

Artículos Originales

¿Conocen los usuarios sus deberes y derechos? Una evaluación posterior a una intervención

Conocimientos de usuarios sobre deberes y derechos

Do the users know their rights and responsibilities? A post-intervention evaluation

Fabio Alberto Camargo Figuera¹, Dora Inés Parra¹, Rocío Rey Gómez¹, Wilson Joseph Gómez Quintero¹,
Erlith Patricia Alfonso Hernández¹, Laura María Almeida Rueda¹

RESUMEN

Introducción: Los derechos y deberes de los enfermos son un factor fundamental en un sistema de salud y un indicador de la calidad del servicio, por tal motivo, las instituciones prestadoras de servicios de salud tienen la responsabilidad de promover su conocimiento, no sólo en el personal asistencial y administrativo, sino también en sus usuarios, a fin de que ellos puedan exigir el cumplimiento de los mismos. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en una institución de salud de Tercer Nivel de atención. **Materiales y métodos:** Se realizó un estudio descriptivo de corte trasversal luego de la implementación de un proyecto educativo que buscaba socializar entre los usuarios sus derechos y deberes. Se calculó un tamaño muestral de 369 usuarios, con un nivel de confianza del 95,0%, poder estadístico del 80,0%, prevalencia esperada de buenos conocimientos del 50,0%, y un IC 95% (45,0-55,0%). Se realizó muestreo aleatorio simple. Se solicitó consentimiento informado a todos los participantes. **Resultados:** El 54,7% de los usuarios tenía un nivel de conocimiento bueno, el 40,5% regular y el 4,8% deficiente. El nivel de conocimientos fue mayor, con respecto a una encuesta anterior. El 10,9% de los usuarios manifestaron que habían recibido información sobre sus derechos y deberes, y de estos el 40,4% la recibieron en la ESE-HUS. **Conclusiones:** En su mayoría, los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos sobre derechos y deberes de los enfermos, a pesar de no haber recibido información sobre el tema. *Salud UIS 2011; 43(1): 11-19*

Palabras clave: Derechos de los enfermos, defensa del paciente, deberes de los enfermos

1. Escuela de Enfermería, Universidad Industrial de Santander, Bucaramanga, Colombia.

Correspondencia: Rocío Rey Gómez, Enfermera, MSc Investigación y docencia universitaria, MSc Enfermería en atención al niño, Esp. Administración de servicios de salud. Escuela de Enfermería, Facultad de Salud, Universidad Industrial de Santander. Cra 32 N° 29- 31, Bucaramanga, Colombia, Teléfono:(+57)6345745, E- mail: rociorey@uis.edu.co

Recibido: 1 de mayo de 2010 - **Aceptado:** 30 de junio de 2010

ABSTRACT

Introduction: Patients rights and responsibilities are a fundamental factor in on health system and a service quality indicator of the service, for that reason, health-care institutions have the responsibility to promote their awareness not only among health-care and management staff, but also in their users, so that these could demand their compliance. **Objective:** To determine the users level of knowledge or awareness in terms of their rights and responsibilities in a Third-Level health-care institution. **Materials and methods:** A transversal cut descriptive study was conducted after implementation of an educational project aimed to socialize users rights and obligations among patient population. A sample group of 369 users was calculated, with 95.0% trust level, 80.0% statistical power, 50.0% expected awareness prevalence, and 95.0% (45.0-55.0%) IC. Simple random sampling was conducted. Consent in writing was obtained from all participants. **Results:** Fifty four point seven (54.7%) of users had good awareness level, with 40.5% acceptable and 4.8% deficient. Awareness level was higher than that for a previous sampling. 10.9% of users stated having received information regarding their rights and responsibilities, of which 40.4% obtained their knowledge at the ESE-HUS. **Conclusions:** Most users showed good patients rights and responsibilities awareness levels, despite the fact that they had not received information in that respect. *Salud UIS 2011; 43(1): 11-19*

Keywords: Patients rights, patient advocacy, patients' obligations

INTRODUCCIÓN

Según Hans-Martin Sass¹ el mundo contemporáneo no solamente se caracteriza por el uso de tecnologías en contra del sufrimiento o la enfermedad, sino también, por las nuevas actitudes sociales y culturales que el individuo asume como principal autoridad decisoria sobre aspectos relacionados con valores y principios como la beneficencia, justicia, responsabilidad profesional, respeto por la autonomía del paciente, el bien individual y el bien común, el alivio del dolor y la abstención de prolongar la agonía.

Estos cambios sociales han permitido que la medicina se convierta en una ciencia más participativa en la cual los pacientes estén más informados y con mayor protección de sus derechos, convirtiéndose estos, en el eje fundamental sobre la cual se sustenta las decisiones del proceso asistencial². En tal sentido, muchas investigaciones^{3,4,5} mencionan que los pacientes ya no sólo acuden a las instituciones de salud a recibir más que una atención con calidad técnica, sino que además, esperan respeto, información clara, sencilla y detallada que le permita consentir y discernir acerca de su tratamiento.

Es así como existen para las instituciones de salud estándares reglamentados en los sistemas de garantía de la calidad de orden nacional e internacional, que promueven los derechos y deberes de los enfermos en el proceso de atención^{6,7}, garantizando de esta forma una atención con mayor calidad humana. Sin embargo, pese a esta reglamentación, no siempre el personal de salud es consciente de promoverlos cuando desarrolla

las actividades propias de su quehacer profesional⁶, y es por ello que se debe implementar estrategias a nivel organizacional que de manera permanente generen cambios en las actitudes del personal de salud, con respecto a forma como promueve y fomenta el respeto de los derechos de los enfermos, lo cual se concibe como un compromiso que beneficia a una persona que es capaz de decidir acerca de lo que es bueno para él.

La Subgerencia Servicios de Enfermería de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander (ESE-HUS) y la Escuela de Enfermería de la Universidad Industrial de Santander desarrollaron durante el segundo semestre del 2008 y primero del 2009, un proyecto educativo de extensión, financiado por la Universidad Industrial de Santander dentro del convenio docencia/asistencia que existe entre las dos instituciones, orientado a mejorar la información de los usuarios sobre sus derechos y deberes, tomando como referente lo dispuesto en la Resolución 13437 de 1991⁷. Durante la implementación del proyecto se realizó una encuesta antes de iniciar la campaña de sensibilización, en la cual se encontró que la mayoría de los usuarios (83,2%) tenían pocos conocimientos sobre sus derechos y deberes⁸. Posteriormente, se ajustó el contenido educativo, se diseñaron diferentes medios de comunicación directa para dar a conocer los derechos y deberes, tales como afiches, folletos, retablos y presentaciones para medios audiovisuales, y se desarrolló el programa. Una vez concluida la estrategia de sensibilización y de educación se aplicó una nueva encuesta a los usuarios que se encontraron en consulta externa y los servicios de urgencias y hospitalización durante los meses de abril a mayo del 2009.

El objetivo del presente estudio fue describir el nivel de conocimientos que tenían los usuarios de la ESE-HUS sobre sus derechos y deberes, en el período comprendido entre abril y mayo del 2009, posterior a una campaña de sensibilización y capacitación dirigida al personal administrativo y asistencial y a los usuarios de la institución.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal posterior a la implementación de un proyecto educativo orientado a sensibilizar a usuarios y personal de salud sobre los derechos y deberes de las personas enfermas durante el proceso de atención en la ESE-HUS. Para el cálculo de la muestra se tuvieron en cuenta los egresos y las consultas ambulatorias realizadas en la institución entre febrero y marzo del 2009, obteniéndose un total de 10.069 personas. Se calculó el tamaño de la muestra en el subprograma Statacalc de Epi Info 6.04d, con los siguientes los parámetros: nivel de confianza del 95,0%, poder estadístico del 80,0%, prevalencia esperada de buenos conocimientos del 50% y un IC 95% (45,0-55,0%), obteniendo un tamaño muestral de 369 usuarios de los cuales. A esta muestra se adicionó un 30% de pérdidas para un total de 465.

A partir de la fecha de inicio de la encuesta, los investigadores visitaron diariamente los servicios, enumerando consecutivamente todos los usuarios atendidos en ellos y una vez el investigador obtuvo el consentimiento informado, el participante fue incluido en el estudio. Se realizó un muestreo estratificado por servicio, con asignación proporcional al tamaño de cada servicio en la población de usuarios del hospital, así: el 74,0% correspondía a consulta externa, el 7,0% urgencias adulto y el 19,0% a los servicios de hospitalización. El muestreo aleatorio se realizó por medio de un generador de números aleatorios.

Se aplicó una encuesta autodilenciada sobre deberes y derechos de los enfermos; a las personas que no sabían leer o que tenía algún impedimento para diligenciarla, ésta fue leída por los investigadores, quienes registraban las respuestas dadas. Si el usuario no se encontraba en condiciones mentales para responder la encuesta, un familiar se encargaba de diligenciarla.

La encuesta estaba conformada por cuatro partes: la primera parte indagaba acerca de variables demográficas; la segunda, permitía conocer aspectos relacionados con la forma como las personas accedieron a información sobre derechos y deberes, incluido si la habían recibido durante la atención en la ESE-HUS; la tercera, examinaba los conocimientos de las personas sobre los deberes establecidos en la institución y los derechos, teniendo como referente, para estos últimos, el decálogo de los derechos de los enfermos de la Resolución 13437 de 1991⁷; la cuarta parte, indagaba sobre el trámite de quejas. Se evaluó la consistencia interna del instrumento correspondiente a los 17 enunciados sobre derechos y deberes de los enfermos, obteniéndose un Alpha de Cronbach de 0,84, considerándose una buena consistencia interna^{9,10}.

A los 459 usuarios entrevistados se les aplicó 17 enunciados relacionados con derechos y deberes de los enfermos, para que identificaran si correspondían a un derecho o un deber e informaran si habían recibido información sobre el mismo en la institución. De estos 17 ítems, 10 correspondían a derechos y 7 a deberes. Las personas que refirieron que no conocían los derechos y deberes como usuario en la ESE-HUS, no diligenciaron las preguntas que se relacionaban con la forma como accedió a la información, la persona que dio la información y el momento en que ésta se dio.

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 y bueno entre 13 a 17 ítems correctos.

Todas las encuestas fueron digitadas por duplicado y validadas en el programa Epi Info 6.04d¹¹. El análisis de la información se realizó en el programa Stata 10.1¹². Para el análisis descriptivo se empleó para las variables continuas medidas de tendencia central y de dispersión, y para las variables categóricas frecuencias absolutas y relativas.

Para esta investigación se tuvo en cuenta los principios éticos de investigación en seres humanos, tales como autonomía, beneficencia, maleficencia y justicia^{13,14}. Según la resolución 008430 de 1993¹⁵ esta investigación se clasificó sin riesgo, puesto que en ella no se intervino en variables biológicas o psicológicas de las personas. Todos los participantes en el estudio dieron su consentimiento informado verbal previamente a la aplicación de la encuesta.

RESULTADOS

Se encuestaron 459 usuarios que estaban recibiendo atención en la ESE-HUS, durante los meses de abril a mayo del 2009. De ellos, el 74,3% (341) fueron atendidos en consulta externa, el 6,8% (31) en urgencias adultos, el 0,7% (3) en urgencias de pediatría y 18,3% (84) en servicios de hospitalización. Ninguno de los usuarios contactados se negó a responder la encuesta.

El 64,5% (296) de los encuestados eran mujeres, la edad media encontrada para los usuarios fue de 39 años (Desviación estándar (STD) 14,3). El 69,9% (321) de las personas que respondieron la encuesta fueron usuarios, el 29,9% (137) familiares y el 0,2% (1) cuidadores. La media del nivel educativo de la persona encuestada fue de 6,6 años (STD 3,7), el lugar de procedencia predominante fue Bucaramanga 45,5% (208), seguido del área metropolitana 32,7% (150) y otros municipios de Santander con un 17,7% (81). El 78,2% (359) de las personas procedían del área urbana; el 59,5% (273) pertenecían al estrato 1, 31,8% (146) al 2, 7,4% (34) al 3 y 1,3% (6) al 4.

En relación con la estancia de las personas que se encontraban hospitalizadas, se encontró una media de 2,3 días (STD 0,8) en los servicios de urgencias y de 6,3 días para los que se encontraban en servicios de hospitalización.

Se encontró que sólo el 4,6% (21) de las personas encuestadas aseguraron conocer sus derechos y deberes como usuarios en la ESE-HUS.

Al indagar sobre la forma como accedieron a la información sobre los derechos y deberes de los enfermos, se encontró que sólo el 10,9% (50) de las personas encuestadas refirieron haber recibido información sobre esta temática en las instituciones

de salud y de éstas el 42,0% (21) la recibieron en el ESE-HUS. El funcionario de la ESE-HUS que según los usuarios les brindó esta información, se halló la enfermera en un 40,9% (9), la auxiliar de enfermería en un 18,2% (4), el médico en un 9% (2), el personal administrativo en un 23% (5) y la trabajadora social en un 9,0% (2). Según los usuarios el momento en que estas personas recibieron la información fue durante la consulta externa 52,0% (12), en urgencias 8,6% (2), durante la hospitalización 21,7% (5), al momento del egreso hospitalario 8,6% (2), y en ninguno de estos momentos el 8,6% (2).

El medio por el cual recibieron información las personas que afirmaron tener conocimiento o haber recibido información sobre derechos y deberes fueron por educación individual 57,1% (12), por medio de folletos 28,6% (6), carteleras 9,5% (2), por otros medios 4,8% (1).

El 9,6% de las personas identificaron correctamente los 17 ítems y el 88,2% al menos el 50,0% de los ítems. El 21,4% (98) de los encuestados identificaron correctamente los 10 ítems relacionados con los derechos de los enfermos, y en la misma proporción los 7 ítems relacionados con los deberes.

Con respecto a los 10 enunciados relacionados con los derechos, el más identificado correctamente por los usuarios (83,4%) fue “Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad” y los menos reconocidos en igual proporción (67,5%) fueron “Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa” y “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 de los enfermos reconocidos por los usuarios.

Derechos	F ^a (%)
Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.	374(81,5)
Disfrutar de una comunicación plena y clara con el personal asistencial, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riegos que dicho tratamiento conlleve y a que usted, sus familiares o representantes legales, en caso de inconsciencia o minoría de edad y luego de haber sido informados, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.	324(70,6)

Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.	362(78,9)
Todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial, en secreto y que sólo con su autorización, puedan ser conocidos.	322(70,2)
Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.	310(67,5)
Respetar la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, después de haber sido completamente informado de esta.	310(67,5)
Respetar la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos puedan ser trasplantados a otros enfermos.	338(73,6)
Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.	383(83,4)
Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias y de recibir en caso de emergencia, los servicios sin, que ello este condicionado a un pago anticipado.	328(71,5)
Que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible	361(78,7)

^aFrecuencia.

En cuanto a los deberes, el ítem más reconocido por los usuarios (82,8%) fue “Acatar las normas de ingreso y salida suministradas por el personal de salud del Hospital” y el menos reconocido (61,0%) fue “Informar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden” (**Tabla 2**).

Tabla 2. Deberes de los enfermos reconocidos por los usuarios.

Deberes	F ^a (%)
Acatar las normas de ingreso y salida suministradas por el personal de salud del Hospital.	380(82,8)
Tratar con respeto y dignidad a los funcionarios del Servicio de Salud, así como con los otros usuarios del Hospital Universitario de Santander	344(74,9)
Proporcionar datos ciertos, reales y verdaderos cuando el personal de salud se la solicita	310(67,5)
Utilizar razonablemente los Servicios de Salud evitando abusos.	324(70,6)
Respetar la intimidad de los demás usuarios del Hospital.	296(64,5)
Cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental del servicio de Salud, así como colaborar en su mantenimiento.	360(78,4)
Informar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden.	280(61,0)

^aFrecuencia.

Al indagar sobre los derechos y deberes sobre los cuales habían recibido información en la ESE-HUS se encontró, que el 6,3% de las personas encuestadas afirmaron que los derechos sobre los cuales recibieron información en la institución fueron: “todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial, en secreto y que sólo con su autorización, puedan ser conocidos” y “que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible” (**Tabla 3**)

Tabla 3. Derechos de los enfermos que fueron informados a los usuarios durante su hospitalización.

Derechos	F ^a (%)
Elegir libremente al médico y en general a los profesionales de la salud como también a las instituciones de salud que le presten la atención requerida, dentro de los recursos disponibles del país.	28(6,1)
Disfrutar de una comunicación plena y clara con el personal asistencial, apropiadas a sus condiciones psicológicas y culturales, que le permitan obtener toda la información necesaria respecto a la enfermedad que padece, así como a los procedimientos y tratamientos que se le vayan a practicar y el pronóstico y riesgos que dicho tratamiento conlleve y a que usted, sus familiares o representantes legales, en caso de inconsciencia o minoría de edad y luego de haber sido informados, consientan o rechacen estos procedimientos, dejando expresa constancia ojalá escrita de su decisión.	28(6,1)
Recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres, así como las opiniones personales que tenga sobre la enfermedad que sufre.	27(5,8)
Todos los informes de la historia clínica sean tratados de manera confidencial, en secreto y que sólo con su autorización, puedan ser conocidos.	29(6,3)
Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa.	27(5,9)
Respetar la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, después de haber sido completamente informado de esta.	26(5,7)
Respetar la voluntad de aceptación a rehusar la donación de sus órganos para que estos puedan ser trasplantados a otros enfermos.	26(5,7)
Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad.	26(5,7)
Revisar y recibir explicaciones acerca de los costos por los servicios obtenidos, tanto por parte de los profesionales de la salud como por las instituciones sanitarias y de recibir en caso de emergencia, los servicios sin que por ello este condicionado a un pago anticipado.	28(6,1)
Que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, la mejor asistencia médica disponible, pero respetando los deseos del paciente en el caso de enfermedad irreversible	29(6,3)

^aFrecuencia.

Para el caso de los deberes, el 6,1% de los encuestados afirmaron que recibieron información sobre el deber de “informar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden” (**Tabla 4**)

Tabla 4. Deberes que fueron informados a los usuarios durante su hospitalización.

Deberes	F ^a (%)
Acatar las normas de ingreso y salida suministradas por el personal de salud del Hospital.	23(5,0)
Tratar con respeto y dignidad a los funcionarios del Servicio de Salud, así como con los otros usuarios del Hospital Universitario de Santander.	25(5,5)
Proporcionar datos ciertos, reales y verdaderos cuando el personal de salud se la solicita.	25(5,5)
Utilizar razonablemente los Servicios de Salud evitando abusos.	23(5,0)
Respetar la intimidad de los demás usuarios del Hospital.	26(5,7)
Cuidar las instalaciones, servicios, equipamiento e instrumental del Servicio de Salud, así como colaborar en su mantenimiento.	25(5,5)
Informar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden.	2(6,1)

^aFrecuencia.

Con base en el número de enunciados reconocidos correctamente, se estableció el nivel de conocimientos, encontrándose que el 54,7% tienen buenos conocimientos, 40,6% regulares y el 4,8% deficientes. El 65,6% (301) de las personas considera que siempre le fueron respetados los derechos durante la estancia en el ESE-HUS, el 22,4% (103) considera que casi siempre, el 11,6% (53) algunas veces y sólo el 0,4% (2) asegura que nunca. En cuanto a los deberes, el 83,9% (385) de los encuestados considera que siempre cumplió con sus deberes durante su estancia en el ESE-HUS, el 11,3% (52) casi siempre y el 4,8% (22) afirma que algunas veces.

El 99,8% manifiesta que es importante conocer los derechos y deberes del enfermo en la prestación de los servicios.

En relación con el conocimiento que tienen los usuarios sobre el trámite para presentar quejas sobre la calidad de la atención recibida en la institución, el 87,6% (402) de los encuestados aseguraron no conocer el trámite. El 61,7% (283) consideraron que la institución no facilita los medios para presentar una queja, y una de las razones manifestada, es por falta de información 96,8% (275).

En este mismo sentido, sólo el 1,9% (9) de las personas manifestaron que habían interpuesto alguna queja por el incumplimiento de sus derechos en la institución. Las quejas se relacionaron en un 22,2% (2) con la mala identificación del paciente, el 11,1% (1) por ausencia de explicación de trámites de salida, el 11,1% (1) porque las enfermeras no prestaron atención ante el llamado del paciente, 11,1% (1) por maltrato a los familiares del paciente, 11,1% (1) por falta de atención a los familiares cuando hablan de los pacientes y el 33,3% (3) no refirieron el motivo de la queja. Las quejas fueron generadas en igual proporción 12,5% (1) en los siguientes servicios: facturación, consulta médica de urología, admisiones, especialidades quirúrgicas, pediatría, ginecoobstetricia y consulta externa. El 50% (4) de las personas que manifestaban haber interpuesto una queja consideran que no fue resulta y entre a quienes le fue resulta, el 50% (4) no quedaron satisfechos con la solución dada.

Finalmente, el 97,8% (449) de los encuestados manifestaron que no habían participado en el proyecto educativo para promover los derechos y deberes.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio mostraron que una gran proporción de usuarios de la ESE-HUS, no tienen conocimientos sobre sus derechos y deberes, lo cual coincide con el estudio realizado⁸ en la misma institución, el año anterior, antes de aplicar el proyecto educativo sobre derechos y deberes de los enfermos y aunque el nivel de conocimiento bueno fue mayor en esta ocasión, aun un gran porcentaje se encuentra en un nivel de conocimientos regular. Estos datos coinciden con estudios realizados en otros países como el de Merakou y colaboradores¹⁶ en un hospital Griego, donde se encontró que el 84,3% de los enfermos no conocían sus derechos; igualmente, Kuzu y colaboradores¹⁷ y Tengilimoglu y colaboradores¹⁸ encontraron que el 91,0% y 93,0% de los enfermos en hospitales de Turquía respectivamente, no conocían sus derechos; en Finlandia, Leino-Kilpi y colaboradores¹⁹ encontraron que el 62,0% de los enfermos no sabían lo suficiente sobre sus derechos durante la estancia en el hospital; en México²⁰ sólo el 32,0% de los enfermos hospitalizados en un servicio de medicina interna conocía sus derechos.

A pesar de que la gran mayoría de los usuarios refirieron que no habían recibido información previa y que no tenían conocimiento sobre sus derechos y deberes en la ESE-HUS, la mayoría reconocieron al menos la mitad de los derechos y deberes y aunque estos datos fueron superiores a la encuesta anterior,⁸ esto puede estar relacionado con lo que se menciona en un estudio cualitativo de Simón P. y colaboradores,²¹ en el cual los participantes refirieron que ellos conocían la carta de los derechos por haberlos leído y visto en los pasillos y habitaciones del hospital, pero no porque se les hubiese informado de manera explícita y verbalmente.

El derecho más reconocido por los usuarios en este estudio fue “Morir con dignidad y a que se le respete su voluntad de permitir que el proceso de la muerte siga su curso natural en la fase terminal de su enfermedad,” mientras que en el anterior estudio realizado en la misma institución mostraba que el derechos más reconocido era “Conocer toda la información necesaria sobre la enfermedad que padece, para aceptar o rechazar el tratamiento” con el 75% de aciertos⁸. De otra parte, los derechos menos reconocidos tanto en este estudio como en el realizado el año anterior⁸ fueron “Respetar

la voluntad de participar o no en investigaciones realizadas por personal científicamente calificado, después de haber sido completamente informado de esta” y “Recibir o rehusar apoyo espiritual o moral cualquiera que sea el culto religioso que profesa”.

Respecto a los deberes, el más reconocido por los usuarios fue “Acatar las normas de ingreso y salida suministradas por el personal de salud del Hospital” y el menos reconocido fue “Informar cualquier anomalía que pueda afectar al Servicio de Salud, los procesos y prestaciones que se le brinden”. Con respecto al estudio anterior⁸ estas proporciones fueron mayores.

Igual que en el estudio anterior⁸ realizado en la ESE-HUS, se encontró que el personal de enfermería fueron los funcionarios que más suministraron información a los usuarios acerca de los derechos y deberes. Al respecto, Tengilimoglu y colaboradores¹⁸ encontraron que el 61,0% de las personas entrevistadas recibieron información a través de la enfermera, porcentaje mayor al encontrado en este estudio. Sin embargo, Fernández y colaboradores²² refiere que aún existe cierta resistencia del personal de salud para establecer una mejor relación con el usuario y para suministrarle mayor información.

En este mismo sentido, Sara Fry²³ afirma, cuando la enfermera dice la verdad y le da la información requerida al paciente, le ayuda en la toma de decisiones respecto al cuidado de la salud que necesita y decide aceptar, por ello, la actitud que ésta asume frente a la forma como da a conocer estos aspectos es muy importante, pues los pacientes la consideran más cercanas y sensibles a sus necesidades. Se podría afirmar entonces, que enfermería es la llamada a liderar la promoción y respeto de los derechos de los enfermos en las instituciones prestadoras de servicios de salud, tal como lo afirma Parsons²⁴ quien afirma que esto es un reto y una responsabilidad para el personal de enfermería.

Los resultados de este estudio servirán para realimentar el proceso de mejoramiento continuo de uno de los estándares más importantes de toda organización de salud, el cual está siendo exigido por las entidades encargadas de la garantía de la calidad en Colombia²⁵.

Sobre el desconocimiento que manifestaron tener la mayoría de los encuestados sobre el trámite para presentar quejas relacionadas con la calidad del servicio prestado y la vulneración de sus derechos, es preciso que la institución revise el procedimiento establecido,

haga las respectivas mejoras y sobre todo, plantee estrategias para que los usuarios conozcan y accedan a los mecanismos dispuestos para recabar sus quejas.

AGRADECIMIENTOS

Este proyecto participó en la convocatoria interna de la Vicerrectoría de Investigación y Extensión de la Universidad Industrial de Santander, por lo cual recibió apoyo financiero para su ejecución.

CONFLICTOS DE INTERES

Los autores manifestamos que durante el desarrollo de este trabajo no se presentó conflicto de interés alguno.

REFERENCIAS

1. Sass H.M La bioética: Fundamentos filosóficos y aplicación. Instituto Kennedy de Ética, Georgetown University, Washington. 1988; p. 391-398.
2. Zancajo JL, Moro J, Tejedor JM. Evaluación de los derechos de los pacientes en el proceso de acreditación para la formación sanitaria especializada. *Revista Calidad Asistencial*. 2004; 19(5): 341-347.
3. Pérez JV, Mira JJ, Tomás O, Rodríguez J. Cómo llevar a la práctica la Declaración de Derechos del Paciente de Barcelona. Recomendaciones para mejorar la comunicación con el paciente y asegurar el respeto a sus valores como persona. *Revista Calidad Asistencial* 2005; 20(6): 327-336.
4. Kassirer JP. Incorporating patients' preferences into medical decisions. *N Engl J Med*. 1994;330: 1895-6.
5. Mira JJ, Rodríguez J. Análisis de las condiciones en las que los pacientes toman decisiones responsables. *Med Clin (Barc)*. 2001; 116(3):104-10.
6. Hernández N, Palacios-Llamazares L, Gens M, Ángles MT. Tenemos en cuenta los derechos del paciente y la ética de la organización en la asistencia diaria? *Aten. Primaria*. 2009; 41 (2): 113-115.
7. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución 13437 de 1991: Derechos de los pacientes. Bogotá, Colombia. Noviembre 1 de 1991.
8. Rey R., Parra D., Camargo F. y Sierra S. Conocimiento de los enfermos sobre sus derechos y deberes en el proceso de atención en la E.S.E Hospital Universitario de Santander. *Salud UIS*. 2009; 41: 25-32.

9. Bland JM, Altman DG. Cronbach's alpha. *BMJ* 1997;314(7080):572-5.
10. Oviedo HC, Campo A. Aproximación al uso del coeficiente alfa de Cronbach. *Rev Col Psiquiatría* 2005; 34(4): 572-580.
11. CDC de Atlanta. Epi Info (programa ordenador versión 6.04d. Atlanta (Georgia): Epidemiología en ordenadores; 2001.
12. StataCorp. 2007. Stata Statistical Software: Release 10.1. College Station, TX: Stata Corporation.
13. Olivero R, Domínguez A, Malpica CC. Principios bioéticos aplicados a la investigación epidemiológica. *Acta Bioethica* 2008; 14(1): 90-96.
14. Osorio JG. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. *Medicina (Buenos Aires)* 2000; 60(2): 255-258.
15. Ministerio de Salud. República de Colombia. Resolución N° 008430. Colombia. Octubre, 1993.
16. 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.
17. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120(4): 290-296.
18. Tengilimoglu D, Kisa A, Dziegielewska SF. What patients know about their rights in Turkey? *J Health Soc Pol* 2000; 12(1): 53-69.
19. Leino-Kilpi H, Kurittu K. Patients' rights in hospital: an empirical investigation in Finland. *Nursing Ethics* 1995; 2(2): 103-113.
20. Carrillo M. G, Durán M.G, Leal M. Conocimiento del paciente sobre sus derechos. *Rev Enferm IMSS* 2001; 9 (1): 23-26.
21. Simón P, Barrio I.M., Sánchez C.M, Tamayo M.I., Molina A, Suess A, Jiménez J.M. Satisfacción de los pacientes con el proceso de información, consentimiento y toma de decisiones durante la hospitalización. *An Sist Sanit Navar* 2007; 30 (2): 191-198.
22. Fernández C, Lopera GE, Méndez L, Otero A, Gallardo MG, Lagoa EC. Conocimiento de la ley de autonomía del paciente por el personal médico y de enfermería implicado en el proceso quirúrgico. *Enferm Clin* 2009;19(6): 330-334
23. Fry S. La ética en la práctica de enfermería. Guía para la toma de decisiones éticas. Ginebra, Consejo Internacional de Enfermeras. 1994; p.37.
24. Parsons LC. Protecting Patient Rights: A Nursing Responsibility. *Pol pol Nurs Pract* 2002; 3(3): 274-278.
25. 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.