

UNIVERSIDAD DE LA CARTAGENA

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
PROGRAMA DE ENFERMEIRA**

INFORME DE PASANTIA DE INVESTIGACIÓN

**DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES DE LA UNIDAD
HEMODINAMICA DEL HOSPITAL DE CLINICAS DE PORTO ALEGRE**

PRESENTADO POR:

DAIRO DARIO LAGUNA VIZCAINO

CARTAGENA DE ÍNDIAS

MARZO 2019

CONTENIDO

1. INTRODUCCION	1
2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	6
3. OBJETIVO GENERAL	9
3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	9
4. REFERENTES TEORICOS	10
4.1 Aspectos conceptuales e históricos de los derechos y deberes de los pacientes.	10
4.2 Experiencias de sistemas de salud europeos.....	13
4.3 Experiencias en américa del norte, américa latina y el caribe.	15
4.4 Derechos y deberes de los pacientes del HCPA.....	16
4.5 Deberes de los pacientes.....	17
5. MÉTODO.....	18
5.1 Tipo de estudio.....	18
5.2 Población.....	18
5.3 Muestra	18
5.4 Muestreo	18
5.5 Criterios de inclusión.....	18
5.6 Criterios de exclusión	18
5.7 Descripción de la Intervención.....	18
5.7.1 Pasos para llevar a cabo la intervención	19
5.8 Instrumentos	19
5.9 Procedimientos	19
5.10 Análisis estadístico.....	20
6. IMPLEMENTACION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA.....	21
6.1 Capacitación del personal	21
6.2 NÚMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS AL EQUIPO DE ENFERMERIA DE LA UHD.....	21
7. RESULTADOS	22
8. DISCUSIÓN.....	25
9. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES.....	26
10. BIBLIOGRAFIA.....	27
11. ANEXOS	32

1. INTRODUCCION

La Organización mundial de la salud en 1994 convocó una reunión en Ámsterdam, Países Bajos, donde contó con la participación de 36 países europeos, cuyo objetivo fue establecer los principios para promover los derechos y deberes de los pacientes.

Esta declaración fue entendida como derechos y deberes añadidos para los ciudadanos y pacientes con el objetivo de mejorar las relaciones entre el personal de salud y los gestores de los servicios de salud en el proceso de la atención en salud (1). De esta manera, cada institución de salud de cada país ha establecido de acuerdo con su contexto y necesidades, los deberes y derechos de los pacientes a quienes prestan atención en salud. Por su parte el Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) desde su fundación en 1970 ha establecido su normatividad sobre los deberes y derechos de sus pacientes utilizando como norte lo declarado por la OMS. El Hospital de Clínicas de Porto Alegre es una institución pública y universitaria, integrante de la red de hospitales universitarios del Ministerio de Educación. En 2017 Conto con 6.063 funcionarios, una tasa de ocupación de 86,4 % y 49.559 procedimientos quirúrgicos. La excelencia del HCPA fue acreditada por primera vez en 2013 por la Joint Commission International (JCI) organización mas experimentada en materia de acreditación sanitaria actualmente, (2) (3) No obstante en la última visita realizada en octubre del 2018 por el grupo de auditores del JCI, encontraron una debilidad en cuanto al conocimiento que tenían los pacientes y familiares sobre sus deberes y derechos. Esta intervención se logró en colaboración con el semillero de investigación: *Grupo de Estudo e pesquisa em Emfermagem no cuidado ao Adulto e Idoso (GEPECADI)*, ver anexo 4, liderado por las Doctoras Eneida Rejane Rabelo da Silva y Miriam de Abreu Almeida, semillero enfocado en el cuidado de los adultos y adultos mayores, perteneciente a la facultad de enfermería de la Universidad Federal de Rio grande del Sur (UFRGS), esta universidad se encuentra en la ciudad de Porto Alegre, capital del Estado de Rio Grande do Sul, Brasil, institución centenaria, reconocida nacional e internacionalmente, cuenta con

cursos en todas las áreas del conocimiento y en todos los niveles, desde la enseñanza Fundamental (pregrado) hasta Postgrado y está vinculada académicamente al HCPA. (4)

1.1 DESCRIPCION DEL AREA CLINICA EN LA UIDAD HEMODINAMICA.

La unidad hemodinámica (UHD) está ubicada en el segundo piso del Hospital de clínicas de Porto Alegre, hace parte del servicio de enfermería cardiovascular, nefrología e imágenes, atiende pacientes que necesitan procedimientos diagnósticos y terapéuticos de diversas especialidades médicas. Funciona 24 horas al día y en los fines de semana y feriados el funcionamiento es atendido por el régimen de sobre aviso donde los profesionales son contactados vía telefónica cuando se necesita el funcionamiento en la unidad.

La unidad hemodinámica está compuesta por tres salas de procedimientos (S1, S2, S3), una sala de observación (SO), un vestuario masculino y uno femenino, una sala de merienda, una oficina de enfermería, dos gabinetes médicos, una sala de expurgación, sector administrativo y recepción. Cuenta con 10 enfermeros y 21 técnicos de enfermería que se dividen en los turnos mañana (07:30 a las 13:30), tarde (13:30 a 19:30) y noche (19:30 a las 8:00). El turno nocturno cuenta con tres equipos (cada uno con un enfermero y dos técnicos de enfermería) mientras que cada uno de los turnos diurnos cuentan con tres enfermeros y siete técnicos de enfermería, además de estos, hay un enfermero encargado de la jefatura del sector que, cuando es necesario, también actúa en la asistencia directa al paciente.

La UHD atiende casos ambulatorios e internados, de forma electiva o urgente, prestando atención al Sistema Único de Salud (SUS), convenios y particulares. La

clientela de esta unidad es diversa, desde niños a ancianos, de todas las clases sociales, en seis especialidades médicas (cardiología, electrofisiología, neurología, cirugía vascular, cirugía cardiaca y radiología).

La enfermera Rejane Reich es una de las supervisoras de los estudiantes y es quien está encargada de presentar el personal que trabaja en la unidad, mostrar la organización del lugar, explicar su funcionamiento, los procedimientos, la función de cada profesional, los protocolos, los instrumentos y las maquinas.

En la sala 3 se realizan procedimientos cardiacos, el procedimiento más común es el cateterismo cardiaco, seguido por la angioplastia coronaria, además se observa el desarrollo del procedimiento administrativo y asistencial de enfermería desde la entrada del paciente a la sala de cirugía hasta el regreso a la sala de observación. En cirugía el paciente es preparado en la mesa quirúrgica, el enfermero instrumentista encargado de la asepsia del local de la punción, la preparación de los campos estériles y dispone de los elementos que se necesitan para realizar el procedimiento. La enfermera circulante tiene la responsabilidad de asegurarse que el paciente este identificado con su pulsera señalizadora, determinar si presentaba alguna alergia, si se encontraba en ayuno, etc.

Las actividades del estudiante en la sala 3 consiste en auxiliar en la preparación del paciente, aplicar la lista de verificación (cheklist) de cirugía segura, monitorizar al paciente, administrar medicaciones solicitadas por el equipo médico, controlar y registrar los signos vitales, disponer de los materiales solicitados por el equipo médico manteniendo la técnica aséptica, registrar los materiales utilizados en el procedimiento en un instrumento llamado *Nota de Sala*, auxiliar en la confección y aplicación de curativos, transferir el paciente nuevamente a la SO o hacia la unidad de tratamiento internación de origen y realizar la evolución de enfermería.

La aplicación de una lista de verificación (checklist) en los procedimientos invasivos, se aplica en todas las salas en todos los procedimientos realizados en el sector. El uso de checklists es una herramienta para la búsqueda de mejoras permanentes de la calidad asistencial y seguridad del paciente, debiendo ser adaptada a la realidad del lugar en que ocurrirá su aplicación. La lista de verificación es ampliamente utilizada en la UHD (5).

La sala de observación tiene 9 camas para los pacientes y estos son divididos entre 3 técnicos de enfermería, es decir que cada técnico tiene bajo su cuidado a 3 pacientes, estos técnicos se encargan de la parte asistencial del paciente, como ayudar a vestir al paciente con la ropa de cirugía, dejar un acceso venoso permeable, monitorear los signos vitales, hacer la tricotomía en caso de que precise, entre otras cosas. En la sala de observación se observa cómo se reciben los pacientes ambulatorios, de emergencia o de piso, se registran en el libro de admisiones, se realiza la anamnesis, verifican las horas de ayuno y los medicamentos consumidos, las alergias, los antecedentes, su estado emocional, el procedimiento a realizar y toda la información que se necesita tener para que el procedimiento sea realizado con éxito y en esta sala aguardan hasta el momento de encaminarlo a la sala de cirugía correspondiente. Al finalizar el procedimiento los pacientes retornaban a la sala de observación y allí se recibe la información de lo que aconteció en la cirugía, datos importantes como el procedimiento que se realizó, el local de la punción, si fue anticoagulado o sedado, si mantiene el introductor o si fue instalado algún dispositivo compresivo, todo eso orientara los cuidados que la enfermera tendrá con ese paciente, también se usa el sistema informático del hospital para realizar las evoluciones, anamnesis y seleccionar los cuidados prioritarios de cada paciente. También es importante dar las orientaciones al momento de dar de alta a los pacientes dándole la educación sobre los cuidados que deben tener en casa para evitar complicaciones después

de la cirugía. Los cuidados generalmente tienen enfoque en el Diagnóstico de enfermería Riesgo de Sangrado por trauma mecánico.

En la sala 2 se realizan procedimientos de la especialidad de cirugía vascular y son sumamente variados, generalmente son prolongados y los pacientes se encuentran bajo anestesia, por esto es más complejo adaptarse a esta sala puesto que cada procedimiento se realizaba distintos unos de otros, los materiales usados, los locales de las punciones, los pasos a seguir son muy variados. En esta sala se tiene la oportunidad de conocer la preparación de una endoprótesis vascular y, bajo las explicaciones de la enfermera Rejane Reich se logra aprender mucho sobre esta tecnología. También el estudiante puede acompañar la inducción anestésica, y participar de todos los cuidados de este momento. Las acciones principales en esta sala son ayudar en la preparación del paciente, realizar el sondaje vesical en los procedimientos de larga duración, aplicación de la lista de verificación de cirugía segura, administrar medicamentos solicitados cuando no se dispone de médico anesthesiólogo, controlar y registrar los signos vitales, entregar los materiales solicitados por el equipo médico sin contaminarlos, al finalizar los procedimientos; transferir al paciente a la SO o la unidad de origen y realizar la evolución de enfermería.

En la sala 1 se realizan procedimientos de la electrofisiología cardiaca, principalmente la cardioversión y el estudio electrofisiológico, las principales acciones en esta sala son similares a las realizadas en la sala tres, en ocasiones también se usaba la sala para realizar procedimientos de la sala 2 o incluso de la sala 3. La Unidad de métodos no invasivos (UMINI) es una unidad que pertenece también a la UHD donde se realizan diversos exámenes, como el eco-estrés, electrocardiograma, ecocardiograma, ecocardiograma trans-esofagico, tilt test y el test de esfuerzo.

2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA) a partir del año 2000 se sumó a participar en el proceso de acreditación hospitalaria, obteniendo con éxito la acreditación por la Organización Nacional de Acreditación (ONA); nivel 1 en 2001, nivel 2 en 2003 y 2006 y por la Joint Commission International (JCI) en 2013, recibiendo la Acreditación Internacional como centro médico-académico, y siendo Reacreditado en 2017.

Las evaluaciones de Acreditación Internacional son realizadas por un grupo de auditores que analizan los procesos del hospital y observan de acuerdo con sus conformidades o no conformidades, considerando los patrones contenidos en los manuales de patrones de la JCI. Este Manual es dividido en tres secciones principales: Metas Internacionales de Seguridad del Paciente (IPSG), capítulos con enfoque en procesos asistenciales y administrativos de la institución. (6)

Durante la evaluación, son verificadas las conformidades de la estructura, de los procesos y de los resultados obtenidos por el hospital con los patrones del manual. Las fuentes de información utilizadas por los evaluadores son entrevistas con pacientes, familiares y profesionales, reuniones y observación directa, con visitas a los diversos sectores de la institución. Son también analizados los documentos relevantes del hospital, como las historias clínicas de los pacientes, políticas y planes institucionales.

Después de la certificación, el hospital continúa siendo visitado para el acompañamiento y verificación continua del compromiso institucional con la calidad que habían alcanzado anteriormente.

La mejoría de la calidad es un proceso continuo, que exige evaluaciones, acciones correctivas y monitoreo de la calidad, que tiene un carácter educativo, que busca fortalecer la cultura de seguridad y mantener los patrones de calidad. El grupo de profesionales de la institución capacitados para actuar como evaluadores, visitan

las áreas para evaluar los procesos y los resultados, proponiendo acciones de mejora. En 2017 fue realizado el primer ciclo de evaluaciones, al visitar las unidades de internación abiertas y cerradas, áreas ambulatorias y de procedimientos diagnósticos y terapéuticos.

El segundo ciclo de evaluaciones fue en el mes de octubre del 2018, los evaluadores utilizaron 12 áreas de evaluación en unidad hemodinámica (recepción; entrada y corredor de la unidad; ambientes de la unidad; área interna de servicio; la de cirugía/procedimientos diagnóstico terapéutico; Radioprotección; Ropero; Sala de Utilidades; Áreas de Asistencia; Sala de Lunch de los Equipos; y Entrevistas y Observaciones con Profesionales/Pacientes). Con relación al Área Entrevistas y Observación con Profesionales/Pacientes, fueron cuestionados por sus conocimientos sobre sus derechos y deberes.

Al realizar esta evaluación el 100% de los pacientes/familiares entrevistados no sabían detallar sus derechos y deberes, lo que representa una dificultad a la hora de brindar atención y cuidados, al considerar que un paciente que no tiene claridad sobre este aspecto, no puede exigir que se dé cumplimiento y satisfacción de sus necesidades, así como, el profesional de la salud tampoco puede esperar que el paciente cumpla con lo que le corresponda.

Al respecto otros estudios informan esta misma situación, Merakou y colaboradores en un hospital en Grecia, encontraron que el 84,3% de los pacientes desconocían sus derechos (7); así también, Kuzu y colaboradores determinaron que el 91,0% y 93,0% de los pacientes en un hospital en Turquía no conocían sus derechos (8); Leino-Kilpi y colaboradores en Finlandia, encontraron que el 62,0% de los pacientes tenían poca información sobre sus derechos durante su hospitalización (9). En un estudio realizado en

México solamente el 32,0% de los pacientes de un servicio de medicina interna conocía sus derechos y deberes (10).

En Colombia Camargo y colaboradores en un hospital de tercer nivel en la ciudad de Bucaramanga solo el 54,7% de los usuarios tenían un buen nivel de conocimientos de sus deberes y derechos (11), según este autor esta problemática se debe a que el personal de salud no informa a sus pacientes sobre sus derechos y deberes cuando realiza las acciones propias de su quehacer profesional.

Es necesario que los usuarios estén informados y tengan claridad sobre la existencia de estos deberes y derechos para la atención en salud, y que ambos son igualmente importantes, Estos deberes y derechos fueron creados para enfatizar el respeto a las personas buscando establecer una relación de confianza entre profesionales y pacientes, el cumplimiento de esta normatividad permite una atención en salud justa, igualitaria y con el máximo respeto para las personas, por tanto, las instituciones de salud tienen el compromiso de promover el conocimiento de esta información a sus usuarios, para que ellos mismos puedan exigir su cumplimiento.

El desconocimiento de los derechos y deberes de los pacientes influye negativamente en un sistema de salud ya que éste es un reflejo de la calidad del su servicio. En este orden de ideas se formuló de la siguiente pregunta: ¿es importante dar a conocer los derechos y deberes de los pacientes a los usuarios de la unidad hemodinámica del hospital de clínicas de Porto Alegre?

3. OBJETIVO GENERAL

Implementar una actividad educativa a los pacientes y familiares sobre los deberes y derechos que tienen como usuarios atendidos en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, noviembre-diciembre de 2018.

3.1 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Capacitar al equipo de enfermería sobre los deberes y derecho de los pacientes y familiares para que posteriormente eduquen a los usuarios en el momento de la admisión.
- Evaluar a los pacientes y familiares sobre sus conocimientos sobre deberes y derechos de los usuarios.
- Comparar el conocimiento de los usuarios sobre deberes y derechos antes y después de la intervención educativa.

4. REFERENTES TEORICOS

4.1 Aspectos conceptuales e históricos de los derechos y deberes de los pacientes.

A continuación, se presenta la conceptualización y evolución histórica que han tenido los derechos y deberes de los pacientes en estrecha relación con el desarrollo del derecho y las ciencias jurídicas en el mundo. Asimismo, con la conceptualización de lo que se entiende por paciente a través de los diversos contextos histórico-sanitarios.

Derecho es definido como un conjunto de normas que regulan la conducta externa de las personas y para cuyo cumplimiento el Estado puede emplear la fuerza. En latín formal la palabra "derecho" es "ius", en tanto en latín vulgar se usa "directum", palabra que da la idea de lo que es recto, razonable, legítimo e imparcial. En la época primitiva, el Derecho se aplicaba de acuerdo con la cultura y la tradición, posteriormente a medida que se va imponiendo la razón se establecen las leyes escritas apareciendo el Derecho Objetivo o Positivo, en el que se contienen las ordenanzas jurídicas del país; y el Derecho Subjetivo que es el que presenta los individuos frente a sus pares y el Estado. El aspecto más importante del Derecho es que compone una norma jurídica, la cual contiene regulaciones al comportamiento, sanciones y situaciones de coacción. Las principales fuentes formales del Derecho, son para Brasil la Constitución de la República Federativa del Brasil de 1988 y para Colombia la constitución política de 1991 (12).

Ahora bien, *el deber*, forma parte de las bases sobre las que se afirma la labor de los profesionales de la salud, para Kant explica la necesidad de justificar el establecimiento de las leyes desde un punto de vista moral, afirmando que la ley

no tendría razón de ser si las personas no sienten un deber hacia ella, esto es una inclinación moral; así Kant lo define el deber como la necesidad de una acción por respeto a la ley (13).

Finalmente, Virginia Henderson define paciente como: "individuo que necesita ayuda para recuperar su salud, independencia o una muerte tranquila, el cuerpo y alma son inseparables" (14). Contempla al paciente y su familia como una unidad. Desde el punto de vista de Florence Nightingale todas las personas son pacientes (15) y de acuerdo a la Teoría del Autocuidado de Dorothea Orem, el paciente es un ser con funciones biológicas, simbólicas y sociales, con potencial para aprender y desarrollarse y capacidad de autoconocerse (16).

Desde el punto de vista histórico, la evolución de los derechos y deberes de los pacientes data del 1750 A.C. con el Código de Hamurabi, el cual sancionaba al médico cuando éste ocasionaba algún daño en el paciente. También el conocido Juramento Hipocrático (s. V a.d.C) donde se sustentan los principios bioéticos como la beneficencia y el respeto a las personas (17). Y el Juramento de Asaf (entre el s.III y VII d.C) que establece entre los hebreos que "no revelarás secretos que se te hayan confiado" y que tiene algunos puntos en común con el Juramento Hipocrático(18).

Sin embargo, este tema toma importancia gracias a una serie de hechos sociales acaecidos en el contexto de la II Guerra Mundial y a raíz de los cuales se celebraron los Juicios de Nüremberg (1945-1946), obteniendo como resultado el Código de Nüremberg (1947) cuyo objetivo es satisfacer y proteger los requisitos de la moral, la ética y el derecho de los pacientes en contextos de investigación (19). En el mismo año, la Organización Mundial de la Salud (OMS) hace universal el concepto de Derecho a la Salud, estableciendo que: "El goce del grado máximo

de salud que se pueda lograr es uno de los derechos fundamentales de todo ser humano sin distinción de raza, religión, ideología política o condición económica o social”, no se limita al derecho a estar sano (20).

Posteriormente, la Declaración de los Derechos Humanos, adoptada por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) el 10 de diciembre de 1948, agrupa 30 artículos orientados a asegurar el respeto a los derechos fundamentales de las personas, el derecho a la seguridad social y a salud, que servirían de guía para cumplir dicho objetivo. Un año más tarde, la tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial adopta el Código Internacional de Ética Médica, en el cual se establece una serie de deberes del médico tanto en general, como hacia los enfermos (21).

Desde el punto de vista ético, en 1964 la Asamblea Médica Mundial (AMM) celebrada en Helsinki, Finlandia, una declaración con el mismo nombre (Declaración de Helsinki), en la cual se definen principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Esta declaración ha sido enmendada en distintas versiones de la AMM, siendo la más reciente la celebrada en Seúl - Corea- en octubre del 2008 (22). En 1973 nace la primera declaración explícita de derechos de los pacientes formulada por la Asociación Americana de Hospitales (AHA) (23) En 1981 en Lisboa, Portugal, la 34ª Asamblea de la AMM elaboró una declaración sobre los derechos del paciente, enmendada en 1995 en Bali, Indonesia, durante la 47ª versión de la Asamblea y revisada en la 171ª Sesión del Consejo en 2005 en Santiago, Chile (24).

Como es posible apreciar en el Informe Belmont (1979), existe una fuerte correspondencia entre los principios bioéticos y los derechos y deberes de los

pacientes (25), ya que es a partir de estos principios que surge la necesidad de establecer leyes que regulen y definan los derechos y deberes de los pacientes.

4.2 Experiencias de sistemas de salud europeos

Los primeros países en incorporar los derechos y deberes de los pacientes en sus sistemas de salud han sido los países Europeos, por lo que brindan una referencia comparativa de análisis. La afirmación de los derechos de los pacientes están inscritos en los Derechos Humanos y cuyo objetivo es fomentar su autonomía (26) Desde hace muchos años, los países europeos han abordado estos temas y han aprobado cartas de derechos y grandes cantidades de material legislativo que permiten afirmarlos legítimamente.(27) (28). Se trata de derechos que ejercen influencia en la calidad del sistema sanitario y en la organización de la asistencia al paciente. No obstante, su respeto también depende del comportamiento y la cooperación de los funcionarios de salud y de los propios pacientes (26), por lo que se pueden prever rápidamente determinados problemas y eventualmente posibles mejoras.

Al respecto el Parlamento Europeo, el Consejo y la Comisión, proclaman la Carta de los Derechos Fundamentales de la Unión Europea, la cual promueve diversos artículos, destacando por su relación con el paciente: la dignidad humana, el derecho a la vida, el derecho a la integridad de la persona, la prohibición de la tortura y tratos inhumanos o degradantes, el derecho a la libertad y a la seguridad, el respeto de la vida privada y familiar, la protección de datos personales, la no discriminación, la diversidad cultural, religiosa y lingüística, la integración de las personas con discapacidad y el cuidado de la salud (27).

Es por ello que el Comité Económico y Social Europeo (CESE) reconoce y valora positivamente los derechos proclamados en la Carta Europea de los Derechos del Paciente (basada en la Carta de los Derechos Fundamentales). El CESE

considera que tres de estos derechos presentan un aspecto transversal o previo a los demás, siendo éstos el derecho a la información, el derecho al consentimiento libre e informado y el derecho a la dignidad (26). En cuanto a la gestión de la sanidad aplica otros derechos individuales que exigen una respuesta del sistema en función de su organización, estos derechos son: el derecho de acceso a la asistencia sanitaria para todos, el derecho a una asistencia sanitaria de calidad y el derecho a la prevención y la seguridad de los cuidados (26).

A pesar de ello, una investigación realizada por organizaciones de ciudadanos en catorce países de la Unión Europea (UE) muestra que el nivel de protección que ofrecen estos derechos varía considerablemente. Esta situación, de hecho, pone en cuestión el compromiso de la Comisión Europea de garantizar a todos los ciudadanos europeos un acceso efectivo a los servicios sanitarios, basándose en el principio de solidaridad (26). No obstante estos instrumentos se establecen como un instrumento guía al momento de fundamentar decisiones y tratos con el usuario, la protección de los derechos de los pacientes en la UE no es homogénea respecto de las legislaciones que los establecen (26) (28). Sin embargo actualmente La carta de la UE sobre los derechos fundamentales busca su homogeneización en sus países miembros (29).

La protección en esta materia está en su grado máximo en los Países Bajos. En Francia o Luxemburgo los códigos que regulan los derechos del paciente son de obligado cumplimiento, pero en países como Reino Unido, Portugal o Italia los códigos deontológicos solo obligan moralmente (29). En el caso de España investigaciones han evidenciado como la implementación de una ley de derechos y deberes de los pacientes involucra divergentes percepciones entre pacientes y profesionales de la salud (23). Más aun como los derechos y deberes de los pacientes no son suficientemente conocidos (23).

Si bien no ha sido posible encontrar mayor evidencia empírica respecto del impacto de la implementación de leyes de derechos y deberes de los pacientes en la provisión de servicios de salud y en el desempeño de los profesionales de la salud, lo desarrollado en la presente sección destaca la relevancia que se le ha dado a los derechos y deberes en el sistema de salud europeo.

4.3 Experiencias en américa del norte, américa latina y el caribe.

Uno de los primeros países americanos en iniciar estos cambios fue Estados Unidos, a través de la consolidación del Movimiento de los Derechos Civiles, que permitió el fortalecimiento del derecho a la privacidad (30). El 2 de diciembre de 1974 el Departamento de Salud, Educación y Bienestar del Gobierno de los Estados Unidos promulgó una declaración sobre los "Derechos de los Enfermos"(31), posteriormente se aprobaron distintas cartas de derechos del enfermo (28).

En la década de los 90, en América Latina y el Caribe, se tomó conciencia respecto al ámbito salud, iniciándose así, un abordaje del tema desde la perspectiva social. Se comenzó a desarrollar procesos de reformas de seguridad social, a implementar iniciativas de reforma en el sector salud y junto con esto, se implementaron leyes que regulan la prestación de servicios y el trato al paciente, generando con esto la ley de derechos y deberes de los pacientes. Algunos países han estado a la vanguardia, en tanto que otros exhiben un avance más lento y pausado. Se estima que en el año 1995 casi todos los países y territorios de la región ya estaban implementando medidas de este tipo o estaban en vías de hacerlo, con modalidades propias de acuerdo a los contextos nacionales (32). Los países que destacan en materia de legislación de los derechos y deberes de los pacientes son México -2001-(18), Colombia - 1991/1993-(33), Ecuador -

1995/1998-(34), Costa Rica -2002-(35) y Uruguay -2008-(36), Argentina -2009-(37), en Brasil de acuerdo con la ordenanza 1820 del 13 de Agosto de 2009 del ministerio de salud, dispone que todos los pacientes independiente de la enfermedad o condición social tienen derechos y deberes garantizados por ley (38).

Porto Alegre, la ciudad más grande del sur de Brasil, con una población de aproximadamente 1.500.000 habitantes (39) y donde se encuentra uno de los más reconocidos Hospitales del país; el Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

El Hospital de Clínicas de Porto desde su fundación en 1970 ha establecido su propia normatividad sobre los deberes y derechos de sus pacientes el cual consta de lo siguiente:

4.4 Derechos y deberes de los pacientes del HCPA

Los pacientes del HCPA tienen derecho a:

1. Recibir de todos los profesionales de la institución atención humanizado y respetuoso adecuado a sus necesidades.
2. Saber el nombre, categoría profesional, función y cargo de quien le está atendiendo.
3. No sufrir ningún tipo de discriminación.
4. Recibir información objetiva y comprensible sobre su enfermedad y sobre las acciones diagnósticas, tratamientos previstos y riesgos.
5. Consentir o reusar de forma libre y voluntaria los procedimientos de cualquier tipo propuesto por el equipo de salud, salvo en caso de riesgo de muerte inminente.
6. Consentir o reusar la participación en investigaciones
7. Tener acceso a información de su historia clínica
8. Tener completa confidencialidad de su información personal mientras no implique riesgos a terceros o a la salud pública
9. No sentir dolor mientras existan medios para aliviarlo.

10. Tener sus creencias y valores espirituales respetados
11. Ser acompañado en las consultas, exámenes e internaciones por personas de su libre escogencia, excepto en las situaciones contraindicadas.
12. Recibir visitas, de acuerdo con las normas del hospital y las orientaciones del equipo de salud.
13. Disfrutar de las actividades lúdicas ofrecidas por el servicio de recreación terapéutica conforme a sus posibilidades e intereses.

4.5 Deberes de los pacientes

Al ser atendido en el HCPA, los pacientes tienen el deber de:

1. Respetar los derechos de los demás pacientes, acompañantes y profesionales de la institución.
2. Hacer silencio
3. Respetar las normas de acceso y de circulación
4. Mantener un ambiente limpio y organizado.
5. Proveer información precisa, completa y verdadera sobre su salud.
6. Portar siempre sus documentos personales.
7. Seguir las instrucciones del equipo asistencial y manifestar cuando tenga dudas sobre las orientaciones recibidas.
8. Responsabilizarse cuando reúse el tratamiento o las orientaciones del equipo asistencial.
9. Cumplir las normas y los reglamentos de la institución.
10. Responsabilizarse de guardar sus objetos personales.
11. Respetar y exigir que sus acompañantes también respeten la prohibición de fumar, de consumir bebidas alcohólicas y drogas ilícitas en las dependencias del hospital.
12. Liberar la cama cuando sea dado de alta. (40)

5. MÉTODO

5.1 Tipo de estudio: Intervención educativa.

5.2 Población: todos los pacientes que se encuentren en la sala de observación de la unidad hemodinámica entre el día 1 y 10 de diciembre de 2018.

5.3 Muestra: fueron seleccionados todos los pacientes que se encontraron al momento de aplicar la encuesta.

5.4 Muestreo: por conveniencia

5.5 Criterios de inclusión:

- Estar hospitalizado en la sala de observación de la unidad hemodinámica.
- Ser familiar de algún paciente que se encuentre en la sala de observación o en sala de procedimiento de la unidad hemodinámica.
- Tener la disposición de realizar la entrevista.

5.6 Criterios de exclusión:

- presentar alguna condición que le impida comunicarse verbalmente con el entrevistador

5.7 Descripción de la Intervención

la intervención se diseñó con el objetivo de brindar educación a los pacientes y familiares sobre los deberes y derechos que tienen como pacientes atendidos en el Hospital de Clínicas de Porto Alegre, noviembre-diciembre de 2018. El programa se fundamentó en la carta de los derechos y deberes de los pacientes elaborados por la institución, este documento se encuentra disponible en el sitio web oficial del Hospital de Clínicas de Porto Alegre (40).

5.7.1 Pasos para llevar a cabo la intervención

- 1- Capacitación del equipo: con la meta de incluir el 90% de los profesionales de enfermería y técnicos de enfermería de la unidad, se realizaron encuentros presenciales en dos momentos del turno de la mañana, dos momentos en el turno de la tarde y en tres momentos con el grupo de la noche.
- 2- Intervención del equipo: en el momento de la admisión de los pacientes en la sala de observación, los profesionales y técnicos deben informar algunos de los derechos y deberes de los pacientes/familia.
- 3- Evaluar junto a los pacientes/familiares sobre los derechos y deberes: en la semana siguiente a la capacitación, los pacientes familiares serán interrogados sobre la orientación que recibieron de los profesionales sobre sus derechos y deberes.
- 4- Socialización con el equipo de enfermería: en la semana siguiente después del abordaje de los pacientes/familiares serán reportado para el equipo algunos de los relatos de los pacientes sobre a comprensión que tuvieron en relación al tema orientado.

5.8 Instrumentos: entrevista estructurada que consta de las siguientes preguntas:
¿podría usted mencionar al menos uno de los derechos que tiene como paciente del HCPA?

¿Puede usted podría usted mencionar al menos uno de los deberes que tiene como paciente del HCPA?

5.9 Procedimientos: se iniciara la entrevista brindando un cordial saludo y haciendo una presentación del entrevistador, posterior mente se le solicita al

paciente o familiar el permiso para hacerle las preguntas informando la razón por la cual se les hace y se escribe la información obtenida por el participante en una hoja con un código numérico, se considera un resultado satisfactorio si el participante logra mencionar por lo menos un deber y un derecho.

5.10 Análisis estadístico: Los datos serán almacenados en una hoja de cálculo de Microsoft Office Excel, se realizara un análisis descriptivo de los resultados y se representaran en porcentajes y gráficos.

Este trabajo se realizó bajo la supervisión de los Docentes Isabel Echer y Rejane Reich, entre el 10 de Octubre y el 20 de Diciembre del año 2018. Ver anexo 1.2 y 4.

6. IMPLEMENTACION DE LA INTERVENCION EDUCATIVA

6.1 Capacitación del personal

Del día 7 hasta el 21 de noviembre del 2018 transcurrieron la serie de capacitaciones con el equipo de enfermería de la unidad hemodinámica del HCPA. Se procuró el momento oportuno para no interferir con las labores diarias del servicio y se seleccionó al grupo de enfermeros y técnicos de enfermería para brindar las capacitaciones. La información brindada al personal de enfermería fue obtenida de la página oficial del HCPA y se elaboró con la colaboración y supervisión de la profesora Isabel Echer y la enfermera Rejane Reich. Ver anexos 1, 1.1, 1.2 y 1.3.

En la tabla se muestra cantidad de personas capacitadas en los respectivos turnos de mañana, tarde y noche durante los días 7, 8,9 y 21 de noviembre del 2018. El personal capacitado evidencio su asistencia mediante el diligenciamiento de una lista de presencia. Ver anexos 3,3.1, 3.2, 3.3, 3.4 y 3.5.

6.2 NÚMERO DE CAPACITACIONES REALIZADAS AL EQUIPO DE ENFERMERIA DE LA UHD

Fecha:	7/11/2018	8/11/2018	9/11/2018	21/11/2018	
Turno de mañana	12				
Turno de Tarde		5	6		
Turno de Noche	4			3	
Total	16	5	6	3	Total= 30

Tabla. 1.

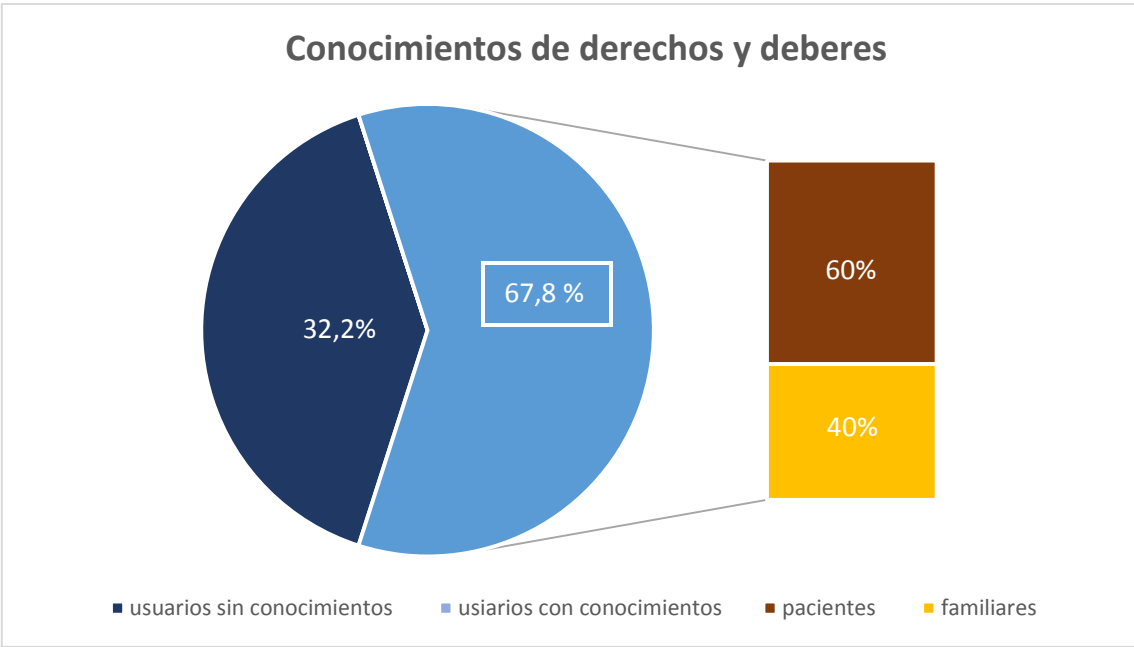
7. RESULTADOS

Las capacitaciones con el personal de enfermería transcurrieron entre el 7 y el 21 de noviembre del 2018, se logró capacitar el 96% del equipo de enfermería hemodinámica. Ver tabla 1.

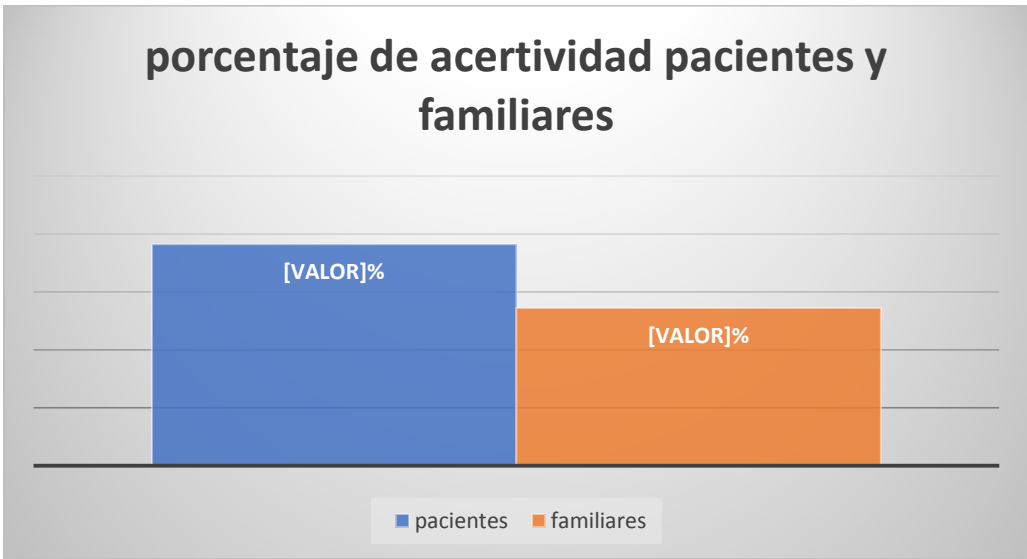
Del 26 al 30 de noviembre del 2018 se realizó la evaluación con los pacientes y familiares de la UHD en los turnos de mañana, tarde y noche.

Se aplicó la entrevista a una muestra de 28 usuarios; 17 pacientes y 11 familiares. Dando como resultado que el 67.8% de usuarios, dieron una respuesta satisfactoria en cuanto a sus deberes y sus derechos. Ver grafica 1.

Del total de pacientes entrevistados, el 76.5% respondieron con asertividad así como el 54.6% de los familiares. Ver grafica 1.1. En cuanto los derechos de los usuarios se encontraron que “tener alivio a su dolor” correspondió al 68% de las respuestas, seguido de “saber el nombre y la categoría del profesional” con el 20% y “ser esclarecido sobre el procedimiento” con el 12%. En cuanto a los “deberes” el 84% respondió “responsabilizarse por los objetos personales” y el 16 % “seguir las orientaciones del equipo y manifestar dudas”. Ver gráfico 1.2.



GRAFICA 1.



GRAFICA 1.1

porcentaje de deberes y derechos mencionados

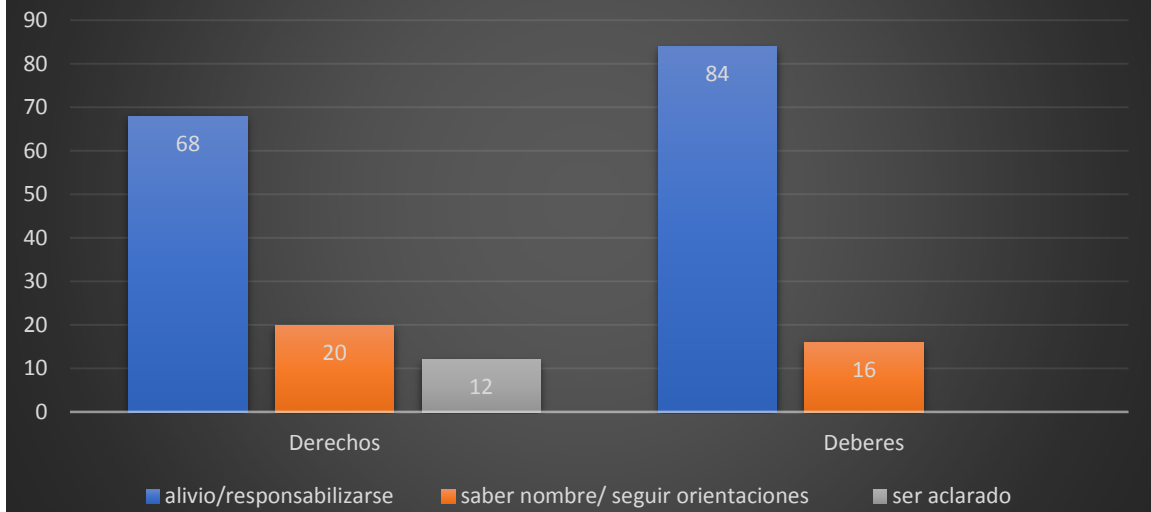


Grafico1.2

8. DISCUSIÓN

En el presente estudio se logró capacitar al 96% del personal de enfermería de la UHD. posterior a la implementación de la intervención educativa a pacientes y familiares de la Unidad Hemodinámica del Hospital de Clínicas de Porto Alegre se observó que los pacientes y familiares mejoraron notablemente su nivel de conocimiento, quienes pasaron de 0% a 68% de conocimiento sobre derechos y deberes. Datos similares informaron Camargo y colaboradores, quienes después de hacer una intervención educativa lograron que los usuarios pasaran de 16.8% a 54.7% en cuanto a conocimientos de deberes y derechos (7). No obstante, el posttest de este estudio se aplicó a un mes posterior a la intervención mientras que, en el estudio realizado por Camargo la información se recolectó un año después, lo que pudo influir en el porcentaje mayor de conocimientos de un estudio frente al otro, es decir, mayor capacidad de recordación al pasar un mes que al pasar un año. Este estudio encontró además que los pacientes (76.5%) fueron más asertivos frente a los familiares al momento de responder sobre sus deberes y derechos. Tener alivio a su dolor fue el derecho que más tuvieron presente 68%, así como el deber mejor recordado fue “responsabilizarse de sus objetos personales” con el 84%.

Esta intervención educativa contó con la disposición del equipo de enfermería de la unidad habiendo sido capacitado el 96% de los funcionarios entre enfermeras y técnicos de enfermería. Además participaron en la elaboración, estructura y supervisión de esta intervención educativa las Doctoras Rejane Reich e Isabel Echer, miembros activas del semillero de investigación de Enfermería GEPECADI (ver anexo 4). Entre las debilidades presentadas en este estudio encontramos corto tiempo de la implementación, la escasa muestra de la población y la barrera lingüística entre el investigador y la población de estudio.

9. CONCLUSION Y RECOMENDACIONES

La intervencion educativa logro capacitar casi la totalidad del equipo de enfermeria, gracias a esto se incremento considerablemente el nivel de conocimientos de los pacientes y familiares sobre deberes y derechos institucionales. Los pacientes recordaron mejor los deberes y derechos que sus familiares. Los usuários tuvieron mas presente saber que tienen derecho de tener alivio a su dolor y el deber de responsabilizarse de sus objetos personales.

Se recomienda que posteriores estúdios cuenten con mayor numero de pacientes y familiares evaluados asi como realizar un seguimiento con el personal de enfermeria y con los usuários de la unidad epara asegurar la permanente cumplimiento de educacion a los pacientes sobre los deberes y derechos institucionales.

10. BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa. In: Declaración para la promoción de los derechos de los pacientes en Europa; 1994; Amsterdam. p. 12.
2. FUNDACIÓN PARA LA ACREDITACIÓN. www.acreditacionfada.org. [Online]. [cited 2019 febrero 5]. Available from: <http://www.acreditacionfada.org/index.php?page=jc-jci>.
3. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. Hospital de Clínicas de Porto Alegre. [Online]. [cited 2018 enero 29]. Available from: <https://www.hcpa.edu.br/institucional/institucional-apresentacao/institucional-apresentacao-principais-numeros>.
4. Universidad Federal de Rio Grande del Sur. Universidad Federal de Rio Grande del Sur campus virtual. [Online]. [cited 2018 enero 29]. Disponible en: <http://www.ufrgs.br/ufrgs/a-ufrgs/apresentacao>.
5. Organização Mundial da Saúde. Segundo desafio global para segurança do paciente: Cirurgias seguras salvam vidas. 2009. Rio de Janeiro: Organização Pan-Americana da Saúde; Ministério da Saúde; Agência Nacional de Vigilância Sanitária.
6. Joint Commission International (US). Padrões de Acreditação da Joint Commission International para hospitais incluindo padrões para hospitais do centro médico acadêmico. 2017. 6. ed. Oak Brook: Joint Commission Resources.
7. 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.
8. Kuzu N, Ergin A, Zencir M. Patients' awareness of their rights in a developing country. *Public Health* 2006; 120(4): 290-296.
9. Leino-Kilpi H, Kurittu K. Patients' rights in hospital: an empirical investigation in Finland. *Nursing Ethics* 1995; 2(2): 103-113
10. Carrillo M. G, Durán M.G, Leal M. Conocimiento del paciente sobre sus derechos. *Rev Enferm IMSS* 2001; 9 (1): 23-26.
11. Fabio Alberto Camargo Figueroa DIPRRGWJGQ. ¿Conocen los usuarios sus deberes? *Salud UIS*. 2010 mayo; 43(1).
12. Biblioteca del Congreso Nacional de Chile. Santiago: c2003-2012. La sociedad: El Derecho. Hallado en: <http://www.bcn.cl/ecivica/index.html> Acceso el 5 de febrero de 2019.

13. Kant M. Fundamentación de la metafísica de las costumbres. 1ª ed. Argentina: Espasa Calpe; c1946. Capítulo 2, Transito de la filosofía moral popular a la metafísica de las costumbres; p. 47- 56.
14. Pokorny M. Teorías en Enfermería de importancia histórica. En: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 55-57.
15. Pfetscher S. La enfermería moderna. En: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 71-84.
16. Banfield B, Berbiglia V. Teoría de déficit de autocuidado. En: Raile M, Marriner A. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona: Elsevier; 2011. p. 265-280
17. El error... ¿De Hipócrates o de profesionales sanitarios Inadaptados? [Editorial]. Ver Cubana Med. 2003;42(2):5-9.
18. Tena C, Ruelas E, Sánchez J, Rivera A, Moctezuma G, Manuell R, Ramírez A. Derechos de los pacientes en México. RevMedInstMex Seguro Soc. 2002; 40(6): 523-529.
19. Shuster E. Fifty years later: the significance of the Nuremberg code. N Engl J Med. 1997;337(20):1436-1440. Hallado en: <https://www.nejm.org/doi/pdf/10.1056/NEJM199711133372006>. Acceso el 21 de enero de 2019.
20. Organización Mundial de la Salud (OMS). 2005-2012. Centro de prensa: El derecho a la salud; Agosto 2007. Hallado en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs323/es/index.html> Acceso el 14 de noviembre de 2018.
21. Naciones Unidas. New York: Departamento de Información Pública de las Naciones Unidas; c1995-2012. Declaración Universal de Derechos Humanos. Hallado en: <http://www.un.org/es/documents/udhr/> Acceso el 14 de noviembre de 2018.
22. World Medical Association. Ferney-Voltaire France: chemin du Levant; 2005-2012. WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical

- Research Involving Human Subjects. Hallado en: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>. Acceso el 14 de noviembre de 2018.
23. Guix J, Fernández J, Sala J. Pacientes, médicos y enfermeros: tres puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. Gac Sanit. 2006; 20(6): 465-472.
24. World Medical Association. Ferney-Voltaire France: chemin du Levant; 2005-2012. WMA Declaración de Lisboa de la AMM sobre los Derechos del Paciente. Hallado en: <http://www.wma.net/es/30publications/10policies/l4/index.html> Acceso el 15 de noviembre de 2018.
25. Comisión nacional para la protección de los sujetos humanos de investigación biomédica y del comportamiento. El informe Belmont. Barcelona: Observatorio de Bioética y Derecho de la Universitat de Barcelona. Hallado en: <http://www.pcb.ub.edu/bioeticaidret/archivos/norm/InformeBelmont.pdf> Acceso el 15 de noviembre de 2018.
26. Comité Económico y Social Europeo. Dictamen del Comité Económico y Social Europeo sobre, Los derechos del paciente. Madrid: Organización Médica Colegial. Hallado en: https://www.cgcom.es/sites/default/files/245_dchos_paciente_1.pdf. acceso el 17 de noviembre de 2018.
27. European Union. Charter of fundamental rights of the europeanunión. Refworld. Hallado en: <http://www.unhcr.org/refworld/pdfid/3ae6b3b70.pdf> Acceso el 17 de noviembre de 2018.
28. Seuba J, Breve presentación de la Ley francesa 2002-303, de 4 de marzo, relativa a los derechos de los enfermos y a la calidad del sistema sanitario. Barcelona: Dialnet; Feb 2002. Hallado en: http://www.indret.com/pdf/084_es.pdf Acceso el 19 de noviembre de 2018.
29. Saluspot. Los derechos del paciente en Europa. Madrid: Saluspot; 18 Abril 2012. Hallado en: <https://www.saluspot.com/articulos/2943-los-derechos-del-paciente-eneuropa>. Acceso el 19 de noviembre de 2018.
30. Osuna E. Los derechos del enfermo en el marco jurídico español. Rev. Latinoam. Der. Méd. Medic. Leg. 2000; 5(1):67-71.
31. Trejo C. Los derechos humanos y su vinculación con los derechos de los

- pacientes. Rev. Méd. Chile. 2000;128(12):1374-1379.
32. El Ministro de Salud. Resolución 13437 de 1991 por la cual se constituyen los comités de Ética Hospitalaria y se adoptan el decálogo de los derechos de los pacientes. Colombia: Servicio de Salud de Antioquia. Hallado en: http://www.ipsuniversitaria.com.co/documentos/Comite_de_etica_hospitalaria/Resolucion_13437_de_1991.pdf Acceso el 22 de noviembre de 2018.
 33. Chepe E. Acto Médico y el Consentimiento Informado. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia; 2010. Hallado en: http://www.virtual.unal.edu.co/cursos/economicas/91337/ayudas/manuales/acto_medico.pdf. Acceso el 28 de noviembre de 2018.
 34. Ley de derechos y amparo del paciente. Quito: Salud de Altura. Hallado en: http://www.saluddealtura.com/fileadmin/fotografias/archivos/Ley_de_derechos_y_amparo_del_paciente.pdf. Acceso el 22 de noviembre de 2018.
 35. La Asamblea Legislativa de la República de Costa Rica. Derechos y deberes de las personas usuarias de los servicios de salud públicos y privados. San José: Fundrepa; 2007. Hallado en: http://www.fundrepa.org/esp/principal/articulos/derechos_deberes_usuarios.docx. Acceso el 22 de noviembre de 2018.
 36. El Senado y la Cámara de Representantes de la República Oriental del Uruguay. Ley N° 18.335 Pacientes y Usuarios de los Servicios de Salud . UNESCO. Hallado en: http://www.sup.org.uy/Descarga/ley_18335.pdf Acceso el 28 de noviembre de 2018.
 37. El Senado y Cámara de Diputados de la Nación Argentina. Derechos del Paciente em su Relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud. Córdoba: SAPYCC; 2010. Hallado en: <http://www.sapycc.org/info/Ley26529.pdf> Acceso el 28 de diciembre de 2018.
 38. Mundt F. Meditaciones en torno a problemas éticos médicos. Revista médica de Chile. 2003;131(7): 817-818.
 39. Universidad federal rio grande del sur. www.ufrgs.br. [Online]. [cited 2019 febrero 1. Available from: <http://www.ufrgs.br/reinter/espanol/porto-alegre> Acceso el 28 de diciembre de 2018.
 40. Hospital de Clinicas de Porto Alegre. Hospital de Clinicas de Porto Alegre. [Online].; 2017 [cited 2018 enero 29. Available from: https://www.hcpa.edu.br/downloads/ccom/area_do_paciente_seus_direitos

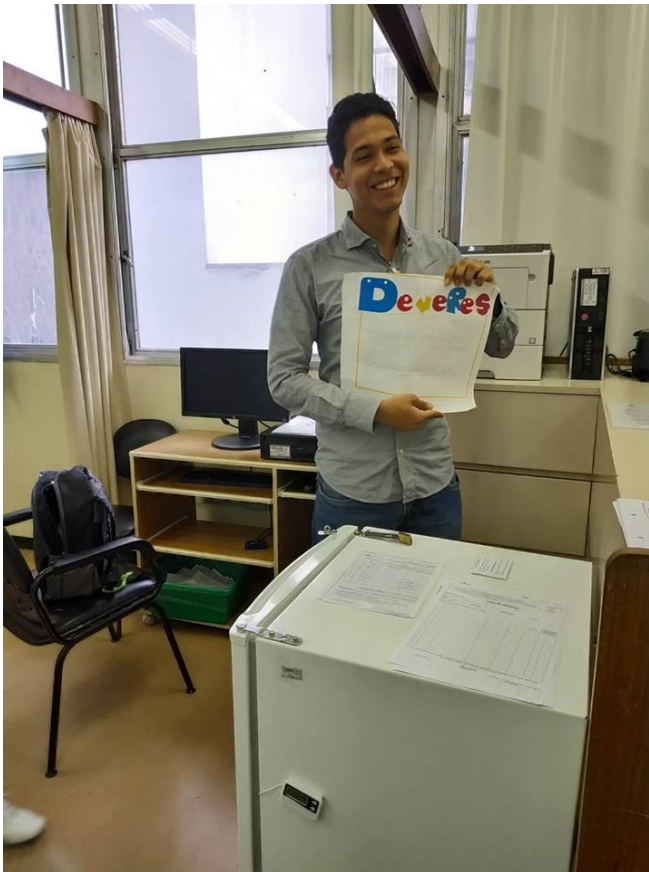
[e_deveres/carta_dos_direitos_e_deveres_do_paciente.pdf](#). Acceso el 28 de diciembre de 2018.

41. Eraso T. Sepulveda G. Rojas O. conocimiento de los usuarios sobre sus derechos y deberes en el sgsss, hospital san jose de buga. Manizales, Colombia; febrero 2012.

11. ANEXOS



Capacitación deberes y derechos. 1.



Capacitación deberes y derechos 1.1



Organización del plan de intervención. De derecha a izquierda; Rejne Reich, Dairo Laguna, Isabel Echer y Roselene Matte. 1.2



Personal capacitado de Enfermería de la UHD, turno de mañana 1.3



Capacitaciones al personal de Enfermería de la UHD, turno de tarde 1.5



UFRGS
UNIVERSIDADE FEDERAL
DO RIO GRANDE DO SUL



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ENFERMAGEM
COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DE ENFERMAGEM

Ofício n. 013/2019

Porto Alegre, 29 de janeiro de 2019.


Ilma. Sra.
Edana Gomez Bustamante
Decana de la Facultad de Enfermería - Universidad de Cartagena

ASSUNTO: Informação do local, período e carga horária total da Atividade de Ensino Estágio Curricular Obrigatório – Atenção Hospitalar cursada pelo aluno **Dairo Dario Laguna Vizcaino**

Senhora Decana,

Informo para os devidos fins, que **Dairo Dario Laguna Vizcaino** cursou a Atividade de Ensino Estágio Curricular Obrigatório – Atenção Hospitalar na Unidade de Hemodinâmica, no período de 07/08 a 21/12/2018, perfazendo a carga horária total de 463h10min.

Atenciosamente,


Profa. Dra. Graziella Badin Aliti
Coordenadora da Comissão de Graduação Enfermagem

Rua São Manoel, 963 – Fone: 33085226 / 33085369 E-mail: eenf@enf.ufrgs.br
CEP 90.620-110 – Bairro Santa Cecília – Porto Alegre/RS

Certificado de carga horaria en la UHD en las fechas correspondientes. 2.

PLAN DE CAPACITACION. 3.1

TITULO: Derechos y Deberes de los pacientes

Lugar : Unidad Hemodinámica del HCPA

Tiempo : 30-60 minutos

Responsables: Rejane Reich y Dairo Laguna

Materiales: Folletos, carteleras y tarjetas.

Objetivo: capacitar al equipo de enfermería de la unidad hemodinámica del HCPA sobre la importancia de educar a los pacientes de la UHD del HCPA sobre los derechos y deberes que tienen como clientes del HCPA y velar por su cumplimiento.

introducción

Dado que en la última visita del equipo evaluador del HCPA encontró que el 100% de los pacientes/familiares entrevistados no sabían detallar sus derechos y deberes, quisimos realizar esta serie de capacitaciones con el equipo de enfermería de esta unidad, enfatizando en la importancia de la educación a los pacientes sobre sus deberes y sus derechos como clientes de esta institución y de velar por el cumplimiento de estos.

Preguntas iniciales:

¿Sabén ustedes cuales son los deberes y derechos de los pacientes del HCPA?

¿Porque la mayoría de los pacientes del HCPA no saben identificar sus deberes y derechos?

DERECHOS DE LOS PACIENTES

Los pacientes del HCPA tienen derecho a:

1. Recibir de todos los profesionales de la institución atención humanizado y respetuoso adecuado a sus necesidades.
2. Saber el nombre, categoría profesional, función y cargo de quien le está atendiendo.
3. No sufrir ningún tipo de discriminación.
4. Recibir información objetiva y comprensible sobre su enfermedad y sobre las acciones diagnósticas, tratamientos previstos y riesgos.
5. Consentir o reusar de forma libre y voluntaria los procedimientos de cualquier tipo propuesto por el equipo de salud, salvo en caso de riesgo de muerte inminente.
6. Consentir o reusar la participación en investigaciones
7. Tener acceso a información de su historia clínica
8. Tener completa confidencialidad de su información personal mientras no implique riesgos a terceros o a la salud pública
9. No sentir dolor mientras existan medios para aliviarlo.
10. Tener sus creencias y valores espirituales respetados
11. Ser acompañado en las consultas, exámenes e internaciones por personas de su libre escogencia, excepto en las situaciones contraindicadas.
12. Recibir visitas, de acuerdo con las normas del hospital y las orientaciones del equipo de salud.
13. Disfrutar de las actividades lúdicas ofrecidas por el servicio de recreación terapéutica conforme a sus posibilidades e intereses.

La lista de los derechos de los pacientes es extensa, usa un lenguaje complejo y puede ser difícil de recordar para el personal de salud, para los pacientes y familiares, además, varios de estos derechos no se aplican del todo a los tipos de

pacientes que llegan a esta unidad y en muchas ocasiones el tiempo es tan corto para admitir un nuevo paciente que no es suficiente para exponer con claridad a los pacientes para que comprendan a cabalidad sus derechos, es por esto que hemos decidido abreviar estos derechos y cambiar la forma como se redactaron a un lenguaje mas sencillo para el paciente sin que pierda su significado, de tal manera que estos 13 derechos lo reducimos a los tres mas importantes:

- Saber el nombre y la categoría del profesional que lo atiende.
- Ser esclarecido sobre el procedimiento a realizar.
- Tener alivio a su dolor.

DEBERES DE LOS PACIENTES

Al ser atendido en el HCPA, los pacientes tienen el deber de:

1. Respetar los derechos de los demás pacientes, acompañantes y profesionales de la institución.
2. Hacer silencio
3. Respetar las normas de acceso y de circulación
4. Mantener un ambiente limpio y organizado.
5. Proveer información precisas, completas y verdaderas sobre su salud.
6. Portar siempre sus documentos personales.
7. Seguir las instrucciones del equipo asistencial y manifestar cuando tenga dudas sobre las orientaciones recibidas.
8. Responsabilizarse cuando reúse el tratamiento o las orientaciones del equipo asistencial.
9. Cumplir las normas y los reglamentos de la institución.
10. Responsabilizarse de guardar sus objetos personales.
11. Respetar y exigir que sus acompañantes también respeten la prohibición de fumar, de consumir bebidas alcohólicas y drogas ilícitas en las dependencias del hospital.
12. Liberar la cama cuando sea dado de alta.

De la misma manera los deberes de los pacientes fueron transformados a su mínima expresión y usando un lenguaje más acorde con los pacientes y su familia, quedando de la siguiente manera:

- Seguir las orientaciones del equipo de salud y manifestar las dudas.
- Responsabilizarse por sus objetos personales.

Una vez que los pacientes hayan sido informados sobre los deberes y derechos mas importantes, se le debía entregar un folleto al paciente y a su familiar donde se detallaban el resto de deberes y derechos que no se mencionaron durante la charla de educación para que profundizaran y conocieran la totalidad de la información, además, fue instalado un tablero informativo con todos los derechos y deberes de los pacientes en la sala de espera donde los familiares aguardaban hasta que se diera de alta a los pacientes. A los enfermeros y técnicos de enfermería se les entrego una tarjeta donde estaba escrito los deberes y los derechos mas importantes de los pacientes para que en caso de olvidar esta información, pudieran acceder a ella para recordarla y así educar a los pacientes y su familia en este asunto.

Preguntas finales

¿Porque es importante que los pacientes conozcan sus deberes y derechos?

¿Cuales son los deberes y derechos mas importantes de los pacientes de la unidad hemodinámica?

Conclusión

Es muy importante que los pacientes y sus familiares conozcan sus deberes y derechos ya que esto permitirá brindar una atención con mayor responsabilidad calidad, así como también se evitará posibles errores administrativos y éticos manteniendo el orden y el respeto entre el paciente y el equipo de salud en el área

hospitalaria del HCPA y además se obtendrán mejores resultados en próximas evaluaciones institucionales.

<p>ORIENTAÇÕES PARA FINS DE REGISTRO E VALIDADE DA ATIVIDADE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caso a Solicitação de Capacitação não tenha sido entregue com antecedência à realização da atividade, anexe-a a lista de presença. 2. Todos os campos da lista de presença devem ser preenchidos de forma legível e os participantes e instrutores deverão assinar a lista. 3. A Lista de Presença deverá ser entregue na CGP imediatamente após a realização da capacitação ou no máximo até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à atividade. Listas com rasura na data não serão aceitas. 4. Em caso de dúvida entrar em contato com a CGP no ramal 7602, sala 2227. 	<p>Uso exclusivo CGP: Solicitação: _____ Evento: _____ Turno: _____ Analisado: _____ Cadastrado: _____</p>
--	--

LISTA DE PRESEÇA

*NOME DA ATIVIDADE: *Grupo Focado: Direitos e Deveres dos Pacientes*

Está vinculada a um planejamento anual? () Sim (X) Não

Nome: _____

*DATA: *07/11/18* *HORÁRIO: *10 - 11* *CARGA HOR.: *1 hora* LOCAL: *Hemodinâmica*

PÚBLICO ALVO: *Equipe de Enfermagem*

*Dúvidas ou pendências contatar (nome e ramal): *8343*

* Preenchimento obrigatório.

Nº	MATRICULA	NOME COMPLETO	ÁREA	ASSINATURA	Nº REG. CONSELHO PROFISSIONAL	**AVALIAÇÃO (Espaço exclusivo do instrutor)	
						Apto	Não Apto
1.	47388	Roseleue matt	UHD	<i>Rmatt</i>	33700		
2.	35318	Ruxilla W Moura	UMNI	<i>Ruxilla</i>	398710		
3.	18520	Juliana Krüger	UHD	<i>Jkrüger</i>	85329		
4.	24900	SIMONE LAURINDA LEON	UHD	<i>Leif</i>	80583		
5.	23202	Érica Fernanda Das	UHD	<i>Erica</i>	37675		
6.	14423	ALMO LUFFA CARDOSO	UHD	<i>Almo</i>	49037		
7.	29506	Karen Santanna	UHD	<i>Karen</i>	29506		
8.	19411	Wiz Fagundes	UHD	<i>Wiz</i>	81599		
9.	32514	EDGAR JACIEL MARIN	UHD	<i>Edgar</i>	17920		
10.	49040	Simone Marques dos Santos	UHD	<i>Simone</i>	87140		
11.	4340	Nandi Jaci henriques de voss	UHD	<i>Nandi</i>	50290		
12.	19565	ÉVERTON De ROSA BRUNO	UMN	<i>Éverton</i>	85013		
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

** O preenchimento do campo "avaliação" é obrigatório quando a capacitação visar o desenvolvimento de habilidade para manusear equipamentos, aplicação de técnica específica ou avaliação teórica de conhecimento.

INSTRUTOR(ES)				
NOME COMPLETO	ASSINATURA	MATRICULA	Nº REG. CONSELHO PROFISSIONAL	CARGA HOR.
<i>Lefane Reich</i>	<i>Lefane Reich</i>	31163	137661	1 hora
<i>Dairo Laguna Vizcaino</i>	<i>Dairo Laguna</i>	125250		1 hora

Registro de asistencia a la capacitación. 3.1

<p>⚠ ORIENTAÇÕES PARA FINS DE REGISTRO E VALIDADE DA ATIVIDADE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caso a Solicitação de Capacitação não tenha sido entregue com antecedência à realização da atividade, anexe-a a lista de presença. 2. Todos os campos da lista de presença devem ser preenchidos de forma legível e os participantes e instrutores deverão assinar a lista. 3. A Lista de Presença deverá ser entregue na CGP imediatamente após a realização da capacitação ou no máximo até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à atividade. Listas com rasura na data não serão aceitas. 4. Em caso de dúvida entrar em contato com a CGP no ramal 7602, sala 2227. 	<p>Uso exclusivo CGP: Solicitação: _____ Evento: _____ Turma: _____ Analisado: _____ Cadastrado: _____</p>
--	--

LISTA DE PRESEÇA

***NOME DA ATIVIDADE:** Grupo Fixado: Direitos e Deveres dos Pacientes

Está vinculada a um planejamento anual? () Sim (X) Não

Nome: _____

***DATA:** 07/11/13 ***HORÁRIO:** 19:30-20:30 ***CARGA HOR.:** 1 hora **LOCAL:** Hemodinâmica

PUBLICO ALVO: Equipe de Enfermagem

***Dúvidas ou pendências contatar (nome e ramal):** 8343

* Preenchimento obrigatório.

Nº	MATRICULA	NOME COMPLETO	ÁREA	ASSINATURA	Nº REG. CONSELHO PROFISSIONAL	**AVALIAÇÃO (Espaço exclusivo do instrutor)	
						Apto	Não Apto
1.	18461	Claudia S Das	ODD	<i>[assinatura]</i>	64623		
2.	16836	Reinaldo Pereira	Hemodinômico	<i>[assinatura]</i>	49728		
3.	18743	Orlando Luiz Guimarães Santos	Hemodinâmica	<i>[assinatura]</i>	71118		
4.	18707	Cláudio S. Norcent	Hemodinômico	<i>[assinatura]</i>	78138		
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

** O preenchimento do campo "avaliação" é obrigatório quando a capacitação visar o desenvolvimento de habilidade para manusear equipamentos, aplicação de técnica específica ou avaliação teórica de conhecimento.

INSTRUTOR(ES)

NOME COMPLETO	ASSINATURA	MATRICULA	Nº REG. CONSELHO PROFISSIONAL	CARGA HOR.
Rejane Reich	<i>[assinatura]</i>	31163	1376661	1 hora
Daltro Laguna Vizcaino	<i>[assinatura]</i>	125250		1 hora

Registro de asistencia a la capacitación. 3.2

ORIENTAÇÕES PARA FINS DE REGISTRO E VALIDADE DA ATIVIDADE:

1. Caso a Solicitação de Capacitação não tenha sido entregue com antecedência à realização da atividade, anexe-a a lista de presença.
2. Todos os campos da lista de presença devem ser preenchidos de forma legível e os participantes e instrutores deverão assinar a lista.
3. A Lista de Presença deverá ser entregue na CGP imediatamente após a realização da capacitação ou no máximo até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à atividade. Listas com rasura na data não serão aceitas.
4. Em caso de dúvida entrar em contato com a CGP no ramal 7602, sala 2227.

Uso exclusivo CGP:

Solicitação: _____

Evento: _____

Turma: _____

Analisado: _____

Cadastrado: _____

LISTA DE PRESENÇA

***NOME DA ATIVIDADE:** Grupo Focado: Sinais e Sinais dos Pacientes

Está vinculada a um planejamento anual? () Sim Não

Nome: _____

***DATA:** 08/11/18 ***HORÁRIO:** 19-20 ***CARGA HOR.:** 1h30 **LOCAL:** Hemodinâmica

PÚBLICO ALVO: Equipe de Enfermagem

***Dúvidas ou pendências contatar (nome e ramal):** 8343

* Preenchimento obrigatório.

Nº	MATRICULA	NOME COMPLETO	ÁREA	ASSINATURA	Nº REG. CONSELHO PROFISSIONAL	**AVALIAÇÃO (Espaço exclusivo do instrutor)	
						Apto	Não Apto
1.	31661	Roberta Romes	Hemodinâmica		143157		
2.	81640	Yoliana M. Cour	UHD		245844		
3.	15909	Sueli Saete da Silva	UHD		266016		
4.	16782	Fabiana P. Martins	UHD		22112		
5.	16184	Rose Cristine Lorenzini	UHD		51540		
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

** O preenchimento do campo "avaliação" é obrigatório quando a capacitação visar o desenvolvimento de habilidade para manusear equipamentos, aplicação de técnica específica ou avaliação teórica de conhecimento.

INSTRUTOR(ES)

NOME COMPLETO	ASSINATURA	MATRICULA	Nº REG. CONSELHO PROFISSIONAL	CARGA HOR.
REFANE REICHT		31163	31163	1 hora
DAVID LAGUNA VILCAINO		125250		1 hora

Registro de asistencia a la capacitación. 3.3

ORIENTAÇÕES PARA FINS DE REGISTRO E VALIDADE DA ATIVIDADE:

1. Caso a Solicitação de Capacitação não tenha sido entregue com antecedência à realização da atividade, anexe-a a lista de presença.
2. Todos os campos da lista de presença devem ser preenchidos de forma legível e os participantes e instrutores deverão assinar a lista.
3. A Lista de Presença deverá ser entregue na CGP imediatamente após a realização da capacitação ou no máximo até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à atividade. Listas com rasura na data não serão aceitas.
4. Em caso de dúvida entrar em contato com a CGP no ramal 7602, sala 2227.

Uso exclusivo CGP
Solicitação: _____
Evento: _____
Turma: _____
Analisado: _____
Cadastrado: _____

LISTA DE PRESENÇA

*NOME DA ATIVIDADE: *Grupo Fixado: Direitos e Deveres dos Pacientes*

Está vinculada a um planejamento anual? () Sim (X) Não

Nome: _____

*DATA: *21/11/13* *HORÁRIO: *19:30-20h* *CARGA HOR.: *30 minutos* LOCAL: *Hemodinâmica*

PÚBLICO ALVO: *Equipe de Enfermagem*

*Dúvidas ou pendências contatar (nome e ramal): *234.3*

* Preenchimento obrigatório.

N°	MATRICULA	NOME COMPLETO	ÁREA	ASSINATURA	N° REG. CONSELHO PROFISSIONAL	**AVALIAÇÃO (Espaço exclusivo do instrutor)	
						Apto	Não Apto
1.	<i>16429</i>	<i>Nélio Pedro Pastore</i>	<i>Hemodinâmica</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>236236</i>		
2.	<i>10586</i>	<i>Marta Georgina Queiroz de Aguiar</i>	<i>Hemodinâmica</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>27776</i>		
3.	<i>33115</i>	<i>Jacqueline Wachleck</i>	<i>URNI/Hemodinâmica</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>88914</i>		
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

** O preenchimento do campo "avaliação" é obrigatório quando a capacitação visar o desenvolvimento de habilidade para manusear equipamentos, aplicação de técnica específica ou avaliação teórica de conhecimento.

INSTRUTOR(ES)				
NOME COMPLETO	ASSINATURA	MATRICULA	N° REG. CONSELHO PROFISSIONAL	CARGA HOR.
<i>REGIANE REICH</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>31163</i>	<i>137661</i>	<i>30 minutos</i>
<i>WALDO Laguarda Vizzotto</i>	<i>[Assinatura]</i>	<i>125250</i>		<i>1 hora</i>

Registro de asistencia a la capacitación. 3.4

<p>⚠️ ORIENTAÇÕES PARA FINS DE REGISTRO E VALIDADE DA ATIVIDADE:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Caso a Solicitação de Capacitação não tenha sido entregue com antecedência à realização da atividade, anexe-a a lista de presença. 2. Todos os campos da lista de presença devem ser preenchidos de forma legível e os participantes e instrutores deverão assinar a lista. 3. A Lista de Presença deverá ser entregue na CGP imediatamente após a realização da capacitação ou no máximo até o dia 5 (cinco) do mês subsequente à atividade. Listas com rasura na data não serão aceitas. 4. Em caso de dúvida entrar em contato com a CGP no ramal 7602, sala 2227. 	<p>Uso exclusivo CGP: Solicitação: Evento: Turma: Analisado: Cadastrado:</p>
---	--

Ativar Minipós
Ve a Configuração para

LISTA DE PRESENÇA

***NOME DA ATIVIDADE:** Grupo Fechado: Direitos e Deveres dos Pacientes

Está vinculada a um planejamento anual? () Sim (X) Não

Nome:

***DATA:** 9/11/18 ***HORÁRIO:** 15-16h ***CARGA HOR:** 1 hora **LOCAL:** Hemodinâmica

PÚBLICO ALVO: Equipe de Enfermagem

***Dúvidas ou pendências contatar (nome e ramal):** 8343

* Preenchimento obrigatório.

N°	MATRICULA	NOME COMPLETO	ÁREA	ASSINATURA	N° REG. CONSELHO PROFISSIONAL	**AVALIAÇÃO (Espaço exclusivo do instrutor)	
						Apto	Não Apto
1.	13227	Maria Denis S. Luiz	UHD	Maristena	50313		
2.	30196	Glenady Botiome Kiang	UHD	Gr	88119		
3.	20040	Aline de Freitas Capeth	UHD	Quinh	67907		
4.	11908	Delacortes das Santas	Hemodinâmica	Deontas	62644		
5.	31216	Jose Jair S. Fernandes	UHD	[Assinatura]	93209		
6.	31298	Davide Abade Lima	UHD	[Assinatura]	253510		
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							
13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							

** O preenchimento do campo "avaliação" é obrigatório quando a capacitação visar o desenvolvimento de habilidade para manusear equipamentos, aplicação de técnica específica ou avaliação teórica de conhecimento.

INSTRUTOR(ES)				
NOME COMPLETO	ASSINATURA	MATRICULA	N° REG. CONSELHO PROFISSIONAL	CARGA HOR.
REGIANE REICH	[Assinatura]	31163	137661	1 hora
Davide Laguna Vizcano	[Assinatura]	125250		1 hora

Registro de asistencia a la capacitación. 3.5

Escola de enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Sul

Porto Alegre, 13 de fevereiro de 2019

Ilma. Sra.

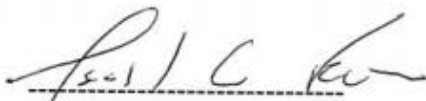
Edna Gomez Bustamante

Decana de la Facultad de Enfermeria – Universidad de Cartagena

Assunto: Atividade de capacitação em serviço

Informo para os devidos fins, que Dairo Dario Laguna Vizcaino participou de atividade de capacitação da equipe de enfermagem da Unidade de Hemodinâmica do Hospital de Clinicas de Porto Alegre sobre direitos e deveres do paciente, sob a orientação da enfermeira Rejane Reich e a professora Isabel Cristina Echer, ambas pesquisadores do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem no Cuidado do Adulto e Idoso (GEPECADI), registrado do CNPQ.

Atenciosamente,



Isabel Cristina Echer



Rejane Reich

Certificado de participación del grupo de investigación GEPECADI 4.

CRONOGRAMA

Actividades	Meses					
	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero
Tiempo de pasantía						
Inducción en el hospital de Clínicas de Porto Alegre						
Identificación de la problemática						
Capacitación del personal de la unidad						
Intervención a los pacientes de la unidad						
Evaluación de los pacientes						
Análisis de resultados y construcción del informe de la intervención						
Socialización de los resultados con el personal de la unidad						
Construcción del informe de pasantía						

Cronograma de actividades 5.