

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE NUEVO LEON

FACULTAD DE MEDICINA



**INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS
ACERCA DE SUS DERECHOS GENERALES COMO PACIENTES**

POR

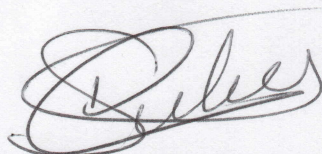
DR. MILTON RAFAEL SÁNCHEZ SÁNCHEZ

**Como requisito para obtener el grado de
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

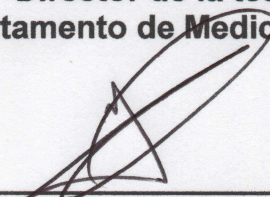
Julio 2025

**INTERVENCION EDUCATIVA EN LOS PACIENTES Y SUS
FAMILIAS ACERCA DE SUS DERECHOS GENERALES COMO
PACIENTES**

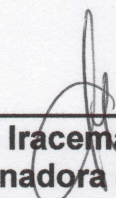
APROBACIÓN DE LA TESIS



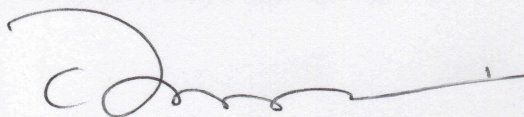
Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera
Director de la tesis
Jefe del Departamento de Medicina Familiar



Dra. Yeyetsy Guadalupe Ordóñez Azuara
Asesor de Tesis



Dra. Iracema Sierra Ayala
Coordinadora de Investigación
Coordinadora de Enseñanza



Dr. Med Felipe Arturo Morales Martinez
Subdirector de Estudios de Posgrado

DEDICATORIA

En primer lugar, quiero dedicar este trabajo y esfuerzo, a Dios Padre, quien en su misericordia y sin merecerlo me ha dado la vida y me ha salvado de muchas, afortunado de su amor, como a todos, creo firmemente que nos dota con diferentes cualidades, dones y talentos para buscar nuestra aventura en la vida, y así desarrollarnos como plenos protagonistas de nuestra propia historia. Aunque, al final detrás de todas las historias, interconectadas, convergen para descubrir que el gran protagonista en realidad siempre fue, es y será nuestro Señor.

También dedico este trabajo a todos los trabajadores de salud que no solo se esfuerzan por ser mejores y excelentes profesionistas cada día, sino por dar lo mejor de sí para brindar una atención de calidad, llena de paciencia, claridad, empatía, piedad y gratitud al paciente.

Así mismo quiero dedicar este trabajo con mucho cariño a la memoria de mi padre, Rafael Sánchez y Cajicá, por haberme inspirado y enseñado lo que sé y lo que quiero ser. A mi madre querida, María Beatriz Sánchez Galindo, por impulsarme y apoyarme de manera incondicional, a la cual amo y admiro, y de la que tengo aún mucho por aprender e imitar. A mi amada y bella esposa, Liliette Ruiz Ríos, un regalo de mi Padre Santísimo, que hace girar mi mundo, me aviva, y pinta mi mundo de colores, mas allá de lo que ella pudiera imaginar, gracias por subir conmigo a este barco y navegar juntos confiados de nuestro capitán.

AGRADECIMIENTOS

En primer lugar, quiero agradecer muy en especial a mi Director de Tesis, el Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera, por su invaluable dirección, apoyo y paciencia, durante todo el proceso, y su confianza en mí en todo momento. Así mismo agradezco profundamente a mi asesora de tesis, la Dra. Yeyetzy Guadalupe Ordoñez Azuara, por su apoyo, orientación y sabios consejos expertos en materia. Agradezco también a toda mi familia, mi madre María Beatriz Sánchez Galindo, a mis hermanos Javier Ojeda Sánchez, y Antonio Ojeda Sánchez, a mi esposa Liliette Ruiz Ríos, a mi cuñado Luis Ruiz Ríos, a mis suegros Lilia Ríos Moreno y Luis Emilio Ruiz Ruiz, y a todos mis tíos y primos que por espacio no puedo terminar de nombrar y plasmar pero que también merecen mención, como a mi primo Juan Antonio Sánchez Rojas, y a mi mejor amigo, el Dr. Marco Alejandro Vera Nava, así como demás amigos, compañeros y colegas que me han apoyado, y acompañado en los mejores y peores momentos de mi vida, agradezco de todos y todas sus finas atenciones que en los diferentes momentos, tipos y áreas, me brindaron, dándome la oportunidad de seguir y así lograr este gran reto.

Finalmente, pero no menos importante, agradezco a la Universidad Autónoma de Nuevo León, el Hospital Universitario, el departamento de postgrados y al departamento de Medicina Familiar, por proporcionar los recursos y el apoyo necesario para realizar esta investigación.

TABLA DE CONTENIDO

CAPÍTULO I	
1. RESUMEN -----	1
CAPÍTULO II	
2. MARCO TEÓRICO-----	3
CAPÍTULO III	
3. JUSTIFICACIÓN-----	12
CAPÍTULO IV	
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA-----	15
CAPÍTULO V	
5. OBJETIVOS -----	17
CAPÍTULO VI	
6. MATERIAL Y MÉTODOS-----	18
CAPÍTULO VII	
7. RESULTADOS-----	32
CAPÍTULO VIII	
8. DISCUSIÓN-----	40
CAPÍTULO IX	
9. CONCLUSIONES-----	49
CAPÍTULO X	
10. BIBLIOGRAFÍA-----	51
CAPÍTULO XI	
11. ANEXOS-----	56

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Lugar de atención y año de aplicación de los cuestionarios. -----	32
Tabla 2. Conocimientos de los pacientes sobre derechos de pacientes y de los médicos previo a la intervención-----	33
Tabla 3. Impacto de la intervención educativa sobre generalidades de conocimientos acerca de los derechos de pacientes y de los médicos en los pacientes-----	35
Tabla 4. Impacto de la intervención educativa sobre conocimientos puntuales de los derechos de pacientes y de los médicos en los pacientes-----	37
Tabla 5. Cambio en la cantidad de derechos conocidos por los pacientes y su satisfacción con la atención de nuestra Institución posterior a la intervención--	39
Tabla 6. Preferencias intervenciones educativas de los pacientes antes y después de nuestra intervención educativa-----	40

CAPITULO I

RESUMEN

Antecedentes: Los derechos del paciente son un componente esencial de la atención médica centrada en la persona. A pesar de la existencia de normativas como la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes en México, el conocimiento de estos derechos por parte de los usuarios del sistema de salud continúa siendo limitado. El presente estudio tuvo como objetivo evaluar el grado de conocimiento del paciente y su familia sobre dicha Carta, antes y después de una intervención educativa diseñada para promover su comprensión y difusión.

Objetivo: Evaluar el grado de conocimiento del paciente y de su familia sobre la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, previo y posterior a utilizar una intervención para promover su enseñanza.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio cuasi-experimental, longitudinal, prospectivo y comparativo en la sala de espera de Medicina Familiar del Hospital Universitario “Dr. José Eleuterio González”, durante enero y febrero de 2025. Se incluyeron pacientes, familiares o acompañantes mayores de 18 años, alfabetizados y ambulatorios. Se excluyeron personas con deterioro cognitivo, hospitalizadas, con discapacidad severa o formación médica. La intervención educativa consistió en una encuesta inicial con consentimiento informado, seguida de un video educativo y un tríptico sobre los derechos del paciente. Posteriormente, se aplicó una segunda encuesta para evaluar el conocimiento adquirido. El seguimiento se realizó un mes después mediante contacto

presencial o por medios electrónicos. La intervención y recolección de datos se apoyó en dispositivos móviles, códigos QR y una página web informativa.

Resultados: Se aplicó una intervención educativa a 103 pacientes, de los cuales se obtuvieron datos completos en 50 participantes. Previamente a la intervención, solo el 16% reportó conocer los derechos generales del paciente, y el 78% no pudo mencionar ningún derecho específico. Posterior a la intervención, no se observaron cambios estadísticamente significativos en la mayoría de las variables evaluadas. El número promedio de derechos identificados correctamente no se modificó (9.3 ± 1.8 vs. 9.3 ± 2.1 ; $p=0.764$), y hubo un incremento significativa en la mediana de derechos recordados un mes después (4 a 5; $p=0.02$). El único cambio significativo fue el incremento en el reconocimiento del derecho del médico a ejercer libremente su profesión (62% a 92%). La preferencia por el formato de video como herramienta educativa fue constante antes y después de la intervención.

Conclusiones: La intervención educativa mostró una efectividad limitada en la mejora sostenida del conocimiento de los derechos del paciente. Estos hallazgos demuestran la necesidad de estrategias más dinámicas, repetitivas y contextualizadas que fomenten el aprendizaje significativo y la apropiación de los derechos por parte de los pacientes y sus familias.

CAPITULO II.

MARCO TEÓRICO

Introducción

La profesión médica siempre ha reconocido la santidad de la relación confidencial médico/paciente. Una sección entera del juramento hipocrático trata de este mismo principio: 'Todo lo que, en conexión con mi práctica profesional, o no en relación con ella, vea o escuche, en la vida de los hombres, que no deba ser mencionado en el extranjero, yo no divulgaré, por considerar que todo debe mantenerse en secreto». Este principio sirvió bien a la profesión médica durante muchos años, al dar a los pacientes confianza y tranquilidad para confiar a sus médicos información que pueden considerar extremadamente íntima, información vital para que el médico los diagnostique y los trate.

Existen antecedentes de legislaciones que protegen y respaldan al paciente entre ellos el Código Hammurabi (1750 a.C), en la Grecia Clásica, el Juramento Hipocrático, en la Roma Imperial la Ley Aquilea, en la edad media el Juramento de Asaf y en la edad moderna en 1946 el Código de Nüremberg que estableció principios que deberían de ser respetados cuando se afecta la dignidad humana, estableciendo como obligatorio el consentimiento informado, el cual actualmente forma parte de “los derechos de los pacientes”, y a finales de 1948 al promulgarse la Declaración de los Derechos Humanos, en el que se señala

el derecho de las personas a la seguridad social y a la salud. En este proceso de legislación ética de la práctica médica surge el Código Internacional de Ética Médica adoptado por la Tercera Asamblea General de la Asociación Médica Mundial (Londres, octubre de 1949) (1-4).

Como vemos, gracias a los esfuerzos civiles y políticos, de esa época junto a los factores sociales, científicos y clínicos circunscritos, lograron que hoy en día sea inconcebible vivir sin los derechos que hoy reconocemos y aceptamos ampliamente en nuestra sociedad actual. Durante este periodo comenzó a destacar el cuestionamiento que se produjo en materia de bioética y la relación médico-paciente, de la que logró romper la antigua relación paternalista tradicional, realzando la voluntad del paciente tomando en cuenta su realidad económica, social, religiosa, entre otras (1).

La era moderna de las comunicaciones de alta tecnología ha abierto el camino para recopilar y registrar grandes cantidades de información médica personal mucho más detallada en bases de datos computarizadas. Como resultado, la recuperación y el acceso son mucho más fáciles desde los registros electrónicos que desde los registros impresos almacenados en los archivos de las instituciones que brindan atención. Un número sorprendente de organizaciones recibe información sobre los registros de salud de los pacientes, a menudo sin el conocimiento o consentimiento del paciente. Esto incluye proveedores de atención, aseguradoras, farmacéuticos, organizaciones estatales de salud pública y, a veces, incluso empleadores, compañías de seguros de vida o empresas de marketing.

La atención médica es un derecho fundamental de todo individuo, y los pacientes tienen derecho a recibir atención médica segura y adecuada mientras son tratados con respeto y dignidad. Sin embargo, los derechos de los pacientes a menudo se violan y muchos pacientes no son conscientes de sus derechos mientras reciben atención médica. Esta falta de conocimiento puede hacerlos vulnerables a la explotación y el maltrato. Las intervenciones educativas pueden desempeñar un papel crucial en el empoderamiento de los pacientes al proporcionarles conocimientos sobre sus derechos y ayudarlos a hacer valer estos derechos. Este trabajo tiene como objetivo evaluar la eficacia de una intervención educativa diseñada para mejorar la conciencia de los pacientes sobre sus derechos mientras reciben atención médica. El estudio investigará si la intervención mejora el conocimiento de los pacientes para hacer valer sus derechos y si da como resultado mejores resultados de salud y satisfacción del paciente. Los hallazgos de este estudio contribuirán al creciente cuerpo de conocimiento sobre los derechos de los pacientes y brindarán información sobre estrategias efectivas para empoderar a los pacientes en su atención médica.

Antecedentes

En México el Programa Nacional de Salud (5) publicado en el Diario Oficial de la Federación, derivado del Plan Nacional de Desarrollo 2001-2006, destaca, el esfuerzo que se hizo y se continúa haciendo hasta hoy para mejorar la salud de los mexicanos, haciendo explícitos los derechos de los pacientes para fomentar una cultura de servicio que satisfaga las expectativas con decoro y honra de éstos; lo que implica respetar su dignidad y autonomía, garantizando la confidencialidad de la información generada en la relación médico-paciente y brindando una atención que minimice los múltiples puntos de espera.

Como parte de los compromisos derivados de la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud, cuyos objetivos buscan mejorar la calidad de los servicios de salud se elaboró un documento único para los usuarios de los servicios de salud: La Carta de los Derechos Generales de los Pacientes (6), la cual representa la experiencia mexicana de realizar un trabajo en consenso con instituciones de salud, públicas y privadas, universidades, organizaciones no gubernamentales, representantes de la sociedad civil, asociaciones y colegios médicos, coordinados por la Comisión Nacional de Arbitraje Médico y difundida por la Secretaría de Salud.

Para la realización de este consenso fue necesaria la revisión y análisis exhaustivo de los antecedentes internacionales y bibliografía mundial publicada hasta entonces, que permitió la redacción de un anteproyecto y la conformación de un grupo encargado de conducir su elaboración. En dicho grupo participaron la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, la Subsecretaría de Innovación y

Calidad, la Comisión Nacional de Bioética, la Comisión Nacional de Derechos Humanos, la Federación Nacional de Colegios de la Profesión Médica, la Dirección de Prestaciones Médicas del IMSS, la Subdirección Médica del ISSSTE, la Comisión Interinstitucional de Enfermería y la Dirección General de Asuntos Jurídicos de la SSA. En la primera reunión elaboraron un documento a manera de decálogo, en los primeros días de julio. Para su validación y consenso se mandó a instituciones del sector salud, colegios, asociaciones, sociedades y consejos de medicina y especialidades y otras agrupaciones de salud, así como a comisiones estatales de derechos humanos y arbitraje médico (1,5,6).

En una segunda fase, el proyecto fue remitido a universidades y organizaciones no gubernamentales representantes de la sociedad civil. Se consultaron un total de 1, 117 instituciones representantes de la salud y sociedad mexicana, con la finalidad de conocer y recibir aportaciones que enriquecieron el documento. Después de haber analizado los comentarios y propuestas, se presentaron las conclusiones en una tercera y última reunión en noviembre del 2001 para obtener el documento definitivo de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.

La cual establece (6):

1. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA ADECUADA.
2. RECIBIR TRATO DIGNO Y RESPETUOSO.
3. RECIBIR INFORMACIÓN SUFICIENTE CLARA OPORTUNA Y VERAZ.
4. DECIDIR LIBREMENTE SOBRE SU ATENCIÓN.

5. OTORGAR O NO SU CONSENTIMIENTO VÁLIDAMENTE INFORMADO.
6. SER TRATADO CON CONFIDENCIALIDAD.
7. CONTAR CON FACILIDADES PARA OBTENER UNA SEGUNDA OPINIÓN.
8. RECIBIR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE URGENCIA.
9. CONTAR CON UN EXPEDIENTE CLÍNICO.
10. SER ATENDIDO CUANDO SE INCONFORME POR LA ATENCIÓN MÉDICA RECIBIDA.

A pesar de que este decálogo consiste en un código moral que debiera guiar la prestación de los servicios se encuentra respaldado por diversas legislaciones jurídicas como:

- La Ley General de Salud, artículos 51, 55, 55, 83, 89, 100, 136, 137 y 138.
- El Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, artículos 19, 21, 25, 29, 30, 32, 35, 48, 51, 52, 71, 73, 80 y 81.
- La Norma Oficial Mexicana del expediente Clínico, reglamento 80.
- y el Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico, artículos 2, 3, 4 y 13.

En el 2018 el Consejo Nacional de Evaluación de la Política de Desarrollo Social (CONEVAL) publicó un Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud (2018) en el que analiza múltiples y complejas variables para determinar el estado que cursa nuestra república en materia de salud. Dentro del estudio, el Sistema Nacional de Indicadores de Calidad en Salud (Indicas) adaptó tres indicadores que calculan de manera general la aplicación, comprensión y la satisfacción del usuario conforme a sus derechos. Sin embargo, el estudio menciona que, pese

al esfuerzo sobresaliente del personal médico de primer nivel, al cumplir y ejecutar cabalmente los derechos de los pacientes, en México subyace un considerable desconocimiento e ignorancia sobre su derecho a la salud y por ende sus derechos generales como pacientes (7).

Los derechos de los pacientes son un derecho humano fundamental y una parte importante de la práctica moderna de atención de la salud. Younis *et al.* llevaron a cabo un estudio analítico descriptivo transversal, realizado entre 263 pacientes en el Hospital Docente Wadi-Medani, Sudán, entre marzo y abril de 2015. La mayoría de los pacientes no conocían la Declaración de Derechos y la mayoría de ellos no pudieron mencionar ninguno de los derechos de los pacientes. De acuerdo con los hallazgos de los autores, se encontró que los derechos más practicados fueron el derecho a pedir permiso antes del examen, manipulación adecuada, seguridad del hospital, presencia de una tercera persona al examinar una mujer por médico varón, y confidencialidad del expediente de ingreso. En general, el conocimiento de la Declaración de Derechos de los Pacientes era muy bajo entre los pacientes, sin embargo, mostraron una alta tasa de satisfacción probablemente debido a su bajo nivel socioeconómico, nivel educativo y expectativas. Por lo tanto, se debe aumentar la conciencia sobre los derechos de los pacientes (8).

Babamahmoodi *et al.* llevaron a cabo otro estudio con el objetivo de evaluar la observancia de la Carta de Derechos del Paciente según los pacientes en los hospitales de enseñanza de la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran. Su estudio descriptivo transversal se llevó a cabo en 2009 en los 4 hospitales docentes de la Universidad de Ciencias Médicas de Mazandaran

en 200 pacientes que estaban hospitalizados o próximos a ser dados de alta, los resultados mostraron que según la población, los derechos de los pacientes fueron respetados en el 14.5% de los casos. Esta cifra fue del 16.6% para el respeto a los pacientes, su privacidad y la no discriminación del paciente, el 14.1% para el derecho a la información del paciente, el 14.1% para el derecho a elegir y decidir libremente y el 13.2% para las quejas. Por su parte, no hubo una relación significativa entre la opinión de los pacientes sobre la observancia de sus derechos y su sexo, nivel educativo, estado civil y lugar de residencia. Con base en los hallazgos de este estudio, la observancia de la Carta de Derechos del Paciente no fue satisfactoria según la población objeto de estudio y desde su punto de vista. Por lo tanto, los autores recomiendan tomar medidas para eliminar cualquier obstáculo que impida la observancia de los derechos de los pacientes y mejorar las condiciones actuales de los hospitales en este sentido (9).

En otro estudio, Bazmi et al. tuvieron como objetivo evaluar el conocimiento de los pacientes sobre el contenido de la Declaración de Derechos del Paciente en Irán y determinar si habían recibido un servicio compatible con su carta de derechos. El conocimiento de los pacientes fue más bajo con respecto a la necesidad de consentimiento para el proceso de tratamiento y fue más alto con respecto al derecho del paciente a conocer la experiencia del equipo de tratamiento. La media de conocimiento de los pacientes fue del 77.5%. En cuanto al ejercicio de los derechos de los pacientes, la mayor puntuación correspondió al derecho del paciente a la confidencialidad de los médicos tratantes y del equipo de tratamiento; el puntaje más bajo correspondió al derecho a recibir la información necesaria sobre probables complicaciones,

otras opciones de tratamiento y participación en la selección final del método de tratamiento. La puntuación media de satisfacción de los pacientes fue de 8 de 11 en total y los autores no encontraron relación significativa con el nivel educativo ni con el número de admisiones (10).

Por último, otro estudio similar de Waghmare et al. realizado entre 196 pacientes de interior de un hospital universitario de atención terciaria de la ciudad de Wardha encontró que los pacientes de áreas urbanas estaban más conscientes que los de áreas rurales en cuanto a sus derechos, por lo que sugirieron que la educación juega un papel importante en los derechos de los pacientes, debido a que se encontraron que la mayoría de las variables eran estadísticamente significativas. Este estudio concluye que existe la necesidad de aumentar el conocimiento y la conciencia para educar a los pacientes sobre sus derechos y que, junto con sus derechos, los pacientes también deben conocer sus responsabilidades en el hospital (11).

Con todo lo anterior, se puede apreciar la necesidad de enseñar a los pacientes acerca de sus propios derechos, sin embargo, existe poca literatura que hable del tema, y se ha estudiado mucho más en la enseñanza de los derechos de los pacientes en población personal de la salud (12-14), con resultados efectivos, abriendo la oportunidad de explorar el área de estudio desde el punto de vista del paciente.

CAPÍTULO III.

JUSTIFICACIÓN

En este contexto la información al médico de la existencia de la legislación al respecto promovería la necesidad de conocer e incluir en su práctica la Carta de los Derechos de los Pacientes para no incurrir en un hecho penalizado. Surge de aquí la motivación para la actualización médica sobre este tema. Al hacer énfasis en las ventajas en la práctica clínica de hacer uso de la carta de los derechos de los pacientes se fomenta la retroalimentación de esta motivación disminuyendo la dimensión de obligatoriedad.

Tornando el aprendizaje y la práctica de estos principios éticos en un aprendizaje relevante o significativo acorde con las tendencias actuales en el rubro de educación médica.

La materialización de esta idea se vería reflejada en la disposición de un tiempo necesario para el otorgamiento de seminarios en los que se incluya la discusión de escenarios clínicos preparados para clarificar cada uno de los derechos de los pacientes permitiendo la interacción entre el grupo de servidores de salud convocados en el seminario, y el intercambio de estrategias utilizadas individualmente para resolver los conflictos de la relación médico- paciente concretado en los derechos de los pacientes.

Dando oportunidad en trabajo colaborativo de distribuir estrategias para hacer eficiente la práctica clínica al tiempo que se refuerza los principios morales y éticos que soportan la práctica clínica y los beneficios derivados de incluirlos en el trabajo diario.

La disposición por parte de las instituciones conforme a sus posibilidades de asignar a cada médico u otros prestadores de servicio el número adecuado de personas con la complejidad de su atención de salud considerando que la sobrecarga de trabajo y la fatiga son poco propicias para otorgar servicios de alta calidad fomentaría la inclusión de los principios analizados durante los seminarios.

Existen pocos estudios a nivel mundial sobre el conocimiento de los derechos de los pacientes y quizás aún más preocupante, los estudios revelan que una gran mayoría de ellos los desconocen. En México la estadística no difiere mucho de la del resto del mundo (15-19).

Por tanto, es de suma importancia definir estrategias para incluir en el Código de Conducta del Médico principios éticos como son los derechos de los pacientes para fomentar la optimización de la relación médico-paciente y tornar la condcta clínica en un servicio de calidad progresiva, y por ende de satisfacción para el paciente, que se vería favorecida en un círculo de retroalimentación positiva al hacer referencia el mismo paciente a otras personas de lo que percibe en el médico, disminuyendo la migración de pacientes, las consultas repetitivas por el mismo padecimiento, el apego al tratamiento, la participación activa del paciente en su recuperación y la satisfacción del médico (20).

El conocimiento de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes es un componente importante en la mejoría de la atención médica y en la salud de los pacientes, por lo tanto, parece interesante valorar qué tantos conocimientos tienen los pacientes sobre sus derechos y posterior de haberles proporcionado información por medio de una página web y un video y por último valorar posterior a un mes.

CAPÍTULO IV

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La práctica médica lleva implícita una dimensión moral puesto que los actos médicos nacen necesariamente de decisiones libres que toman en cuenta los conocimientos científicos aportados por la medicina, pero cuya materialización se efectúa en virtud de la aplicación de lo que llamamos valores o principios, en este contexto la Ética Médica pudiese definirse como la eticidad de las acciones que se ejercen durante la práctica clínica (21). El enunciado de los derechos de los pacientes no es sino un Código Moral que fomenta una relación médico paciente óptima integrando de manera activa al paciente en su proceso diagnóstico y terapéutico teniendo como resultado la mejoría de la salud de las personas.

Aún cuando los derechos de los pacientes se encuentran legislados en diferentes instrumentos de la normatividad jurídica del país, para el ciudadano es difícil integrar la información en torno a sus derechos (1). Este hecho aunado a las percepciones no dimensionadas y a la falta de conciencia acerca de la opinión del paciente en torno a la atención médica que se le brinda deterioran la calidad del servicio médico (1,22).

Parte del problema es el predominio del enfoque económico sobre el humanista tanto en el proceso de educación médica como en su práctica. Por lo tanto, el médico durante su práctica clínica utiliza los valores que pasaron a formar parte de su código personal de conducta durante su formación (23). En muchas

ocasiones el médico antepone intereses económicos y comodidades a los principios y valores éticos durante su práctica (20).

Por lo tanto, esto conlleva a la siguiente pregunta de investigación:

¿Cómo cambia el grado de conocimiento del paciente y de su familia sobre la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes posterior a utilizar una intervención para promover su enseñanza?

CAPÍTULO V

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Evaluar el grado de conocimiento del paciente y de su familia sobre la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, previo y posterior a utilizar una intervención para promover su enseñanza.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Describir el grado de conocimiento que los pacientes tienen sobre sus derechos previo a la intervención educativa.
2. Evaluar cuántos derechos conocen antes y recuerdan posterior a la intervención educativa.

CAPÍTULO VI

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Cuasi-experimental, Longitudinal, Prospectivo y Comparativo.

Ubicación espacio - tiempo

Se realizó en la sala de espera de la consulta número 1 del Departamento de Medicina Familiar del Hospital Universitario “José Eleuterio González”, en los meses de enero y febrero de 2025.

Definición de la unidad de población

Todo aquel paciente, familiar o acompañante que acudió a la consulta de Medicina Familiar.

Criterios de selección de la población.

- Criterios de inclusión

- Hombres y Mujeres.
- Mayores de 18 años.
- Pacientes ambulatorios, familiares o acompañantes.
- Que sepan leer y escribir.
- Que hayan aceptado participar en el estudio.

- Criterios de exclusión

- Pacientes o personas que deban ser hospitalizados.
- Pacientes con deterioro neurocognitivo o evento psicótico.
- Pacientes analfabetas.
- Pacientes con alguna discapacidad motora de tipo sensorial, intelectual, psíquica, o múltiple.
- Estudiantes de medicina de pregrado o residentes de cualquier institución.

- Criterios de eliminación

- Encuestas incompletas o no confiables.

Variables y estilo de medicion.

Nombre de la variable	Definición conceptual	Definición operacional	Tipo de variable	Escala	Categorías o unidades de medición
Edad	Es el tiempo de vida de una persona a partir de su nacimiento hasta un momento determinado.	Años referidos por el paciente.	Cuantitativa continua.	Razón.	Número de años
Sexo	Son las características físicas que diferencian al hombre y a la mujer.	Sexo referido por el paciente.	Cualitativa nominal.	Nominal.	-Hombre -Mujer
Estado civil	Situación legal de las personas determinada por sus relaciones provenientes del matrimonio o del parentesco que establece ciertos derechos y deberes.	Estado civil expresado por el paciente	Cualitativa Nominal	Nominal	-Soltero -Unión libre -Casado -Separado -Viudo

Escolaridad	Máximo grado de estudios alcanzados	Último grado de estudio expresado por el paciente	Cualitativa	Ordinal	-Analfabeta -Sabe leer y escribir -Primaria -Secundaria - - Preparatoria o bachillerato -Técnico - - Licenciatura -Posgrado
Ocupación	Hace referencia a lo que se dedica; a su trabajo, empleo, actividad o profesión.	Ocupación manifestada por el paciente	Cualitativa Nominal	Nominal	-Ama de casa -Estudiante -Empleado - - Desempleado o -Negocio propio -Pensionado
Comorbilidades	Se refiere a todas aquellas patologías que coexisten con la enfermedad de base o estudio	Comorbilidades referidas por el paciente	Cualitativa nominal	Nominal	- - Dislipidemia - - Enfermedad renal crónica -Diabetes mellitus -Obesidad -Cardiopatía -Otras

					-Ninguna
Número de derechos conocidos	La declaración de derechos de un paciente es una lista de garantías para quienes reciben atención médica. Puede adoptar la forma de una ley o de una declaración no vinculante. Por lo general, la declaración de derechos de un paciente garantiza información a los pacientes, trato justo y autonomía sobre las decisiones médicas, entre otros derechos.	Número de derechos que conoce el paciente antes y después de la intervención.	Cuantitativa continua.	Razón.	Cantidad
Satisfacción con la atención médica o de salud en el hospital	La medida en que la atención sanitaria y el estado de salud resultante cumplen con las	Satisfacción con la atención en salud del 1 al 10.	Cualitativa	Ordinal	Escala numérica del 1 al 10

		expectativas del usuario				
Visitas al médico en los últimos 12 meses		Se emplea para designar una visita de poca duración que se hace para cumplir estrictamente como si fuera una obligación, sin gastar en ella un solo minuto más del propio tiempo.	Número de visitas al médico en los últimos 12 meses	Cuantitativa continua.	Razón.	Cantidad

Método de recolección de datos.

Mediante encuesta facilitada en Google Forms.

Tamaño de la muestra y técnica de muestreo

Se empleó un muestreo no probabilístico de casos consecutivos. No existe en la literatura información acerca de qué tanto aumenta una intervención educativa el nivel de conocimientos del paciente en cuanto a sus derechos. Considerando para propósitos de nuestro estudio que el paciente o sujeto tiene suficiente conocimiento cuando conoce al menos el 90% de sus derechos después de una intervención educativa, con una desviación estándar de $\pm 10\%$ y una precisión del 2%, una significación del 97.5%, se requirieron al menos 97 pacientes o sujetos de investigación en el estudio, por medio de una fórmula de estimación de la media en una población.

ESTIMACIÓN DE LA MEDIA EN UNA POBLACIÓN					
$N = \frac{(Z\alpha)^2 (\sigma)^2}{\delta^2}$					
		al cuadrado			
valor Z	1.96	3.8416			
sigma	10	100		n =	96.04
valor d	2	4			

Donde:

Z α = distancia de la media del valor de significación propuesto.

σ = desviación estándar de la población.

δ = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar.

Valores de Z

Poder (1- β) %	Valor Z	Nivel de significación (α)	
		Una cola	Dos colas
99.0	2.33	0.01	0.02
97.5	1.96	0.025	0.05
95.0	1.64	0.05	0.1
90.0	1.28	0.1	0.2
85.0	1.04	0.15	0.3
80.0	0.84	0.2	0.4
75.0	0.67	0.25	0.5
70.0	0.52	0.3	0.6
60.0	0.25	0.4	0.8

Plan de análisis estadístico

Los datos del estudio serán capturados y validados a través del paquete estadístico SPSS versión 25 para Windows.

Se describirán los datos a través de medidas de tendencia central y de dispersión, sean estas media y desviación estándar o mediana y rango intercuartil, según corresponda, previa valoración de la normalidad por medio de la prueba de Kolmogorov-Smirnov. Las variables cualitativas serán descritas por medio de frecuencias y porcentajes.

Se realizará la prueba del chi cuadrada de Pearson para comparar variables categóricas, y prueba de T de Student o U de Mann Whitney para comparar variables numéricas. Se considerará una $P < 0.05$ y un intervalo de confianza al 95% como estadísticamente significativos.

Logística

- a. Una vez que haya aceptado participar de forma verbal se brindó un tríptico y un dispositivo móvil con acceso a internet, o bien, si así lo deseó el paciente, escaneando desde su celular un código QR lo enlazó a una encuesta. (página web con instrucciones y contenido sobre sus derechos).
- b. La primera encuesta incluyó su consentimiento informado seguido de sus datos personales y datos de contacto.
- c. El Test valoró el conocimiento previo que tienen sobre sus derechos como pacientes.
- d. Una vez investigado su conocimiento previo, se continúa un video educativo sobre sus derechos.
- e. Al terminar, se continuó con el cuestionario sobre los conocimientos de la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes.
- f. De esta misma forma se pretendió volver a evaluar a los pacientes participantes contactándolos por diferentes medios, previo consentimiento, ya sea mediante Whats App, correo electrónico o presencialmente en la sala de consulta de medicina familiar, un mes después, con la finalidad de verificar que tanto recuerda el paciente del decálogo sobre sus derechos como pacientes.

Se contó con dispositivo móvil y una tableta con acceso a internet las cuales fueron utilizadas para realizar dicha intervención, mediante el siguiente código QR (anexo 1):

<https://forms.gle/UcpgSnopnE4gu1oU6>

(Primer Encuesta V 1.0)

Como apoyo logístico, y didáctico para realizar el proceso de intervención educativo se encuentra disponible la siguiente página web diseñada con el objetivo de profundizar y guiar por el proceso de la dinámica de investigación (Anexo 2).

A continuación, se presenta el link y código QR directo para poder visualizar el video educativo como parte de la intervención educativa de los derechos generales de los pacientes incluido en la encuesta y pagina web (Anexo 3).

Así mismo como parte de la intervención educativa anexo pre-visualización del tríptico, mismo que se anexara en tamaño completo en papelería adjunta (Anexo 4).

Por último, al mes de haber realizado la intervención educativa con el tríptico y el video, ya sea en su nueva cita de consulta de medicina familiar o mediante medios electrónicos, previo consentimiento, por WhatsApp o correo electrónico: se hizo llegar la segunda encuesta mediante el siguiente link o código QR (Anexo 5).

<https://forms.gle/f67yKTcZnzNzvPu7A>

(Segunda Encuesta V 1.0)

Aspectos éticos y mecanismos de confidencialidad de los datos

A cada participante del estudio se le brindó una explicación clara y completa sobre los objetivos del proyecto, y se le solicitó su autorización a través de un consentimiento informado tanto verbal como por escrito. La información recabada fue tratada con estricta confidencialidad y solo el equipo de investigación tuvo acceso a los datos. En caso de requerir aclaraciones adicionales, los participantes pudieron acudir directamente con el investigador principal o con el Comité de Investigación del Hospital Universitario "Dr. José Eleuterio González".

Para proteger la identidad de los sujetos, se emplearon iniciales junto con un folio único asignado individualmente, lo cual permitió mantener la información anonimizada. En todo momento, los participantes tuvieron la libertad de negar o revocar su consentimiento sin que esto implicara repercusiones por parte del equipo investigador. Este estudio se desarrolló conforme a las directrices éticas nacionales e internacionales aplicables, incluyendo el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud, la Declaración de Helsinki (1975, con sus modificaciones de 1989) y los principios de buenas prácticas clínicas reconocidos a nivel internacional.

Proceso de obtención de consentimiento informado verbal y escrito

Durante la atención en medicina familiar, ya sea en consulta o mientras se encontraban en la sala de espera, se invitó a pacientes o familiares a formar parte del estudio. Este consistía en responder una encuesta relacionada con el conocimiento sobre los derechos de los pacientes, seguida de una intervención educativa mediante un video breve y la entrega de un tríptico informativo. Posteriormente, la misma encuesta se repetiría un mes después.

Se aclaró desde el inicio que la participación no conllevaría ningún beneficio directo y que todo el proceso tendría una duración aproximada de entre 15 y 20 minutos. En los casos en que el participante fuera un familiar, se garantizó la recolección de datos en un espacio acorde al nivel de privacidad requerido, ya fuera en la sala de espera o en un cubículo de enfermería. Se solicitó un medio de contacto exclusivo para dar seguimiento a la encuesta final; este dato sería eliminado una vez concluida su participación y no tendría otro uso.

Se explicaron claramente los derechos del participante, así como las medidas implementadas para resguardar su privacidad y confidencialidad. El consentimiento se gestionó mediante un formato electrónico, accesible desde la plataforma digital del proyecto, donde también se encontraba disponible para consultas. La participación solo procedía si el individuo aceptaba de manera consciente, marcando la casilla correspondiente en el formulario digital (Google Forms), lo cual funcionaba como una firma electrónica y confirmación tanto verbal como escrita de su autorización.

Cronogramas de actividades

2025								
Actividades	Mes							
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto
Aplicación de encuestas								
Analisis de datos								
Escritura de tesis								
Sometimiento de tesis y correcciones								
Examen de grado								

CAPÍTULO VII

RESULTADOS

Se aplicó la intervención educativa a un total de 103 pacientes, de los cuales obtuvimos una respuesta en la evaluación subsecuente en 50 de ellos.

En total se incluyeron 50 pacientes en el estudio. En cuanto a la distribución por edad, la mayoría de los participantes se encontraba en el grupo de 18 a 30 años (34%), seguido por los de 41 a 50 años (22%), 51 a 60 años (20%) y 31 a 40 años (18%); el grupo de mayores de 60 años representó el 6% de la muestra (Tabla 1).

Tabla 1. Grupo etario de los pacientes del estudio.

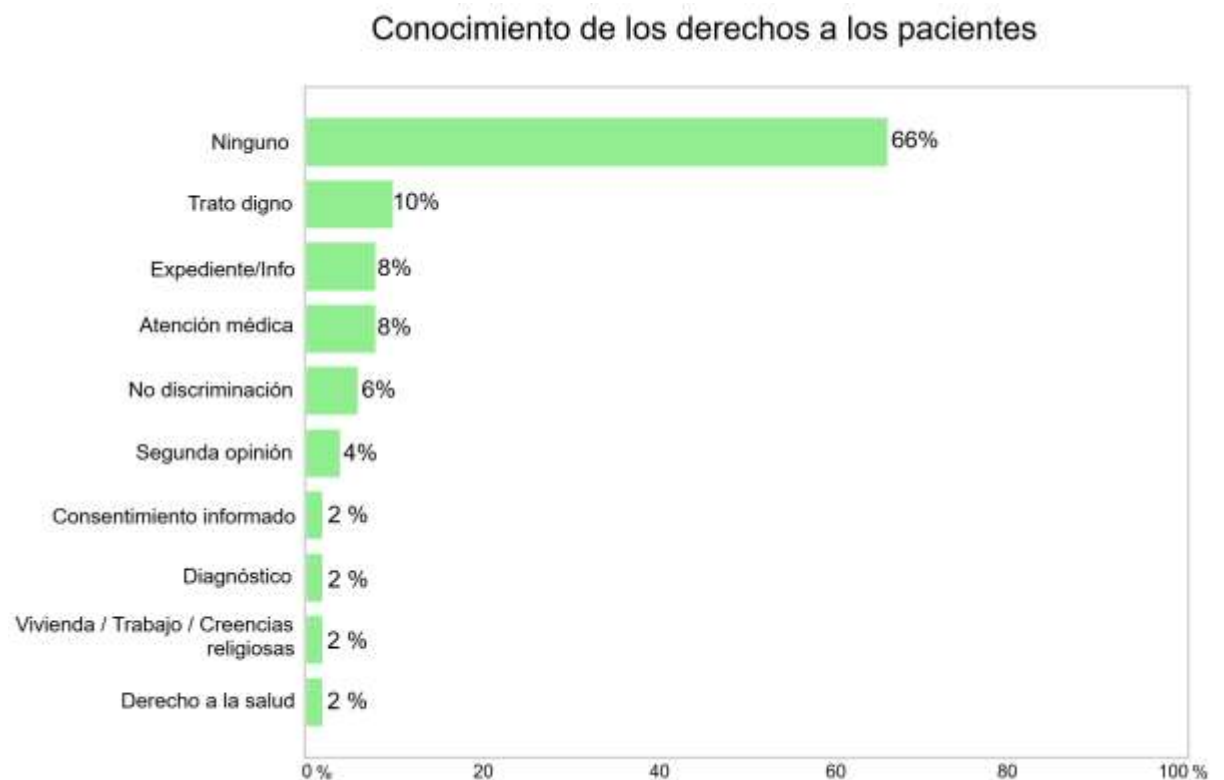
Variable	
Edad (años)	
18-30 años	17 (34%)
31-40 años	9 (18%)
41-50 años	11 (22%)
51-60 años	10 (20%)
>60 años	3 (6%)



Respecto al conocimiento previo sobre los derechos de los pacientes y de los médicos, solo el 16% refirió conocer los derechos generales del paciente, y el 78% no pudo mencionar ningún derecho específico. Entre los derechos más recordados, destacan el trato digno (10%), el acceso a la información del expediente clínico (8%) y la atención médica de calidad (8%). Solo el 14% reportó haber recibido información similar previamente por parte de alguna institución de salud (Tabla 2).

Tabla 2. Conocimientos de los pacientes sobre sus derechos como pacientes y de los médicos, previo a la intervención.

Variable	
Conoce los derechos generales del paciente	-
Sí	8 (16%)
No	42 (84%)
Número de derechos que conoce	-
Ninguno	39 (78%)
1 a 3	8 (16%)
4 a 6	3 (6%)
Derechos conocidos	-
Ninguno	33 (66%)
Trato digno	5 (10%)
Acceso a expediente clínico / información	4 (8%)
Atención médica / de calidad / consulta	4 (8%)
No discriminación	3 (6%)
Derecho a segunda opinión	2 (4%)
Consentimiento informado	1 (2%)
Derecho a un diagnóstico	1 (2%)
Vivienda / trabajo / creencias religiosas	1 (2%)
Derecho a la salud	1 (2%)
Ha recibido información similar por alguna institución de salud	-
Sí	7 (14%)
No	43 (86%)



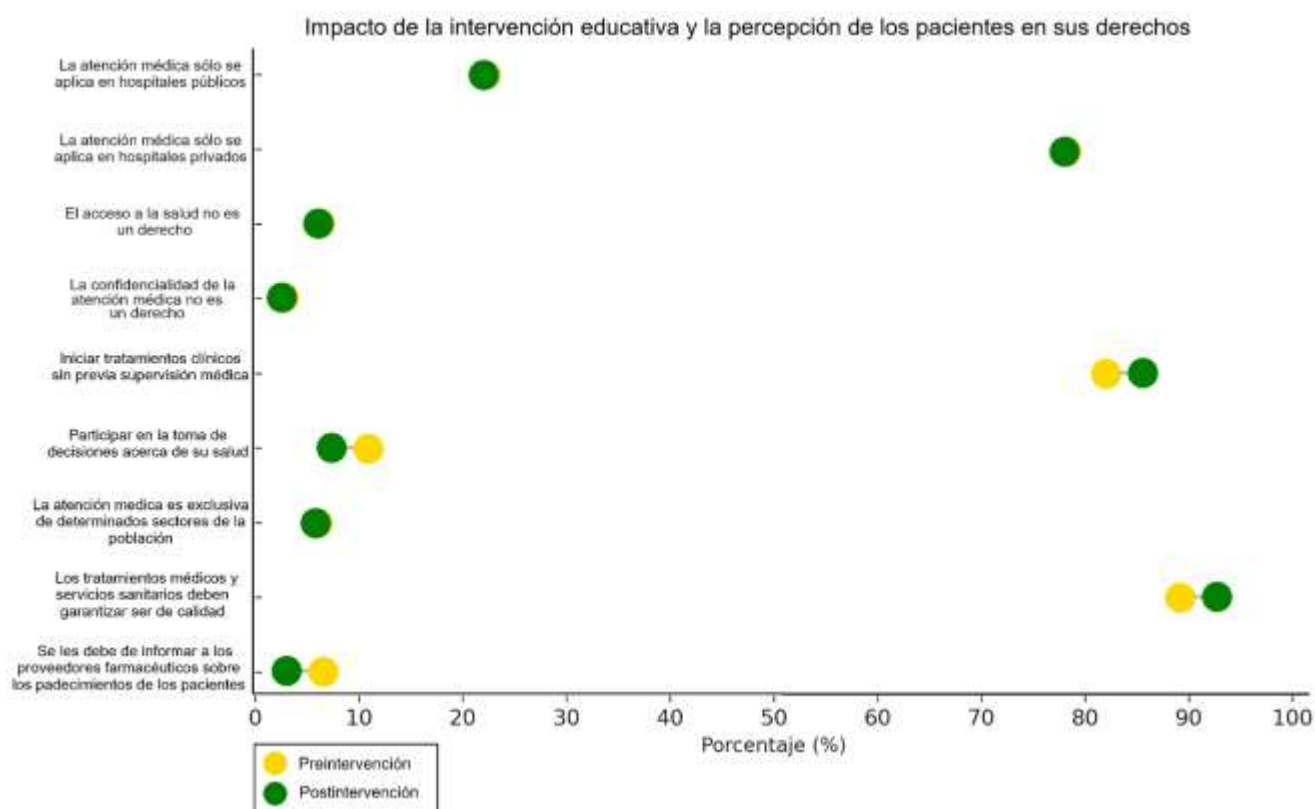
Posterior a la intervención educativa, se evaluaron los cambios en conocimientos generales. No se observaron diferencias estadísticamente significativas en la mayoría de las variables. Por ejemplo, la creencia errónea de que los derechos solo aplican en hospitales públicos permaneció sin cambios (22% pre y postintervención).

El número de derechos fundamentales que los participantes identificaron correctamente se mantuvo similar (9.3 ± 1.8 vs. 9.3 ± 2.1 ; $p=0.764$).

Asimismo, no se observaron cambios significativos en las respuestas a preguntas sobre cuáles no son derechos del paciente, el objetivo de estos derechos o los principios básicos de acceso a servicios de salud (Tabla 3).

Tabla 3. Impacto de la intervención educativa sobre generalidades de conocimientos acerca de los derechos de pacientes y de los médicos en los pacientes.

Variable	Preintervención	Postintervención	P
Los derechos generales de los pacientes solo se aplica en hospitales públicos	-	-	>0.999
Verdadero	11 (22%)	11 (22%)	
Falso	39 (78%)	39 (78%)	
Cuántos derechos fundamentales hay para pacientes en México	9.3 ± 1.8	9.3 ± 2.1	0.764
Cuál no es un derecho del paciente	-	-	0.801
Acceso a los servicios de salud	3 (6%)	3 (6%)	
Confidencialidad de la información médica	1 (2%)	1 (2%)	
Iniciar tratamientos clínicos sin previa supervisión médica	41 (82%)	42 (84%)	
Participación en la toma de decisiones acerca de su salud	5 (10%)	4 (8%)	
Objetivo de los derechos generales del paciente	-	-	0.607
Darle atención medica exclusivamente a determinados sectores de la población	3 (6%)	3 (6%)	
Hacer de fácil acceso los tratamientos médicos y garantizar servicios sanitarios de calidad	45 (90%)	46 (92%)	
Mantener informado a los proveedores farmacéuticos de los padecimientos de los pacientes	2 (4%)	1 (2%)	

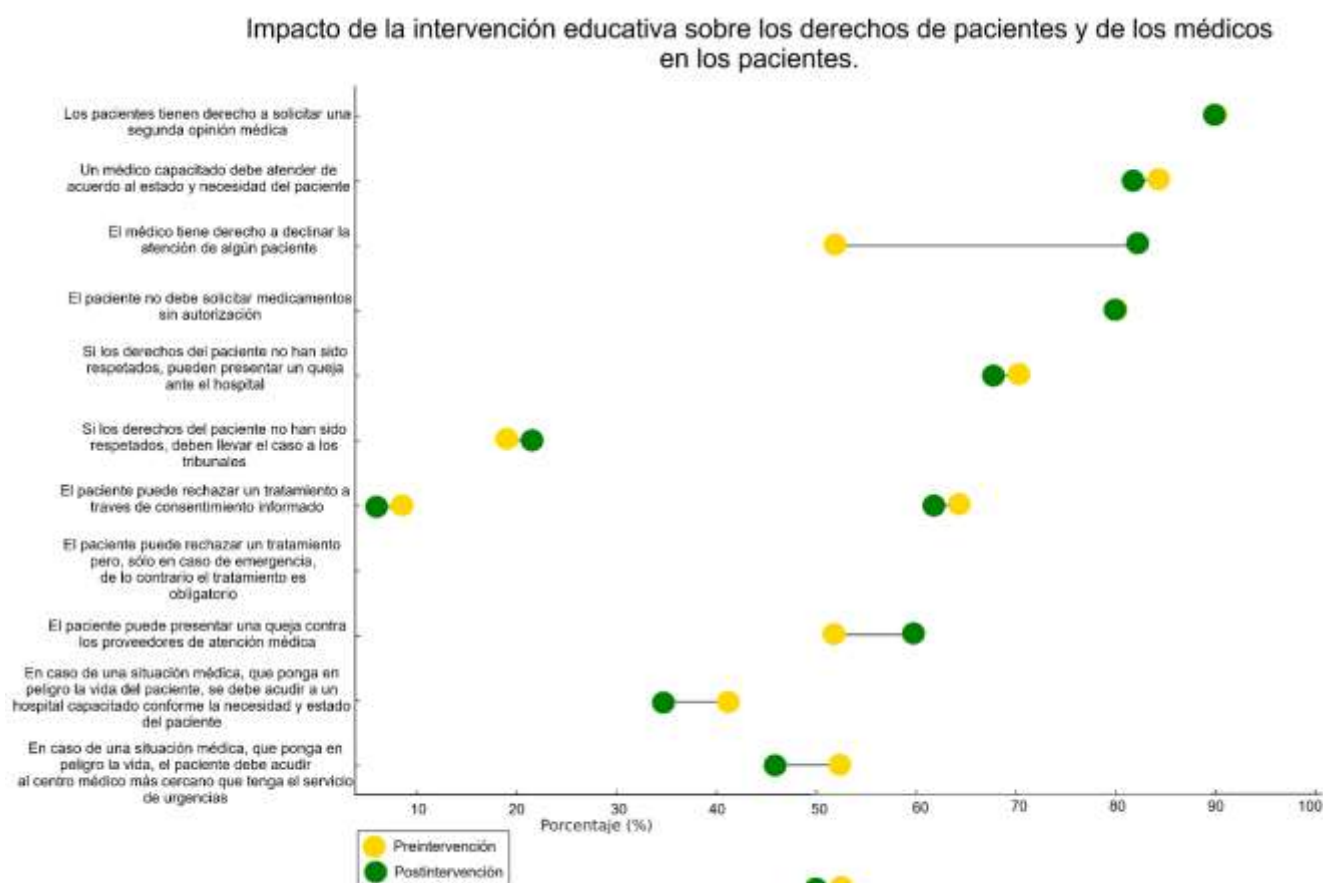


En cuanto a los conocimientos puntuales, todos los pacientes (100%) reconocieron correctamente el derecho a solicitar una segunda opinión médica. Hubo un aumento significativo en la proporción de participantes que reconocieron como verdadero el derecho del médico a ejercer su profesión libremente y declinar la atención de un paciente, pasando de 62% a 92% ($p>0.999$). No obstante, no se observaron cambios estadísticamente significativos en otras variables, como el conocimiento sobre el derecho a presentar una queja, rechazar tratamientos, y sobre quién debe brindar atención en situaciones específicas (Tabla 4).

Tabla 4. Impacto de la intervención educativa sobre conocimientos puntuales de los derechos de pacientes y de los médicos en los pacientes.

Variable	Preintervención	Postintervención	P
Los pacientes tienen derecho a solicitar una segunda opinión médica sobre su diagnóstico médico	-	-	-
Verdadero	50 (100%)	50 (100%)	
Falso	0 (0%)	0 (0%)	
Uno de los derechos del médico incluye el derecho a ejercer la profesión de forma libre y sin presiones de cualquier naturaleza, incluyendo la probabilidad de declinar la atención de algún paciente	-	-	>0.999
Verdadero	31 (62%)	46 (92%)	
Falso	19 (38%)	4 (8%)	
Los derechos generales del paciente incluyen el derecho a presentar una queja contra los proveedores de atención médica	-	-	0.219
Verdadero	31 (62%)	35 (70%)	
Falso	19 (38%)	15 (30%)	
No es un derecho de un paciente	-	-	>0.999
Elegir o cambiar de profesional médico	3 (6%)	3 (6%)	
Participar en las decisiones sobre su salud	1 (2%)	1 (2%)	
Privacidad y confidencialidad	1 (2%)	1 (2%)	
Solicitar medicamentos sin autorización médica	45 (90%)	45 (90%)	
Qué deben hacer los pacientes sin creen que se han violado sus derechos	-	-	0.705
Buscar asesoramiento jurídico y llevar el caso a los tribunales	9 (18%)	10 (20%)	
Nada, ya que las infracciones son habituales en la asistencia sanitaria.	1 (2%)	1 (2%)	
Presentar una queja ante el hospital	40 (80%)	39 (78%)	
Los pacientes pueden rechazar un tratamiento médico si así lo desean	-	-	0.736
No, los pacientes deben cumplir con todas las recomendaciones médicas.	8 (16%)	7 (14%)	
Sí, describiendo los motivos del rechazo o revocación del consentimiento informado	36 (72%)	37 (74%)	
Sí, pero el paciente será juzgado en un tribunal	1 (2%)	2 (4%)	

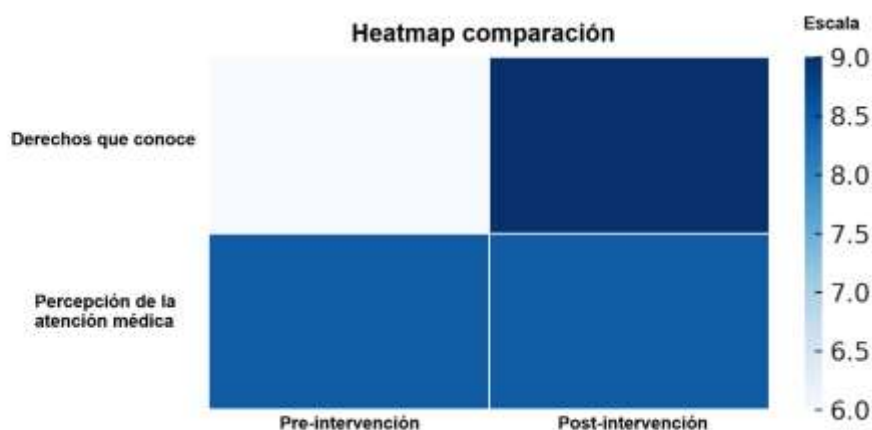
Sólo en caso de emergencia, de lo contrario el tratamiento es obligatorio	5 (10%)	4 (8%)	0.607
Cuando tengo diversos síntomas de una enfermedad, el que debe dar la consulta es:	-	-	
Cualquier trabajador del sector de salud	2 (4%)	3 (6%)	
El médico que ha atendido familiares que han presentado síntomas diferentes a los míos	1 (2%)	1 (2%)	0.368
Un médico capacitado conforme mi necesidad y estado.	47 (94%)	46 (92%)	
En caso de una situación médica, que ponga en peligro la vida, se puede acudir con:	-	-	
El centro médico más cercano que tenga el servicio de urgencias.	31 (62%)	28 (56%)	
El hospital privado más lujoso de mi ciudad	2 (4%)	1 (2%)	
Un hospital capacitado conforme mi necesidad y estado	17 (34%)	21 (42%)	



Curiosamente, al evaluar la cantidad de derechos recordados un mes después de la intervención, se observó un aumento estadísticamente significativo en la mediana del número de derechos recordados (4 [2-7] a 5 [3-9]; $p=0.02$). Por otro lado, el nivel de satisfacción con la atención médica brindada por el Hospital Universitario se mantuvo estable (8.5 ± 1.8 preintervención vs. 8.5 ± 1.7 postintervención; $p=0.775$) (Tabla 5).

Tabla 5. Cambio en la cantidad de derechos conocidos por los pacientes y su satisfacción con la atención de nuestra Institución posterior a la intervención.

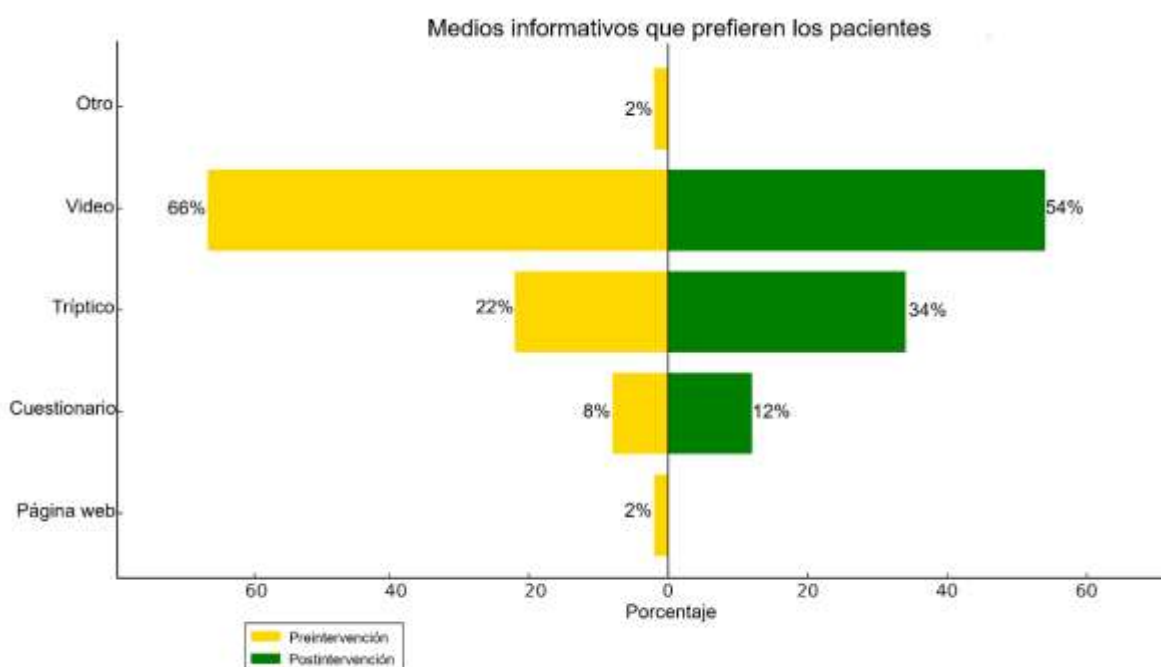
Variable	Preintervención n	Postintervención n	P
Número de derechos de pacientes que recuerda un mes después	4 (2-7)	5 (3-9)	0.02
Nivel de satisfacción con la atención médica del Hospital Universitario	8.5 ± 1.8	8.5 ± 1.7	0.775



En relación con las preferencias sobre el formato de intervención educativa, antes de la intervención la mayoría de los pacientes prefería el uso de videos (66%), seguido por trípticos (22%). Tras la intervención, el video continuó siendo el formato más efectivo según la percepción de los participantes (54%), seguido por el tríptico (34%) y los cuestionarios (12%) (Tabla 6).

Tabla 6. Preferencias intervenciones educativas de los pacientes antes y después de nuestra intervención educativa.

Variable	
Intervención que prefirió previo a la intervención	
Página web	1 (2%)
Cuestionario	4 (8%)
Tríptico	11 (22%)
Video	33 (66%)
Otra	1 (2%)
Intervención educativa que más ayudó en el aprendizaje posterior a la intervención	
Trípico	17 (34%)
Video	27 (54%)
Cuestionarios	6 (12%)



CAPÍTULO VIII

DISCUSIÓN

Los resultados del presente estudio revelan que el conocimiento previo de los pacientes y sus familias sobre la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes es limitado. Solo el 16% refirió conocer esta carta antes de la intervención, y un alto porcentaje (78%) no pudo mencionar ningún derecho específico, lo cual concuerda con hallazgos previos en contextos similares, donde se ha reportado un bajo nivel de información sobre los derechos del paciente en poblaciones generales. Los derechos más comúnmente mencionados fueron el trato digno, el acceso al expediente clínico y la atención médica de calidad, lo que refleja una percepción centrada en aspectos básicos de respeto y transparencia, pero no en otros derechos fundamentales igualmente importantes.

A pesar de implementar una intervención educativa, no se observaron cambios estadísticamente significativos en la mayoría de las variables relacionadas con el conocimiento general de los derechos del paciente. Esta falta de impacto podría explicarse por múltiples factores, como el corto tiempo de exposición al material educativo, la modalidad de enseñanza utilizada o la posible baja retención de la información. Por ejemplo, la cantidad de derechos fundamentales identificados correctamente permaneció sin cambios antes y después de la intervención (9.3 ± 1.8 vs. 9.3 ± 2.1 ; $p=0.764$), y tampoco hubo

mejora significativa en la identificación de derechos incorrectos o en la comprensión de los principios básicos del acceso a los servicios de salud.

Un hallazgo importante fue que, aunque no hubo mejoras globales, sí se observaron avances puntuales en ciertos ítems. El 100% de los participantes identificó correctamente el derecho a solicitar una segunda opinión médica, y hubo un incremento notable en el reconocimiento del derecho del médico a ejercer su profesión libremente y declinar la atención médica, pasando de 62% a 92%, aunque este cambio no alcanzó significancia estadística ($p>0.999$). Estos resultados sugieren que algunos temas específicos pueden ser mejor asimilados, dependiendo de cómo se aborden en la intervención.

De manera interesante, al evaluar el recuerdo de los derechos un mes después de la intervención, se observó un aumento significativo, aunque poco, en la mediana del número de derechos recordados (4 [2-7] a 5 [3-9]; $p=0.02$). Este hallazgo destaca la ligera dificultad de lograr una retención sostenida de la información en el tiempo, lo cual representa un reto importante en las estrategias de educación para la salud.

Finalmente, las preferencias sobre los formatos educativos mostraron que los videos fueron percibidos como el método más atractivo y efectivo tanto antes como después de la intervención, seguidos por los trípticos. Esto sugiere que futuras intervenciones podrían beneficiarse de un enfoque multimodal, priorizando formatos visuales y dinámicos que favorezcan la comprensión y retención del contenido.

Los resultados de nuestro estudio, que muestran un nivel general moderado de conocimiento sobre los derechos del paciente, se alinean y contrastan en diversos grados con los hallazgos de múltiples investigaciones internacionales recientes, aunque parece que la intervención educativa no tuvo mucho impacto en el aumento significativo de la concientización y educación de los pacientes, salvo en que solamente se demostró un ligero incremento en el número de derechos que conocían después de la intervención. En primer lugar, Aljeezan et al. encontraron que 53.2% de los pacientes presentaban un nivel de conciencia moderado, muy similar a lo observado en nuestro estudio. Además, identificaron como factores asociados a una mayor conciencia la edad avanzada, las hospitalizaciones recientes y la información brindada por personal médico (24).

En contraste, el estudio de Younis et al. en Sudán reportó una conciencia extremadamente baja, donde el 95.2% de los pacientes no conocían la existencia de una Carta de Derechos del Paciente. Sin embargo, la percepción de buen trato y satisfacción fue alta, lo que sugiere que la práctica de los derechos puede estar presente incluso sin conocimiento formal (25), fenómeno que también se identificó en algunos participantes de nuestro estudio, quienes mostraron desconocimiento formal, pero describieron experiencias positivas con el personal médico, comprobado indirectamente a través del indicador de la satisfacción con la atención, que fue constante en ambas evaluaciones.

Por su parte, Diwan et al. anticiparon en su estudio la existencia de un conocimiento limitado sobre los derechos del paciente, tanto en los pacientes como en el personal médico. Este planteamiento coincide con nuestros

hallazgos, donde la formación insuficiente del personal en este tema surgió como una posible limitación para la implementación adecuada de estos derechos en la práctica clínica (26). A su vez, Kiani et al. evaluaron el nivel de conciencia de los profesionales de la salud, revelando que si bien 66% tenía un conocimiento suficiente, existía una deficiencia importante en la información proporcionada a los pacientes. Este hallazgo es relevante para nuestra discusión, ya que el desconocimiento de los derechos por parte del personal de salud impacta directamente en la educación del paciente (27). Además, esto apunta hacia la necesidad de incluir al personal de la salud dentro de las intervenciones educativas.

El estudio de Odeh et al., con una muestra representativa en el contexto del sistema público y privado, evidenció que solo 47% de los pacientes tenían un buen nivel de conciencia sobre sus derechos, siendo más frecuente en instituciones no gubernamentales. Asimismo, los autores reportaron una deficiencia en la explicación de procedimientos, alternativas y costos (28). De manera similar, Dessalegn et al. reportaron en Etiopía que el 76% de los pacientes tenía conciencia de sus derechos, aunque 83.2% percibían que el personal médico no los respetaba adecuadamente. Este contraste entre conocimiento y percepción de la práctica también fue evidente en nuestros resultados, donde varios participantes mostraron conocimiento teórico, pero identificaron barreras en la implementación práctica de sus derechos, en algunos pacientes (29).

En el caso de Khalaf et al., se observó que el 77.2% de los pacientes desconocía la existencia de una carta de derechos, aunque tenían nociones generales sobre confidencialidad e información médica (30). Esto concuerda con nuestros hallazgos, en los cuales muchos pacientes reconocían aspectos aislados de sus derechos, sin identificar un marco normativo formal que los respaldara.

Finalmente, el metaanálisis de Joseph-Williams et al. sobre barreras para la toma de decisiones compartidas muestra que uno de los principales obstáculos es el desconocimiento de sus derechos por parte de los pacientes, la asimetría en la relación médico-paciente y la falta de habilidades comunicacionales del personal médico (31). Además, Castro hace hincapié en la brecha entre la normativa existente sobre derechos del paciente y su implementación práctica, particularmente en contextos institucionales con alta carga asistencial y escasos recursos humanos. El autor señala que la existencia de una carta de derechos no garantiza su respeto si no se acompaña de capacitación continua, supervisión y mecanismos accesibles de denuncia (32). Esto coincide plenamente con nuestros hallazgos, donde los derechos están reconocidos formalmente, pero su cumplimiento es altamente variable y dependiente del contexto hospitalario y del personal de salud involucrado.

Nuestros resultados confirman una tendencia internacional que evidencia un conocimiento limitado o moderado de los derechos del paciente, así como deficiencias importantes en su aplicación práctica, particularmente en instituciones públicas, y que fueron sostenidos a pesar de una intervención

educativa. Estos hallazgos demuestran la necesidad urgente de políticas institucionales efectivas, campañas de sensibilización dirigidas a pacientes y profesionales, y la incorporación de la educación sobre derechos del paciente en los programas de formación del personal sanitario.

Limitaciones del estudio

Este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, la pérdida de seguimiento fue significativa, ya que solo 50 de los 103 pacientes participaron en la evaluación posterior, lo cual limita la generalización de los hallazgos. Es posible que exista un sesgo importante de selección, en donde se incluyeron los pacientes con interés por la intervención, que posiblemente tenían un mayor conocimiento basal, y que continuaron contribuyendo con su participación al atender la solicitud de contestar el formulario en un segundo término. Asimismo, la intervención consistió en una sola sesión educativa, sin reforzamientos posteriores, lo que pudo haber afectado la retención del conocimiento. Adicionalmente, el diseño del estudio no incluyó un grupo control, lo cual impide establecer una relación causal directa entre la intervención y los cambios observados.

Futuras perspectivas

A futuro, se recomienda desarrollar intervenciones educativas más estructuradas y sostenidas en el tiempo, que incluyan sesiones de refuerzo y seguimiento personalizado. La implementación de tecnologías digitales interactivas, como aplicaciones móviles o plataformas de aprendizaje virtual, podría mejorar el alcance y efectividad de la enseñanza sobre los derechos del paciente. Asimismo, sería valioso incorporar la perspectiva de familiares y cuidadores, así como evaluar el impacto de estas intervenciones en el comportamiento y la toma de decisiones en salud a largo plazo. Por último, hay

una necesidad de incluir al personal de la salud dentro de las intervenciones educativas, ya que un médico que desconoce o ignora los derechos de los pacientes puede ser menos empático con su atención, se resguarda en una relación médico-paciente completamente paternalista e impide el empoderamiento del paciente en la toma de decisiones compartidas.

CAPÍTULO IX

CONCLUSIONES

El presente estudio evidenció que el conocimiento sobre los derechos generales del paciente entre los usuarios del Hospital Universitario es limitado, siendo preocupante que más del 75% de los participantes no pudieron identificar siquiera un derecho específico antes de la intervención educativa. A pesar de que existe una normativa clara y disponible, como la Carta de los Derechos Generales de los Pacientes, esta no parece haberse traducido en una apropiación efectiva por parte de los usuarios del sistema de salud. Esta brecha entre el marco legal y la realidad asistencial compromete la capacidad de los pacientes para ejercer activamente sus derechos, tomar decisiones informadas y exigir una atención digna y de calidad.

La intervención educativa aplicada (aunque bien aceptada en términos de formato y contenido) no logró generar un impacto significativo en el nivel de conocimiento evaluado posterior a su implementación, aunque se observó un ligero incremento en la cantidad de derechos recordados un mes después, lo cual sugiere que el conocimiento adquirido pudo haber sido superficial y de corta duración o que el grupo de pacientes no se benefició mucho de la estrategia. Esto indica que una estrategia única, breve y descontextualizada no es suficiente para provocar un aprendizaje duradero, especialmente cuando no

se acompaña de una cultura institucional que refuerce continuamente estos principios en la práctica clínica cotidiana.

Por tanto, es necesario repensar las estrategias educativas en torno a los derechos del paciente, privilegiando enfoques integrales que combinen medios audiovisuales, repetición periódica, participación del personal de salud y adecuación sociocultural. La educación en salud debe ir más allá de la transmisión de información, buscando fomentar un verdadero empoderamiento del paciente que le permita reconocerse como sujeto activo dentro del sistema de salud. Solo así se podrá cerrar la brecha entre el reconocimiento normativo de los derechos y su ejercicio efectivo en el entorno hospitalario.

CAPÍTULO X

BIBLIOGRAFÍA

1. Tena-Tamayo C., Ruelas-Barajas E., Sánchez-González JM., et al. Patient Rights in Mexico. Rev Med IMSS 2002; 40(6): 523-529. (1)
2. Carta de los Derechos Generales de los Pacientes Diciembre 2001. Desde: www.hgm.salud.gob.mx
3. Asociación Médica Mundial. Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial. Bol Oficina Sanit Panam 1990; 108(1):5-12.
4. Universal Declaration of Human Rights. Desde: www.un.org.
5. Programa Nacional de Salud 2001-2006, Secretaría de Gobernación; Estados Unidos Mexicanos; DOF 21/09/2001. Desde: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=761184&fecha=21/09/2001#gsc.tab=0
6. Carta de los Derechos Generales de las Pacientes y los pacientes, Comisión Nacional de Arbitraje Médico; Estados Unidos Mexicanos; Diciembre 2001. Desde: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinacional/4.NAL_Derechos_de_los_Pacientes.pdf
7. CONEVAL. Estudio Diagnóstico del Derecho a la Salud 2018.
8. Younis AAH, Hassan AAH, Dmyatti EMEH, et al. Awareness and practice of patients' rights among hospitalized patients at Wad-Medani Teaching Hospital, Sudan. EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal 2017;23(2):80-86. World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean.

9. Babamahmoodi F, Meftahi M, Khademloo M, Hesamzadeh A. Observation of patient's right charter in Mazandaran teaching hospitals: patients view. *IJMEHM* 2011; 4 (4) :37-44
10. Bazmi S, Kiani M, Hashemi Nazari SS, Kakavand M, Mahmoodzade R. Assessment of patients' awareness of their rights in teaching hospitals in Iran. *Med Sci Law*. 2016;56(3):178-183.
11. Waghmare R, Joshi S, Muntode P. Patient's rights- awareness among indoor patients of a tertiary care teaching hospital in Wardha. *J. Evolution Med. Dent. Sci*. 2020;9(08):570- 575
12. D'Souza SE, Qadiri GJ, Leena KC. Impact of planned teaching program on the attitude of nurses with regard to patient rights in two multispecialty teaching hospitals in India. *J Educ Health Promot*. 2020;9:36.
13. Gurung T, Neupane S. Knowledge and Attitude Regarding Patients Right among Nurses in a Teaching Hospital: A Descriptive Cross-sectional Study. *JNMA J Nepal Med Assoc*. 2020;58(222):88-93.
14. Rostami-Moez M, Oshvandi K, Niazy Z, Shayan A, Masoumi S Z. The Effect of Teaching Patients' Rights to Midwifery Students on Their Compliance with Patients' Rights at Fatemieh Hospital, Hamadan, Iran. *J Med Edu*. 2021;20(3):e116707.
15. Tena TC, Ruelas BE, Sánchez GJM, et al. Derechos de los pacientes en México. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2002;40(6):523-529.
16. Ocampo MJ. Los derechos de los pacientes: Elementos para una reflexión bioética. *An Med Asoc Med Hosp ABC*. 2011;56(2):108-112
17. Barrantes-Monge M, Rodríguez Eduardo LA. RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE: DERECHOS DEL ADULTO MAYOR. *Acta bioeth*. Desde:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-

569X2009000200013&lng=es.

<http://dx.doi.org/10.4067/S1726->

[569X2009000200013](http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000200013).

18. Ortega-González M, Méndez-Rodríguez JM, López-López FH. Medicina defensiva, su impacto en las instituciones de salud. Rev CONAMED. 2009;14(1):4-10.
19. Trejo M Carlos. Los derechos humanos y su vinculación con los derechos de los pacientes. Rev. méd. Chile Desde: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872000001200011&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872000001200011>.
20. Código de Conducta Para el Personal de Salud 2002. Secretaria de Salud. Desde: www.hgm.salud.gob.mx
21. Quintana-Villar C. Boletín de la Escuela de Medicina, Universidad Católica de Chile, 1998; 27(1).
22. Eduardo-Rosselot J. El derecho a una atención Médica de Calidad. Rev Med Chile 2000; 128(12)
23. Povar GJ., Blumen H., Daniel J., et al. Ethics in practice: managed care and the changing health care environment. Annals of Internal Medicine 2004; 141(2):131-136
24. Aljeezan MK, Altaher YY, Boushal TA, Alsultan AM, Khan AS. Patients' Awareness of Their Rights and Responsibilities: A Cross-Sectional Study From Al-Ahsa. Cureus. 2022;14(12):e32854.

- 25.25. Younis AA, Hassan AH, Dmyatti EM, et al. Awareness and practice of patients' rights among hospitalized patients at Wad-Medani Teaching Hospital, Sudan. *East Mediterr Health J.* 2017;23(2):80-86.
26. Diwan T, Kanyal D. Evaluate the awareness regarding the patient's rights and responsibilities among the patient visiting hospitals. *F1000Research* 2024;13:41.
27. Kiani MA, Maamouri G, Noori M, Roudi E, Jarahi L, Kianifar H, et al. Evaluating the Awareness of Patients' Rights Based on the Charter of Patients' Rights in Medical Staff of Mashhad University of Medical Sciences in Mashhad, Iran. *Med Edu Bull* 2020; 1(1): 11-23.
28. Odeh A, Khayat N, Abuzahra S, Shaheen A, Nazzal Z. Exploring patients' rights awareness and implementations amongst hospitalized patients in Northern Palestine: insights from a local perspective. *BMC Med Ethics.* 2024;25(1):139.
29. Dessalegn K, Girma B, Oumer KE, Hunie M, Belete KG. Patients' awareness of their rights, associated factors and its practice by health professionals from a patient perspective among elective surgical patients at Tikur Anbessa Specialized Hospital, Addis Ababa, Ethiopia: a cross-sectional study, 2021. *BMJ Open.* 2022;12(11):e060218.
30. Khalaf SK, Al-Asadi JN, Abed AH, Shami SA, Al-Shammary H. Assessment of Patients' Knowledge and Awareness about their Rights and Duties. *Kufa Journal for Nurscing Sciences.* 2014;4(3):1-11
31. Joseph-Williams N, Elwyn G, Edwards A. Knowledge is not power for patients: a systematic review and thematic synthesis of patient-reported barriers and facilitators to shared decision making. *Patient Educ Couns.* 2014;94(3):291-309.

32. Castro EM, Van Regenmortel T, Vanhaecht K, Sermeus W, Van Hecke A. Patient empowerment, patient participation and patient-centeredness in hospital care: A concept analysis based on a literature review. *Patient Educ Couns*. 2016;99(12):1923-1939.

CAPÍTULO XI

ANEXOS

Anexo 1. Primera encuesta V 1.0.

Se contó con dispositivo móvil y una tableta con acceso a internet las cuales fueron utilizadas para realizar dicha intervención, mediante el siguiente código QR (anexo 1):



<https://forms.gle/UcpgSnopnE4gu1oU6>

(Primer Encuesta V 1.0)

Anexo 2. Página web para guiar el proceso de la dinámica de investigación.

Como apoyo logístico, y didáctico para realizar el proceso de intervención educativo se encuentra disponible la siguiente página web diseñada con el objetivo de profundizar y guiar por el proceso de la dinámica de investigación.



<https://miltonsan311.wixsite.com/drechosdelospacients>

Anexo 3. Vídeo educativo de la intervención del estudio.

A continuación, se presenta el link y código QR directo para poder visualizar el video educativo como parte de la intervención educativa de los derechos generales de los pacientes incluido en la encuesta y pagina web:



<https://youtu.be/aevep7u0lyI>

Anexo 4. Tríptico educativo de la intervención del estudio.

Así mismo como parte de la intervención educativa anexo pre-visualización del tríptico, mismo que se anexara en tamaño completo en papelería adjunta.

Cara A:



The triptych is divided into three vertical panels. The left panel contains two QR codes for surveys, with text below each. The middle panel, enclosed in a black border, features a globe icon at the top, a QR code linking to a website, the URL, a video QR code, a video title, an email icon, an email address, a phone icon, and a phone number. The right panel includes the UANL logo, the title 'Derechos de los pacientes', a question '¿Ya conoces tus derechos?', and a logo for 'MEDICINA FAMILIAR' with a family icon.

Enlace de la encuesta número uno

Enlace de la encuesta número dos

Elaborado por:

Dr. Milton Rafael Sánchez Sánchez
Dra. Yeyetsy Guadalupe Ordoñez Azuara
Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Herrera

Departamento de Medicina Familiar, Hospital Universitario de la UANL

<https://miltonsan311.wixsite.com/derechosdelos-pacients>

Video conoce tus derechos como paciente

educacionmedicinafamiliaruanl@gmail.com

81-2031-9010

Derechos de los pacientes

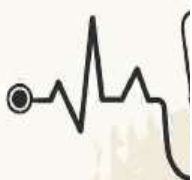
¿Ya conoces tus derechos?

MEDICINA FAMILIAR

Cara B:

Carta de los derechos generales de los pacientes

La carta de los derechos generales de los pacientes, tiene como objetivo respetar la dignidad y autonomía del paciente, durante todo el proceso de la atención médica. Te invitamos a conocer los 10 derechos.

- **1** Recibir atención médica adecuada
- **2** Recibir trato digno y respetuoso
- **3** Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz
- **4** Decidir libremente sobre su atención
- **5** Otorgar o no su consentimiento válidamente informado
- **6** Ser tratado con confidencialidad
- **7** Contar con facilidades para obtener una segunda opinión
- **8** Recibir atención médica en caso de urgencia
- **9** Contar con un expediente clínico
- **10** Ser atendido cuando se inconfor por la atención médica recibida

Anexo 5. Segunda encuesta V 1.0

Por último, al mes de haber realizado la intervención educativa con el tríptico y el video, ya sea en su nueva cita de consulta de medicina familiar o mediante medios electrónicos, previo consentimiento, por WhatsApp o correo electrónico: se hizo llegar la segunda encuesta mediante el siguiente link o código QR:



<https://forms.gle/f67yKTcZnzNzvPu7A>

(Segunda Encuesta V 1.0)

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Dr. Milton Rafael Sánchez Sánchez

Candidato para el Grado de Especialista en Medicina Familiar.

Tesis: INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN LOS PACIENTES Y SUS FAMILIAS
ACERCA DE SUS DERECHOS GENERALES COMO PACIENTES

Campo de Estudio: Ciencias de la Salud

Biografía: Nacido de Rafael Sánchez y Cajicá y María Beatriz Sánchez Galindo, originario de la ciudad de Puebla, cursó sus estudios profesionales en la Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla, obteniendo el grado de Licenciatura en Medicina. Actualmente candidato para el grado de Especialista en Medicina Familiar en el Hospital Universitario de la Universidad Autónoma de Nuevo León. Sus intereses de investigación incluyen el campo de la bioética, neurociencias y de la educación.



UANL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE MEDICINA Y HOSPITAL UNIVERSITARIO

DR. med. FELIPE ARTURO MORALES MARTÍNEZ

Subdirector de Estudios de Posgrado del
Hospital Universitario de la U.A.N.L.
Presente:

Por medio de la presente hago constar que la tesis titulada "*Intervención educativa en los pacientes y sus familiares acerca de sus derechos generales como pacientes*" cuyo autor es el **Dr. Milton Rafael Sánchez Sánchez** del programa de Medicina Familiar, ha sido revisada por el programa de Turnitin, encontrando un 27% de similitud y después de la interpretación de los datos se ha llegado a la conclusión que no existe evidencia de plagio de la tesis.

Sin más por el momento y agradeciendo de antemano sus finas atenciones me despido de usted.

ATENTAMENTE.

«Alere Flamamam Veritatis»

Monterrey, N.L. 04 de agosto de 2025

DR. RAÚL FERNANDO GUTIÉRREZ HERRERA.

Jefe del Departamento de Medicina Familiar



MEDICINA FAMILIAR

DEPARTAMENTO DE MEDICINA FAMILIAR
Ave. Francisco I. Madero s/n y Ave. Gonzalitos, C.P. 64460
Col. Mitras Centro, Monterrey, N.L., México.
Tel. (81) 8333 3619 • Conm. (81) 8389 1111, ext. 3115 • 2115

SUBDIRECCION DE ESTUDIOS
DE POSGRADO

Handwritten: *Yanelly 12:22*
06 AGO 2025

RECIBIDO
FACULTAD DE MEDICINA



INTERVENCION EDUCATIVA EN LOS PACIENTES Y SUS FAMILIARES ACERCA DE SUS DERECHOS GENERALES COMO PACIENTES.docx

INFORME DE ORIGINALIDAD

27%

INDICE DE SIMILITUD

27%

FUENTES DE INTERNET

8%

PUBLICACIONES

12%

TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Autónoma de Nuevo León Trabajo del estudiante	3%
2	eprints.uanl.mx Fuente de Internet	3%
3	www.errorenmedicina.anm.edu.ar Fuente de Internet	2%
4	www.respyn.uanl.mx Fuente de Internet	1%
5	pdffox.com Fuente de Internet	1%
6	frph.org.mx Fuente de Internet	1%
7	www.scribd.com Fuente de Internet	1%



SUBDIRECCION DE ESTUDIOS DE POSGRADO

Amely 12:22
06 AGO 2015

RECIBIDO

MEDICINA FAMILIAR FACULTAD DE MEDICINA

Dr. Raúl Fernando Gutiérrez Huelga