



## **DERECHOS BASICOS PARA LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS**

**Estos derechos pueden ser ejercidos en representacion del paciente por su designado sustituto o por poderes del hacedor de decisiones si el paciente no tiene la capacidad de hacer decisiones, es legalmente incompetente, o es un menor.**

- A.** Usted tiene derecho de recibir una respuesta razonable a sus solicitudes y necesidades de un tratamiento o servicio, dentro de la capacidad del hospital, su mision expuesta y de acuerdo con la regulacion y aplicacion de la ley.
- B.** Usted tiene el derecho de recibir un cuidado respetuoso y considerado. Este derecho incluye:
1. La consideracion de variables culturales, espirituales y psicologicas que influyan en la percepcion de su enfermedad.
  2. Ofrecer cuidado al paciente que esta muribundo, para mejorar la comodidad y dignidad del paciente a traves de:
    - a. Tratar los sintomas primarios y secundarios que respondan al tratamiento como lo desea el paciente o el sustituto para tomar esta decision.
    - b. Controlar efectivamente el dolor, y
    - c. Respetar los temores espirituales y psicosociales de el/la paciente y sus Familiares con relacion a su muerte y las expresiones de dolor del paciente y la familia.
- C.** Usted tiene el derecho de tomar las decisiones del cuidado de su salud en colaboracion con su doctor, incluyendo:
1. El derecho de aceptar cuidado medico o rechazar un tratamiento hasta donde lo permite la ley, y de ser Informado de las consecuencias medicas por ese rechazo, y
  2. El derecho de formular directivas de avance y designar a un sustituto para tomar las decisiones del cuidado de su salud en su representacion, hasta donde es permitido por la ley.
    - a. Al formular las directives de avance, el hospital debera colocar en su lugar un mecanismo para asegurarse de su existencia y ayudar en la entrega de esas directives de avance en el momento de la admision.
    - b. La provision del cuidado no debera estar condicionada a la existencia de una directiva de avance.
    - c. Una directiva de avance debera estar en el historial medico del paciente y debera ser revisada periodicamente junto con el paciente o el sustituto para tomar las decisiones.
- D.** Usted tiene el derecho de recibir la informacion necesaria para ayudarle a tomar las decisiones del tratamiento que vaya de acuerdo con sus deseos. El personal medico, y el cuerpo administrativo deberan desarrollar una poliza para tomar una decision informada, y debera ser consistente con cualquier requisito legal.
- E.** Usted tiene el derecho de recibir, en el momento de su admision al hospital, la informacion sobre la poliza de derechos del paciente y el mecanismo para la iniciacion, revision y cuando sea posible, resolucion a las quejas de el/la paciente con referencia a la calidad de su cuidado.

- F. Usted tiene el derecho de tener un representante designado que participe en la consideracion de los asuntos eticos que puedan surgir en el cuidado del paciente. El hospital debera tener un mecanismo para la consideracion de asuntos eticos que aparezcan con el cuidado de los pacientes y ofrecer educacion, a las personas encargadas del cuidado medico y a los pacientes sobre los asuntos eticos del cuidado de la salud.
- G. Usted tiene el derecho de ser informado sobre cualquier experimento del ser humano o cualquier investigacion o proyectos educacionales que afecten su cuidado o tratamiento.
- H. Usted tiene el derecho, dentro de los limites de la ley, en tener privacidad y mantener su informacion confidencial.
- I. Usted y/o su representante legal designado tiene acceso a la informacion contenida en su expediente, dentro de los limites de la ley.
- J. Su guardian, pariente, o persona responsable que es legalmente autorizado tiene el derecho de ejercer, hasta donde es permitido por la ley, los derechos delineados en usted, el paciente; si usted el paciente:
  - 1. Ha sido declarado incompetente en acuerdo con la ley.
  - 2. Ha sido declarado por el doctor incapable de entender el tratamiento propuesto o el procedimiento.
  - 3. No puede comunicar sus deseos acerca del tratamiento: o
  - 4. Es menor.

\_\_\_\_\_

firma

\_\_\_\_\_

fecha

\_\_\_\_\_

testigo

\_\_\_\_\_

fecha

Forma extraida del codigo administrativo de Texas para los hospitals, 133.4  
 Como es proveido por el Departamento del Salud de Texas  
 Division de Licenciatura & Certificacion de Facilidades de Salud