

**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**  
**FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**



TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE  
LINCENCIATURA EN ENFERMERÍA

**TEMA:**

“GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN  
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD,  
DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”

**AUTORAS:**

TERAN LOPEZ ANA YAJAIRA

YAPU CRUZ VERONICA ALEXANDRA

**DIRECTORA:**

LIC. GEOVANNA ALTAMIRANO

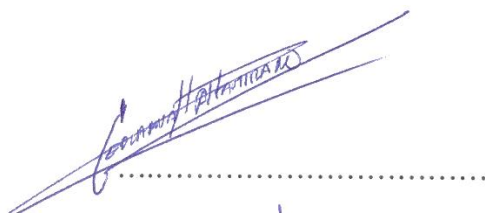
IBARRA - ECUADOR

2015

## APROBACIÓN DE LA DIRECTORA DE TESIS

Yo. MSC. Geovana Altamirano en calidad de directora de la tesis titulada: “GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”, de autoría de Terán Ana y Yapú Verónica. Una vez revisada y hechas las correcciones solicitadas certifico que esta apta para su defensa, y para que sea sometida a evaluación de tribunales.

Atentamente.



MSC. Geovana Altamirano Zabala  
C.I. 1801847086



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE  
BIBLIOTECA UNIVERSITARIA**

**AUTORIZACIÓN DE USO Y PUBLICACIÓN  
A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE**

**1. IDENTIFICACIÓN DE LA OBRA**

La Universidad Técnica del Norte dentro del proyecto Repositorio Digital Institucional, determinó la necesidad de disponer de textos completos en formato digital con la finalidad de apoyar los procesos de investigación, docencia y extensión de la Universidad.

Por medio del presente documento dejo sentada mi voluntad de participar en este proyecto, para lo cual pongo a disposición la siguiente información:

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1002973186		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	ANA YAJAIRA TERÁN LÓPEZ		
<b>DIRECCIÓN:</b>	16 DE AGOSTO Y BOLIVAR (SAN ROQUE-ANTONIO ANTE)		
<b>EMAIL:</b>	yajhiteran_1808@hotmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2-900-313-	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0985440572

<b>DATOS DE CONTACTO</b>			
<b>CÉDULA DE IDENTIDAD:</b>	1003896287		
<b>APELLIDOS Y NOMBRES:</b>	VERÓNICA ALEXANDRA YAPÚ CRUZ		
<b>DIRECCIÓN:</b>	Av. 17 de Julio y Piedra Chapetona		
<b>EMAIL:</b>	vyalexita5@gmail.com		
<b>TELÉFONO FIJO:</b>	2-951-951	<b>TELÉFONO MÓVIL:</b>	0989447933

<b>DATOS DE LA OBRA</b>	
<b>TÍTULO:</b>	GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015
<b>AUTOR (ES):</b>	ANA YAJAIRA TERÁN LÓPEZ VERÓNICA ALEXANDRA YAPÚ CRUZ
<b>FECHA:</b>	2015/09/17
SOLO PARA TRABAJOS DE GRADO	
<b>PROGRAMA:</b>	<input checked="" type="checkbox"/> <b>PREGRADO</b> <input type="checkbox"/> <b>POSGRADO</b>

<b>TITULO POR EL QUE OPTA:</b>	LICENCIATURA EN ENFERMERÍA
<b>ASESOR /DIRECTOR:</b>	LCDA. GEOVANA ALTAMIRANO

## 2. AUTORIZACIÓN DE USO A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD


Yo, Ana Yajaira Terán López, con cédula de identidad Nro. 100297318-6, y yo Verónica Alexandra Yapú Cruz, con cédula de ciudadanía Nro. 1003896287 en calidad de autor (es) y titular (es) de los derechos patrimoniales de la obra o trabajo de grado descrito anteriormente, hago entrega del ejemplar respectivo en formato digital y autorizo a la Universidad Técnica del Norte, la publicación de la obra en el Repositorio Digital Institucional y uso del archivo digital en la Biblioteca de la Universidad con fines académicos, para ampliar la disponibilidad del material y como apoyo a la educación, investigación y extensión; en concordancia con la Ley de Educación Superior Artículo 144.


## 3. CONSTANCIAS

El autor (es) manifiesta (n) que la obra objeto de la presente autorización es original y se la desarrolló, sin violar derechos de autor de terceros, por lo tanto la obra es original y que es (son) el (los) titular (es) de los derechos patrimoniales, por lo que asume (n) la responsabilidad sobre el contenido de la misma y saldrá (n) en defensa de la Universidad en caso de reclamación por parte de terceros.

Ibarra, a los..... días del mes de..... de 20.....

### LAS AUTORAS:

Firma.....  
  
 Ana Terán López  
 C.C: 1002973186

Firma.....  
  
 Verónica Yapú Cruz  
 C.C: 1003896287

### ACEPTACION:



.....  
 Ing. Betty Chávez  
 JEFE DE BIBLIOTECA

**Facultado por resolución de Consejo Universitario**



## UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

### CESIÓN DE DERECHOS DE AUTOR DEL TRABAJO DE GRADO

#### A FAVOR DE LA UNIVERSIDAD TÉCNICA DEL NORTE

Yo, Ana Yajaira Terán López, con cédula de identidad Nro. 100297318-6, y yo Verónica Alexandra Yapú Cruz con cédula de ciudadanía Nro.1003896287, manifiesto mi voluntad de ceder a la Universidad Técnica del Norte los derechos patrimoniales consagrados en la Ley de Propiedad Intelectual del Ecuador, artículos 4, 5 y 6, en calidad de autor (es) de la obra o trabajo de grado denominado: “GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015”, que ha sido desarrollado para optar por el título de: Licenciadas de Enfermería en la Universidad Técnica del Norte, quedando la Universidad facultada para ejercer plenamente los derechos cedidos anteriormente. En mi condición de autor me reservo los derechos morales de la obra antes citada. En concordancia suscribo este documento en el momento que hago entrega del trabajo final en formato impreso y digital a la Biblioteca de la Universidad Técnica del Norte.

Ibarra, a los.... días del mes de..... de 2015

Firma.....

Ana Terán López  
C.C: 1002973186

Firma.....

Verónica Yapú Cruz  
C.C: 1003896287

## **Dedicatoria**

Dedico este trabajo principalmente a Dios, por haberme dado la vida y permitirme haber llegado hasta este momento tan importante en mi formación profesional. A mis Padres por su apoyo, consejos, amor y su ayuda en los momentos difíciles. A mis hermanos por estar siempre presentes acompañándome para poderme realizar. Y a toda mi familia que ha estado pendiente de mí.

Ana Yajaira Terán López

Dedico esta tesis a mi madre, que gracias a su esfuerzo, sacrificio y amor ha hecho posible culminar mi carrera universitaria, los valores que me ha inculcado han sido de gran valor en mi vida y sus consejos perduraran en mi corazón por siempre. A mi hijo que me ha brindado cada día alegrías incomparables y fuerzas para ser mejor, fortaleciéndome en momentos de debilidad y de angustia. A mi Dios quien me ha acompañado y ha guiado en cada paso que he dado en mi vida.

Verónica Alexandra Yapú Cruz

## **Agradecimiento**

Agradezco a Dios por protegerme y darme fuerzas para superar obstáculos y dificultades durante toda mi vida. A mis Padres, hermanos y a toda mi familia por brindarme todo su apoyo para seguir adelante y culminar mi carrera. A la facultada ciencias de la salud de la Universidad Técnica del Norte por acogerme en sus aulas universitarias y permitirme formarme como profesional. A nuestros profesores por brindarnos todos sus conocimientos y consejos, de manera especial la Lcda. Geovana Altamirano Zabala por dedicar su valioso tiempo para la culminación de esta investigación y así obtener el tan anhelado título. Agradecer también al personal de salud de las instituciones sanitarias que nos supieron colaborar en todo momento para el desarrollo de esta investigación.

Ana Yajaira Terán López

Agradezco a la Universidad Técnica del Norte que me permitió formarme y hacer de mí una profesional dispuesta a servir a la sociedad. A mi tutora de tesis, Lic. Geovana Altamirano Zabala que con sus conocimientos, orientaciones, paciencia y motivación ha logrado culminar con mi profesión. También me gustaría agradecer al personal que labora en las instituciones de salud pública que gracias a su colaboración permitieron desarrollar el presente estudio y ejecución de nuestra tesis para ellos muchas gracias por todo.

Verónica Alexandra Yapú Cruz

## Índice

	Pág.
Aprobación de la directora de tesis.....	ii
Autorización de uso y publicación.....	iii
A favor de la universidad técnica del norte .....	iii
Cesión de derechos de autor del trabajo de grado.....	v
A favor de la universidad técnica del norte .....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice.....	viii
Índice de gráficos.....	xii
Resumen.....	xiii
Summary.....	xiv
Introducción .....	xv
Capítulo I .....	1
TEMA .....	1
1.1.- Planteamiento del problema.....	2
1.2.- Justificación .....	5
1.3.- Objetivos.....	7
1.3.1.- Objetivo General .....	7
1.3.2.- Objetivos específicos.....	7
1.4.- Preguntas de investigación.....	8
Capítulo II.....	9
2.- Marco teórico .....	9
2.1.- Antecedentes .....	9
2.2.- Marco referencial .....	11
2.3.- Marco contextual .....	12
2.3.1.- Hospital San Vicente de Paul.....	12
2.3.1.1.- Historia del Hospital San Vicente de Paul.....	12
2.3.1.2.- Caracterización del Hospital San Vicente de Paul.....	13



2.3.1.3.- Misión y visión del Hospital San Vicente de Paul. ....	13
2.3.2.- Hospital San Luis de Otavalo.....	14
2.3.2.1.- Historia del Hospital San Luis de Otavalo. ....	14
2.3.2.2.- Caracterización del Hospital San Luis de Otavalo. ....	15
2.3.2.3.- Misión y visión del Hospital San Luis de Otavalo. ....	15
2.3.3.- Hospital Asdrúbal de la Torre. ....	16
2.3.3.1.- Caracterización del Hospital Asdrúbal de la Torre. ....	16
2.3.3.2.- Misión y visión del Hospital Asdrúbal de la Torre ....	16
2.3.4.- Hospital Básico de Atuntaqui.....	17
2.3.4.1.- Caracterización del Hospital Básico de Atuntaqui. ....	17
2.3.4.2.- Misión y visión del Hospital Básico de Atuntaqui. ....	17
2.4.- Marco conceptual.....	17
2.4.1.- Calidad. ....	17
2.4.2.- Gestión de calidad. ....	18
2.4.3.- Calidad en salud. ....	19
2.4.4.- Información. ....	19
2.4.5.- Información al paciente.....	19
2.4.6.- Información sobre la medicación. ....	20
2.4.7.- Historia clínica completa y actualizada.....	20
2.4.8.- Protocolo de identificación del paciente. ....	20
2.4.9.- Información sobre los derechos y deberes del paciente. ....	21
2.4.10.- Consentimiento informado.....	21
2.4.11.- Norma de sistemas de información según Acreditación Qmentum International....	21
2.5.- Marco legal .....	28
2.5.1.- Constitución de la República del Ecuador. ....	28
Art. 32 .....	28
Art. 18 .....	29
Art. 66 .....	29
Art. 40 .....	29
Art. 362 .....	30
2.5.2.- Ley orgánica de salud.....	30

Art. 7 .....	30
Art. 8 .....	30
2.5.3.- Ley de derechos y amparos del paciente .....	31
Art. 4 .....	31
Art. 5 .....	31
Art. 6 .....	31
2.5.4.- Plan nacional del buen vivir .....	31
Objetivo 3.....	31
2.6.- Marco ético .....	32
2.7.- Matriz de variables.....	34
Capítulo III.....	46
3.- Metodología de la investigación .....	46
3.1.- Tipo de investigación.....	46
3.2.- Diseño de la investigación .....	46
3.3.- Población de estudio .....	46
3.4.- Muestra .....	46
3.5.- Criterios de inclusión y exclusión.....	46
3.6.- Lugar de estudio.....	47
3.7.- Enfoque crítico social .....	47
3.8.- Procedimiento de la investigación .....	48
3.9.- Técnicas e instrumentos .....	49
Capítulo IV.....	50
4.- Análisis e interpretación de resultados obtenidos.....	50
4.1.- Resumen del análisis del trabajo.....	50
4.2.- Organizadores gráficos .....	51
4.3.- Discusión de resultados.....	68
Capítulo V.....	71
5.1.- Conclusiones .....	71
5.2.- Recomendaciones .....	72
Capítulo VI.....	73
6.- Propuesta.....	73

6.1.- Tema: Capacitación al personal de salud que brinda información al paciente .....	73
6.2.- Definición .....	73
6.3.- Objetivos .....	73
6.3.1.- General. ....	73
6.3.2.- Específicos. ....	73
6.4.- Flujograma de proceso de información.....	74
6.5.- Capacitación al personal de salud que brinda información al Paciente .....	75
6.6.- Recursos o factores del proceso:.....	77
6.6.1.- Personas: .....	77
6.6.2.- Materiales: .....	77
6.6.3.- Infraestructura: .....	77
6.6.4.- Método: .....	77
Bibliografía .....	78
Anexos .....	84
Anexo 1. Guía observacional .....	84
Anexo 2. Entrevista.....	85
Anexo 3.- Etapas del proyecto .....	89
Anexo 4.- Cuadro de análisis de autores .....	90
Anexo 5.- Evidencias .....	101

## Índice de gráficos

### Figuras

Figura 1. Información al paciente - Hospital San Vicente de Paul.....	51
Figura 2. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital San Vicente de Paul ...	53
Figura 3. Información al paciente - Hospital San Luis de Otavalo.....	55
Figura 4. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital San Luis de Otavalo ...	57
Figura 5. Información al paciente - Hospital Asdrúbal de la Torre .....	60
Figura 6. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital Asdrúbal de la Torre...	62
Figura 7. Información al paciente - Hospital Básico Atuntaqui .....	64
Figura 8. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital Básico Atuntaqui .....	66

### Tablas

Tabla 1. Matriz de variables.....	34
Tabla 2. Información al paciente - Hospitalización .....	75
Tabla 3. Información al paciente - Consulta externa .....	76
Tabla 4. Información al paciente - Referencias .....	76
Tabla 5. Etapas del proyecto - Calidad de información al paciente.....	89
Tabla 6. Análisis de autores sobre la calidad de información.....	90

### Ilustraciones

Ilustración 1. Flujograma de información.....	74
---	----

## Resumen

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015

Yapú Cruz Verónica; Terán López Ana

Universidad Técnica del Norte

Correos: vyalexita5@gmail.com

yajhiteran\_1808@hotmail.com

Este trabajo de investigación se realizó con la finalidad de mejorar la calidad de información al paciente en las instituciones de salud de la Zona N° 1 en el Hospital San Vicente de Paúl, en el Hospital San Luis de Otavalo, en el Hospital Asdrúbal de la Torre y en el Hospital Básico Atuntaqui en los servicios de Medicina Interna, Pediatría y Emergencia; se utilizó como población al profesional de salud y usuario externo, tomando una muestra no probabilística por conveniencia. El diseño de la investigación es descriptivo, de corte transversal enfocado en determinar la calidad de información que se brinda en estas instituciones durante el periodo de hospitalización, además la investigación busca implementar un proceso de calidad de información, para este estudio se utilizó como herramienta la entrevista y la guía observacional con el fin de recolectar datos reales acerca de las expectativas y vivencias de la población estudio. En el presente estudio se utilizó un cuestionario estructurado con escala Likert aplicando los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá en cuanto a sus tres categorías: ORO 25-50%, PLATINO 75% y DIAMANTE 100% evaluando la información del paciente, derechos del cliente y consentimiento informado. De acuerdo a la información recabada podemos indicar que las cuatro instituciones de salud pública se mantienen con una puntuación ORO, con un porcentaje de 25 al 50% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos básicos de información. Es recomendable que los organismos de salud implementen protocolos para brindar una mejor atención.

## Summary

GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, DE LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015

Yapú Cruz Verónica; Terán López Ana

Universidad Técnica del Norte

Correos: vyalexita5@gmail.com

yajhiteran\_1808@hotmail.com

This research was conducted in order to improve the quality of information to patients in health institutions of the No. 1 Zone, at the San Vicente de Paul, San Luis of Otavalo and Asdrubal de la Torre Hospitals and Atuntaqui Basic Hospital in the internal medicine, pediatrics and emergency services; population was used as a health professional and external users, taking a non-probability sample of convenience. The research design was descriptive, cross-sectional focused on determining the quality of provided information in these institutions during the period of hospitalization, besides the research seeks to implement a quality information process for this study, it was used as an interview tool and observational guide in order to collect actual data about the expectations and experiences of the study population. A structured questionnaire with Likert scale applying QMENTUM International Accreditation Canada standards in their three categories were used in this study: ORO 25-50%, DIAMOND 75% and PLATINUM 100% evaluating patient information, customer rights and informed consent. According to information gathered, we can establish state that the four public health institutions are maintained with a GOLD rating, with a percentage from 25 to 50% compliance, as it has basic elements of information. It is recommended that health agencies implement protocols to provide better care.

## **Introducción**

La información facilitada al paciente y la familia en relación al estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería tienen gran importancia durante la hospitalización, ya que recibir una adecuada información es una de las principales necesidades del ser humano. Las claves para lograr prestar una adecuada información son conocer, comunicar y atender; estableciendo con la comunicación una relación terapéutica para mejorar la atención de los familiares desde una perspectiva humana.

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios, el intenso desarrollo de la ciencia y la tecnología médico sanitaria, han traído la necesidad de una reformulación de la información al paciente, no desde la visión de los proveedores de la asistencia sanitaria o de las instituciones, sino desde el punto de vista individual, como usuarios y parte fundamental de la asistencia sanitaria.

El presente estudio acerca de la gestión de la calidad de información al paciente en instituciones prestadoras de servicios de la provincia de Imbabura, 2015; fue realizado con éxito y se obtuvo resultados basados en la perspectiva del usuario externo y sus familiares; contiene seis capítulos que se describirán a continuación: capítulo I: planteamiento del problema, capítulo II: marco teórico, capítulo III: metodología, capítulo IV: análisis e interpretación de resultados, capítulo V: conclusiones y recomendaciones, capítulo VI: propuesta.

En este estudio implementamos como propuesta un proceso innovador que permite mejorar la calidad de información en las instituciones de salud en cada momento de la atención sanitaria desde que ingresan a la unidad hasta el momento que reciben su plan de egreso.

**TEMA:**

**GESTIÓN DE LA CALIDAD EN LA INFORMACIÓN AL PACIENTE, EN  
INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD, DE  
LA PROVINCIA DE IMBABURA, 2015**



## **1.1.- Planteamiento del problema**

En los últimos años el tema de calidad de información brindada al paciente ha adquirido una gran importancia en las instituciones de salud tanto a nivel nacional como internacional. A nivel internacional han creado nuevas estrategias que permitan garantizar una buena calidad de información en la atención y así obtener buenos resultados por parte del usuario interno y externo de instituciones que prestan servicios de salud pública.

En la (Constitución de la República del Ecuador, 2011), establece en el artículo 32 que “la salud es un derecho que garantiza el estado”, mediante políticas económicas, sociales, culturales, educativas y ambientales, en donde la prestación de los servicios de salud debe ser con enfoque de género, regida por los principios de calidad, equidad, universalidad, eficiencia y eficacia.

Actualmente la satisfacción de los usuarios se utiliza como un indicador para evaluar las intervenciones del personal de enfermería, ya que proporciona sobre la calidad percibida del usuario externo con respecto a la eficiencia de la atención.

De acuerdo a la OPS, la calidad de los servicios de salud en relación a brindar una información óptima al paciente y su familia, es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas calidad sentida de los servicios de salud, es decir, la que está en la subjetividad de los usuarios y que debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios.

En las instituciones de salud, la calidad de información se evalúa en la medida que todos sus procesos estén orientados a obtener los mejores resultados y la satisfacción del usuario externo como indicador esencial para el mejoramiento continuo de la calidad, como dice (Jimenez, 2003) “se debe tener en cuenta que el paciente es el centro de todo lo que se establezca dentro de la organización y así responder con sus necesidades de salud y responder con su satisfacción”.

Se dice que Enfermería es el eje por el cuál gira toda la atención médica de un Hospital y su actividad es el factor más importante para determinar la calidad de esa información, la cual toma alrededor de brindar una excelente información del estado al paciente a él y a su familia.

Algunos estudios, como en uno realizado en México, Evaluación de la calidad de atención de enfermería en hospitalización, encontraron que la atención de Enfermería en general es buena en un 87% pero que no se logra el 100% debido a problemas en el surtimiento de suministros, insumos y equipos, como también se encuentran los recursos físicos; pero además se evidenció que en un 79% las enfermera/os no muestran interés por el padecimiento del paciente, y el 77% de las enfermera/os no se identifican con el paciente a la hora de brindar cuidados, según (Mendoza, 1988).

Otros estudios realizados en Colombia como aquel que Determinación de la calidad de la atención del profesional de enfermería en servicios de hospitalización de las instituciones prestadoras de salud especializadas en salud mental y psiquiatría de la ciudad de Barranquilla determinan la calidad del cuidado de Enfermería al paciente hospitalizado en instituciones de tercer nivel en Bogotá, el cuál como conclusión del estudio aporta que; “La enfermera profesional se encuentra en un nivel medio respecto a la Suficiencia y en un nivel regular con respecto al índice de Precisión Técnica”, según (Christoph, 2006).

En nuestro país, Ecuador, medir la calidad en las organizaciones de salud es cada día mayor, porque este es el primer paso para que las Organizaciones prestadoras de salud brinden una atención de calidad, la misma que poco a poco se intenta que sea mejor, y así los pacientes sientan que están seguros y satisfechos con la atención recibida por el personal de salud y la institución, en este caso será aplicado en establecimientos de salud del segundo nivel de atención del ministerio de salud pública del Ecuador correspondientes a la provincia de Imbabura, en el periodo Enero – Marzo del 2015.

La enfermera tiene un papel fundamental en la atención e información, ya que es responsable de dar respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y procesos vitales de los individuos, los diagnósticos enfermeros son los únicos que permiten a la enfermera dar información referente a todos los servicios prestados, el objetivo de informar es establecer una relación de confianza para mejorar la atención de los familiares.

### **Formulación del problema**

El estudio fue enfocado específicamente en el personal de Enfermería ya que este juega un papel indispensable en el equipo de salud, por ser el recurso humano de mayor número y el que pasa la mayor parte del tiempo con el paciente, por ende es sobre el que cae la mirada,

y al que los usuarios juzgan, por como los tratan al momento de prestar su atención, como dice (Malvarez, 2006) .

¿Cuál es la calidad de la información percibida por los usuarios externos, en instituciones prestadoras de servicios de salud, de la provincia de Imbabura, en el periodo Enero – Marzo del 2015?

## **1.2.- Justificación**

Este estudio será realizado con la finalidad de medir la calidad de información percibida en la atención de enfermería por los usuarios externos, en establecimientos de salud del segundo nivel de atención del ministerio de salud pública del Ecuador correspondientes a la provincia de Imbabura, en el periodo Enero – Marzo del 2015, con lo cual se pretende tener información precisa, para poder realizar las mejoras necesarias en cada servicio de la unidad.

Este es un tema de los más importantes en salud ya que la comunicación paciente-tratante es fundamental dado que no basta solo con tener conocimientos en el área, más bien de tener o contar con un perfil profesional humanista, amable y sobre todas las cosas de excelente calidad, debido a su corta historia de la calidad en la que se refiere a salud este campo se fue desarrollando basándose en estudios para el bien común de los pacientes.

De la misma manera que las enfermeras deben saber su rol en cuanto a calidad en la información de servicio y atención dado que los pacientes al acudir a un centro de salud esperan una solución a sus problemas y básicamente ponen su vida en sus manos confiando en la capacidad para que los puedan ayudar, se debe tener muy en cuenta que los pacientes no solo se fijan en la atención, sino también en el equipo tecnológico, insumos e infraestructura, así que todo debe estar enfocado únicamente para cumplir las demandas del paciente y que este quede satisfecho.

Con el pasar del tiempo la calidad se ha vinculado en casi todo aspecto por lo cual es necesario dar a conocer los diversos tipos de instrumentos con los que se pueden medir en el área de salud. En este caso se utilizará la escala SERVQUAL, la misma que esta modificada a nuestra realidad.

El proyecto realizado se lo considera como un aporte, para mejorar la calidad de atención en establecimientos de salud del segundo nivel de atención del ministerio de salud pública del Ecuador y en las diferentes Instituciones prestadoras de Salud, no solo de la Zona 1, sino de todo el país, enfocado a ser un Plan de mejoras para la Acreditación en salud, con el cuál se buscará ayudar a la acreditación del cuidado de enfermería.

Por otro lado el estudio pretende rescatar la importancia de la información del paciente en la calidad asistencial, ya que la información es un recurso que nos permite tomar decisiones y resolver problemas, utilizando el significado y el sentido a la realidad, dando

origen al pensamiento humano; la cual debe darse de manera que sea comprendida guardando la confidencialidad y privacidad.

### **1.3.- Objetivos**

#### **1.3.1.- Objetivo General**

Determinar la calidad de la información percibida por el usuario externo, en instituciones prestadoras de servicios de salud de la provincia de Imbabura en el cantón San Miguel de Ibarra el Hospital San Vicente de Paul, en Atuntaqui el Hospital Básico Atuntaqui, en Cotacachi el Hospital Asdrúbal de la Torre y en Otavalo el Hospital San Luis de Otavalo, en el periodo Enero – Marzo del 2015.

#### **1.3.2.- Objetivos específicos**

- Identificar la calidad de información en la atención brindada por el personal de enfermería, según la percepción del paciente y la familia.
- Reconocer el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en los hospitales de la Zona 1-. Imbabura en el cantón San Miguel de Ibarra el Hospital San Vicente de Paul, en Atuntaqui el Hospital Básico Atuntaqui, en Cotacachi el Hospital Asdrúbal de la Torre y en Otavalo el Hospital San Luis de Otavalo durante la estadía en la casa de salud, de acuerdo a la atención recibida por parte del personal de enfermería.
- Implementar un proceso de calidad de información en los establecimientos de salud de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador correspondiente a la Zona 1 – Imbabura en el cantón San Miguel de Ibarra el Hospital San Vicente de Paul, en Atuntaqui el Hospital Básico Atuntaqui, en Cotacachi el Hospital Asdrúbal de la Torre y en Otavalo el Hospital San Luis de Otavalo.

#### **1.4.- Preguntas de investigación**

- ¿Cómo se identifica la calidad de información en la atención brindada por el personal de enfermería, según la percepción del paciente y la familia?

- ¿Cuál es el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en los hospitales de la Zona 1 Imbabura en el cantón San Miguel de Ibarra el Hospital San Vicente de Paul, en Atuntaqui el Hospital Básico Atuntaqui, en Cotacachi el Hospital Asdrúbal de la Torre y en Otavalo el Hospital San Luis de Otavalo durante la estadía en la casa de salud, de acuerdo a la atención recibida por parte del personal de enfermería?

- ¿Cómo implementar un proceso de calidad de información de atención de los establecimientos de salud de segundo nivel del Ministerio de Salud Pública del Ecuador correspondiente a la Zona 1- Imbabura en el cantón San Miguel de Ibarra el Hospital San Vicente de Paul, en Atuntaqui el Hospital Básico Atuntaqui, en Cotacachi el Hospital Asdrúbal de la Torre y en Otavalo el Hospital San Luis de Otavalo?

## Capítulo II

### 2.- Marco teórico

#### 2.1.- Antecedentes

El tema de “la calidad de atención parte de los propósitos y de los requisitos establecidos que debe cumplir cualquier organización y de la satisfacción de las necesidades de las personas a las cuales presta un servicio” (Ministerio de Salud Pública, 2004). En materia de salud, “dar una respuesta efectiva a los problemas o situaciones de salud que inciden sobre una población y sus individuos, identificados o no por ellos y estableciendo o aplicando las normas, procedimientos y protocolos diagnóstico terapéuticos necesarios, verificando los instrumentos y medios médicos que se utilizan”, según (autores, 2003).

En 1858 después de la guerra de Crimea, Florence Nightingale, implantó dos hechos primordiales, por una parte sustentó la formación de enfermería y por otra plasmó en hospitales militares un estudio de tasas de mortalidad, logrando mantener el control del ambiente y disminución de la mortalidad de un 40 % a un 4 %.

El primer artículo sobre la calidad de la atención médica fue publicado en 1961 por Donabedian, continúa desarrollando posteriormente conceptos que constituirán una de las bases del desarrollo del control de calidad en la asistencia sanitaria. Este control se ejerce con tres pilares básicos que son: Análisis de la estructura, análisis del proceso y análisis de los resultados.

Como método de control interno de la institución, nacen los auditores médicos alrededor de los años sesenta, con el fin de verificar y mejorar la práctica asistencial en aspectos concretos. Posteriormente la JCAH los incorporó a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

En los años ochenta las organizaciones de salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), en especial la OMS mostrando gran importancia por potenciar y desarrollar la calidad en salud, y así mismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad.

El servicio nacional del reino unido adopta una política formal de calidad en 1991 y siendo reconocida como la manera más rentable de ponerla en práctica. El PMC y la TQM



se basan en los trabajos de W. Edwards Deming, Joseph Juran, Armand Fiegenbaum y Kaoru Ishikawa.

Urquiaga D. realizó la investigación: “Medición de la calidad de servicio al usuario externo en el Centro de Salud Encañada – Red de Salud II Cajamarca, 2000”. El estudio consistió en un trabajo prospectivo, exploratorio con el objetivo de medir la calidad de servicio en el usuario externo del Centro de Salud La Encañada-Cajamarca, utilizando como instrumentos la encuesta SERVQUAL, encuesta complementaria y grupos focales.

Fernández J. en el año 2003 nos enseña un estudio titulado, Grado de Satisfacción del usuario externo; un trabajo tuvo como objetivo medir la satisfacción del usuario externo, se aplicaron 400 encuestas de cinco formatos diferentes para ser aplicados a nuevos usuarios y continuar evaluando infraestructura, información y capacitación, que ofrece la institución.

Entre los años 2000 a 2004, el Programa de Evaluación de calidad de la atención hospitalaria (PECAH) empezó a desarrollarse, elaborando estándares en conjunto con los servicios de salud. En estos momentos aún sigue siendo un poco desconocida, pero ya cada institución de salud con sus respectivas unidades y servicios, está abordando y trabajando este tema, creando sus propios indicadores en relación a lo que el MINSAL nos recomienda y exige.

“El programa de acreditación Qmentum Internacional se basa en el modelo de calidad de salud canadiense de gran prestigio que se ha desarrollado a través de una extensa investigación y experiencia. Qmentum Internacional se basa en la filosofía de la mejora de la calidad, la transferencia de conocimientos y creación de capacidad. Se dedica una amplia gama de miembros del personal, de liderazgo y profesionales a los gerentes y personal de primera línea, que tiene un profundo impacto en toda la organización. Organizaciones que cuentan con las herramientas y recursos que necesitan para aplicar y supervisar las iniciativas de mejora de calidad. Organizaciones de rendimiento orientado a cumplir con el reto de este riguroso programa de acreditación ágil y global que reconoce los logros en las distintas etapas de mejora de calidad” (Accreditation Canada International, s.f.).

“Mejorar la eficacia y la coordinación de la comunicación entre los profesionales de la salud con el usuario externo y sus familiares” (Accreditation Canada Qmentum International Accreditation Program , 2010).

- Verificación de cliente (Oro)

- Transferencia de la información del cliente en los puntos de transición (Platino)
- Conciliación de la medicación (Diamante)
- Las prácticas quirúrgicas seguras (oro)

## 2.2.- Marco referencial

Los cambios organizativos en el sistema sanitario han aumentado el interés por medir la calidad percibida por el paciente, así nos refleja la investigación de Mira JJ, Aranaz J, Rodríguez-Marín J, Buil JA, Castell M, Vitaller J, que se realizó en el Hospital General Universitario de Alicante en España que titula SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria.

“Mediante el análisis se confirmó que el porcentaje de casos clasificados correctamente, en virtud de las puntuaciones SERVQHOS, fue del 64,44% sobre el criterio satisfacción referida por el paciente, del 76,67% en el caso del criterio recomendar al hospital a otros pacientes y de un 58,89% de correctas clasificaciones si al paciente le pareció adecuado el tiempo de ingreso” (Mira JJ, SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria, 1998).

Un estudio realizado mediante meta-análisis, (Mira JJ A. J., 2000) “revisaron resultados llegando a la conclusión de que la información facilitada es un 50%, la calidad de atención en su conjunto un 45%, la accesibilidad de un 27%, la satisfacción en general de un 44%”, según este modelo la satisfacción aparece como resultado de la confirmación de las expectativas, afirmando la satisfacción que se produce cuando los cuidados y las atenciones se realizan.

“La información proporcionada con más frecuencia al paciente estuvo relacionada con el tratamiento (88,3%). De los 152 casos observados, en 55 (36,2%) el paciente no solicitó información. La demanda de información al médico por el paciente cuando aquél no la proporciona de forma espontánea es sobre todo acerca del tratamiento (35,3%) y de la causa del cuadro (29,7%). El 94,0% consideró suficiente la información recibida; no obstante, el 22,7% manifestó haber salido de la consulta con ganas de preguntar algo y el 18,6% dijo comprender parcialmente la explicación. Según los observadores, un 69,4% de los pacientes no participó en la toma de decisiones sobre el tratamiento” (I. Barca Fernández, 2004)

De acuerdo a los estudios revisados podemos destacar que en los países desarrollados como España, el grado de satisfacción de acuerdo a la calidad de información recibida por el usuario externo se encuentra en un nivel medio de cumplimiento, por el contrario la presente investigación al haber sido realizado en un país subdesarrollado revela datos de bajo rendimiento de acuerdo la gestión de calidad de información percibida por el usuario externo.

Los resultados que se obtuvo en referencia al acceso de información que nos brindó el usuario externo de las cuatro instituciones de salud, se observó que el 39.6% de los pacientes hospitalizados no se encontraban satisfechos con la calidad de información que otorga el personal de salud en cuanto a la información de la medicación que recibía el usuario, los derechos del paciente durante su estadía y el consentimiento informado; ya que en las instalaciones de las instituciones no se encuentra material didáctico de información como carteleras, afiches, trípticos que brinden información sobre los derechos del paciente.

En cuanto al acceso de la información se identificó claramente que las cuatro instituciones de salud de la provincia de Imbabura no brindan una calidad de información de acuerdo a los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá ya que no todos cuentan ni emplean correctamente los protocolos, el Hospital San Vicente de Paúl con un 47.75% de cumplimiento, el Hospital San Luis de Otavalo con un 40.6% de cumplimiento, el Hospital Asdrúbal de la Torre con un 38.7% de cumplimiento y el Hospital Básico Atuntaqui con un 31.7% de cumplimiento porque lo que se mantienen en el nivel Oro, por marcar elementos fundamentales de la calidad y seguridad. Teniendo las normas más básicas que debe existir en un hospital.

## **2.3.- Marco contextual**

### **2.3.1.- Hospital San Vicente de Paul.**

#### ***2.3.1.1.- Historia del Hospital San Vicente de Paul.***

En 1641, se dice que el Hospital de la Misericordia de Nuestro Señor Jesucristo recibe los bienes del Capitán Don Francisco López para gastos de los pobres, después de la batalla de Ibarra en 1823, las tropas del Coronel Agustín Agualongo comandante realista de Pasto deciden sublevarse y saquear la Capilla del Hospital, arrebatándole los utensilios de plata, siendo derrotados el 17 de Julio de 1823 luego por Simón Bolívar (Modernización, 2006).

La madrugada del 16 de Agosto de 1868, Ibarra sufre un terrible terremoto ocasionando la muerte de 20.000 personas, el Doctor Gabriel García Moreno decide e inicia la reconstrucción de la ciudad, el 28 de Abril de 1872. El Hospital de Ibarra fue reconstruido bajo los planos del Hermano Benito Aulin, de las Escuelas Cristianas, con el nombre de Hospital San Vicente de Paul, edificación que en la actualidad está ubicado en las calles Juan Montalvo y Salinas, en su época fue uno de los mejores Hospitales de América.

En 1979, los legisladores y autoridades del Hospital de esa época inician con planes para un nuevo edificio, después de entrevistas y deliberaciones con el Ministerio de Salud y el Presidente de la Republica, entregando la construcción y equipamiento a una firma Italiana. Se coloca la primera piedra el 23 de abril de 1991 en la Presidencia del Doctor Rodrigo Borja, posesionando como Director del Hospital al Doctor José Albuja.

#### ***2.3.1.2.- Caracterización del Hospital San Vicente de Paul.***

El Área de Salud No. 1 Ibarra, es una de las cuatro áreas que conforman la provincia de Imbabura; incluido el Hospital Provincial San Vicente de Paul. Siendo una unidad de segundo nivel de atención, el cual acoge a pacientes tanto de la ciudad, como de los cantones de la provincia de Imbabura, y del Norte del país.

El área de salud N°1 “Hospital San Vicente de Paul” se encuentra ubicado entre las calles Luis Vargas Torres y Luis C. Gómez Jurado del cantón San Miguel de Ibarra, de la provincia de Imbabura. Brinda atención en Medicina interna, Cirugía, Traumatología, Pediatría, Neonatología, Gineco-obtetricia, Emergencia, Terapia intensiva, Unidad de Diálisis, Consulta externa.

#### ***2.3.1.3.- Misión y visión del Hospital San Vicente de Paul.***

##### **Misión**

“Prestar servicios de salud con calidad y calidez en el ámbito de la asistencia especializada, a través de su cartera de servicios, cumpliendo con la responsabilidad de promoción, prevención, recuperación, rehabilitación de la salud integral, docencia e investigación, conforme a las políticas del Ministerio de Salud Pública y el trabajo en red, en el marco de la justicia y equidad social” (Ministerio de Salud Publica de Ecuador, 2014).

## Visión

“Ser reconocidos por la ciudadanía como hospital accesible, que presta una atención de calidad que satisface las necesidades y expectativas de la población bajo principios fundamentales de la salud pública y bioética, utilizando la tecnología y los recursos públicos de forma eficiente y transparente” (Ministerio de Salud Pública de Ecuador, 2014).

### **2.3.2.- Hospital San Luis de Otavalo.**

#### ***2.3.2.1.- Historia del Hospital San Luis de Otavalo.***

El Hospital de la ciudad tiene su propia historia. San Vicente de Paúl (1560-1660) fundó la congregación de la Misión a cuyos miembros se los conoce como Padres Vicentinos. Para completar el apostolado de atender a los enfermos leproso, ancianos y huérfanos, organizó una campaña con las hermanas de la caridad.

La Hermana Lucía Guillart, era superiora del colegio la Inmaculada de esta ciudad; religiosa de enormes virtudes, convocó para el 16 de Octubre de 1923 a una reunión a las señoras para formar un Hospital, el que dará albergue a los necesitados de abrigo y medicinas.

Aspiraban que para tan plausible obra, un legado fundamental, el legado que hizo Don Antonio Estévez Mora, a favor de su ciudad natal, para fundar un Hospital. Pero el empeño que realizó no tuvo resultados, y recurrió a obtener fondos para la adquisición de un terreno que compraron a Don Antonio Garcés.

Doña Teresa Valdivieso de Larrea, propietaria de la hacienda “San Vicente” concedió la explotación de una cantera para que sirva para los cimientos de la obra. Las hermanas de la caridad recorrían los días sábados el mercado con el fin de solicitar colaboración para el hospital. Los estudiantes residentes en la ciudad de Quito, realizaban festivales cinematográficos. Las señoritas Rosa Rebeca Ubidida, Aurelia y Blanca Jarrin, organizaron velada artística para Septiembre del 1926, también con el objeto de recolectar fondos.

Años más tarde, siendo ministro de previsión local y sanidad Don Leopoldo Chávez, contrató los servicios de la construcción con el servicio interamericano de la salud. Siendo inaugurado el 22 de mayo de 1953 en la tercera administración del Dr. José María Velasco Ibarra.

El Área de Salud No. 4 tiene un hospital básico, 10 subcentros, 3 puestos de salud y la casa de la salud “Jambi Huasi”. El hospital se creó en 1953, se ubica al norte de la ciudad de Otavalo en una extensión de dos hectáreas de acuerdo a la categorización del Ministerio de Salud Pública, este hospital está catalogado con la capacidad de 120 camas.

Cuenta con los servicios de rehabilitación, imagenología, farmacia, trabajo social, control sanitario y educación para la salud. El modelo de atención es curativo. El hospital brinda atención las 24 horas del día, con médicos residentes durante los siete días de la semana.

#### ***2.3.2.2.- Caracterización del Hospital San Luis de Otavalo.***

El Área de Salud No. 4 Otavalo, es una de las cuatro áreas que conforman la provincia de Imbabura; cuenta con 14 unidades operativas, incluido el Hospital Cantonal de referencia San Luis de Otavalo. Siendo una unidad de segundo nivel de atención y una capacidad resolutive media. El Área de Salud No. 4 “Hospital San Luis de Otavalo” se encuentra ubicado entre las calles Sucre y Estados Unidos del cantón Otavalo, de la Provincia de Imbabura. Brinda atención en: Medicina Interna, Cirugía, Pediatría y Gineco-obstetricia.

#### ***2.3.2.3.- Misión y visión del Hospital San Luis de Otavalo.***

##### **Misión**

“El Hospital “San Luis de Otavalo”, protege la salud de la zona norte del país a través del mejor servicio, con alta calidad, el empleo de tecnología moderna, con talento humano capacitado, comprometido y motivado en la mejora continua, la seguridad del paciente, la accesibilidad y la cordialidad, con una gestión de procesos orientada hacia la ampliación de las políticas de salud del Estado” (De la Cruz Inuca, 2014).

##### **Visión**

“En el año 2015. El Hospital “San Luis de Otavalo”, es una institución líder en atención de servicios de salud en la provincia de Imbabura y el mejor referente de salud pública a nivel nacional” (De la Cruz Inuca, 2014).

### **2.3.3.- Hospital Asdrúbal de la Torre.**

#### ***2.3.3.1.- Caracterización del Hospital Asdrúbal de la Torre.***

El Área de Salud No. 3 Cotacachi, es una de las cuatro áreas que conforman la provincia de Imbabura; cuenta con dos niveles de atención, al primer nivel corresponden los subcentros de salud de Apuela, García Moreno, Imantag, Peñaherrera, Quiroga y Cuellaje y puestos de salud de Plaza Gutiérrez y Vacas Galindo, en el segundo nivel se encuentra el Hospital Asdrúbal de la Torre de la ciudad de Cotacachi.

Tiene una infraestructura de un Hospital de segundo nivel, dispone de los servicios de emergencia, consulta externa, hospitalización, odontología; de servicios de apoyo como: radiología (Rx y ecosonografía), laboratorio clínico, farmacia y estadística. El área de salud N°3 “Hospital Asdrúbal de la Torre” se encuentra ubicado entre la calle Pedro Moncayo No.649 y Segundo Luis Moreno del cantón Cotacachi, de la provincia de Imbabura

#### ***2.3.3.2.- Misión y visión del Hospital Asdrúbal de la Torre***

##### **Misión**

“El Hospital Asdrúbal de la Torre es una unidad del Ministerio de Salud Pública, que brinda servicios de salud de primer y segundo nivel, a la población del Cantón Cotacachi y de la Provincia de Imbabura, con talento humano capacitado sin discrimen de credo, etnia, género, orientación sexual, nacionalidad, preferencia política, estatus económico y social, con acciones de fomento, protección, promoción, prevención, recuperación y rehabilitación dirigidas al individuo, la familia y la comunidad, a través del continuo de atención según ciclos de vida, priorizando grupos vulnerables y discapacitados, con calidad, calidez, eficiencia, equidad y solidaridad; en el marco del nuevo modelo de atención: fortaleciendo la atención primaria, la intercultural y respetando los saberes ancestrales, con una amplia participación comunitaria y control social; articulado a través del sistema de referencia y contra referencia” (ALBUJA, 2012).

##### **Visión**

“Para el año 2015 seremos un Hospital docente, un centro de investigación científica y modelo de la red de servicios del Ministerio de Salud Pública del Ecuador, en la prestación de servicios, con infraestructura funcional, segura, con capacidad suficiente para su nivel de

complejidad, con talento humano suficiente y capacitado, con equipamiento de alta tecnología; con servicios con adaptación cultural, encargado de proteger la salud con procedimientos basados en evidencia científica y manejo de protocolos de atención, que asegure la calidad y calidez de la atención” (ALBUJA, 2012).

### **2.3.4.- Hospital Básico de Atuntaqui.**

#### ***2.3.4.1.- Caracterización del Hospital Básico de Atuntaqui.***

El Hospital Básico de Atuntaqui pertenece al Área de Salud No 2 de la Provincia de Imbabura, en el cantón Antonio Ante en la ciudad de Atuntaqui, su área de influencia son las comunidades de: Atuntaqui, Andrade Marín, San Roque, Natabuela, Chaltura e Imbaya.

El Hospital Básico de Atuntaqui ofrece atención en las especialidades básicas como son: Medicina Interna, Cirugía, Gineco-obstetricia, Pediatría, Odontología, Emergencia y Consulta externa. Se encuentra ubicado en las calles Olmedo 16-29 y Juan de Velasco.

#### ***2.3.4.2.- Misión y visión del Hospital Básico de Atuntaqui.***

##### **Misión**

“Brindar atención, al individuo sano y enfermo en el proceso de prevención, curación, recuperación y rehabilitación de la salud para lograr el bienestar de la población del cantón Antonio Ante” (BENITEZ, 2006).

##### **Visión**

“Proporcionar atención integral en forma óptima, con calidad y calidez a toda el área de influencia del cantón Antonio Ante, con énfasis en la atención de los grupos vulnerables, en los aspectos preventivos, con la finalidad de disminuir los índices de morbi - mortalidad y mejorar el estilo de vida de la población” (BENITEZ, 2006).

### **2.4.- Marco conceptual**

#### **2.4.1.- Calidad.**

Como dice Deming (Mary Walton, 2004), la calidad no proviene de la inspección sino de la mejora del proceso, para garantizar mejor calidad y más productividad, es necesario que la gente se sienta segura, considera que el cliente es a quien está dirigido los cuidados y



es a quién se debe satisfacer, pero los profesionales a parte de prestar sus servicios deben ser considerados y tomados en cuenta, y ser motivados para llevar a cabo su trabajo de calidad.

Juran (Joseph M. Juran, 1990) define a la calidad como “adecuación para el uso, considerando que la opinión del usuario es la que indica que la calidad está en el uso real del producto o servicio, además aplico a la calidad dos significados diferentes: característica y ausencia de defectos”.

“El lema de Crosby es "conformidad con las necesidades y la Calidad es libre". La filosofía fundamental de fondo de estos absolutos es una mentalidad de conformidad, y queda interrumpida si el diseño del producto o servicio es incorrecto o no sirve con eficacia las necesidades cliente. Ilustra claramente el efecto de la no conformidad y enfoca la atención en temas de prevención. " (James, 1997).

La noción de Ishikawa “En su interpretación más estrecha, calidad significa calidad del producto, pero en su interpretación más amplia significa calidad del trabajo, calidad del servicio, calidad de la información, calidad del proceso, calidad de la dirección, calidad de la empresa” (Ishikawa, 1994), es como estar un paso adelante.

Según Deming calidad es un grado predecible de uniformidad y fiabilidad a bajo costo, adecuado a las necesidades, Juran define como adecuación al uso, implica el diseño del servicio y la medición del grado de conformidad, Crosby aporta que la calidad no tiene costo, solo entiende como la conformidad con el cumplimiento de los requisitos logrando alcanzar cero defectos e Ishikawa nos dice que la calidad es semejante a la satisfacción del cliente, ya que nunca va a ser suficiente ya que los requerimientos y necesidades cambian según el cliente.

En la presente investigación calidad se refiere a un servicio y a la capacidad, del mismo para satisfacer las necesidades y requerimientos del cliente o usuario externo, teniendo por objetivo lograr la conformidad y evitar defectos en el desarrollo del proceso.

#### **2.4.2.- Gestión de calidad.**

Se refiere a “actividades coordinadas para dirigir y controlar una organización en materia de calidad” (ISO, 2000). “La gestión de la calidad comprende tres procesos: planificación, organización y control, que Juran prefiere desarrollar a través de las tres fases de su trilogía: planificación, control y mejora de calidad. Obtener la calidad deseada requiere el compromiso y la participación de todos los miembros de la empresa, en tanto que la responsabilidad de la gestión corresponde a la dirección” (VARO, 1994). Siendo gestión de calidad la función de juzgar la satisfacción que brindan los servicios a los clientes.

### **2.4.3.- Calidad en salud.**

“Es el conjunto de mecanismos o acciones mediante los cuales se asegura la máxima eficacia de todos los procedimientos que busquen el mayor grado de bienestar del paciente o cliente y su completa satisfacción” (P, 2006). La calidad, aplicado a los servicios de salud se ha incorporado en los últimos años y no se trata exclusivamente de poseer cero defectos, sino de producir actividades de calidad que sean percibidas por el usuario.

### **2.4.4.- Información.**

Según Idalberto Chiavenato, información "es un conjunto de datos con un significado, o sea, que reduce la incertidumbre o que aumenta el conocimiento de algo. En verdad, la información es un mensaje con significado en un determinado contexto, disponible para uso inmediato y que proporciona orientación a las acciones por el hecho de reducir el margen de incertidumbre con respecto a nuestras decisiones" (Idalberto, 2006).

La información es un recurso que nos permite tomar decisiones y resolver problemas, utilizando el significado y sentido a la realidad, dando origen al pensamiento humano.

### **2.4.5.- Información al paciente.**

La información facilitada al paciente y la familia en relación al estado de salud, desde el punto de vista médico y sobre los cuidados de enfermería, tiene gran importancia, durante la hospitalización. Una de las principales necesidades de los familiares, en general es, recibir una adecuada información, las claves para lograr prestar una adecuada información son conocer, comunicar y atender; estableciendo con la comunicación una relación terapéutica para mejorar la atención de los familiares desde una perspectiva humana.

### **Información enfermera**

Es transmitir datos objetivos y científicos en el área de competencia profesional enfermera, la enfermera tiene un papel fundamental en la atención e información, ya que es responsable de dar respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y procesos vitales de los individuos. “Las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas ante distintas situaciones de salud o procesos vitales” (PÉREZ FERNÁNDEZ M.CARMEN, 2009).

Los diagnósticos enfermeros son los únicos que permiten a la enfermera a dar información referente a todos los servicios prestados, el objetivo de informar es establecer una relación de confianza o una relación terapéutica para mejorar la atención a los familiares; pero generalmente el medico es el responsable de informar a pacientes y familiares. Siendo

las enfermeras sujetas a la norma de no informar y a mantener a los familiares bajo una disciplina rígida de control del tiempo (horario de visitas), del espacio (acceso a la unidad) y del conocimiento (información medicación administrada, dietas).

#### **2.4.6.- Información sobre la medicación.**

“La información sobre medicamentos es una función básica del ejercicio profesional farmacéutico y constituye una parte integrante de los servicios farmacéuticos hospitalarios y ambulatorios”, según (Sancho Rodríguez J, 2012).

El brindar una correcta información acerca de la medicación del paciente, “tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico”, afirma (Vidal).

#### **2.4.7.- Historia clínica completa y actualizada.**

“La historia clínica debe ser única, integrada y acumulativa para cada paciente en el hospital, debiendo existir un sistema eficaz de recuperación de la información clínica”, afirma (I. Castro).

Todo paciente tiene su historia clínica, la cual “debe reunir la información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos relativos a la atención en salud en las fases de fomento, promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, abordándolo como un todo en sus aspectos biológico, psicológico y social, e interrelacionado con sus dimensiones personal, familiar y comunitaria”, según (Ministerio de Salud Pública, 1995).

En general, la historia clínica sirve como un documento legal para proteger los intereses tanto para los profesionales de la salud como para el paciente y la familia y de las instituciones prestadoras del servicio.

#### **2.4.8.- Protocolo de identificación del paciente.**

“Un primer paso para la correcta identificación de los pacientes en los diferentes servicios del hospital, es la concienciación de los profesionales sobre la importancia de verificar correctamente la identidad de los pacientes. Por ello es fundamental la identificación documental y la verificación verbal”, según (Robalino, 2014).

El Ministerio de Salud (Wagar EA, 2006) plantea estrategias para la Seguridad del Paciente, entre estas incluye, “la estrategia para la correcta identificación del paciente, debido a que la identificación inadecuada es una causa importante de incidentes y eventos adversos. Estas complicaciones pueden deberse a errores en la administración de

medicamentos, cirugía en paciente incorrecto, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc”. “Complicaciones que representan un problema grave, con una repercusión directa e inmediata y con un posible riesgo para el paciente” (Alguacil A & MA.).

#### **2.4.9.- Información sobre los derechos y deberes del paciente.**

La creciente complejidad de los sistemas sanitarios, el intenso desarrollo de la ciencia y la tecnología médico sanitario, han traído la necesidad de una reformulación de los derechos de los pacientes, no desde la visión de los proveedores de la asistencia sanitaria o de las instituciones, sino desde el punto de vista individual, como usuarios y parte fundamental de la asistencia sanitaria.

#### **2.4.10.- Consentimiento informado.**

Consentimiento Informado según (González, 1996), “es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios”. “Es un procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía” (Ramos, 2012).

Requisitos del consentimiento informado:

Voluntariedad: el paciente debe decidir libremente someterse a un tratamiento o participar en un estudio sin que haya persuasión, manipulación ni coerción.

Información: debe ser comprensible y debe incluir el objetivo del tratamiento o del estudio, su procedimiento, los beneficios y riesgos potenciales y la posibilidad de rechazar el tratamiento o estudio una vez iniciado en cualquier momento, sin que ello le pueda perjudicar en otros tratamientos.

Comprensión: es la capacidad de comprender que tiene el paciente que recibe la información, en caso de pacientes menores de edad o de incapacidad legalmente reconocida, física o mental, se admite que el consentimiento informado en este caso será el familiar más próximo.

#### **2.4.11.- Norma de sistemas de información según Acreditación Qmentum International.**

El programa de Acreditación Qmentum International tiene tres niveles de acreditación (Oro, Platino o Diamante):

- **Oro:** dirigido a estructuras básicas y procesos relacionados a elementos de orientación de mejora de seguridad y
- **Platino:** se basa en los principios de calidad y seguridad, y destaca los elementos clave en el cuidado del cliente, creando consistencia en la prestación de servicios mediante procesos estandarizados, con la participación de clientes y del personal en la toma de decisiones.
- **Diamante:** enfoca su atención en el logro de la calidad mediante la supervisión de los resultados, utilizando la evidencia y las mejores prácticas para perfeccionar los servicios, y la comparación con las organizaciones similares para guiar a mejoras a nivel de los sistemas.

Estos niveles documentan el desarrollo de un conjunto de estándares internacionales. Estos estándares son la constancia de los objetivos, cada norma es seguida de un criterio que informa las actividades necesarias para alcanzar dicho estándar. Con el cumplimiento de los criterios, una organización puede alcanzar el estándar. Los criterios contienen información adicional:

- Todo criterio está relacionado a uno de las ocho dimensiones de calidad (Accesibilidad, Enfocada en el servicio al cliente, Continuidad de Servicios, Efectividad, Eficiencia, Enfoque en la población, Seguridad y vida laboral).
- Algunos criterios contienen guías adicionales que explican detalladamente los criterios, dan sugerencias o información adicional.
- Todo criterio tiene asignado un nivel de Oro, Platino, o Diamante que refleja el grado del programa de acreditación. El criterio Oro aplicará a las organizaciones en el círculo de acreditación Oro. Los criterios Oro y Platino aplicarán en el círculo de Acreditación Platino, y todos los criterios aplicarán a organizaciones en el círculo de acreditación Diamante.
- Algunos criterios se identifican como una Organización de Práctica Requerida. (ROP). Una ROP es una práctica esencial que las organizaciones deben poseer para mejorar la seguridad del paciente/ cliente y minimizar sus riesgos. Para reflejar paso a paso la adquisición del programa, a cada ROP se asigna un nivel Oro, Platino o Diamante.

- **El equipo desarrolla sus servicios de cuidado ambulatorio para afrontar las necesidades de su cliente.**
  - ✓ Los líderes de equipo recopilan información acerca de las necesidades de sus clientes para los servicios en atención ambulatoria.

**Lineamientos:**

La información incluye los tipos de clientes a los que se prestó servicios y sus necesidades. Las necesidades de servicio están influenciadas por la situación sanitaria, capacidades, riesgos y factores determinantes de salud como el estilo de vida, educación y vivienda.

- ✓ Los líderes de equipo buscan la información de los clientes, el personal y proveedores de servicios cuando deciden cual cuidado de servicio ambulatorio se ofrecerá.

**Lineamientos:**

Al buscar la información de los clientes, el personal y proveedores de servicios aseguran que los servicios reflejen en forma precisa las necesidades de los clientes.

- **El equipo tiene acceso a los recursos necesarios para proveer servicios de atención ambulatoria de calidad.**
  - ✓ El equipo tiene asignado el acceso a un tratamiento o áreas de servicio privados para proteger la privacidad y confidencialidad de sus clientes y de sus familias.

**Lineamientos:**

Los lugares podrían comprender sala de entrevistas o camas escogidas de pabellones de internación. Las áreas de tratamiento o de servicio comprenden un espacio adecuado y asientos para recibir a todos los clientes que esperan los servicios.

- **El equipo coordina el acceso oportuno a los servicios por parte de los clientes, familias, proveedores de servicio y organizaciones de referencia.**
  - ✓ El equipo recibe a sus clientes en el área del servicio en una forma que se respete su privacidad y confidencialidad.

**Lineamientos:**

Por ejemplo, la recepción puede estar aislada de la sala de espera, para evitar que los clientes conozcan la identidad, condición o servicios que se brindará a otros clientes.

Los miembros del equipo que acompañan a los clientes de la sala de espera al área del servicio no utilizan los nombres completos o mencionan el servicio que se presta.

- ✓ El equipo provee información al cliente y a su familia con respecto a sus servicios.

**Lineamientos:**

La información comprende el alcance de los costos y servicios de la organización, la eficiencia, los resultados de sus servicios y otros servicios disponibles para direccionar las necesidades específicas del cliente. La información debe ser fácil de entender, estar disponible en los idiomas más comúnmente hablados por la población atendida, y también en forma escrita, como por ejemplo, en folletos.

- ✓ Si el equipo es incapaz de satisfacer las necesidades del cliente, debe explicar las razones para ello, facilitará el acceso a los servicios ofertados por otras organizaciones, y registrará esta información para utilizarla en las futuras planificaciones de servicios.
- **El grupo asesora a los clientes de forma apropiada y precisa.**
  - ✓ El equipo concilia la medicación de los clientes con la participación del cliente, su familia o proveedor de cuidados en cada visita, o si la medicación ha sido discontinuada, alterada o cambiada.

**Lineamientos:**

La conciliación de la medicación es una manera de recopilar y comunicar información precisa respecto a la medicación del cliente, incluyendo medicación de venta libre, medicaciones alternativas, vitaminas y suplementos. La mala comunicación acerca de la medicación en los puntos de transición puede ocasionar errores y eventos adversos. La conciliación de la medicación es una responsabilidad compartida que tiene que involucrar al cliente o a su familia. Una comunicación cercana entre el médico de cabecera y la farmaceuta es obligatoria.

**Prueba (s) de Cumplimiento**

- La organización tiene un protocolo documentado para conciliar las medicaciones del cliente luego de cada visita y si los medicamentos han sido discontinuados, alterados o cambiados.
- Protocolo incluye una lista simple, documentada, comprensible y actualizada de las medicinas más puntuales, que el paciente ha estado tomando antes de su visita.
- El protocolo requiere que si los medicamentos han sido discontinuados, alterados o prescritos durante la visita, una nueva lista de medicamentos debe ser realizada con las

modificaciones apropiadas, y los clientes deben proporcionar una información clara referente a los cambios.

- El protocolo requiere que la nueva lista de medicamentos sea conservada para la siguiente visita del cliente.
- El protocolo aclara que la conciliación de la medicación es una responsabilidad compartida entre el paciente/cliente y los proveedores de salud.
- **El equipo respeta los derechos de los pacientes y obtiene el consentimiento informado para entregar los servicios.**
  - ✓ El equipo tiene una política sobre el consentimiento informado que cumple las leyes y regulaciones aplicables.

**Lineamientos:**

El proceso para obtener el consentimiento informado incluye revisar la información de servicios y el formato de consentimiento con el cliente; informando al cliente acerca de las opciones de servicio disponibles; dar al cliente el tiempo necesario para reflexionar y hacer preguntas antes de pedirle el consentimiento; respetar los derechos, cultura y valores de los clientes, incluyendo el derecho a rehusar el consentimiento en cualquier momento; y registrar la decisión del cliente en el expediente. Las leyes y regulaciones sobre el consentimiento informado pueden variar por las jurisdicciones; sin embargo el equipo debe considerar cualquier ley aplicable y regulación al revisar la actualización de la política.

- ✓ El equipo educa al cliente y familias sobre sus derechos.

**Lineamientos:**

Adicionalmente a los derechos de privacidad, confidencialidad y seguridad personal, los clientes y familiares tienen el derecho a ser tratados con respeto y cuidado, mantener prácticas culturales, profesar creencias espirituales, vivir en situaciones de riesgo, estar libres de abuso, explotación y discriminación.

- ✓ Los miembros del equipo proveen a los clientes y familiares información oportuna completa y precisa para ayudarles a tomar decisiones sobre los servicios.

**Lineamientos:**

La información entrega detalles sobre cómo y cuándo los servicios serán provistos; oportunidades para participar en la entrega de servicios y toma de decisiones respecto a los mismos; el rol y responsabilidades del cliente y la familia en la entrega del servicio, incluyendo seguridad, limitaciones y posibles resultados de los servicios propuestos o



intervenciones; posibles efectos colaterales y riesgos; cómo prepararse para pruebas y tratamientos; la disponibilidad de consejería y grupos de apoyo; y la manera de contactar el servicio de los proveedores en una situación de emergencia o crisis.

- ✓ El equipo verifica que el cliente y su familia comprendan la información de los servicios proporcionada acerca de los servicios y documenta esta información en el registro del paciente.

**Lineamientos:**

Para ayudar al cliente y su familia a entender la información de los servicios, la misma se pone a disposición en lenguaje apropiado cuando sea posible, en un formato simple y fácil de comprender, y en una manera que sea respetuosa de las creencias y preferencias culturales. Por ejemplo, la documentación en el registro del cliente puede incluir un formulario de consentimiento firmado o nota firmada donde el miembro del equipo testifica que el procedimiento fue discutido con el cliente, incluyendo su propósito, los peligros potenciales y sus beneficios, y que las preguntas del cliente fueron respondidas a su entera satisfacción.

- ✓ El equipo obtiene el consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios.

**Lineamientos:**

Consentimiento implícito ocurre para servicios en los cuales no se requiere el consentimiento escrito, como cuando el cliente pide que le tomen la presión arterial, o presenta su brazo para la extracción de sangre. Cuando se trata de menores como es el caso de los niños y jóvenes, el equipo procesa el consentimiento incluyendo el involucrar a los menores tanto como sea posible en la toma de decisión sobre el servicio, intervención o tratamiento y valorando sus preguntas y aportes.

- ✓ Cuando los clientes son incapaces de entregar el consentimiento informado, el equipo se refiere a las Lineamientos avanzadas de clientes si están disponibles u obtiene el consentimiento utilizando un sustituto en la toma de decisión.

**Lineamientos:**

Una directriz avanzada es un documento preparado por el cliente en caso de una futura incapacidad, el cual estipula los tipos de cuidado y servicios a ser ofrecidos si el cliente no es capaz de dar su consentimiento para el tratamiento. El equipo registra Lineamientos avanzadas en el registro del cliente y comparte esta información con todos los proveedores

de servicio al cliente o como sea apropiado. En caso de un sustituto para la toma de decisión, esta persona debe estar legalmente autorizada para actuar y decidir en representación del cliente. Esto puede estar especificado en la legislación o puede ser alguien designado, un miembro de la familia, un guardián legal o proveedor de cuidados. En estos casos, el equipo proporciona al sustituto de la toma de decisión, la información sobre los roles y responsabilidades involucradas al ser un sustituto en la toma de decisiones y discute con él las preguntas, preocupaciones y opciones. Si el consentimiento es dado por un sustituto en la toma de decisiones, se registra su nombre, la relación con el cliente y la decisión tomada en el expediente del cliente.

- ✓ El equipo sigue el proceso de la organización para identificar, resolver y registrar todos los asuntos relacionados a la ética.

**Lineamientos:**

Los procesos incluyen lineamientos para manejar desacuerdos entre clientes y proveedores de servicio, y entre los proveedores de servicio, con respecto a preguntas relacionadas a la ética. Mecanismos para compartir información con los clientes y familiares e identificar necesidades del cliente que dan lugar a preguntas éticas, también son identificados.

- **El equipo desarrolla un plan integrado de servicios para cada cliente basado en los objetivos del servicio y los resultados esperados.**
  - ✓ El equipo implementa un protocolo de verificación de cliente para todos los servicios y procedimientos.

**Lineamientos:**

Los brazaletes son casi universalmente utilizados en las instituciones de cuidado agudo para identificar a los pacientes. El nombre y apellido del paciente, su fecha de nacimiento y su número hospitalario local, son los identificadores más comúnmente utilizados.

**Prueba(s) de cumplimiento**

- La organización tiene un método documentado para identificar al cliente (ej. brazalete, identificación fotográfica) que esta estandarizado en toda la organización.
- El equipo utiliza al menos dos métodos (ej. nombre y fecha de nacimiento) para identificar al cliente antes de proveer cualquier servicio o procedimiento. El número de habitación del cliente no puede ser utilizado para identificar al cliente.

- **El equipo mantiene registros de los clientes de una manera precisa, actualizada y segura.**
  - ✓ El equipo mantiene un completo y actualizado registro de cada cliente.
  - ✓ El equipo usa un identificador único del cliente como un número determinado, para vincular al registro del cliente.
  - ✓ El equipo tiene un proceso estandarizado para mantener todos los análisis diagnósticos, servicios y medicamentos en el registro de salud del cliente, así como una lista de los miembros del equipo involucrados en el cuidado del cliente.

**Lineamientos:**

Con frecuencia referido como un mapeo, los procesos del equipo que aseguran que el servicio provisto al cliente es consistente y apropiadamente registrado.

- ✓ El equipo almacena los registros del cliente de una manera que protege la privacidad y confidencialidad de la información del cliente.

**Lineamientos:**

Los métodos para proteger la privacidad y confidencialidad de la información al cliente, dependen de si el registro es electrónico o en el papel. Por ejemplo, para archivos en papel, el equipo tiene un área de almacenamiento segura; para archivos electrónicos el equipo puede utilizar un sistema protegido con una clave para limitar el acceso a la información del cliente. Archivos sin seguridad (o en una computadora no segura) deberían solamente estar disponibles en las áreas de trabajo. De ser aplicable, el equipo debe cumplir las regulaciones establecidas o los requerimientos legales para proteger la privacidad y confidencialidad de la información del cliente.

**2.5.- Marco legal**

**2.5.1.- Constitución de la República del Ecuador.**

*Art. 32.-* “La salud es un derecho que garantiza el Estado, ... La prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, calidad, eficiencia, eficacia, y bioética” (Constitución de la República del Ecuador, 2011). Recibir la atención médica adecuada, el paciente tiene derecho 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 a ser informado cuando requiera referencia a otro médico. De igual forma, el paciente tiene derecho a ser informado sobre los procesos relacionados

con su salud, efectos, costos y calidad, a recibir consejerías y asesoría del personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos.

**Art. 18.-** “Todas las personas, en forma individual o colectiva, tienen derecho a:

1. Buscar, recibir, intercambiar, producir y difundir información veraz, verificada, oportuna, contextualizada, acerca de los hechos, acontecimientos y procesos de interés general.
2. Acceder libremente a la información generada en entidades públicas, o en las privadas.

No existirá reserva de información excepto en los casos expresamente establecidos en la ley” (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

El paciente o representante, tiene derecho a ser oportunamente informado, por el médico tratante, sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos, y que se expresen siempre en forma clara y comprensible con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente.

**Art. 66.-** “Se reconoce y garantizará a las personas:

10. El derecho a tomar decisiones libres, responsables e informadas sobre su salud y vida.

11. El derecho a guardar reserva sobre sus convicciones. Nadie podrá ser obligado a declarar sobre las mismas. En ningún caso se podrá exigir o utilizar sin autorización del titular o de sus legítimos representantes, la información personal o de terceros sobre datos referentes a su salud, salvo por necesidades de atención médica.

19. El derecho a la protección de datos de carácter personal, que incluye el acceso y la decisión sobre información y datos de este carácter, así como su correspondiente protección. La recolección, archivo, procesamiento, distribución o difusión de estos datos o información requerirán la autorización del titular o el mandato de la ley” (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

El paciente tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, a través del consentimiento por escrito, y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de las personas y para la salud pública. El paciente debe ser informado sobre las consecuencias de su decisión.

**Art. 40.-** 5. “Mantendrá la confidencialidad de los datos de carácter personal que se encuentren en los archivos de las instituciones del Ecuador” (Constitución de la República del Ecuador, 2011). El paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico,

discusión, tratamiento y cualquier tipo de información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

**Art. 362.-** “Los servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes” (Constitución de la República del Ecuador, 2011). El paciente tiene derecho a recibir una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto a la información en ella contenida, y a que se le entregue su epicrisis.

### **2.5.2.- Ley orgánica de salud**

**Art. 7.-** “Toda persona, sin discriminación por motivo alguno, tiene en relación a la salud, los siguientes derechos:

e) Ser oportunamente informada sobre las alternativas de tratamiento, productos y servicios en los procesos relacionados con su salud, así como en usos, efectos, costos y calidad; a recibir consejería y asesoría de personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos en los protocolos médicos. Los integrantes de los pueblos indígenas, de ser el caso, serán informados en su lengua materna.

f) Tener una historia clínica única redactada en términos precisos, comprensibles y completos; así como la confidencialidad respecto de la información en ella contenida y a que se le entregue su epicrisis.

h) Ejercer la autonomía de su voluntad a través de consentimiento por escrito y tomar decisiones respecto a su estado de salud y procedimientos de diagnóstico y tratamiento, salvo en los casos de urgencia, emergencia o riesgo para la vida de la personas y para la salud pública.

k) Ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida.

l) No ser objeto de pruebas, ensayos clínicos, de laboratorio o investigaciones, sin su conocimiento y consentimiento previo por escrito; ni ser sometida a pruebas o exámenes diagnósticos, excepto cuando la ley expresamente lo determine o en caso de emergencia o urgencia en que peligre su vida” (Ley Orgánica de Salud , 2014).

**Art. 8.-** “Son deberes individuales y colectivos en relación con la salud:

b) Proporcionar información oportuna y veraz a las autoridades de salud, cuando se trate de enfermedades declaradas por la autoridad sanitaria nacional como de notificación obligatoria y responsabilizarse por acciones u omisiones que pongan en riesgo la salud individual y colectiva” (Ley Orgánica de Salud , 2014).

### **2.5.3.- Ley de derechos y amparos del paciente**

*Art. 4.-* “Derecho a la confidencialidad.- todo paciente tiene derecho a que la consulta, examen, diagnóstico, discusión, tratamiento y cualquier tipo de información relacionada con el procedimiento médico a aplicársele, tenga el carácter de confidencial” (Lorena Espín, 2013).

*Art. 5.-* “Derecho a la información.- Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para 46 tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptúense las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quién es el médico responsable de su tratamiento” (Lorena Espín, 2013).

*Art. 6.-* “Derecho a decidir.- Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión” (Lorena Espín, 2013).

### **2.5.4.- Plan nacional del buen vivir**

*Objetivo 3.-* “Mejorar la calidad de vida de la población.- la calidad de vida empieza por el ejercicio pleno de los derechos del Buen Vivir: agua, alimentación, salud, educación y vivienda, como prerrequisito para lograr las condiciones y el fortalecimiento de capacidades y potencialidades individuales y sociales” (Secretaría nacional de planificación y desarrollo, 2013).

#### **Políticas:**

**3.1.-** “Promover el mejoramiento de la calidad en la prestación de servicios de atención que componen el Sistema Nacional de Inclusión y Equidad Social.

**3.2.-** Ampliar los servicios de prevención y promoción de la salud para mejorar las condiciones y los hábitos de vida de las personas.

**3.3.-** Garantizar la prestación universal y gratuita de los servicios de atención integral de salud” (Secretaría nacional de planificación y desarrollo, 2013).

## **2.6.- Marco ético**

La importancia de la ética en el ámbito de salud radica en la necesidad de establecer los actos del profesional de salud, el hecho de que puedan hacer muchas actividades, no significa que todas ellas deban hacerse. La ética juzga la información brindada por el profesional de salud en base a tres principios fundamentales: No maleficencia, beneficencia y autonomía.

**No maleficencia:** se refiere a que cualquier acto médico debe pretender no hacer daño alguno, de manera directa o indirecta. “Con frecuencia se hace referencia a este principio con su versión en latín, *primum non nocere*, que significa literalmente *primero no dañar*” (Jose, 2013).

Cabe recordar el juramento de Florence Nigthingale redactado en el año 1983: “considerare como confidencialidad toda información que sea revelada en el ejercicio de mi profesión, así como todos los asuntos familiares de mis pacientes” (Juramento para Enfermeras Florence Nigthingale, 2008).

**Beneficencia:** se refiere a que los actos médicos deben tener la intención de producir beneficio para la persona en quien se realiza el acto. “La enfermera debe informar con veracidad sobre el estado de salud del paciente por constituir deber moral y una obligación jurídica” (Jose, 2013).

**Autonomía:** este principio “alude al derecho del paciente de decidir por sí mismo sobre los actos que se practicaran en su propio cuerpo y que afectaran de manera directa o indirecta su salud, su integridad y su vida” (Jose, 2013). El consentimiento informado es un gran ejemplo de este principio ya que no se puede realizar cualquier tipo de procedimiento en el ámbito de la salud si el paciente no otorga su permiso, no obstante, para que él del consentimiento, deba contar con la información suficiente y necesaria, en términos entendibles y claros.

La toma de decisiones conjunta es otra forma de aplicar la autonomía, siendo el resultado de un dialogo entre médico y paciente, actuando el medico como orientador y facilitador, y el paciente aportando sus valores, creencias y expectativas.

**Derecho a la información:** Se reconoce el derecho de todo paciente a que, antes y en las diversas etapas de atención al paciente, reciba del centro de salud a través de sus miembros responsables, la información concerniente al diagnóstico de su estado de salud, al pronóstico, al tratamiento, a los riesgos a los que médicamente está expuesto, a la duración probable de incapacitación y a las alternativas para el cuidado y tratamientos existentes, en términos que el paciente pueda razonablemente entender y estar habilitado para tomar una decisión sobre el procedimiento a seguirse. Exceptuándose las situaciones de emergencia.

El paciente tiene derecho a que el centro de salud le informe quien es el médico responsable de su tratamiento.

Según (Fernández-Alvés, 2001), “El paciente tiene derecho a recibir información recogida de su historia clínica, así como la información del estado de salud y su situación médica. Sin embargo la información confidencial de la historia referida a terceras partes no debe ser facilitada al paciente sin el consentimiento de las terceras partes. Excepcionalmente se puede no dar la información, cuando se tengan razones para pensar que esta puede ser perjudicial para su vida o salud. La información debe darse de manera que sea comprendida por el paciente. El paciente tiene derecho a rechazar la información a menos que se requiera para la protección de la vida de otra persona. El paciente tiene derecho a elegir quien quiere que reciba la información.”

**Derecho a decidir:** Todo paciente tiene derecho a elegir si acepta o declina el tratamiento médico. En ambas circunstancias el centro de salud deberá informarle sobre las consecuencias de su decisión (Ministerio de Salud Pública, 2006).



## 2.7.- Matriz de variables

Tabla 1

Matriz de variables

Variable	Tipo	Dimensión	Indicador	Pregunta orientadora	Medición
CALIDAD	Variable dependiente – Cualitativa ordinal	Accesibilidad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo tiene acceso a los recursos necesarios para proveer servicios de información de calidad</li> <li>• El equipo coordina el acceso oportuno a los servicios por parte de los clientes, familiares, y organizaciones de referencia</li> <li>• La información debe ser fácil de entender</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25- 50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>

		Orientada al servicio del cliente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Al buscar información de los clientes, el personal asegura que los servicios reflejen en forma precisa las necesidades del cliente</li> <li>• Los miembros del equipo proveen a los clientes y familiares información oportuna, completa y precisa para ayudarles a tomar decisiones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25-50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>
--	--	-----------------------------------	--	--	---

		Continuidad de servicios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo desarrolla sus servicios de cuidado para afrontar las necesidades del cliente</li> <li>• El proceso para obtener el consentimiento informado incluye revisar la información de servicios y el formato de consentimiento con el cliente</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25-50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>
--	--	--------------------------	--	--	---

		Efectividad	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El grupo asesora a los clientes de forma apropiada y precisa</li> <li>• El equipo tiene una política sobre el consentimiento informado que cumple las leyes y las regulaciones aplicables</li> <li>• El equipo sigue el proceso de la organización para identificar, resolver y registrar todos los asuntos relacionados a la etica</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25-50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>
--	--	-------------	--	---	---

		Eficiencia	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• La información comprende los resultados de los servicios para direccionar las necesidades específicas al cliente</li> <li>• El equipo es incapaz de satisfacer las necesidades del cliente, debe explicar las razones y registrar esta información para utilizar en futuras planificaciones de servicios</li> <li>• El equipo verifica que el cliente y su familia comprendan la información de los servicios proporcionada</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25-50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>
--	--	------------	--	---	---

		Enfoque en la población	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El equipo recibe a los clientes en el área del servicio en una forma que se respete su privacidad y confidencialidad</li> <li>• El equipo provee de información al cliente y a su familia con respecto a sus servicios</li> <li>• El equipo educa al paciente y familia sobre sus derechos</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25-50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>
--	--	-------------------------	--	--	---

		Seguridad y vida laboral	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Las áreas de tratamiento y de servicio comprenden un espacio adecuado para recibir a todos los clientes que esperan los servicios</li> <li>• El equipo concilia la medicación de los clientes con la participación del cliente y su familia</li> <li>• El equipo respeta los derechos de los pacientes y obtiene el consentimiento informado para entregar los servicios</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nivel oro (25-50%)</li> <li>• Nivel platino (59 - 75%)</li> <li>• Nivel platino (75 - 100%)</li> </ul>
INFORMACION AL PACIENTE	Variable independiente – Cualitativa ordinal	Información a los pacientes acerca de su medicación	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Los profesionales informan de la medicación, dosis, frecuencia, riesgos reales y potenciales, etc, al paciente y familia</li> <li>• Se informa adecuadamente de aquella medicación</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>

				autoadministrable al paciente y la familia	
		Registro completo y actualizado de cada cliente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Todos los pacientes y sus historias clínicas están claramente identificados y actualizados con los últimos resultados en salud</li> <li>• En los registros del cliente se protege la privacidad y confidencialidad</li> <li>• Se verifica la información del cliente antes de empezar el procedimiento (r su nombre y apellidos y se comprueba el procedimiento a realizar incluyendo la zona y la técnica)</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
		Protocolos de verificación de identificación del paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe brazaletes de identificación de pacientes con datos correctos</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>



			4. Si se cumple con totalidad	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Verificar si el brazalete se encuentra colocado en la mano derecha</li> </ul>	
DERECHOS DEL PACIENTE	Variable independiente – Cualitativa ordinal	Educación sobre derechos del paciente	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital</li> <li>• Los pacientes tienen información a estos derechos y deberes y se encuentran publicitados por todo el centro sanitario</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>
		Información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente es informado de todas las alternativas posibles y elige de forma autónoma antes estas</li> <li>• El profesional informa adecuadamente, clara y concisa de la situación de salud al paciente en un ambiente correcto y salvaguardando la</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>

				privacidad y confidencialidad <ul style="list-style-type: none"> <li>• La familia es informada en la medida que el paciente así lo determine salvo excepciones éticas</li> </ul>	
CONSENTIMIENTO INFORMADO	Variable independiente – Cualitativa ordinal	Consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se le solicita verbalmente el consentimiento al paciente tras proporcionar la información en técnicas no invasivas y cualquier intervención no invasiva</li> <li>• Existen Hojas de Información al Paciente y Consentimiento Informado ante intervenciones invasivas o que ponen en riesgo la integridad del paciente</li> <li>• El consentimiento informado escrito es por</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>

				<p>duplicado para el paciente y la historia clínica</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente firma el consentimiento informado tras 24 horas</li> <li>• La Hoja de Información al Paciente es clara, concisa, sencilla, con la información imprescindible y donde aparecen los posibles riesgos reales o potenciales más importantes</li> <li>• El paciente puede revocar el Consentimiento Informado en cualquier momento</li> </ul>	
		Políticas Sobre Consentimiento Informado	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Si la mitad no se cumple</li> <li>2. Si más de la mitad se cumple</li> <li>3. Si se documenta pero no se ha implantado o difundido</li> <li>4. Si se cumple con totalidad</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• El paciente recibe información verbal o escrita dependiendo del tiempo de intervención y firma en su caso el documento de</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ausencia</li> <li>2. En proceso</li> <li>3. Elaborado</li> <li>4. Desarrollado</li> </ol>

				<p>consentimiento antes de la intervención.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Existe un procedimiento claro sobre las excepciones del consentimiento informado por incapacidad, menor de edad o riesgo vital.</li></ul>	
--	--	--	--	---	--

**Elaborado por:** A. Terán y V. Yapú

## Capítulo III

### 3.- Metodología de la investigación

#### 3.1.- Tipo de investigación

Por la naturaleza de los datos esta investigación es de tipo cuali-cuantitativa ya que tiene un análisis subjetivo individual y predomina la escritura y explicación en prosa.

Según el grado de abstracción esta investigación es de tipo aplicada, ya que revela problemas prácticos en relación a la satisfacción de la atención en salud por parte de los usuarios externos.

Según el grado de generalización este estudio es denominado de acción ya que busca generar cambios en el buen trato hospitalario por parte de los profesionales de salud, además de unir teorías ya establecidas en la práctica.

#### 3.2.- Diseño de la investigación

El diseño de la presente investigación es de tipo descriptivo, porque describió los hechos como son observados, explicativo porque busca el porqué de los hechos estableciendo la relación causa y efecto, y no experimental por que se realizó sin manipular deliberadamente variables, se basa en la observación de fenómenos tal y como son en su contexto natural, para ser analizados con posterioridad, por su temporalización este estudio es de corte transversal en la cual se realiza un marco en un determinado tiempo.

#### 3.3.- Población de estudio

La población de la presente investigación fueron 200 personas entre usuarios externos y profesionales de salud de los servicios de medicina interna, pediatría y emergencia de cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud pública.

#### 3.4.- Muestra

Se utilizó un muestreo no probabilístico por conveniencia, ya que se seleccionó de los diferentes servicios de salud a 36 de pacientes y 24 profesionales de salud que cumplen con los requisitos de inclusión requeridos para el estudio, con el fin determinar la percepción del usuario externo acerca de la calidad de información brindada; se tomó como muestra el 30% de la población.

#### 3.5.- Criterios de inclusión y exclusión

**Criterio de inclusión:** serán incluidas en el presente trabajo de investigación:

Pacientes hospitalizados, familiares y personal de salud que estuvieron laborando en los servicios de medicina interna, emergencia y pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Luis de Otavalo, Hospital Asdrúbal de la Torre y Hospital Básico Atuntaqui al momento de la guía observacional y de la entrevista.

- ✓ Pacientes que se encuentran conscientes
- ✓ Pacientes sin enfermedad psiquiátrica
- ✓ Pacientes sin retraso mental
- ✓ Pacientes mayores de edad

### **Criterios de exclusión**

Pacientes hospitalizados, familiares y personal de salud que no estuvieron al momento de la guía observacional y de la entrevista en los servicios de medicina interna, emergencia y pediatría del Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Luis de Otavalo, Hospital Asdrúbal de la Torre y Hospital Básico Atuntaqui.

- ✓ Pacientes que se encontraron inconscientes
- ✓ Pacientes con enfermedad psiquiátrica
- ✓ Pacientes con retardo mental
- ✓ Pacientes menores de edad
- ✓ Estudiantes de las ramas de salud
- ✓ Personal administrativo y de seguridad

### **3.6.- Lugar de estudio**

El presente estudio se realizó en cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud pública; Hospital San Vicente de Paul en el cantón San Miguel de Ibarra, Hospital San Luis de Otavalo en el cantón de Otavalo, Hospital Asdrúbal de la Torre en el cantón de Cotacachi y en el Hospital Básico Atuntaqui en el cantón Antonio Ante. En los servicios de pediatría, medicina interna y emergencia.

### **3.7.- Enfoque crítico social**

La falta de información que se brinda a los pacientes y familiares en instituciones de salud ha sido un problema relevante ante la sociedad, porque demuestra repercusiones negativas, además

de aumentar la ansiedad sin permitir una mejor y rápida recuperación en la mayoría de los casos hospitalarios. Tomar conciencia que la información aumenta la calidad de vida y la evolución constante de la medicina, ha llevado a pacientes y familiares a exigir una completa información sobre su estado de salud. El usuario externo espera una información accesible y veraz que le permita afrontar su proceso patológico compartiendo la toma de decisiones en aspectos que comprometan directamente su salud y la vida.

### **3.8.- Procedimiento de la investigación**

La presente investigación se desarrolló en cuatro instituciones prestadoras de servicios de salud pública; el día lunes 17 de Noviembre del 2014 en el Hospital San Vicente de Paul en el cantón San Miguel de Ibarra, el día martes 18 de Noviembre del 2014 en el Hospital San Luis de Otavalo en el cantón de Otavalo, el día jueves 20 de Noviembre del 2014 en el Hospital Asdrúbal de la Torre en el cantón de Cotacachi y el día viernes 21 de Noviembre en el Hospital Básico Atuntaqui en el cantón Antonio Ante. En los servicios de pediatría, medicina interna y emergencia de cada unidad hospitalaria, en sus diferentes etapas del proyecto (Anexo 3).

Se utilizó como instrumento la entrevista y guía observacional, con la técnica de cuestionario individual a los usuarios externos e internos, de los hospitales antes mencionados, para lo cual se diseñó un formulario adaptado a los estándares QMENTUM Internacional Canadá, que está enmarcada en el proyecto de investigación sobre gestión de la calidad de los servicios de salud que se llevó a cabo desde la UTN en colaboración con los hospitales y fue validado por juicio de experto mediante los profesionales Dr. Jesús Molina, MSc. Janeth Vaca y MSc. Paulina Muñoz.

Los datos obtenidos fueron evaluados a través de Estándares Canadienses, este sistema está compuesto por tres niveles con los que se mide la situación actual de los hospitales así como la implementación de las recomendaciones de los consultores para mejorar los servicios. Nivel Oro: marca los elementos fundamentales de la calidad y seguridad. Es lo más básico que debe existir en un hospital. Nivel Platino: se concentra en el cuidado del paciente y en la consistencia de entrega del servicio. Nivel Diamante: se monitorean los resultados como evidencia de la implementación de recomendaciones para mejorar el servicio a los pacientes.

El formulario que se realizó para el estudio de la gestión de calidad en la información al paciente, en instituciones prestadoras de servicios de salud; fue de carácter anónimo y consta de dos partes con 9 indicadores y 20 subindicadores.

Los datos referidos a los aspectos generales, con 4 preguntas que a su vez tienen respuesta múltiple. Los datos referidos a la gestión de calidad en la información al paciente tienen 20 preguntas con dos opciones como respuestas, si se cumple o no se cumple, a través de la escala Likert con una puntuación de ausencia (1), en proceso (2), elaborada (3) y desarrollado (4).

### **3.9.- Técnicas e instrumentos**

Teóricas:

- ✓ Revisión bibliográfica de literatura calificada y validada.

Empíricas:

- ✓ Entrevista con cuestionarios estructurado y adaptado a los estándares QMENTUM Internacional Canadá (ANEXO 1).
- ✓ Observación y guía observacional (ANEXO 2).



## Capítulo IV

### 4.- Análisis e interpretación de resultados obtenidos

#### 4.1.- Resumen del análisis del trabajo

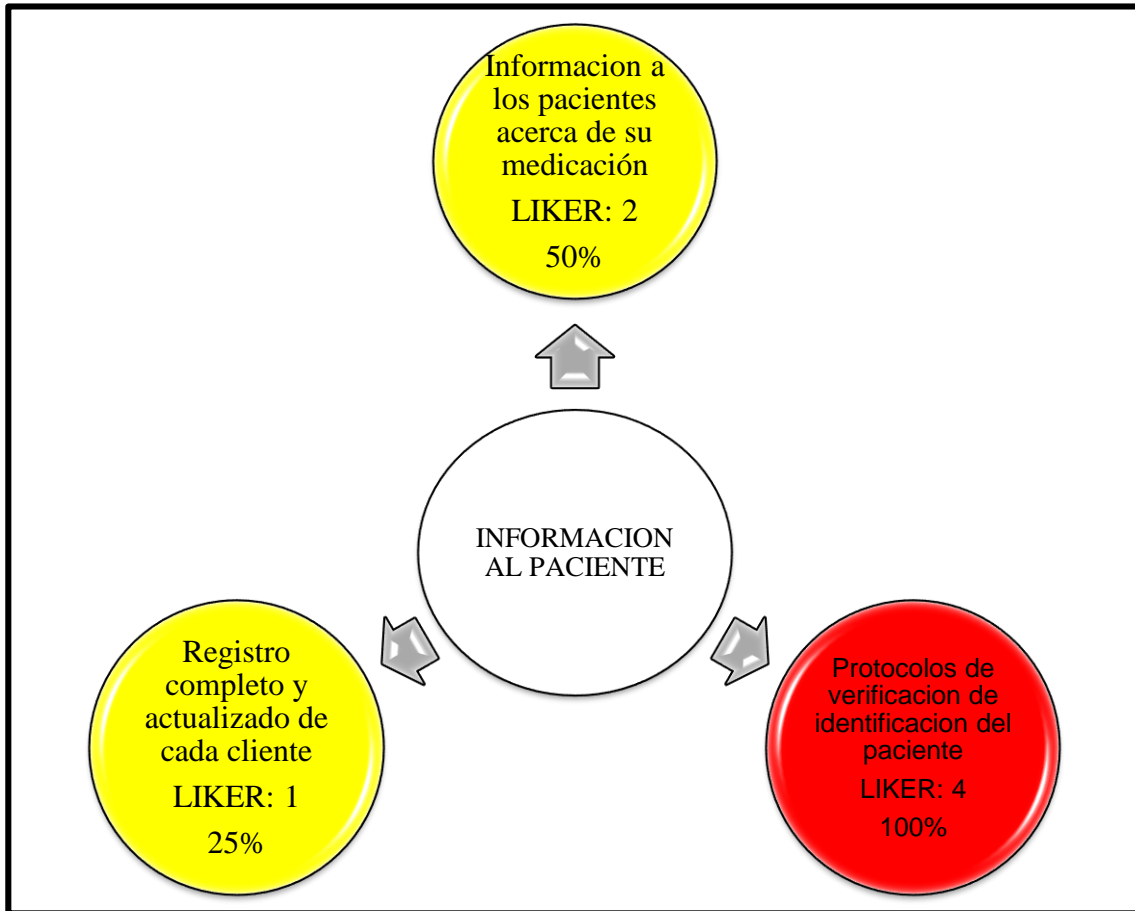
Los datos de la presente investigación fueron obtenidos directamente de los pacientes y del personal de salud de cuatro instituciones prestadoras del servicio de salud de la provincia de Imbabura, el Hospital San Vicente de Paúl ubicado en el cantón San Miguel de Ibarra, el Hospital San Luis de Otavalo ubicado en el cantón Otavalo, en el Hospital Asdrúbal de la Torre en el cantón Cotacachi y en el Hospital Básico Atuntaqui en el cantón Antonio Ante, en los servicios de Pediatría, Medicina Interna y Emergencia de cada unidad Hospitalaria.

Una vez obtenidos todos los datos requeridos para la investigación, sea directamente mediante la entrevista o indirectamente utilizando una guía observacional, se procedió a agrupar los datos en categorías pre-establecidas y de acuerdo a los objetivos planteados, siendo estos: información al paciente, derechos del paciente y consentimiento informado.

Cada uno de los datos antes mencionados fueron agrupados en organizadores gráficos para cada uno de las categorías, los cuales buscan determinar indicadores de calidad acerca de la información prestada o brindada a los pacientes por parte del personal de salud. Todos estos a su vez, fueron detallados y descritos con mayor claridad en cuadros de análisis de autores, donde se analizan diversos enunciados recogidos de distintos autores.

Cabe recalcar que al final de cada uno de los organizadores gráficos se detalla los distintos datos obtenidos de la investigación y recogidas de forma directa del usuario externo e interno.

#### 4.2.- Organizadores gráficos



**Figura 1. Información al paciente - Hospital San Vicente de Paul**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la Figura N°1 los datos obtenidos de la calidad de información que otorga el personal de salud al paciente en el hospital San Vicente de Paúl en las siguientes categorías: información a los pacientes acerca de su medicación, protocolos de identificación del paciente y registro completo y actualizado de cada cliente.

Los pacientes entrevistados refieren que la información acerca de su medicación no es completa ya que algunos profesionales de salud a veces otorgan la información sobre la medicación administrada y otras veces no; otros pacientes refieren que si les brindaron información de su tratamiento farmacológico pero no la recuerdan; ya que “la información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los

medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico” (Gaspar MJ, 1987), por lo que esta categoría de información es valorada con un likert 2, ya que la calidad medida se cumple en más de la mitad de la población estudio pero no se ha implementado ni difundido con totalidad. La categoría antes mencionada según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá fue evaluada y muestra una calificación Oro con un porcentaje de 50% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

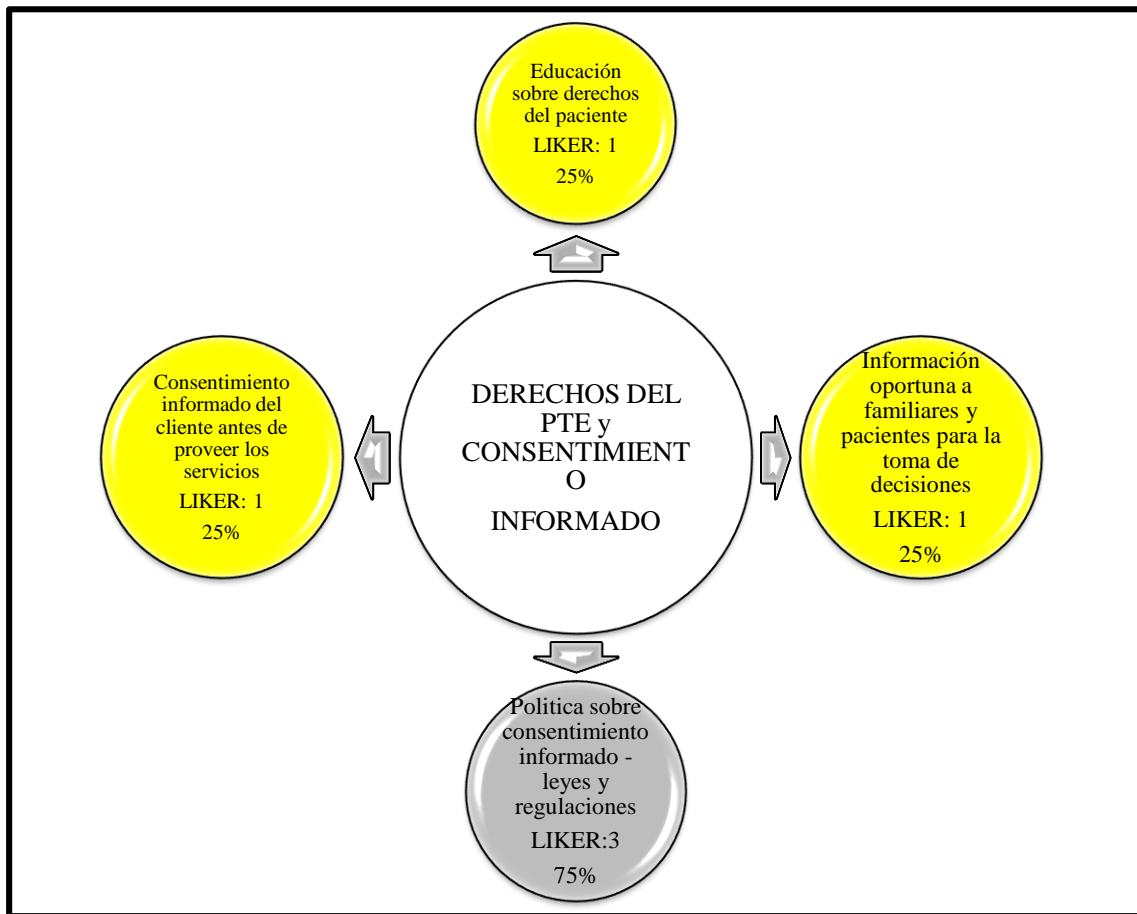
La categoría de protocolos de identificación del paciente ha sido investigada, y lo que se observó es que si cumple un protocolo de identificación del paciente basándonos en dos indicadores que son: el brazalete de identificación con datos correctos y se verificó si el mismo se encuentra colocado en la mano derecha. ” Los protocolos son documentos que contribuyen a normalizar la práctica, son una fuente poderosa de información al tiempo que facilita la atención a personal de nueva incorporación” (Acha, 2009).

Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 4 en la escala likert ya que esta categoría cumple en su totalidad, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Diamante con un porcentaje de 100% de cumplimiento, ya que se ha elaborado y empleado en los últimos meses un protocolo de identificación del paciente para mejorar el servicio a los pacientes.

Finalmente describiremos el registro completo y actualizado de cada cliente basándonos en tres indicadores que son: Historia Clínica claramente identificada y actualizada con los últimos resultados de salud, en los registros de cada cliente se protege la privacidad y confidencialidad, y se verifica la información del cliente antes de cualquier procedimiento. “La Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal” (Sistema Nacional de Salud, 2013).

Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 1 en la escala likert ya que la mitad de la población estudio no cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá

muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.



**Figura 2. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital San Vicente de Paul**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la figura N°2 los datos obtenidos de las entrevistas y guías observacionales nos permiten analizar la calidad de información basándonos en los derechos del paciente y consentimiento informado que cumple el personal de salud con el paciente en el Hospital San Vicente de Paúl en el cantón San Miguel de Ibarra, por medio de las teorías fundamentadas anteriormente. Este análisis incluye un proceso de codificación a través del cual los datos son fragmentados, conceptualizados e integrados para formar un marco teórico sobre la calidad de información en cuanto a los derechos del paciente y consentimiento informado según la percepción del paciente. Después, utilizando el termino de separación constante en el material registrado dentro de cada organizador gráfico y entre las herramientas utilizadas fue comparada,

de modo que los conceptos relacionados pudieran clasificarse en las siguientes categorías: educación sobre los derechos del paciente, información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones, consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios y políticas sobre el consentimiento informado, leyes y regulaciones.

Los usuarios entrevistados refieren que están desinformados en cuanto a los derechos del paciente, a través de la observación se verifico que los servicios de hospitalización no cuentan con carteleras de información sobre los derechos del paciente y tampoco brindan charlas educativas; por lo que esta categoría según la valoración likert presenta una puntuación de 1 ya que menos de la mitad de la población estudio cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

La categoría de información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones fue investigada, y lo que se observo es que esta categoría no se cumple en más de la mitad de la población estudio, ya que el profesional informa de manera inadecuada la situación de salud del paciente en un ambiente que no es el adecuado y sin guardar la privacidad y confidencialidad del paciente, lo que si se observo es que la familia es informada siempre y cuando el paciente lo determine; por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 1 en la escala liker ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

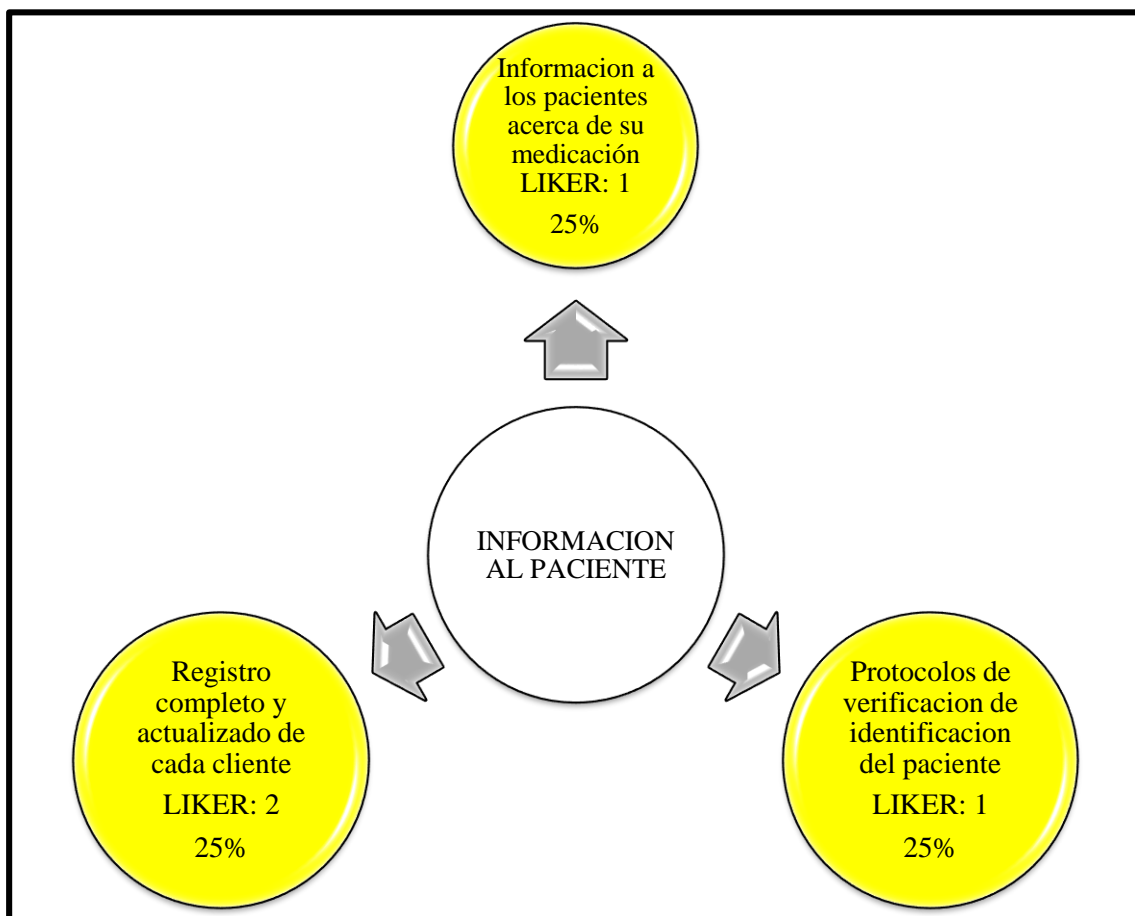
En la categoría del consentimiento informado del cliente antes de proveer servicios observamos que existe un solo formato para todas las intervenciones por lo que no se cumple con los estándares canadienses, el consentimiento informado escrito no es duplicado y no es entregado al paciente, solo consta en la historia clínica, este formato es firmado 24 horas antes del procedimiento médico.

El paciente no es informado que existe la probabilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado. Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 1 en la escala liker ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional

de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

Finalmente en la categoría de políticas del consentimiento informado que cumple las leyes y regulaciones aplicables se evidencio que el paciente recibe información verbal del tiempo de intervención y firma el documento de consentimiento antes de la intervención y existe un procedimiento claro sobre las excepciones del consentimiento por incapacidad, menor de edad o riesgo vital.

Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 3 en la escala likert ya que se documenta peor no se ha difundido, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que se concentra en el cuidado del paciente y en la consistencia de entrega del servicio.



**Figura 3. Información al paciente - Hospital San Luis de Otavalo**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la Figura N° 3 los datos de la calidad de información que otorga el personal de salud al paciente del Hospital San Luis de Otavalo, en las siguientes categorías: información a los pacientes acerca de su medicación, protocolos de identificación del paciente y registro completo y actualizado de cada cliente.

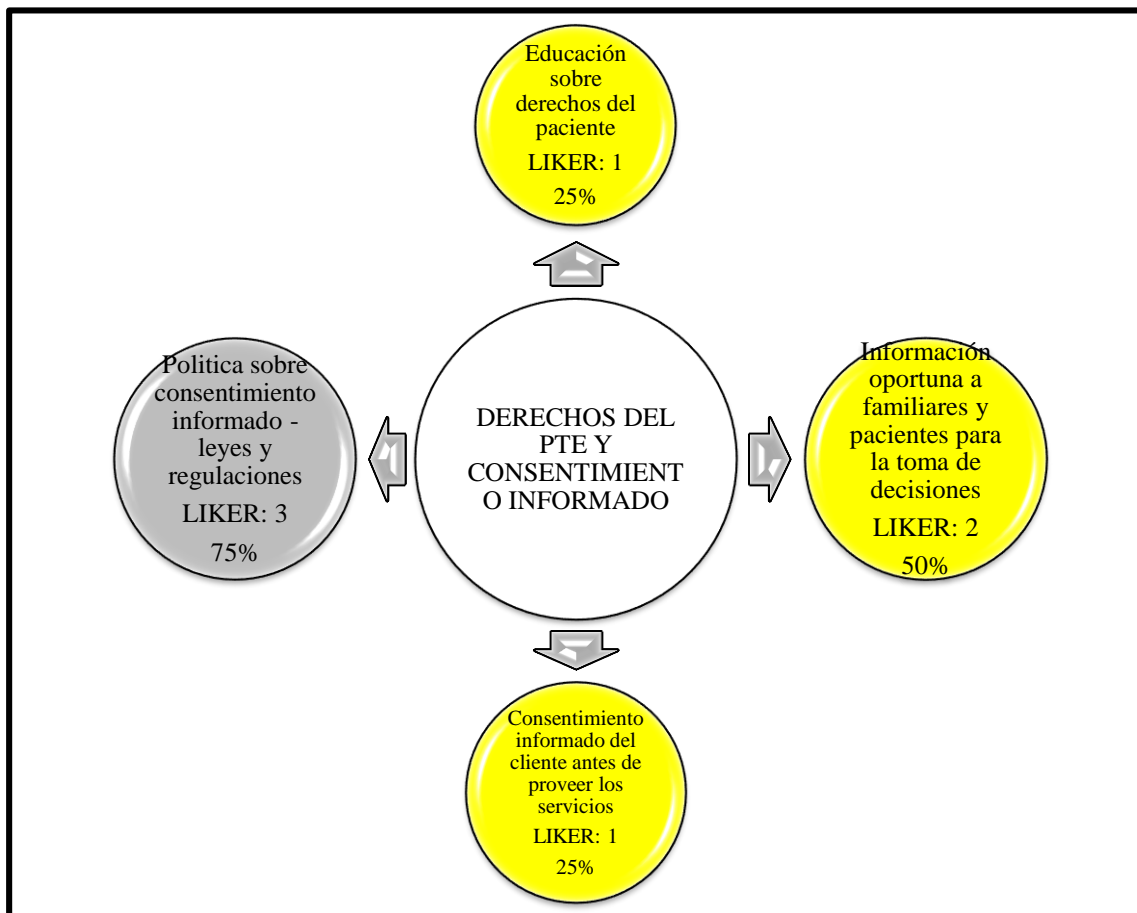
Los pacientes entrevistados refieren que la información acerca de su medicación no es completa ya que algunos profesionales de salud a veces otorgan la información sobre la medicación administrada y otras veces no; otros pacientes refieren que si les brindaron información de su tratamiento farmacológico pero no la recuerdan; ya que “la información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico”, según (Gaspar MJ, 1987), por lo que esta categoría de información es valorada con un likert 1, ya que la calidad medida se cumple en más de la mitad de la población estudio pero no se ha implementado ni difundido con totalidad. La categoría antes mencionada según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá fue evaluada y muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

La categoría de protocolos de identificación del paciente ha sido investigada, y lo que se observo es que no tienen un protocolo de identificación del paciente y no utilizan el brazalete de identificación, solo cuentan con tarjetas de identificación colocadas en la camilla. “Los protocolos son documentos que contribuyen a normalizar la práctica, son una fuente poderosa de información al tiempo que facilita la atención a personal de nueva incorporación”, dice (Acha, 2009). Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 1 en la escala likert ya que esta categoría cumple en su totalidad, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que no se ha empleado un protocolo de identificación del paciente para mejorar el servicio a los pacientes.

Finalmente describiremos el registro completo y actualizado de cada cliente basándonos en tres indicadores que son: Historia Clínica claramente identificada y actualizada con los últimos resultados de salud, en los registros de cada cliente se protege la privacidad y confidencialidad, y

se verifica la información del cliente antes de cualquier procedimiento, “la Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal” (Sistema Nacional de Salud, 2013).

Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 2 en la escala likert ya que la mitad de la población estudio no cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.



**Figura 4. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital San Luis de Otavalo**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.



Según se observa en la figura N° 4 los datos obtenidos de la calidad de información basándonos en los derechos del paciente y consentimiento informado que cumple el personal de salud con el paciente en el Hospital San Luis de Otavalo, en las siguientes categorías: educación sobre los derechos del paciente, información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones, consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios y políticas sobre el consentimiento informado, leyes y regulaciones.

Los usuarios entrevistados refieren que están desinformados en cuanto a los derechos del paciente, a través de la observación se verifico que los servicios de hospitalización no cuentan con carteleras de información sobre los derechos del paciente y tampoco brindan charlas educativas; “los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando se niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos” (Asamblea General de Bali, 1995), por lo que esta categoría según la valoración likert presenta una puntuación de 1 ya que menos de la mitad de la población estudio cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

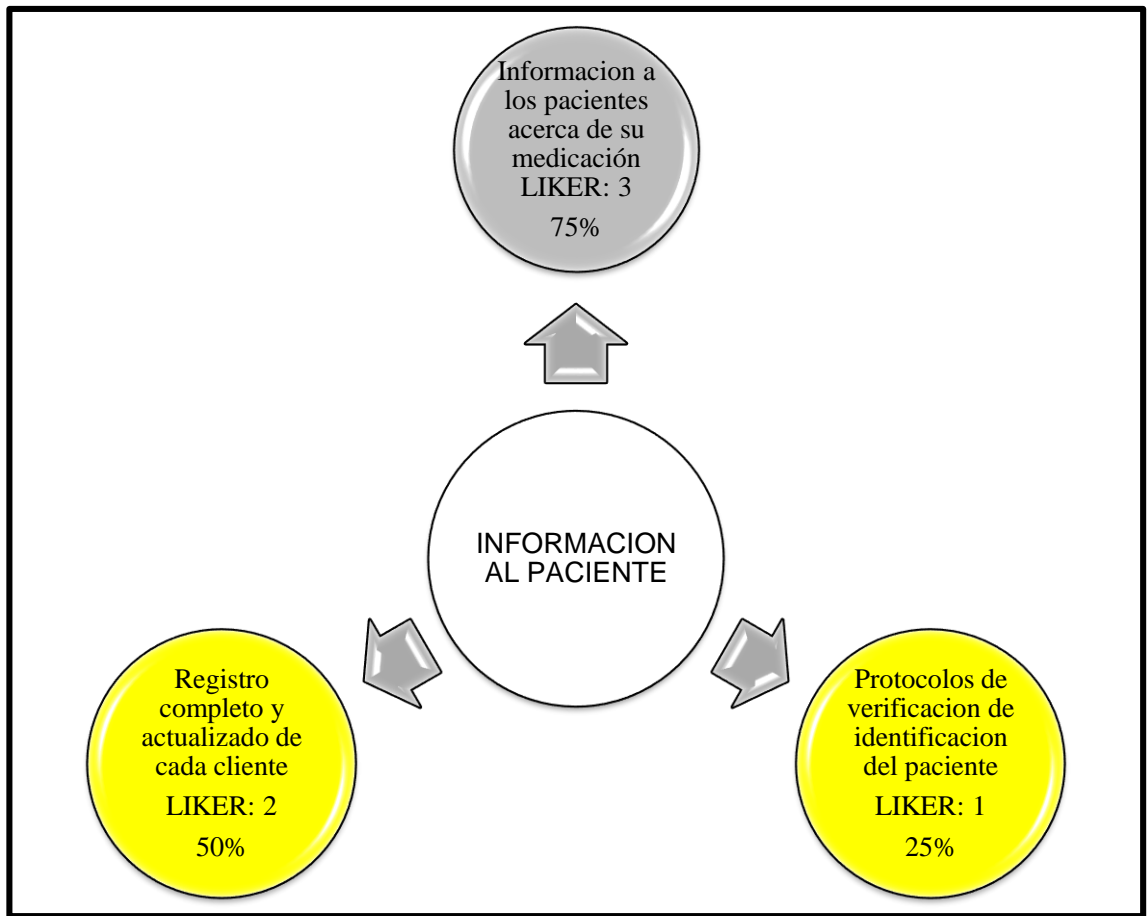
La categoría de información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones fue investigada, y lo que se observo es que esta categoría no se cumple en más de la mitad de la población estudio, ya que el profesional informa de manera inadecuada la situación de salud del paciente en un ambiente que no es el adecuado y sin guardar la privacidad y confidencialidad del paciente, lo que si se observo es que la familia es informada siempre y cuando el paciente lo determine; “el paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona” (Universidad de Navarra, 2002); por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 2 en la escala likert ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 50% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

En la categoría del consentimiento informado del cliente antes de proveer servicios observamos que existe un solo formato para todas las intervenciones por lo que no se cumple con los estándares canadienses, el consentimiento informado escrito no es duplicado y no es entregado al paciente, solo consta en la historia clínica, este formato es firmado 24 horas antes del procedimiento médico. El consentimiento informado es “la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios” (González, 1996).

El paciente no es informado que existe la probabilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado. Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 1 en la escala likert ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

Finalmente en la categoría de políticas del consentimiento informado que cumple las leyes y regulaciones aplicables se evidencio que el paciente recibe información verbal del tiempo de intervención y firma el documento de consentimiento antes de la intervención y existe un procedimiento claro sobre las excepciones del consentimiento por incapacidad, menor de edad o riesgo vital. “Es un procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía” (Ramos, 2012).

Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 3 en la escala likert ya que se documenta peor no se ha difundido, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que se concentra en el cuidado del paciente y en la consistencia de entrega del servicio.



**Figura 5. Información al paciente - Hospital Asdrúbal de la Torre**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la Figura N° 5 los datos obtenidos de la calidad de información que otorga el personal de salud al paciente del Hospital Asdrúbal de la Torre, en las siguientes categorías: información a los pacientes acerca de su medicación, protocolos de identificación del paciente y registro completo y actualizado de cada cliente.

Los pacientes entrevistados refieren que la información acerca de su medicación no es completa ya que algunos profesionales de salud a veces otorgan la información sobre la medicación administrada y otras veces no; otros pacientes refieren que si les brindaron información de su tratamiento farmacológico pero no la recuerdan; “la información de medicamentos al paciente pretende mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar

positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico” (Gaspar MJ, 1987), por lo que esta categoría de información es valorada con un likert 3, ya que la calidad medida se cumple en más de la mitad de la población estudio pero no se ha implementado ni difundido con totalidad. La categoría antes mencionada según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá fue evaluada y muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

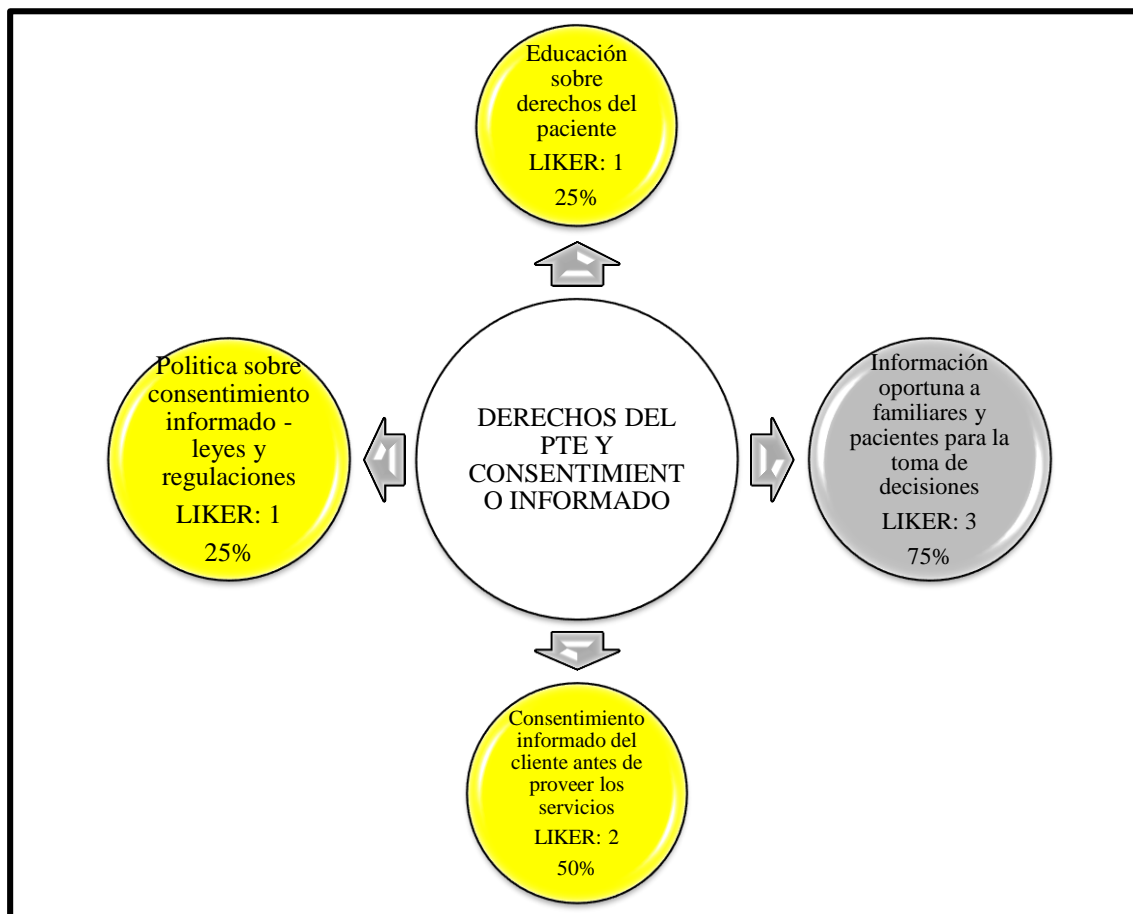
La categoría de protocolos de identificación del paciente ha sido investigada, y lo que se observo es que no se cumple en su totalidad, cuentan con un protocolo de identificación del paciente, tienen el brazalete de identificación con datos correctos y se verifico si el mismo se encuentra colocado en la mano derecha, ya que “los protocolos son documentos que contribuyen a normalizar la práctica, son una fuente poderosa de información al tiempo que facilita la atención a personal de nueva incorporación” (Acha, 2009).

Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 1 en la escala likert ya que esta categoría cumple en su totalidad, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que se ha elaborado y empleado en los últimos meses un protocolo de identificación del paciente para mejorar el servicio a los pacientes.

Finalmente describiremos el registro completo y actualizado de cada cliente basándonos en tres indicadores que son: Historia Clínica claramente identificada y actualizada con los últimos resultados de salud, en los registros de cada cliente se protege la privacidad y confidencialidad, y se verifica la información del cliente antes de cualquier procedimiento, siendo “un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal” (Sistema Nacional de Salud, 2013).

Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 2 en la escala likert ya que la mitad de la población estudio no cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá

muestra una calificación Oro con un porcentaje de 50% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.



**Figura 6. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital Asdrúbal de la Torre**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la figura N° 6 los datos obtenidos de la calidad de información basándonos en los derechos del paciente y consentimiento informado que cumple el personal de salud con el paciente en el Hospital Asdrúbal de la Torre.

Los usuarios entrevistados refieren que están desinformados en cuanto a los derechos del paciente, a través de la observación se verificó que los servicios de hospitalización no cuentan con carteleros de información sobre los derechos del paciente y tampoco brindan charlas educativas; “los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando se niega estos derechos

al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos” (Asamblea General de Bali, 1995), por lo que esta categoría según la valoración likert presenta una puntuación de 1 ya que menos de la mitad de la población estudio cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

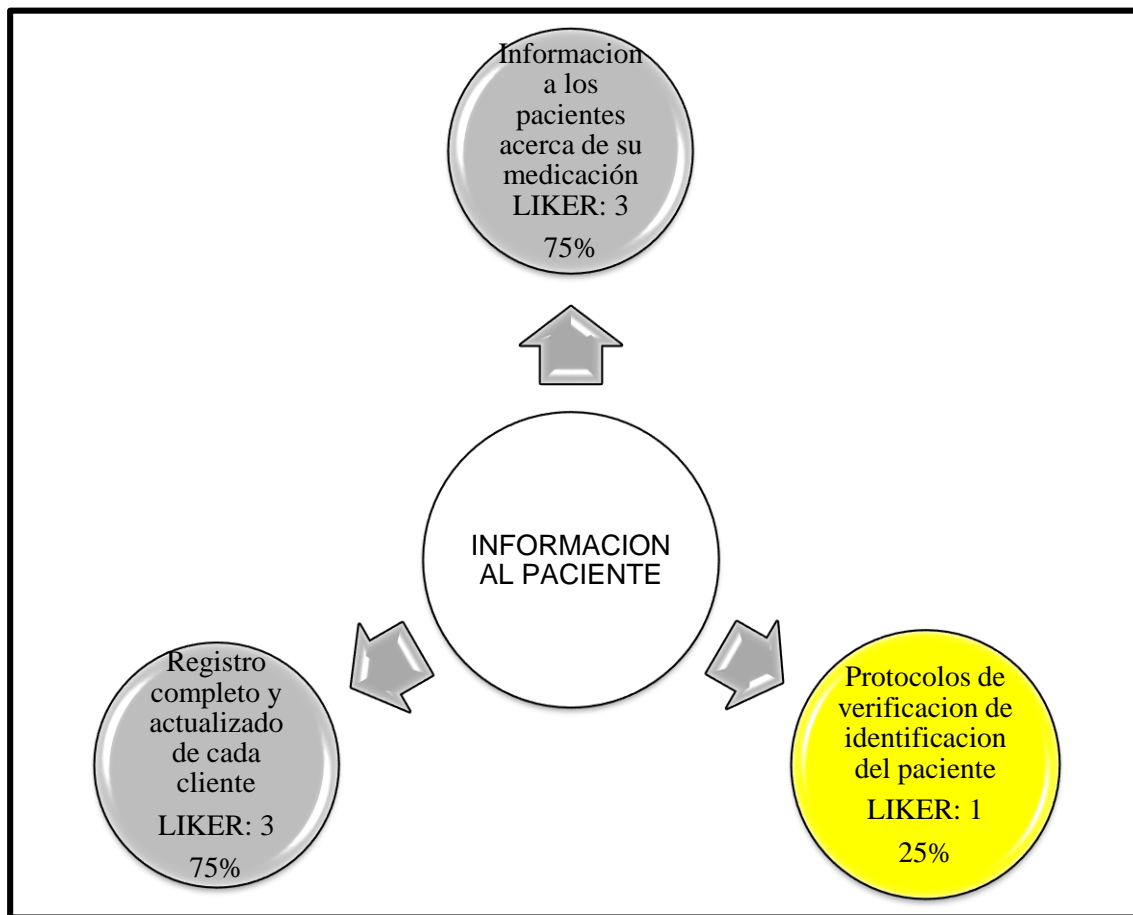
La categoría de información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones fue investigada, y lo que se observo es que esta categoría no se cumple en más de la mitad de la población estudio, ya que el profesional informa de manera inadecuada la situación de salud del paciente en un ambiente que no es el adecuado y sin guardar la privacidad y confidencialidad del paciente, lo que si se observo es que la familia es informada siempre y cuando el paciente lo determine; “el paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona” (Universidad de Navarra, 2002), por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 3 en la escala likert ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

En la categoría del consentimiento informado del cliente antes de proveer servicios observamos que existe un solo formato para todas las intervenciones por lo que no se cumple con los estándares canadienses, el consentimiento informado escrito no es duplicado y no es entregado al paciente, solo consta en la historia clínica, este formato es firmado 24 horas antes del procedimiento médico, el consentimiento informado “es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios” (González, 1996).

El paciente no es informado que existe la probabilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado. Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 2 en la escala likert ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional

de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 50% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 1 en la escala likert ya que se documenta peor no se ha difundido, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Platino con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que se concentra en el cuidado del paciente y en la consistencia de entrega del servicio.



**Figura 7. Información al paciente - Hospital Básico Atuntaqui**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la Figura N° 7 los datos obtenidos de la calidad de información que otorga el personal de salud al paciente del Hospital Básico de Atuntaqui, en las siguientes categorías: información a los pacientes acerca de su medicación, protocolos de identificación del paciente y registro completo y actualizado de cada cliente.

Los pacientes entrevistados refieren que la información acerca de su medicación no es brindada; “la información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico” (Gaspar MJ, 1987), por lo que esta categoría de información es valorada con un likert 3, ya que la calidad medida se cumple en más de la mitad de la población estudio pero no se ha implementado ni difundido con totalidad. La categoría antes mencionada según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá fue evaluada y muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

La categoría de protocolos de identificación del paciente ha sido investigada, y lo que se observó es que no se cumple en totalidad con los lineamientos en cuanto a la utilización del brazalete de identificación, “los protocolos son documentos que contribuyen a normalizar la práctica, son una fuente poderosa de información al tiempo que facilita la atención a personal de nueva incorporación” (Acha, 2009).

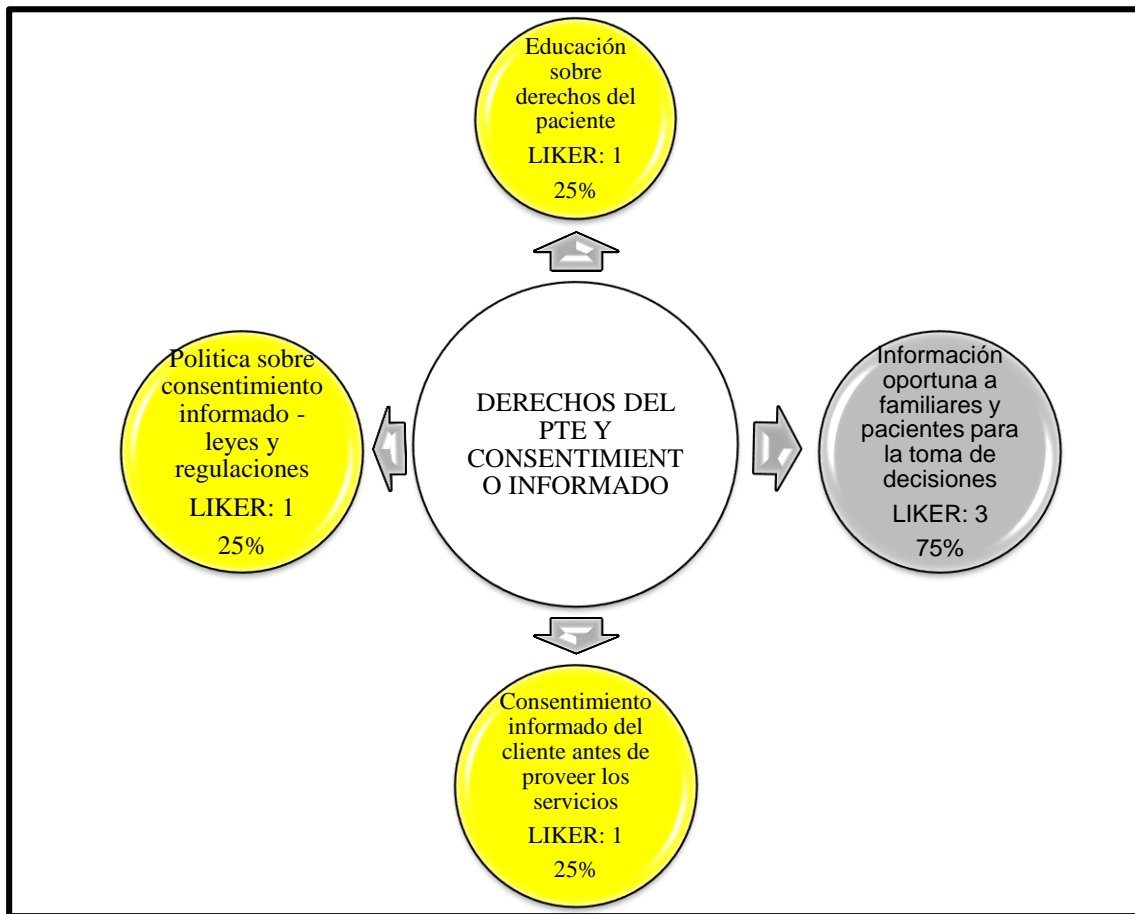
Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 1 en la escala likert ya que esta categoría cumple en su totalidad, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que se ha elaborado y empleado en los últimos meses un protocolo de identificación del paciente para mejorar el servicio a los pacientes.

Finalmente describiremos el registro completo y actualizado de cada cliente basándonos en tres indicadores que son: Historia Clínica claramente identificada y actualizada con los últimos resultados de salud, en los registros de cada cliente se protege la privacidad y confidencialidad, y se verifica la información del cliente antes de cualquier procedimiento, “la Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal” (Sistema Nacional de Salud, 2013).

Como resultado se obtuvo según la valoración del descriptor de los indicadores de calidad medidos una puntuación 3 en la escala likert ya que la mitad de la población estudio no cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá



muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.



**Figura 8. Derechos del paciente y consentimiento informado - Hospital Básico Atuntaqui**

Elaborado por: Ana Terán y Verónica Yapú, basada en guía observacional y entrevista, Enero – Marzo, 2015.

Según se observa en la figura N° 8 los datos obtenidos de la calidad de información basándonos en los derechos del paciente y consentimiento informado que cumple el personal de salud con el paciente en el Hospital Básico Atuntaqui, en las siguientes categorías: educación sobre los derechos del paciente, información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones, consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios y políticas sobre el consentimiento informado, leyes y regulaciones.

Los usuarios entrevistados refieren que están desinformados en cuanto a los derechos del paciente, a través de la observación se verificó que los servicios de hospitalización no cuentan con

carteleras de información sobre los derechos del paciente y tampoco brindan charlas educativas; “los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando se niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos” (Asamblea General de Bali, 1995), por lo que esta categoría según la valoración likert presenta una puntuación de 1 ya que menos de la mitad de la población estudio cumple con esta categoría, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

La categoría de información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones fue investigada, y lo que se observó es que esta categoría no se cumple en más de la mitad de la población estudio, ya que el profesional informa de manera inadecuada la situación de salud del paciente en un ambiente que no es el adecuado y sin guardar la privacidad y confidencialidad del paciente, lo que si se observó es que la familia es informada siempre y cuando el paciente lo determine; “el paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona” (Universidad de Navarra, 2002), por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 3 en la escala likert ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Platino con un porcentaje de 75% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

En la categoría del consentimiento informado del cliente antes de proveer servicios observamos que existe un solo formato para todas las intervenciones por lo que no se cumple con los estándares canadienses, el consentimiento informado escrito no es duplicado y no es entregado al paciente, solo consta en la historia clínica, este formato es firmado 24 horas antes del procedimiento médico, siendo el consentimiento informado “la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios” (González, 1996).

El paciente no es informado que existe la probabilidad de revocar en cualquier momento el consentimiento informado. Por lo tanto esta categoría tiene una puntuación 1 en la escala likert ya que no cumple con los indicadores establecidos, y según los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá muestra una calificación Oro con un porcentaje de 25% de cumplimiento, ya que cuenta con elementos fundamentales de la calidad y seguridad.

Finalmente en la categoría de políticas del consentimiento informado que cumple las leyes y regulaciones aplicables se evidencio que el paciente recibe información verbal del tiempo de intervención y firma el documento de consentimiento antes de la intervención y existe un procedimiento claro sobre las excepciones del consentimiento por incapacidad, menor de edad o riesgo vital. Este es un "procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía" (Ramos, 2012).

#### **4.3.- Discusión de resultados**

En el estudio realizado se utilizó la guía de observación y la entrevista, herramientas que nos permitieron encontrar como resultado la falta de cumplimiento de la información al paciente con los estándares de calidad Qmentum International Canadá. La calidad de información brindada a los pacientes y a sus familiares es la tarea del personal de enfermería, según “El grado de satisfacción del usuario se mide por la calidad del servicio de salud, siendo uno de los aspectos de mayor importancia en las áreas del servicio de enfermería, ya que la misma proporciona la obtención del máximo beneficio y tecnologías avanzadas, tomando en consideración los requerimientos del usuario así como las capacidades y limitaciones de recursos de la institución” (Mero Avila Ronald Luis, 2012).

De acuerdo a la OPS, la calidad de los servicios de salud en relación a brindar una información optima al paciente y su familia, es la satisfacción de las necesidades razonables de los usuarios, con soluciones técnicamente óptimas calidad sentida de los servicios de salud, es decir, la que está en la subjetividad de los usuarios y que debe ser explicada y expresada por ellos; corresponde a la satisfacción razonable de su necesidad luego de la utilización de los servicios.

En las cuatro instituciones de salud estudiadas se observó e identifico que en el momento de brindar una adecuada información al paciente y a sus familiares no existe espacios de privacidad,

no cuentan con la carta de derechos del paciente, la mayoría de hospitales no emplean con el protocolo de identificación del paciente, tienen el consentimiento informado pero no existe un documento para cada procedimiento clínico, no existe una correcta información acerca de su medicación por lo que el usuario no puede ejercer su derecho de la toma de decisiones adecuadamente.

Se identificó mediante los indicadores de los estándares Qmentum International Canadá la calidad de información brindada por el personal de enfermería, según la percepción del paciente y la familia, obteniendo algunos problemas en el momento de brindar una adecuada información al paciente y sus familiares, entre ellos el más importante es una información incorrecta de la medicación, el brindar una correcta información acerca de la medicación, “ tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico”, según (Vidal).

Otro problema y no menos importante que el anterior fue la falta de verificación e identificación del paciente; según (Wagar EA, 2006), “la estrategia para la correcta identificación del paciente, debido a que la identificación inadecuada es una causa importante de incidentes y eventos adversos. Estas complicaciones pueden deberse a errores en la administración de medicamentos, cirugía en paciente incorrecto, pruebas diagnósticas, transfusiones de sangre y hemoderivados, etc”.

El grado de satisfacción de los usuarios atendidos de la zona 1 de Imbabura en el cantón San Miguel de Ibarra en el Hospital San Vicente de Paul, en el cantón Antonio Ante en el Hospital Básico Atuntaqui, en el cantón Otavalo en el Hospital San Luis de Otavalo y en el cantón Cotacachi en el Hospital Asdrúbal de la Torre durante la estadía hospitalaria, de acuerdo a la atención recibida por parte del personal de enfermería se encuentra en un nivel bajo, ya que refieren no haber sido informados adecuadamente sobre sus derechos como paciente, acerca de su tratamiento y verificación de identificación.

La información de enfermería es transmitir datos objetivos y científicos en el área de competencia profesional enfermera, la enfermera tiene un papel fundamental en la atención e información, ya que es responsable de dar respuestas humanas a problemas de salud reales o potenciales y procesos vitales de los individuos. “Las respuestas humanas son las conductas, comportamientos y reacciones que a nivel cognoscitivo, afectivo y psicomotor tienen las personas

ante distintas situaciones de salud o procesos vitales” (PÉREZ FERNÁNDEZ M.CARMEN, 2009).

Se implementó un proceso de calidad de información en la atención sanitaria para las instituciones de salud antes mencionadas, en el cual está desarrollado tres planes estratégicos para brindar una adecuada información al paciente y su familia: plan hospitalario, plan de consulta externa y plan por referencias; los mismos que cuentan con actividades detalladas desde el momento que ingresa el paciente a una de estas unidades hasta que recibe su alta.

Recibir la atención médica adecuada, el paciente tiene derecho 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 a ser informado cuando requiera referencia a otro médico. De igual forma, el paciente tiene derecho a ser informado sobre los procesos relacionados con su salud, efectos, costos y calidad, a recibir consejerías y asesoría del personal capacitado antes y después de los procedimientos establecidos, según (Constitución de la República del Ecuador, 2011).

Cabe recalcar que los distintos resultados obtenidos en el presente estudio son individuales y categorizan a cada hospital de forma individual, estos resultados no pueden ser generalizados para la gestión de calidad de la información percibida por el paciente, cada hospital tiene su nivel de acuerdo a los estándares de calidad.

Finalmente cabe reiterar que para brindar una adecuada información es necesario “Mejorar la eficacia y la coordinación de la comunicación entre los profesionales de la salud con el usuario externo y sus familiares”, según (Accreditation Canada Qmentum International Accreditation Program , 2010).

## Capítulo V

### 5.1.- Conclusiones

Después del análisis de datos de las categorías de la información al paciente y educación de los derechos del paciente y consentimiento informado del Hospital San Vicente de Paúl del cantón San Miguel de Ibarra, del Hospital San Luis de Otavalo del cantón Otavalo, del Hospital Asdrúbal de la Torre del catón Cotacachi y el Hospital Básico Atuntaqui del cantón Antonio Ante, se pudo establecer las siguientes conclusiones:

- En cuanto al acceso de la información se identificó claramente que las cuatro instituciones de salud de la provincia de Imbabura no brindan una calidad de información de acuerdo a los estándares QMENTUM Internacional de Acreditación Canadá ya que no todos cuentan ni emplean correctamente los protocolos, el Hospital San Vicente de Paúl con un 47.75% de cumplimiento, el Hospital San Luis de Otavalo con un 40.6% de cumplimiento, el Hospital Asdrúbal de la Torre con un 38.7% de cumplimiento y el Hospital Básico Atuntaqui con un 31.7% de cumplimiento porque lo que se mantienen en el nivel Oro, por marcar elementos fundamentales de la calidad y seguridad. Teniendo las normas más básicas que debe existir en un hospital.
- En referencia al acceso de información que nos brindó el usuario externo de estas cuatro instituciones de salud, se observó que el 39.6% de los pacientes hospitalizados no se encontraban satisfechos con la calidad de información que otorga el personal de salud en cuanto a la información de la medicación que recibía el usuario, los derechos del paciente durante su estadía y el consentimiento informado; ya que en las instalaciones de las instituciones no se encuentra material didáctico de información como carteleras, afiches, trípticos que brinden información sobre los derechos del paciente.
- Los resultados permitieron identificar e implementar un proceso de mejora de calidad de información en la atención sanitaria en los establecimientos de salud de segundo nivel correspondiente a la Zona N° 1 de Imbabura, promoviendo una Capacitación al personal de salud que brinda información al paciente, además de establecer protocolos que aporten con una buena calidad de información en sus diferentes categorías: información de la

medicación, registro completo y actualizado de cada cliente, protocolo de verificación de identificación del paciente, educación sobre los derechos del paciente, información oportuna a la familia y paciente para la toma de decisiones y consentimiento informado antes de proveer los servicios.

## **5.2.- Recomendaciones**

Una vez realizado el trabajo de investigación y teniendo en cuenta nuestro tema planteado: “Gestión de la Calidad en la Información al Paciente, en instituciones prestadoras de servicios de salud, de la provincia de Imbabura, 2015”. Se emplea las siguientes recomendaciones:

- Las autoridades de las instituciones de salud deben implementar en la planificación anual técnicas y estrategias informativas como: folletos, revistas, guías, manuales, trípticos, carteleras, protocolos, entre otros de acuerdo a las siguientes categorías: información de la medicación, , protocolo de verificación de identificación del paciente, educación sobre los derechos del paciente, información oportuna a la familia y paciente para la toma de decisiones y consentimiento informado antes de proveer los servicios.
- Comprometer al personal de salud que ejercen en los diferentes servicios de las instituciones sanitarias de la Zona N°1 de la provincia de Imbabura a impartir una información veraz, apropiada y oportuna, para garantizar y mejorar la calidad de información dentro del ámbito de salud, promoviendo así seguridad en la toma de decisiones.
- Se recomienda a la Universidad Técnica del Norte y FCCSS fortalecer las técnicas orientadas a brindar una mejor información al paciente acerca de la medicación administrada, consentimiento informado y una buena educación sobre los derechos del mismo durante su hospitalización, esto permitirá mejorar la calidad de información brindada dentro de las diferentes instituciones de salud pública.

## Capítulo VI

### 6.- Propuesta

#### 6.1.- Tema: Capacitación al personal de salud que brinda información al paciente

#### 6.2.- Definición

“Conjunto de actividades mutuamente relacionadas que interactúan, las cuales transforman elementos de entrada en resultados para brindar una mejor información al paciente y sus familias”, según (arp Calidad, 2010).

#### 6.3.- Objetivos

##### 6.3.1.- General.

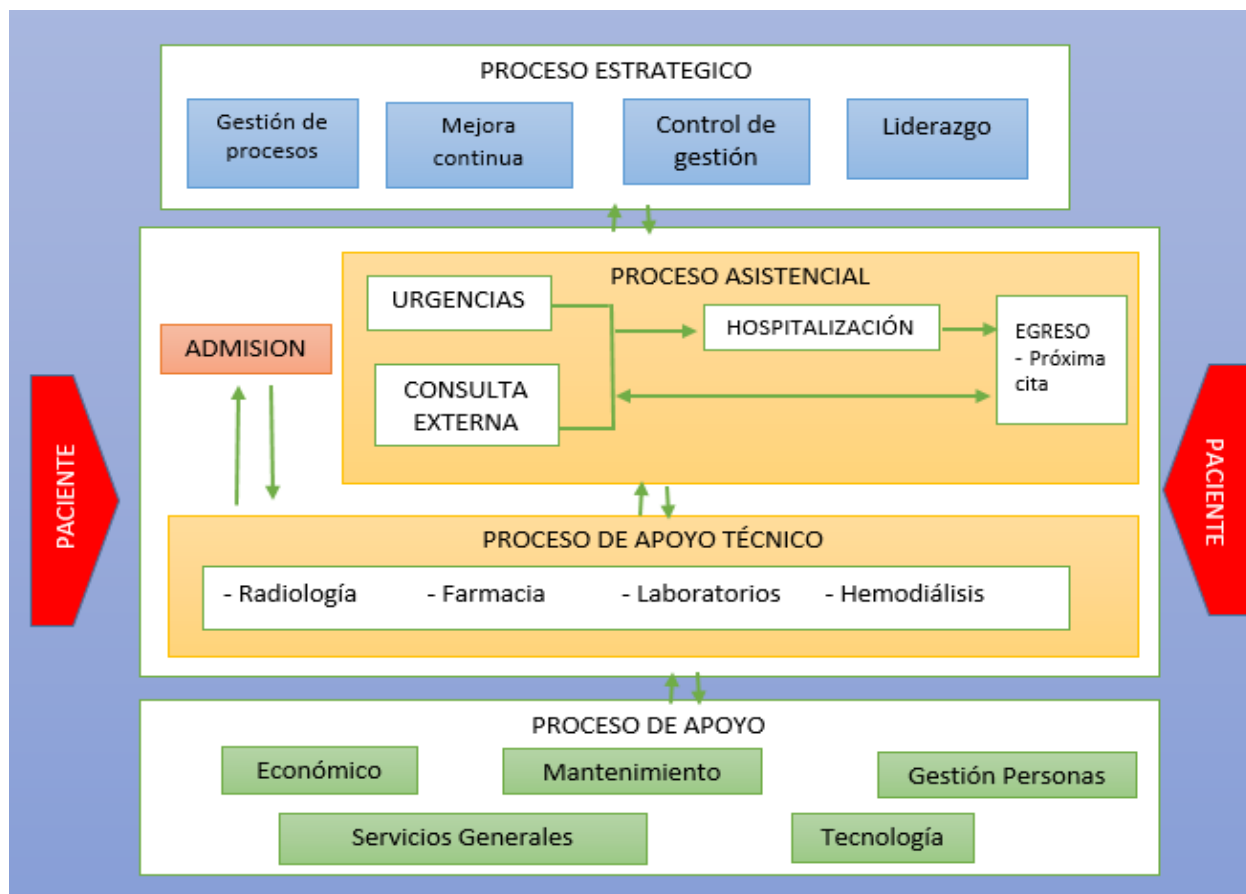
Implementar un proceso de información para todos los pacientes que ingresan a los diferentes servicios de una institución prestadora de salud, mediante la comunicación activa y la utilización de técnicas informativas, para garantizar la satisfacción del usuario externo en cuanto a la información clínica.

##### 6.3.2.- Específicos.

- Estandarizar el proceso de información al paciente en todo hospital mediante el buen uso de la comunicación, para garantizar la mejor toma de decisiones en el ámbito de la salud.
- Garantizar la información al paciente y la familia sobre la situación clínica de los mismos, siendo un proceso dinámico adaptado siempre a las necesidades que surjan durante el proceso asistencial.
- Promover la atención con calidad y calidez al informar a los pacientes sobre su diagnóstico, pronóstico, tratamiento, derechos del paciente y consentimiento informado.



## 6.4.- Flujograma de proceso de información



*Ilustración 1. Flujograma de información*

Elaborado por: A. Terán y V. Yapú

## 6.5.- Capacitación al personal de salud que brinda información al Paciente

**Tabla 2**  
**Información al paciente - Hospitalización**

Flujo	Descripción	Responsable	Salida
<pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; Usuario[Usuario ingresa por emergencia]     Usuario --&gt; Triage[Triage]     Triage --&gt; Valoracion[Valoración inicial]     Valoracion --&gt; Consulta[Consulta externa]     Valoracion --&gt; Referencia[Referencia]     Valoracion --&gt; Hospitalizacion[Hospitalización]     Hospitalizacion --&gt; Alta[Alta]         </pre>	<p>Paciente acude por necesidades de salud</p> <p>Registro completo y actualizado de cada cliente Identificación del paciente con el formulario de admisión (001). Consentimiento informado</p> <p>Se realiza examen físico y se explica a pacientes y familiares sobre la toma de decisiones</p> <p>Se educa sobre los derechos del paciente Se explica acerca de su medicación</p> <p>Se explica el plan de egreso (dieta, medicación, actividad y próxima cita)</p>	<p>- Médicos - Enfermeras</p> <p>Enfermera</p> <p>Médico tratante</p> <p>Médicos Enfermeras</p> <p>Médicos Enfermeras</p>	<p>Paciente ingresa a triage</p> <p>Paciente es identificado y pasa a valoración inicial</p> <p>Paciente ingresa a hospitalización</p> <p>Paciente cumple con el tratamiento y es dado de Alta</p> <p>Paciente egresa satisfecho por la atención e información brindada</p>

Elaborado por: A. Terán y V. Yapú

**Tabla 3**  
**Información al paciente - Consulta externa**

Flujo	Documento	Responsable	Salida
<pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; A[Usuario ingresa consulta externa]     A --&gt; B[Preparación]     B --&gt; C[Valoración inicial]     C --&gt; D[Fin de la consulta]         </pre>	<p>Paciente acude por necesidades de salud</p> <p>Registro completo y actualizado de cada cliente Toma de constantes vitales Consentimiento informado</p> <p>Se realiza examen físico y se explica a pacientes y familiares sobre la toma de decisiones</p> <p>Se explica el plan de egreso (dieta, medicación, actividad y próxima cita)</p>	<p>- Médicos - Enfermeras</p> <p>Enfermera</p> <p>Médico tratante</p> <p>Médicos Enfermeras</p>	<p>Paciente ingresa a preparación</p> <p>Paciente es identificado y pasa a valoración inicial</p> <p>Paciente es valorado y finaliza la consulta medica</p> <p>Paciente egresa satisfecho por la atención e información brindada</p>

Elaborado por: A. Terán y V. Yapú

**Tabla 4**  
**Información al paciente - Referencias**

Flujo	Descripción	Responsable	Salida
<pre> graph TD     INICIO([INICIO]) --&gt; A[Usuario ingresa por referencia]     A --&gt; B[Fin de la información]         </pre>	<p>Paciente acude por necesidades de salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Información de la ubicación del servicio</li> <li>- Exámenes de laboratorio</li> <li>- Imagenología</li> <li>- Hemodiálisis</li> </ul>	<p>Personal de seguridad</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Laboratoristas</li> <li>- Imagenólogos</li> <li>- Médicos</li> <li>- Enfermeras</li> </ul>	<p>Paciente acude al servicio</p> <p>Paciente egresa satisfecho por la atención e información brindada</p>

Elaborado por: A. Terán y V. Yapú

**6.6.- Recursos o factores del proceso:**

**6.6.1.- Personas:** personal de seguridad, profesionales de salud, personal administrativo y de servicios, personal de limpieza, farmacéutas.

**6.6.2.- Materiales:** charlas educativas, afiches informativos, carteleras, ventanillas de información, comunicación activa.

**6.6.3.- Infraestructura:** consulta externa, emergencia, unidades hospitalarias, unidades de exámenes complementarios.

**6.6.4.- Método:** lo realizara el personal que labora en la institución de salud, mediante la comunicación activa e información directa al usuario externo.

## Bibliografía

- Accreditation Canada International. (s.f.). *www.internationalaccreditation.ca*. Obtenido de <http://www.internationalaccreditation.ca/Accreditation/RequestACallback.aspx>
- Accreditation Canada Qmentum International Accreditation Program . (2010). *Required Organizational Practices*. Canada.
- Acha, Y. S. (2009). *Guía para la Elaboración de Protocolos*. 01.
- ALBUJA, B. O. (26 de Marzo de 2012). *dspace.utpl.edu.ec*. Recuperado el 10 de Enero de 2011, de <http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/3634/1/Albuja%20Echeverria%20Byron%20Orlando.pdf>
- Alguacil A, C. J., & MA., C. C. (s.f.). *Identificación Inequívoca del Paciente y sus Muestras Biológicas*.
- Alonso, N. (s.f.). *La Información Directa al Paciente en Salud y Medicamentos de Prescripción*. Barcelona-España: Comisión del Euro Paciente Informado.
- arp Calidad. (4 de Mayo de 2010). *www.arpcalidad.com*. Obtenido de <http://www.arpcalidad.com/definicion-de-proceso/>
- Asamblea General de Bali. (1995). Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente. Indonesia.
- autores, C. d. (2003). *Proyecto Manual de Administración Hospitalaria*. Jefatura de Logística. La Habana: La Habana.
- BENITEZ, S. C. (7 de Septiembre de 2006). Recuperado el 12 de Enero de 2015, de [dspace.utpl.edu.ec](http://dspace.utpl.edu.ec): [http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9407/1/UTPL\\_Benitez\\_Seneida\\_1038566.pdf](http://dspace.utpl.edu.ec/bitstream/123456789/9407/1/UTPL_Benitez_Seneida_1038566.pdf)
- Christoph, R. (2006). *Determinación de la calidad de la atención del profesional de enfermería en servicios de hospitalización*. Barranquilla: SN.

Comisión de Historias Clínicas. (2003). REGLAMENTO DE USO DE LA HISTORIA CLÍNICA. *Servicio Vasco de Salud*, 3.

Complejo Hospitalario Universitario de Albacete. (2010). Protocolo de Identificación de Pacientes. *SESCAM*, 4.

Consejo de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. (2004). El Consentimiento Válidamente Informado en la Práctica Médica. *CONAMED*, 4-5.

Consejo General de Colegio de Oficiales de Médicos. (s.f.). *Consentimiento Informado en la Práctica Médica*. Madrid.

Constitución de la República del Ecuador. (13 de Julio de 2011). *www.pichincha.gob.ec*. Obtenido de [http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal\\_a/normasderegulacion/constitucion\\_republica\\_ecuador\\_2008.pdf](http://www.pichincha.gob.ec/phocadownload/leytransparencia/literal_a/normasderegulacion/constitucion_republica_ecuador_2008.pdf)

Constitución de la República del Ecuador. (11 de Julio de 2011). *www.pdba.georgetown.edu*. Obtenido de <http://pdba.georgetown.edu/Constitutions/Ecuador/ecuador08.html>

De la Cruz Inuca, C. F. (2014). *Fortalecimiento del sistema de dispensación de medicamentos por dosis unitaria en el Hospital San Luis de Otavalo*. Tesis, Hospital San Luis de Otavalo, Otavalo.

Declaración de Lisboa de la AMM sobre los. (Abril de 2015). *www.wma.net*. Obtenido de <http://www.wma.net/es/30publications/10policias/14/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=%5Bpage%5D/%5BtoPage%5D>

Dirección General de Salud de las Personas. (2005). *Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud*. Lima.

Dirección General de Salud de las Personas. (2005). *Norma Técnica de la Historia Clínica de los Establecimientos del Sector Salud*. Lima.

Federación Farmacéutica Internacional. (Septiembre de 2008). *www.fip.org*. Obtenido de [https://www.fip.org/www/uploads/database\\_file.php?id=297&table\\_id=](https://www.fip.org/www/uploads/database_file.php?id=297&table_id=)

- Fernández-Alvés, M. C. (2001). *Derechos de los pacientes*. Tribuna Médica.
- Gaspar MJ, S. E. (1987). Información de Medicamentos al Usuario. *Revista Farm Clin*, 292-302.
- González, D. M. (1996). El Consentimiento Informado. *Revista Cuadernos del Programa Regional de Bioética N°2*.
- Hospital Español de Mendoza. (2014). [www.hespanol.com](http://www.hespanol.com). Obtenido de [http://www.hespanol.com.ar/upload/HISTORIA\\_CLINICA.pdf](http://www.hespanol.com.ar/upload/HISTORIA_CLINICA.pdf)
- I. Castro, M. G. (s.f.). *Farmacia Hospitalaria*.
- Idalberto, C. (2006). *Introducción a la Teoría General de la Administración* (Septima Edición ed.). McGraw-Hill Interamericana.
- Ishikawa, K. (1994). *Introducción al Control de calidad* (Díaz de Santos ed.). Madrid - España.
- ISO. (2000). *Directrices para la selección y utilización de las normas para la gestión de la calidad y el aseguramiento de la calidad*. ISO, Ginebra.
- James. (1997). *Quality es Free*. Recuperado el 17 de Enero de 2015, de Teorías de Calidad: <http://uva.anahuac.mx/content/catalogo/diplanes/modulos/mod5/11t2m5.htm>
- Jimenez. (2003). Satisfacción del usuario como indicador de calidad. *Revista Mexicana Cardiológica*, 59 - 62.
- Jose, Á. F. (21 de Marzo de 2013). [www.innsz.mx](http://www.innsz.mx). Obtenido de <http://www.innsz.mx/opencms/contenido/investigacion/comiteEtica/eticaatencionmedica.html>
- Joseph M. Juran, J. N. (1990). *Juran y el liderazgo para la calidad: manual para ejecutivos* (Díaz de Santos S.A. ed.). Madrid, España.
- Juramento para Enfermeras Florence Nigthingale*. (19 de Marzo de 2008). Estados Unidos: Editorial De La American Journal of Nursing. Obtenido de [www.slideshare.net](http://www.slideshare.net): <http://es.slideshare.net/guest9a5136/dercho-a-la-informacion>

- Ley Orgánica de Salud . (Abril de 2014). *www.fielweb.com*. Obtenido de <http://www.controlsanitario.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/04/LEY-ORGANICA-DE-SALUD1.pdf>
- Lorena Espín, D. Q. (5 de Junio de 2013). *www.hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es*. Obtenido de [http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/ley-de-derechos-y-amparos-del-paciente#.VfeWUhf\\_Oko](http://hablemosdeeticaenenfermeria.bligoo.es/ley-de-derechos-y-amparos-del-paciente#.VfeWUhf_Oko)
- Louíse Viecili Hoffmeister, G. M. (Febrero de 2015). *www.scielo.br*. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es\\_0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v23n1/es_0104-1169-rlae-23-01-00036.pdf)
- Malvarez, S. (2006). *La regulacion de la práctica y la educación de enfermería*. México.
- Martínez, J. O. (2011). *Los Derechos de los Pacientes: Elementos para una Reflexión Bioética*.
- Mary Walton, W. E. (2004). Recuperado el 17 de Enero de 2015, de Books.google.es: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=9lji5a1jNd4C&oi=fnd&pg=PP11&dq=libro+de+deming+&ots=BWdpe-tHPM&sig=7zCoK356ZXWys8z4X0cb68V1fZE#v=onepage&q=libro%20de%20deming&f=false>
- Meditech. (2011). *Registro de Pacientes*. Estados Unidos.
- Mendoza. (1988). Evaluacion de la calidad de enfermería en hospitalización. *Revista de Enfermería*.
- Mero Avila Ronald Luis, A. G. (2012). *Grado de Satisfaccion del Usuario Respecto a la Atencion de Enfermeria que reciben en los servicios de Salud preventivo y hospitalario*. Manta-Manabí.
- Ministerio de Salud Pública. (1995). *Normas para el Manejo de la Historia Clínica*.
- Ministerio de Salud Pública. (2004). El Hospital de Excelencia. *MINSAP*. La Habana.
- Ministerio de Salud Pública. (22 de Diciembre de 2006). <http://www.salud.gob.ec/>. Obtenido de <http://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2014/02/ANEXO-3.-LEY-DE-DERECHOS-Y-AMPARO-DEL-PACIENTE.pdf>



- Ministerio de Salud Publica de Ecuador. (7 de Enero de 2014). Recuperado el 7 de Enero de 2015, de Derechos Reservados Unidad de TICs-HSVP: <http://hsvp.gob.ec/index.php/2012-08-26-14-30-20/2012-08-26-15-07-18>
- Modernización, C. d. (2006). *Plan Estrategico Institucional*. Hospital San Vicente de Paul, Ibarra.
- Molina, R. (2012). Nora de Identificación del Paciente. *Red Clinica Regionales Puerto Montt*, 2-3.
- Morales, D. A. (s.f.). Las Últimas Voluntades y el Respeto al Deseo del Pacientes. SOV.PAL . Obtenido de <http://www.paliativossinfronteras.com/upload/publica/libros/familia-en-la-terminalidad/18.%20LAS-ULTIMAS-VOLUNTADES-Y-%20EL-RESPETO-A%20LOS%20DESEOS-DEL-PACIENE-MORALES.pdf>
- P, M. L. (2006). *Garantia de calidad en salud* (2º ed.). Bogota: Medica Internacional.
- PÉREZ FERNÁNDEZ M.CARMEN, N. I.-R. (2009). Comunicación: Una necesidad para el Paciente-Familia. Una competencia de enfermería. *Revista en Páginas en Ferurg*, 15.
- Ramos, L. C. (26 de Julio de 2012). *El Consentimiento Informado*. Obtenido de [www.medtrad.org](http://www.medtrad.org): [http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo\\_LCRamos.pdf](http://www.medtrad.org/panacea/IndiceGeneral/n36-revistilo_LCRamos.pdf)
- Robalino, M. M. (2014). *Practica Organizacional Requerida: Norma Identificación de pacientes /Clientes*. Riobamba.
- Sancho Rodriguez J, V. G. (2012). Analisis de la percepcion sobre la educación e informacion de medicamentos brindada a los usuarios del Consultorio Farmaceútico del Área de salud de Palmares. *Revista Pharmaceutica Care*, 15 - 19.
- Secretaría nacional de planificacion y desarrollo. (2013). *Plan nacional del buen vivir*. Quito: Senplades.
- Sistema Nacional de Salud. (2013). Expediente Único para la Historia Clínica.
- Universidad de Navarra. (2002). *Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente*. Pamplona-España.

VARO, J. (1994). *Gestion estrategica de la calidad en los servicios sanitarios: un modelo de gestion hospitalaria* (Diaz de Santos ed.). Madrid-España.

Vidal, M. A. (s.f.). Informacion de medicamentos al paciente y mejora del cumplimiento del tratamiento.

Wagar EA, T. L. (2006). Safety in the Clinical Laboratory A Longitudinal Analysis of Specimen Identification Errores.

## Anexos

### Anexo 1. Guía observacional



**UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE  
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD  
CARRERA DE ENFERMERIA**



**GUIA DE OBSERVACION PARA EL ESTUDIO SOBRE LA  
INFORMACIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO EN HOSPITALES BASICOS DE  
IMBABURA**

El ciclo de mejora de la calidad de información en la atención sanitaria es útil para mejorar dicha calidad y poner en marcha estrategias y estructuras que monitoreen y establezcan un sistema de gestión de la calidad de información percibida por el usuario externo prestando una atención óptima según los estándares internacionales de calidad.

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_ Observador: \_\_\_\_\_

**Señalar en la escala Likert según la siguiente numeración:**

Ausencia (1)                  En proceso (2)                  Elaborado (3)                  Desarrollado (4)  
Clasificación Canadá (O: oro; P: Platino; D: Diamante)

<b>Información al paciente</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>CC</b>
Los proveedores de servicios se aseguran de comprender y responder a todas las inquietudes o preguntas que los clientes puedan tener acerca de su medicación.					
Los proveedores de servicios informan al cliente y a sus familias acerca de la terapia recomendada y de sus potenciales reacciones.					
El equipo verifica que el cliente y su familia comprendan la información de los servicios proporcionada y documenta esta información en el registro del paciente.					
El equipo obtiene el consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios.					
El equipo mantiene un completo y actualizado registro de cada cliente.					
Los registros del cliente de una manera que protege la privacidad y confidencialidad de la información del cliente.					
El equipo verifica la información del cliente antes de empezar el procedimiento.					
El equipo educa sobre los deberes y derechos del paciente durante la hospitalización.					
Los proveedores de servicios informan al cliente y a sus familias oportunamente acerca de la libre toma de decisiones.					
Existe el implemento de protocolo de verificación de cliente para todos los servicios y procedimientos.					

**Elaborado por:** A. Terán y V. Yapú

## Anexo 2. Entrevista



### UNIVERSIDAD TECNICA DEL NORTE FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD CARRERA DE ENFERMERIA



#### GUIA DE ENTREVISTA SOBRE LA INFORMACIÓN PERCIBIDA POR EL USUARIO EXTERNO EN HOSPITALES BASICOS DE LA ZONA 1 ECUADOR

Lugar: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Entrevistador: \_\_\_\_\_ Entrevistado: \_\_\_\_\_

**Introducción:** El ciclo de mejora de la calidad de información en la atención sanitaria es útil para mejorar dicha calidad y poner en marcha estrategias y estructuras que monitoreen y establezcan un sistema de gestión de la calidad de información percibida por el usuario externo prestando una atención óptima según los estándares internacionales de calidad.

**Instrucciones:** Señalar por unidad si cumple con el símbolo (✓) y si no cumple con el símbolo (x)

Unidad A: Hospitalización

Unidad B: Pediatría

Unidad C: Emergencias

Unidad D: Farmacia/ Dirección

En **observaciones** se indican las incidencias de los descriptores o dudas aparecidas durante el proceso de cumplimiento del descriptor. Según la valoración anterior de cada descriptor de los indicadores de calidad medidos, se debe tener en cuenta que si la mitad no se cumple, se establecerá un 1 en la escala Likert, si la mitad + 1 se cumple se señalará con un 2, si se documenta pero no se ha implantado o difundido se señalará con un 3 y si se cumplen con la totalidad se puntuará con un 4.

**Señalar en la escala Likert según la siguiente numeración:**

1. Ausencia
2. En proceso
3. Elaborado
4. Desarrollado
5. Clasificación Canadá (O: oro; P: Platino; D: Diamante)

Información al paciente		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO					
		Unidad					1	2	3	4	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones					
Se comprende y responde a todas las inquietudes o preguntas que los clientes puedan tener acerca de su medicación.											
	Los profesionales informan de la medicación, dosis, frecuencia, riesgos reales y potenciales, etc, al paciente y familia										
	Se informa adecuadamente de aquella medicación autoadministrable al paciente y la familia										
Registro completo y actualizado de cada cliente											
	Todos los pacientes y sus historias clínicas están claramente identificados y actualizados con los últimos resultados en salud										
	En los registros del cliente se protege la privacidad y confidencialidad										
	Se verifica la información del cliente antes de empezar el procedimiento (por su nombre y apellidos y se comprueba el procedimiento a realizar incluyendo la zona y la técnica)										
Implemento de protocolo de verificación de cliente para todos los servicios y procedimientos											
	Existe brazalete de identificación de pacientes con datos correctos										
	Verificar si el brazalete se encuentra colocado en la mano derecha										
Derechos de paciente		Clasificación Estándar Calidad				O, P, D, NO					
		Unidad					1	2	3	4	C
Indicador		A	B	C	D	Observaciones					
Educación sobre derechos del paciente											

	Existe una carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital									
	Los pacientes tienen información a estos derechos y deberes y se encuentran publicitados por todo el centro sanitario									
Información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones										
	El paciente es informado de todas las alternativas posibles y elige de forma autónoma antes estas									
	El profesional informa adecuadamente, clara y concisa de la situación de salud al paciente en un ambiente correcto y salvaguardando la privacidad y confidencialidad									
	La familia es informada en la medida que el paciente así lo determine salvo excepciones éticas									
<b>Consentimiento informado</b>		<b>Clasificación Estándar Calidad</b>				<b>O, P, D, NO</b>				
		<b>Unidad</b>				<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>C</b>
<b>Indicador</b>		<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>Observaciones</b>				
Consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios										
	Se le solicita verbalmente el consentimiento al paciente tras proporcionar la información en técnicas no invasivas y cualquier intervención no invasiva									
	Existen Hojas de Información al Paciente y Consentimiento Informado ante intervenciones invasivas o que ponen en riesgo la integridad del paciente									
	El paciente firma el consentimiento informado tras 24 horas									
	El consentimiento informado escrito es por duplicado para el paciente y la historia clínica									
	La Hoja de Información al Paciente es clara, concisa, sencilla, con la información imprescindible y donde aparecen los posibles riesgos reales o potenciales más importantes									
	El paciente puede revocar el Consentimiento Informado en cualquier momento									
Política sobre consentimiento informado que cumple las leyes y regulaciones aplicables										

	El paciente recibe información verbal o escrita dependiendo del tiempo de intervención y firma en su caso el documento de consentimiento antes de la intervención											
	Existe un procedimiento claro sobre las excepciones del consentimiento informado por incapacidad, menor de edad o riesgo vital											

**Elaborado por:** A. Terán y V. Yapú

### Anexo 3.- Etapas del proyecto

Tabla 5

*Etapas del proyecto - Calidad de información al paciente*

Mes Etapas	2014			2015								
	Octubre	Noviembre	Diciembre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre
Identificación de la viabilidad del proyecto	X											
Determinación del tipo de investigación a realizar	X									X		
Revisión de literatura científica	X		X									
Construcción del marco teórico	X	X						X	X	X	X	X
Elaboración y validación del instrumento		X										
Aplicación del instrumento				X	X							
Análisis e interpretación de resultados						X	X					
Elaboración del informe final								X	X	X	X	X

Elaborado por: A. Terán y V. Yapú



#### Anexo 4.- Cuadro de análisis de autores

**Tabla 6**

*Análisis de autores sobre la calidad de información*

CATEGORIA	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	ANÁLISIS DEL AUTOR
INFORMACION AL PACIENTE	Información a los pacientes acerca de su medicación	<p>1. “El objetivo principal de informar al paciente acerca de los medicamentos es ayudarlo, a éste y al profesional de la salud, a lograr un uso seguro y eficaz de los medicamentos. Ello supone suministrar información que permita al paciente informado tomar decisiones sobre la adecuada selección y uso de medicamentos” (Federación Farmacéutica Internacional, 2008).</p> <p>2. “La información de medicamentos al paciente tiene como objetivo, mejorar los conocimientos generales sobre el uso</p>	<p>Una información adecuada y oportuna es brindar los conocimientos suficientes acerca de la medicación que está recibiendo el paciente para su completo tratamiento, en cuanto al propósito, saber utilizarlo y no automedicarse.</p> <p>Siendo los únicos responsables de dar esta información el médico y la enfermera.</p>

		<p>de los medicamentos y modificar positivamente su conducta respecto al cumplimiento de la terapia prescrita por el médico” (Gaspar MJ, 1987).</p> <p>3. “El derecho a la información sobre salud y medicamentos es un derecho democrático fundamental del paciente para su participación en la toma de decisiones que afectan a su salud. En los últimos años el paciente y ciudadano europeo representa un papel más activo en la toma de decisiones sobre su salud. Por ello reclama mayor información acerca de su enfermedad, diagnóstico, pronóstico y tratamiento” (Alonso).</p>	
--	--	--	--

	<p>Registro completo y actualizado de cada cliente</p>	<p>1. “La funcionalidad del módulo Registro de Pacientes, recopila datos de ingreso y registro de todo tipo de pacientes que reciben tratamiento a lo largo de la red de atención de salud, incluidos pacientes internados, ambulatorios y en observación. La funcionalidad también equipa al personal con las herramientas que necesitan para recopilar información de pacientes en forma rápida y precisa, para luego transmitirla a otros departamentos y profesionales de salud a lo largo de la institución de salud” (Meditech, 2011).</p> <p>2. “La Historia Clínica, es un documento que registra la experiencia médica con el paciente y representa un instrumento</p>	<p>Un registro completo y actualizado es aquel que cuenta con encabezado, datos de la paciente, nombre de la institución, fecha y hora de cada actividad realizada durante la estadía hospitalaria que debe ser registrada en la historia clínica y sirve como respaldo legal para el paciente, para los profesionales de la salud y para dicha institución de salud.</p>
--	--	---	---

		<p>imprescindible para el cuidado actual o futuro, que requiere de un sistema de metodología de registro y análisis que reúna la información para análisis posteriores dentro de un contexto médico legal” (Sistema Nacional de Salud, 2013).</p> <p>3. “La Historia Clínica y en general todos los registros médicos, constituyen documentos de alto valor médico, gerencial, legal y académico, su correcta administración y gestión contribuyen de manera directa a mejorar la calidad de atención de los pacientes, así como también a optimizar la gestión de los establecimientos de salud, proteger los intereses legales del paciente, del personal</p>	
--	--	---	--

		de salud y del establecimiento, así como proporcionar información con fines de investigación y docencia” (Dirección General de Salud de las Personas, 2005).	
	Protocolos de verificación del cliente	1. “Con el fin último de prestar a nuestros usuarios una atención de calidad, existen a disposición del clínico diferentes herramientas que pueden ayudar a tomar decisiones en momentos de incertidumbre. Los protocolos son documentos de éste tipo que además contribuyen a normalizar la práctica, son una fuente poderosa de información al tiempo que facilita la atención a personal de nueva incorporación” (Acha, 2009).	Existe en cada institución de salud un protocolo responsable de la identificación del paciente que cuenta con un brazalete de identificación el mismo que debe contener nombre y apellidos completos además de su número de cedula y en caso de no poseer ésta su fecha de nacimiento o historia clínica.

		<p>2. “Es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios”. “Es un procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía” (Ramos, 2012).</p>	
DERECHOS DEL PACIENTE	Educación sobre derechos del paciente	<p>1. “Cuando hablamos de derechos de los pacientes, hay que distinguir entre derechos sociales y derechos individuales. Los derechos sociales se disfrutan</p>	<p>Todas las instituciones de salud tienen como objetivo brindar una atención de calidad, en cuanto en la parte técnica y en la humana dando a conocer a los</p>

		<p>colectivamente, están relacionados con la gama de servicios disponibles, con la igualdad de acceso a la asistencia sanitaria y con la no discriminación por razones económicas, geográficas, culturales, sociales, etc. Los derechos individuales, por el contrario, contienen cuestiones relacionadas con la integridad de la persona, con su dignidad, su intimidad o sus convicciones religiosas” (Fernández-Alvés, 2001).</p> <p>2. “Los médicos y otras personas u organismos que proporcionan atención médica, tienen la responsabilidad conjunta de reconocer y respetar estos derechos. Cuando la legislación, una medida del</p>	<p>pacientes sus derechos y deberes que tienen durante su permanencia en estas instituciones. Una educación acerca de los derechos del paciente debe ser de manera clara, precisa y continúa de forma verbal o simbólica (cartelera, afiches), que permita cumplir con sus deberes y aprendan a defender sus derechos como pacientes.</p>
--	--	--	---

		<p>gobierno, o cualquier otra administración o institución niega estos derechos al paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurarlos o restablecerlos” (Asamblea General de Bali, 1995).</p> <p>3. “La creciente toma de consciencia acerca de que los seres humanos poseen ciertos derechos por el hecho de serlo, y sobre las violaciones de que frecuentemente han sido objeto, aun en las acciones de atención a la salud y de la investigación médica, plantea la necesidad de hacer un análisis sobre la naturaleza, contenido y relevancia de los derechos de los pacientes de mayor</p>	
--	--	---	--



		trascendencia en el discurso bioético actual” (Martínez, 2011).	
	Información oportuna a familiares y pacientes para la toma de decisiones	1. “El paciente tiene derecho a recibir información sobre su persona registrada en su historial médico y a estar totalmente informado sobre su salud, inclusive los aspectos médicos de su condición. Sin embargo, la información confidencial contenida en el historial del paciente sobre una tercera persona, no debe ser entregada a éste sin el consentimiento de dicha persona” (Universidad de Navarra, 2002).  2. “Los enfermos que tienen capacidad de la información adecuada tanto de su diagnóstico, pronóstico y de las alternativas posibles de tratamiento, tienen el derecho de	Es una información veraz y oportuna brindada por el equipo de salud que permite al paciente aceptar o rechazar una determinada intervención médica aunque esta comprometa su vida. La información oportuna influye en cuanto a la toma de decisiones con su tratamiento farmacológico, intervenciones quirúrgicas, exámenes de laboratorio, imagenología siendo estas necesarias para mejorar su salud.

		<p>aceptar o rechazar cualquier tratamiento médico recomendado, que incluye rechazar el tratamiento necesario para sostener la vida” (Morales).</p>	
<p>CONSENTIMIEN TO INFORMADO</p>	<p>Consentimiento informado del cliente antes de proveer los servicios</p>	<p>1. “Consentimiento Informado es la aceptación de una intervención médica por un paciente, en forma libre, voluntaria, consciente, después que el médico le haya informado de la naturaleza de la intervención con sus riesgos y beneficios, así como de las alternativas posibles con sus posibles riesgos y beneficios” (González, 1996).</p> <p>2. “El consentimiento a la asistencia médica, ha estado ligado a la modernización de la relación médico-enfermo con la pérdida de</p>	<p>Es un documento legal en el cual el paciente y la familia se hace responsable de los posibles riesgos y beneficios que se pueden presentar en una determinada intervención médica después de recibir la información del médico tratante.</p>

		<p>la primacía del Principio de Beneficencia, a favor del Principio de Autonomía del paciente” (Consejo General de Colegio de Oficiales de Médicos).</p> <p>3. “Es un procedimiento formal escrito de la comunicación médico-paciente que corresponde a una concepción de la relación clínica basada en la ética de la autonomía” (Ramos, 2012).</p>	
--	--	--	--

**Elaborado por:** A. Terán y V. Yapú

## Anexo 5.- Evidencias



Fuente: A. Terán, V. Yapú, Entrevista con el personal de salud



Fuente: A. Terán, V. Yapú, Guía observacional de identificación del paciente



Fuente: A. Terán, V. Yapú, Entrevista con el paciente acerca del consentimiento informado



Fuente: A. Terán, V. Yapú, Entrevista con el paciente acerca de la medicación



Fuente: A. Terán, V. Yapú, Entrevista con el familiar del paciente acerca de la toma de decisiones



Fuente: A. Terán, V. Yapú, Guía observacional