

302112



UNIVERSIDAD NACIONAL  
AUTÓNOMA DE  
MÉXICO



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

ESCUELA DE ENFERMERIA  
DEL INSTITUTO NACIONAL DE CARDIOLOGIA  
"IGNACIO CHAVEZ"

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO

## **TESIS**

PARA OBTENER EL TITULO DE  
**LICENCIADA EN ENFERMERIA Y OBSTETRICIA**

PRESENTA:

**GABRIELA MÉNDEZ CALIXTO**

ASESOR: LIC. ENF. AIDA MONROY CABRERA

MEXICO, D.F.

AGOSTO 2004



Universidad Nacional  
Autónoma de México



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## AGRADECIMIENTOS

A Dios por permitirme vivir y concluir satisfactoriamente esta etapa de mi vida.

A mi madre a pesar de que ya no esta conmigo, se que me cuida y me protege donde quiera que este.

A mi padre por ser el hombre más importante de mi vida y a quien más amo y admiro.

A mis hermanos por confiar en mí y estar siempre conmigo, en especial a mi hermana Alicia por ser más que mi hermana mi amiga y compañera, gracias por tu apoyo incondicional.

A mi madrina por ser mi guía espiritual y moral en todo lo que emprendo, por ser el conducto para mi superación personal, te quiero mucho Maru.

A mis familiares y amigos por escucharme, comprenderme, consolarme, y estar conmigo cuando más los necesito. A mi tía Chelo por preocuparse y procurarme a mi y a mi familia desde siempre, sabes que tienes un lugar muy importante en mi vida.

A mis compañeros de la unidad coronaria por formar parte de mi formación en la practica clínica, por su ejemplo, ayuda y ahora amistad, gracias a todos.

A mi asesor Maria del Carmen por aceptar apoyarme en este proyecto y dedicarme su atención y tiempo.

A la directora y profesores de la escuela por el apoyo que nos brindan para ser mejores cada día.

## **TITULO**

**Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base en la información y el conocimiento en los pisos de cardiología adultos A y B del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" revisión realizada del 8 de marzo al 24 de abril del 2004.**

## **TEMA**

**Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base en la información y el conocimiento.**

## INDICE

Agradecimientos.....	1
Título.....	2
Tema.....	3
Introducción.....	5
Justificación.....	7
I. Marco teórico.....	8
1.1 Antecedentes internacionales de los derechos del paciente	
1.2 Ley general de salud	
1.3 Reglamento Prestación de servicios de Atención Médica	
1.4 Código penal	
1.5 Ley Federal de Responsabilidades Administrativas de los Servidores Públicos	
1.6 Actitud	
1.7 Desarrollo de actitudes	
1.8 Cambio de actitudes	
1.9 Medición	
II. Planteamiento del problema.....	23
III. Objetivo.....	24
3.1 General	
3.2 Especifico	
IV. Hipótesis.....	24
4.1 Hipótesis de trabajo	
4.2 Hipótesis alterna	
V. Diseño de investigación.....	24
VI Unidades de observación.....	25
6.1 Criterios de inclusión	
6.2 Criterios de exclusión	
6.3 Criterios de eliminación	
6.4 Materiales, técnicas y recursos	
VII. Operativización de variables.....	28
VIII. Resultados.....	31
IX. Discusión y sugerencias.....	35
X. Anexos.....	37
XI. Referencias bibliográficas.....	59
XII. Bibliografía.....	61

## INTRODUCCIÓN

Los derechos humanos son valores fundamentales del hombre, protegen todas aquellas condiciones mínimas que el hombre necesita para vivir dignamente y tienen las características de ser inmutables, eternos y universales, aunque estos valores han existido siempre, su reconocimiento social y su protección jurídica son hechos relativamente recientes en la historia de la humanidad. (foucault, 1999).

Conforme ha surgido la protección de los derechos humanos, se ha ido expresando en leyes, códigos, declaraciones, pactos y cartas. Los hasta ahora reconocidos se suelen clasificar en tres generaciones.

Los de la primera generación se expresaron durante la revolución francesa, como rebelión contra el absolutismo monarca, y se refieren a los derechos civiles y políticos individuales, que en México se describen en las garantías individuales constitucionales. En la segunda generación se incluyen los derechos sociales, también protegidos por la constitución mexicana de 1917, y los económicos y culturales que surgieron después de la segunda guerra mundial y que se concretaron con la fundación de la Organización de las Naciones Unidas. Los de tercera generación abarcan los llamados derechos de los pueblos y se reconocieron en la época contemporánea, como respuesta a la necesidad de cooperación entre las naciones y los grupos que las integran, como el derecho al desarrollo, a la democracia, a la solidaridad y a un ambiente sano. (Lifshitz, 1992)

Como puede verse, la protección de los Derechos Humanos no es sino la formalización del humanismo en su sentido más puro y por ello tiene una vinculación con el ejercicio de la salud puesto que existe el derecho a la salud, a la vida y el derecho a la protección social. (Memorias de la bioética, rescate, compromiso y trascendencia para la enfermería mexicana, 1999).

Centrándonos en el paciente podemos decir que su condición resulta vulnerable cuando los valores que prevalecen en su atención son distintos de los estrictamente humanistas, y aunque la ley es importante, los derechos del paciente son frecuentemente cuestión de acuerdos informales, de políticas hospitalarias y de sensibilidades éticas de los prestadores de servicios.

Asimismo los avances tecnológicos han logrado sustituir funciones vitales por mencionar algunos como la hemodiálisis, los trasplantes y la ventilación mecánica, han contribuido a que se modifique el concepto del hombre, y que en ocasiones se le de más importancia a un aparato electromédico que al individuo mismo. (Feito, 2000).

A partir de que se publicó la carta de los derechos del paciente , a instancias de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), se han difundido miles de copias por toda la república en cada institución pública o privada, en forma sencilla como decálogo que resume y explica someramente su significado, sin embargo quién realmente conoce la dimensión de los derechos del paciente es el personal de salud que esta involucrado con ellos la mayor parte del tiempo.

En México existen actualmente derechos del paciente infectado con VIH, derechos de los niños, derechos del anciano, derechos de las personas con capacidades diferentes, de las personas con alguna enfermedad mental, de la mujer embarazada y, que están al alcance de todas las personas que saben que existen, pero ¿qué hay de quién no sabe ni siquiera escribir? ¿puede esa persona discernir si son o no respetados sus derechos? Tal vez no sepa que existen o quizá no comprenda en realidad que significan.



## JUSTIFICACIÓN

Uno de los grandes problemas en México es la aplicación de la ley, a lo largo de la historia han aparecido múltiples leyes en defensa de los derechos, sin embargo la vida en sociedad no la resuelven las leyes por sí solas.

La publicidad de las leyes es uno de los más importantes derechos de la sociedad, son varias las razones para hacer de la publicidad de las normas un requisito de aplicabilidad, pero lo más importante es que todos los destinatarios de la ley conozcan sus derechos para ejercerlos y sus obligaciones para cumplirlas.

Existe un principio según el cual la ignorancia de la ley no exime de su cumplimiento. De esta manera nadie puede alegar que no cumple con una disposición por el hecho de no conocerla, sin embargo sucede que al contrario, muchas veces hay derechos que no se ejercen porque no se les conoce.

Así se ha considerado trascendente estudiar en que postura se encuentra el paciente para ejercer sus derechos, considerando su conocimiento y la información proporcionada durante su hospitalización, considerando la promoción reciente sobre los derechos del paciente a nivel nacional, aun cuando se haya difundido por diversos medios la carta general sobre los derechos del paciente no significa que el paciente los ejerza.

Por otra parte la investigación contribuirá a promover los derechos del paciente en el instituto, sin considerar clase social, económica o algún otro status, ya que la promoción de la salud es una de las principales actividades del profesional de enfermería.

## **I. MARCO TEORICO**

### *1.1 Antecedentes de los derechos del paciente*

Los derechos humanos son valores fundamentales del hombre sobre los cuales frecuentemente se apoyan normas jurídicas. Protegen todas aquellas condiciones mínimas que el hombre necesita para vivir dignamente. (lifshitz, 1992).

Estos derechos están protegidos por las normas que existen actualmente en México, la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud que promueve el trato digno y la atención oportuna, así como la bioética que surge por la necesidad del hombre a través de la historia.

Durante la primera y segunda guerra mundial los acontecimientos como el uso del gas mostaza, el registro de bombardeos de poblaciones civiles, atrocidades en los campos de concentración y experimentos médicos, provoca que en 1948, se lleve a cabo el juicio de Nurenberg que condena la utilización de hombres como objeto de investigación.

En 1948 la asamblea de las Naciones Unidas proclama la Declaración Universal de los Derechos del Hombre. ([www.bioetica.salud.gob/codigo.conducta](http://www.bioetica.salud.gob/codigo.conducta), (9 de febrero del 2003)

Los antecedentes históricos muestran como van surgiendo cambios en el marco legal para respetar al individuo en todos los aspectos de la vida, debido a que cada vez los experimentos, los avances y los nuevos descubrimientos ponen en riesgo los valores humanos, es por eso que en el área de salud el concepto de bioética ha tratado de rescatar estos conceptos.

En 1969 se funda el Institute of Society Ethics, actualmente Hasting Center, es en este momento cuando empieza a gestarse la ética vinculada con la biología relacionada con los valores humanos y sociales.

([www.indexmedicojournal/bioetica.com](http://www.indexmedicojournal/bioetica.com), 17 de febrero del 2003).

Para regular la conducta ética el reporte de Belmont articula tres principios fundamentales: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia. Así íntimamente relacionada se encuentra la teoría principialista de T. Beauchamp y J. Childress que acepta cuatro principios no maleficencia sino beneficencia, autonomía y justicia. ([www.indexmedicojournal/bioetica.com](http://www.indexmedicojournal/bioetica.com), 17 de febrero del 2003).

Ambos autores consideran como principio básico el actuar en beneficio del paciente, siempre y cuando la autoridad y libertad del paciente sea respetada. Los conocimientos no deben utilizarse para hacer daño a ningún individuo, finalmente con la creación del Hasting Center la ética relacionada con la biología es de suma importancia en la toma de decisiones para realizar una cirugía, para permitir una muerte digna, realizar un transplante, etc.

La carta de los derechos del enfermo significó algo que por consiguiente surgiría; se conoce que el pilar básico de los derechos del paciente es el consentimiento informado, el reconocimiento de cuanto se haga con el paciente debe realizarse después de que haya dado su autorización, anteriormente la decisión sobre el enfermo era exclusivamente del médico.

El resultado de estos conceptos es la relación del paciente y el personal de salud de forma igualitaria, por lo tanto la información que reciba debe ser comprensible para el paciente, esta nueva forma de tratar a los usuarios ha sido fácil para algunos y muy difícil para otros.

En México a instancias del poder ejecutivo se crea la Comisión Nacional de Arbitraje Médico (CONAMED), el 3 de junio de 1996, con la finalidad de resolver los conflictos suscitados entre los usuarios y los prestadores de servicios médicos y conforme al Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006 que tiene como mensaje principal, la presentación de la carta de los derechos generales del paciente. (Feito, 2000).

Cabe mencionar la creación del código de ética para enfermeros y enfermeras de México, que resalta los valores como el respeto a la vida, a la salud, a la muerte, a la dignidad, a los valores, a las ideas, a las creencias de la persona y su ambiente. Propuesto por el Consejo Internacional de Enfermeras (CIE).

El cual hace referencia sobre la conducta que debe tener el personal de enfermería con el paciente, con otras profesiones, con la sociedad y consigo misma.

## **CARTA DE LOS DERECHOS GENERALES DEL PACIENTE**

1. **RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.** El paciente tiene a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como ser informado cuando requiera referencia de otro médico.
2. **RECIBIR UN TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.** El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinda atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y su intimidad,

cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

3. **RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE, CLARA, OPORTUNA Y VERAZ.**  
El paciente, o en su caso el responsable tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento, se exprese siempre en forma clara y comprensible, se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado del paciente y sea siempre veraz ajustada a la realidad.
  
4. **DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.** El paciente o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.
  
5. **OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.**  
El paciente o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines diagnósticos o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones que pudieran presentarse a consecuencia del acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
  
6. **SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.** El paciente tiene derecho a que toda la información que expresa a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgará más que con la autorización expresa de

su parte, incluso la que se derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar.

7. **CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.** El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
8. **RECIBIR ATENCIÓN MEDICA EN CASO DE URGENCIA.** Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico en cualquier establecimiento de salud sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.
9. **CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.** El paciente tiene derecho a que el conjunto de datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara y precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido.
10. **SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN RECIBIDA.** El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud. (Tena, 2001).

Los derechos del paciente están basados en los siguientes artículos de las leyes, normas y reglamentos correspondientes.

## *1.2 Ley general de salud*

Art. 51. Los usuarios tendrán derecho a obtener prestaciones de salud oportunas y de calidad idónea y a recibir atención profesional éticamente responsable, así como trato respetuoso y digno de los profesionales, técnicos y auxiliares. (Ley General de Salud, 2002).

En este artículo se menciona que la atención que reciban los pacientes sea de acuerdo a sus necesidades si el paciente padece de alguna enfermedad renal, el personal por el que debe ser atendido debe de estar especializado en esta área específicamente, que cuente con una cedula que respalde el ejercicio profesional en esa área.

Al igual se hace referencia a la ética con la que deben contar los trabajadores de cualquier institución considerando el respeto, la individualidad y la dignidad de la persona.

Art. 54. Las autoridades sanitarias competentes y las propias instituciones de salud, establecerán procedimientos de orientación y asesoría a los usuarios sobre el uso de los servicios de salud que requerirán así como los mecanismos para que los usuarios o solicitantes presenten sus quejas, reclamaciones y sugerencias respecto a la prestación de los servicios de salud y en relación a la falta de probidad, en su caso de los servidores públicos. (Ley General de Salud, 2002).

Se refiere al derecho del usuario de quejarse sino es bien atendido, considerando que cada institución cuenta con un departamento de contraloría interna, la cual es independiente de la propia institución, que se encarga de informar que seguimiento se le da a una queja o en caso de que sea alguna sugerencia también sea escuchada, el usuario debe saber que existe la

posibilidad de expresar su opinión acerca de la atención que recibe, de manera libre, con fundamento en los hechos.

Art. 55. Las personas o instituciones públicas o privadas que tengan conocimiento de accidentes o que alguna persona requiera de la prestación urgente de servicios de salud, cuidaran por los medios a su alcance, que los mismos sean trasladados a los establecimientos de salud más cercanos, en los que puedan recibir atención inmediata, sin perjuicio de su posterior remisión a otras instituciones. (Ley General de Salud, 2002).

Es decir cuando una persona requiera de atención médica de urgencia y se encuentre lejos de donde acude regularmente se debe atender en la institución más cercana y posteriormente cuando su salud no corra peligro se traslade a donde pueda ser atendido y tenga los recursos económicos para cubrir los gastos.

### *1.3 Reglamento (rgto.) prestación de servicios de atención médica.*

Art. 29. Todo profesional de la salud estará obligado a proporcionar al usuario, al familiar, tutor o representante legal, cuando lo soliciten, el resumen clínico sobre diagnóstico, evolución, tratamiento y pronóstico del padecimiento que amerite el internamiento. (RGTO. Prestación de Servicios de Atención Médica, 2002).

En relación a la información actualmente, todo usuario está interesado en conocer, sobre los medicamentos administrados, los estudios realizados, los resultados de los mismos así como la evolución de su enfermedad.

Anteriormente el usuario ingresaba al hospital depositando su confianza a veces a ciegas en los médicos sin estar enterados de que es realmente los que se les realizo como estudio o simplemente conocer en ocasiones el



diagnostico. A pesar de que actualmente el paciente no cuenta con la facilidad de llevarse una copia de su expediente a su domicilio por ejemplo, se le puede proporcionar un resumen clínico sobre su diagnóstico y los estudios realizados para evitar confusiones entre los mismos profesionales de salud o el mal gasto de la economía del paciente.

Art. 79. En caso de egreso voluntario, aún en contra de la recomendación médica, el usuario en su caso, un familiar, el tutor o representante legal, deberán firmar un documento en que se expresen claramente las razones que motivan el egreso mismos que igualmente deberá ser suscrito por lo menos por dos testigos idóneos de los cuales uno será asignado por el hospital y otro por el usuario o la persona que en representación emita el documento. (Rgto. Prestación Servicios de Atención Medica).

En todo caso, el documento al que se refiere el párrafo anterior relevará de la responsabilidad al establecimiento y se emitirá por duplicado, quedando un ejemplar en poder del mismo y otro se proporcionará al usuario.

Este artículo es importante porque avala la autonomía del usuario cuando no este conforme con la atención, tiene la libertad de decidir su alta voluntaria sin que el personal tome represalias contra éste por no querer quedarse.

Tanto el usuario como el familiar responsable pueden tomar esta decisión. Siempre y cuando se informe sobre los riesgos que conlleva su alta, una vez firmado el documento no se puede retractar es una decisión que implica la cancelación del servicio.

#### *1.4 Código penal*

El código penal menciona en los siguientes artículos el tipo de responsabilidad que tiene el trabajador en caso de no respetar los derechos del usuario

Art. 228. Los profesionistas, artistas o técnicos y sus auxiliares, serán responsables de los delitos que comentan en el ejercicio, en los términos siguientes y su perjuicio de las prevenciones contenidas en la ley general de salud, o en otras normas sobre ejercicio profesional. (Código penal para el Distrito Federal, 200).

Además de las sanciones fijadas para delitos que resulten consumados, sean dolosos o culposos, se les aplicará suspensión de un mes a dos años en el ejercicio de su profesión o definitiva en caso de reincidencia; y estarán obligados a la reparación del daño por sus actos propios y por los de sus auxiliares, cuando estos obren de acuerdo con las instrucciones de aquellos. (Código Penal para el Distrito Federal, 2002).

En este artículo se hace mención en relación a los profesionistas cuando incurran en alguna falta, el código penal sanciona de manera severa hasta la pérdida de la cedula profesional, es un medio a través del cual se obliga a los profesionales a ejercer su profesión conforme a la ley, que el título y la cedula profesional garanticen una atención de calidad.

#### *1.5 Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos.*

Esta ley tiene por objeto reglamentar el título cuarto de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos; son sujetos de esta ley, los servidores

públicos federales, se entiende por servidor público aquel que trabaja para alguna institución del estado.

Art. 4. Para la investigación, tramitación, sustentación y resolución, en su caso, de los procedimientos y recursos establecidos en la presente ley, serán autoridades competentes los contralores internos y los titulares de las áreas de auditoría, de quejas y de responsabilidades de los órganos internos de control de las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal y de la Procuraduría General de la República. (Ley federal de responsabilidades administrativas de los servidores públicos).

La autoridad a la que le compete en el área de la salud es la contraloría interna al igual que la Comisión de Derechos Humanos.

### *1.6 Actitud*

Las actitudes son uno de los temas clásicos dentro de la psicología social, ya que su estudio se remonta a la segunda y tercera década del siglo XX. Su desarrollo se debió sobre todo a las elecciones presidenciales, como la actitud hacia un determinado candidato mejoraba y se deterioraba, cómo reforzarla, etc. (Zimbardo, 2002).

Las definiciones sobre lo que son las actitudes se pueden dividir en tres clases:

1. Definiciones de carácter social: conjunto de creencias y normas de un grupo social (aspectos comunes que comparten los individuos).
2. Definiciones conductuales: para Floyd Allport eran una predisposición a actuar o responder de una forma determinada ante un estímulo.

También fueron concebidas como respuestas anticipatorias encubiertas aprendidas con características de estímulo y significación social.

3. **Definiciones cognitivas:** rejillas interpretativas o esquemas cognitivos que el sujeto utiliza para interpretar o valorar cualquier objeto o situación. Gordon Allport las concebía como un estado de disposición mental o neural organizado mediante la experiencia y que ejerce influencia directa en la conducta del sujeto. (Morris, 2001).

Otro autor considera que la actitud involucra tres componentes:

1. **Componente cognitivo:** son los pensamientos, creencias e información que tiene la persona sobre el objeto del actitud, es la forma en que es percibido.
2. **Componente afectivo:** son los sentimientos o emociones (en un continuo positivo-negativo) que despierta el objeto actitudinal.
3. **Componente conductual:** son las acciones o intenciones a actuar sobre el objeto actitudinal (entendiéndose intención como una decisión a actuar en una determinada manera. (Zimbardo, 2002).

Hay que resaltar que las anteriores definiciones responden a una evolución histórica del concepto de actitud, es decir que las definiciones del tercer grupo son las que se utilizan hoy en día en investigación. A continuación se presenta una definición contemporánea de actitud:

Se define como una predisposición relativamente estable de tipo emocional, a responder de una manera consistente ante una persona o grupo de personas, o situaciones. (Ruch, 1998).

Otro autor la define como una organización relativamente estable de creencias sentimiento y tendencias hacia algo o alguien, el objeto de la actitud. (Morris, 2001).

También se menciona que la actitud tiene tres componentes fundamentales: las creencias evolutivas de un objeto, los sentimientos que inspira y las tendencias conductuales hacia él. Entre las creencias se encuentran los hechos, las opiniones y el conocimiento general del objeto. Los sentimientos abarcan el amor, el odio, la simpatía, la aversión y sentimientos afines. Las tendencias conductuales se refieren a nuestras inclinaciones por ciertas acciones relacionadas con el objeto.

Por ejemplo, la actitud ante un candidato político incluye nuestras creencias sobre sus capacidades y posturas ante temas sumamente importantes y nuestras expectativas sobre lo que hará al respecto. También tenemos sentimientos hacia él, nos agrada o nos desagrada, nos inspira confianza o desconfianza. Y como resultado de estas creencias y sentimientos nos inclinamos a comportarnos de ciertas maneras: votar por él o en contra, contribuir con tiempo o dinero a su campaña.

¿Para qué sirven las actitudes? Básicamente cumplen cuatro funciones:

1. Función de conocimiento: las actitudes reducen la complejidad del mundo social, facilitando la incorporación de información por medio de un aprendizaje selectivo.
2. Función expresiva: de valores como la libertad y la igualdad en contextos específicos.

3. Función adaptativa: una determinada actitud permite la identificación del individuo con un determinado grupo social. (Ruch, 1998).

Las actitudes suelen considerarse como predisposiciones aprendidas que ejercen una influencia y que consisten en la respuesta hacia determinados objetos, personas o grupos. Las actitudes son normalmente consideradas como productos de la socialización y, por tanto, como algo modificable. Debido a que la conducta de una persona hacia los demás suele estar asociada a las actitudes que mantiene con ellos, la investigación sobre cómo se forman, se organizan en la mente y se modifican las actitudes ha sido un tema de enorme importancia.

El descubrimiento de que las actitudes siguen a las conductas, y viceversa, emerge de la suposición, ampliamente demostrada, de que los individuos desean preservar la consistencia lógica en sus puntos de vista sobre ellos mismos y sobre su entorno.

Algunas teorías sobre la "consistencia cognitiva" han llegado a ser importantes en el pensamiento psicossociológico, al subrayar la idea de que los individuos prefieren pensar que sus acciones son coherentes con sus creencias, y que si perciben inconsistencia entre ambas "disonancia cognitiva", tratan de reducirla lógicamente, modificando las creencias antes que las acciones.

A través de la investigación empírica, los psicólogos sociales intentan comprender las condiciones bajo las que las personas descubren la disonancia y en las que intentarán reducirla mediante el cambio de actitudes básicas. Los estudios que apoyan la teoría de la disonancia predicen que las actitudes de un individuo hacia un grupo social pueden modificarse si se induce a aquél a modificar su conducta hacia el grupo; el cambio de actitudes

representa los esfuerzos que el individuo realiza para que sus ideas sobre ese grupo coincidan con el modo en que se ha comportado con sus miembros. (Morris, 2002).

### *1.7 Desarrollo de actitudes*

Muchas de las actitudes básicas provienen de las primeras experiencias personales directas. A los niños se les premia con sonrisas y aliento cuando complacen a sus padres y se les castiga con la desaprobación cuando no lo hacen. Estas primeras experiencias generan en los niños actitudes positivas y negativas duraderas. (Ruch, 1998).

Las actitudes también se forman por imitación, los niños copian las actitudes de sus padres y compañeros incluso cuando nadie intenta influir en sus creencias. Los medios masivos, sobre todo la televisión, tienen un gran impacto en el desarrollo de las actitudes de nuestra sociedad.

### *1.8 Cambio de actitudes*

Los psicólogos sociales han estudiado el proceso de cambiar actitudes, porque se ha supuesto que estas son predisposiciones para actuar. Así, se ha esperado que el conocimiento de las condiciones que controlan la formación y el cambio de actitudes sea una forma eficaz de predecir y controlar el cambio conductual.

Para ser persuadidos por algo o por alguien, primero debemos prestar atención al mensaje, después comprenderlo y por último aceptar que es convincente.

### 1.9 Medición

Al ser las actitudes un constructor hipotético que no puede observarse directamente, su evaluación requiere de técnicas de medición no representativas que permitan hacer inferencias sobre su composición. Tradicionalmente, los métodos de medición de actitudes suponen que las actitudes pueden ser evaluadas por medio de las opiniones o creencias de las personas acerca de los objetos de actitud, siendo estas opiniones a su vez, respuestas evaluativas que ocurren en conjunción con el estímulo que denota la entidad evaluada. (Morris, 2001).

Los métodos o escalas más ampliamente utilizados que solo difieren en aspectos técnicos o tipos de análisis que reciben los datos, son las escalas de Likert, Osgood, Thurstone y Guttman.

Una escala es un dispositivo que permite asignar un valor numérico a una persona a fin de colocarlo en un continuo relacionado con el atributo por medir.

La más popular de estas escalas, la tipo Likert, cuyo nombre se deriva de su creador Rensis Likert. Esta escala consta de varios enunciados declarativos que expresan un punto de vista u opinión sobre determinado tema, parte de una serie de supuestos: a) la actitud es posible estudiarla a partir de una serie de ítems (enunciados) b) existe una continuidad entre un punto favorable a uno desfavorable donde se pueden ubicar las respuestas de la persona, c) la valoración de los sujetos en la variable antes mencionada no supone una distribución uniforme sobre el continuo de actitudes, sino una posición favorable o desfavorable con respecto al objeto de actitud a estudiar., (Sampieri 2002).



## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La importancia del estudio consiste en promover los derechos del paciente y comparar si la información proporcionada modifica su postura para aplicar sus derechos, puesto que en muchas ocasiones el hecho de que una persona sepa como actuar en determinada situación no quiere decir que realmente lo lleve a cabo o sucede como se ha visto en la práctica diaria en los servicios de salud, que el paciente no sabe ciertamente que se debe hacer y por encontrarse en lugar desconocido en medio de personas que tampoco conoce no manifiesta sus dudas o inquietudes referentes a su estado de salud.

Es importante mencionar el auge que tienen en el área de salud, ya que han surgido investigaciones en relación ha dicho tema. Como un estudio publicado en la revista del IMSS con el título "Derechos del paciente responsabilidad en la práctica de enfermería", el objetivo del estudio fue identificar la satisfacción del usuario conforme a sus derechos, de lo cual los resultados fueron que el personal tiene el 100% de conocimiento acerca de los derechos del paciente, el 49% de los pacientes no reconoce el nombre de la enfermera, el 70% manifestó que no es respetada su intimidad. (Muñoz H. O, No. 1 Vol. 9 enero-abril 2000).

Surge entonces la inquietud de analizar cual es la postura que tienen actualmente los pacientes en relación a la aplicación de sus derechos, utilizando la información y el conocimiento, como variables alternas que posiblemente ocasione algún cambio. Se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Existe alguna diferencia en la actitud del paciente para aplicar sus derechos antes y después de proporcionarle información sobre sus derechos como paciente?

### **III. OBJETIVOS:**

3.1 General: promover los derechos del paciente.

3.2 Específico: comparar si existe diferencia en la actitud del paciente para aplicar sus derechos antes y después de proporcionarle información sobre sus derechos como paciente.

### **IV. HIPÓTESIS:**

4.1 Hipótesis de trabajo: existe diferencia en la actitud del paciente para ejercer sus derechos cuando es informado acerca de lo que son sus derechos.

4.2 Hipótesis alterna: no existe diferencia en la actitud del paciente para ejercer sus derechos cuando es informado acerca de lo que son sus derechos.

### **V. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

#### **Tipo de estudio**

- **Cualitativo:** los estudios cualitativos involucran la recolección de datos utilizando técnicas tales como la observación no estructurada, entrevistas abiertas, revisión de documentos, que se conducen básicamente en ambientes naturales, donde los participantes se comportan como lo hacen en su vida cotidiana. Patton define los datos cualitativos como descripciones detalladas de situaciones de situaciones, eventos, personas, interacciones, conductas observadas y sus interacciones. Un estudio

cualitativo busca comprender su fenómeno de estudio en su ambiente usual (cómo vive, cómo se comporta y actúa la gente, qué piensa, cuáles son sus actitudes, etc.), donde los significados se extraen de los datos y se presentan a otros y no necesitan reducirse a números, aunque, el conteo y en el análisis de datos se utilicen expresiones numéricas para analizarse después.

- **Transversal** porque la información se recopila en un momento único, y tiene como propósito describir variables y analizar su incidencia e interacción en un momento dado de acuerdo al autor Roberto Hernández Sampieri.
- **Descriptivo**: ya que busca especificar propiedades, características y rasgos importantes de cualquier fenómeno en estudio, los estudios descriptivos se centran en recolectar datos que muestren un evento, fenómeno o situación.
- **Correlacional-causal**: estos diseños describen relaciones entre dos o más variables, en este caso se correlacionan las variables conocimiento e información en la actitud del paciente acerca de sus derechos.

## **VI. UNIDADES DE OBSERVACIÓN**

**Universo**: todo paciente hospitalizado en el tercer piso, cardiología adultos A y séptimo piso, cardiología adultos B.

**Muestra** no aleatoria porque se considera como muestra a los pacientes hospitalizados en los pisos de cardiología adultos A y B del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" durante abril y mayo del 2004.

#### 6.1 Criterios de inclusión:

- Todos los pacientes que se encuentren hospitalizados en los pisos de cardiología adultos A y B, del Instituto Nacional de Cardiología "Ignacio Chávez" durante el periodo de abril a mayo del 2004.
- Que su estancia hospitalaria sea de tres días continuos.

#### 6.2 Criterios de exclusión

- Todos los pacientes que se encuentren inconscientes
- Los pacientes que su estancia sea menor de tres días
- Los pacientes que sean menores de edad.

#### 6.3 Criterios de eliminación

- Los pacientes que no autoricen su colaboración en la investigación.
- Los pacientes extranjeros o que no hablen español.
- Los pacientes que no puedan comunicarse (sordos y mudos).
- Los pacientes que fallezcan antes de concluir los tres días.

6.4 Materiales: se intervendrá con platicas informativas, a través de un rotafolio y trípticos que se utilizaran para reafirmar conocimientos.

Técnicas: se presentara al paciente la finalidad del estudio y las personas que acepten se les aplicará el cuestionario directamente sin proporcionarles información previa. Al día siguiente en grupo se intervendrá con la explicación de los derechos del paciente, que se realizará de la siguiente forma:

Se dará inicio con preguntas diagnosticas sobre los derechos del paciente, se proseguirá con base en los conceptos que tengan los pacientes y se hablara sobre los antecedentes, cómo es que surgen los derechos, desde que época y como actualmente se creó el decálogo de los derechos del paciente. Esta platica tendrá duración de 20 minutos. Al final se aclararan dudas, preguntas

o algún comentario. Finalmente se les otorgará un tríptico el cual contiene los conceptos mencionados en la platica para reafirmar conocimientos.

Al día siguiente se les aplicará el cuestionario, para comparar si existe o no diferencia en las respuestas proporcionadas por los participantes, si la intervención provoco alguna modificación.

#### **Recursos materiales**

- **Hojas blancas 200**
- **Cartucho de tinta negra y color**
- **Fotocopias de los trípticos 70**
- **Computadora e impresora**
- **6 diskettes 3 ½**
- **11 pliegos de papel presentación**
- **2 CD-RW**
- **4 folders**
- **engargolado**
- **plotteo**

OPERATIVIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIONES	INDICADORES
<p><u>Variable Dependiente.</u></p> <p><b>ACTITUD</b></p> <p>Es el tipo de variables que manipula el investigador.</p>	<p>Es la postura que tiene el paciente para aplicar sus derechos.</p>	<p>Analizar que diferencia hay en la actitud del paciente antes y después de que se le haya explicado cuales son sus derechos como paciente.</p> <p>Si la información y el conocimiento influyen en su postura para practicar sus derechos.</p>	<p>*preguntar si al explicarle en que consiste su enfermedad se ha quedado con alguna duda.</p> <p>*con que frecuencia lo ha manifestado.</p> <p>*autoriza por escrito que se le realicen procedimientos que implican algún riesgo.</p> <p>*alguna vez ha sentido diferencia en el tipo de religión a la que pertenece.</p> <p>Cuando un familiar cercano o usted mismo se encuentre en fase terminal puede decidir acerca de morir en su casa o desconectarle el soporte de vida artificial.</p>

<p><u>Variable alterna y nominal</u></p> <p><b>CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN</b></p> <p>Acerca de los derechos del paciente. Es la variable que va a producir un efecto en la variable dependiente.</p>	<p>Informar: es proporcionar los conceptos básicos acerca de los que son los derechos del paciente, cuales son y que significan.</p> <p>Conocimiento: es que el paciente reconozca cuales son sus derechos y en que leyes están fundamentados.</p>	<p>*concepto de derecho.</p> <p>*antecedentes de lo derechos del paciente</p> <p>*bases legales que sustentan los derechos.</p> <p>*carta general de los derechos del paciente en forma de decálogo.</p>	<p>*preguntar si existe algún documento que describa que son los derechos del paciente.</p> <p>*Conoce cuales son sus derechos como paciente</p> <p>*El personal que lo atiende debería presentarse y portar un gafete que lo identifique.</p> <p>*Considera que el personal de salud debería respetar el tipo de religión a la que pertenece.</p> <p>*Al administrarle algún medicamento se le debería explicar que tipo de fármaco es.</p>
--	--	--	--

			<p>*en que casos se le debe proporcionar información suficiente sobre los beneficios y riesgos a los que se expone.</p> <p>*en caso de no autorizarlo debe ser respetada su decisión.</p> <p>*en caso de que no este conforme con la atención que recibe sabe a donde acudir.</p>
<p><u>Independiente.</u>  <b>DERECHOS.</b> Del paciente. Variable que no se modifica es controlada por el investigador.</p>	<p>Facultad que posee un paciente al solicitar servicios de salud en cualquier institución sea pública o privado.</p>	<p>*Recibir trato digno y respetuoso</p> <p>*Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.</p> <p>*Decidir libremente sobre su atención</p> <p>*Otorga o no su</p>	



		<p>consentimiento válidamente informado.</p> <p>*Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.</p> <p>*Ser atendido cuando se inconforme por la atención.</p>	
--	--	--	--

## VIII. RESULTADOS

A través de un estudio cualitativo, transversal, descriptivo correlacional-causal se determinó la actitud de los pacientes para ejercer sus derechos con base en la información y el conocimiento, durante el periodo de abril a mayo del 2004.

La variable independiente define los derechos, mismos que expresan la facultad de hacer o exigir lo que la ley establece a favor del usuario de los servicios de salud; como variable dependiente la actitud, que consiste en la postura del individuo para ejercer sus derechos, se incluyen dos variables alternas: información y conocimiento, las cuales pueden modificar la variable dependiente.

El estudio se conforma de dos partes, la primera consiste en la aplicación del cuestionario de 14 reactivos a 55 pacientes que se eligieron en forma aleatoria, sin intervención de las variables alternas. La segunda parte, al

mismo grupo de pacientes previa información acerca de los derechos del paciente a través de un rotafolio y trípticos, se cuestiona con el mismo instrumento a los participantes, con la finalidad de determinar si existe diferencia en la actitud del paciente para ejercer sus derechos.

El instrumento se validó mediante un prueba piloto y se calificó con base en la escala de Likert las variables actitud y conocimiento, los primeros 9 reactivos califican información y conocimiento, los 5 reactivos restantes miden la actitud para ejercer sus derechos. (Ver instrumento en anexos).

La muestra esta conformada la mayoría por pacientes del sexo femenino con un 55%, ( Ver gráfica No. 1, en anexos), la edad que predominó se encuentra entre los 51 y 60 años de edad, con una media aritmética de 32 años, (Gráfica No 2). En cuanto a la escolaridad el 38% tiene estudios mínimos de primaria, aún el 12% no sabe leer ni escribir, (Gráfica No. 3).

Datos que coinciden con el censo general de población y vivienda 2000 del INEGI, en el que se obtuvo en un total de 13,241,334 habitantes, 6,772,983 (51%) son mujeres. El 65% de 12,850,044 habitantes se encuentran entre los 15 y 65 años de edad. La población analfabeta tiene 9.4% de 62783764 habitantes.

En la primera parte del estudio el 94% manifestó ignorar la existencia de un documento que describa cuales son sus derechos como paciente y el 98% no los conoce. (Gráfica No. 4) En un estudio realizado en el hospital de especialidades del centro medico "Conocimiento del paciente sobre sus derechos" el 68% no conoce sus derechos; lo cual traduce un porcentaje de pacientes considerable con déficit de información.

Al aplicar los cuestionarios posterior a la intervención de las variables alternas: información y conocimiento, en relación a la existencia de un documento que describa cuales son sus derechos se observa un incremento del 85%, y el 65% respondió conocerlos al mencionar por lo menos tres de estos, (Gráfica No. 5). Es importante señalar que el déficit de conocimientos detectado disminuyó al responder correctamente más de la mitad de la muestra.

Otro aspecto importante de mencionar es en relación a la identificación del personal, los pacientes consideran que el personal de enfermería se identifica siempre en un 90% portando un gafete y mencionando su nombre, (Gráfica No. 6). En comparación de los resultados obtenidos en la investigación publicada con el título "Derechos del paciente hospitalizado responsabilidad en la practica de enfermería", en la cual el 97% no conoce el nombre de la enfermera.

Aspectos como la religión y las costumbres el 85% consideró que es deber del personal respetar el tipo de religión a la que pertenece así como sus costumbres. Posteriormente el porcentaje aumentó al 89% sin mostrar diferencia estadística significativa (Gráfica No. 8).

La opinión de los 55 pacientes estudiados alrededor del 90% expresa en ambas partes del estudio que se le debería explicar que tipo de medicamentos se le administra, (Gráfica No. 8). El consentimiento informado se considera pilar de los derechos del paciente los resultados obtenidos en lo que se refiere a la explicación de todos los procedimientos en la primera parte del estudio el 61% respondió que se le debe explicar los beneficios y riesgos a los que se exponen al realizarles cualquier procedimiento. en la segunda parte a través de la información y el conocimiento hubo un incremento del 80%, considerando que el 20% no cree necesario que se les

proporcione información a menos que los riesgos sean mayores como en el caso de las cirugías, en los que se incluye la hoja de autorización, (Gráfica No. 9). Fue necesario hacer la aclaración acerca de los procedimientos menos complicados los cuales también requieren una explicación breve, como los procedimientos de enfermería aún cuando los riesgos sean menores.

Otro aspecto importante es en cuanto a la autonomía del paciente para aceptar o rechazar la realización de algún procedimiento. Al inicio del estudio el 56% respondió poder decidir libremente acerca de su tratamiento, sin embargo un 16% no puede decidir acerca de su tratamiento. Posteriormente el porcentaje que modificó sus respuesta al considerar importante su decisión fue del 89%, (Gráfica No. 9). No así en el estudio mencionado anteriormente ("Derechos del paciente hospitalizado responsabilidad en la practica de enfermería") el 97% opina que es responsabilidad exclusiva del medico decidir sobre su terapéutica.

A partir de esta parte se incluyen los resultados en cuanto a la actitud. Al preguntar en caso de inconformidad con la atención recibida en la institución y a donde se debe acudir, ya que uno de los derechos del paciente incluye el derecho a quejarse en caso de que así lo amerité, el 21% contestó que sí sabía a donde acudir, sin embargo al especificar el tipo de lugar al que acudiría ningún paciente contestó correctamente, (Gráfica No. 10). Después de proporcionarles información el 85% afirmó saber a donde acudir y el 74% identificó a la contraloría interna como primera opción, por ser un órgano independiente de la institución. (Gráfica No. 11).

En lo que se refiere a la explicación de su enfermedad, la mayoría de los pacientes no tiene dudas al respecto y en caso de tener alguna pregunta, la manifiesta en ese momento o cuando sea oportuno. (Gráfica No. 12).

Con respecto a la muerte digna se obtuvieron resultados interesantes, previa a la intervención solo el 50% respondió poder decidir como morir, el 25% no concibe la idea de poder decidir acerca de su muerte, cuando se les explica en que consiste decidir acerca de su muerte, al aceptar o no medidas de supervivencia el porcentaje que modifico su respuesta aumento al 87% que considero propia la decisión. (Gráfica No. 13).

## **IX. DISCUSIÓN Y SUGERENCIAS**

El desconocimiento que los pacientes tienen sobre sus derechos hacen suponer la actitud del paciente para ejercerlos. Al analizar las respuestas de los cuestionarios aplicados se encontraron conceptos que coinciden con la teoría de la disonancia cognoscitiva propuesta por León Festinger, se da cuando alguien tiene al mismo tiempo dos cogniciones o creencias contradictorias, de acuerdo con Festinger la disonancia crea una tensión psicología desagradable y esa tensión motiva al individuo a tratar de resolverla, por medio de dos métodos, uno es aumentar los pensamientos que apoyan a una o a otra creencia y la otra es darle menos importancia a uno o ambos elementos de la disonancia.

Se confirma lo expuesto por Morris, dice que las personas forman actitudes a causa de muchas cosas presentes en su vida, algunas de esas actitudes las aprenden en forma indirecta a través de la información. Por lo tanto una fuente de formación de actitudes en la información.

Es conveniente explicitar entonces que la actitud se refiere a una predisposición relativamente estable para responder de cierta forma a cierto grupo de situaciones, sin embargo un actitud no es inseparable de una conducta en particular sino que predice el patrón general de conducta, cuanto

más positiva sea la actitud personal tanto más positivas serán las conductas que probablemente emprenderán.

La hipótesis propuesta en esta investigación se comprueba con base en lo expuesto por ambos autores, podemos concluir que la doctrina de los derechos del paciente apunta a incorporar al enfermo al proceso de toma de decisiones de salud, no ya en el rol pasivo de paciente sino como agente de promoción de su propia salud, en otros términos aboga por la protección de su autonomía, en tanto se trate de un agente moral independiente. Ello implica un cambio cultural relevante en el ejercicio del personal de salud, modificar la conducta paternalista en términos morales, por la libertad de acción de una persona con el firme propósito de beneficiarla.

*Sugerencias:*

1. Capacitar al personal de salud sobre los derechos del paciente, haciendo énfasis en la importancia de desarrollar profesionales acorde al momento de transición del país.
2. Promover en los paciente la información acerca de sus derechos a través de cuadros impresos con los derechos del paciente colocados en las salas de televisión de los pacientes y familiares, salas de espera de la consulta externa y en el caso del servicio de urgencias, se coloquen en la entrada y en el corredor que da entrada a los cubículos por la parte posterior.
3. Considerar el ejercicio de nuestra profesión no solo como ejecución de tareas de función técnica más bien como un servicio auténticamente humano, a través de la información continua, incluyendo el tema en las sesiones de enfermería.

ANEXOS

### **PRUEBA PILOTO**

Se realizó un cuestionario como instrumento el cual fue validado mediante una prueba piloto en el 4to piso de cardioneumología y nefrología del 7 al 17 de febrero del 2004, con los resultados obtenidos se modificaron las preguntas algunas se eliminaron y se cambiaron las opciones de respuesta para posteriormente ser aplicado en los pisos de cardiología adultos A y B de hospitalización. Quedando así el cuestionario con 14 preguntas con 4 opciones como posibles respuestas.



## CUESTIONARIO

### DATOS PERSONALES

Hora de inicio: \_\_\_\_\_ hora de término: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Sexo F ( ) M ( )

Escolaridad: analfabeto ( ) primaria ( ) secundaria ( ) preparatoria ( ) licenciatura ( ) otras ( )

### CONOCIMIENTO E INFORMACIÓN

1. ¿Existe algún documento que describa cuáles son sus derechos como paciente?  
Si ( ) No ( )
2. ¿Sabe cuales son los derechos del paciente? Si ( ) No ( )
3. ¿El personal que lo atiende debe identificarse mencionado su nombre y portando un gafete?  
a) siempre b) cambio de turno c) al entrar al hospital d) nunca
4. ¿Usted cree que al expresar sus costumbres o religión la que pertenece el personal de salud lo debe respetar?  
a) sí, indiscutiblemente b) no necesariamente c) depende del personal que lo atienda  
d) nunca.
5. ¿Antes de administrarle un medicamento por primera vez se le debería explicar en forma clara y comprensible que tipo de medicamento es y para que sirve?  
a) siempre b) frecuentemente c) rara vez d) nunca
6. ¿En qué casos se le debe proporcionar información suficiente sobre los beneficios y riesgos a los que se expone?  
a) en cualquier procedimiento b) solo los que impliquen riesgos graves c) únicamente cirugías d) ninguno
7. ¿Usted puede aceptar o rechazar la realización de algún procedimiento?  
a) sí b) algunas veces c) nose d) no

8. En caso de que no estuviese conforme con la atención que se le brinda en la institución ¿sabe a dónde acudir? a) si b) no
9. ¿A dónde? a) contraloría interna b) jefe inmediato c) CONAMED d) Comisión Nacional de Derechos Humanos

#### ACTITUD

10. ¿Cuándo se le explica en qué consiste su enfermedad se ha quedado con alguna duda?  
a) siempre b) frecuentemente c) rara vez d) nunca
11. ¿Con qué frecuencia ha manifestado esas dudas?  
a) siempre b) frecuentemente c) rara vez d) nunca
12. Al administrarle algún medicamento ¿pregunta usted que tipo de medicamento es y para que sirve?  
a) siempre b) frecuentemente c) rara vez d) nunca
13. ¿Alguna vez ha sentido diferencia en el trato que recibe por el tipo de religión a la que pertenece?  
a) siempre b) frecuentemente c) rara vez d) nunca
14. ¿Cuándo un familiar cercano o usted mismo se encuentra en fase terminal puede decidir acerca de permitirse morir en su casa o que se le desconecte algún soporte de vida artificial?  
si, en acuerdo con el médico b) solo cuando los familiares lo decidan c) solo cuando el médico lo proponga d) no puedo tomar esa decisión.

#### **INFORMACIÓN Y CONOCIMIENTO**

- a = 3 puntos  
b = 2 puntos  
c = 1 punto  
d = 0 puntos

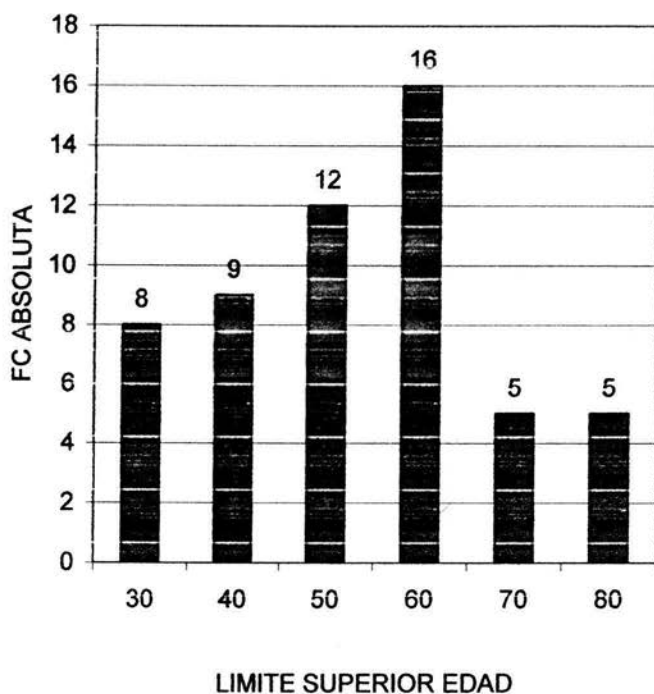
22-27 puntos ————— excelente  
17-21 puntos ————— bueno  
11-16 puntos ————— suficiente  
<11 puntos ————— insuficiente

#### **ACTITUD**

- a = 3 puntos  
b = 2 puntos  
c = 1 punto  
d = 0 puntos

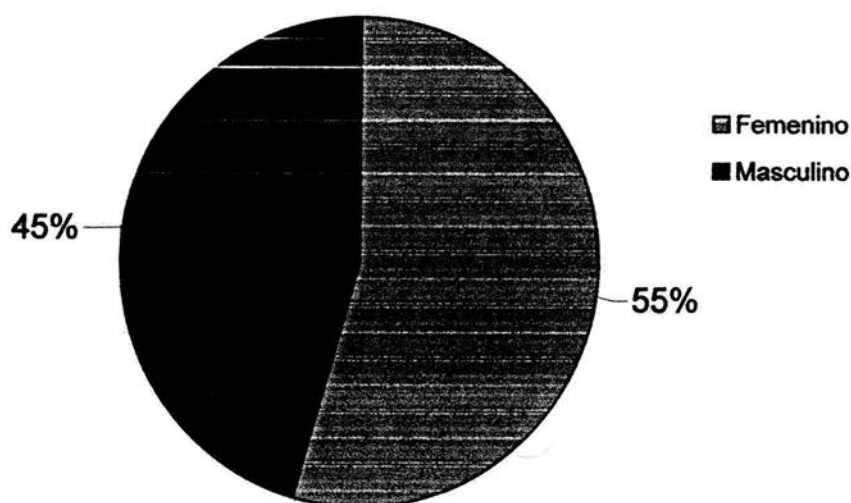
13-15 puntos ————— muy favorable  
9-12 puntos ————— favorable  
< 9 puntos ————— poco favorable

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO  
GRAFICA No.1  
EDAD



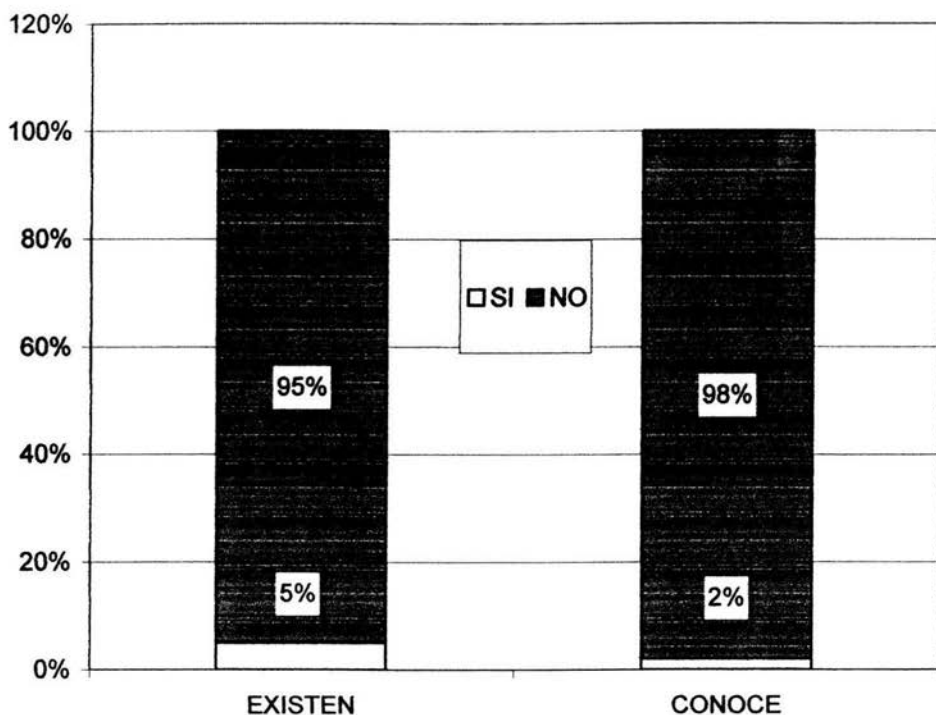
Fuente: Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base en la informacion y el conocimiento , en los pisos de cardiologia adultos A y B del Instituto Nacional de Cardiologia "Ignacio Chávez" revisión realizada del 8 de marzo al 24 de abril del 2004.

**ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO**  
**GRAFICA No. 2**  
**SEXO**



Este grafico representa el porcentaje de pacientes que pertenece al grupo femenino y al masculino respectivamente.

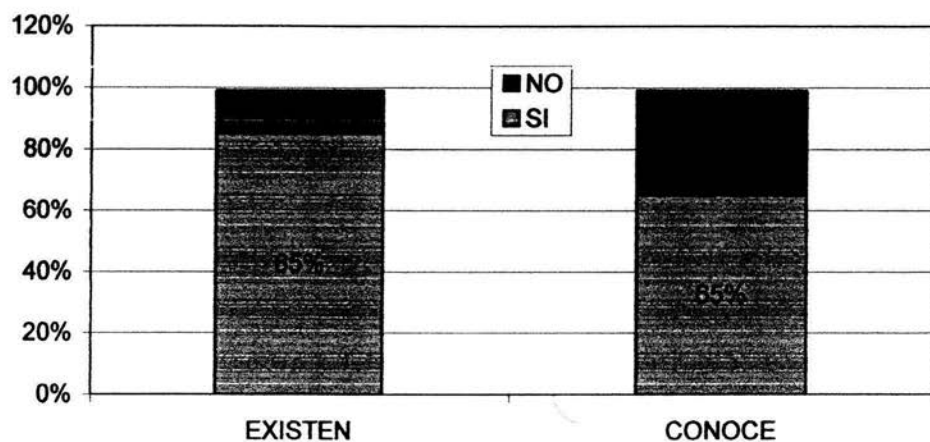
ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO  
GRAFICA No.3  
PACIENTES QUE SABEN SI EXISTEN LOS DERECHOS DEL  
PACIENTE Y CUANTOS LOS CONOCEN



**ANTES DE LA INTERVENCION**

En este grafico se observa el porcentaje de pacientes que manifiesta la existencia de un documento que describa cuales son los derechos del paciente y cuantos los conocen antes de la intervencion de enfermeria

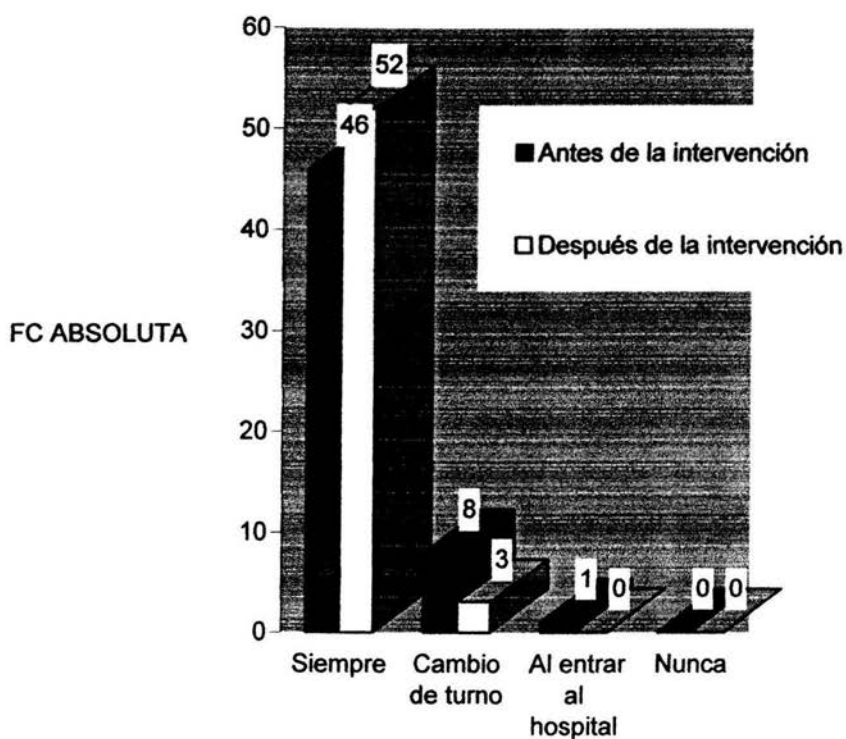
ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO  
GRAFICA No. 4  
PACIENTES QUE SABEN SI EXISTEN LOS DERECHOS Y  
CUANTOS LOS CONOCEN



DESPUES DE LA INTERVENCIÓN

Posterior a la intervención se muestra la frecuencia de pacientes que manifiestan saber sí existe un documento que describa los derechos del paciente y cuantos los conocen.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
 CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO  
 GRAFICA No. 5  
 EL PERSONAL DE ENFERMERIA CON QUE FRECUENCIA SE  
 DEBERÍA DE IDENTIFICAR

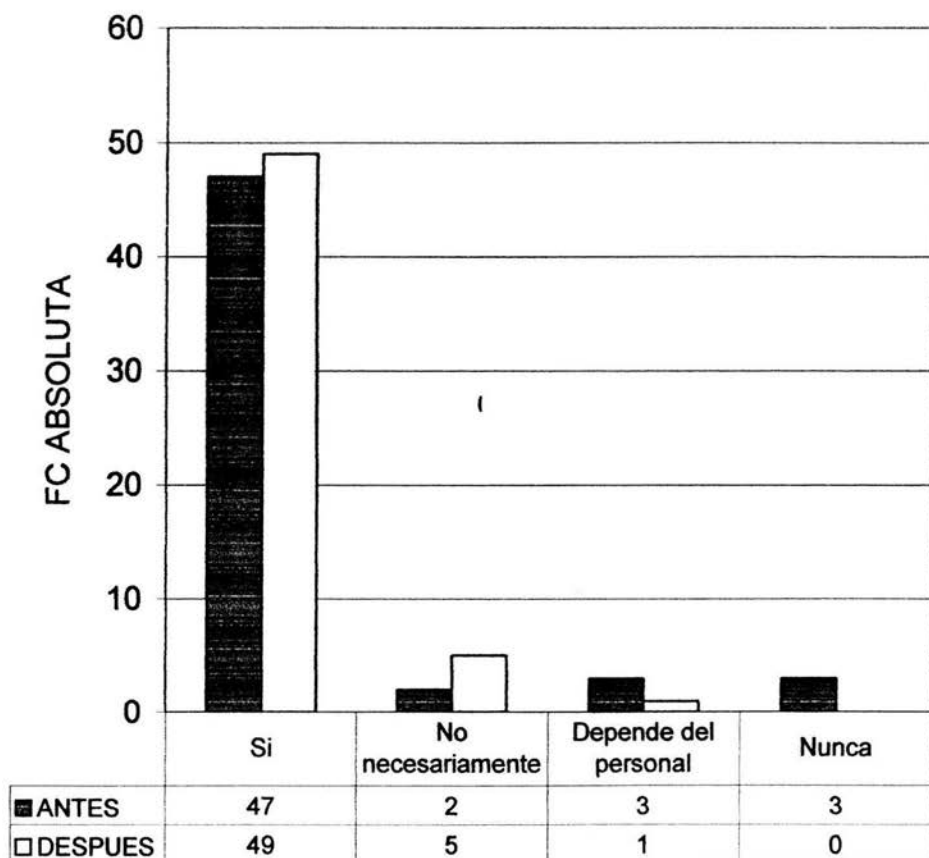


Los datos obtenidos se refieren a la frecuencia con la que el personal de salud debe de identificarse postando un gafete y mencionando su nombre.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

GRAFICA No. 6

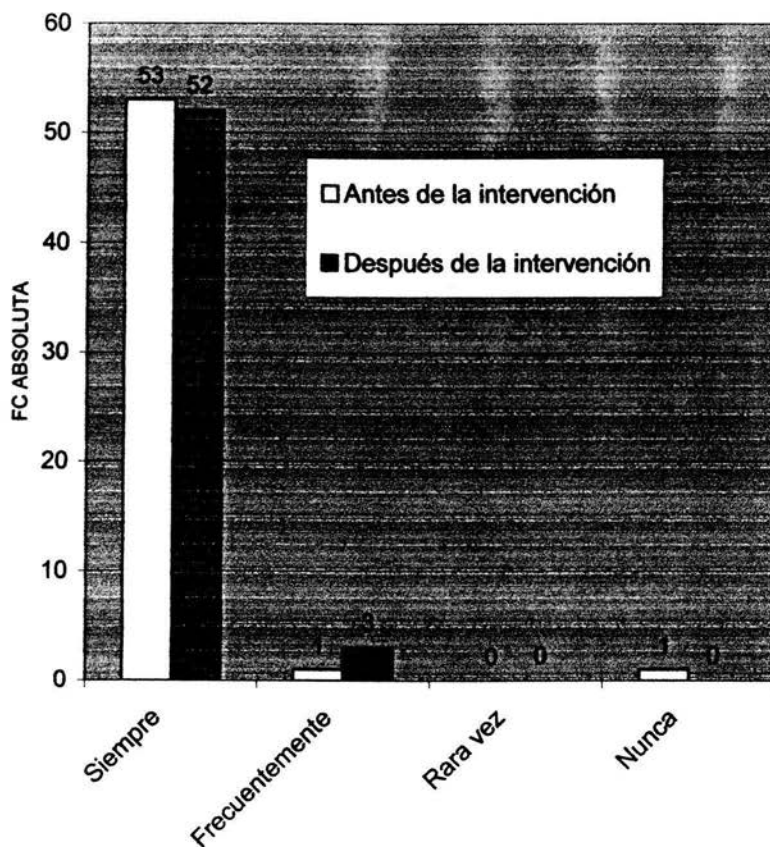
EL PERSONAL DE ENFERMERÍA DEBE RESPETAR LAS  
COSTUMBRES Y RELIGION DE LOS PACIENTES



Este grafico representa si los pacientes consideran como obligacion del personal de salud respetar sus costumbres y el tipo de religion a la que pertenece.



ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS  
DERECHOS CON BASE EN LA INFORMACION Y EL  
CONOCIMIENTO  
GRAFICA No. 7  
ANTES DE ADMINISTRARLE UN MEDICAMENTO SE LE  
DEBERÍA DE EXPLICAR QUE TIPO DE MEDICAMENTO ES  
Y PARA QUE SIRVE

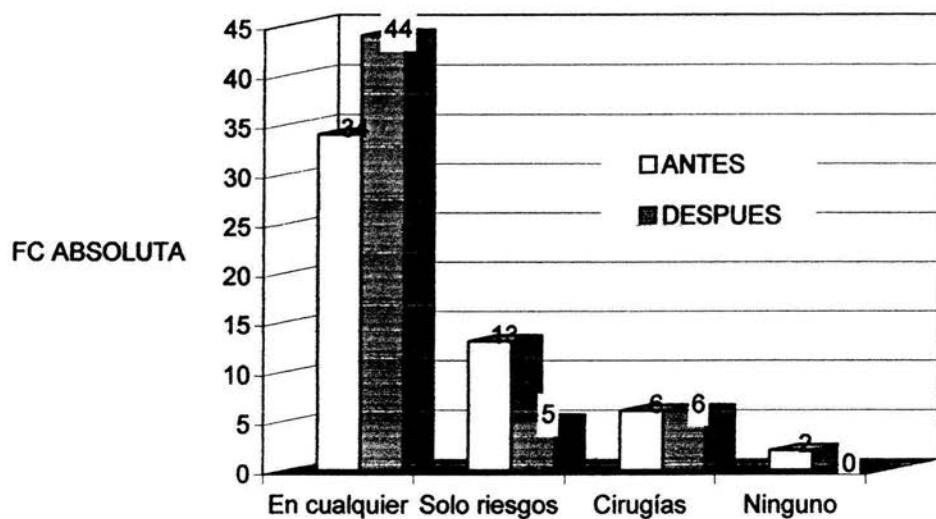


En esta grafica se observa la diferencia antes y despues de la intervencion de enfermería, de pacientes que consideran que se les debe de explicar que tipo de medicamentos se les administra.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

GRAFICA No. 8

TIPO DE PROCEDIMIENTOS EN LOS QUE SE DEBE DE  
PROPORCIONAR INFORMACIÓN SOBRE LOS BENEFICIOS Y  
RIESGOS A LOS QUE SE EXPONE EL PACIENTE

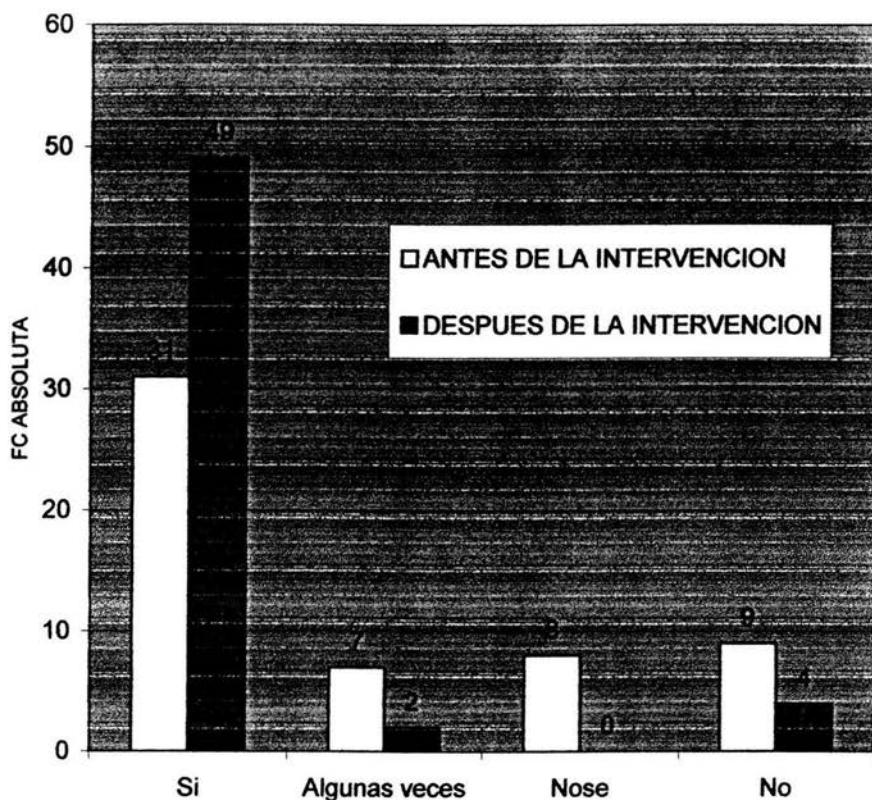


Se observa el tipo de procedimientos que los  
pacientes consideran que deben estar informados

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

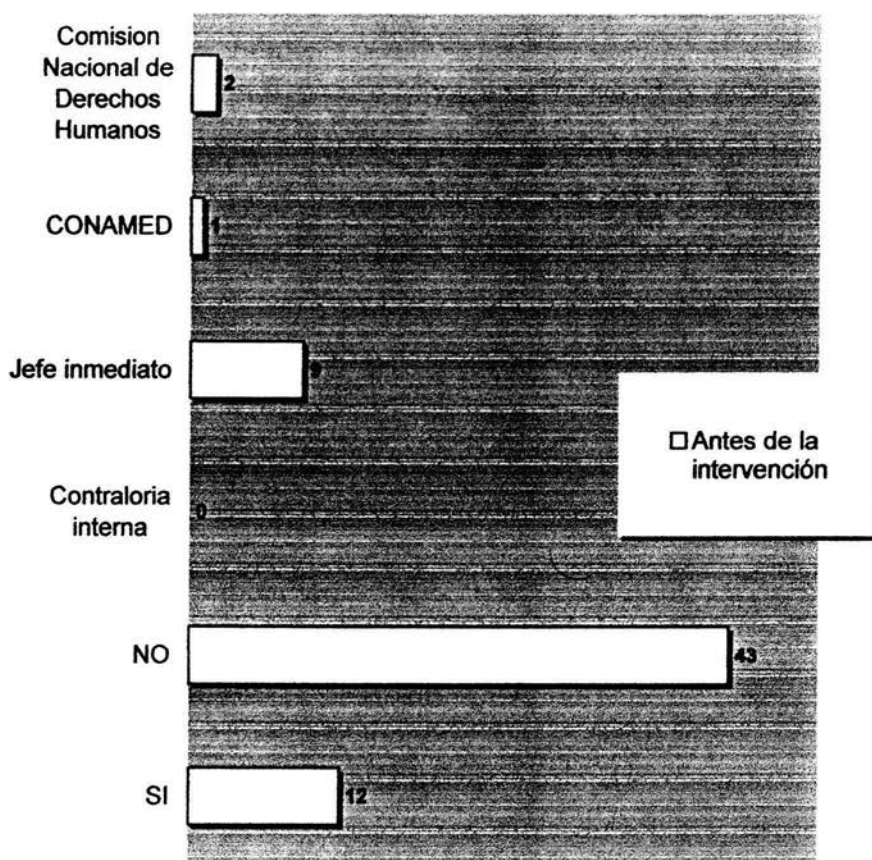
GRAFICA No.9

EL PACIENTE PUEDE ACEPTAR O RECHAZAR LA  
REALIZACION DE ALGÚN PROCEDIMIENTO



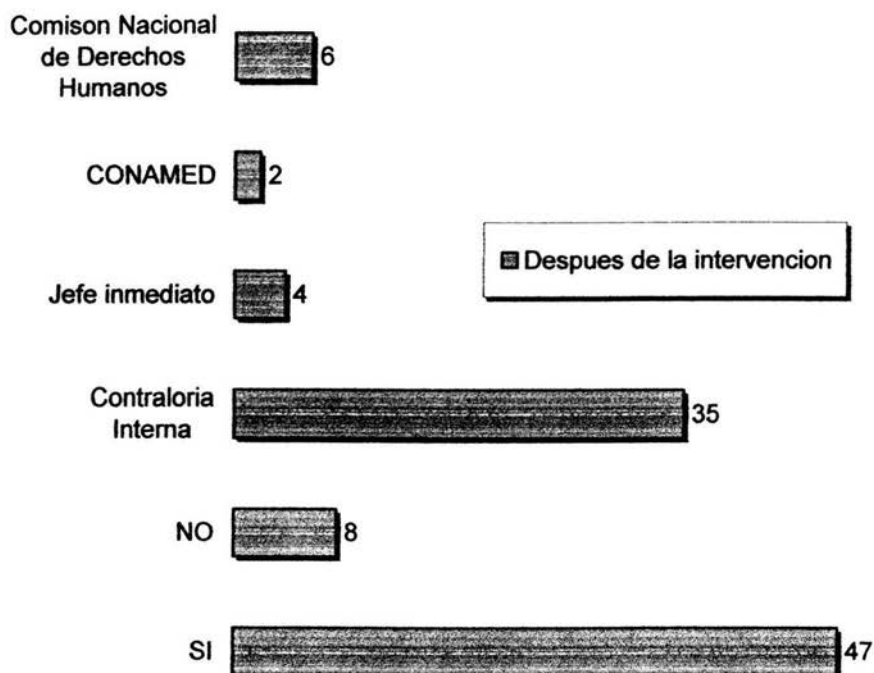
En esta grafica se muestra la frecuencia de pacientes que reconocen su autonomía para decidir sobre la realización de algún procedimiento.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
 CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO  
 GRAFICA No 10  
 EN CASO DE INCONFORMIDAD EL PACIENTE QUE SABE A  
 DONDE ACUDIR Y A QUE LUGARES ACUDE.



La grafica muestra la frecuencia de pacientes que antes de la intervencion de enfermería respondieron si conocian y cuales son los lugares a los que deben acudir en caso de presentar una queja

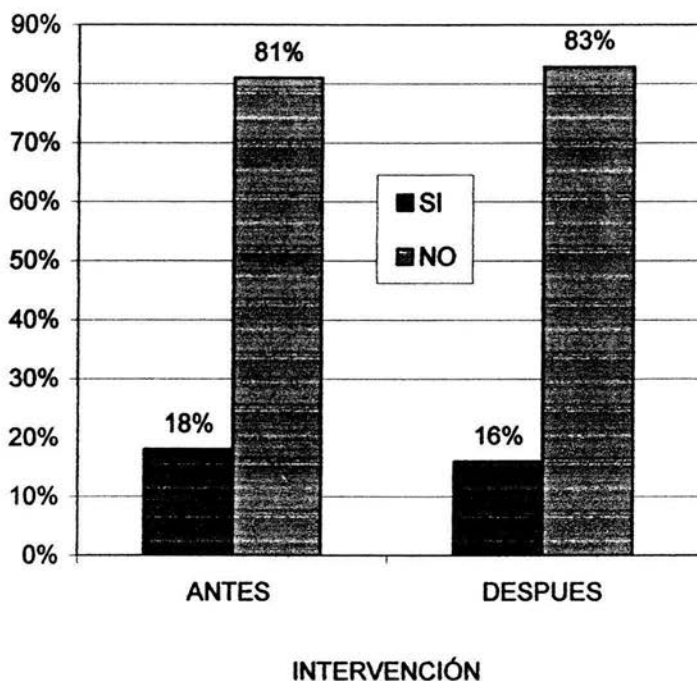
ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
 CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO  
 GRAFICA No. 11  
 EN CASO DE INCONFORMIDAD EL PACIENTE QUE SABE A  
 DONDE ACUDIR Y A QUE LUGARES ACUDE



FC ABSOLUTA

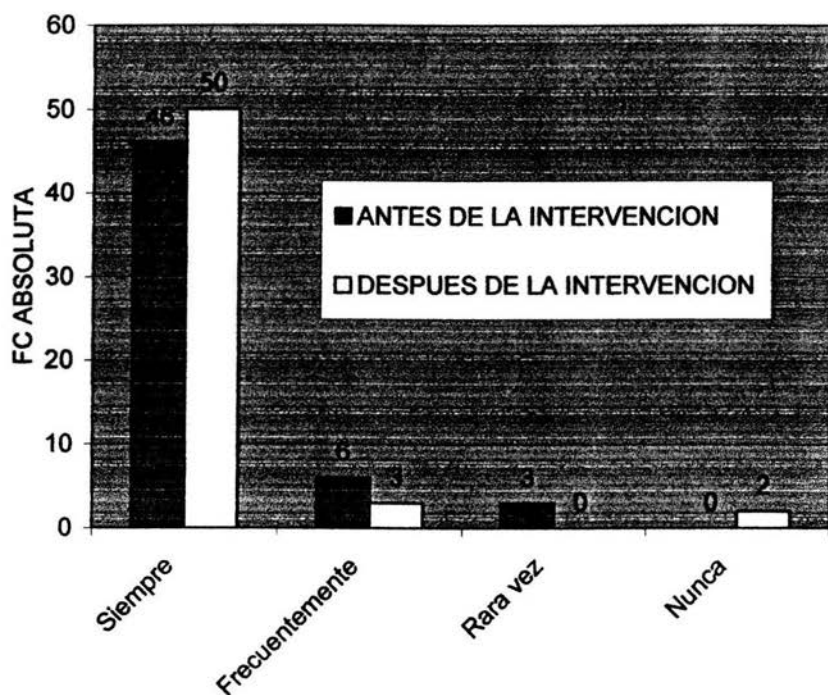
Despues de la intervencion de enfermeria se observa la frecuencia de pacientes que saben a donde acudir y a que lugares acuden en caso de presentar una queja

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS  
DERECHOS CON BASE EN LA INFORMACION Y EL  
CONOCIMIENTO  
GRAFICA No. 12  
DUDAS CUANDO SE LE EXPLICA EN QUE CONSISTE SU  
ENFERMEDAD



La grafica representa el porcentaje de pacientes que manifiestan quedarse con dudas al explicarles en que consiste su enfermedad.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS  
DERECHOS CON BASE EN LA INFORMACION Y EL  
CONOCIMIENTO  
GRAFICA No. 13  
FRECUENCIA PARA MANIFESTAR DUDAS ACERCA DE  
SU ENFERMEDAD

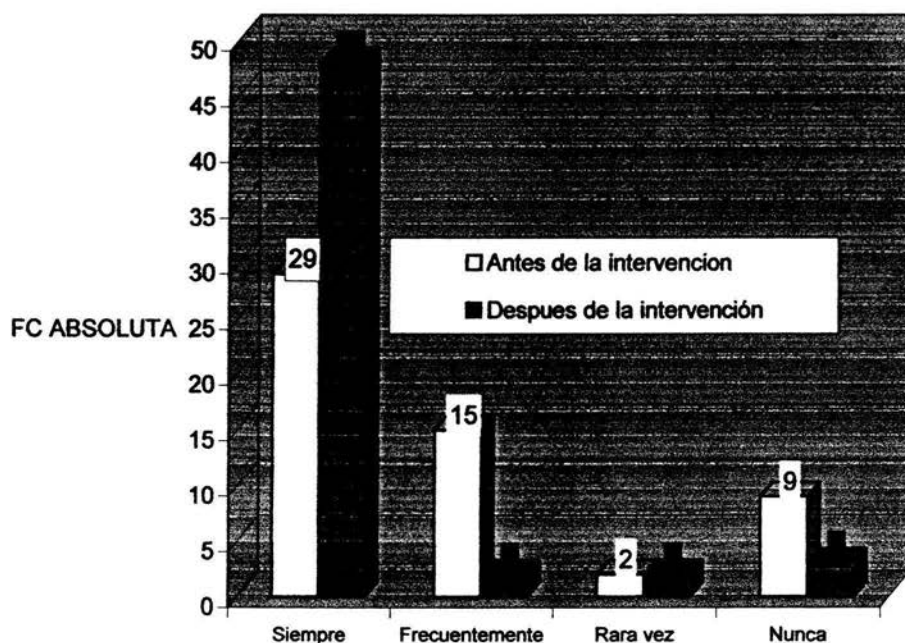


En este grafico se observa con que frecuencia los pacientes manifiestan sus dudas en relacion a su enfermedad.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BAS EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

GRAFICA No. 14

EL PACIENTE PREGUNTA A LA ENFERMERA QUE TIPO DE  
MEDICAMENTO ES ANTES DE ADMINISTRARSELO



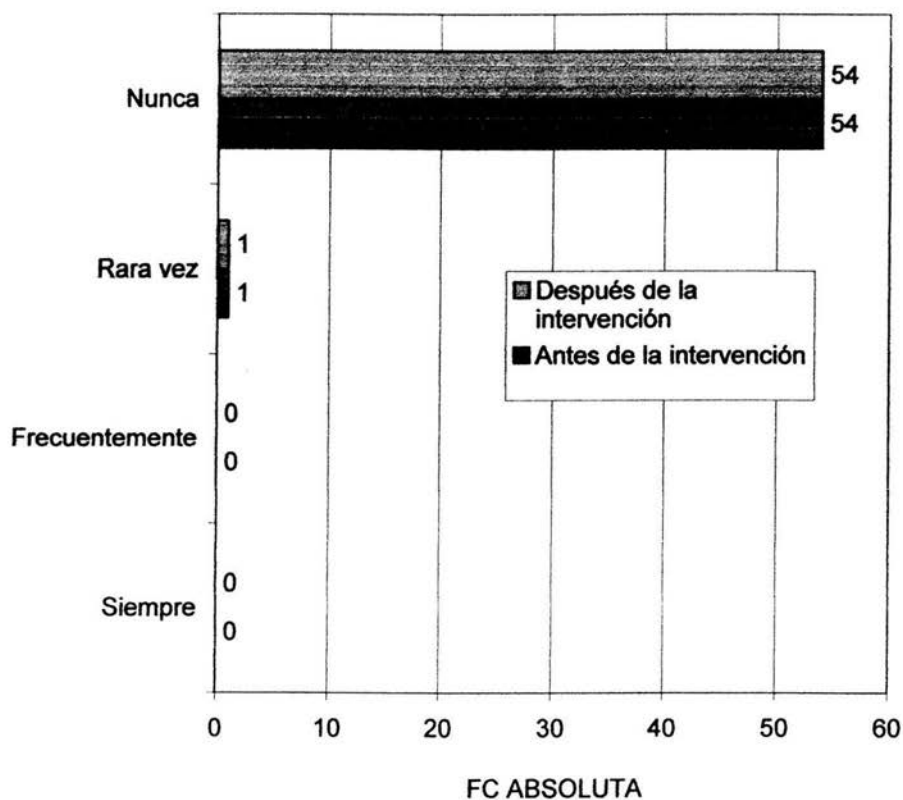
Se muestra la frecuencia de pacientes que preguntan que tipo de medicamentos se les esta administrando



ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACIÓN Y EL CONOCIMIENTO

GRAFICA No. 15

EL PACIENTE HA SENTIDO DIFERENCIA EN EL TRATO QUE  
RECIBE POR EL TIPO DE RELIGION A LA QUE PERTENECE

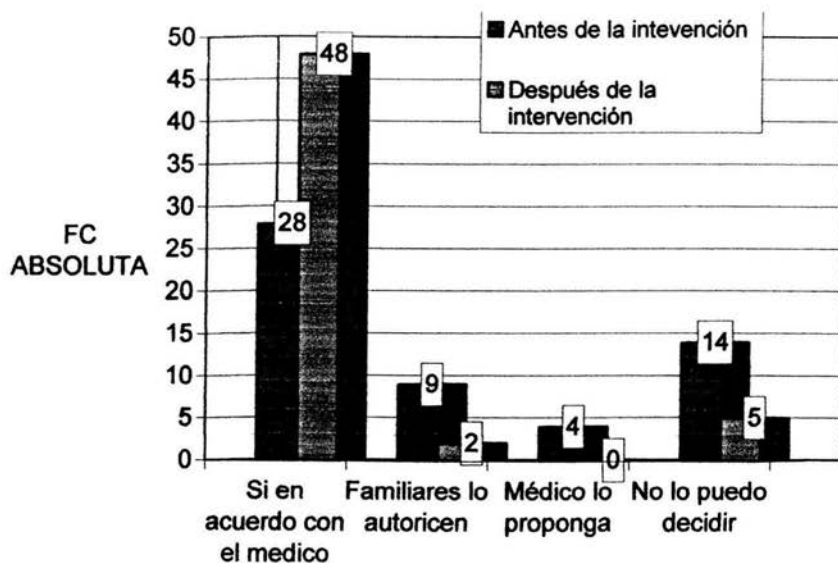


La grafica representa la frecuencia de pacientes que han sentido diferencia en el trato que reciben

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS CON  
BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO

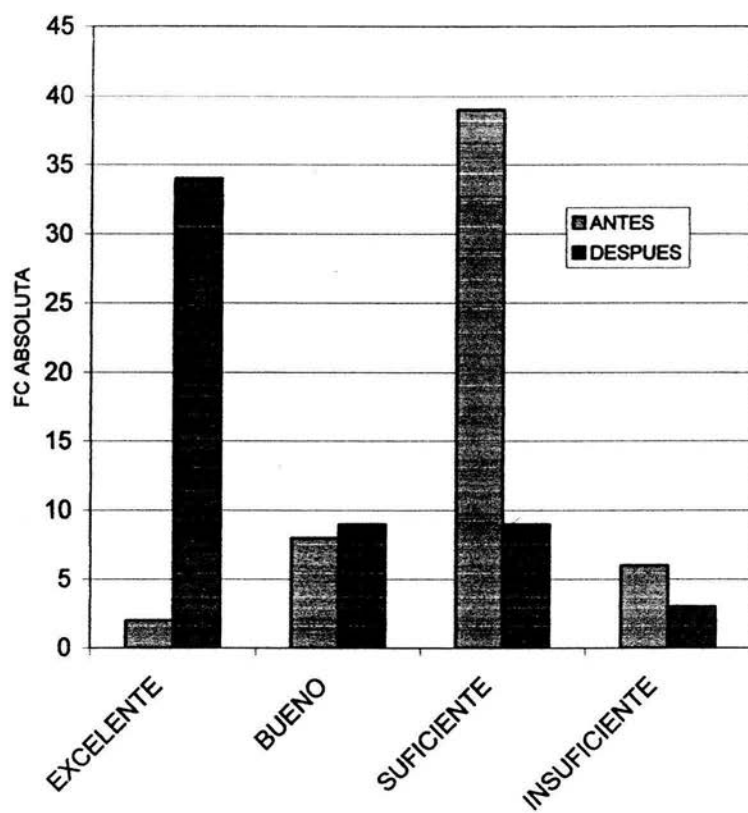
GRAFICA No.16

EL PACIENTE PUEDE DECIDIR ACERCA DE SU MUERTE



Se observa la frecuencia de pacientes que manifiestan en que condiciones pueden decidir acerca de su muerte.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO  
GRAFICA No. 17  
INFORMACIÓN

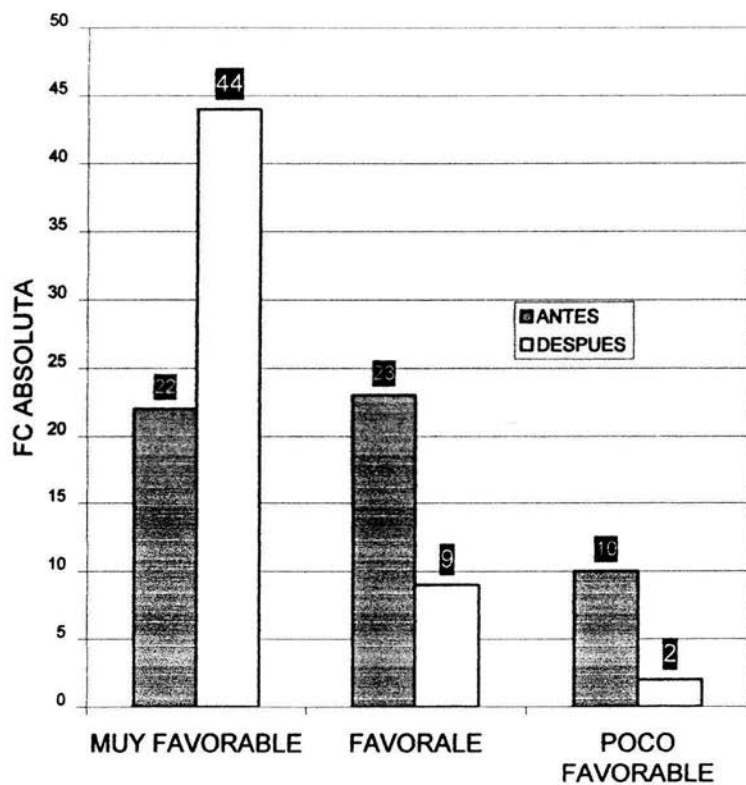


En este grafico se observa el nivel de conocimientos e información de los pacientes sobre sus derechos.

ACTITUD DEL PACIENTE PARA EJERCER SUS DERECHOS  
CON BASE EN LA INFORMACION Y EL CONOCIMIENTO

GRAFICA No. 18

ACTITUD



Los datos en el grafico muestran los resultados obtenidos en relacion a la actitud de los pacientes para ejercer sus derechos.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- 1) Nacimiento. de la clínica Foucault, M, siglo veintiuno editores, 7ª edición, México 1999.
- 2) Los derechos del paciente hospitalizado. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1992.
- 3) Reunión Internacional de bioética para enfermería. Memorias de la bioética, rescate, compromiso y trascendencia para la enfermería mexicana. ENEO, Secretaría de Salud, Asociación Latina de Escuelas y Facultades de Enfermería y COMLE. México 1999.
- 4) Ética profesional de la enfermería. Feito, G. Ed. Distribuidora S. A. Madrid 2000.
- 5) www.bioetica.salud.gob.mx/codigo.conducta Dr. Manrique, J. L. 17 de febrero del 2003.
- 6) www.indexmedico.journal/bioetica.com Dr. Acosta, S. 20 de febrero del 2003.
- 7) www.conamed.com.mx. Dr Tena T, C. 16 de febrero del 2003.
- 8) Dr. Tena, T; C. Revista CONAMED. Año 5, Vol. 10 No. 21, octubre-diciembre del 2001.
- 9) Ley General de Salud. Ediciones fiscales ISEF 3ª Edición , México 2002

- 10) Reglamento Prestación Servicios de Atención Médica. Ediciones Fiscales 3ª Edición, México 2002.
- 11) Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Porrúa. 59ª Edición, México 2000.
- 12) Ley Federal de Responsabilidades de los servidores Públicos. Ediciones Fiscales 3ª Edición México 2002.
- 13) Phillip G. Zimbardo, Psicología y vida. Editorial Trillas 9 Edición. México 2002.
- 14) Morris Charles G. Psicología. Prentice 10ª Edición México 2001.
- 15) Sampieri, H. R. Metodología de la Investigación. Mac Graw-Hill 3ª Edición México 2002.
- 16) Revista de Enfermería del Instituto Mexicano el Seguro Social. Muñoz H, O. No. 1 Vol. 9 enero-abril 2001.
- 17) [www.todito.com/paginas/noticias/55337.htm](http://www.todito.com/paginas/noticias/55337.htm).

## **BIBLIOGRAFIA**

Código Penal para el Distrito Federal. Editorial Porrúa. 59ª Edición, México 2000.

Dr. Tena, T; C. Revista CONAMED. Año 5, Vol. 10 No. 21, octubre-diciembre del 2001.

Etica profesional de la enfermería. Feito, G. Ed. Distribuidora S. A. Madrid 2000.

Ley Federal de Responsabilidades de los servidores Públicos. Ediciones Fiscales 3ª Edición México 2002.

Ley General de Salud. Ediciones fiscales ISEF 3ª Edición , México 2002.

Los derechos del paciente hospitalizado. Comisión Nacional de Derechos Humanos, México, 1992.

Morris Charles G. Psicología. Prentice 10ª Edición México 2001.

Nacimiento. de la clínica Foucaulf, M, siglo veintiuno editores, 7ª edición, México 1999.

Phillip G. Cimbrado. Psicología y vida. Editorial Trillas 9 Edición. México 2002.

Reglamento Prestación Servicios de Atención Medica. Ediciones Fiscales 3ª Edición, México 2002.

Reunión Internacional de bioética para enfermería. Memorias de la bioética, rescate, compromiso y trascendencia para la enfermería mexicana. ENEO, Secretaría de Salud, Asociación Latina de Escuelas y Facultades de Enfermería y COMLE. México 1999.

Revista de Enfermería del Instituto Mexicano el Seguro Social. Muñoz H, O. No. 1 Vol. 9 enero-abril 2001.

Sampieri, H. R. Metodología de la Investigación. Mac Graw-Hill 3ª Edición México 2002.

### ***Referencias electrónicas***

[www.bioetica.salud.gob.mx/codigo.conducta](http://www.bioetica.salud.gob.mx/codigo.conducta) Dr. Manrique, J. L. 17 de febrero del 2003.

[www.conamed.com.mx](http://www.conamed.com.mx). Dr Tena T, C. 16 de febrero del 2003.

[www.indexmedico.journal/bioetica.com](http://www.indexmedico.journal/bioetica.com) Dr. Acosta, S. 20 de febrero del 2003.

[www.todito.com/paginas/noticias/55337.htm](http://www.todito.com/paginas/noticias/55337.htm).