 9 y el máximo de 25 personas, el presidente y el vicepresidente del comité serán designados por la dirección médica de una terna propuesta por los integrantes del comité.

³COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Decreto 1757 (3, agosto, 1994), por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Bogotá D.C., Presidencia de la republica, 1994. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>, Consultado el día 25 de mayo de 2012, siendo las 20:00 horas

⁴COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA Decreto 1757 (3, agosto, 1994), por el cual se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 4 del Decreto-ley 1298 de 1994. Bogotá D.C., Presidencia de la república, 1994. Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>, Consultado el día 25 de mayo de 2012, siendo las 20:00 horas

2.2.2 Derecho a elegir libremente al Personal de Salud

El paciente puede dirigirse al profesional de salud de su elección; no obstante, el profesional puede decidir referir al paciente a otro colega cuando estime no poder darle la debida atención o cuando no disponga de tiempo. El paciente tiene derecho a ser ingresado en el establecimiento sanitario de interés público de su elección siempre y cuando éste disponga de una cama libre y de que su equipo pueda darle las prestaciones necesarias. En los hospitales y establecimientos sanitarios de interés público, el paciente debe aceptar ser tratado y cuidado por los médicos pertenecientes al establecimiento; si lo desea, tiene derecho a pedir una segunda opinión médica al exterior, el costo de esta consulta estará a cargo del paciente. Cabe señalar que en algunos casos el derecho de elección del paciente puede estar limitado por la cobertura del seguro que escogió. En lo que concierne un tratamiento o un ingreso en el hospital, se aconseja, en caso de duda, que se solicite antes información exacta a su seguro. En este derecho se ve comprometida la autonomía del paciente ya que esta es la capacidad de autogobierno inherente a los seres racionales que les permite actuar y elegir de forma razonada sobre la base de una apreciación personal⁵. El concepto de autonomía aparece reflejado de diferentes formas en los Códigos de Ética Médica de diferentes países y en distintos congresos y eventos internacionales. En el Código de Ética de la Asociación Médica de Canadá en la versión de 1990 se lee en su capítulo 5: "Reconocerá que el paciente tiene el derecho de aceptar o rechazar cualquier médico o cualquier recomendación médica. El paciente tiene el derecho de solicitar la opinión de otros médicos que el seleccione⁶". En la versión de 1995 del Código de Ética de la Asociación Médica Canadiense plantea en su capítulo 15: "Respetar el derecho del paciente competente a aceptar o rechazar cualquier tratamiento a él recomendado"⁷.

2.2.3. Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico.

Los pacientes tienen derecho a ser informados sobre su estado de salud, las actuaciones médicas propuestas, los riesgos y ventajas de cada una, así como de las alternativas, los efectos de no tratar y el diagnóstico y el pronóstico de su

⁵PELLEGRINO ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Revista de Panamá 2000; 108 (5-6): 379- 90

⁶Canadian Medical Association. CMA. Code of Ethics. Disponible en: <http://www.cma.ca/index.cfm/ci>. Consultado el 25/05/2012.

⁷Óp. Cit

patología⁸. El profesional de salud siempre debe informar al paciente teniendo en cuenta sus condiciones psicológicas y culturales. También su derecho a que él, sus familiares o representantes, en caso de inconsciencia o minoría de edad consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión. Debe comunicarle de manera objetiva y completa todas las informaciones necesarias para que pueda aceptar el tratamiento con conocimiento de causa. También tiene derecho a recibir educación sobre la prevención y detección precoz de complicaciones, así como de aquellas prácticas saludables en su situación. Los profesionales sanitarios tienen la obligación de participar activamente en este proceso⁹.

2.2.4. Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres.

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes¹⁰. El trato digno del enfermo va desde el buen recibo en la puerta de los centros de salud hasta el respeto por sus creencias y costumbres, que hacen parte de su personalidad y por consiguiente no pueden violentarse. Hoy, en este tránsito de la vida moderna, ya desapareció el médico de familia y nos convertimos en fichas de computador. En los consultorios de la llamada medicina social, donde el galeno debe atender tantos pacientes por hora para mostrar cumplimiento de su contrato laboral, no hay diálogo y menos verdadero escrutinio científico, los médicos caminan así a marchas forzadas, y las enfermedades, por lógica, permanecen incuradas y además se degeneran¹¹. Puebla Carolina, Ramírez Alejandro (2009)¹², en un estudio encontraron que la percepción que tienen los usuarios de la atención que brinda el personal de enfermería es mala, lo que muestra la necesidad de implementar modelos enfocados a la atención integral hacia el paciente y el respeto a sus derechos desde las escuelas de enfermería, para avanzar en la profesionalización de la enfermera.

⁸CASARES Miguel: Derechos de los pacientes. Tribuna médica. Septiembre 2001. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Derechos_Pacientes.pdf. Consultado 12/04/2012 8:00pm

⁹ Óp. Cit Pág. 4

¹⁰ NAVA GALAN María, ZAMORA Patricia. Percepción del trato digno de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología. Revista Enfermería Neurológica. Vol. 9. 2010. Consultado el 10/05/12 en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf>

¹¹ ESCOBAR PAEZ, Gustavo. Derechos del enfermo. 2011. Disponible en: <http://www.gustavopaezescoabar.com/site/?p=5973>. Consultado el 16/06/12

¹²PUEBLA Carolina, RAMÍREZ Alejandro. Percepción del paciente de la atención otorgada por el personal de enfermería. Revista de Enfermería. 2009, Consultado el 10/05/12 en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfermeriamss/eim-2009/eim092g.pdf>

2.2.5. Derecho a la confidencialidad de su historia clínica.

El paciente tiene derecho a consultar su expediente y a pedir que se le explique su contenido, también podrá solicitar que se le entreguen gratuitamente los documentos originales o copia y podrá transmitirlos al profesional de la salud de su elección.

La resolución 1995 del año 1999 define la historia clínica como: “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención”¹³; esta misma resolución establece que este documento solo podrá ser accesible sin previa autorización del paciente al equipo de salud, a las autoridades judiciales y de salud que establezca la ley. El documento tendrá que estar a la disposición del paciente cuando él así lo disponga para trámites legales o simplemente porque lo requiere para observar el proceso de su evolución y solo estará abierta a la manipulación de terceras personas cuando el paciente así lo autorice. En el caso de que la familia sea quien solicite la apertura de la historia clínica del paciente, la sentencia T158 a de 2008 de la corte constitucional establece que solamente se abrirá cuando: el paciente ha fallecido, en cuyo caso se solicitará certificación de ello al familiar, también deberá demostrar el parentesco (padre, madre, hijo, hermano, cónyuge o compañero permanente en relación) con el paciente, ya que la regla de proceder a brindar acceso a la historia solo se aplicara a los familiares más próximos del mismo. Deberá expresar las razones por las cuales se realiza la petición de demanda del conocimiento de la historia, sin que la entidad de salud o la persona encargada de la expedición del documento pueda negar la solicitud por no encontrarse conforme con dichas razones, y el familiar a quien se le entregue la documentación certifique que no la hará pública, con el fin de garantizar el respeto a la intimidad de la familia

En el concepto del ministerio de protección social número 455 del 2006, se establece la reserva de la cual goza una historia clínica después del fallecimiento del paciente, donde se establece que la historia clínica debe prevalecer dentro de las instalaciones de las IPS así el paciente haya fallecido y que igualmente solo podrán tener acceso a ella las personas anteriormente nombradas.¹⁴ En la última ley para salud pública expedida por el congreso

¹³COLOMBIA, MINISTERIO DE SALUD, Resolución 1995 (8, julio, 1999), por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica, El ministerio, 1999. Disponible en: http://www.fsfb.org.co/sites/default/files/Resoluci%C3%B3n_1995_de_1999-hc_0.pdf, Consultado el día 09 de mayo de 2012, a las 21:00 horas.

¹⁴ SALAMANCA VALENZUELA Edgar, Concepto minproteccion social No 455/06, Historia clínica, colegiatura de abogados laboristas del valle, disponible en: <http://colegiatura.blogspot.com/2007/01/concepto-minproteccion-social-n-455-de.html>, consultado el 09 de mayo a las 18:00.

nacional en noviembre de 2009 donde expresa los derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud, establece con respecto a las historias clínicas sistematizadas, que su contenido podrá confeccionarse en soportes magnéticos siempre que dentro de cada institución se garantice y asegure por todos los medios la preservación de la integridad, inalterabilidad, autenticidad, perdurabilidad y recuperabilidad de la misma, con respecto a los datos contenidos en tiempo y forma, refiere que ante tal fin se deberá cuando se tenga una historia clínica sistematizada adoptar el uso de accesos restringidos con claves de identificación, medios no reescribibles de almacenamiento de contraseñas, control de modificación de campos o cualquier otra técnica idónea para asegurar su confidencialidad e integridad.¹⁵

2.2.6. Derecho a la mejor asistencia médica posible.

Todo usuario tiene derecho a recibir la mejor atención médica disponible, independientemente de la clase social, política y económica garantizando la atención en salud con calidad, respaldada por la resolución 13437 de 1991 por lo cual se constituyen los comités de ética para el cumplimiento de estos derechos.¹⁶ Las consideraciones de equidad han estado presentes frecuentemente en las discusiones sobre salud y los avances en los indicadores de los sistemas de seguridad social, ya que a pesar de los progresos persisten inaceptables desigualdades entre muchos grupos de población

2.2.7. Derecho a explicación de los costos por servicios obtenidos.

Todo paciente Tiene derecho a ser informado de manera clara y apropiada sobre los aspectos financieros del tratamiento, medicamentos y atención hospitalaria para el manejo de su enfermedad. En la constitución Colombiana y en relación a la información, en su art. 20 dicta lo siguiente: “se garantiza a toda persona la libertad de informar y recibir información veraz e imparcial.”¹⁷

¹⁵ COLOMBIA, CONGRESO DE LA REPUBLICA, Ley 1438 (19, Enero, 2011, Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Bogotá D.C., 2011. Disponible en: <http://www.hospitalposadas.gov.ar/docum/derechospaciente.pdf>, consultado el 03 de junio de 2012 a las 21:30.

¹⁶ GONZALES; Camilo: Resolución 13437 de 1991 Ministerio de Salud, Colombia, consultado el 10/05/2012, hora: 10:30 am en: <http://www.encolombia.com/medicina/Guiasobremisionmedica/Anexos4.htm>

¹⁷ Constitución política de Colombia, CDR, cuarta edición, enero de 2002.

Este mismo se fundamenta en la responsabilidad social y dispone que se garantizara en la medida que la información sea cierta objetiva y oportuna.

2.2.8. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual.

Toda persona tiene derecho a recibir y aceptar o rehusar el apoyo espiritual o moral, inclusive viniendo de un ministro de su propia religión, durante su hospitalización sin ninguna clase de discriminación racial, religiosa, social o cultural.

La corte constitucional define¹⁸: “Este derecho ha sido concebido jurisprudencial y doctrinalmente, como aquél que le permite a cada persona de forma independiente y autónoma creer, descreer o no creer en una determinada religión como medio de separación entre lo sagrado y lo profano, reconociendo a cada hombre su derecho a mantener la integridad de sus creencias, de alterar sus convicciones religiosas o de asumir posturas ateas o agnósticas”, tal y como, lo disponen, entre otros, los artículos 12 y 18 de los citados instrumentos internacionales de derechos humanos. Es posible concluir que la libertad religiosa no puede asimilarse al ejercicio de los cánones morales exclusivos de una religión, sino que ampara a todas aquellas manifestaciones, creencias y fenómenos individuales o colectivos que relacionan al hombre con la concepción de una existencia suprema o prominente (ya sea en dogmas monoteístas o politeístas), a partir de los cuales sus seguidores pueden asumir pilares de comportamiento destinados a enaltecer su espíritu y a fijar parámetros éticos que delimiten su conducta.

2.2.9. Derecho a respetar la voluntad de participar o no en investigaciones.

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten; El consentimiento informado es un

¹⁸Sentencia T-823/02 Corte constitucional de Colombia, Bogotá, D.C., 4 de octubre 2002. (Fecha de consulta: 3/06/2012 Hora: 11 pm) Disponible en :<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2002/T-823-02.htm>

requisito ético-jurídico esencial para que un paciente participe en una investigación científica. El paciente debe saber objetivos, métodos, fuentes de financiamiento, conflictos de intereses, afiliaciones del investigador, beneficios y riesgos previstos e incomodidades. Las pautas éticas exigen además: duración, confidencialidad, responsabilidad civil, libertad de participar y de retirarse, razones de la selección y oportunidad de preguntar.

2.2.10. Derecho a respetar la voluntad de aceptar a rehusar la donación de órganos.

En el mundo han ensayado diferentes respuestas y soluciones con respecto a la aceptación o rechazo de trasplantes de órganos, éstos planteamientos tienen que ver fundamentalmente desde un punto de vista ético-jurídico, con el problema del consentimiento informado, el respeto de la libertad de decisión del donante en el caso específico de donación post-mortem y la falta de la manifestación expresa de voluntad por parte de la persona en vida respecto de la importancia del papel de la decisión de los familiares para que proceda la extracción de órganos. Los problemas ético-médico que suscitan la donación de órganos cadavéricos, están relacionados con el concepto de muerte, de si ésta es considerada como muerte cerebral o cardiovascular, y respecto del avance científico para su determinación precisa. Frente a lo cual hay serios debates. Estos planteamientos demuestran que la donación de órganos no constituye una cuestión ética y jurídicamente neutra, ya que implican complejas y difíciles decisiones y discusiones morales, filosóficas, religiosas, sociológicas y antropológicas que generan agudas controversias en el contexto del debate y discusión contemporánea.

La Ley 1172 de 1979, la Ley 73 de 1988 y el Decreto 2493 de 2004, que reglamentan los trasplantes y la donación de órganos en Colombia, contemplan que todas las personas son donantes, a no ser que en vida hayan expresado lo contrario por escrito, que toda persona mayor de edad puede portar un carné que le identifica como donante. Esta normatividad también regula los centros hospitalarios donde se pueden realizar extracciones y trasplantes, establecen la gratuidad de la donación, y los criterios para determinar la muerte encefálica sin olvidar el decreto 1546 de 199, por el cual se reglamentan parcialmente las Leyes 9a. de 1979, y 73 de 1988, en cuanto a la obtención, donación, preservación, almacenamiento, transporte, destino y disposición final de componentes anatómicos y los procedimientos para trasplante de los mismos en seres humanos, y se adoptan las condiciones

mínimas para el funcionamiento de las Unidades de Biomedicina Reproductiva, Centros o similares¹⁹

2.2.1. Derecho a morir con dignidad.

El derecho a morir dignamente es un derecho profundamente humano, que permite a cada persona decidir por sí misma, siempre y cuando se encuentre en plena capacidad mental y jurídica cómo quiere vivir su propia muerte, entendiendo el hecho de que cada persona es única e irrepetible y por lo tanto es un proceso que se dará en cada persona de manera diferente, cada quien morirá su vida y vivirá su propia muerte. La medicina a lo largo del tiempo ha logrado salvar la vida de muchas personas, y a muchas otras les ha prolongado la enfermedad, provocando que cuando ésta es progresiva, degenerativa e incluso irreversible el individuo viva en una vida precaria y con una disminución en su calidad.

En Colombia, el ser humano es reconocido como un ser digno (reconociendo que la dignidad implica un conjunto de condiciones naturales y espirituales de existencia que permiten vivir con cierto grado de calidad), razón por la cual se dice que solamente Él es quien puede determinar si su propia existencia tiene o ha dejado de tener dignidad, por lo tanto es solamente Él quien decide ante una enfermedad crónica, degenerativa, si quiere seguir viviendo bajo sus condiciones de vida o simplemente se rehúsa a hacerlo, basado en éste derecho del que goza por ser Colombiano. Es por esto que se proporciona al ciudadano un documento llamado “Esta es mi voluntad”²⁰, documento que le permite a las personas mentalmente sanas y que han pasado por un proceso de reflexión ante su muerte, a que exprese su voluntad con anticipación acerca de lo que desearía o no recibir de tratamientos e intervenciones médicas en caso de enfermedad o accidente que prolonguen la agonía ante la muerte inminente; al paciente se le garantizará que su voluntad expresada en este documento sea rigurosamente respetada por la familia, los médicos e instituciones hospitalarias ya que el derecho privado está regido por el principio: “Está jurídicamente permitido todo lo que no está jurídicamente prohibido”, y en el ordenamiento jurídico colombiano no existe disposición alguna que prohíba a una persona capaz, de decidir sobre los cuidados

¹⁹ MARTIN; Jean: Lo esencial sobre los derechos del paciente; Sanimedia, consultado el 10/05/2012; hora: 11:45 am; disponible vía web http://www.vd.ch/fileadmin/user_upload/themes/sante_social/droits_patients/fichiers_pdf/droits_des_patients/ddp_espagnol.pdf

²⁰ Fundación pro derecho a morir dignamente, consultado el 10 de mayo de 2012, disponible en: <http://www.dmd.org.co/pdf/faximil1.pdf>.

médicos que se le han de dispensar en caso de que padezca una enfermedad terminal, crónica o degenerativa.

2.3. SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD EN SALUD Y SU RELACIÓN CON LOS DERECHOS DEL PACIENTE

EL SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTÍA DE CALIDAD DE ATENCIÓN EN SALUD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, (SOGC), establecido y reglamentado bajo el decreto 1011 de 1996 del MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL (M.P.S) contempla dentro de sus disposiciones, modelos de acción que orientan al mejoramiento de los resultados de la atención en salud centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos, los cuales solo constituyen prerequisite para alcanzar los mencionados resultados²¹; Está integrado por cuatro componentes a saber: Habilitación, Auditoría, Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad en Salud.; este sistema se encuentra definido dentro de las reglamentaciones de entidades como el MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y las correspondientes Entidades Departamentales y Distritales de Salud para vigilar su cumplimiento, a estas últimas entidades corresponde brindar asistencia técnica para implementar la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en los Prestadores de Servicios de Salud de su jurisdicción.

Es así como en la Resolución N°. 1043 del 3 de Abril de 2006 “Por la cual se establecen las condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar sus servicios e implementar el componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención y se dictan otras disposiciones”²² se definen las condiciones mínimas indispensables para la prestación de servicios de salud, aplicables a cualquier organización de prestación de servicios de salud en las siguientes áreas temáticas: Recursos humanos, Infraestructura física, Dotación, Insumos y su gestión, Procesos prioritarios asistenciales, Historia clínica y registros clínicos, Interdependencia de servicios, Referencia de pacientes, Seguimiento a riesgos²³. La resolución

²¹ COLOMBIA, PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA, , Decreto 1011 (3, abril, 2006), "Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, Bogotá D.C., 2006. Fecha de consulta: 16 de junio-2012 hora: 16:22 <http://www.minsalud.gov.co/Normatividad/DECRETO%201011%20DE%202006.pdf>

²³ Centro de gestión hospitalaria, Habilitación- sistema de habilitación fecha de consulta: 16 de junio de 2012, Hora: 9:15 pm <http://www.cgh.org.co/temas/descargas/habilitacion.pdf>.

número 001474 de 2002 define acreditación en Colombia como: “Proceso voluntario y periódico de autoevaluación interna y revisión externa de los procesos y resultados que garantizan y mejoran la calidad de la atención del cliente en una organización de salud, a través de una serie de estándares óptimos y factibles de alcanzar, previamente conocidos por las entidades evaluadas, éstos estándares son realizados por personal idóneo y entrenado para tal fin, y sus resultados son avalados por entidades de acreditación autorizadas para dicha función”²⁴

²⁴Resolución número 001474 de 2.002: Por la cual se definen las Funciones de la Entidad Acreditadora y se adoptan los Manuales de Estándares del Sistema Único de Acreditación. <http://www.disaster-info.net/PED-Sudamerica/leyes/leyes/suramerica/colombia/salud/resolucion.pdf>

3. METODOLOGÍA.

3.1 TIPO DE ESTUDIO.

Estudio de tipo descriptivo con corte transversal, ya que en él describió la presencia de un fenómeno dado (cumplimiento de los derechos del paciente) en la población hospitalaria dentro de un espacio de tiempo determinado.

3.2 POBLACIÓN.

La población que se tomó para el estudio investigativo, fue el personal de enfermería con nivel académico profesional y los técnicos auxiliares de enfermería que se encontraron laborando en los servicios con los que cuenta el Hospital Susana López de Valencia E.S.E, nivel II, durante el periodo marzo de 2012 hasta enero del año 2013. De igual forma se incluyó para el estudio, usuarios de ambos sexos, de procedencia urbana y rural, hospitalizados en la institución.

Tabla 1: Cantidad de pacientes encuestados por servicio en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Popayán Marzo 2012 - Enero 2013

Servicio	Numero de camas por servicio.
Sala de Pediatría	22 pacientes
Salas de Adultos	43 pacientes
Obstetricia	28 pacientes
UCIN neonatos	12 pacientes
UCI neonatal	10 pacientes
UCIN pediatría	3 pacientes
UCI pediatría	3 pacientes
TOTAL	120 pacientes

Tabla 2: Cantidad de profesionales de enfermería encuestados por servicio en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Enero 2013

Servicio	Numero de enfermeros.
Urgencias Adultos	7 Enfermeros
Sala de ginecologia	3 Enfermeros
Sala de partos	2 Enfermeros
Medicina interna	5 Enfermeros
Sala de pediatria	3 Enfermeros
Urgencias pediatria	3 Enfermeros
UCI pediatria	5 Enfermeros
UCI y UCIN neonatal	14 Enfermeros
TOTAL	40 Enfermeros

Tabla 3: Cantidad de auxiliares de enfermería encuestados por servicio del Hospital Susana López de Valencia E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Enero 2013

Servicio	Numero de auxiliares de enfermería
Urgencias Adultos	24 auxiliares de enfermería
Sala de ginecologia	14 auxiliares de enfermería
Sala de partos	3 auxiliares de enfermería
Medicina interna	15 auxiliares de enfermería
Sala de pediatria	11 auxiliares de enfermería
Urgencias pediatria	10 auxiliares de enfermería
UCI pediatria	6 auxiliares de enfermería
UCI y UCIN neonatal	17 auxiliares de enfermería
TOTAL	100 auxiliares de enfermería

3.3.1 Criterios de exclusión para los usuarios:

- Usuario que por voluntad propia se negara a participar en la investigación.

3.3.2 Criterios de exclusión para los profesionales y técnicos auxiliares de enfermería:

- Persona que por voluntad propia se negara a participar en la investigación propuesta.
- Profesional o técnico que se encontrara en periodos de inducción laboral.

3.4. MATERIAL Y MÉTODOS.

Para la realización del estudio se utilizaron cuatro instrumentos:

- El primero dirigido a evaluar a los integrantes del comité de ética conformado dentro del Hospital Susana López de Valencia E.S.E., y las actividades realizadas por ellos dentro de la institución por medio de estricta revisión de las actas de reuniones existentes de los 3 años inmediatamente anteriores al actual. Para esto se evaluó al comité a través de tres indicadores que miden la calidad en los servicios de salud que son: indicadores de estructura, proceso y resultado, en donde se abarca desde la conformación del comité hasta los resultados por actividades realizadas respecto a los derechos del paciente dentro del hospital. Las opciones de respuesta para este cuestionario fueron de acuerdo al cumplimiento del estándar observado: Si, Parcialmente y No.
- El segundo pretendía medir el conocimiento que tienen los enfermeros (as) profesionales y los técnicos auxiliares en enfermería, que laboraban en la institución sobre los derechos del paciente y la aplicabilidad que le daban a los mismos dentro de cada uno de los servicios en los que se encontraban. Éste instrumento se realizó teniendo en cuenta datos de identificación de los profesionales y técnicos auxiliares en enfermería, los cuales consistieron en Código y Servicio en el que laboraban, cargo dentro del hospital, nivel de escolaridad y tipo de contratación. Éste cuestionario constaba de 20 ítems o preguntas, evaluando con ellas conocimiento y ejercicio de los derechos del paciente en la práctica diaria de trabajo, la primera pregunta por lo tanto fue de conocimiento, donde se evaluó al personal sobre el conocimiento del decálogo de los derechos del paciente, logrando establecer así, si el personal tenía el primer requerimiento necesario para hacerlos operar. Las 19 preguntas restantes fueron sobre las actividades relacionadas con los derechos de los pacientes que el enfermero hace en su práctica diaria de trabajo, éstas tuvieron cuatro opciones de respuesta (casi siempre, siempre, a veces y nunca) teniendo en cuenta la frecuencia con la que se realizaba cada una de las actividades por parte del enfermero dentro del servicio.
- El tercero estuvo dirigido al paciente para medir la aplicabilidad que se tenía en la institución de los derechos por parte del personal, éste incluyó las variables sociodemográficas de los pacientes a saber: datos de procedencia, seguridad social, fecha de ingreso al hospital y nivel de escolaridad. Éste constaba de 19 ítems y tenía dos opciones de

respuesta: SI y NO, permitiendo que el usuario evaluara si las preguntas referentes a las actitudes del personal de enfermería se cumplían o no dentro del servicio de hospitalización.

- Como cuarto instrumento se utilizó para evaluación, la observación y posterior registro de las condiciones de aplicabilidad con las que el hospital contaba para garantizar el cumplimiento de los derechos del paciente dentro del mismo, en él se establecieron 13 preguntas con opción de respuesta libre para plasmar las observaciones de cada una de las condiciones de aplicabilidad a evaluar, dependiendo de su cumplimiento y garantizando la operatividad de los derechos del paciente.

3.5. ASPECTOS ÉTICOS

La realización de este trabajo está acorde con las normas rectoras de la investigación clínica vigente a nivel nacional e internacional, emanadas de la declaración de Helsinki de 1964 adaptada a su última enmienda en 2004 y en Colombia a la resolución 008430 de 1993, las cuales establecen las normatividad científica, técnica y administrativa para la investigación en salud²⁵.

El consentimiento informado se basa en tres principios éticos: la autonomía, beneficencia y justicia. El principio de autonomía se basa en la posibilidad de que cada persona le sea otorgado respeto, tiempo y oportunidad para decidir, el principio de beneficencia nos pide asegurar el bienestar de los pacientes implicados, maximizar los beneficios y minimizar los riesgos y el último pilar del consentimiento informado es entonces el Principio de Justicia; éste se refiere a que las cargas y los beneficios de participar en la investigación deben estar distribuidos equitativamente²⁶. De esta forma se garantizó la inclusión de las consideraciones éticas en relación a los principios definidos anteriormente que a su vez fueron aplicadas de la siguiente forma: se respetó la decisión de

²⁵COMITÉ DE ÉTICA PARA LA INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA UNIVERSIDAD DEL CAUCA. Disponible en http://vri.unicauca.edu.co:8081/vri2010/jdownloads/Documentos/MARCO_LEGAL_DE_REFERENCIA_COMITE_DE_ETICA.pdf. Consultado el 27/06/2012.

²⁶LAGUNA Stephany, MAZUERA Santiago. Consideraciones éticas en la publicación de investigaciones científicas. 2007. Disponible en http://manglar.uninorte.edu.co/bitstream/10584/921/1/8_Consideraciones%20eticas.pdf. Consultado el 28/06/2012. 7:00pm

participar o no en la investigación mediante la diligencia del consentimiento informado escrito que fue explicado en su totalidad y respondiendo las dudas sobre éste, se garantizó el derecho a la confidencialidad de información detallando que ésta solo sería manejada por los investigadores a cargo. Así mismo, se respetó el principio ético de beneficencia, en donde al participante se le garantizó que el estudio investigativo NO atentaría contra su integridad física ni moral, sin embargo como propósito se estableció el beneficio institucional referido al mejoramiento de la calidad del servicio mediante la evaluación de la operatividad de los derechos del paciente en la Institución y se respetó el principio de justicia certificando que los métodos utilizados para la selección de población no tienen relación ni representan exclusión o discriminación social, religiosa, moral ni de ningún otro tipo.

4. RESULTADOS.

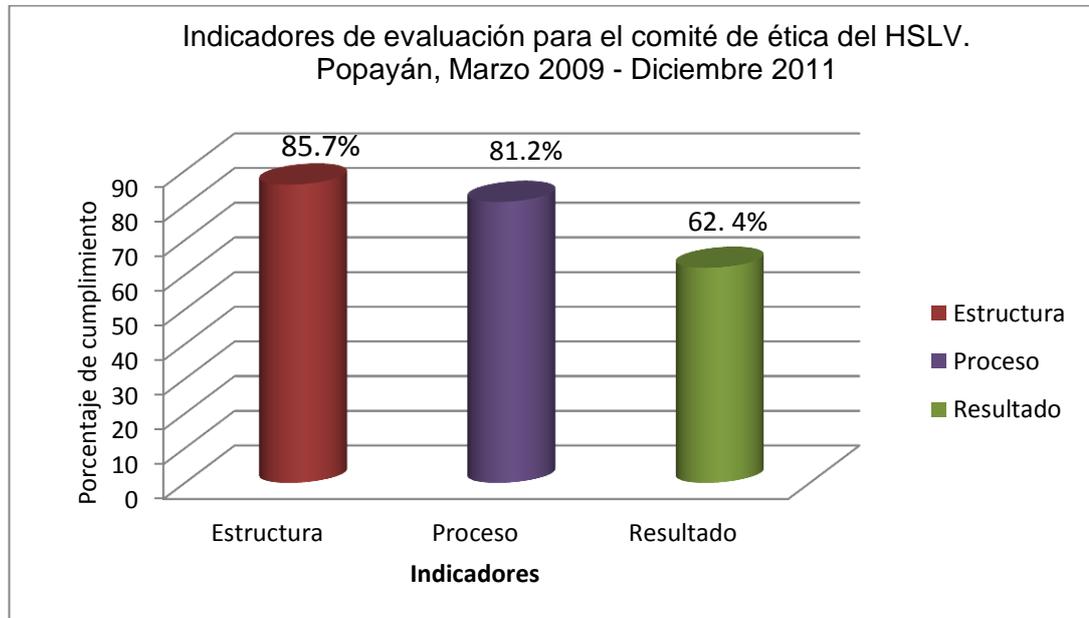
A continuación se presentan los resultados de la investigación “Operatividad de los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E”, donde se podrá observar el resultado que arrojó la evaluación de los indicadores de calidad a los comités de ética, la caracterización demográfica y datos obtenidos de la población encuestada en la institución, así como los resultados de cumplimiento de los derechos del paciente según el personal de salud y los usuarios; igualmente se establecen los resultados obtenidos de la evaluación de las condiciones de aplicabilidad con las que el hospital cuenta para garantizar el cumplimiento de los derechos del paciente.

Tabla 4. Indicadores de evaluación para el comité de ética del Hospital Susana López de Valencia, Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013

Indicadores	Ítems evaluados	Clasificación	Porcentaje	Intervalos
Estructura	7	Alto	85.7%	>85 ALTO
Procesos	8	Medio	81.2%	60-84 MEDIO
Resultados	8	Medio	62.4%	<60 BAJO

FUENTE: Actas del comité de ética del Hospital Susana López de Valencia entre 2009-2011 Popayán.

Gráfica 1. Indicadores de evaluación para el comité de ética del Hospital Susana López de Valencia, Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013



FUENTE: Actas del comité de ética del Hospital Susana López de Valencia entre 2009-2011 Popayán.

La tabla 4 y la gráfica 1. Describe los resultados obtenidos a partir del instrumento aplicado que evalúa al comité de ética (Ver anexo D). El indicador de estructura valora 7 aspectos relacionados al componente organizacional encontrándose un cumplimiento de 85.7%: Clasificación Alta: Puntaje >85. En el indicador de procesos se evaluaron 8 ítems con un 81.2% de cumplimiento: Clasificación Media: Puntaje 60-84, finalmente, en el indicador de resultados se evaluaron 8 puntos obteniendo un porcentaje del 62.4%: Clasificación Media.

Tabla 5. Estadística de Distribución por grupos etáreos de los pacientes encuestados en el Hospital Susana López de Valencia, Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013

Edad inicial	Edad final	f	F	%
0	5	40	40	33.3
5	10	4	44	3.3
10	15	6	50	5
10	20	9	59	7.5
20	26	16	75	13.3
20	31	9	84	7.5
30	36	7	91	5.8
30	41	6	97	5
40	46	4	101	3.3
40	52	9	110	7.5
50	57	4	114	3.3
50	62	4	118	3.3
62	67	1	119	0,8
67	72	0	119	0
72	72	0	119	0
78	83	1	120	0.8

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La tabla 5 hace referencia a la distribución por grupos etáreos de la población encuestada, se establece entonces que el mayor número de pacientes encuestados se encuentra entre las edades de “menores de 10 años” (37 %) y en menor porcentaje los grupos entre 62 y 67 años y mayores de 78 años (0,8%).

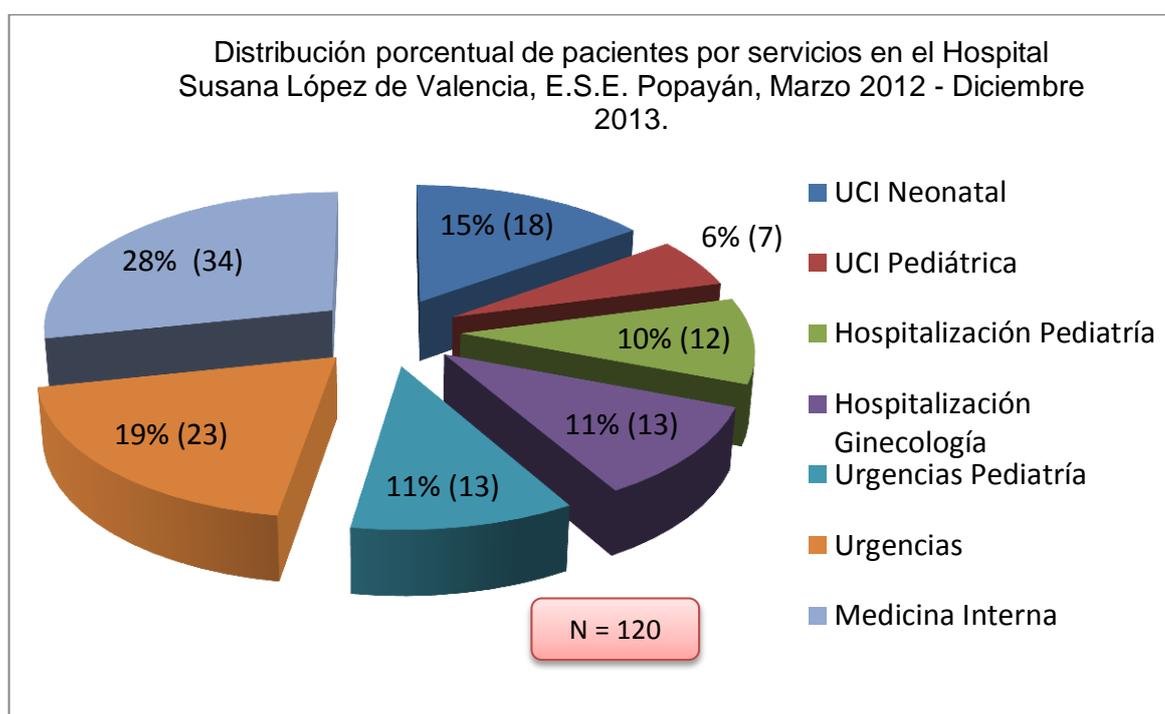
Tabla 6. Caracterización sociodemográfica de la población de pacientes encuestada en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012- Enero 2013.

Características de la población		N	%
EDAD:	Menores de 10	44	37
	11-20	15	12
	21-30	23	19
	31-40	13	11
	41-50	14	12
	Mayores de 50	11	9
SEXO:	Hombres	60	50
	Mujeres	60	50
PROCEDENCIA:	Norte de Cauca	4	3
	Sur Cauca	23	19
	Oriente de Cauca	7	6
	Occidente de Cuca	12	10
	Centro	63	53
	Otros	11	9
NIVEL DE	Ninguno	4	3
ESCOLARIDAD :	1ª Incompleta	22	18
	1ª Completa	10	8
	2ª Incompleta	17	14
	2ª Completa	14	12
	Técnico	8	7
	Universitario	7	6
	NA	38	32
REGIMEN DE	PPNA	6	5
SALUD :	Subsidiado	83	69
	Contributivo	19	16
	SOAT	3	3
	Particular	5	4
	Especial	4	3

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La tabla 6 hace referencia a la caracterización sociodemográfica de los pacientes encuestados según edad, sexo, procedencia, nivel de escolaridad y régimen de salud, donde N representa el número total de pacientes encuestados con determinada característica, informando que: el 49% del total de los pacientes encuestados corresponden a menores de 20 años. El porcentaje de pacientes según sexo fue proporcional (50:50) y La procedencia que prevaleció fue para el sur del Cauca. En el nivel de escolaridad se encuentra que: el mayor porcentaje (32%) de los pacientes no aplicaban dentro de un nivel escolar pues equivalen a la proporción de niños menores de 5 años. Por último, el mayor porcentaje de pacientes (69%) pertenecen al régimen subsidiado.

Gráfica 2. Distribución porcentual de pacientes por servicios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

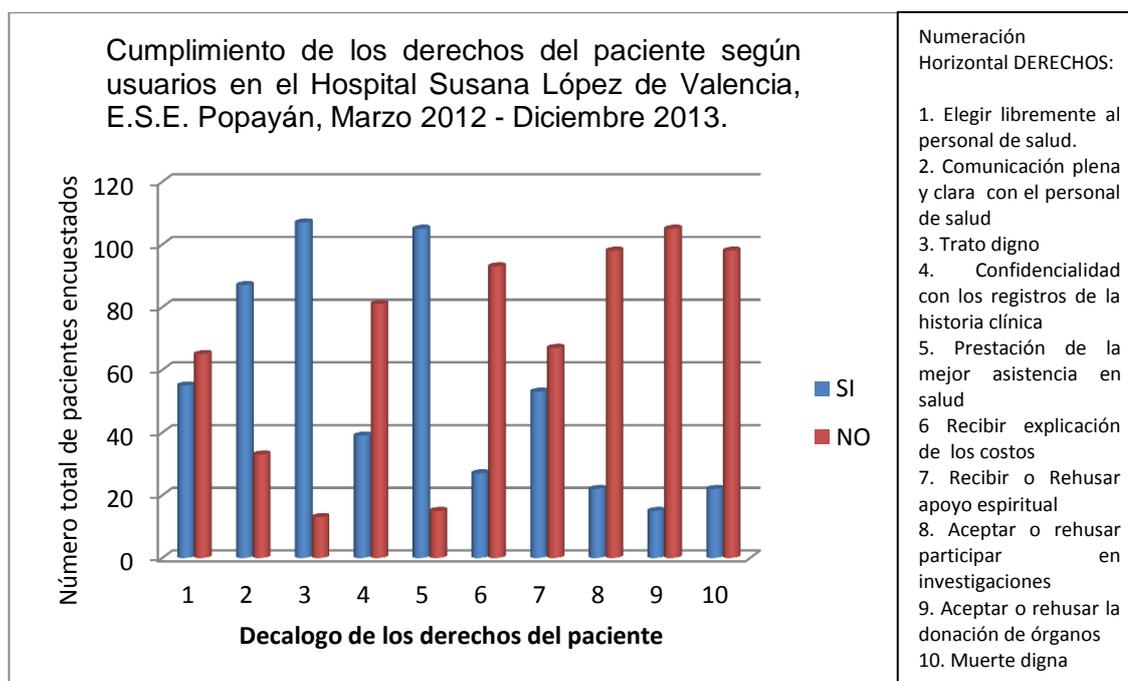
La Grafica 2. Indica la distribución de pacientes por servicio, donde: el 28% de éstos corresponde al servicio de medicina interna (34 pacientes), el 19% corresponde al servicio de urgencias (23 pacientes), el 15% corresponde al servicio de UCI neonatal (18 pacientes) y el menor porcentaje (6%) a pacientes de UCI pediátrica (7 pacientes).

Tabla 7. Cumplimiento de los derechos del paciente según usuarios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.

RESPUESTAS DE LOS PACIENTES CON RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS DERECHOS DEL PACIENTE	SI	%	NO	%
1. Derecho elegir al profesional de salud	55	46	65	54
2. Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico	87	73	33	27
3. Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres.	107	89	13	11
4. Derecho a la confidencialidad de su HC	39	33	81	67
5. Derecho a la mejor asistencia médica posible	105	88	15	12
6. Derecho a explicación de los costos por servicios obtenidos	27	23	93	77
7. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual	53	44	67	56
8. Derecho a respetar la voluntad de participar o no en investigaciones	22	18	98	82
9. Derecho a respetar la voluntad de aceptar a rehusar la donación de órganos.	15	13	105	87
10. Derecho a morir con dignidad	22	18	98	82
TOTAL	120			

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

Gráfica 3. Cumplimiento de los derechos del paciente según usuarios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La Tabla 7 y gráfica 3, relacionan la percepción que tienen los pacientes sobre el cumplimiento de cada uno de los derechos que están estipulados en la legislación Colombiana. De esta forma el derecho que más se cumple por porcentaje de respuesta es “Derecho a un trato digno según creencias y costumbres” con un 89% (107 pacientes), seguido de “Derecho a la mejor asistencia medica posible” con un 88% (105 pacientes), finalmente “Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico” con el 73% (87 pacientes). El de menor cumplimiento según las respuestas de los pacientes es el de “Derecho a la información sobre la voluntad de la donación de órganos” con un 87% (105 Pacientes), seguido de “Derecho a respetar la voluntad de participar o no en investigaciones” y “Derecho a morir con dignidad”, con resultados de 82% cada uno (22 personas respectivamente).

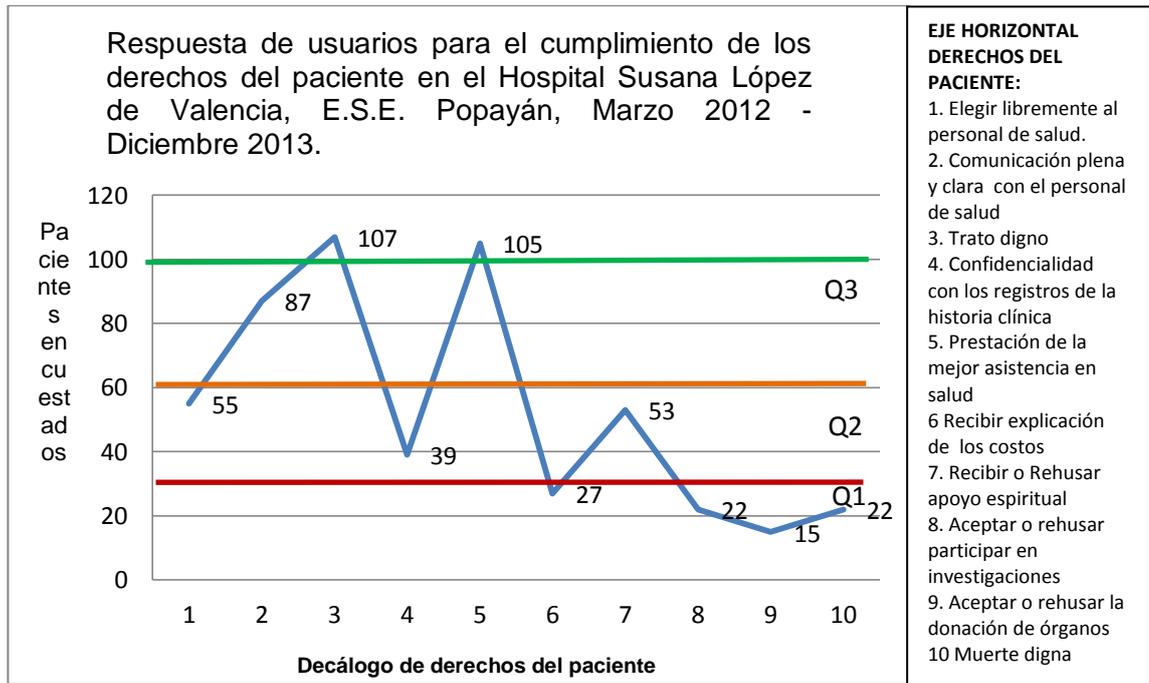
Tabla 8. Estadística descriptiva para cumplimiento de derechos del paciente según usuarios encuestados en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.

DATOS ESTADISTICOS	N	INDICADORES
MEDIA ARITMETICA	51,750	
DESVIACION ESTANDAR	34,606	
PERCENTIL 15	17,250	
PERCENTIL 85	97,750	
PERCENTIL 98	112,700	
PRIMER CUARTIL	21,083	BAJO
SEGUNDO CUARTIL	46,00	MEDIO
TERCER CUARTIL	86,250	ALTO

FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La tabla 8 establece la descripción estadística según las respuestas afirmativas obtenidas por encuesta a los pacientes para el cumplimiento de los derechos establecidos. De esta forma se indica que: la desviación estándar es de 34,606, es decir que este es el valor de la dispersión que tiene cada derecho respecto a la mediana. Se describen igualmente los cuartiles, valores que corresponden al porcentaje de cumplimiento, así: Q1:25% si las respuestas son menores de 21,0 (BAJO); Q2:50% si respuestas están entre 21,0 a 46,0 (MEDIO), y Q3:75% si las respuestas superan 86,25 (ALTO).

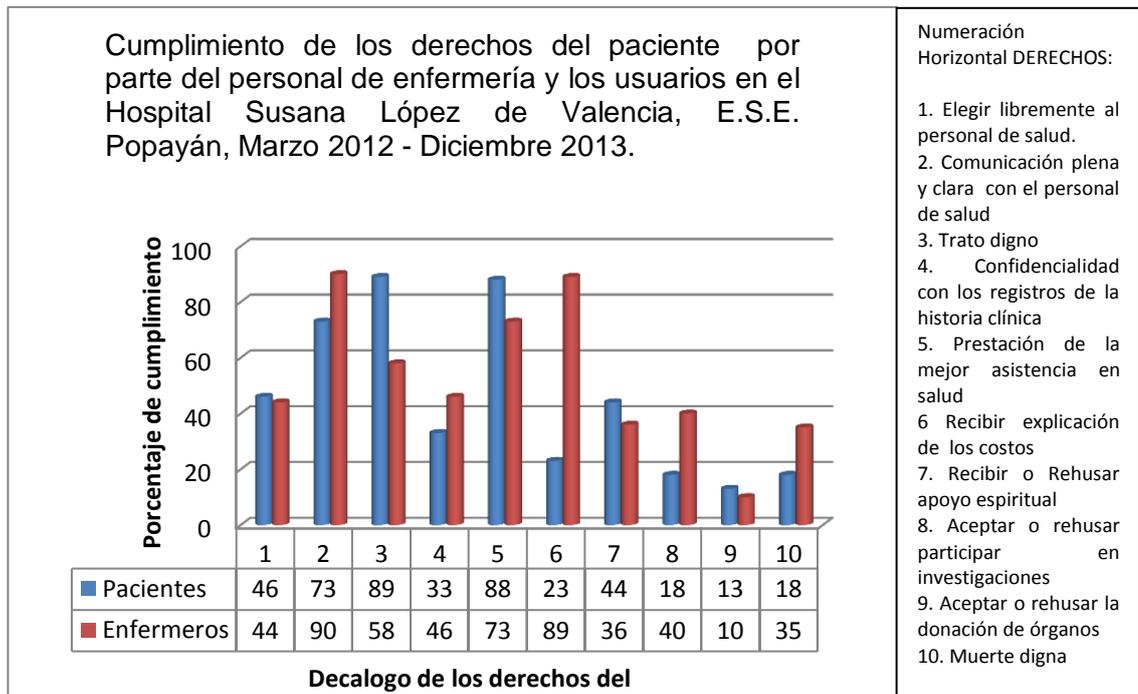
Gráfica 4. Respuesta de usuarios para el cumplimiento de los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La gráfica 4 contempla la relación entre las respuestas afirmativas según instrumento aplicado a usuarios para el cumplimiento del decálogo de los derechos y su porcentaje. De esta forma; Por debajo del cuartil 1 (Línea roja) encontramos “derecho a la donación de órganos” (9), lo que indica BAJO cumplimiento; Por encima del cuartil 3 (Línea en verde) encontramos el “derecho a una comunicación plena y clara con el personal” (2), “Derecho al trato digno” (3) y el “derecho a la mejor asistencia médica posible” (5) indicando un ALTO cumplimiento para estos. Los demás derechos se encuentran entre el cuartil 1 y 3 con un nivel MEDIO de cumplimiento.

Gráfica 5. Cumplimiento de los derechos del paciente por parte del personal de enfermería y los usuarios en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a pacientes y personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

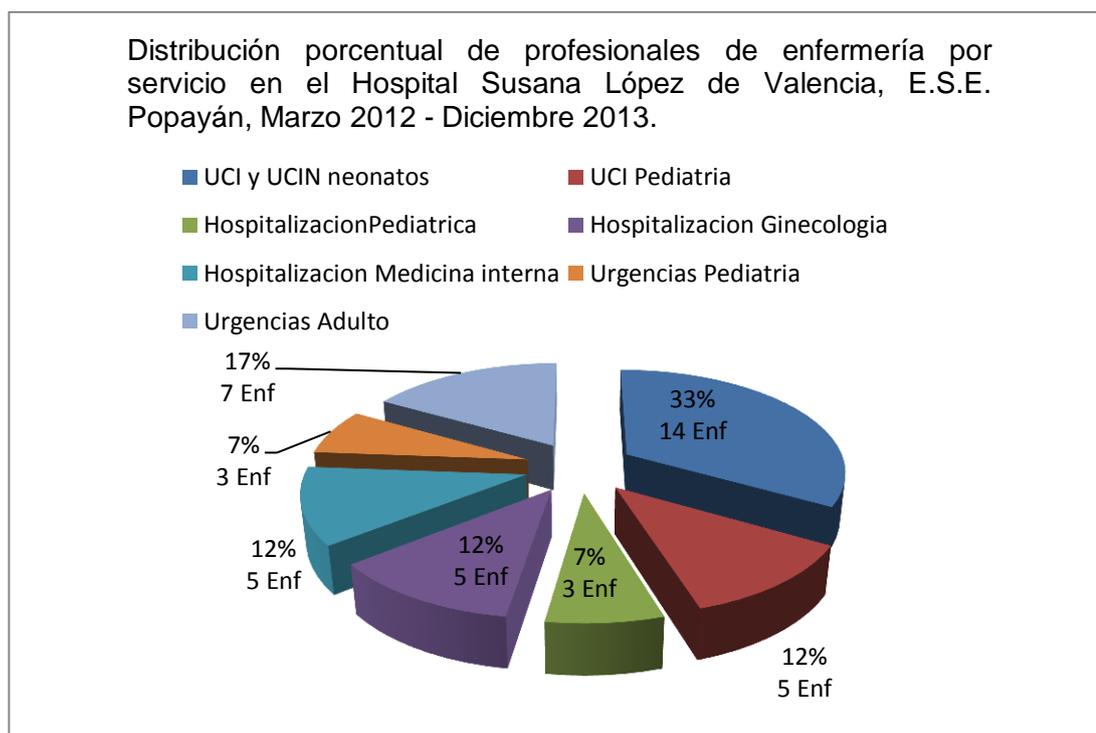
La grafica 5 establece la relación porcentual que define el cumplimiento de los derechos el paciente en HSLV, E.S.E. según enfermeros y pacientes. Así, se establece que el derecho con mayor grado de variación corresponde al “*Derecho a recibir información acerca de los costos*” (6) donde el 89% del personal de salud concluye que “SI” brinda la información y solo un 23% de los pacientes concuerdan con ello, seguido de el “*Derecho a decidir aceptar o rehusar apoyo espiritual*”, donde el 39% del personal de enfermería responde que “SI” brinda información sobre este derecho, pero solo el 18% de los pacientes concuerda con haberla recibido, el “*Derecho a morir con dignidad*”, donde el 38% del personal de enfermería refiere informar al paciente sobre éste y solo el 17% de los pacientes concuerda con ello. El derecho de menor variación es el “*Derecho a escoger al personal de salud que lo atiende*” (1) con un 4% de desviación, seguido del derecho N°9 “*Derecho a decidir si aceptar o rehusar la donación de órganos*” con una variación de respuestas de cumplimiento del 3%.

Tabla 9. Caracterización de enfermeros profesionales y técnicos auxiliares en enfermería que laboran en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.

Características de la población	N enf.	%	N aux	%
SERVICIO EN EL QUE LABORA:				
UCI y UCIN neonatos	14	33	17	17
UCI pediátrica	5	12	6	6
Urgencias pediatría	3	7	10	10
Hospitalización pediatría	3	7	11	11
Hospitalización Ginecología	5	12	17	17
Hospitalización Medicina Interna	5	12	15	15
Urgencias Adulto	7	17	24	24
CARGO DENTRO DEL HOSPITAL:				
Enfermero (a)	42	30		
Técnico auxiliar en enfermería.			100	70
NIVEL DE ESCOLARIDAD:				
Técnico			100	71
Universitario	40	28		
Especialista	2	1		
TIPO DE CONTRATACION:				
Sindical	38	90	96	96
Planta	4	10	4	4

FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

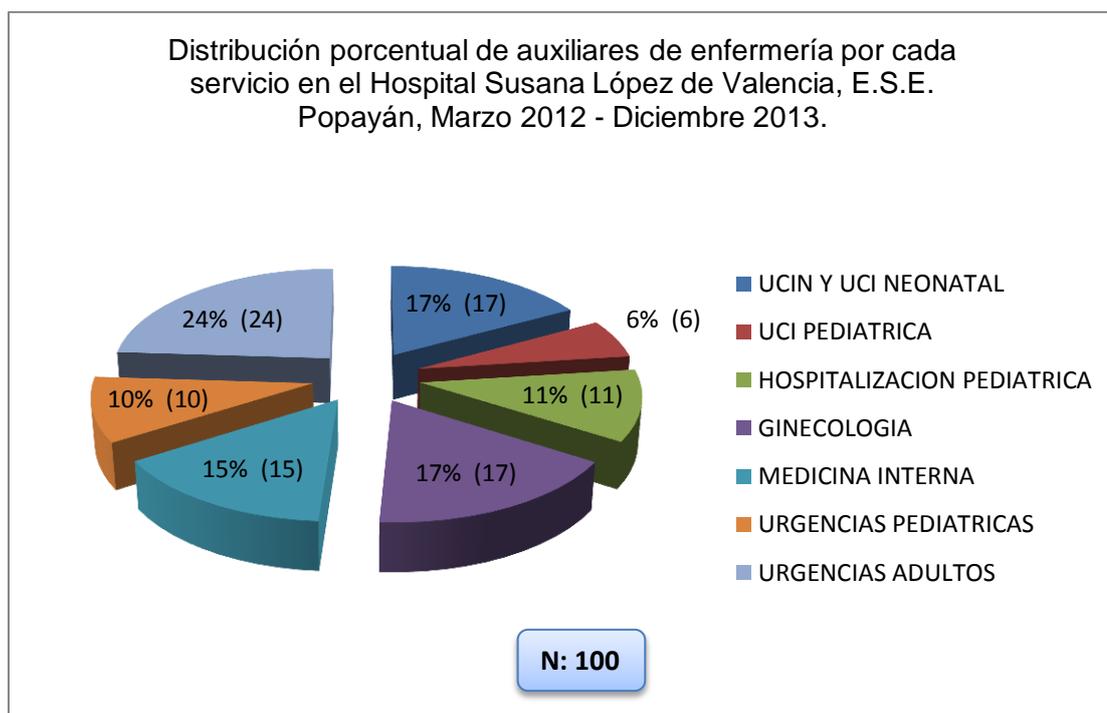
Gráfica 6. Distribución porcentual de profesionales de enfermería por servicio en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

En el gráfico 6 se observa la distribución por cantidad y el porcentaje de enfermeros profesionales que laboran en cada servicio del Hospital Susana López de Valencia. Se establece que: el servicio que cuenta con mayor número de profesionales de enfermería es el de UCI y UCIN de neonatología, donde laboran 33% (14). El menor porcentaje equivale a los servicios de UCI PEDIATRICA y PEDIATRIA con un 7% (3 respectivamente).

Gráfica 7: Distribución porcentual de auxiliares de enfermería por cada servicio en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

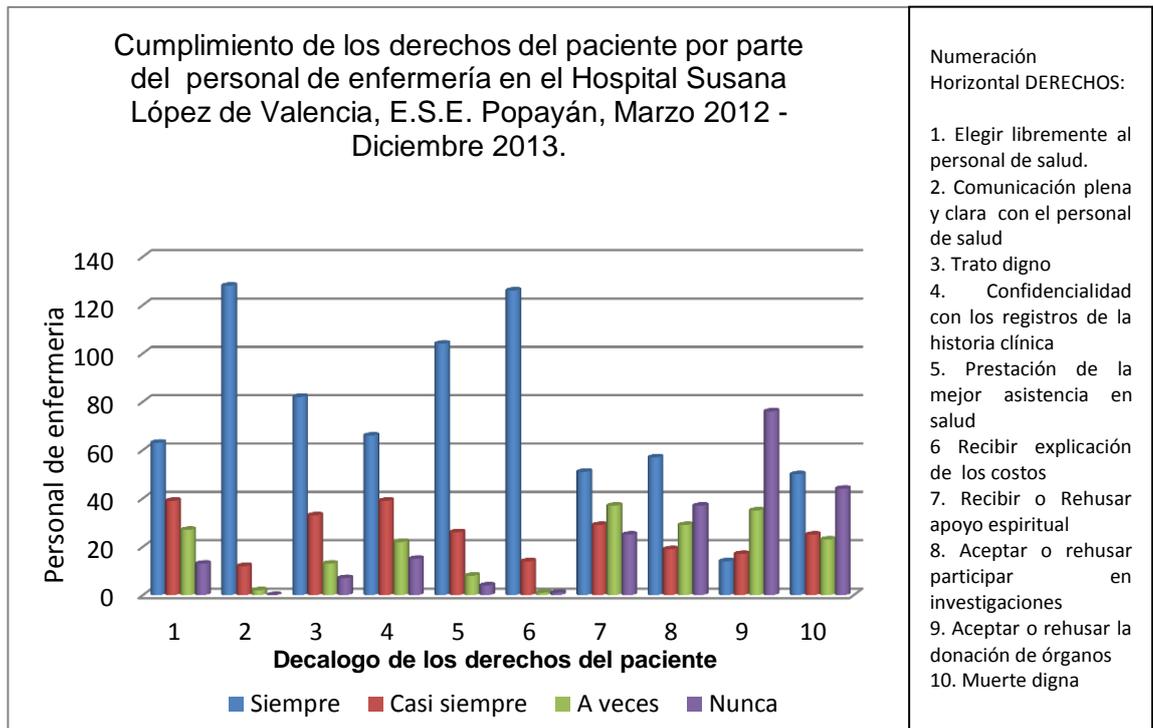
La grafica 7. Indica la distribución porcentual de la población de auxiliares de enfermería encuestados en los servicios de HSLV. E.S.E. Teniendo como resultado que: el 24% (24) corresponden a los servicios de UCIN y UCI neonatal frente a un 6% (6) en UCI pediátrica y pediatría respectivamente.

Tabla 10. Respuestas del personal de enfermería respecto al cumplimiento de los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.

Respuestas de los pacientes con respecto al cumplimiento de los derechos del paciente	Siempre		Casi siempre		A veces		Nunca	
		%		%		%		%
1. Derecho elegir al profesional de salud	63	44	39	27	27	19	13	10
2. Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el médico	128	90	12	8	2	1	0	0
3. Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres.	82	58	33	26	13	11	7	5
4. Derecho a la confidencialidad de su HC	66	46	39	27	22	15	15	12
5. Derecho a la mejor asistencia médica posible	104	73	26	18	8	6	4	3
6. Derecho a explicación de los costos por servicios obtenidos	126	89	14	9	1	1	1	1
7. Derecho a recibir o rehusar apoyo espiritual	51	36	29	20	37	26	25	18
8. Derecho a respetar la voluntad de participar o no en investigaciones	57	40	19	13	29	20	37	26
9. Derecho a respetar la voluntad de aceptar a rehusar la donación de órganos.	14	10	17	12	35	25	76	54
10. Derecho a morir con dignidad	50	35	25	18	23	16	44	31
TOTAL	142							

FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

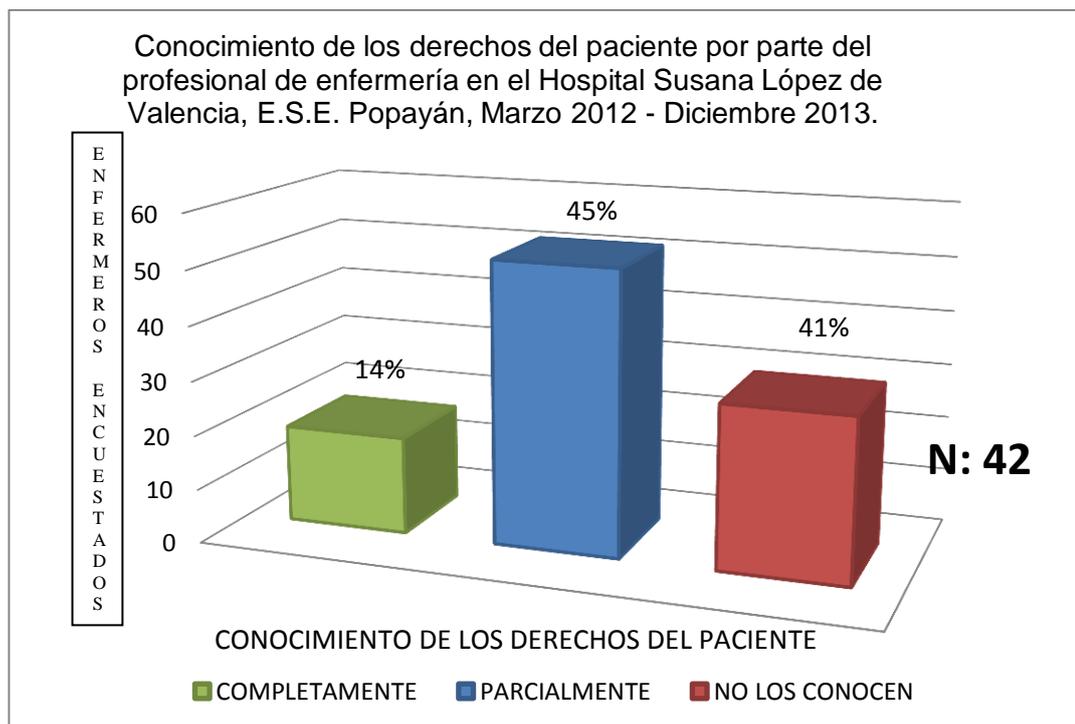
Gráfica 8. Cumplimiento de los derechos del paciente por parte del personal de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La tabla 10 y Grafica 8 permite discriminar la frecuencia con la que el personal de enfermería (profesional y técnico auxiliar) realiza las actividades tendientes a educar al paciente acerca de sus derechos, así como la frecuencia con la que realizan las actividades que garantizan el cumplimiento y la operatividad de los mismos dentro de la institución. Se puede observar en la tabla que el derecho 2, “Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el personal de salud” es el de mayor cumplimiento por el personal, proporcionando al paciente información veraz y clara sobre todo lo relacionado con la patología que padece, el tratamiento y los procedimientos tendientes a mejorarla; seguido a este derecho, está el 1: “Derecho elegir al profesional de salud”, donde el enfermero garantiza la libre escogencia de personal de salud a cada uno de sus pacientes, finalmente se presenta el derecho 4: “Derecho a la confidencialidad de su HC” que es una actividad que siempre los enfermeros tratan de salvaguardar, garantizando al paciente la confidencialidad de su estado de salud – enfermedad. La tabla también permite observar que el derecho 9: “Derecho a respetar la voluntad de aceptar a rehusar la donación de órganos” es el derecho que por asignación de actividades y deficiencia de tiempo no se comunica a los pacientes.

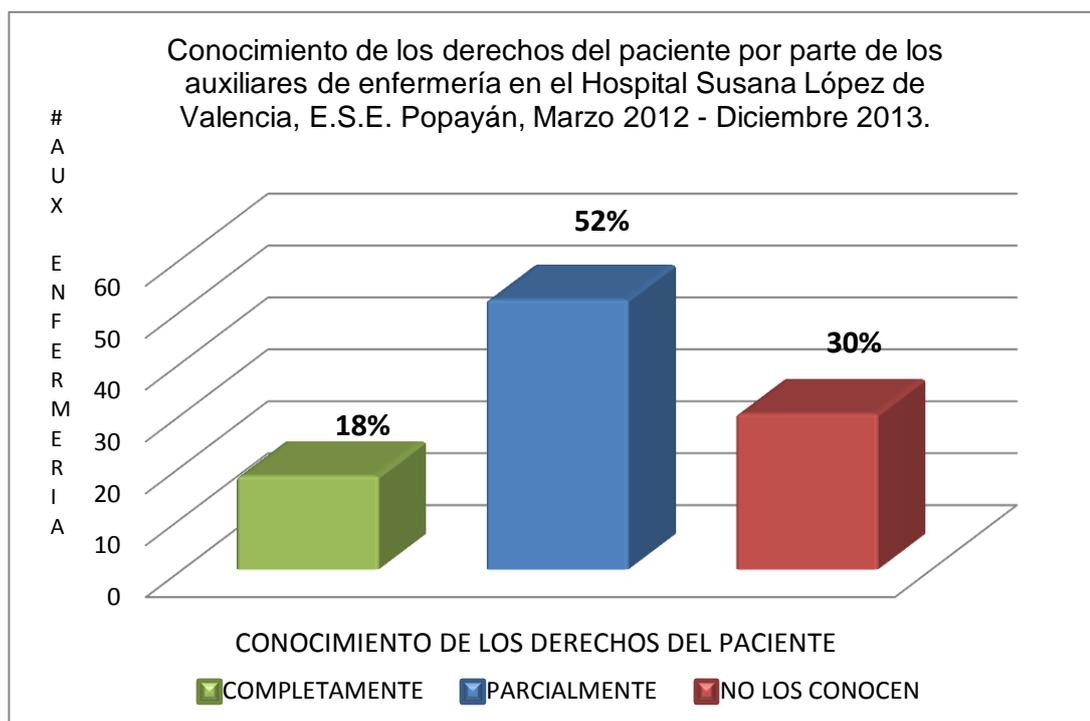
Gráfica 9. Conocimiento de los derechos del paciente por parte del profesional de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

El gráfico 9. Indica el conocimiento por parte del profesional de enfermería de los derechos del paciente; en este se obtiene como resultado que: el 14% (6) de los profesionales de enfermería que laboran en el Hospital conocen completamente el decálogo de los derechos del paciente, frente a un 45% (19) que los conoce parcialmente; y solo un 41% (15) definitivamente no conocen los derechos del paciente estipulados por la legislación colombiana.

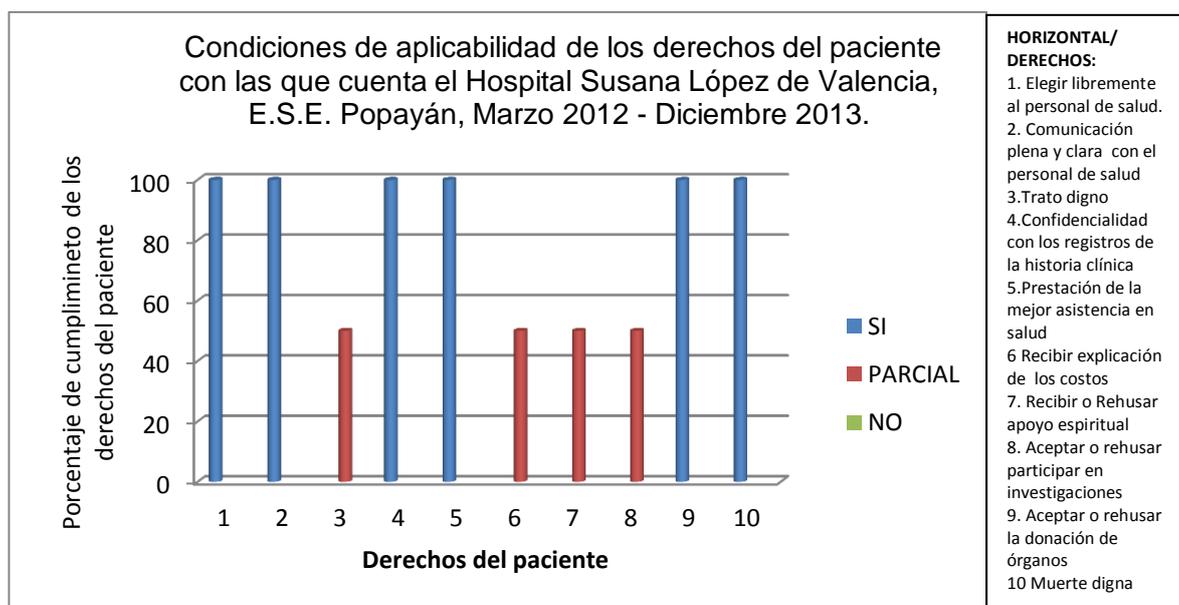
Gráfica 10. Conocimiento de los derechos del paciente por parte de los auxiliares de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

En la gráfica10 indica el conocimiento por parte del Auxiliar de Enfermería de los derechos del paciente, en este se obtiene como resultado que: un 18%(18) de los auxiliares de enfermería que laboran en el Hospital conocen completamente el decálogo de los derechos del paciente, frente a un 52%(52) que los conocen parcialmente; y solo un 30%(30) definitivamente no conocen los derechos del paciente estipulados por la legislación colombiana.

Gráfica 11. Condiciones de aplicabilidad de los derechos del paciente con las que cuenta el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Popayán, Marzo 2012 - Diciembre 2013.



FUENTE: Encuestas aplicadas a Personal de Enfermería del Hospital Susana López de Valencia, Marzo 2012-Enero 2013

La gráfica 11 hace referencia a la distribución porcentual según cumplimiento de las condiciones de aplicabilidad para el del decálogo de los derechos del paciente. De esta manera se obtuvo que : el “ *derecho a elegir el personal de salud*”, a “ *disfrutar de una comunicación clara y plena*”, “ *la confidencialidad de los registros de la historia clínica*”, a la “ *mejor asistencia médica*”, a “ *aceptar o rehusar la donación de órganos*” y el “ *derecho a una muerte digna*” cumplen en un 100% con las condiciones de aplicabilidad correspondientes para hacer operables estos derechos dentro del HSLV E.S.E. y Los derechos a: “ *trato digno*”, a “ *recibir información de los costos por la atención en salud prestada*”, a “ *recibir o rehusar apoyo espiritual o moral*” y el “ *derecho a participar o rehusar en investigaciones científicas o educativas*” cumplen en un 50% con las condiciones de aplicabilidad para estos derechos dentro del HSLV E.S.E. Ninguno de los derechos dentro del decálogo establecido legalmente carece de condiciones operables en la institución.

5. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

El estudio investigativo “Operatividad de los derechos del paciente en el hospital Susana López de Valencia E.S.E”, es el primer estudio que se realiza sobre el tema en un hospital de segundo nivel de complejidad para el departamento del Cauca, lo que implica un gran avance en el conocimiento de la calidad de atención en salud que se brinda a la población Caucana, dado que éste hospital es quien presta servicios de salud a los 41 municipios del departamento, asegurando la atención de población adulta e infantil apoyándose para este último grupo, en su unidad de atención materno infantil.

En este proceso de análisis se obtuvo, en general, resultados favorables en torno a la calidad de la atención en salud de dicha institución (60% de cumplimiento) apoyándose en la evaluación de procesos como: la conformación de entes reguladores encargados de vigilar y evaluar todos los procedimientos relacionados con los derechos del paciente, y la aplicabilidad y operatividad del personal de enfermería respecto a los derechos del paciente dentro de la entidad.

Algunos aspectos importantes de los resultados de esta investigación, son: el 41% de los profesionales de Enfermería y el 30% del personal auxiliar desconocen los derechos del paciente; aunque esto no les ha impedido esforzarse cada día por ofrecer a los usuarios una buena atención. Pese a que el conocimiento general de los derechos del paciente por parte de los profesionales de enfermería (14%) y los auxiliares (18%) es bajo, el cumplimiento de los mismos en las salas de atención de dicha institución es aceptable (60%). Corroborando los resultados de otros estudios realizados en Colombia, por ejemplo, el hecho por Gutiérrez, Maderos y Velázquez (2001) se plantean cifras alrededor del 66% para el conocimiento de los derechos del paciente por parte de las enfermeras pero con una baja operatividad de los mismos, mientras que en el presente estudio hay conocimiento total sobre derechos del paciente por parte de los enfermeros de un 14% y 18% de auxiliares de enfermería; y conocimiento parcial de 45% y un 52% respectivamente, sin embargo, la operatividad de los mismos dentro de los servicios y aplicada a los pacientes es aceptable(60%), asegurando la adecuada atención en cada uno de los servicios de salud que presta el profesional de enfermería en sus áreas laborales. No obstante, en este estudio también se expone la necesidad de que el personal de enfermería reciba de manera pertinente información clara, actualizada y directa sobre la legislación aplicada en Colombia, así como la que rige los derechos del paciente en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E.

Los derechos a *“La confidencialidad de la historia clínica”* y el *“Trato digno”* son quizá los más vulnerados, según varios estudios realizados en Colombia, como el de Joaquín y Lorenzo Vitaller (2001) llamado “Derechos del paciente hospitalizado” en el que se entrevistó a 121 pacientes para conocer la calidad de atención en salud y el respeto de sus derechos, encontrando que el 30% de ellos no obtiene una adecuada información acerca del funcionamiento de la institución, de la enfermedad que padece, del tratamiento o pronóstico que necesita, ni de los procedimientos que se le practican, por lo que concluye que el 50% de los pacientes no ha recibido un *“trato digno”*, y al 20% no se le respeta el *“derecho a la confidencialidad de su Historia clínica”*; al comparar estos resultados con el presente estudio, se puede observar una gran diferencia en la prestación de servicios, porque en este hay un nivel más alto de cumplimiento de estos 3 derechos, con porcentajes de 90% para el derecho a *“Disfrutar de una comunicación clara y plena con el personal de salud”* demostrando el carácter humanitario y solidario del personal; Un 58% para el derecho a *“trato digno”* lo que demuestra el compromiso que tiene la entidad con el respeto al paciente; y 46% *“derecho a la confidencialidad de su Historia clínica”* lo que establece los esfuerzos de la entidad por mantener los datos en completa confidencialidad.

De acuerdo a un estudio realizado por Nava Galán y Zamora (México, 2010) sobre la percepción del trato digno por parte del enfermero, se expone que un 97.75% de los pacientes encuestados resultaron satisfechos con el trato recibido por parte del personal de enfermería. En la presente investigación, los resultados revelan que este derecho se ubica como uno de los de mayor cumplimiento con un 89%, teniendo en cuenta que la entidad donde se realizó este estudio, es una institución de carácter público, que cuenta con personal estudiantil el cual debe relacionarse ampliamente con los pacientes. Respecto a esta variable, se demuestra que la presencia de estudiantes no es un impedimento para garantizar el respeto y buen trato de los usuarios. Es de resaltar, que al momento de la evaluación se tuvo en cuenta que éste derecho implica también otros aspectos, como: la presentación del personal, el respeto de la cultura y demás creencias de los pacientes, entre otros y debido a su relevancia todos estos elementos se evaluaron en el cuestionario realizado; Es evidente la diferencia cuando los resultados de la actual investigación se comparan con la investigación realizada por Puebla y Ramírez (México, 2009) sobre el mismo tema, donde sólo un 2,18% de los pacientes afirmaron ser tratados con dignidad por el personal de enfermería. En relación a lo anterior, es importante reconocer que aunque el año de realización de los estudios y el país en que se ejecutaron son diferentes, el conocimiento y aplicación de los derechos son actividades que trascienden fronteras, y su instauración data desde mucho tiempo atrás siendo fundamental dentro de los servicios de salud, especialmente el cumplimiento que respecta al derecho a un trato digno, pues éste implica un pilar de los estándares de Calidad y de la satisfacción del paciente en las instituciones. Se puede inferir entonces que, en Colombia los avances en el mejoramiento de la calidad y en la prestación de servicios son

positivos y evidentes, considerando la variación que existe en otros países y los resultados encontrados actualmente.

Los efectos proyectados en la presente investigación, dan a conocer el mejoramiento de la calidad y las buenas condiciones de aplicabilidad en la atención de enfermería dentro de esta entidad, como representación de la ciudad y el departamento.

Dentro de los resultados, es importante resaltar que aunque los derechos establecidos bajo legislación para Colombia son diez, cuatro de ellos (40%) se vulneran en la institución, según la respuesta que se obtuvo de pacientes a los que se les realizó una serie de cuestionamientos sobre los mismos, tanto de conocimiento como de aplicabilidad, razón por la cual se les preguntó también a los enfermeros si ellos los aplicaban; de esta forma se pudo observar que los derechos más vulnerados para la institución de salud nivel II de la ciudad de Popayán son: el *“derecho a explicación de los costos por servicios obtenidos”*, *“derecho a respetar la voluntad de participar o no en investigaciones”*, *“derecho a respetar la voluntad de aceptar o rehusar la donación de órganos”*, y el *“derecho a morir con dignidad”*. Según lo evaluado, los derechos nombrados anteriormente no se aplican como debería porque: la explicación de los costos obtenidos por la hospitalización y procedimientos realizados al paciente en la institución, según la normatividad del sistema general de seguridad social de salud en Colombia, corresponde directamente al área de facturación de cada institución, la falencia que el trabajo investigativo arroja es que aunque la función corresponde a facturación, el enfermero no brinda la información al paciente sobre dónde puede consultar, y cómo puede hacer este derecho efectivo; referente al *“derecho del respeto en la participación voluntaria de proyectos investigativos de cualquier índole dentro de la institución”* se constató que los pacientes no conocen acerca de este derecho, ni cómo se aplica, y aunque el hospital cuenta con los comités necesarios y reguladores para investigaciones y comité de ética hospitalaria, el enfermero no informa al usuario sobre este derecho. Si bien el paciente no maneja dicha información, es una condición dentro del hospital que siempre se solicite el consentimiento a los usuarios para participar en las investigaciones que se llevan a cabo y que tienen correlación con los estudios que lo involucran; evidencia de ello, es el uso del consentimiento informado dentro de la institución. Para el *“derecho a respetar la voluntad de aceptar o rehusar la donación de órganos”* y *“derecho a morir con dignidad”*, se encuentra que dentro de la institución tanto en niños como en adultos son éstos los de menor aplicabilidad por parte del personal de Enfermería, obedeciendo a razones inicialmente de infraestructura institucional, ya que al ser la institución nivel II de complejidad para el departamento, no cuenta con servicios de salud de especialidades clínicas complejas en donde se trate el paciente con enfermedades crónicas degenerativas, por lo que no se da el espacio para efectuar actividades de donación de órganos o hacer efectivo el derecho a la muerte digna, no obstante, en los servicios donde se encuentre un paciente a quien se pueda aplicar las actividades que estos dos

derechos refieren se cuenta con el personal capacitado para ofrecer cuidados paliativos y la remisión a instituciones especializadas. La segunda causa de no aplicabilidad deriva de la anterior, ya que al encontrarse con servicios de baja complejidad, el paciente que se encuentra hospitalizado en sus instalaciones es una persona que se encuentra con un nivel de salud más o menos estable, en este orden de ideas, cuando a un enfermo se le habla de temas tan controversiales de dilemas éticos y debates sociales como los relacionados con donación de órganos, muerte digna, eutanasia y eugenesia, es normal recibir rechazo por parte de éste, a causa del temor y la inseguridad que causan sobre su estado de salud, razón por la cual al paciente sólo se le informa que posee estos derechos, pero no se explica en qué consiste cada uno de ellos y porque están dentro de una legislación que le brinda tal autonomía.

Finalmente, las condiciones de aplicabilidad para el decálogo de los derechos del paciente presento un 80% de cumplimiento; las condiciones que obtuvieron cumplimiento parcial son las relacionadas con: *“derecho a un trato digno”, “a recibir información de los costos por la atención en salud prestada”, “a recibir o rehusar apoyo espiritual o moral” y el “derecho a participar en investigaciones científicas o educativas dentro de la institución”*. Aunque, las condiciones de aplicabilidad significaron un gran inconveniente para la evaluación completa y verídica de la operatividad total de los derechos, sin ellas, se puede considerar prácticamente nula la práctica de los mismos.

CONCLUSIONES

Podemos inferir que la operatividad de los derechos del paciente por parte del HSLV E.S.E es de 71.8% según los indicadores de proceso y resultado, por lo cual, clasificamos el nivel de cumplimiento como MEDIO (64%-84%), es decir que las acciones que hasta el momento realiza el comité de ética no son suficientes y cumplen parcialmente con los requerimientos institucionales y legales en las que se basó el instrumento evaluador.

De acuerdo al análisis de resultados y las observaciones realizadas; es acertado mencionar que el conocimiento de los derechos del paciente y la aplicación de los mismos difieren de gran manera, dado que el 100% del personal de salud afirmaba conocer los derechos del paciente pero, según los pacientes encuestados, no se cumplían a cabalidad todos ellos. Se encontró que el derecho que más se cumple es el No 3. "*Derecho a recibir un trato digno respetando sus creencias y costumbres*" con cerca de un 90% de respuestas acertadas y el de menor aplicación fue el No 6. "*Derecho a explicación de los costos por servicios obtenidos*" con un 23% con una evidente variabilidad entre los datos obtenidos por el personal de enfermería quienes afirmaban que brindaban la información en un 90%.

En cuanto a las condiciones de aplicabilidad se encontró que el promedio de cumplimiento de los derechos del paciente en el HSLV E.S.E fue del 80%; para algunos derechos tales como el "*trato digno*", "*la información y explicación de los costos por la atención prestada*", "*la asistencia espiritual*" y "*la participación en investigaciones*" se encuentra un cumplimiento parcial, con un 50%. Estos resultados apoyan la necesidad de tomar acciones en el mejoramiento de la prestación de servicios por parte de la Institución para que implementen y cumplan con las condiciones de aplicabilidad, haciendo realmente operativos los derechos del paciente según normatividad.

RECOMENDACIONES

Con el fin de apoyar a la entidad con las actividades que se deben realizar dentro del comité de ética y que se encuentran actualmente establecidas bajo normatividad, se realizó una socialización acerca de las funciones que debe cumplir cada uno de sus integrantes y las formas para evaluar su funcionamiento, además se indicó las acciones que están establecidas en la legislación y que hasta el momento encontraban falencias; por ejemplo: la frecuencia de reunión del comité, entre otras.

Con el objeto de aportar al mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios en el Hospital Susana López de Valencia, los investigadores recomendaron para las falencias encontradas tanto en la aplicación como en el conocimiento de los derechos de los pacientes por parte del personal de enfermería que labora dentro del hospital, exponer de forma clara y completa la información acerca de los derechos, apoyándose en charlas personalizadas y continuas dentro de cada servicio.

Para lo encontrado con respecto a las condiciones de aplicabilidad de cada uno de los derechos del paciente se propuso la socialización de las condiciones que hacen operables los derechos y la corrección, aplicación y funcionamiento de estas variables dentro de la institución.

BIBLIOGRAFIA

AGUILAR ALVARADO Lizet. Trato digno como estrategia de la cruzada Nacional por la calidad de los servicios. Disponible en: <http://bibliotecavirtual.dgb.umich.mx:8083/jspui/bitstream/123456789/3337/1/TRATODIGNOCOMOESTRATEGIADELA CRUZADANACIONALPORLACALIDADDELOSSERVICIOSPERSPECTIVADEUSUARIOSDELCENTROESTATALDEATENCIONONCOLOGICA.pdf>. Consultado el 02/06/12 8:23pm.

ARIAS Jaime, LORENTE Laureano, Propedéutica quirúrgica, preoperatorio, operatorio y posoperatorio, Editorial Tebar, Madrid España, 2da edición, 725 págs.

BARCA FERNÁNDEZ I, GUTIÉRREZ Martín P, FERNÁNDEZ ALARCÓN F, LÓPEZ DE CASTRO F. La información al paciente y su participación en la toma de decisiones. Aten Primaria, 2004

BELLIVER. C. V., Una aproximación a la regulación de los derechos de los pacientes en España. Cuadernos de Bioética. Autonomía del paciente N° 59. Vol. XVII. 1-2006.

BONILLA Sandi, Lic. Alban Consentimiento Informado en los Experimentos en Seres Humanos; (fecha de consulta 3/06/2012 Hora: 11 pm) disponible en: <http://www.geosalud.com/malpraxis/consinfexpsh.htm>

BUENESTADO BARROSO José Luis; Derecho penal, parte especial y las consecuencias jurídicas del delito, editorial ELSEVIER S.A, 2da edición, Barcelona España, 2011, 420 pag.

Canadian Medical Association. CMA Code of Ethics. Disponible en: <http://www.cma.ca/index.cfm/ci>. Consultado el 25/05/2012

CASARES Miguel: Derechos de los pacientes. Tribuna médica. Septiembre 2001. Disponible en: http://www.ffis.es/ups/documentacion_ley_3_2009/Derechos_Pacientes.pdf. Consultado 12/04/2012 8:00pm

Colegiatura de abogados laboristas del valle, disponible en: <http://colegiatura.blogspot.com/2007/01/concepto-minproteccion-social-n-455-de.html>, consultado el 09 de mayo a las 18:00.

COLORADO G; Gabriel: Que hacer ante leyes injustas; consultado el 03/05/12 a las 19:07; disponible en: <http://vocescatolicas.wordpress.com/tag/objecion-de-conciencia>

Constitución política de Colombia, consultado el 10 de mayo de 2012, este contenido se puede encontrar en: <http://www.banrep.gov.co/regimen/resoluciones/cp91.pdf>.
CONSTITUCIÓN POLITICA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA 1991.

DE BRIGARD PEREZ, Ana María, Colombia frente a la eutanasia, en: revista cubana de enfermería, vol 20, No 5, (Julio – 2006), p. 15 – 18.
Declaración de Helsinki de la AMM - Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos (Fecha de consulta: 3/06/2012, Hora: 11:30 pm) Disponible en: http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/17c_es.pdf<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>

Decreto 1757 del 3 de agosto de 1994, disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21850>, Consultado el día 25 de mayo de 2012, a las 8:00 pm

En CUADERNOS DE BIOÉTICA. Autonomía del paciente, En revista cuatrimestral de investigación, N° 59. Vol. XVII. 1-2006.
Federación mundial por el derecho a morir dignamente, disponible en: <http://www.dmd.org.co/federacion.html>, consultado el 10 de mayo de 2012 a las 19:00

FORERO M; Teresa: Decreto 1546 de 1998 Diario Oficial No. 43.357, del 6 de agosto de 1998, Ministerio de Salud Pública, Consultad el 10/05/12 a las 20:45; disponible en: <http://www.cydbank.org/legal/decreto1546de1998.pdf>

Fundación pro derecho a morir dignamente, consultado el 10 de mayo de 2012, disponible en: <http://www.dmd.org.co/pdf/faximil1.pdf>.

GARCIA MARTHA; interrupción voluntaria del embarazo, Medicina y formación, disponible en: <http://www.abortoinformacionmedica.es/2009/03/28/definicion-de-ive-interrupcion-voluntaria-del-embarazo/>, Consultado el 03 de junio de 2012 a las 18:50.

GONZALES; Camilo: Resolucion 13437 de 1991 Ministerio de Salud, Colombia, consultado el 10/05/2012, hora: 10:30 am en: <http://www.encolombia.com/medicina/Guiasobremisionmedica/Anexos4.htm>

GORRITA PÉREZ, Remigio. La relación médico paciente en la sociedad actual: autonomía, integridad y consentimiento informado. Disponible en: http://www.cpicmha.sld.cu/hab/pdf/vol14_1_08/hab04108.pdf. Consultado el 31/05/2012 4:00pm

Guía práctica sobre cuidados paliativos, Apoyo psicosocial y espiritual a la persona en FFV, Última actualización: 27 de Noviembre de 2008; Fecha de consulta: 10 de mayo de 2012 hora. 11: 20 pm.

<http://www.guiasalud.es/egpc/cuidadospaliativos/resumida/apartado05/apoyo02.html>.

GUTIERREZ. Reyes, Sonia., MEDEROS. Sosa. Leticia., De JESUS Vázquez. O. Esperanza, VELAZQUEZ. Aranda Martha., Derechos del paciente hospitalizado: responsabilidad en la práctica de Enfermería. España. 2001
INSTITUTO INTERAMERICANO DE DERECHOS HUMANOS. En materia de acceso a la información pública. Disponible en http://www.iidh.ed.cr/comunidades/libertadexpresion/docs/le_otrosdocs/acceso%20a%20la%20informacion.htm. Consultado el 2/06/2012 6:00pm
JOAQUIN. J., LORENZO. S., VITALLER. J. Derechos de los pacientes: algo más que una cuestión de actitud. Mayo-Junio. 2010.

Ley 1122 de 2007; funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud; capítulo VII, artículo 35; (fecha de consulta: 3/06/2012 hora: 9:30 pm) Disponible en: <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/Default.aspx?tabid=74>.

Ley 1172 de 1979, ley 73 de 1988 y decreto del 2004 que reglamentan el trasplante y la donación de órganos; consultado el 10/05/12 a las 22:05; disponible en: <http://www.scribd.com/doc/38483751/La-Ley-1172-de-1979>

Ley 1438 REFORMA EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD / 19 Enero de 2011; (Fecha de consulta: 3/06/2012 Hora: 9 pm) , Disponible en : <http://www.supersalud.gov.co/supersalud/LinkClick.aspx?fileticket=zKI3pC4yXco%3d&tabid=38&mid=614>

Ley 1995 ministerio de salud en 1999, disponible en: http://www.fsb.org.co/sites/default/files/Resoluci%C3%B3n_1995_de_1999-hc_0.pdf, Consultado el día 09 de mayo de 2012, a las 21:00.

Ley 26.529 expedida por el congreso de la república en noviembre de 2009, disponible en: <http://www.hospitalposadas.gov.ar/docum/derechospaciente.pdf>, consultado el 03 de junio de 2012 a las 21:30.

LEY ESPAÑOLA 41/2002 (nov. 14) Reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica. Cuadernos de Bioética. Autonomía del paciente N° 59. Vol. XVII. 1-2006.

LÓPEZ GARCÍA María Luisa, Educación afectivo sexual, planteamiento integrado e interdisciplinar y veinte unidades didácticas, Editorial Narcea, 1ª edición, Barcelona España 2002, 540 pág.

MEJIA MEJIA; Aurelio: Equidad en el Acceso a Servicios de Salud en Antioquia, Colombia; Revista de salud pública; volumen 9 (1) 26-38; 2007 consultado el 10/05/2012, hora: 10:30 am en <http://www.scielosp.org/pdf/rsap/v9n1/v9n1a04.pdf>

NARVÁEZ CANO Mónica, Awad Cucalon María Inés, Aspectos jurídicos en la técnica de reproducción asistida humana en Colombia, revista de facultad de ciencias jurídicas de la pontificia universidad javeriana de Colombia, Bogotá – Colombia 2006, vol 23, No 5.

NAVA GALAN María, ZAMORA Patricia. Percepción del trato digno de los enfermos neurológicos en el Instituto Nacional de Neurología. Revista Enfermería Neurológica. Vol. 9. 2010. Consultado el 10/05/12 en <http://www.medigraphic.com/pdfs/enfneu/ene-2010/ene101i.pdf>

NAVARRO. Rubio. María D., MUÑIZ. Giovanna. G., JOVELL. Fernández. A. (2008) Los derechos del paciente en perspectiva. Revista Series. Organización Mundial de la Salud. Macroeconomía y Salud: Invertir en Salud en pro del Desarrollo Económico. Ginebra: OMS; 2001. Political Economy 1972;80(2):223-255.

PELLEGRINO ED. La relación entre la autonomía y la integridad en la ética médica. Revista Panamá. 2000; 108 (5-6): 379- 90

PEÑA PEÑA, Rogelio E., Constitución política de Colombia, derechos fundamentales, 4ta edición, Colombia, ECOE ediciones, 2002, pag.30.

PEREZ FUENTES, Ana María, fecundación invitro, disponible en: <http://www.invitrotv.com/esterilidad-e-infertilidad/inseminacion-artificial-ia>, consultado el 03 de junio de 2012 a las 19:05.

PFEIFFER Maira Luisa, El trasplante de órganos, valores y derechos humanos, publicada en la revista: persona y bioética de la universidad de la Sabana, vol 10, No 27, año 2006, Bogotá Colombia.

PROPUESTA METODOLÓGICA PARA LA CONSTRUCCIÓN DE UN ÍNDICE DE TRATO. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/evaluacion/evaluacion/trato/doc_tecnico.pdf. Consultado el 02/06/12 11:00pm

SANCHEZ, Gustavo, Esp. En medicina General-familiar- Md. Auditor, El enfoque económico de la salud, 2002; (fecha de consulta: 23 mayo de 2012 Hora: 5pm) Disponible en: http://hospitalolavarria.com.ar/trabajos%5Ccostos_en_salud.pdf.

Sentencia C 239/97, del código penal colombiano, disponible en <http://problemasybioetica.blogspot.es/>, consultado el día 03 de junio a las 18:47.

1. Anexo A: Operacionalización de variables.

1.1 Características sociodemográficas de pacientes en la institución.

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIONES
Características sociodemográficas de los pacientes en la institución	Aspectos personales que identifican al paciente en la institución	Edad	Número de años cumplidos del paciente y personal de salud.	Intervalo
		Genero	Diferencias fenotípicas entre un hombre y una mujer	Nominal
		Procedencia	Indica nacionalidad o lugar y ciudad de origen.	Nominal
		Afiliación al SGSSS	Pertenece a un sistema de seguridad social para la atención en salud.	Nominal
		Escolaridad	Grado académico que curso.	Ordinal
		Ocupación	acción o función que se desempeña para ganar el sustento	Nominal
		Tiempo de hospitalización	Tiempo en meses y/o años transcurridos desde la vinculación a la fundación hasta la fecha.	Intervalo

1.2 Caracterización de derechos sociales y civiles para pacientes en la institución.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Derechos sociales	Comportan la garantía del Estado en la prestación de unos bienes y servicios necesarios para disfrutar de la igualdad y libertad, por ejemplo: el derecho a la atención de salud.	Derecho a elegir el profesional	Facultad del paciente para escoger libremente al médico y personal que lo atenderá durante su estancia.	Nominal	¿A usted se le ha informado que tiene derecho elegir al personal que quiere le atienda en caso de presentar inconformidad con la atención durante su estancia hospitalaria?
		Derecho a la confidencialidad	Libertad que tiene el paciente para pedir que su información sea tratada de manera privada.	Nominal	¿El personal de enfermería del servicio le ha informado que usted tiene derecho a revisar su historia clínica y a decidir quién la puede observar?
		Derecho a la mejor asistencia médica	Facultad del paciente para que se le brinde la mejor calidad en atención medica	Ordinal	¿Considera usted que se le está prestando la mejor atención en salud? ¿El personal de enfermería le han informado acerca de los horarios de atención y del personal disponible en el servicio? ¿Cuándo usted tiene algún inconveniente dentro del servicio, el personal de enfermería le atiende oportunamente?

... Continuación de tabla de caracterización de derechos sociales y civiles para pacientes en la institución

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Derechos sociales	Comportan la garantía del Estado en la prestación de unos bienes y servicios necesarios para disfrutar de la igualdad y libertad, por ejemplo: el derecho a la atención de salud.	Derecho recibir explicaciones acerca de los costos	Libertad del paciente para pedir explicación sobre los costos de su atención.	Nominal	¿El personal de enfermería le ha informado que usted como paciente tiene derecho a conocer los costos de su atención?
		Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara	Facultad del paciente para exigir información clara por parte del personal.	Nominal	¿El personal de enfermería le explica de manera clara y plena la información en relación con su enfermedad? ¿Cuando el personal de enfermería le va a dar un cuidado, le explican qué le van a hacer? ¿Dentro del servicio, el personal de enfermería le ha dado a conocer el reglamento de la institución y como es su funcionamiento? ¿El personal de enfermería le ha explicado en qué consiste el tratamiento de su enfermedad?
		Derecho recibir explicaciones acerca de los costos	Libertad del paciente para pedir explicación sobre los costos de su atención.	Nominal	¿El personal de enfermería le ha informado que usted como paciente tiene derecho a conocer los costos de su atención?

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Derechos Civiles	Suponen la protección de unos bienes jurídicos fundamentales y el reconocimiento de un espacio de inmunidad frente a los poderes públicos y los demás ciudadanos	Derecho a recibir un trato digno	Facultad del paciente para exigir un trato en donde se respeten sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales sobre su enfermedad	Nominal	<p>¿Cuando el personal de salud, le realiza algún cuidado en el que se requiera descubrir su cuerpo, evita que otras personas lo vean?</p> <p>¿Conoce usted el nombre del personal de enfermería que lo está atendiendo?</p> <p>¿Cuando el personal de enfermería se dirige a usted o a otros pacientes los llaman por su nombre?</p> <p>¿Mientras usted ha estado hospitalizado dentro de la institución el enfermero le ha permitido recibir visitas de sus amigos, familiares y personas cercanas?</p> <p>¿El personal de enfermería respeta sus creencias, su cultura y su identidad de género al momento de la atención?</p>
		Derecho al apoyo espiritual	Libertad del paciente para recibir o rehusar apoyo espiritual y moral	Nominal	<p>¿Durante el tiempo que usted ha estado en el hospital, se le ha permitido realizar sus prácticas religiosas según su credo?</p>

... Continuación de tabla de caracterización de derechos sociales y civiles para pacientes en la institución

67

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Derechos Civiles	Suponen la protección de unos bienes jurídicos fundamentales y el reconocimiento de un espacio de inmunidad frente a los poderes públicos y los demás ciudadanos	Derecho a participar o no en investigaciones	Libertad del paciente para elegir su participación o no en investigaciones conociendo sus implicaciones.	Nominal	¿El personal de Enfermería le ha informado que usted tiene derecho a participar o no en investigaciones educativas y científicas?
		Derecho a que se le respete la voluntad en donación de sus órganos	Facultad del paciente para elegir si dona sus órganos a otros pacientes.	Nominal	¿El personal de enfermería del servicio le ha informado acerca de su derecho a aceptar o rehusar el trasplante de órganos?
		Derecho a morir con dignidad	Libertad del paciente para que se le respete la voluntad de dejar que el proceso de muerte continúe su curso natural	Nominal	¿El personal de enfermería le ha informado que usted tiene derecho a tener una muerte tranquila, son dolor, con sus familiares y en las condiciones que usted elija?

1.3 Características sociodemográficas del personal de enfermería en la institución.

89

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICIONES
Características socio demográficas del personal de enfermería (Enfermeras (o) y Aux. de enfermería)	Aspectos personales que identifican al personal de enfermería profesional y auxiliar de la institución	Escolaridad	Grado académico que ha cursado	Ordinal
		Cargo	Puesto en el que se desempeña en la institución	Nominal
		Tipo de contratación.	Son acuerdos en el que se detallan las condiciones de trabajo, puede ser por tiempo indefinido o contratos temporales.	Nominal

1.4 Caracterización de derechos sociales y civiles para personal de enfermería en la institución.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Conocimiento de los derechos del paciente en el personal de enfermería	Es la información adquirida por el personal de enfermería acerca de los derechos del paciente	Derecho a elegir el profesional	Conocimiento que tiene el personal de enfermería de la existencia del derecho a elegir el profesional de salud que lo atienda	Nominal	¿Usted informa y explica al paciente que él tiene derecho a elegir al personal de salud que El quiere que lo atienda, en caso de tener inconformidades con la atención prestada?
		Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara	Conocimiento que tiene el profesional de enfermería de que el paciente tiene derecho a recibir una comunicación clara y verídica	Nominal	¿Usted brinda información clara, veraz y suficiente sobre la enfermedad que padece el paciente? ¿Usted brinda información clara, veraz y suficiente sobre los procedimientos a realizar en el paciente? ¿Usted brinda información clara, veraz y suficiente sobre el tratamiento al paciente? ¿Usted brinda información a su paciente acerca del reglamento de la institución y cómo funciona el mismo?

...Continuación de tabla de caracterización de derechos sociales y civiles para personal de enfermería en la institución.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Conocimiento de los derechos del paciente en el personal de enfermería	Es la información adquirida por el personal de enfermería acerca de los derechos del paciente	Derecho a recibir un trato digno	Conocimiento que tiene el personal de enfermería de brindar un trato digno al paciente.	Nominal	<p>¿Usted protege la desnudez del paciente durante la realización de procedimientos que vean comprometida su dignidad?</p> <p>Usted se presenta con su nombre al paciente durante el turno?</p> <p>¿Dentro del servicio en que usted labora, llama a los pacientes por su nombre?</p> <p>Respeta usted las creencias, la cultura y la identidad de género del usuario?</p>
		Derecho a confidencialidad	Conocimiento que tiene el profesional de enfermería de la confidencialidad de todos los registros de la historia clínica y todo lo relacionado a su patología.	Nominal	<p>¿Garantiza usted que la revisión de la historia clínica se hace solamente por parte del personal de salud?</p> <p>¿Confía usted la información sobre enfermedad, tratamiento y pronóstico del usuario al tutor o familiar de éste, si es solicitada?</p>

...Continuación de tabla de caracterización de derechos sociales y civiles para personal de enfermería en la institución.

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Conocimiento de los derechos del paciente en el personal de enfermería	Es la información adquirida por el personal de enfermería acerca de los derechos del paciente	Derecho a la mejor asistencia médica	Conocimiento que tiene el personal de enfermería a prestar el mejor servicio posible a sus pacientes	Ordinal	<p>¿Usted brinda la mejor atención al usuario?</p> <p>¿Brinda usted condiciones que faciliten el acceso de familiares y amigos de sus pacientes a las salas en las que labora?</p> <p>¿Usted como trabajador del servicio atiende oportunamente los inconvenientes que se les presentan a sus pacientes dentro del servicio?</p>
		Derecho recibir explicaciones acerca de los costos	Conocimiento que tiene el personal de enfermería para explicar los costos de la atención en salud prestada.	Nominal	¿Usted le explica al usuario que tiene derecho a conocer los costos generados durante su periodo de hospitalización?
		Derecho al apoyo espiritual	Conocimiento que tiene el personal de enfermera de que el paciente tiene derecho a aceptar o rehusar ayuda espiritual.	Nominal	¿Usted le informa a sus pacientes sobre los lugares que tiene el hospital donde puede realizar sus prácticas religiosas y acerca de las personas que brindan apoyo espiritual?

...Continuación de tabla de caracterización de derechos sociales y civiles para personal de enfermería en la institución

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	INDICADORES	DEFINICION OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTA O ITEM
Conocimiento de los derechos del paciente en el personal de enfermería	Es la información adquirida por el personal de enfermería acerca de los derechos del paciente	Derecho a participar o no en investigaciones	Conocimiento que tiene el profesional de enfermería, de que el paciente puede aceptar o rechazar la participación a investigaciones científicas	Nominal	¿Usted informa al paciente sobre el derecho que tiene de aceptar o rehusar su participación en una investigación que se realice dentro del hospital? ¿Verifica usted que al paciente se le pida autorización cuando se van a realizar actividades investigativas de tipo educativo y científico dentro del servicio?
		Derecho a que se le respete la voluntad en donación de sus órganos	Conocimiento que tiene el personal de enfermería, de que el paciente tiene derecho a rechazar o aceptar la donación de órganos	Nominal	¿Usted da información acerca de la donación de órganos?

1.5 Condiciones de aplicabilidad del decálogo de los derechos del paciente por la institución.

73

VARIABLES	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTAS O ITEMS
Condiciones de aplicabilidad del decálogo de los derechos administrados por comité de ética	Circunstancias necesarias e indispensables para la aplicabilidad, operatividad y desarrollo de los derechos del paciente dentro de la institución.	Recursos de Infraestructura, personal y condiciones relacionadas que se aplican y/o desarrollan dentro de la institución para la validez y operatividad de los derechos de pacientes dentro de la institución.	Instrumento mediante el cual se evalúa el empleo o práctica de los recursos necesarios, según legislación, y en la institución para asegurar la operatividad de los derechos del paciente en todo ámbito.	Nominal	<p>¿Existe personal de salud suficiente para permitir la libre elección por parte del paciente?</p> <p>¿El personal se encuentra debidamente capacitado para brindar información acerca de los derechos del paciente?</p> <p>¿La infraestructura de los servicios permite la privacidad y el respeto a la intimidad de los usuarios?</p> <p>¿Existe un sistema de restricción para el acceso a las historias clínicas del paciente a ellas?</p> <p>¿El personal de salud escogido por la institución para la prestación de los servicios es completamente idóneo y capaz para brindar la debida asistencia?</p> <p>¿Existe registros de recursos materiales que se actualicen periódicamente o que aseguren la mejor prestación de servicios?</p> <p>¿Se brinda información en físico sobre el porqué de los costos durante su estadía en la institución?</p>

... Continuación tabla de Condiciones de aplicabilidad del decálogo de los derechos del paciente por la institución.

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIONAL	ESCALA DE MEDICION	PREGUNTAS O ITEMS
Condiciones de aplicabilidad del decálogo de los derechos administrados por comité de ética	Circunstancias necesarias e indispensables para la aplicabilidad, operatividad y desarrollo de los derechos del paciente dentro de la institución.	Recursos de Infraestructura, personal y condiciones relacionadas que se aplican y/o desarrollan dentro de la institución para la validez y operatividad de los derechos de pacientes dentro de la institución.	Instrumento mediante el cual se evalúa el empleo o práctica de los recursos necesarios, según legislación, y en la institución para asegurar la operatividad de los derechos del paciente en todo ámbito.	Nominal	<p>¿Existe infraestructura que permita la realización de cultos religiosos con el fin de respetar las creencias? ¿Existe personal que realice apoyo espiritual?</p> <p>¿Existe formatos de consentimiento informado para procedimientos y/o actividades educativas que requieran información privada, para ser usada en investigación de manera que asegure la autonomía del paciente?</p> <p>¿Se permite el acompañamiento constante de familiares a los pacientes en proceso de muerte?</p> <p>¿Se tienen horarios de visita que faciliten el acceso de los familiares al hospital?</p> <p>¿El HSLV. Cuenta con la infraestructura necesaria para divulgar los derechos del paciente como: pasillos, salas de espera, espacios abiertos donde se muestren los derechos del paciente?</p> <p>¿El HSLV. Cuenta con personal que traduzca otras lenguas para aquellos pacientes que no hablan español?</p>

2. Anexo B: Instrumento aplicado a comité de ética hospitalaria.

Criterios/ indicador	Estándar observado		
	SI	PARCIAL	NO
Estructura:			
1. La constitución del CE es formal, respaldada por un acto administrativo.			
2.El CE tiene reconocimiento formal de la autoridad sanitaria			
3. Los miembros pertenecen al menos a cinco disciplinas distintas			
4. Al menos dos miembros tienen capacitación en bioética			
5. Disponen de una oficina para su funcionamiento			
6. Disponen de sistemas de archivos seguros, confidenciales y al día			
7. Disponen de equipamiento para su funcionamiento (escritorio, estantes para archivos, sillas suficientes, computador conectado a internet, teléfono).			
Procesos:	SI	PARCIAL	NO
Cumple con los procesos de canalización de inquietudes y reclamos y posterior evaluación (Informes)			
Cumple los plazos de la evaluación de inquietudes (verificar el tiempo que demoró el proceso)			
Responde por escrito a los usuarios oportunamente. (Tiempo)			
Existen estrategias para velar por el cumplimiento de los derechos y deberes del paciente.			
Lleva actas de las sesiones y las remiten a la Secretaria Departamental.			
Existen programas de capacitación entre los funcionarios y la comunidad usuaria en tema de derechos y deberes del paciente.			
Cumplen con apoyar programas de promoción y prevención en el cuidado de la salud. (individual, ambiental, familiar)			
Cumplen con proponer medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud.			

... continuación de ANEXO B: Instrumento aplicado a comité de ética hospitalaria.

Criterios/ indicador	Estándar observado		
	SI	PARCIAL	NO
Resultados			
Tiene el acta de constitución			
Tiene el reglamento aprobado por el comité y autoridad competentes			
Tienen informes de medidas que mejoren la oportunidad y la calidad técnica y humana de los servicios de salud.			
Tiene al día la información de las quejas e inquietudes evaluadas, en ejecución y por evaluar			
Tiene los reportes de casos que han sido analizados, respaldado por el respectivo informe			
Tienen los archivos con el currículum de cada integrante al día, incluida la última capacitación en Bioética			
Tiene registro de las capacitaciones para funcionarios y comunidad usuaria sobre derechos y deberes del paciente.			
Tienen registros de actividades de apoyo para la promoción y prevención de la salud.			

Puntaje Total

Puntaje: No = 0 punto, Parcial = 1 punto Si = 2 puntos.
Máximo puntaje: 48 puntos

Nivel de acreditación:

Resultado de la acreditación (grado) Puntaje Porcentaje

No acreditado >24 < 50

No acreditado preliminar 24 – 29 50 – 60

Acreditado condicional 29 – 38 60 - 80

Acreditado provisional 38 – 43 80 - 90

Acreditado destacado 43 – 48 90 - 100

3. Anexo C: Consentimiento informado

UNIVERSIDAD DEL CAUCA
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA

Operatividad de los derechos del paciente por el personal de enfermería en el Hospital Susana López de Valencia E.S.E. marzo 2012 - enero 2013.

Estimado usuario:

Usted ha sido escogido para participar dentro de un estudio investigativo realizado por: Tatiana Solarte, Maritza Sánchez, Jeniffer Fajardo y Carlos Mario Ruiz, estudiantes de VIII semestre de enfermería de la universidad del cauca. Esta investigación se denomina "Operatividad de los derechos del paciente", y se ejecutará dentro del hospital Susana López de Valencia en un periodo comprendido entre octubre de 2012 a enero de 2013; El trabajo investigativo tiene como objetivos determinar la operatividad de los derechos del paciente de conformidad con la legislación vigente en el Hospital Susana López de Valencia, Se aclara que esta investigación es un trabajo de tipo académico y no se obtendrá reconocimiento económico, social o moral. Se garantiza la inclusión de las consideraciones éticas en relación a los principios de autonomía beneficencia y Justicia definidas anteriormente y aplicadas de la siguiente forma: Se respetara su decisión de participar o no en la investigación mediante la diligencia del consentimiento informado, escrito que será explicado en su totalidad y en caso tal respondiendo todas sus dudas sobre éste, de igual manera se garantiza su derecho a la confidencialidad de información detallando que ésta solo será manejada por los investigadores a cargo. Se respetara el principio ético de beneficencia, en donde a usted como participante se le garantiza que el estudio investigativo NO atentara contra su integridad física ni moral, Sin embargo como propósito se establece el beneficio institucional referido al mejoramiento de la calidad del servicio mediante la evaluación de la operatividad de los derechos del paciente en la Institución. Se respetara el principio de justicia certificando que los métodos utilizados para la selección de población y muestra no tienen relación ni representan exclusión o discriminación social, religiosa, moral ni de ningún otro tipo.

Para desarrollar eficazmente esta investigación se empleara una encuesta asistida a todos los pacientes y personal de salud de manera libre y voluntaria, sin tener en cuenta ningún tipo de discapacidad ya sea física o mental.

Preguntas o dudas sobre los derechos como participante en este estudio, pueden ser dirigidas vía telefónica a la investigadora y estudiante de enfermería VIII semestre de la Universidad del Cauca: MARITZA SANCHEZ ROJAS, al número: 3147905765.

YO _____ Identificado con cedula de ciudadanía
, tarjeta de identidad o registro civil Numero _____ de la ciudad de _____; He leído el procedimiento descrito arriba y el (la) investigador(a) han contestado mis preguntas y Voluntariamente doy mi consentimiento para participar en el estudio sobre "operatividad de los derechos del paciente".

Firma del participante: _____
Fecha: _____

4. Anexo D: Encuesta aplicado a personal de enfermería del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

Este instrumento contiene enunciados que tienen relación con la aplicabilidad de los derechos del paciente por parte del personal de enfermería que labora en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Esta encuesta se va a realizar de manera asistida, sin tener en cuenta ningún tipo de discapacidad ya sea física o mental. Las respuestas que se dan a continuación en el cuestionario corresponden a Siempre, Casi siempre, A veces y Nunca mencione lo que usted considere más conveniente teniendo en cuenta si realmente dentro del servicio usted cumple los ítems de evaluación.

Código: _____ Servicio: _____

Cargo dentro del hospital: _____

Nivel de escolaridad: _____

Tipo de contratación: _____

1. ¿Conoce usted los derechos del paciente? SI NO
2. Marque con una X los derechos que **NO** están establecidos dentro de la carta de los derechos del paciente ni dentro del HSLV, según normatividad establecida.

	DERECHOS DEL PACIENTE	SI	NO
1	Derecho a recibir un trato digno.		
2	Derecho a recibir apoyo espiritual.		
3	Derecho a vincularse a la asociación de usuarios de las instituciones de salud.		
4	Derecho a ser visitado por familiares y amigos durante su estancia hospitalaria		
5	Derecho a decidir si participa o no en investigaciones.		
6	Derecho a conocer el horario de consulta y médicos disponibles.		
7	Derecho a expresar quejas o reclamos y recibir respuesta.		
8	Derecho a aceptar o rehusar la donación de sus órganos.		
9	Derecho a morir con dignidad.		
10	Derecho a elegir el profesional de salud que le atiende		
11	Derecho a participar en su rehabilitación integral en caso que esta sea necesaria.		
12	Derecho a confidencialidad.		
13	Derecho a conocer normas y reglamentos del hospital.		
14	Derecho a la mejor asistencia médica.		
15	Derecho a cuidar y conservar su salud como El lo crea conveniente.		
16	Derecho a recibir explicaciones acerca de los costos.		
17	Derecho a recibir atención adecuada a su cultura.		
18	Derecho a disfrutar de una comunicación plena y clara con el personal		
19	Derecho a afiliarse al SGSSS Colombiano.		
20	Derecho a que el paciente conozca el nombre de la persona que lo atiende.		

	PREGUNTAS	Siem pre	Casi siem pre	A veces	Nunca
1	¿Usted informa y explica al paciente que él tiene derecho a elegir al personal de salud que él quiere que lo atienda, en caso de tener inconformidades con la atención prestada?				
2	¿Usted brinda información clara, veraz y suficiente sobre la enfermedad que padece el paciente?				
3	¿Usted brinda información clara, veraz y suficiente sobre los procedimientos a realizar en el paciente?				
4	¿Usted brinda información clara, veraz y suficiente sobre el tratamiento al paciente?				
5	¿Usted brinda información a su paciente acerca del reglamento de la institución y cómo funciona el mismo?				
6	¿Usted protege la desnudez del paciente durante la realización de procedimientos que vean comprometida su dignidad?				
7	¿Usted se presenta con su nombre al paciente durante el turno?				
8	¿Dentro del servicio en que usted labora, llama a los pacientes por su nombre?				
9	Respetan usted las creencias, la cultura y la identidad de género del usuario?				
10	¿Garantiza usted que la revisión de la historia clínica se hace solamente por parte del personal de salud?				
11	¿Confía usted la información sobre enfermedad, tratamiento y pronóstico del usuario al tutor o familiar de éste, si es solicitada?				
12	¿Usted brinda la mejor atención al usuario?				
13	¿Brinda usted condiciones que faciliten el acceso de familiares y amigos de sus pacientes a las salas en las que labora?				
14	¿Usted como trabajador del servicio atiende oportunamente los inconvenientes que se les presentan a sus pacientes dentro del servicio?				
15	¿Usted le explica al usuario que tiene derecho a conocer los costos generados durante su periodo de hospitalización?				
16	¿Usted le informa a sus pacientes sobre los lugares que tiene el hospital donde puede realizar sus prácticas religiosas y acerca de las personas que brindan apoyo espiritual?				
17	¿Usted informa al paciente sobre el derecho que tiene de aceptar o rehusar su participación en una investigación que se realice dentro del hospital?				
18	¿Usted da información acerca de la donación de órganos?				
19	¿Usted brinda información a los pacientes sobre el derecho que tienen de morir dignamente?				

5. AnexoE: Encuesta para pacientes del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

Este instrumento contiene enunciados que tienen relación con la aplicabilidad de los derechos del paciente por parte del personal de enfermería que labora en el Hospital Susana López de Valencia, E.S.E. Esta encuesta se va a realizar de manera asistida, sin tener en cuenta ningún tipo de discapacidad ya sea física o mental. Las respuestas que se dan a continuación en el cuestionario corresponden a SI y NO, mencione lo que usted considere más conveniente teniendo en cuenta si realmente dentro del servicio en el que usted se encuentra se cumplen los ítems de evaluación.

No Historia clínica: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Procedencia: _____

Entidad de salud: _____ Fecha de ingreso: _____

Nivel de escolaridad: _____ Afiliación al SGSSS: _____

Discapacidad: SI NO Cuál: _____

	Preguntas	Siempre	Casi siempre	A Veces	Nunca
1	¿A usted se le ha informado que tiene derecho elegir al personal que quiere le atienda en caso de presentar inconformidad con la atención?				
2	¿El personal de enfermería del servicio le ha informado que usted tiene derecho a revisar su historia clínica y a decidir quién la puede observar?				
3	¿Considera usted que se le está prestando la mejor atención en salud?				
4	¿El personal de enfermería le han informado acerca de los horarios de atención y del personal disponible en el servicio?				
5	¿Cuándo usted tiene algún inconveniente dentro del servicio, el personal de enfermería le atiende oportunamente?				
6	¿El personal de enfermería le ha informado que usted como paciente tiene derecho a conocer los costos de su atención?				
7	¿El personal de enfermería le explica de manera clara y plena la información en relación con su enfermedad?				
8	¿Cuando el personal de enfermería le va a dar un cuidado, le explican qué le van a hacer?				
9	¿Dentro del servicio, el personal de enfermería le ha dado a conocer el reglamento de la institución y como es su funcionamiento?				
10	¿El personal de enfermería le ha explicado en qué consiste el tratamiento de su enfermedad?				
11	¿Cuando el personal de salud, le realiza algún cuidado en el que se requiera descubrir su cuerpo, evita que otras personas lo vean?				

... Continuación de anexo E: encuesta para pacientes del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

	Preguntas	Siempre	Casi siempre	A Veces	Nunca
12	¿Conoce usted el nombre del personal de enfermería que lo está atendiendo?				
13	¿Cuando el personal de enfermería se dirige a usted o a otros pacientes los llaman por su nombre?				
14	¿Mientras usted ha estado hospitalizado dentro de la institución el enfermero le ha permitido recibir visitas de sus amigos, familiares y personas cercanas?				
15	¿El personal de enfermería respeta sus creencias, su cultura y su identidad de género al momento de la atención?				
16	¿Durante el tiempo que usted ha estado en el hospital, se le ha permitido realizar sus prácticas religiosas según su credo?				
17	¿El personal de Enfermería le ha informado que usted tiene derecho a participar o no en investigaciones educativas y científicas?				
18	¿El personal de enfermería del servicio le ha informado acerca de su derecho a aceptar o rehusar el trasplante de órganos?				
19	¿El personal de enfermería le ha informado que usted tiene derecho a tener una muerte tranquila, son dolor, con sus familiares y en las condiciones que usted elija?				

HOSPITAL
 Susana López de Valencia
 E . S . E

6. Anexo F: Lista de chequeo condiciones de aplicabilidad de los derechos del paciente

Este instrumento contiene una serie de ítems que tienen relación con las condiciones de aplicabilidad de los derechos del paciente por parte del Hospital Susana López de Valencia, E.S.E.

CONDICIONES DE APLICABILIDAD	SI	PARCIAL	NO
1. ¿Existe personal de salud suficiente para permitir la libre elección por parte del paciente?			
2. ¿El personal se encuentra debidamente capacitado para brindar información acerca de los derechos del paciente?			
3. ¿La infraestructura de los servicios permite la privacidad y el respeto a la intimidad de los usuarios?			
4. ¿Existe un sistema de restricción para el acceso a las historias clínicas del paciente a ellas?			
5. ¿El personal de salud escogido por la institución para la prestación de los servicios es completamente idóneo y capaz para brindar la debida asistencia? ¿Existe registros de recursos materiales que se actualicen periódicamente o que aseguren la mejor prestación de servicios?			
6. ¿Se brinda información en físico sobre el porqué de los costos durante su estadía en la institución?			
7. ¿Existe infraestructura que permita la realización de cultos religiosos con el fin de respetar las creencias? ¿Existe personal que realice apoyo espiritual?			
8. ¿Existe formatos de consentimiento informado para procedimientos y/o actividades educativas que requieran información privada, para ser usada en investigación de manera que asegure la autonomía del paciente?			
9. ¿Se permite el acompañamiento constante de familiares a los pacientes en proceso de muerte?			
10. ¿Se tienen horarios de visita que faciliten el acceso de los familiares al hospital?			
11. ¿El HSLV. Cuenta con la infraestructura necesaria para divulgar los derechos del paciente como: pasillos, salas de espera, espacios abiertos donde se muestren los derechos del paciente?			
12. ¿El HSLV. Cuenta con personal que traduzca otras lenguas para aquellos pacientes que no hablan español?			
13. ¿El HSLV. Cuenta con personal exclusivo y capacitado para la divulgación de los derechos del paciente?			