

Artículos Originales

Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la E.S.E Hospital Universitario de Santander

Knowledge of in-patients on their rights and duties at hospital services in the HUS

Rocío Rey¹, Dora Inés Parra², Fabio Alberto Camargo³,
Sergio Andrés Sierra⁴

RESUMEN

Objetivo: Determinar el nivel de conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes durante el proceso de atención en la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE-HUS). **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta transversal en 333 enfermos de los diferentes servicios de la ESE-HUS que evaluaba el conocimiento sobre sus deberes y derechos en el proceso de atención. **Resultados:** El 83,2% de las personas afirmaron no conocer los derechos de los enfermos y el 82,3% los deberes. De las que afirmaron conocer los derechos y deberes, el 31% tenían buenos conocimientos, 52,1% regulares y 16,9% deficientes. **Conclusión:** La mayoría de los enfermos que acceden a los servicios del ESE-HUS no conocían sus derechos y deberes. *Salud UIS 2009; 41: 25-32*

Palabras Clave: Derechos de los enfermos, deberes de los enfermos

ABSTRACT

Objective: to determine how much users know about the patients' rights and duties during hospitalization at E. S.E HUS. **Materials and methods:** a cross survey was conducted 333 patients of different areas of E.S.E HUS evaluating their knowledge on their rights and amongst duties during their stay at the hospital. **Results:** 83.2% of respondents reported not knowing about patients' rights, and 82.3% reported not knowing about patients' duties. 31% out of those who reported having knowledge of their reights and duties did have a good knowledge, 52.1% had fair knowledge and 16.9% had defficient knowledge. **Conclusion:** Most patients reported not knowing about their rights and duties. *Salud UIS 2009; 41: 25-32*

Keywords: Patients' rights, patients' duties

1. Enfermera, Mg. Investigación y docencia universitaria, Mg. Enfermería en atención al niño, Esp. Administración de servicios de salud. Profesora titular. Escuela de Enfermería. Universidad Industrial de Santander.

2. Enfermera, Esp. Alta Gerencia, Mg. en Enfermería con énfasis en administración de servicios de salud, Profesora Cátedra Escuela de enfermería, Universidad Industrial de Santander

3. Enfermero, Mg. en Epidemiología. Profesor Cátedra Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander.

4. Estudiante de último año enfermería, Universidad Industrial de Santander

Correspondencia: Rocío Rey Gómez, Carrera 32 N° 29-31, Facultad de Salud, Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Teléfono: +57 6345745, E- mail: rrey@uis.edu.co

Recibido: Noviembre 25 de 2008- **Aceptado:** Abril 15 de 2009

INTRODUCCIÓN

Los profesionales de la salud no sólo deben desempeñarse muy bien desde lo técnico sino también desde lo ético y lo humano, logrando de esta forma brindar un cuidado holístico, más acorde a las necesidades de las personas enfermas. Esto ha hecho que en varios países se promulguen leyes que garanticen sus derechos en las instituciones de salud y se promueban entre los trabajadores de la salud y en los enfermos cuando son atendidos¹. Igualmente, se han desarrollado investigaciones sobre la percepción y cumplimiento de los derechos de los enfermos desde la visión de los profesionales de la salud^{2,3,4,5}.

Por su parte, el papel del paciente en los servicios de salud ha evolucionado en términos de exigir una buena atención técnica-científica, humana y ética. Esto implica, que cada vez tenga mayor participación en la toma de decisiones que compete a su salud y que además exija un trato respetuoso como persona e interlocutor válido.

Guix Oliver, Joan y colaboradores⁶, realizaron un estudio cualitativo para indagar sobre los conocimientos que enfermos y trabajadores tenían sobre los derechos de los enfermos, encontrando que los enfermos, luego del alta, referían la hospitalización como una situación nueva, impredecible, despersonalizadora y, en muchas ocasiones, estresante, con deterioro importante de la intimidad, la confidencialidad y de la misma dignidad personal.

Kuzu y colaboradores⁷, evaluaron en tres hospitales de Turquía, si los enfermos eran conscientes de los derechos establecidos en la legislación, encontrando que solamente el 9% de las personas conocían la legislación y de estos solo el 20% tenía un conocimiento detallado de su contenido.

En Colombia existen políticas que respaldan los derechos de los enfermos⁸⁻¹². La Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE-HUS) incluyó dentro de la política de calidad la humanización de la atención, y el Comité de Ética hospitalario ha concebido la promoción y defensa de los derechos de los enfermos como una estrategia para lograr el cumplimiento de dicha política.

Por esto es importante promover entre las diferentes disciplinas de la salud una evaluación crítica y reflexiva de sus acciones y fomentar la educación del paciente¹³. Humanizar el cuidado entonces, requiere de la interacción entre los conocimientos de la ciencia y los valores del ser humano para poder establecer una asistencia con calidad¹⁴.

En tal sentido, la Subgerencia Servicios de Enfermería, como líder del proyecto Humanización de la Atención en la ESE-HUS, busca promover un cambio en la cultura hacia la humanización en la atención de los enfermos en las áreas administrativas y asistenciales, mediante un proceso educativo continuo, basado en estrategias de comunicación y educación en salud, en temas relacionados con los deberes y derechos de los enfermos, que acceden a los servicios de la ESE-HUS, como preámbulo para ofrecer atención con calidad y calidez¹⁵.

El objetivo del estudio fue identificar y describir los conocimientos que tenían los enfermos de la ESE-HUS acerca de los derechos y deberes definidos por la institución en el proceso de atención, como base para orientar la etapa de sensibilización y capacitación del proyecto de humanización.

MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó una encuesta transversal en población de enfermos de la ESE-HUS. Se calculó un tamaño de la muestra en el subprograma StatCalc del paquete estadístico Epi Info 6.04d¹⁶, teniendo en cuenta los siguientes parámetros: un poder del 80%, un número promedio de egresos en la institución durante 15 días del año 2007 de 2.500 personas, una prevalencia esperada de conocimiento de los derechos y deberes del 50%, cuyo intervalo de confianza del 95% se encontrará entre 45% y 55%, obteniéndose una muestra 333 personas. Adicionalmente se calculó un porcentaje de pérdida del 30% con lo cual el tamaño de muestra definitivo fue de 383 personas.

A partir de la fecha de inicio del reclutamiento, uno de los investigadores realizaba visitas diarias a los servicios de consulta externa, urgencias adultos, oncología, gineco-obstetricia, recién nacidos, cirugía general, especialidades quirúrgicas, pediatría, medicina interna, urgencias de pediatría, recuperación, unidad de quemados, UCI pediátrica y UCI adultos, enumerando consecutivamente a todos los enfermos atendidos. Se realizó un muestreo aleatorio simple por medio de un generador de números aleatorios. El investigador incluía al participante en el estudio una vez obtenido su consentimiento.

Se aplicó una encuesta autodilenciada sobre deberes y derechos de los enfermos; las personas que no sabían leer o que tenían algún problema físico para diligenciarla, ésta era leída por uno de los investigadores, quien registraba las respuestas de la persona encuestada. Si el enfermo no estaba en condiciones mentales de responder la encuesta, el familiar era el encargado de su diligenciamiento.

La encuesta estaba conformada por dos partes: la primera parte hacía referencia a variables demográficas y la segunda, permitía indagar el conocimiento de los derechos y deberes de los enfermos, a través del reconocimiento de los enunciados de cada uno de ellos, la forma cómo se tuvo acceso a esta información y la importancia de conocerla. La encuesta fue elaborada teniendo en cuenta el decálogo de los derechos de los enfermos según la Resolución 13437 de 1991¹².

Se evaluó la consistencia interna del instrumento obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,71, considerándose una buena consistencia interna^{17,18}.

Aquellas personas que refirieron no tener conocimiento sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención no respondían la parte del formato que correspondía al reconocimiento de los enunciados de cada uno de los derechos y deberes.

Al finalizar a todos los encuestados se preguntó si se habían respetado sus derechos o si habían cumplido sus deberes durante su atención. A las personas que manifestaron no tener conocimiento, se leyeron los derechos y deberes y se hizo la misma pregunta.

Todos los formularios fueron digitados por duplicado en bases de datos realizadas y validadas en el programa Epi Info 6.04d¹⁶. El análisis de la información se realizó en el programa Stata 10.1¹⁹. El análisis descriptivo consistió en presentar las variables continuas con las correspondientes medidas de tendencia central y de dispersión, y las variables categóricas con frecuencias absolutas y relativas con los respectivos intervalos de confianza del 95% (IC95%).

A las personas que afirmaron conocer los derechos y deberes de los enfermos, se presentaron 17 enunciados, de los cuales nueve correspondían a derechos y ocho a deberes, para que los identificaran, estableciendo así el nivel real de conocimiento. Con base en el número de enunciados identificados correctamente se determinó el nivel de conocimientos sobre derechos y deberes, considerándose como deficiente si tenían entre 1 – 6 ítems correctos, regular entre 7 – 12 ítems y bueno entre 13 y 17 ítems correctos.

En todos los encuestados se exploró su percepción sobre si le fueron respetados los derechos y si cumplieron con sus deberes como paciente en el tiempo que estuvieron en la institución.

Para este estudio se tuvieron en cuenta los principios éticos fundamentales para la investigación en seres humanos: autonomía, beneficencia, no maleficencia y justicia^{20,21}. Esta investigación no representó ningún riesgo para los pacientes por lo cual se clasifica como una investigación sin riesgo según la Resolución 008430 de 1993²². Todos los participantes en el estudio dieron su consentimiento informado verbal previamente a la aplicación de la encuesta.

RESULTADOS

Se encuestaron 333 enfermos de la ESE HUS durante los meses mayo a julio de 2008. Dentro de las características de la muestra se encontró para la edad una media de 41 años (desviación estándar: 17,8 años), con un rango entre los 15 y 86 años; el 41,7% fueron hombres. El 18% de las personas encuestadas corresponde al servicio de consulta externa, el 15,9% a urgencias adulto, el 8,7% a Oncología, el 8,1% a Ginecoobstetricia, el 7,2 a neonatos y cirugía general, el 6,9% a especialidades quirúrgicas, el 6,3% a pediatría y el porcentaje restante se distribuyó entre medicina interna (5,11%), urgencias pediátricas (4,8%), quirófanos (4,2%), Unidad de quemados (3,6%), UCI pediátrica (2,1%) y UCI adultos (1,8%).

Se encontró que el 83,2% (IC95%: 78,7 – 87,0) de las personas afirmaron no conocer los derechos de los enfermos y el 82,3% (IC95%: 77,7 – 86,2) no conocer los deberes. Sin embargo, los enfermos consideran que es importante conocer los derechos y deberes durante la prestación de los servicios de salud, porque permite requerir una atención de calidad (21,9% IC95%: 17,6 – 26,7), exigir su cumplimiento (12% IC95%: 8,7 – 15,9) y poder hacer reclamos (6,6% IC95%: 4,2 – 9,8).

De las 71 (83,2%) personas que afirmaron conocer los derechos y deberes de los enfermos, el 42,3% recibió la información sobre el tema a través de educación individual, el 24% en campañas informativas, el 14,1% a través de folletos y el resto obtuvo la información a través de otros medios. Igualmente, se encontró que el 28,2% de estas personas no recibieron información de un funcionario específico, el 23,9% la recibieron de una enfermera, el 21,1% de una auxiliar de enfermería, el 9,9% de una estudiante, el 5,6% del médico, el 1,4% de otras fuentes. El momento en que se brindó la información fue durante la hospitalización (35,2%), al momento de ingresar al hospital (32,4%) y al egreso del hospital (9,9%); el 22,5% de las personas no respondieron esta pregunta.

Al evaluar la percepción de los enfermos sobre si fueron respetados sus derechos en el tiempo que estuvieron en la institución, se obtuvieron los siguientes resultados: el 67,9% (IC95%: 62,5–72,8) respondieron que durante su estancia en el hospital sus derechos fueron respetados, el porcentaje restante consideraron que no se respetaron, entre las razones que manifestaron están: porque no fueron informados sobre sus derechos (35,9%), se sintieron ignorados en el servicio (28,3%), se incumplieron los horarios de atención (12,3%), por la tramitología (10,4%), falta de información sobre su enfermedad durante la atención (6,6%) y el 6,6% de las personas no explicaron la razón de su respuesta.

En cuanto a su percepción sobre si cumplió con sus deberes como paciente en el tiempo que estuvo en la institución, los resultados fueron los siguientes: el 86,2% de los encuestados (IC95%: 82,0 – 89,7) respondieron que durante su estancia en el hospital cumplieron con sus deberes, el 12% manifestaron que no los cumplieron y la razón para ello fue “porque los desconocían”.

En cuanto a su percepción sobre si cumplió con sus deberes como paciente en el tiempo que estuvieron

en la institución, los resultados fueron los siguientes: el 86,2% (IC95%: 82,0 – 89,7) respondieron que durante su estancia en el hospital cumplieron con sus deberes. El 86,96% de las personas que respondieron negativamente, lo hicieron porque desconocían sus deberes y el porcentaje restante no dio ninguna explicación a su respuesta negativa.

A las 71 personas que afirmaron conocer los derechos y deberes de los enfermos, se presentaron los enunciados que correspondían a los derechos y los deberes, para su identificación, encontrándose que el 50% de las personas reconocieron correctamente al menos 9 enunciados, solamente una persona (1,4%) identificó correctamente los 17 enunciados.

De los 9 enunciados correspondientes a los derechos, el más reconocido (75%) fue “Conocer toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, para aceptar o rechazar el tratamiento” y el menos reconocido (48,2%) fue “Respetar la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, después de haber sido completamente informado de esta (Tabla 1).

Tabla 1. Derechos reconocidos por los enfermos. n = 56.

Derechos	n	(%)
Conocer toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, para aceptar o rechazar el tratamiento.	42	75,0
Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.	40	71,4
Morir dignamente y respetar su voluntad respecto a esta.	35	62,5
Mantener la confidencialidad y secreto de los resultados consignados en la historia clínica.	37	66,1
Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud.	35	62,5
Recibir y rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.	33	58,9
Recibir atención de emergencia sin estar condicionado a un pago anticipado.	32	57,1
Aceptar o rechazar la información sobre donación de sus órganos.	28	50
Respetar la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, después de haber sido completamente informado de esta.	27	48,2

De los 8 deberes enunciados, el más reconocido (74,6%) por los enfermos fue “Tratar con respeto y dignidad a los funcionarios del servicio, así como con los otros enfermos del ESE-HUS” y el menos reconocido (49,2%) fue “Utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando abusos”, ver tabla 2. Con base en el número de enunciados reconocidos correctamente, se estableció el nivel real de conocimientos, encontrándose que el 31% tienen buenos conocimientos, el 52,1% regulares y el 16,9% deficientes.

Analizando el nivel de conocimiento frente al medio por el cual recibieron información sobre los derechos y deberes de los enfermos y la persona que brindó esta información, se encontró que la campaña educativa es, al parecer el medio más útil y el cartel el menos útil, ver tabla 3, y que la (el) enfermera(o) y la (el) auxiliar de enfermería son los dos funcionarios que se relacionan con un mejor nivel de conocimientos de los enfermos (Tabla 4).

En cuanto al momento propicio para educar al paciente sobre sus derechos y deberes, este puede ser al ingreso o durante la hospitalización, pero no al egreso, ver tabla 5.

Tabla 2. Deberes reconocidos por los enfermos.

Deberes	n	%
Tratar con respeto y dignidad a los funcionarios del servicio, así como con los otros enfermos del ESE. HUS.	44	74.6
Acatar las normas de ingreso y salida de la ESE Hospital Universitario de Santander ESE. HUS.	39	66.1
Respetar la intimidad de los demás enfermos de la ESE HUS.	38	64.4
Cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental de los servicios, así como colaborar en su mantenimiento.	38	64.4
Proporcionar datos ciertos, reales y verdaderos cuando el personal de salud se lo solicita.	37	62.7
Denunciar cualquier anomalía que pueda afectar el servicio de salud, los procesos que se brinden.	33	55.9
Comunicarse de forma plena y clara con el personal asistencial	31	52.5
Utilizar razonablemente los servicios de salud, evitando abusos.	29	49.2

n =59

Tabla 3. Relación entre nivel de conocimientos y el medio por el cual se recibió la información.

Medio de Información	Nivel de Conocimiento n (%)			Total
	Bueno %	Regular %	Deficiente %	
Folleto	9,1	16,7	16,7	14,1
Cartelera	13,6	5,4	-	7,0
Cartel	-	5,4	33,3	8,5
Educación individual	36,4	43,2	50,0	42,3
Campaña educativa	40,9	21,6	-	23,9
Ninguno	-	5,4	-	2,8
No responde	-	2,7	-	1,4
TOTAL	31,0	52,1	16,9	100

n = 71

Tabla 4. Relación entre nivel de conocimientos y el funcionario que transmitió la información.

Funcionario	Nivel de Conocimiento n (%)			Total
	Bueno %	Regular %	Deficiente %	
No fue a través de un funcionario	27,3	32,4	16,7	28,2
Enfermera(o)	22,7	21,6	33,3	23,9
Auxiliar de enfermería	27,7	16,2	25,0	21,2
Médico	-	8,1	8,3	5,6
Estudiante	4,6	10,8	16,7	9,9
Otros	18,4	10,8	-	11,2
TOTAL	31,0	52,1	16,9	100

n = 71

Tabla 5. Relación entre nivel de conocimientos y el momento durante el cual se recibió la información.

Momento	Nivel de Conocimiento n (%)			Total
	Bueno %	Regular %	Deficiente %	
Ingreso a la institución	45,5	29,7	16,7	32,4
Durante la hospitalización	36,4	29,7	50,0	35,2
Egreso	4,6	10,8	16,7	9,9
No responde	13,6	29,7	16,7	22,5
TOTAL	31,0	52,1	16,9	100

n = 71

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio indicaron que una gran proporción de los enfermos que acceden a los servicios de la ESE-HUS no conocían sus derechos y deberes, incluso entre aquellos que consideraban conocerlos, no los identificaron como tales, clasificándose la mitad de las personas en un nivel de conocimiento regular. Pese al desconocimiento de los derechos y deberes, los enfermos afirman que tener conocimiento sobre esta temática, permite exigir una atención con calidad.

Estos hallazgos coinciden con estudios realizados por otros autores. Por ejemplo, Merakou²³ y colaboradores, encontraron que el 84,3% de los enfermos de un hospital Griego no conocían de sus derechos legales. Igualmente, Kuzu⁷ y colaboradores, y Tengilimoglu²⁴ y colaboradores, encontraron respectivamente que el 91% y 93% de los enfermos de hospitales de Turquía no conocían sus derechos; en Finlandia, Leino-Kolpi²⁵ y colaboradores encontraron que el 62% de los enfermos no sabían lo suficiente acerca de sus derechos durante su estancia en el hospital.

En Colombia desde 1.991 se estableció el decálogo de los derechos de los enfermos¹², la Ley 100 de 1.993⁸ con todos sus decretos reglamentarios, promueve el respeto de estos derechos y el Sistema de Garantía de la Calidad¹¹ contempla como una responsabilidad de las instituciones prestadoras de salud y de las empresas promotoras de salud, divulgar entre sus funcionarios y enfermos este aspecto; sin embargo, en este estudio se evidenció que los enfermos desconocen sus derechos, contrario a lo que promulga la legislación Colombiana. Lo anterior podría llevar a pensar que no hay la suficiente promoción de los derechos de los enfermos, que se estén empleando estrategias ineficaces o inadecuadas al interior de las organizaciones o que incluso, los funcionarios los desconozcan también.

La mayoría de los enfermos que refirieron conocer sus derechos y deberes afirmaron que la educación

individual fue la fuente de conocimiento, que el personal de enfermería fue quien ofreció información al respecto y que el momento en que se brindó dicha información fue durante el ingreso y la hospitalización. En este sentido, Tengilimoglu²⁴ y colaboradores, encontraron en su estudio, que las enfermeras son el 61% de los funcionarios de salud que establecían el primer contacto con los enfermos a su ingreso al hospital e informaban sobre sus derechos y que el 9% de los enfermos no comprendieron la explicación médica suministrada sobre este mismo tema, por la complejidad de la terminología empleada.

Parsons²⁶ afirma que la protección de los derechos de los enfermos es un reto y una responsabilidad para el personal de enfermería. En concordancia con lo anterior, el colectivo de enfermería debe tomar conciencia de su papel en la promoción de los derechos y deberes de los enfermos entre las personas que acuden a las instituciones de salud en busca de atención, suministrando información sobre el tema, pues son las enfermeras y auxiliares de enfermería quienes tienen mayor tiempo en contacto directo con los enfermos.

El derecho que más se reconoció entre los enfermos fue el de “conocer toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, para aceptar o rechazar el tratamiento”, lo cual es concordante con estudios realizados en Grecia²³, Turquía^{7, 24} y Finlandia²⁵.

Dada la complejidad del proceso de promoción, apropiación y respeto de los derechos de los enfermos, se hace necesario evaluar la asociación que pueda tener el nivel de conocimiento de las personas con variables socioeconómicas y culturales, las cuales en estudios realizados en otras poblaciones han demostrado que influyen en este proceso^{23-25, 27}.

Igualmente, es recomendable conocer más a fondo el comportamiento de cada uno de los derechos y deberes en relación con el cumplimiento por parte de la organización y la importancia que le atribuye el

paciente a cada uno de ellos, además de evaluar en los funcionarios el nivel de conocimiento, la actitud hacia los derechos de los enfermos y su aplicación en el desempeño profesional.

Los resultados del presente estudio son una fuente de información útil para la ESE.-HUS, permitiendo incrementar sus esfuerzos en la promoción de los derechos y deberes de los enfermos, y orientar la revisión y diseño de estrategias efectivas para la comunicación y educación en salud en el ámbito organizacional.

REFERENCIAS

1. Falcó A. Cuidar siguiendo los valores y principios éticos propios de la enfermería. *Enfermería Clínica*. 2005;15(5):287-90.
2. Martínez F, Ibáñez JM, Fontanet M, Fusté C, Ruesga O, Salas L, et al. Derechos del paciente del Hospital: conocimiento y percepción sobre su cumplimiento por parte de los profesionales. *Revista de Calidad Asistencial* 2008;23(2):72-82.
3. Meneu R. Participación de los enfermos en las decisiones sobre su asistencia sanitaria. *Revista calidad asistencial* 2005;20(6)337-42
4. Chaves P, Lerch V, Lerch G, Lunardi WD. A percepção das enfermeiras acerca da sua atuação ante os direitos dos clientes. *Rev Esc Enferm USP* 2008;42(2):242-8.
5. Joolae S, Tschudin V, Nikbakht-Nasrabadi A, Parsa-Yekta Z. Factors affecting patients' rights practice: the lived experiences of Iranian nurses and physicians. *International Nursing Review* 2008;55(1):55-61.
6. Guix J, Fernández J, Sala J. Enfermos, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los enfermos. *Gaceta Sanitaria* 2006;20(6):465-72.
7. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006;120(4):290-6.
8. Congreso de la República de Colombia. Ley 100 de 1993: Sistema de seguridad social integral. Artículo 153. Numeral 9. Bogotá, Colombia, Octubre 5 de 1993.
9. Congreso de la República de Colombia. Ley 1098 de 2006: Código de la infancia y la adolescencia. Libro I, Capítulo I, Artículos 2 y 10; Capítulo II, artículo 27, Título II, Capítulo I, Artículo 46. Bogotá, Colombia, Noviembre 8 de 2006.
10. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Decreto 1011 de 2006: Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud. título IV. Artículos 34, 37. Bogotá, Colombia; Abril 3 de 2006.
11. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia. Resolución No. 1445 del 8 de mayo de 2006. Anexo técnico N° 1: Manual Único de procedimientos de Habilitación: Manual de manual de estándares de acreditación para las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarias (2). Bogotá, Colombia. Mayo 8 de 2006.
12. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución 13437 de 1991: Derechos de los enfermos. Bogotá, Colombia. Noviembre 1 de 1991.
13. Pattison S, Downie RS. Medical Humanities: a vision and some cautionary notes / Commentary. *Journal of Medical Ethics: Medical Humanities* 2003;29(1);33-6.
14. Durán CI. Atención humana del paciente de urgencias. En: Guías para el manejo de urgencias. Fundación Santa Fe de Bogotá. Colombia. p. 1433 – 1440. [Citado 2008 21 de Nov]; Disponible en URL: http://www.aibarra.org/Apuntes/criticos/Guias/Enfermeria/Atencion_humana_del_paciente_de_urgencias.pdf
15. Rey Gómez R, Parra DI, Proyecto de humanización de la atención en la E.S.E Hospital Universitario de Santander. Bucaramanga (Santander): Subgerencia de servicios de enfermería, ESE-HUS. 2008.
16. CDC de Atlanta. Epi Info (programa de ordenador) versión 6.04d. Atlanta (Georgia): Epidemiología en ordenadores; 2001.
17. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ* 1997;314(7080):572.
18. Oviedo HC, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Revista Colombiana de Psiquiatría* 2005;34(4):572-80.
19. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software: Release 10.1. College Station, TX: Stata Corporation.
20. Olivero R, Domínguez A, Malpica CC. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. *Acta Bioethica* 2008;14(1):90-6.
21. Osorio Hoyos JG. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicina (Buenos Aires)* 2000;60(2):255-8.
22. Ministerio de Salud de Colombia. Resolución N° 008430. Colombia. Octubre, 1993.
23. Merakou K, Dalla-Vorgia P, Garanis-Papadatos T, Kourea-Kremastinou J. Satisfying patients' rights: a hospital patient survey. *Nursing Ethics* 2001;8(6):499-509.
24. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewska SF. What patients know about their rights in Turkey?. *Journal of Health & Social Policy* 2000;12(1):53-69.

25. Leino-Kilpi H, Kurittu K. Patients' rights in hospital: an empirical investigation in Finland. *Nursing Ethics* 1995;2(2):103-13.
26. Parsons LC. Protecting Patient Rights: A Nursing Responsibility. *Policy, Politics, & Nursing Practice* 2002;3(3):274-8.
27. Zülfikar F, Ulusoy FM. Are Patients Aware of Their Rights?. A Turkish study. *Nursing Ethics* 2001;8(6):487-98.