

Trabajo de investigación

Actitud del paciente para ejercer sus derechos con base a información y conocimiento

Lic. Enf. Gabriela Méndez Calixto*

* Enfermera adscrita, Hospital Santa Fe.

RESUMEN

Los derechos humanos son valores fundamentales del hombre, protegen aquellas condiciones mínimas que necesita para vivir dignamente, aunque han existido siempre, su reconocimiento social y protección jurídica son recientes en la historia de la humanidad; sin embargo a pesar de que se han difundido por diversos medios, hay derechos que no se ejercen porque no se conocen. Esta investigación tiene la finalidad de promover los derechos del paciente en una Institución y comparar si existe diferencia en su actitud para ejercerlos antes y después de proporcionarles información sobre éstos. **Material y métodos:** Se realiza el estudio con 55 pacientes hospitalizados en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez (INCICh), en dos períodos; en el primero se aplicó un cuestionario de 14 reactivos, en forma aleatoria sin intervención de las variables alternas, en el segundo, previa información, se aplicó el mismo instrumento. El instrumento se validó mediante prueba piloto y se calificó con la escala de Likert; 9 reactivos califican información y conocimiento, y 5 actitud. **Resultados:** En la primera etapa en relación a la información y el conocimiento excelente fue de 3.6%, en actitud muy favorable para ejercer sus derechos 40%. En la segunda, en información y conocimiento excelente fue de 61% y actitud 80%. **Conclusión:** El desconocimiento que los pacientes tienen sobre sus derechos hace suponer su actitud para ejercerlos, se encontraron conceptos que coinciden con la teoría de la disonancia cognoscitiva propuesta por León Fesinger y se confirma lo expresado por Morris.

Palabras clave: Actitud, paciente, información, conocimiento, derechos del paciente.

ABSTRACT

*The human rights are fundamental values of the man, protect those minimum conditions that need to live with dignity, although have always existed, their social recognition and legal protection is recent in the history of the humanity; nevertheless although they have spread by diverse means, there are rights that are not exerted because they are not known. This investigation has the purpose of promoting the rights of the patient in the Institution of comparing if difference in its attitude exists exert them before and after providing information to them on these. **Material and methods:** The study with 55 hospitalized patients is made, in two periods; in first a questionnaire of 14 reagents was applied, in random form without intervention of the alternating variables, in the second, previous information, was applied the same instrument. The instrument been worth by means of test pilot and I am described with the scale of Likert; 9 reagents describe information and knowledge and 5 attitude. **Results:** In the first stage related to the information and the excellent in knowledge it was of 3.6%, in very favourable attitude to exert his rights 40%. In second, in information and excellent knowledge it was of 61% and attitude 80%. **Conclusion:** The ignorance that the patients have on their rights makes suppose its attitude to exert them, were concepts that agree with the theory of the propose cognoscitive dissonance by Leon Fesinger and the expressed thing by Morris is confirmed.*

Key words: attitude, patient, information, knowledge, rights of the patient.

Recibido para publicación: diciembre 2005.
Aceptado para publicación: febrero 2006

Dirección para correspondencia:
San Luis Potosí Núm. 143 Col. Roma, 06700, México D. F.
Fax: 5264-3125. Tel: 1084-4703, 1084-4747 Ext. 3103

INTRODUCCIÓN

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 razones para hacer de la publicidad de las normas un requisito de aplicabilidad, pero lo más importante es que los destinatarios de la ley conozcan sus derechos para ejercerlas y sus obligaciones para cumplirlas; 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 a la protección social. 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 ejemplo la hemodiálisis, los trasplantes y la ventilación mecánica, lo que ha contribuido a que se modifique el concepto del hombre y que en ocasiones se le dé más importancia a un aparato electromédico que al individuo mismo.

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 y privada, en forma sencilla de decálogo que resume y explica someramente su significado, sin embargo quien realmente conoce la dimensión de los derechos del paciente es el personal de salud que está involucrado con ellos la mayor parte del tiempo; así se ha considerado trascendente estudiar en qué postura se encuentra el paciente para ejercer sus derechos, teniendo en cuenta su conocimiento, la información que se le proporciona durante su hospitalización y la promoción reciente sobre los derechos del paciente a nivel nacional; aun cuando se haya difundido por diversos medios la carta general de los derechos del paciente no significa que el paciente los practique.

MARCO TEÓRICO

Los derechos humanos son valores fundamentales del hombre sobre los cuales se apoyan normas jurídicas, protegen todas aquellas condiciones mínimas que el hombre necesita para vivir dignamente.¹

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, provocan que se lleve a cabo el juicio de Nuremberg que condena la utilización de hombres como objeto de investigación y en 1948 la Asamblea de las Naciones Unidas proclama la declaración universal de los derechos del hombre.²

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. Para regular la conducta ética el reporte de Belmont articula tres principios fundamentales: beneficencia, respeto a la dignidad humana y justicia; íntimamente relacionada con este reporte se encuentra la teoría principialista de T. Beauchamp y J. Childress que acepta cuatro principios: no maleficencia sino beneficencia, autonomía y justicia.³

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 trasplante, etc.; 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 con el personal de salud de forma igualitaria, por lo tanto la información que rec

el personal de enfermería con el paciente, con otras profesiones, con la sociedad y consigo misma.

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, cómo la actitud hacia un determinado candidato mejoraba, se deterioraba y cómo reforzarla, etc.⁵

Una definición contemporánea de actitud, es una predisposición relativamente estable de tipo emocional, a responder de una manera consistente ante una persona o un grupo de personas, o situaciones.⁶ Otro autor la define como una organización relativamente estable de creencias, sentimientos y tendencias hacia algo o alguien.⁷ 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; y las tendencias conductuales se refieren a nuestras inclinaciones por ciertas acciones relacionadas con el objeto.

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 producto 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 ha sido 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 psicológico y sociológico, 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 reducirlas 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.

MATERIAL Y MÉTODOS

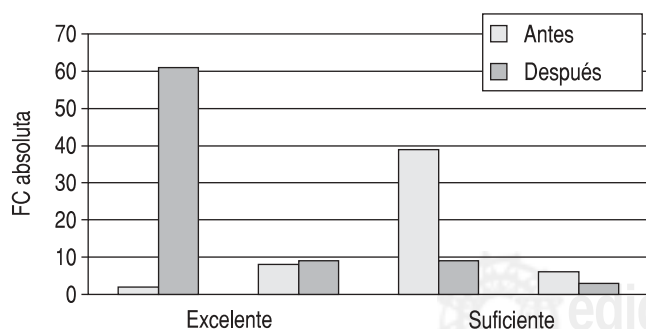
A través de un estudio cualitativo, transversal, descriptivo correlacional-causal se determinó la actitud de los pacientes para ejercer sus derechos con base en la información y el conocimiento, durante el período de abril a mayo del 2004. La variable independiente define los derechos, mismos que expresan la facultad de hacer o exigir lo que la ley establece a favor del usuario de los servicios de salud; la variable dependiente es 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 hospitalizados en el INCICH, mismos que se eligieron en forma aleatoria. La segunda parte se incluye al mismo grupo de pacientes, con información acerca de los derechos del paciente a través de un rotafolio y trípticos, aplicando el mismo instrumento con la finalidad de determinar si existe diferencia en la actitud del paciente para ejercer sus derechos. Se elaboró un instrumento el cual se validó mediante una prueba piloto y se calificó en base en la escala de Likert con las variables actitud, información y conocimiento; los primeros

un incremento del 85% en relación a la existencia de un documento que describa cuáles son sus derechos; el 65% respondió conocerlos al mencionar por los menos tres de éstos. Se observó que los pacientes consideran que el personal de enfermería se identifica siempre en un 90% portando un gafete y mencionando su nombre. En la primera fase el 85% de los pacientes 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. De los 55 pacientes estudiados el 90% opina en ambas partes del estudio que se les deberían explicar qué tipo de medicamentos se les administran. En relación al consentimiento informado en la primera parte del estudio el 61% respondió que se les 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 es el caso de la cirugía, procedimiento que incluye la hoja de autorización. 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 decidía acerca del mismo, posteriormente el 89% modificó su respuesta al considerar importante su decisión. En cuanto a la actitud, al preguntar en caso de inconformidad con la atención recibida en la Institución a donde se debe acudir, el 21% contestó que sí sabía adónde acudir, sin embargo al especificar el tipo de lugar al que acudiría ningún paciente contestó co-

rectamente. Después de proporcionarles información el 85% afirmó saber adónde acudir y el 74% identificó a la contraloría interna como primera opción, por ser un órgano independiente a la Institución. 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. Con respecto a la muerte digna el 50% respondió poder decidir cómo morir, el 25% no concibe la idea de poder decidir acerca de su muerte, después de la intervención el porcentaje que modificó sus respuestas aumentó al 87%. En las variables de actitud, conocimiento e información, antes de la intervención de acuerdo a la escala de Likert se obtuvo, en conocimiento e información excelente el 3.6% y posteriormente aumentó a un 61% (Figura 1); en relación a la actitud antes de la intervención se considera en un 40% muy favorable, después se observa en un 80% (Figura 2).

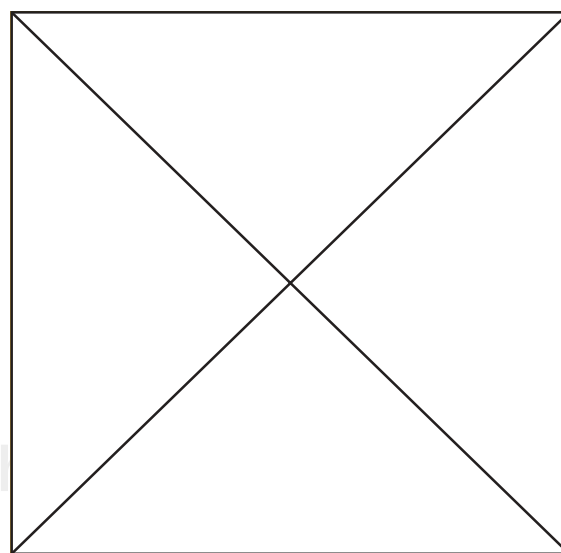
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El desconocimiento que los pacientes tienen sobre sus derechos hace suponer su actitud 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 (1957), es decir se da cuando alguien tiene al mismo tiempo dos cogniciones o creencias contradictorias. De acuerdo con Festinger la di-



Fuente: cuestionarios aplicados a los pacientes hospitalizados en el INCICH de marzo a abril de 2004.

Figura 1. Nivel de conocimientos e información de los pacientes sobre sus derechos.



sonancia crea una tensión psicológica 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 propuesto por Morris, quien 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 es la información. Es conveniente explicitar entonces que la actitud se refiere a una predisposición relativamente estable para responder de cierta forma a determinado grupo de situaciones, sin embargo una 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 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 rele-

vante 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. Se sugiere incorporar en el personal de salud la información sobre los derechos del paciente, haciendo énfasis en la importancia de desarrollar profesionales acorde al momento de transición del país. Considerar el ejercicio de nuestra profesión no sólo como ejecución de tareas de función técnica, más bien como un servicio auténticamente humano. Promover en los pacientes la información acerca de sus derechos mediante carteles ubicados en lugares estratégicos del Instituto.

REFERENCIAS

1. Lifshitz AT. *Los derechos del paciente hospitalizado*. México: Comisión Nacional de Derechos Humanos; 1992.
2. Manrique JL. Código de conducta. [en línea] 2003. www.bioetica.salud.gob.mx. (consulta 17 de febrero del 2003).
3. Llano EA. La bioética iberoamericana [en línea] 2003. www.javeriana.edu.co/bioetica/bioetica_iberoamericana.htm. (consulta 21 de noviembre del 2003).
4. Feito GL. *Ética profesional de la enfermería*. Madrid: Distribuidora S. A.; 2000.
5. Zimbardo GP. *Psicología y vida*. 9ª ed. México: Trillas; 2002.
6. Ruch FL. *Psicología*. México: Mc Graw-Hill; 1990.
7. Morris GC. *Psicología*. 10ª ed. México: Prentice May; 2001.