

EVALUACIÓN DEL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LA LEY 26.529 EN EL HOSPITAL J.M. URRUTIA (UNQUILLO. CÒRDOBA).

Comité Hospitalario de Bioética *. Hospital J.M. Urrutia. Unquillo. Córdoba

INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas, hemos asistido a un nuevo tipo de pensamiento ético, jurídico, social y político en el mundo: los derechos humanos.

En 1946 la OMS (Organización Mundial de la Salud) establece la salud como un derecho fundamental...dos años después, en 1948 fue proclamada en Asamblea General de Naciones Unidas la Declaración Universal de Derechos Humanos ,incorporándose los mismos al Derecho Internacional. Debieron pasar más de 20 años para que se consideraran en forma especial los derechos de los pacientes.

Con el advenimiento de la bioética se estableció la necesidad del cambio, donde una estructura médico – hegemónica debería dejar paso a un nuevo modelo que le reconoce a cada individuo la capacidad de gestionar su cuerpo, su vida y su intimidad, según su personal forma de entender su vida y las decisiones que la afectan.

En 1973 la AHA(Asociación Americana de Hospitales) emitió la primera declaración explícita de derechos de los pacientes en un marco normativo y regulatorio. En 1981 la WMA(Asociación Médica Mundial) realizó la declaración de Lisboa con 6 derechos fundamentales, en 1990 se formuló la declaración Europea de Derechos de los pacientes, España emitió su ley en 2002,Brasil en 2006, y... en Argentina la Ley 26529, Derechos del paciente en su relación con los Profesionales e Instituciones de la Salud fue promulgada en el año 2009 y reglamentada en 2012.

Sin embargo, la existencia de una ley no asegura su conocimiento ni aplicación.

Objetivos

Determinar el nivel de conocimiento de la ley 26529 entre el personal profesional y no profesional del Hospital JM Urrutia de Unquillo

Evaluar la percepción del trato recibido y conocimiento de derechos básicos por parte de los pacientes

*Gregorio M.J., Zarza E.,Videla G.,Gandolfo O.,Dasso G.,Nolli P.,Loyber D.,Gomez E.,Giavenno C.R.,Bazán M.,Juarez A.,Farah D.

MATERIALES Y MÉTODOS.

Se realizó un estudio observacional analítico de cohorte, sobre la población de empleados ley 7233, ley 7625 y pacientes del Hospital J.M.Urrutia, estructurado en tres fases :

Fase de Diagnóstico

Entre los días 27 de Marzo y 3 de Abril de 2014, se solicitó a los empleados del hospital que respondieran en forma voluntaria 10 preguntas adaptadas al tipo de tarea, relativas a conocimiento de la ley 26529 y su forma de aplicación (anexo 1: encuesta A, encuesta B), realizando en el mismo periodo a un grupo de pacientes elegidos al azar 5 preguntas en relación a conocimiento de sus propios derechos y su relación con los profesionales y la institución (anexo 2: encuesta C)

Fase de Capacitación.

Durante el período comprendido entre el 19 y 23 de Mayo de 2014, invitamos a los empleados a asistir voluntariamente a los Talleres de Capacitación en la Ley 26529, en los que se brindó información sobre la ley, fomentando el debate y exposición de experiencias. Los mismos se llevaban a cabo en un término promedio de 90 minutos y eran coordinados por 6 equipos de dos miembros cada uno del comité hospitalario de bioética.

Fase de Evaluación.

Entre los días 23 y 30 de Junio de 2014, reiteramos la solicitud a los empleados para que respondieran en forma voluntaria las encuestas que se utilizaron en la fase diagnóstica, y se agregó la variable: asistencia previa a los talleres de capacitación sobre la ley 26.529.

Los análisis estadísticos se realizaron a través del programa IBM SPSS Statistics, descriptivos y comparando cohortes con tablas de contingencia, otorgando validez a un valor de $p < 0.01$ a partir de método de Chi-cuadrado con ajuste por test de Fischer.

RESULTADOS

Fase de Diagnóstico.

Grupo 7233.

Se obtuvieron 27 encuestas, con un claro predominio: 81,5% del sexo femenino (figura 1). La edad media fue de 47,2 años, con un valor máximo de 66 años y mínimo de 35 años. Al analizar el nivel de formación, el 18,5% tenía estudios primarios, 40,7%

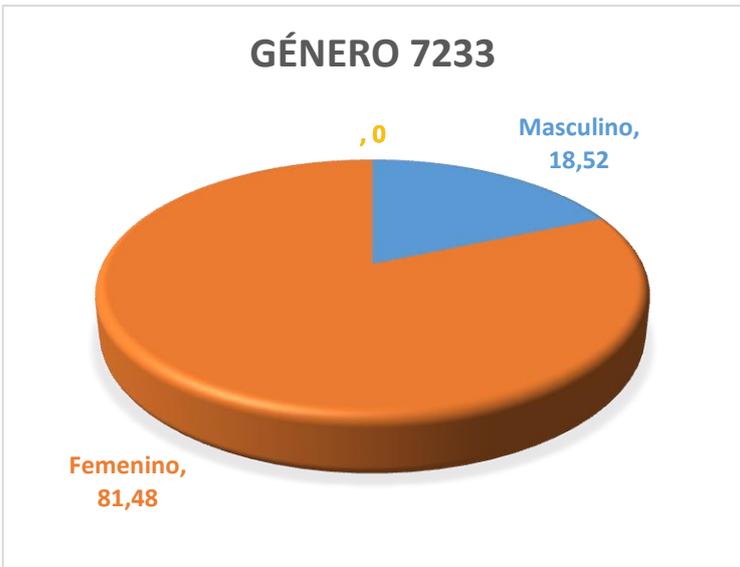


Figura 1: distribución por género. Grupo 7233.



Figura 2: distribución por Nivel de formación 7233

secundarios , 25,9% terciarios y un 14,8% universitarios. La antigüedad media en el empleo era de 10,8 años, con valores máximos de 35 años y mínimos de 1 año .La distribución en áreas de trabajo está contemplada en la tabla 1.

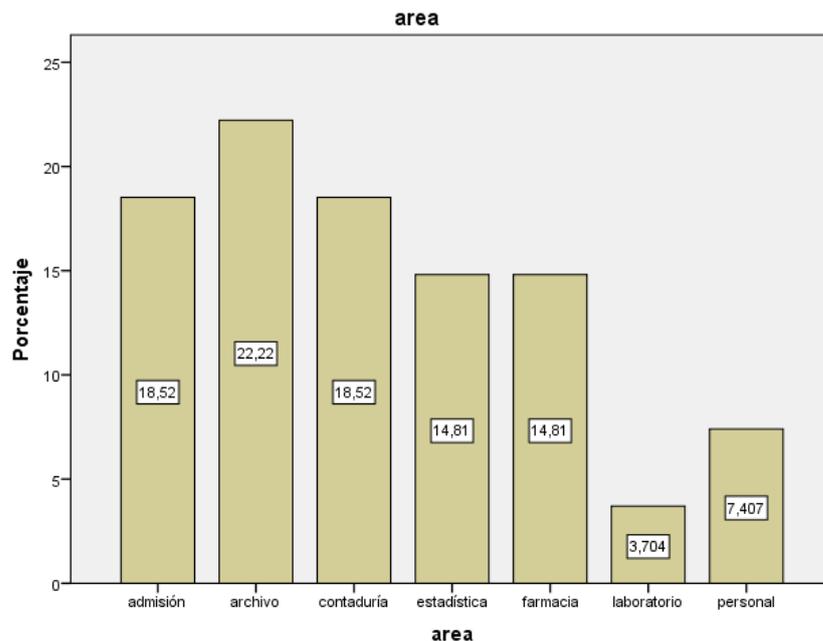


Tabla 1. Grupo 7233. Areas de trabajo

1.-Conoce usted la Ley 26529 de “derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”?

El 88,9% de los encuestados respondió negativamente.

2.-¿Quién es el titular de la historia clínica?

El 48,1% respondió que la titularidad de la historia clínica correspondía al paciente, 40,7% al hospital y 11,1% al médico;

3.-¿Los derechos del paciente son solo competencia de los profesionales?

77,8% entendía que no eran “solo” competencia de los profesionales.

4-La historia clínica es

. El 96,3% respondió un documento

5.-¿Sabe usted que es el consentimiento informado?

El 55,6 % sabía que era un consentimiento informado.

6.-¿Cual es el tiempo legal de archivo de una historia clínica?

55,6% respondió correctamente: 10 años, mientras 25,9% creía que era de 8 años y el porcentaje en partes iguales entre los 15 años y los que no contestaron.

7.-¿Quién puede solicitar copia de una historia clínica?

11,1% respondió: el médico tratante,22,2% el paciente,18,5% el médico tratante y un representante legal, y todos los propuestos un 44,4% de los encuestados.

8-¿Le cabe a usted responsabilidad legal por conocer el diagnóstico del paciente?

11,1% entendía tener esa responsabilidad, el 33,3% no lo sabía y el 55,6% no cree tener responsabilidad por ello

9-¿En cuanto tiempo se debe entregar una copia de historia clínica

48,1% respondió 48 horas, 33,3% en 24 horas, 7,4% que en una semana,7,4% no contestó y un encuestado respondió que en la institución se entregaba en unas 72 horas o más.

10-¿Se comenta en su lugar de trabajo el diagnóstico de un paciente?

44,4% nunca, 51,9% a veces y 3,7% respondió siempre.

La distribución de las respuestas denotó homogeneidad según el área de trabajo al no mostrar diferencias significativas ($p>0,01$) tanto por chi-cuadrado, como por test exacto de Fisher.

La calificación para el grupo 7233 en la fase diagnóstica fue: 4,8 puntos con una distribución por área de trabajo mostrada en la tabla 2.

PGT	7233	AD	AR	CT	ES	FA	LA	PE
1	1,1	0	0	0	2,5	2,5	10	0
2	4,8	4	3,3	6	7,5	5	0	5
3	7,7	6	8,3	8	7,5	7,5	10	10
4	9,6	10	10	10	10	7,5	10	10
5	5,5	4	5	4	5	7,5	10	10
6	5,5	8	6,6	8	2,5	0	0	10
7	4,4	4	5	6	5	0	0	10
8	1,1	0	3,3	0	0	2,5	0	0
9	4,8	6	1,6	6	6	5	10	5
10	4,4	4	0	2	2	7.5	10	10
total	4,8	4,6	4,3	5	5	4,5	6	7

AD:admisión,AR:archivo,CT:contaduría-facturación,ES:estadística,FA:farmacia,LA:laboratorioPE:personal.

Tabla 2. Calificación grupo 7233 por área de trabajo. Fase diagnóstica

Grupo 7625

Se obtuvieron 76 encuestas, predominando el sexo femenino: 63,2% sobre el sexo masculino: 35,5% y un encuestado no contestó 1,3%(figura 2). La edad media fue de

43,7 años, con un valor máximo de 68 años y mínimo de 28 años. La antigüedad media en el empleo era de 11,7 años, con un valor mínimo de 1 y máximo de 35 años. Con respecto a las profesiones de los encuestados ver tabla 2

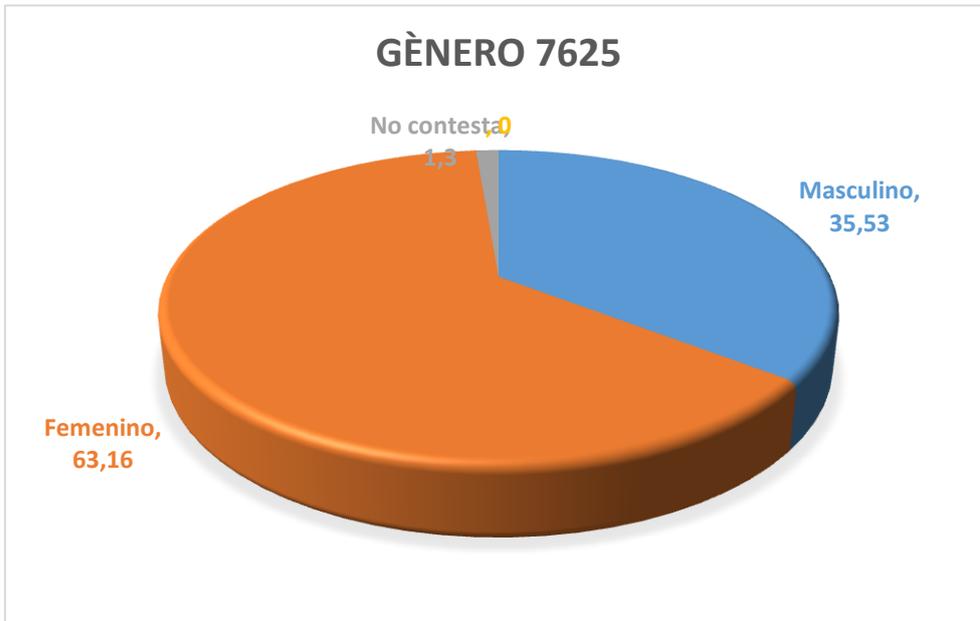


Figura 3: distribución por género. Grupo 7625

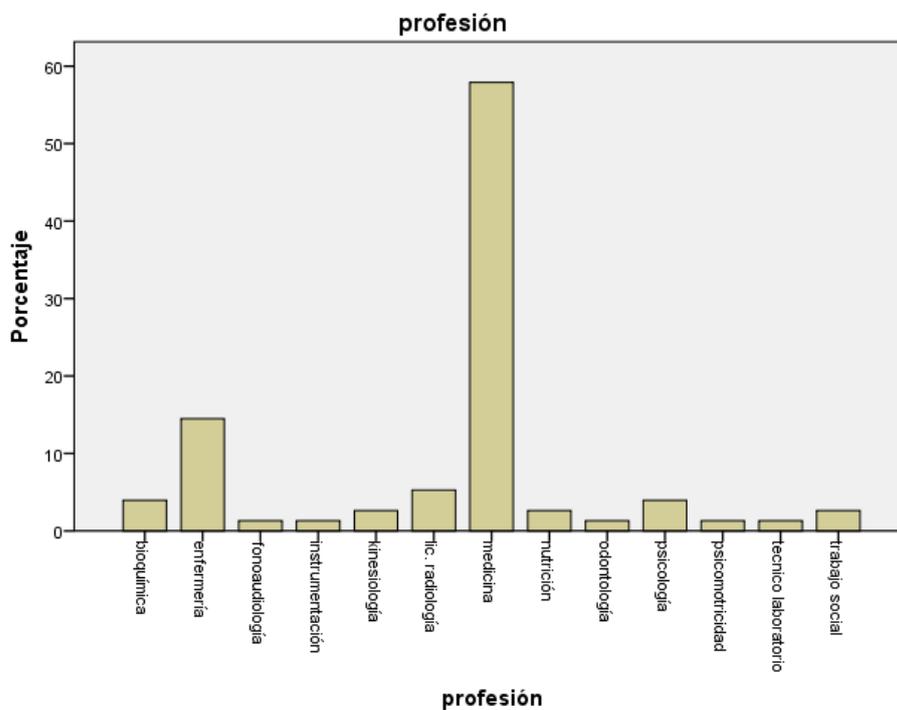


Tabla 3. Grupo 7625. Profesiones

1-¿Ha leído usted la Ley 26529 de “derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”?

El 64,5% de los encuestados no había leído la ley 26.529.

2-¿Usted registra en la historia clínica del paciente toda su actuación profesional?

56% responde siempre registrar en la HC su actuación profesional, 31,6% lo hace a veces y 11,8% nunca.

3-¿Quién es el titular de la historia clínica?

El paciente según el 78,9% de los encuestados, 17,1% otorga titularidad al hospital, 2.6% al médico y 1,3% aporta otra contestación.

4-¿Los derechos del paciente son solo competencia de los profesionales?

No son solo competencia de los profesionales para el 89,5%, el 5,3% respondió que solo a los profesionales les atañe y el resto no sabía o no respondió.

5-¿Informa usted en forma clara, suficiente, y adecuada al paciente sobre su patología?

. El 71,1% respondió siempre, 17,1% a veces lo hace y el 9,2% nunca informa.

6.- ¿El tratamiento aconsejado es consensuado con el paciente?

53,9% siempre, 35,5% a veces, 9,2% nunca y 1,3% no contestó.

7- La historia clínica es

.El 93,4% de los encuestados consideró la HC un documento y el resto la definió como registro.

8-¿El paciente adulto consciente puede rechazar una medida terapéutica?

El 72,4% contestó que siempre, 18,4% a veces, 1,3 nunca,3,9% no respondió y 3,9% dieron otra contestación.

9-¿Sabe que es el consentimiento informado?.

El 96,1% de los encuestados respondió afirmativamente.

10-El consentimiento informado es:

86,8% obligatorio, 7,9% optativo, 3,9% no sé y un 1,3% no contestó.

Al analizar la distribución de las respuestas según la profesión de los encuestados se establecieron diferencias estadísticamente significativas con $p < 0,01$ en las respuestas a las preguntas: 2 y 5.

La calificación para el grupo 7625 en la fase diagnóstica fue de 7,2 puntos con una distribución por profesiones mostrada en la tabla 4.

PGT	7625	BQ	EN	FA	IN	KT	LR	ME	NU	OD	PS	PM	TL	TS
1	3,5	0	6,3	0	10	0	5	3,6	0	0	0	10	0	0
2	5,6	3,3	7,2	10	0	0	0	7	0	0	6,6	0	0	0
3	7,8	6,6	6,3	10	10	10	10	7,7	10	10	10	0	10	10
4	8,9	10	7,2	10	0	10	10	9	10	10	10	10	10	10
5	7,1	0	3,6	10	0	10	2,5	8,8	10	10	6,6	10	0	5
6	5,3	6,6	5,4	10	0	10	2,5	5	10	0	6,6	0	10	5
7	9,3	10	9	10	10	10	5	9,5	10	10	10	10	10	10
8	7,2	6,6	4,5	0	10	10	7,5	7,9	10	0	6,6	0	10	10
9	9,6	10	10	10	10	10	7,5	9,5	10	10	10	10	10	10
10	8,6	10	8,1	10	10	10	5	8,6	10	10	10	10	10	10
total	7,2	5,9	6,7	8	6	8	5,5	7,6	8	6	7,6	6	7	7

BQ:bioquímica,EN:enfermería,FA:fonoaudiología,IN:instrumentación,KT:kinesioterapia,LR:lic imágenes,ME:medicina,NU:nutrición,OD:odontología,PS:psicología,PM:psicomotricidad,TS:trabajo social.

Tabla 4. Calificación grupo 7625 por profesión. Fase diagnóstica.

Grupo pacientes

En el mismo periodo de tiempo, entrevistamos brevemente a pacientes de la sala de espera de consultorios externos, guardia y pacientes en internación, solicitando respondieran 5 preguntas en forma voluntaria.

Se recuperaron 82 encuestas.

Predominó el sexo femenino(75,6%) los pacientes presentaban una edad media de 38 años, mínima 17 y máxima 71.Con respecto a estudios cursados no contestó el 8,5%,primarios 24,4%,secundarios 53,7%,terciarios 4,9% y universitarios 8,5%.

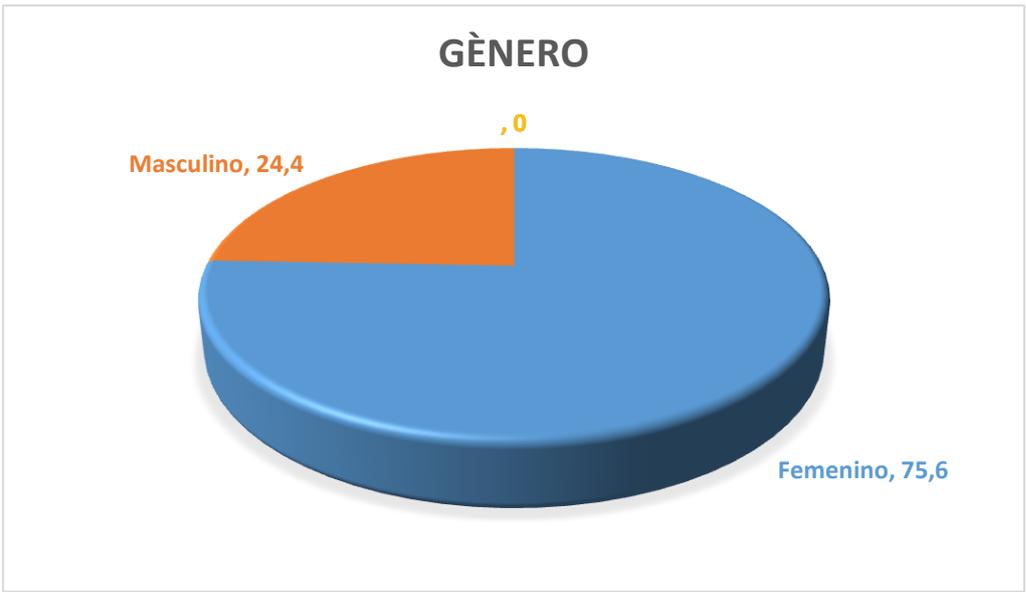


Figura 4. Distribución por género. Grupo pacientes

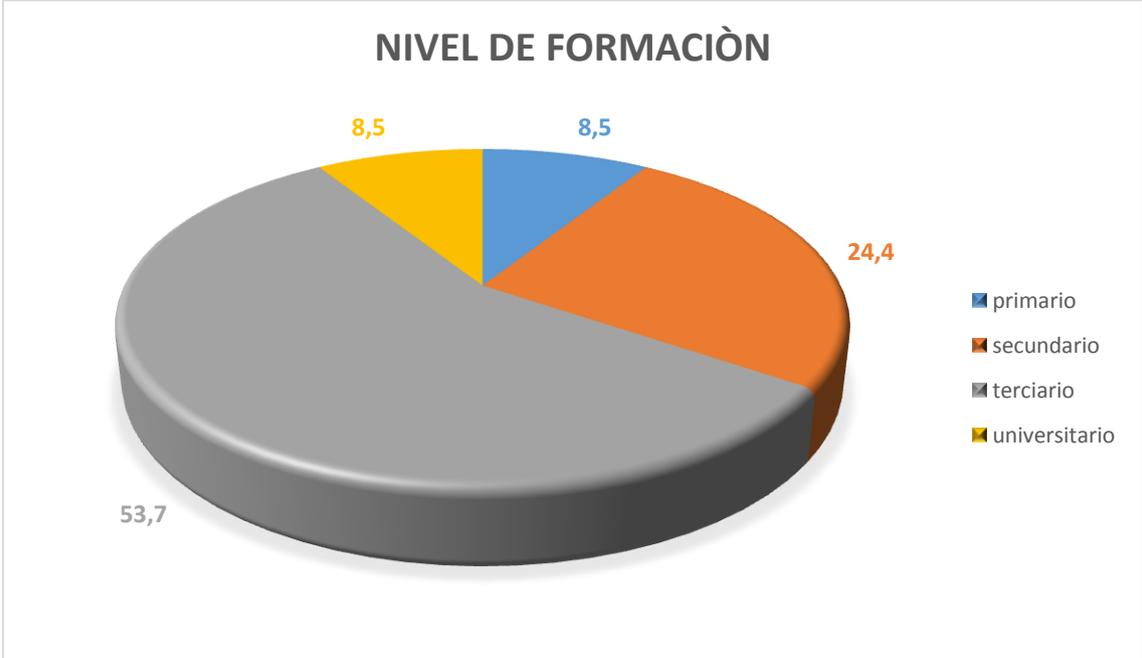


Figura 5. Distribución por nivel de formación. Grupo pacientes



Figura 6. Distribución respuesta a pregunta 1. Grupo pacientes.

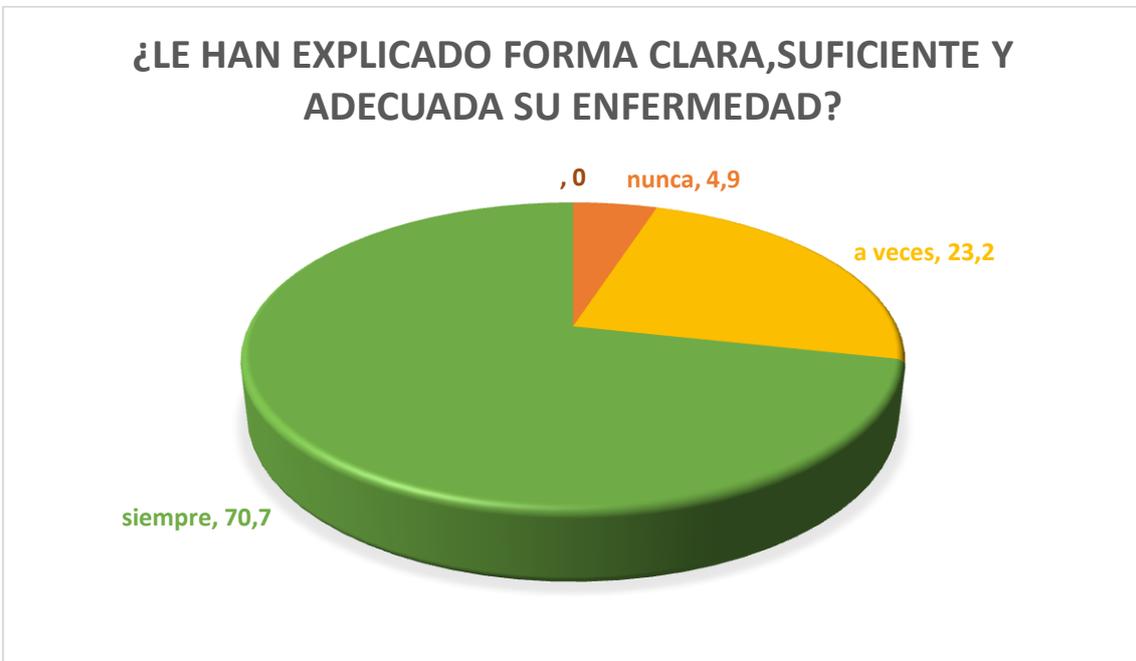


Figura 7. Distribución respuesta a pregunta 2. Grupo pacientes.



Figura 8. Distribución respuesta a pregunta 3. Grupo pacientes.

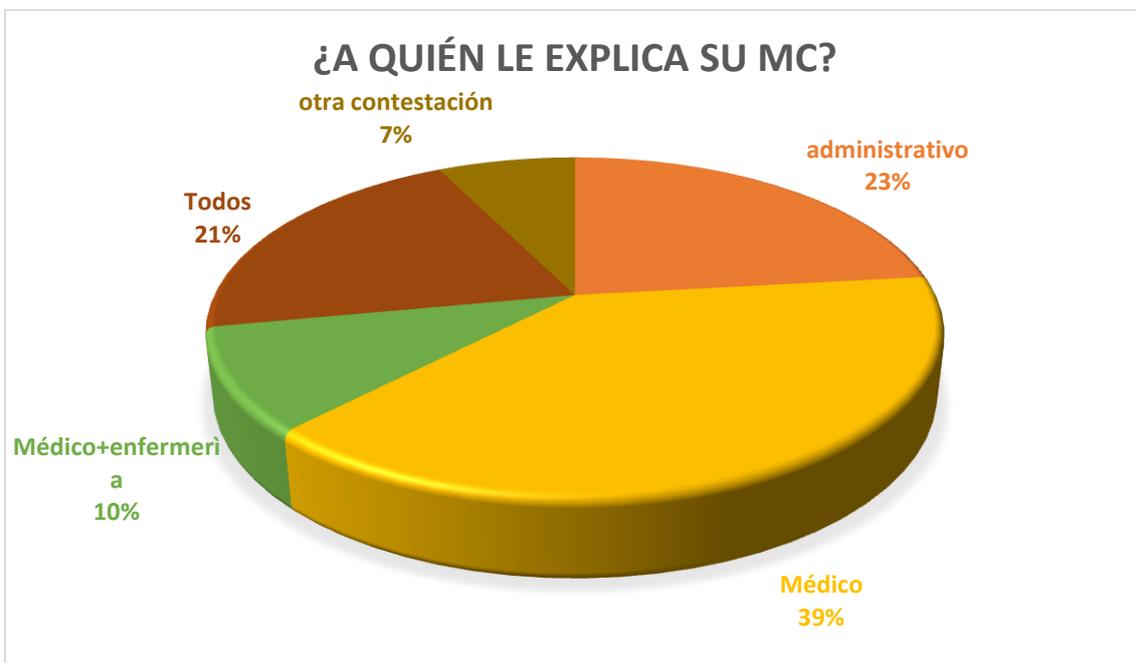


Figura 9. Distribución respuesta a pregunta 4. Grupo pacientes.



Figura 10. Distribución respuesta a pregunta 5. Grupo pacientes.

Fase de Capacitación-

Se brindaron un total de 6 talleres para el grupo 7625, con 65 asistentes; y 4 talleres para el grupo 7233, 32 asistentes.

Para un total de 170 empleados, asistieron 97 de ellos (57%)

Fase de Evaluación.

En ambos grupo:7625 y 7233, se reevaluó con las mismas preguntas realizadas en la fase de diagnóstico, agregando la variable de asistencia o no a los talleres. En el grupo 7233 del que se obtuvieron 27 encuestas ,21(96%) de los encuestados habían asistido a los talleres, sin embargo del grupo 7625,con 52 encuestas ,31(59,6%) había recibido capacitación.

Al analizar los resultados, estableciendo comparación entre las respuestas en fase diagnóstica y evaluativa ,solo en el grupo 7233 aparecieron diferencia estadísticamente significativas en la pregunta 2.sobre quien es el titular de la historia clínica con una $p < 0,01$ ($p = 0,003$),y en la pregunta 8 al respecto si le cabía al encuestado responsabilidad legal por conocer el diagnóstico del paciente presentando $p = 0,001$.(Figura 11) En el grupo 7625 no se produjo diferencia estadísticamente significativa en las respuestas(Figura 12). Sin embargo ambos grupos mejoraron su calificación.

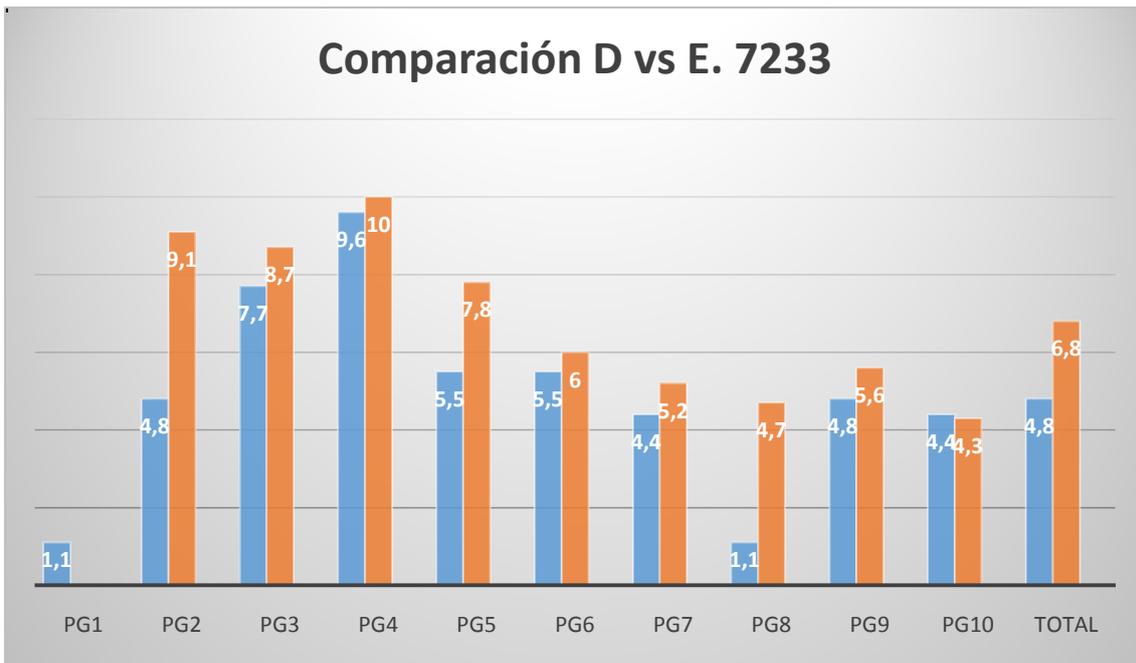


Figura 11. Comparación respuestas: diagnóstico vs evaluación grupo 7233.

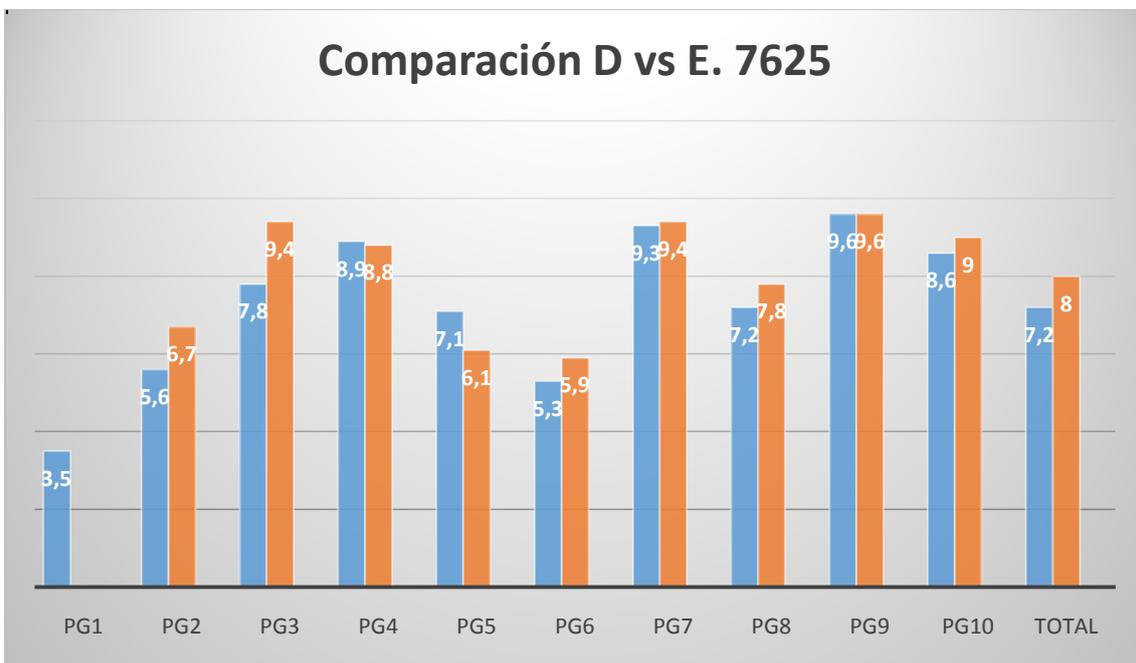


Figura 12. Comparación respuestas: diagnóstico vs evaluación grupo 7625.

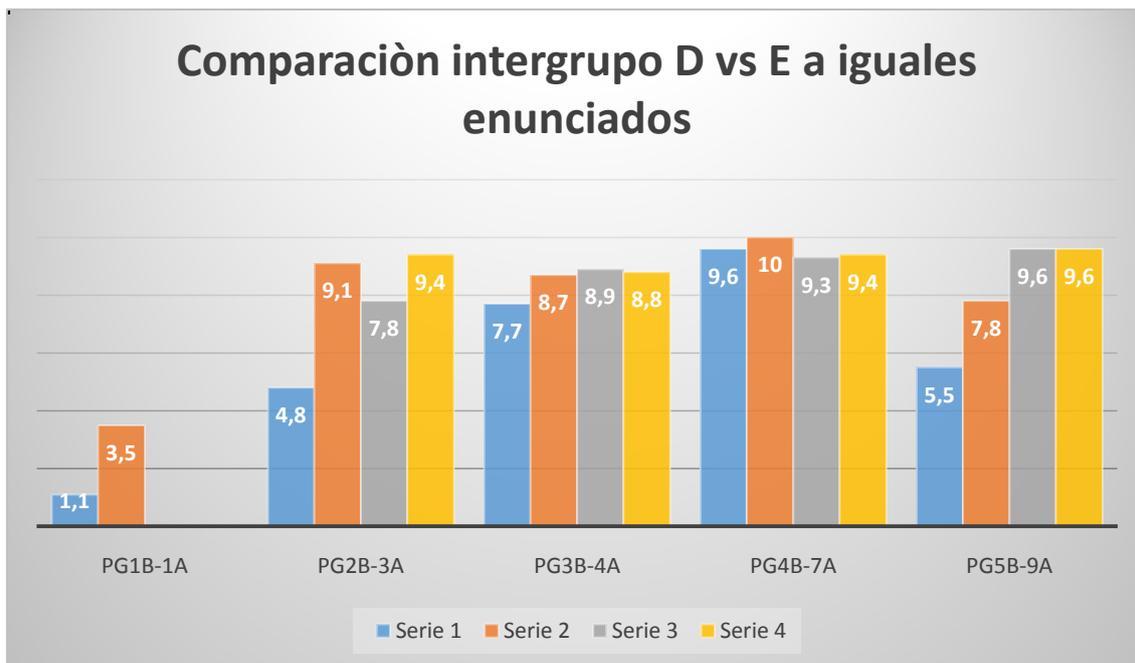


Figura 13. Comparación intergrupo en fase diagnóstica vs evaluación a igual enunciad .

DISCUSIÓN

El desarrollo de un marco jurídico y normativo de protección a los derechos del paciente ya lleva en nuestro país aproximadamente 5 años, sin embargo una elevada proporción de los empleados en nuestro hospital desconocía la Ley 26.529.

Al respecto del grupo que denominamos 7233, excepto al respecto de la calidad de la historia clínica como documento y que los derechos del paciente no son solo competencia de los profesionales, denotó notable desconocimiento con respecto a las actividades inherentes a sus funciones, desde la titularidad de la historia clínica, autorización sobre copia de la misma, tiempo de entrega, y tiempo de depósito legal de la misma. Cabe destacar que la mayoría de este personal accede a funciones administrativas desde servicios generales con una magra capacitación previa.

En una pequeña ciudad la incursión en la vida ajena es un hábito, precisamente por esta condición, no nos ha sorprendido el desconocimiento del imperativo de protección de la intimidad y confidencialidad al respecto de cualquier información sobre la salud del paciente, así como la responsabilidad legal que conlleva.

Si bien la literatura revisada denota que uno de los derechos más agredidos es el de la confidencialidad, y que las investigaciones hacen foco en los profesionales de medicina y enfermería, en nuestro caso, consideramos que el grupo administrativo merecía especial atención y capacitación.

Tras los talleres que se llevaron a cabo para informar sobre la ley, con altísimo grado de concurrencia por parte de este grupo laboral, solo se produjo cambio significativo en la

fase evaluativa al reconocer al paciente como titular de la historia clínica y entender la responsabilidad legal por el manejo de datos sensibles.

En el análisis sobre el grupo que denominamos 7625, integrado por el personal profesional, coincidimos con Mira, Iraburu, Jackson, Chadha Fisher y Guix Oliver en el bajo nivel de conocimiento de los profesionales sobre de los derechos del pacientes. Cerca de un tercio de los profesionales, no informa la paciente sobre su patología, lo que presenta cierta coherencia, ya que tal información solo le corresponde a algunos grupos laborales, por otro lado, solo la mitad del grupo médico consensua el tratamiento, coincidiendo con la revisión bibliográfica, en que el derecho de autonomía del paciente es uno de los más vulnerados. Si tenemos en cuenta que en nuestro hospital no está implementado el CI (consentimiento informado), es comprensible que si la mayoría de los profesionales responde conocer este instrumento, casi un 20% de ellos lo cree optativo.

Nos llamó la atención que el registro de actuación en la historia clínica fue muy bajo, lo que se reflejó en algunas de las asociaciones estadísticamente significativas, y en el desarrollo de los talleres de capacitación surgió que por uso, costumbre o falta de conocimiento algunos grupos entendían que la emisión de informe no era un registro o este era simplemente innecesario.

Creemos importante analizar cuáles fueron las causas por las que el grupo 7625 mostró mucho menor interés en la capacitación, lo que quedó demostrado al no presentar cambios significativas en los resultados de la fase evaluativa posterior. Consideramos que nuestros resultados muestran solo una parte del problema general en que se encuentra actualmente inserto el equipo de salud donde fragmentación, falta de objetivos comunes y manuales de procedimiento, hacen que la única seguridad parezca estar en mantener un modelo hegemónico – profesional.

Nos planteamos a futuro, como una de las tareas prioritarias de este Comité, desarrollar un programa formativo más intenso y extenso sobre la Ley 26529.

Nuestro grupo de pacientes muestra algunas coincidencias con el grupo analizado en un interesante estudio realizado por el Hospital Córdoba en 2010, como son: el predominio del sexo femenino, y el entendimiento de haber sido informados en forma clara con respecto a su patología. Sin embargo se produce divergencia entre el 95% del trato digno expresado en aquel trabajo, cuando en nuestra encuesta se siente respetado siempre el 56%, y a veces el 39% de los pacientes, lo que nos acerca más a la investigación de Bepali et al., donde más del 30% de los pacientes reclamaban trato amable, con cortesía y respeto. Esta divergencia entre respeto e información nos lleva a preguntarnos cuál es el nivel de importancia otorgado por los pacientes a esta última.

Tanto por desinformación del personal, como por motivos edilicios, el paciente se ve obligado a explicar, aún ante terceras personas, su motivo de consulta a administrativos; por lo que coincidimos con Lopez Espuela en la necesidad de generar condiciones estructurales para generar intimidad y confidencialidad en cualquier ámbito de la salud.

Menos de la mitad de los pacientes conoce la importancia de su propia historia clínica como un documento. Nos pareció alto el porcentaje de pacientes que desconocían su derecho de autonomía, y creemos que al carecer de la información les impide plantear

sus derechos como usuarios. Reconocemos que en la práctica diaria coincidimos con Tsuchida en que el paciente adopta una actitud dicotómica solicitando en general autonomía y asumiendo luego un rol pasivo.

CONCLUSIONES.

El nivel de conocimiento general de la ley 26.529 como tal, fue bajo.

Creemos que la mayoría de las respuestas obtenidas se basaron en convicciones personales, usos y costumbres preestablecidas.

Los cambios obtenidos tras los talleres de capacitación fueron mínimos en el grupo 7233 y no significativos en el grupo 7625.

Consideramos prioritario, para un cambio de paradigma, afrontar un camino de formación personal e institucional, así como de información a los pacientes sobre sus propios derechos.

BIBLIOGRAFÍA.

- 1.-Bespali et al. Derechos de los pacientes en Uruguay: percepción de los usuarios de hospitales. Rev Med Uruguay. 1995; 11: 81-98.
- 2.-B.O.E-6/7/2012.Derechos del paciente en su relación con los profesionales e instituciones de salud. Ley 26.529. Reglamentación.
- 3.-Chadha NK, Repanos C. How much do health care professional know about informed consent? A Bristol experience. Surgeon. 2004. Dec; 2(6) 328-33
- 4.-Comité Hospitalario de Bioética. Hospital Córdoba. Octubre 2010.Disponible en: www.cba.gov.ar/wp-content/4p96humuzp/2012/08/sal_be_cordoba.ppt.
- 5.-De Benedetti Z.et al. Evaluación de la autonomía del paciente en el proceso de la toma de decisiones médicas, en pacientes hospitalizados en el servicio de Medicina Interna del Hospital Nacional Arzobispo Loayza. Rev Med Hered v.17 n.1 Lima ene./mar 2006.
- 6.-Fisher – Jeffes, L. et al. Clinicians knowledge of informed consent. J Med Ethichs. Mar 2007;33(3):181-184.
- 7.-Gracia D. Fundamentos dela Bioética. EUDEMA SA. Madrid 1989.

- 8.-Guix Oliver, J. et al. Pacientes, médicos y enfermeros: 3 puntos de vista distintos sobre una misma realidad. Actitudes y percepciones ante los derechos de los pacientes. *Gac Sanit.*2006;20(6) 465-72.
- 9.- Iraburu M.,et al. Conocimiento, comportamientos y opiniones de los profesionales sanitarios de un hospital en relación a la confidencialidad. *An Sist Sanit Navar.* 2006;29(3) 357-360-
- 10.-Jackson, E.,Warner, J. How mucho doctors know about consent and capacity. *J R Soc Med.* Dec 2002;95(12)601-603.
- 11.-La Rocca S.La investigación biomédica y el consentimiento informado en el ámbito de las poblaciones vulnerables. *Acta Bioethica.* U1 In.2.Santiago 2005.
- 12.-León F. Ley de derechos y deberes de las personas en la atención de salud. Una mirada bioética. *Rev Med Chile* 2012;140:1490-1494.
- 13.-Lopez Espuela, F. et al.La intimidad de los pacientes percibida por los profesionales de enfermería.*NURE Inv (Rev Internet)*2010. May-Jun.
- 14.-Mira J, Derechos de los pacientes. Algo más que una cuestión de actitud. *Gac Sanit,* 2010;24(3):247-250.
- 15.- Ocampo M.J. Los derechos de los pacientes:elementos para una reflexión bioética. *An Med (Mex)*2011;56(2):108-112.
- 16.-Tsuchida M. et al. Actitudes de los médicos residentes sobre la enfermedad terminal y cuidados al final de la vida. *Rev Soc Perú Med Interna* 2002;15(4) 200-2004.

ANEXO 1

Sexo: F---M Edad-----años Profesiòn-----

Especialidad (si corresponde)-----

Antigüedad-----

ENCUESTA A: personal ley 7625

- 1- Ha leído usted la Ley 26529 de “derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”?
 - a)si
 - b)no.
- 2- Usted registra en la historia clínica del paciente toda su actuación profesional?
 - a)nunca
 - b)a veces
 - c)siempre.
- 3- Quién es el titular de la historia clínica?
 - a) El Hospital
 - b) El paciente
 - c) El médico.
- 4- Los derechos del paciente son solo competencia de los profesionales?
 - a)si
 - b)no.
 - c)no sé.
- 5- Informa usted en forma clara,suficiente y adecuada al paciente sobre su patología?
 - a)nunca
 - b)a veces
 - c)siempre.
- 6- El tratamiento aconsejado es consensuado con el paciente?
 - a)nunca
 - b)a veces
 - c)siempre.
- 7- La historia clínica es
 - a)un registro
 - b)un documento
 - c)una formalidad
- 8-El paciente adulto consciente puede rechazar una medida terapéutica?
 - a)nunca
 - b)a veces
 - c)siempre.
- 9-sabe que es el consentimiento informado?.
 - a)si
 - b)no
- 10-El consentimiento informado es
 - a)optativo
 - b)obligatorio
 - c)no sé

Concurrió al Taller de Capacitación sobre La ley 26529

a)si

b)no

ANEXO 2

Sexo:F ---M Edad-----años Àrea de Trabajo-----

Estudios: P---S-----T-----U-----

Antigüedad-----

ENCUESTA B (LEY 7233)

- 1- Conoce usted la Ley 26529 de “derechos de los pacientes en su relación con los profesionales e instituciones de la salud”?
 - a)si
 - b)no.
- 2- Quién es el titular de la historia clínica?
 - a) El Hospital
 - b) El paciente
 - c) El médico.
- 3- Los derechos del paciente son solo competencia de los profesionales?
 - a)si
 - b)no.
 - c)no sé.
- 4- La historia clínica es
 - a)un registro
 - b)un documento
 - c)una formalidad.
- 5- Sabe usted que es el consentimiento informado?.
 - a)si
 - b)no.
- 6- Cual es el tiempo legal de archivo de una historia clínica
 - a)8 años
 - b)10 años
 - c)15 años
- 7- Quién puede solicitar copia de una historia clínica?
 - a)el médico tratante
 - b)un representante legal
 - c) a y b son correctas
 - d)el paciente
 - e)todas son correctas
- 8- Le cabe a usted responsabilidad legal por conocer el diagnóstico del paciente?
 - a)si
 - b)no
 - C)no sé
- 9- En cuanto tiempo se debe entregar una copia de historia clínica
 - a)en 24 horas
 - b) en 48 horas
 - c)en una semana calendario.
- 10- Se comenta en su lugar de trabajo el diagnóstico de un paciente?
 - a)nunca
 - b)a veces
 - c)siempre

Concurrió al Taller de Capacitación sobre La ley 26529

a)si

b)no

ANEXO 3

ENCUESTA C (paciente)

1- Se siente usted respetado en este hospital?

- a) nunca
- b) a veces
- c) siempre.

2-Le han explicado en forma clara,suficiente y adecuada su enfermedad?

- a)nunca
- b)a veces
- c)siempre

3- La historia clínica es:

- a)un registro
- b)un documento
- c)una formalidad

4-Usted le explica el motivo de su consulta a:

- a) Un administrativo en mesa de entrada
- b) La enfermera
- c) Al médico
- d) B y c son correctas
- e) Todas son correctas

5- El paciente puede aceptar ó rechazar un tratamiento indicado ?.

- a)si
- b)no
- c)no sé.