

**UNIVERSIDAD TECNICA PARTICULAR DE LOJA
ESCUELA DE MEDICINA**



La Universidad Católica de Loja

**MAESTRÍA EN GERENCIA INTEGRAL DE SALUD PARA EL
DESARROLLO LOCAL**

***“ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA DESARROLLAR UN
PROGRAMA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DE LA UTPL,
BASADO EN EL RESPETO DE LOS DERECHOS DE LOS
PACIENTES”***

**TESIS PREVIA A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE MASTER EN GERENCIA
EN SALUD PARA EL DESARROLLO LOCAL**

AUTOR

Dra. María Pilar Bandrés Sánchez

DIRECTORA

Dra. Norita Angelita Buele Maldonado

LOJA – ECUADOR

2011

II

Doctora
Norita Angelita Buele Maldonado
DIRECTORA DE TESIS

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “**ELABORACIÓN DE INSTRUMENTOS PARA DESARROLLAR UN PROGRAMA DE CALIDAD EN EL HOSPITAL DE LA UTPL, BASADO EN EL RESPETO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES**”, el mismo que está de acuerdo con lo estudiado por la Escuela de Medicina de la UTPL, por consiguiente autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, octubre 2011

.....
Dra. Norita A. Buele Maldonado

III

Todos los criterios, opiniones, afirmaciones, análisis, interpretaciones, conclusiones, recomendaciones y todos los demás aspectos vertidos en el presente trabajo son de absoluta responsabilidad de su autor.

Loja , octubre de 2011

.....

Dra. María Pilar Bandrés Sánchez

C.I. 172722375-0

IV

Yo, María Pilar Bandrés Sánchez, declaro conocer y aceptar la disposición del Art 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte textualmente dice: “Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través, o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad”.

Loja, octubre de 2011

.....
Dra. María Pilar Bandrés Sánchez

DEDICATORIA

A mi Padre Celestial, por su continua tutela
A todo el equipo de salud del Hospital UTPL y a los pacientes que a él acuden, con el
deseo que esta tesis contribuya a una atención de excelencia

A la Comunidad de Misioneras y Misioneros Identes por su incondicional paciencia y
exquisita caridad.

María Pilar Bandrés Sánchez

AGRADECIMIENTO

Expreso mi gratitud a Dios por la vida y por cada una de las personas que en quehacer cotidiano me han mostrado nuevos aspectos de Dios, a la comunidad de de Misioneras y Misioneros Identes por su alegría y apoyo incondicional, al personal docente y administrativo del Programa de Maestría en Gerencia Integral de Salud para el Desarrollo Local de la Universidad Técnica Particular de Loja por su permanente ayuda. A mi tutora de tesis Dra. Norita Buele por su paciencia y apoyo en la realización del proyecto de tesis y sobre todo por su amistad.

Dra. María Pilar Bandrés Sánchez

VII

INDICE

Carátula: I
Certificación: II
Autoría: III
Cesión de Derecho IV
Dedicatoria: V
Agradecimiento: VI
Índice: VII

APARTADOS.	PAGINAS
1. Resumen:	1-3
2. Abstract	4-6
3. Introducción	7-12
4. Problematización	13-18
5. Justificación	19-22
6. Objetivos	23-24
7. Marco teórico	25
7.1 Marco Institucional	26
7.1.1 Aspecto geográfico	26
7.1.2 Indicadores Básicos de Salud	27
7.1.3 Misión Hospital UTPL	30
7.1.4 Visión del Hospital Docente UTPL	31

VIII

7.1.5 Organización Administrativa	31
7.1.6 Servicios que presta el Hospital UTPL	36
7.1.7 Datos Estadísticos del Hospital UTPL	38
7.1.8 Políticas del Hospital UTPL	39
7.2 Marco Conceptual	39
7.2.1 Los derechos de los pacientes	39
7.2.2 Antecedentes Históricos	40
7.2.3 Recursos del Paciente (Usuario) ante los problemas ético-legales	41
7.3 El plan de humanización de los Hospitales	44
7.3.1 Servicios de atención al usuario	45
7.3.2 Carta de los derechos y deberes de los usuarios	46
7.3.3 Respeto de la autonomía , consentimiento informado	47
8. Diseño metodológico	50
Matriz de Involucrados	51
Árbol de Problemas	53
Árbol de objetivos	54

IX

Matriz del marco lógico	55 – 59
9. Resultados	60 - 223
10. Conclusiones	224 - 226
11. Recomendaciones	227 - 228
12. Bibliografía	229- 234

1. RESUMEN

El Hospital docente de la UTPL, tiene entre sus cometidos institucionales, en su misión y visión, prestar una atención de excelencia, y por tanto de calidad, a pesar de ello presenta algunos problemas que denotan se carece de los instrumentos necesarios para desarrollar un programa de calidad en la atención.

La calidad de todas las acciones en torno a la atención en salud es hoy un tema en auge, el término calidad es trasladado de la industria a la salud, no se concibe se puedan fabricar instrumentos, piezas, etc. defectuosos, en salud es casi implícito “atender con excelencia las personas”, no obstante nuestras sociedades pluriculturales y con ellas nuestros profesionales hacen imprescindible que se elaboren instrumentos que permitan establecer un criterio unánime de calidad, además el avance de la medicina, la aplicación de nuevas técnicas, la docencia y la prisa que invade el quehacer profesional, plantean la necesidad de cuidar el “como” se hacen todas las cosas y en especial como se trata y cuida a las personas.

La calidad debe partir de mínimos que aseguren la excelencia, estos mínimos aceptados universalmente en el mundo de la medicina son los derechos de los pacientes.

En la observación del trabajo hospitalario, en el diálogo con los pacientes, el equipo de salud, los alumnos y el equipo de dirección de la Universidad y el Hospital UTPL se han reconocido algunos problemas en la práctica cotidiana, que afectan la calidad de la atención, siendo estos los siguientes:

1. Hay una forma de atención en el Hospital de la UTPL, marcado por la visión y misión, pero este estilo no es llevado a la práctica por todo el equipo de salud con el mismo “estilo”.
2. Dado que el hospital de la UTPL es un hospital docente uno de los problemas es que no hay normas explícitas hospital-universidad que aseguren una adecuada docencia dentro del respeto de los derechos de los pacientes.
3. Dentro de la atención cotidiana han surgido reclamos, pero el hospital no tiene de forma explícita el “como” gestionar los reclamos, ni formularios reclamos, ni encuestas de calidad y satisfacción de los usuarios.

4. El Hospital UTPL, tiene como indicación la firma de consentimientos informados para los procedimientos médicos y quirúrgicos que tienen riesgos establecidos mayores al mínimo, pero en general usa un único consentimiento donde no quedan bien recogidos los problemas que pueden surgir en cada procedimiento específico.

El presente trabajo tiene como objetivo: La implementación de instrumentos para desarrollar un programa de calidad en el hospital de la UTPL, basado en el respeto de los derechos de los pacientes”.

Este objetivo se concreta en la elaboración de los siguientes instrumentos: Un manual de estilo, el estilo de atención que se debe prestar desde el hospital docente de la UTPL, en el que se ponga de manifiesto el respeto de los Derechos del Paciente. Normas que regulan la docencia de pre y postgrado dentro del marco de los principios éticos básicos pertinentes. Una Guía para el Paciente hospitalizado (Guía del usuario), donde consten los Derechos del Paciente, así como los deberes tanto del paciente como de los familiares. Un modelo de consentimiento informado y consentimientos informados, para los cinco procedimientos más frecuentes de Medicina, cinco de cirugía y cinco de -obstetricia, en los que se asegure la adecuada comunicación e información de los pacientes. Encuestas de calidad y satisfacción para los pacientes, un manual de procedimientos a seguir ante un reclamo de los pacientes y el formulario de reclamos para estos.

En relación a los objetivos planteados en este proyecto de acción y con la ayuda de una metodología participativa y el marco lógico se logró: establecer acciones interinstitucionales entre autoridades de la universidad y del Hospital UTPL, además del equipo de salud, permitiendo la participación activa en la elaboración de los instrumentos descritos.

Este trabajo permite la dotación de instrumentos que servirán para mejorar la calidad de atención de los pacientes que acuden al Hospital de la UTPL, los instrumentos elaborados son punto de partida, susceptibles de una continua mejora pero que permiten evaluar desde ahora de forma objetiva aspectos relativos a la calidad de la atención en el Hospital UTPL.

2. ABSTRACT

The "Hospital Docente UTPL" has among its institutional roles, inside its mission and vision, providing an excellent and high quality service, although it has some problems that show is lacking the necessary tools to develop a quality program in care.

The quality of all actions on health care is today a booming subject. The term quality is transferred from the health industry, it is inconceivable to make instruments, parts... defective, in health is almost implicit "deal with excellence the people," despite our multicultural societies and our professionals make them essential to develop tools that would establish a quality unanimous. Besides the progression of medicine, the application of new techniques, teaching and the urgency to invade your own careers, raise the need to care for the "how" become all things and especially as concerned and caring people.

Quality should be from minimum to ensure excellence, these minimum universally accepted in the medical world are the rights of patients.

Observing hospital work and through the dialogue with patients the health team, students and the management team of the University and the UTPL Hospital have been recognized some problems in everyday practice, affecting the quality of care, which are the following:

1. There is a form of care at the Hospital of UTPL, marked by its vision and mission, but this style is not implemented throughout the health care team in the same way.
2. Because the UTPL hospital is a teaching hospital one of the problems is that there are no explicit rules university-hospital to ensure adequate teaching while respecting the rights of patients.
3. Within the daily care claims have emerged, but the hospital has not explicitly "how to" manage claims, or claims forms, or surveys of quality and customer satisfaction.

4. UTPL hospital, is firm indication of informed consent for medical and surgical procedures that have risks greater than the minimum set, but generally uses a single agreement which are not clearly delineated the problems that can arise in each specific procedure.

The present study aims: The implementation of tools to develop a quality program in the UTPL hospital, based on respect for the rights of patients.

This is embodied in the preparation of the following instruments:

- A manual of style, the style of attention that should be extend from the UTPL teaching-hospital, where they show respect for patient rights.
- Rules governing the undergraduate and postgraduate teaching within the framework of the relevant ethical principles.
- A Guide to Inpatient (User Guide), proving the Patient's Rights and duties of both patient and family members.
- A model of informed consents and consent for the five most common procedures in medicine (five for surgery and five of five of obstetrics), which ensure adequate communication and information of patients.
- Surveys of quality and satisfaction for patients, and finally
- A manual of procedures to follow when a complaint of patients and the claim form for these.

In this project with the help of a participatory approach and logical framework it was achieved: the establishment of inter-actions between university officials and UTPL Hospital, besides the health care team, enabling active participation in the development of the instruments described.

This work enables the provision of tools that will improve the quality of care of patients attending the Hospital UTPL, the tools developed are the starting point, subject to continuous improvement but allow to improve, objectively, aspects of the quality of care at the Hospital UTPL.

3. INTRODUCCIÓN

El Hospital de la UTPL (HUTPL), es un hospital universitario católico, que quiere cumplir lo que motivó sus orígenes; un gran sueño: atención de calidad, en la que el distintivo sea; el humanismo de Cristo, la solidaridad, la docencia, la investigación, relaciones humanas, el trato al paciente, los profesionales de la salud, trabajo en equipo..., todo de excelencia, ni una sola piedra física y humana sin este sentido.

Este sueño requiere de un arduo trabajo para pasar a ser una realidad permanente en el trabajo cotidiano y para que se traduzca en un estilo propio de “buena atención” y que este estilo sea interiorizado por todos los que forman el equipo de salud, entendido en su sentido más amplio, el constituido por todos los profesionales y trabajadores del HUTPL, que prestan un servicio a las personas que se acercan a los servicios de salud.

La calidad tiene su origen en el latín “qualitas” y significa: atributo o propiedad que distingue a las personas, bienes y servicios. En la actualidad existe un gran número de definiciones dadas por estudiosos en el tema, una de ellas es según la sociedad americana para el control de calidad (ASQC): “Conjunto de características de un producto, proceso o servicio que le confiere su aptitud para satisfacer las necesidades del usuario o cliente” (1).

Es interesante anotar la evolución histórica de la calidad en salud (2).

- Al principio la calidad estaba regulada por la propia conciencia y por el código deontológico de la profesión.
- Florence Nightingale, posterior a la guerra de Crimea (1858), introdujo dos hechos importantes, el apoyo a la formación en enfermería y el estudio de tasas de mortalidad de los hospitales militares logrando mediante el control del ambiente, disminuir la mortalidad de un 40 % a un 4 %.
- En 1910 Flexner, evaluó a los colegios de enseñanza médica de Canadá y Estados Unidos, descubriendo la ausencia generalizada de normas relativas a la educación médica y recomendó el establecimiento de normas educativas en todo el continente americano.

- En 1912 Codman desarrolla un método que permite clasificar y medir “los resultados finales” de la asistencia hospitalaria y en 1913 a consecuencia de los informes de Flexner y Codman el Colegio Americano de Cirujanos emprende estudios sobre las normas de los hospitales.

- En 1950, en Canadá se crea el Consejo Canadiense de Acreditación de Hospitales y en 1951 en Estados Unidos la Joint Comisión on Accreditation of Hospitals (JCAH). Estos organismos permiten la generalización de las normas de acreditación en los hospitales y la aparición de las primeras definiciones de parámetros de calidad.

- En 1961 Donabedian publica su primer artículo sobre la calidad de la atención médica, conceptos que continúa desarrollando posteriormente y 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.

- Alrededor de los años sesenta nacen los audits médicos como método de control interno de la institución, esto con el fin de verificar y mejorar aspectos concretos de la práctica asistencial. Posteriormente la JCAH los incorporo a sus programas de control de calidad y los exigió como condición de acreditación del centro.

- La OMS ha manifestado mucho interés por potenciar y desarrollar la calidad en salud y ya en los años ochenta las organizaciones de la salud comenzaron a utilizar las filosofías industriales del proceso de mejoramiento continuo (PMC) y la administración total de la calidad (TQM), asimismo la acreditación en hospitales amplió su enfoque hasta promover el mejoramiento de la calidad (3).

- En 1991 el servicio nacional del Reino Unido adopta una política formal de calidad y reconoció al PMC 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.

En Ecuador, diversas instituciones de Salud tanto públicas como privadas han entrado en procesos de acreditación, sin embargo no hay estándares establecidos o programas de calidad “universales” para la evaluación de la calidad.

Hay hospitales privados que han conseguido reconocimientos internacionales HM obtiene la acreditación más importante a Nivel Mundial

*BOL / DC – RP / 02 – 2011
Quito, 30 de marzo del 2011*

Boletín de Prensa

HOSPITAL METROPOLITANO OBTIENE LA ACREDITACIÓN MAS IMPORTANTE A NIVEL MUNDIAL

El mejor sistema de prestación de Servicios de Salud, es reconocido Nacional y ahora Internacionalmente.

Con particular satisfacción y orgullo el Hospital Metropolitano anuncia y comparte con el país entero el logro alcanzado al convertirse en el único Hospital del Ecuador con la Certificación de la Joint Commission International (JCI), la más importante a nivel mundial.

La Joint Commission es un organismo Internacional, que tiene por objetivo principal el mejorar la seguridad de la atención al paciente, al acreditar y certificar organizaciones de Salud que cumplen con los más altos parámetros de calidad a nivel mundial.

La JCI ha trabajado desde 1994 con organizaciones de atención de la salud, ministerios de salud y organizaciones mundiales en más de 80 países. De hecho, el primer Centro Colaborador de la Organización Mundial de la Salud (OMS), dedicado exclusivamente a crear soluciones para la seguridad del paciente, es una empresa conjunta formada por la OMS y la Joint Commission.

Qué significa la acreditación:

Significa que el Hospital Metropolitano, cumplió con los más de mil criterios exigentemente auditados en materia de calidad y seguridad de atención y cuidado del paciente.

Adicionalmente, es un reconocimiento a las características que ofrece el Hospital Metropolitano:

- *Centrado en el paciente y los buenos servicios*
- *Procesos coordinados y eficientes para los cuidados sanitarios*
- *Personal actualizado en conocimientos y habilidades*
- *Cultura de la calidad apoyado por los líderes*
- *Utilización de estándares y guías para mejorar continuamente la seguridad y la calidad de los cuidados sanitarios*

Alcance de la Acreditación:

Hasta el momento, únicamente cerca de 300 organizaciones públicas y privadas alrededor del mundo han obtenido la acreditación de la JCI. En Latinoamérica, únicamente, los más reconocidos Hospitales de 6 países han logrado alcanzar la acreditación. (4)

Otras definiciones de calidad pueden ayudar a centrar el propósito de este trabajo (5).

E. Deming dice: "la calidad es el orgullo de la mano de obra", entendiendo mano de obra en el más amplio sentido y agrega que "la calidad se define en términos de quien la valora" (6). P. Crosby, dice: "La calidad debe definirse como ajuste a las especificaciones y no como bondad o excelencia" (7) y J. Juran define calidad como "aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias" (8). Como podemos apreciar definir calidad no es fácil. En la práctica, tal

como lo refiere R. Schonberger, "la calidad es como el arte; todos la alaban, todos la reconocen cuando la ven, pero cada uno tiene su propia definición de lo que es".

Para esto es necesario un enfoque de la gestión en el que el cliente o paciente es el eje central, es necesario conocer sus necesidades y expectativas. Asimismo, es necesario mantener la estructura, los procesos internos y los resultados dentro de estándares aceptados internacionalmente. Esto implica la participación y la capacitación de todo el personal de la institución

En la satisfacción del usuario intervienen fundamentalmente dos factores: la expectativa y la experiencia, la diferencia entre ambas nos da como resultado el grado de satisfacción o de insatisfacción del usuario. Pero, en ambos factores influyen los valores que tenga el paciente. En este sentido, es diferente el grado de satisfacción de una persona que acude al hospital por primera vez que el de un paciente que acude al hospital en forma continua

La gestión de calidad se ha convertido en el tema competitivo de muchas organizaciones Juran (2001), llegó a decir: "Así como el siglo XX fue el siglo de la productividad, el siglo XXI será el siglo de la calidad". Juran también menciona en su Manual de calidad que el término genérico de "gestión de la calidad total" significa el uso de la vasta colección de filosofías, conceptos, métodos y herramientas usadas actualmente en todo el mundo para gestionar la calidad (9).

Dentro de los principales principios y conceptos de calidad están:

1. La calidad significa satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente.
2. La concepción de clientes internos y externos.
3. La participación de la dirección en la calidad.
4. La aplicación de principios y herramientas para la mejorar continuamente los productos y servicios.

Otra definición de Calidad: "Consiste en satisfacer o superar las expectativas de manera congruente. Es juzgar una realidad frente a una referencia, cuadro o contexto,

seguida de evaluaciones sistemáticas. Exige siempre un estándar básico de referencia y un indicador para verificar si ese estándar fue alcanzado o no ” (10).

Esta definición nos confirma que no todas las personas tienen iguales exigencias sobre la calidad y a la vez introduce varios conceptos interesantes: concebir algo como “de calidad” es juzgar una realidad frente a una referencia, seguida de evaluaciones sistémicas. Esto nos lleva a establecer que es exigible realizar una comparación y recién después emitir juicios, entre una realidad tangible y un estándar de comparación. Es bastante complejo que no exista en nuestras profesiones médicas, parámetros de referencia para calificar a nuestros servicios que “disponen de calidad”. Si la calidad es subjetiva para los pacientes, también lo será para nosotros los profesionales y gran problema tendremos si lo que nosotros conceptuamos como tal, no es coincidente con lo que piensan los pacientes.

Aparte de toda estas consideraciones, tenemos una situación adicional y es que los servicios no son considerados como bienes tangibles, aunque esta antigua percepción ha cedido el paso ante una nueva manera de conceptuarlos (11).

Con el presente trabajo queremos establecer algunos parámetros e instrumentos de calidad para el hospital de la UTPL, dentro del respeto de los derechos de los pacientes y que marque un estilo de atención. Esto comprende: Un manual de estilo, el estilo de atención que se debe prestar desde el hospital. Por ser un hospital docente el respeto de los derechos de los Pacientes estará estrechamente relacionado con las adecuadas relaciones entre asistencia y docencia, con la información que sobre el hospital tenga el paciente, especialmente el hospitalizado para ello elaboraremos una guía para el paciente hospitalizado, es importante dentro de la información desarrollar el consentimiento informado como modo de protección de los pacientes, dado que ellos son el centro y la razón de ser de los servicios de salud desarrollaremos encuestas de calidad y satisfacción que pueden ser aplicadas a los pacientes y la canalización adecuada de los reclamos de los pacientes, todo ello para ayudar a la gestión del Comité de calidad ya existente.

4. PROBLEMATIZACIÓN

Como consecuencia del importante papel que juegan los centros de educación Superior en la sociedad al impartir conocimientos, fomentar la investigación y poner los resultados a disposición de quien lo necesite, la Universidad Técnica Particular de Loja basa en su misión:

“Buscar la verdad y formar al hombre a través de la ciencia para que sirva a la sociedad”

Considerando que ya cuenta con una escuela de medicina y la oportunidad de brindar servicios médicos desde un hospital docente en la ciudad de Loja; ha construido y dotado una institución prestadora de Servicios de Salud, el Hospital docente UTPL, que nace el año 2007, para ofrecer un servicio acorde a las características propias de la oferta y la demanda que permita resolver los problemas de salud más frecuentes, orientado a la atención integral de la persona, y no sólo en el área de prevención, promoción y tratamiento, sino con especial énfasis en el cuidado humanizado.

El hospital docente de la UTPL, es una entidad privada por pertenecer a personas jurídicas de derecho privado, responsable de la prestación de atención médica, ambulatoria y de hospitalización, siendo su función primordial la recuperación de los pacientes, presta además servicios de protección, fomento y rehabilitación, en forma ambulatoria e internamiento.

MISIÓN Y VISIÓN DEL HOSPITAL DOCENTE UTPL

Misión: "Brindar de forma integral la mejor atención en salud a las personas, con calidad y tecnología científica, considerando que la salud tiene una dimensión biológica, psíquica y espiritual, con un equipo humano comprometido y calificado con actitud de servicio y vocación docente y contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y a la generación y transmisión del conocimiento en el marco del humanismo cristiano"

Visión: Ser líder en calidad de servicios de salud, conocimiento, docencia, investigación y sostenibilidad, modelo y motor en la atención de la salud de la comunidad por medio de servicios de salud accesibles, y centrados en la persona con respeto a su dignidad.

Nuestros **Valores** consisten en: la confianza, el respeto y la dignidad y reflejan nuestra responsabilidad para lograr un nivel de excelencia en el cuidado de la salud para nuestras comunidades.

Fortalezas hospital UTPL

Atención médica de calidad y con sentido humano

Tecnología de punta

Personal Capacitado

Atención oportuna

Precios y tarifas accesibles

Docencia e investigación

BASES

- Ética y credibilidad.
- Alta tecnología aplicada con criterios éticos
- Directivos y colaboradores, todos coherentes en su pensar, decir y obrar.
- Flexibilidad para la actualización, innovación y cambio.
- Educación, investigación y formación técnica y humana del personal.
- Servicio orientado al paciente.
- Racionalización en procedimientos y costos.
- Unidades altamente especializadas y necesariamente integradas.
- Responsabilidad social, ambiental y económica.

Por tanto, el HUTPL, es un hospital universitario católico, que quiere cumplir lo que motivó sus orígenes; un gran sueño: el humanismo, la solidaridad, la docencia, la investigación, relaciones humanas, el trato al paciente, los profesionales de la salud, de excelencia, enseñando a otros a ser médicos de ciencia y de conciencia, trabajo en equipo..., ni una sola piedra física y humana debe carecer de este sentido.

Lo observado es que, en el trabajo diario del equipo de salud ocurren situaciones que denotan que no se conocen adecuadamente y por lo tanto hay carencias en el respeto de los derechos de los pacientes, no cumpliendo adecuadamente el fin con el que nació el Hospital de la UTPL, la vivencia del humanismo, y este desde el modelo de Cristo

Algunos de los problemas más relevantes son:

1. Con respecto al equipo de salud

- No todo el equipo de salud tiene la identificación con su nombre, la llevan los médicos y las enfermeras, pero no los médicos adscritos ni los demás miembros del equipo
- No todo el equipo de salud, cuando hace docencia, pide permiso para examinar al paciente, cayéndose en los dos extremos hay profesionales que no aceptan que los alumnos participen de la exploración del enfermo y otros que consideran que el paciente por estar en el hospital ya ha dado su consentimiento.
- No todos los médicos consideran importante establecer un turno de citas para los pacientes, sino el orden de llegada lo que genera que en la atención de algunos consultorios los pacientes esperen innecesariamente.
- Los médicos adscritos al hospital quieren hacer las cosas según su propio estilo, no consideran importante la elaboración de un adecuado consentimiento informado, donde se expliquen adecuadamente los riesgos y beneficios de los procedimientos a los que el paciente va a ser sometido.

2. Con respecto a la docencia

- En diferentes oportunidades y por los problemas antes descritos los alumnos no participan en las labores asistenciales y permanecen en las salas de espera del hospital sin que se les asigne una tarea asistencial, conversando o haciendo trabajos propios de las aulas universitarias.
- Los alumnos conversan entre ellos de los casos de los pacientes con nombres y apellidos de estos.

- Se han establecido algunas normas por parte de la universidad sobre el actuar de los alumnos en el hospital, pero son necesarias normas conjuntas (hospital-universidad), para la docencia.

3. Con respecto a los propios pacientes

- No hay guías de sus derechos visibles o manuales que se les entreguen donde estén escritos sus derechos
- Hay un buzón de reclamos pero no hay formularios de reclamos ni se conoce el destino de los reclamos.
- No se utilizan de forma sistemática las encuestas de calidad y satisfacción de los pacientes.
- Los pacientes firman el Consentimiento informado como un formulario, pero no saben que pueden disponer de él días antes, que tienen derecho a llevarlo a su casa, a consultarlo con otras personas, etc.

Es un deseo que parte desde la dirección del hospital crear un “estilo de atención”, que tenga como característica, el acercamiento al paciente, que se respete su derecho a la información, a la confidencialidad.

Así mismo que los alumnos aprendan el respeto a los pacientes y que esto lo vean en el ejemplo de sus propios profesores.

Y que los pacientes vean respetados sus derechos de autonomía beneficiencia, y con ellos de ser adecuadamente informados.

Por estas razones expuestas, deben hacerse en el hospital, programas que sean de defensa y respeto de los derechos humanos y con ellos de la calidad de atención de los pacientes, de allí surge la “Elaboración de instrumentos para desarrollar un programa de calidad en el hospital de la UTPL, basado en el respeto de los derechos de los pacientes”, para ello se desarrollara:

- Un manual de estilo, el estilo de atención que se debe prestar desde el hospital.
- Adecuadas relaciones entre asistencia y docencia
- Guía para el paciente hospitalizado

- Adecuada información a los pacientes a través de Consentimientos informados
- Encuestas de calidad y satisfacción
- Canalización adecuada de los reclamos de los pacientes
- Implementación de instrumentos para el Comité de calidad

5. JUSTIFICACION

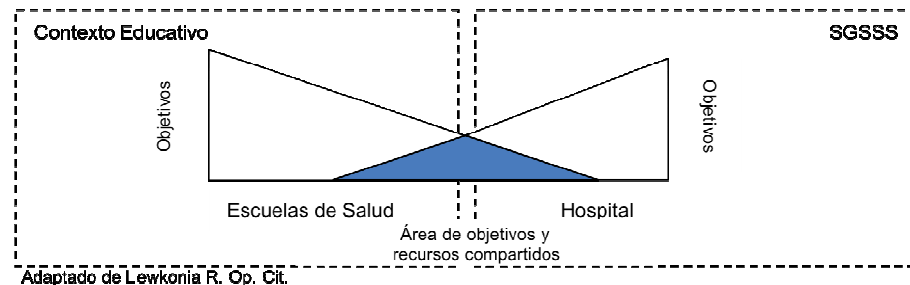
El Hospital docente de la UTPL, tiene dos notas características: Universitario y católico

Un hospital universitario es una institución que combina los servicios de un hospital con la educación de estudiantes médicos y con la investigación médica. Por lo general está afiliado con una Facultad de Medicina o Universidad (12).

Los hospitales que operan como instituciones académicas y educativas, incluidos los de tipo universitario, son organizaciones que cuentan con servicios especializados, diversificados y complejos, que sirven a grandes poblaciones y usuarios de todo tipo. Son instituciones muy sensibles a los cambios en la demanda, los métodos de financiamiento, y la competencia de mercado, debido a su papel educativo y de investigación (12).

Mucho del trabajo de los profesores de medicina e investigadores no puede darse sin una actividad clínica. Y los gerentes de salud reconocen que los estándares de atención no avanzan sin la investigación académica y la experimentación de las escuelas médicas". Una muy amplia experiencia internacional reconoce este tipo de interacciones entre educación, investigación, desarrollo de los hospitales y servicios de atención, como se indica en la figura a continuación (13).

Representación esquemática de Roles e Interacciones



Cambios intensos también están ocurriendo en el ámbito de la educación y la formación del talento humano en salud. En este caso las presiones por el cambio provienen de los marcos generales inducidos por la globalización y sus componentes en la cultura, los sistemas productivos, los Estados y las sociedades. Las escuelas de salud tienen nuevas oportunidades para emprender transformaciones en su

concepción educativa, en los currículos y la pedagogía, así como con respecto a los escenarios de formación clínica, en la provisión de servicios de salud, en proyectos comunitarios y en investigación.

Algunos aspectos específicos son persistentemente sugeridos: modelar prácticas basadas en evidencia, diseño y evaluación de nuevas aproximaciones y estructuras para la atención a los pacientes, trabajo en grupos interdisciplinarios, uso de sistemas de comunicación e información, fortalecimiento de la investigación básica, desarrollo tecnológico, servicios de salud y prevención.

El Hospital Universitario ofrece un conjunto de escenarios y ambientes académicos que permiten una diversidad apreciable de actividades docentes: Clases presenciales, trabajo en grupos, campos de práctica clínica, visitas clínicas, manejo y seguimiento de pacientes, laboratorios y unidades de apoyo diagnóstico, administración hospitalaria, etc (Portafolio de servicios docentes). En las actividades que involucren pacientes, manejo de cuadros clínicos e historias clínicas, se aplicarán de manera estricta las normas y restricciones legales y éticas.

Los Hospitales Universitarios suelen ser instituciones de investigación avanzada. La importancia de su aportes al conocimiento de la salud y la enfermedad han sido reconocidos en todo el mundo. Este papel lo han logrado tanto por la dedicación y el trabajo institucional como, en gran parte, por la conjugación de los esfuerzos con la academia y los centros de investigación.

Católico: los valores de éste deben ser comunicados por todo el personal, desde la primera persona con la que se uno encuentra a los profesionales que tienen vidas entre sus manos.

Los valores que ponen de relieve que cada persona es sagrada, ya sea rica o pobre, esté llegando a la vida o saliendo de ella, son primordiales en los hospitales católicos.

Por tanto un hospital universitario católico ofrece al lugar donde se encuentre un centro de atención a las personas, del más alto nivel y bajo la concepción de la sacralidad del ser humano “el ser humano es sagrado para el hombre”.

Los hospitales católicos deben ser centros de vida y de esperanza, dónde se promuevan, junto con el servicio de los capellanes, los comités éticos, la formación del personal sanitario laico, la humanización de los cuidados a los enfermos, la atención a

sus familias y una particular sensibilidad hacia los más necesitados. El trabajo profesional ha de concretarse en un auténtico testimonio de caridad, teniendo presente que la vida es un don de Dios, del cual el hombre es solamente administrador y garante (14)

Es por esta razón que el Hospital docente de la UTPL, ofrece una alternativa exponencialmente productiva para el desarrollo de políticas que contribuyan al mejoramiento de la calidad de atención a los pacientes, centrada en los propios pacientes y en sus derechos y no en otros intereses.

Este proyecto halla también su justificación en la necesidad de desarrollar medios eficaces para el mejoramiento de la calidad de atención de los pacientes en los hospitales.

6. OBJETIVOS

6.1. GENERAL.

“Elaboración de instrumentos para desarrollar un programa de calidad en el hospital de la UTPL, basado en el respeto de los derechos de los pacientes”

6.2. ESPECÍFICOS

6.2.1. Elaboración de un manual de estilo, el estilo de atención que se debe prestar desde el hospital docente de la UTPL, en el que se ponga de manifiesto el respeto de los Derechos del Paciente.

6.2.2. Establecer normas que regulan la docencia de pre y postgrado dentro del marco de los principios éticos básicos pertinentes

6.2.3. Elaboración de una Guía para el paciente hospitalizado (Guía del usuario), donde consten los Derechos del Paciente, así como los deberes tanto del paciente como de los familiares

6.2.4. Elaborar 15 formularios de Consentimiento Informado, para los 5 procedimientos más frecuentes que se utilizan en la especialidad de Medicina Interna, 5 para cirugía y 5 para gineco-obstetricia, en los que se asegure la adecuada comunicación e información de los pacientes, y establecer un modelo de consentimiento informado para el resto de procedimientos.

6.2.5. Encuestas de calidad y satisfacción para los pacientes.

6.2.6. Elaboración de un manual de procedimientos a seguir ante un reclamo de los pacientes y el formulario de reclamos para estos.

7. MARCO TEORICO

7. 1 MARCO INSTITUCIONAL

El Hospital UTPL, es, en Loja, el primer hospital adscrito a una universidad y Constituye un centro de salud, sin ánimo de lucro, que desde el año 2007 trabaja por la promoción y atención integral de la salud de las personas y, aunque sus instalaciones se ubican en el edificio de SOLCA, los servicios que presta son complementarios a esta institución que se dedica especialmente a oncología.

El Hospital UTPL pertenece al conjunto de servicios de salud que se prestan en la Provincia de Loja.

7.1.1 ASPECTOS GEOGRAFICOS (15)

La Ciudad de Loja, situada a 2135 msnm, alberga a 156.848 personas, con una tasa anual de crecimiento de 2.08%¹⁵. La población de la ciudad de Loja representa el 81.25% del total del cantón Loja, y el 35.10% del total de la provincia de Loja. Loja está formada por cuatro parroquias urbanas: El Valle 18% (28233 habitantes), Sucre 36% (56465), El Sagrario 14% (21959) y San Sebastián 32%(50192), la mayoría de los habitantes 32,78% tiene entre 5 -19 años de edad de los cuales el 50.9% son mujeres, y el restante 49.1% son de sexo masculino¹⁶.

CUADRO N° 1. Población de la ciudad de Loja según grupos de edad.

Grupos de edad	Población por grupos de edad
Menores de 15 años	52 451
15-24 años	27 913
25-64 años	63 918
65 y más	12 566
POBLACIÓN TOTAL	156 848

Fuente: INEC, Proyecciones de Población periodo 2001-2010

Como muestra el cuadro anterior la mayor parte de la población, es decir 63918 personas de la ciudad de Loja tienen entre 25-64 años, seguido del grupo, menor de

15 años con 52451 habitantes, siendo el menor grupo, los mayores de 65 años con 12566 personas.

7.1.2 INDICADORES BÁSICOS DE SALUD (15)

a) Natalidad

De cada 10000 partos, 6604 niños nacen vivos de los cuales 59.79% son hombres y 49.21% son mujeres; el 73.76% de las madres reciben asistencia profesional ya sea de médico, obstetra o enfermera en tanto que el 23.27% restante no reciben asistencia profesional, son atendidas por auxiliares de enfermería, comadronas y otras personas.

b) Morbilidad

Según el perfil epidemiológico 2009, de la provincia de Loja, tenemos las 10 causas principales de enfermedad por las que fueron afectados los lojanos:

CUADRO N° 2. Causas de morbilidad de la Provincia de Loja 2009

Nro.	CAUSAS DE MORBILIDAD	FRECUENCIA	TASA*
1	Infección de Vías Respiratorias	101 168	231
2	Enfermedad Diarreica Aguda	18 148	41
3	Hipertensión Arterial	6 276	14
4	Infecciones de Transmisión Sexual	4 846	11
5	Diabetes Mellitus	2 017	5
6	Accidentes Domésticos	1 064	2
7	Victima de Violencia y Maltrato	956	2
8	Accidentes Terrestres	586	1
9	Epilepsia	476	1
10	Obesidad	454	1

* Tasa por 1000 habitantes

Fuente: EPI-2 Total Provincia de Loja

Podemos identificar que la principal causa de morbilidad en la provincia de Loja es la infección de vías respiratorias, las cuales generaron 101.168 visitas al médico, lo que representa una tasa de 231 por cada 1 000 habitantes. La segunda causa es la enfermedad diarreica aguda con 18.148 causas, con una tasa de 41 por cada 1 000 habitantes. La hipertensión arterial y las infecciones de transmisión sexual, ocupan el

tercer y cuarto lugar, con 6.276 y 4.846 causas respectivamente. Con tasas bajas pero con una alta frecuencia tenemos la diabetes mellitus (2.017), accidentes domésticos (1.064), víctima de violencia y maltrato (956), accidentes terrestres (566), epilepsia (476), obesidad (454), cerrando así las 10 principales causas de morbilidad en nuestra provincia.

c) Mortalidad (15)

Dentro de la provincia podemos determinar las diez principales causas de mortalidad:

CUADRO N°3. Causas de Mortalidad de la Provincia de Loja

Nro	PROVINCIA: LOJA	Total	%
1	Influenza y Neumonía	123	5,97
2	Enfermedades Hipertensivas	103	5,00
3	Insuficiencia Cardíaca, Complicaciones y Enfermedades Mal Definidas	91	4,42
4	Enfermedades Isquémicas del Corazón	82	3,98
5	Diabetes Mellitus	79	3,84
6	Enfermedades Cerebrovasculares	76	3,69
7	Neoplasia Maligna Del Estómago	61	2,96
8	Cirrosis y Otras Enfermedades Del Hígado	48	2,33
9	Ciertas Afecciones Originadas en el Período Prenatal	46	2,23
10	Enfermedades del Sistema Urinario	45	2,19
	Causas Mal Definidas	550	26,71
	Resto	755	63,33
	TOTAL :	2059	100

Fuente: Anuario de Estadísticas Vitales: Nacimientos y Defunciones – INEC 2008.

La influenza y neumonía es la principal causa de muerte en la provincia de Loja, con 123 defunciones en el 2008, representando el 5.97% del total. La hipertensión arterial, ha cobrado con la vida de 103 lojanos, siendo el 5.00% de las causas de muerte. La tercera causa de muerte es la Insuficiencia Cardíaca, Complicaciones y Enfermedades Mal Definidas con un total de 91 defunciones (4.42%). En total en el 2008 existieron 2059 defunciones.

d) Infraestructura (15)

La provincia de Loja cuenta con 29 establecimientos de atención médica, de los cuales 4 son Hospitales Generales, 8 son Hospitales Básicos o Cantonales, 1 Hospital

Especializado Crónico y 16 son Clínicas Particulares; además posee 754 camas disponibles de las cuales 351 corresponden a los Hospitales Generales, 151 a los Hospitales Básicos, 52 al Hospital Especializado Crónico, y 200 a las Clínicas Particulares, generando en el 2008, un total de 30 393 egresos hospitalarios.

Estructurados los datos, se diagnosticó la situación actual de la oferta de servicios de salud.

OFERTA DE SERVICIOS MÉDICOS

a) Establecimientos hospitalarios con y sin internación en la Región

Aunque El Oro es la provincia con mayor población, es en Loja donde se concentra la mayor parte de establecimientos de salud con 237, le siguen El Oro con 157 y Zamora Chinchipe con 59; representan a nivel nacional el 6%, 4% y 2% respectivamente. De los 78 establecimientos de la Región con Internación Hospitalaria, la provincia de El Oro alcanza el 59%; mientras que para los establecimientos sin internación, nuevamente la provincia de Loja abarca el 55.47%.

CUADRO N°4. Establecimientos hospitalarios con y sin internamiento.

PROVINCIAS	TOTAL	ESTABLECIMIENTOS CON INTERNACIÓN						ESTABLECIMIENTOS SIN INTERNACIÓN								
		Total	H B	H G	Hospital Especializado Agudo	Crónico	CG	Clínica de especialidades Agudo	Crónico	Total	CS	SC	PS	DS	OTROS	
Ecuador	3889	771									3118					
Loja	237	29	7	5		1	16				208	7	81	29	90	1
El Oro	157	46	3	7	1	1	33	1			111	7	72	2	28	2
Zamora Chinchipe	59	3	2	1							56	14	29	13		

Fuente: Anuario de Actividades y Recursos – INEC 2008.

b) Capacidad hospitalaria de centros con internación en la Región

Con respecto a la disposición de camas hospitalarias instaladas en los setenta y ocho centros con internación, se contabilizan 1856 en condiciones de uso para la atención a pacientes hospitalizados, independientemente que estén o no ocupadas.

CUADRO N°5. Número de camas disponibles por sector

PROVINCIAS	TOTAL		SECTOR PÚBLICO		SECTOR PRIVADO			
	Establec.	Camas	Establec.	Camas	Sin fines lucro		Con fines de lucro	
					Establec.	Camas	Establec.	Camas
Ecuador	771	23637		16133		483		7021
Loja	29	754	12	541	1	4	16	209
El Oro	46	1022	11	520	0	0	35	502
Zamora Chinchipe	3	80	3	80	0	0	0	0

Fuente: Anuario de Actividades y Recursos – INEC 2008.

De las cuales 209 y 502 corresponden a entidades del sector privado con fines de lucro de las provincias de Loja y El Oro respectivamente; esto significa que las entidades del sector público son las que tienen una mayor capacidad instalada, en ellas se concentra el 61%, mientras que en el sector privado sin fines de lucro está el 0.22% restante.

7.1.3. MISIÓN HOSPITAL UTPL (16)

El hospital docente de la UTPL, que nace en Loja el año 2007, es una entidad privada por pertenecer a personas jurídicas de derecho privado, responsable de la prestación de atención médica, ambulatoria y de hospitalización, ejerciendo en ellas la docencia, siendo su función primordial la recuperación de los pacientes, presta además servicios de protección, fomento y rehabilitación, en forma ambulatoria e internamiento.

Misión del Hospital docente UTPL

"Brindar de forma integral la mejor atención en salud a las personas, con calidad y tecnología científica, considerando que la salud tiene una dimensión biológica, psíquica y espiritual, con un equipo humano comprometido y calificado con actitud de servicio y vocación docente y contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de la población y a la generación y transmisión del conocimiento en el marco del humanismo cristiano"

7.1.4 VISIÓN DEL HOSPITAL DOCENTE UTPL

Ser líder en calidad de servicios de salud, conocimiento, docencia, investigación y sostenibilidad, modelo y motor en la atención de la salud de la comunidad por medio de servicios de salud accesibles, y centrados en la persona con respeto a su dignidad.

Nuestros **Valores**. consisten en la confianza, el respeto y la dignidad y reflejan nuestra responsabilidad para lograr un nivel de excelencia en el cuidado de la salud para nuestras comunidades.

Fortalezas hospital UTPL

Atención médica de calidad y con sentido humano

Tecnología de punta

Personal Capacitado

Atención oportuna

Precios y tarifas accesibles

Docencia e investigación

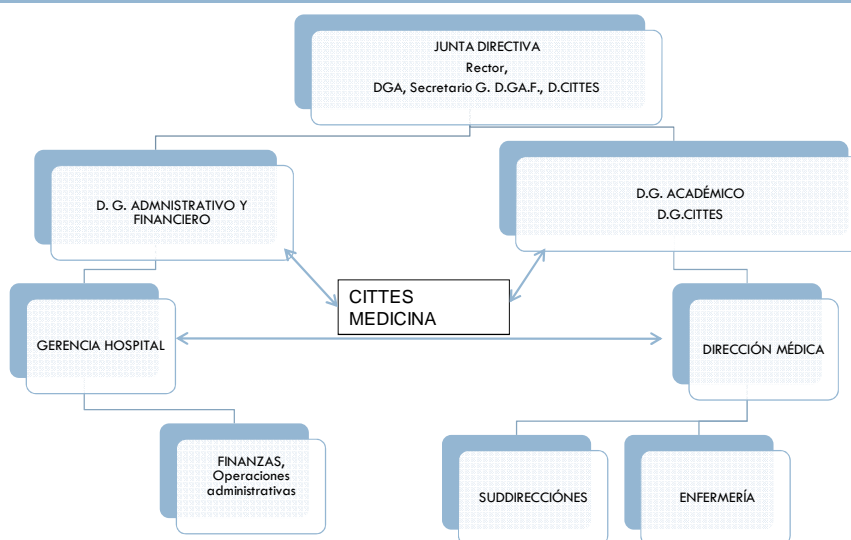
Las líneas a través de las que cumple su misión y visión son:

- La asistencia y cuidado a las personas.
- La docencia
- La investigación.

7.1.5 ORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA

El modelo adoptado por el hospital es el de gestión clínica donde el director médico y el administrador trabajan conjuntamente.

ORGANIGRAMA



JUNTA DIRECTIVA.

Es el órgano de máximo gobierno del hospital de la UTP, su función es directiva tal y como su nombre indica, deliberativa y resolutoria

Pertenece a sus funciones:

- Composición:

- Rector Cancillería / Vicecancillería
- Director General Administ. – Financ
- Director General Académico
- Secretario General

- Director General CITTES

- Funciones:

1. Establecer la filosofía que rige el actuar del hospital de la UTPL
2. La organización general del hospital
3. La coordinación general entre la Universidad y el hospital
4. La designación del director médico y del director administrativo del Hospital
5. La elaboración de planes y propuestas en materia de organización y gestión de la actividad asistencial, en materia de gestión de personal, así como en lo relativo a la gestión de infraestructuras, instalaciones y equipamientos.
6. La planificación estratégica junto con el director médico y el director administrativo
7. Establecer los criterios generales para el establecimiento de los acuerdos anuales con las unidades y servicios, en materia de objetivos operativos, así como para la distribución de incentivos vinculados al complemento de rendimiento profesional.
8. Analizar las situaciones vinculadas al ejercicio de los derechos establecidos en la Carta de Derechos y Deberes de los pacientes, así como el establecimiento de las acciones correctoras necesarias.
9. Analizar permanente la situación en materia de accesibilidad asistencial, así como de la adopción de cuantas medidas sean precisas para garantizar este derecho en los términos establecidos por la normativa vigente.

COMITÉ DE GESTIÓN:

- Composición:

Compuesta por la totalidad de órganos directivos del Hospital

Director General de CITTES de la UTPL, director del CITTES de medicina, director médico, administrador, director administrativo de la UTPL

- Funciones:

- Análisis y evaluación de los diferentes planes y programas, asistenciales, docentes e investigadores, coordinación interna y cooperación asistencial, planificación operativa, seguimiento de los objetivos anuales.
- Elaboración de las propuestas de renovación de equipamiento anual, en el marco general de planificación previamente establecido, así como las propuestas en materia de mantenimiento y renovación de infraestructuras.
- Aprobación de las medidas orientadas a mejorar la coordinación general entre las diferentes áreas funcionales, centros integrados en el Hospital y Centros de Salud de nuestro Área de referencia.
- Aplicación y evaluación de la Política de Calidad
- Aprobación de las líneas generales en materia de Formación Continuada de los profesionales, en coherencia con las prioridades estratégicas establecidas.
- Establecer las líneas prioritarias en materia de investigación, así como la asignación de recursos básicos necesarios para apoyar el desarrollo de dichas líneas.
- Reunirse, en sesión ordinaria, al menos con carácter mensual, pudiendo reunirse en sesión extraordinaria cuantas veces sea preciso.

DIRECCIÓN GENERAL

- La Dirección General está a cargo de un funcionario con categoría de Director General, quien ejerce sus funciones con las facultades generales y especiales que el cargo le confiere, con el objetivo de hacer viable las acciones administrativas, asistenciales y de Docencia e Investigación.

Son funciones del Director General:

Dirigir y controlar la aplicación de la política local de salud, en concordancia con la Política Nacional de Salud.

Ser el representante legal del Hospital.

Organizar, dirigir y controlar las actividades administrativas y asistenciales del Hospital.

Adoptar, difundir y Velar por el cumplimiento de las Normas y Reglamentos de la Institución.

Presentar y sustentar el Proyecto de Presupuesto del Hospital ante las autoridades competentes.

Aprobar el Plan Estratégico Institucional.

Aprobar el Plan Operativo Institucional.

Aprobar los convenios inter-institucionales.

Ratificar o remover a los funcionarios que ocupen cargos de confianza.

Expedir Resoluciones Directorales en asuntos de su competencia

Presidir la Comisión de Procesos Administrativos del hospital.

Otras funciones asignadas por la autoridad superior inherente a su cargo.

- DIRECTOR ADMINISTRATIVO:

. Organizar, dirigir, controlar y evaluar los servicios unidades dependientes de él, proponiendo al director del hospital las medidas necesarias para el mejor funcionamiento de dichos servicios.

. Proporcionar a los demás órganos directivos soporte administrativo y técnico específico, así como los servicios generales necesarios para el cumplimiento de sus objetivos.

. Efectuar el seguimiento e informar a los demás órganos directivos del grado de ejecución presupuestaria en el ámbito de sus respectivas áreas funcionales.

. Asumir las funciones de carácter no asistencial que expresamente le encomienden o deleguen.

- DIRECTOR DE ENFERMERÍA:

. Organizar, dirigir, controlar y evaluar con carácter general las actividades del personal sanitario no facultativo en cuanto no se opongan al correspondiente estatuto de personal.

. Asumir las funciones que expresamente le delegue o encomiende el director del hospital.

. Dirigir las actividades relacionadas con la mejora de la calidad asistencial, docencia e investigación desarrolladas por el personal de enfermería.

7.1.6 SERVICIOS QUE PRESTA EL HOSPITAL UTPL (17)

El Hospital UTPL para la atención médica integral, cuenta con la mejor infraestructura y última tecnología en “manos de personas que amamos la vida”.

Actualmente cuenta con 4 áreas de atención, dentro de las cuales se ofrecen una variedad de servicios, éstas son:

- Área de Atención Crítica
- Área de Consulta Externa
- Área de Atención Ambulatoria
- Área de Diagnóstico
- Cuenta con una unidad de Medicina Familiar anexa a la atención del hospital

Los servicios que presta son:

1. EMERGENCIA 24h al día
2. HOSPITALIZACIÓN
3. ATENCIÓN DE PARTOS

4. UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS: Adultos y Neonatal
5. CONSULTAS DE:
 - Cirugía
 - Medicina Interna
 - Pediatría
 - Ginecología y Obstetricia
 - Traumatología
 - Gastroenterología
 - Tratamiento del dolor
 - Otorrinolaringología
 - Urología
 - Medicina Familiar
 - Traumatología
 - Dermatología
 - Psicología
 - Anestesia
6. LABORATORIOS
 - Hematología
 - Bioquímica
 - Gases arteriales
 - Electrolitos
 - Pruebas de Coagulación
 - Exámenes de Orina
 - Parasitología
 - Inmunología
 - Marcadores Tumorales
 - Pruebas Hormonales
 - Microbiología
7. FARMACIA
8. SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA
 - Radiografías
 - Ecografía
 - Tomografía Axial Computarizada
 - Resonancia Magnética
9. CIRUGÍA DE LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES, y cirugía laparoscópica
10. OTRAS AYUDAS DIAGNÓSTICAS.
 - Audiometrías
 - Espirometrías
 - Electrocardiogramas
 - Endoscopías

- Colonoscopia
- Cistoscopia
- Artroscopia

11. FORMACIÓN CONTINUA: Charlas, Videoconferencias en conexión con el Hospital Vozandes, Universidad de Arkansas, Clínica Mayo (Miami), Hospital de Zacatecas (Méjico), Universidad Tecnológica Equinoccial, Ministerio de Salud Pública, Fuerza Aérea Ecuatoriana, Seminarios, Talleres, etc

7.1.7. DATOS ESTADISTICOS DEL HOSPITAL UTPL (15)

Se aportan los datos estadísticos de los últimos tres años.

CUADRO N° 15. Estadísticas del Hospital UTPL

VARIABLES		CIFRAS		
		2008	2009	Hasta junio 2010
Consulta externa	Primeras consultas (morbilidad)	5430	8504	7074
	Consultas subsecuentes (morbilidad)	---	---	---
	Primeras consultas de prevención	---	---	---
	Consultas subsecuentes de prevención	---	---	---
Pacientes hospitalizados		355	729	340
Emergencias	Atención	---	---	---
	Ingresos	---	---	---
	Cirugías	246	409	201
Determinaciones de laboratorio		---	---	---
Exámenes de imagenología		4951	5542	2791
Pruebas de laboratorio		44570	49647	27245
Recetas despachadas		---	---	---

Fuente: Información secundaria Hospital UTPL

7.1.8. POLÍTICAS DEL HOSPITAL UTPL.(16)

- Derivan de la Misión y visión del hospital y estas a su vez de la Misión y visión de la Universidad.
- Es importante tener en cuenta que el Hospital UTPL, nació al servicio de la población y de la docencia y como finalidad lo que reza en su eslogan de la pagina web; "Cuidar la salud de las personas para que vivan a plenitud" (17), con el compromiso de dar atención de excelencia, y formar médicos de ciencia y de conciencia, con este compromiso sigue en la actualidad y el propósito de ese estudio es fundamentar propositivamente el estilo de atención, docencia, investigación, alianzas, relaciones internacionales que tiene un hospital clínico universitario.
- No podemos olvidar que el hospital universitario católico debe ser un lugar en el que cualquier persona pueda ser atendida con el máximo respeto y dignidad, pues el modelo que subyace es el Humanismo Cristiano, Al hombre su dignidad le es dada por Dios, a todos los demás en este caso el equipo de salud nos toca el máximo respeto. Fernando Rielo dice "el hombre es sacralidad para el hombre" (18) y parafraseando esto añadimos cada persona que se acerca a nuestro hospital tiene derecho al respeto de su dignidad, "el paciente es sagrado para todo el equipo de salud", esto es lo que pretendemos enseñar a nuestros alumnos de la Escuela de Medicina de la UTPL, el nuevo hospital con nueva tecnología y personal docente comprometido, nos permitirá poner en práctica atención de calidad y docencia de calidad.

7.2. MARCO CONCEPTUAL

7.2.1 LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES:

Este tema es de gran importancia y trascendencia, por considerar que los derechos de los pacientes se ponen todos los días en juego, correspondería a todo el equipo de salud, como profesión más cercana al paciente su defensa y la garantía de su cumplimiento.

Es importante centrar el origen y la base legal sobre los que se sustentan los derechos de los pacientes, para terminar tratando como un derecho de los más importantes "el consentimiento informado", que aunque obligado por ley sólo se exige para la realización de técnicas medicas, es necesario recordar, que para los cuidados y técnicas que realizan en todo el equipo de salud, es obligado y necesario el consentimiento informado.

7.2.2 ANTECEDENTES HISTORICOS.

La relación médico-paciente se ha modificado, de una relación de carácter paternalista se ha pasado a otra con carácter de "Autonomía", dando origen a nuevos y diferentes problemas en la práctica diaria a los que trata de dar respuesta la BIOÉTICA. Los avances tecnológicos, los cambios en los valores sociales y la creciente preocupación por la defensa de los Derechos Humanos, hacen que surjan y se reaviven los debates en temas controvertidos para la sociedad: la eutanasia, la interrupción voluntaria del embarazo, el estado vegetativo permanente, la atención a enfermos en fase irreversible, la fecundación in Vitro, la inseminación artificial, la ingeniería genética, los trasplantes de órganos y el tratamiento de los neonatos con graves minusvalías son algunos ejemplos que entre otros podemos citar (19).

Ante la creciente insatisfacción de los pacientes por la asistencia recibida de profesionales sanitarios y la Administración, las demandas judiciales han experimentado un crecimiento exponencial por parte de los usuarios. Las causas de este malestar son múltiples, pero casi con seguridad se puede decir que tras ellas hay una falta de comunicación y por tanto de respeto de los derechos de los pacientes.

Como resultado del devenir histórico, somos parte de los llamados países occidentales y la LIBERTAD, LA AUTONOMÍA, EL RESPETO A LOS DERECHOS HUMANOS CON LA ESCALA DE VALORES DE CADA INDIVÍDUO, configuran nuestro medio cultural. La salud siempre ha sido uno de bienes más preciados, la enfermedad por el contrario nos pone en "alerta" y, en teoría, pone en peligro nuestra vida, todo lo relacionado con ella nos hace ser proclives a la reflexión profunda y puede provocarnos dificultades de adaptación, sobre todo si tenemos en cuenta que nuestra sociedad, transformada continua y aceleradamente, hace que se acentúe el

"individualismo, el consumismo, el culto al cuerpo, el rechazo al dolor, la negación de la muerte, el deterioro del medio ambiente, el paro, la crisis de las ideologías, la demanda de la participación en las decisiones y la exigencia de una relación menos paternalista y más participativa en grado de igualdad en todos los ámbitos de la vida familiar, social, política y en la relación equipo de salud-paciente".

Las nuevas técnicas aparecidas en los últimos años (diálisis, trasplantes, mantenimiento artificial de las funciones vitales, etc.), hacen que cada vez más, la muerte en los hospitales sea "deshumanizada", que se aumenten las enfermedades crónicas y se disparen los gastos en salud por la mayor demanda, haciendo que el ciudadano medio asista y contemple el panorama con asombro y miedo. Frente a toda esta situación, la sociedad y los individuos reivindican y exigen, a través de "la defensa de los consumidores", y "derechos de los pacientes", una relación adulta, de personas que mutuamente se necesitan y respetan(20).

De este contexto histórico surge la 1ª Carta de Derechos del paciente (1973) que de alguna manera viene a salvaguardar la autonomía del enfermo frente al hospital.. A partir de este momento el CONSENTIMIENTO INFORMADO es, además de ética una obligación legal (21).

7.2.3 RECURSOS DEL PACIENTE (USUARIO) ANTE LOS PROBLEMAS ETICO-LEGALES.

El usuario de los servicios sanitarios está amparado ante la empresa, tanto pública como privada, que presta servicios sanitarios por una legislación. Esta legislación establece y regula unos sistemas que por una parte garantizan la asistencia y por otra establecen unos mecanismos, que pudiendo ser usados por el cliente, intentan garantizar la debida prestación de los mismos, es el "Servicio de Atención al Usuario".

En casi todos los hospitales del mundo se establece la obligatoriedad de la existencia de la GUIA DEL USUARIO

Otro de los recursos disponibles es el consentimiento informado, en el área clínica debe entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de contar con la información

adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Los requisitos básicos son: libertad, competencia e información suficiente. Por lo tanto, tiene que entenderse como fruto de la relación clínica, siempre basada en dos pilares insustituibles e inconfundibles: la confianza y el proceso de información más o menos complejo que incluye la comprensión del procedimiento propuesto, explicar en qué consiste, proponer las alternativas posibles, la oportunidad y los resultados esperados (con beneficios, secuelas y riesgos), con el fin de llegar a una decisión, ya sea de elección, de aceptación o de rechazo (22).

En nuestro país, la Constitución Política de la República del Ecuador (art. 361) (23), la Ley Orgánica de la Salud (art. 7) (24), y el Código de Ética Médica del Ecuador (art. 15 y 16) (25), señalan la obligación del consentimiento informado para la realización de todo procedimiento clínico o quirúrgico

El consentimiento informado en el área clínica, tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente de un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica.

La Ley Orgánica de la Salud (24), en el capítulo sobre los derechos y deberes de las personas y del estado en relación con la salud, establece en el art. 7 los derechos de las personas sobre la salud:

- a. Acceso universal, equitativo, permanente, oportuno y de calidad a todas las acciones y servicios de salud;
- b. Acceso gratuito a los programas y acciones de salud pública, dando atención preferente en los servicios de salud públicos y privados, a los grupos vulnerables determinados en la Constitución Política de la República;
- c. Vivir en un ambiente sano, ecológicamente equilibrado y libre de contaminación;
- d. Respeto a su dignidad, autonomía, privacidad e intimidad; a su cultura, sus prácticas y usos culturales; así como a sus derechos sexuales y reproductivos;

- 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;
- g. Recibir, por parte del profesional de la salud responsable de su atención y facultado para prescribir, una receta que contenga obligatoriamente, en primer lugar, el nombre genérico del medicamento prescrito;
- h. Ejercer la autonomía de su voluntad 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 la personas y para la salud pública;
- i. Utilizar con oportunidad y eficacia, en las instancias competentes, las acciones para tramitar quejas y reclamos administrativos o judiciales que garanticen el cumplimiento de sus derechos; así como la reparación e indemnización oportuna por los daños y perjuicios causados, en aquellos casos que lo ameriten;
- j. Ser atendida inmediatamente con servicios profesionales de emergencia, suministro de medicamentos e insumos necesarios en los casos de riesgo inminente para la vida, en cualquier establecimiento de salud público o privado, sin requerir compromiso económico ni trámite administrativo previos;
- k. Participar de manera individual o colectiva en las actividades de salud y vigilar el cumplimiento de las acciones en salud y la calidad de los servicios, mediante la conformación de veedurías ciudadanas u otros mecanismos de participación social; y, ser informado sobre las medidas de prevención y mitigación de las amenazas y situaciones de vulnerabilidad que pongan en riesgo su vida; y,

I. 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”.

La misma Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo sobre los servicios de salud (art. 180 y 186) regula, además, el funcionamiento de los servicios de salud.

La Ley de Derechos y Amparo del Paciente (26), en el capítulo sobre los derechos del paciente (art. 2-7) señala los derechos de los pacientes: atención digna, a no ser discriminado, derecho a la confidencialidad, a la información, a decidir.

El Código de Ética Médica del Ecuador (25), en el capítulo sobre los deberes y derechos del médico para con los enfermos, norma (art. 6, 7) las obligaciones de los médicos: ser responsable de la situación del paciente, llevar una ficha clínica, a intervenir bajo autorización, a realizar anestesias e intervenciones complejas con los medios suficientes y advertir sobre las patologías y diagnósticos.

Asimismo, el art. 361 de La constitución Política (23), describe la obligación del estado para ejercer la rectoría del sistema a través de la autoridad sanitaria nacional, y el 362 identifica los actores del servicio público y las características fundamentales: “seguros, de calidad y calidez, y garantizarán el consentimiento informado, el acceso a la información y la confidencialidad de la información de los pacientes.

7.3- EL PLAN DE HUMANIZACIÓN DE LOS HOSPITALES (27)

Está basado en los DERECHOS Y DEBERES DEL CIUDADANO EN MATERIA DE SALUD. Su elaboración y la creación de los Servicios de Atención al Usuario evidencian la voluntad de los responsables sanitarios por hacer del hospital una institución menos autoritaria, abriendo cauces de comunicación con la sociedad e incorporando la opinión de los usuarios a los indicadores de calidad. EL PLAN DE HUMANIZACIÓN, es la referencia en la que debe desenvolverse una parte muy importante de la CALIDAD ASISTENCIAL de los servicios médicos.

Como puntos conceptuales básicos podemos describir: seguimiento de la Carta de Derechos y Deberes, Servicio de Atención al paciente, Comisión de humanización de la asistencia, realización de encuestas post-hospitalización con el fin de detectar fallos para su corrección, mejoras estructurales de los hospitales, tales como su señalización interna, incorporación de enseñantes (maestros) en los hospitales infantiles, intentos por favorecer la unión de la madre el niño durante la estancia hospitalaria, biblioteca para los pacientes, información a los pacientes sobre autopsias, clínicas, donación, instauración progresiva de las comida a la carta para los enfermos, el Servicio de Atención al Paciente, etc.

Como objetivos podemos describir: acercar el sistema de salud al ciudadano, satisfacer las necesidades del paciente hospitalizado, superar los aspectos puramente asistenciales y la incorporación de la opinión del usuario a los instrumentos de medición de la calidad asistencial.

Los objetivos sintetizan los puntos contenidos en el Plan de HUMANIZACIÓN y se pueden resumir en las siguientes funciones:

- En todas las actividades que realiza el equipo de salud, promover el diálogo, la buena relación con los usuarios.
- Propiciar la integración del usuario en el hospital, mediante el control de acogida a pacientes y familiares.
- Realizar el seguimiento de la CARTA DE DERECHOS Y DEBERES.
- Centralizar y dar respuesta a los reclamos.
- Analizar la información obtenida y elaborar propuesta de medidas correctoras tendentes a mejorar la política de HUMANIZACIÓN.

7.3.1 SERVICIOS DE ATENCIÓN AL USUARIO, de Centros hospitalarios, de Especialidades y Atención Primaria. Ubicados en los propios Centros y dependientes del Director del Hospital ó del Área de Salud. Disponen de:

Una GUÍA DEL USUARIO DEL HOSPITAL (28), que a su vez contiene:

-Carta de presentación. Prologo.

-Descripción del centro: Acceso, Señalización, Servicios Administración, Servicio de Atención al Usuario (SAU), Dirección.

-Carta de derechos y deberes de los usuarios del hospital.

-Normas de régimen interior: ingresos, estancias, visitas, altas, horarios, etc.

-Servicios de carácter no asistencial: Cultos Religiosos, Servicio de Atención Usuario, Biblioteca, Trabajador Social, ...

-Información sobre: donación de órganos, hemodonación, autopsias clínicas, servicios funerarios, etc.

-Será ENTREGADA A TODOS LOS USUARIOS en el momento de su ingreso.

7.3.2 CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS.

Por su importancia, reproducimos la Carta de los Deberes del paciente, dado que los derechos (24), ya fueron enumerados.

Deberes (29):

1. El usuario tiene el deber de colaborar en el cumplimiento de las normas e instrucciones establecidas en las Instituciones de salud.
2. El usuario tiene el deber de tratar con el máximo respeto al personal de las Instituciones de salud, los otros enfermos y acompañantes.
3. El usuario tiene el deber de solicitar información sobre las normas de funcionamiento de la Institución y los canales de comunicación (quejas, sugerencias, reclamaciones y preguntas). Debe conocer el nombre del médico.
4. El usuario tiene el deber de cuidar las instalaciones y de colaborar en el mantenimiento de la habitabilidad de las Instituciones de salud.
5. El usuario tiene el deber de firmar el documento de Alta Voluntaria, en los casos de no aceptación de los métodos de tratamiento.

6. El usuario tiene el deber de responsabilizarse del uso adecuado de las prestaciones ofrecidas por el sistema sanitario, fundamentalmente en lo que se refiere a la utilización de servicios, procedimientos de baja laboral o incapacidad permanente y prestaciones farmacéuticas y sociales.

7. El usuario tiene el deber de utilizar las vías de reclamación y sugerencias.

8. El usuario tiene el deber de exigir que se cumplan sus derechos.

7.3.3 RESPETO DE LA AUTONOMÍA, CONSENTIMIENTO INFORMADO.

El proceso de Atención de Equipo de Salud, se basa en el individuo, en el ser humano sobre el que se centran los cuidados y exige que cada miembro del equipo considere primero y ante todo las necesidades del paciente de forma individual, pero ningún profesional del cuidado de la salud puede cubrir las necesidades de un individuo sin consultar con él. Dicha consulta es un doble proceso Por haber preguntado a alguien cuales son sus necesidades, uno no está autorizado (excepto en un estado totalitario) a imponer, en la persona, sus propios puntos de vista, e incluso menos a realizar determinadas actividades sobre dicho individuo sin su consentimiento. Es un reto contundente para un grupo de profesionales, que durante cientos de años ha impuesto el cuidado de enfermería sobre los individuos que deseaban recibirlos de forma autocrática.

Podemos definir el CONSENTIMIENTO INFORMADO como “el acto mediante el cual, el profesional de salud expone al paciente, en relación horizontal y no paternalista, toda la información sobre el proceso que se va a seguir para su recuperación (30).

Debe contener una información básica que en lo posible, se debe ceñir a palabras cortas y directas que sean habituales en el lenguaje diario (no técnico), teniendo presente que quien nos oiga o lea, no tiene porqué tener conocimientos técnicos ni sanitarios.

El consentimiento informado consiste en la explicación a un paciente atento y mentalmente competente de la naturaleza de su enfermedad, así como el balance entre los efectos de la misma y los riesgos y beneficios de los procedimientos

terapéuticos recomendados, para a continuación solicitarle su APROBACIÓN para ser sometido a esos procedimientos.

REQUISITOS DE LA INFORMACIÓN:

* CALIDAD ----- Comprensión.

* COMPETENCIA ----- Validez.

* AUTENCIDAD ----- Relación.

EXCEPCIONES AL DEBER DE INFORMACIÓN.

- Que exista rechazo explícito de toda información por parte del paciente.
- Que exista grave riesgo para la Salud Pública.
- Que exista situación de urgencia real y grave que no permita demoras.
- Imperativo legal.
- Cuando el paciente no esté capacitado, en cuyo caso, corresponderá a sus familiares o personas allegadas.

RECOMENDACIONES Y PROTOCOLO.

Para su elaboración se deben tener en cuenta las siguientes RECOMENDACIONES, estando generalmente aceptado que para su confección y para llevarlo a cabo debe seguirse el siguiente PROTOCOLO.

1. - Explicación del procedimiento a seguir, incluyendo objetivos y duración del mismo.
2. - Riesgos típicos y atípicos.
3. - Alternativas diagnósticas y terapéuticas.
4. - Disponibilidad absoluta a ampliar la información.
5. - Opción al paciente/ tutor/ familiar para que puedan retirar el Consentimiento Informado en cualquier momento.

6. - Debe constar el nombre completo y firma del profesional sanitario responsable directo del procedimiento, haciéndose constar que ha informado al paciente/ tutor/ familiar y que puede requerir ayuda de otros profesionales.

7. - Nombre completo del paciente/tutor/familiar, declarando que ha leído / oído y comprendido toda la información, firmando libremente.

8. - Datos administrativos: nombre, nº de historia clínica, habitación, hospital, fecha, etc.

9. - Es conveniente, incluso antes de la redacción definitiva, darlo a leer a personas ajenas a las profesiones sanitarias, con el fin de comprobar su total comprensión.

NORMATIVA.

El Consentimiento Informado es normativo en los siguientes casos:

- Realización de técnicas invasivas que supongan o puedan suponer riesgo para el paciente. Determinados procedimientos de la práctica clínica y quirúrgica
- Donación de órganos.
- Ensayos clínicos.
- Transplantes

8. DISEÑO METODOLOGICO

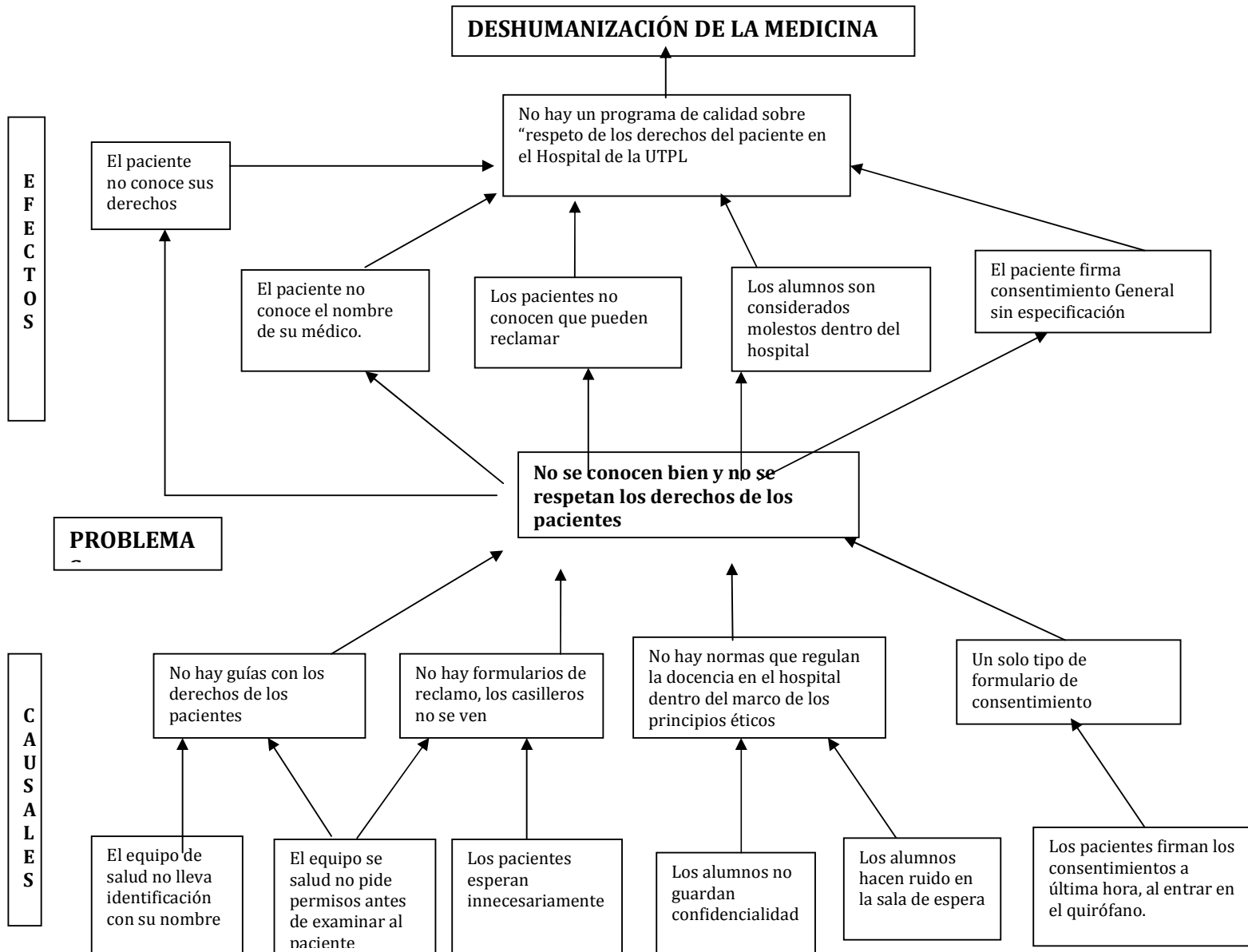
Para el diseño metodológico he seguido la guía del Módulo IV-Cuarto Ciclo (31)

MATRIZ DE INVOLUCRADOS

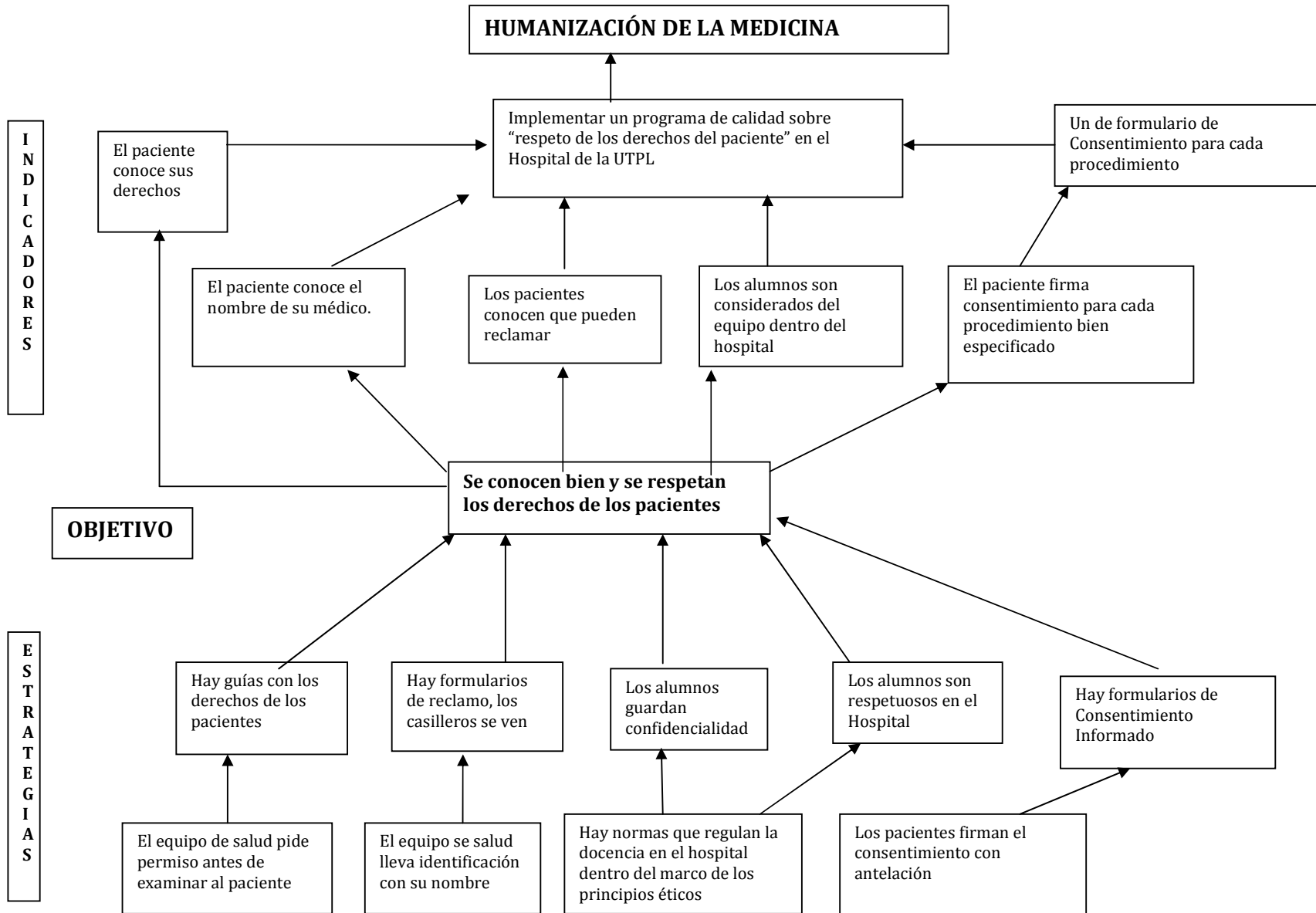
GRUPOS O INSTITUCIONES	INTERESES	RECURSOS Y MANDATOS	PROBLEMAS PERCIBIDOS
HOSPITAL UTPL	<ul style="list-style-type: none"> - Mejorar la calidad de la asistencia del hospital mediante la implementación de instrumentos para un programa de calidad de atención hospitalaria en el Hospital de la UTPL, basado en el “Respeto de los Derechos del Paciente” - Que se respeten los derechos de los pacientes en el Hospital de la UTPL. - Que la Humanización de la medicina en el HUTPL sea evidente 	<p>Recursos humanos.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Junta directiva del Hospital, - Junta directiva de la UTPL - Director del hospital - Administrador del Hospital - Equipo de salud del hospital <p>Mandato: La atención en salud de calidad, centrada en el paciente, es un imperativo a nivel nacional e internacional</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Falta un programa escrito sobre calidad de asistencia - No se han determinado indicadores de calidad
EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL UTPL	<ul style="list-style-type: none"> - Tener en Loja una asistencia médica de calidad. - Crear una cultura de “Médicos de ciencia y de conciencia” - Mejorar la asistencia a los pacientes 	<p>Recursos humanos:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Equipo de Salud del HUTPL <p>Mandato: - Código de ética médica Acuerdo Ministerial 14660-A. Registro Oficial 5 de 17 de</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Resistencia al cambio - Que no todo el equipo quiera involucrarse en mejorar la atención con humanismo.

		Agosto de 1992	
ALUMNOS	Aprender de forma práctica y eficiente la aplicación de la ética	Recursos humanos - Profesores y alumnos de medicina. Mandato: - La enseñanza de la ética en los estudios de es imprescindible y obligatoria	El divorcio que existe entre los profesores de la escuela de medicina entre teoría y práctica
PACIENTES	Conocer sus derechos y deberes para poder recibir y reclamar una atención de calidad Exigir información	Recursos humanos -Pacientes Mandato -Constitución Política de la República del Ecuador (art. 361), la Ley Orgánica de la Salud (art. 7) y el Código de Ética Médica del Ecuador (art. 15 y 16), señalan la obligación del consentimiento informado para la realización de todo procedimiento clínico o quirúrgico.	Paternalismo médico Posibilidad de denunciar al equipo de salud
ESCUELA DE MEDICINA	- Mejorar docencia de cuidado de humanización : Enseñanza de calidad - Hacer investigación ética	Recursos humanos - Director de la Escuela de Medicina - Alumnos - Investigadores - Profesores	Que el curso de ética médica tenga aplicación práctica

ÁRBOL DE PROBLEMAS



ARBOL DE OBJETIVOS



MATRIZ DEL MARCO LOGICO

PROBLEMÁTICA:

“EN EL HOSPITAL UTPL, EL DESEO IMPLICITO DE UNA ATENCIÓN HUMANIZADA Y DEL RESPETO DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES, NO ESTÁ EXPLICITADO EN UN PROGRAMA DE CALIDAD HOSPITALARIA”

OBJETIVO	INDICADORES	MEDIOS DE VERIFICACIÓN	SUPUESTOS
<p>FIN</p> <p>El hospital UTPL tiene los instrumentos para un programa de calidad basado en el respeto de los derechos de los pacientes</p>	<p>El 100% de los instrumentos para un programa de calidad está a disposición de las autoridades de la UTPL, del hospital, del equipo de salud y de los pacientes.</p>	<p>Guías del usuario en unidad de atención.</p> <p>Manual de estilo para todo el equipo de salud</p> <p>Consentimientos informados</p> <p>Normas para estudiantes</p> <p>Canalización de reclamos</p>	<p>Aprobación del programa por parte de las autoridades</p>
<p>PROPOSITO</p> <p>Implementación de instrumentos para un programa de calidad en el Hospital UTPL, basado en el respeto de los derechos de los pacientes, 2011</p>	<p>El 100% de los derechos de los pacientes están recogidos en el Programa de Calidad del Hospital UTPL</p>	<p>Los pacientes tienen acceso a las guías del usuario y a hacer reclamos.</p> <p>El equipo de salud conoce el manual de estilo</p> <p>Los alumnos tienen normas de la actitud que deben guardar en el hospital</p> <p>Hay un modelo de Consentimiento Informado</p>	<p>La aceptación por parte de todos los involucrados de todos los instrumentos elaborados</p>

COMPONENTES O RESULTADOS ESPERADOS			
1. Hay guías con los derechos de los pacientes.	El Hospital UTPL se encargará 100% de la elaboración de las guías y de que estén a disposición de los usuarios	La guía estará en el módulo de atención a los pacientes.	Autoridades interesadas en difusión y respeto de los derechos de los pacientes
2. Hay formularios de reclamo.	El 100% de los pacientes que quieren reclamar o sugerir algo pueden hacerlo	Los formularios de reclamo están al lado del buzón de reclamos en un lugar visible	El Comité de Calidad cumple los periodos establecidos para dar el curso adecuado a un reclamo
3. Los alumnos guardan confidencialidad	Existen normas consensuadas entre la Escuela de Medicina y el Hospital UTPL, sobre cómo debe ser el comportamiento de los alumnos	Normas aprobadas por el Hospital y la Escuela	Los alumnos son considerados parte del equipo de salud
4. Hay formularios (específicos) de consentimiento informado para cada procedimiento	El 100% de procedimientos clínicos con riesgo mayor del mínimo y el 100% de procedimientos quirúrgicos tienen un formulario específico de Consentimiento Informado	Hay formularios de consentimiento informado en las historias clínicas	Todos los médicos conocen y usan el Consentimiento Informado

ACTIVIDADES	RESPONSABLES	CRONOGRAMA	RECURSOS
A Se elaboran guías de atención al usuario			
A1. Se recogen las necesidades de los pacientes y se busca información de otros hospitales para la elaboración de la guía del usuario	Autora del Proyecto	Enero – setiembre 2011	Entrevistas pacientes, Internet
A2. Se envía borrador de guía del usuario a los diferentes médicos que trabajan en Hospital UTPL para recibir sus sugerencias.	Autora del proyecto Médicos hospital y escuela	Octubre /2011	Internet y computadora
A3. Elaboración final de la guía B. Se elaboran formularios de reclamo junto con encuestas de calidad y satisfacción y se completa todo el proceso de reclamo.	Autora del Proyecto	Octubre	Computadora
B1. Se recogen necesidades de los pacientes e información de otros hospitales para la	Autora del proyecto	Enero setiembre 2011	Computadora/ internet/ impresora/ copias/ hojas

<p>elaboración de un formulario de reclamo, y los procesos a seguir ante un reclamo</p> <p>B2. Se envía borrador de formulario de reclamos y del proceso de reclamos a los diferentes médicos que trabajan en Hospital UTPL para recibir sus sugerencias</p> <p>B3. Se elabora documento final</p> <p>C. Se elaboran normas sobre cómo debe ser el actuar de los alumnos</p>	<p>Autora del Proyecto Médicos hospital y escuela</p> <p>Autora del Proyecto</p>	<p>Octubre 2011</p> <p>Octubre 2011</p>	<p>Computadora/ internet/ impresora/ copias/ hojas</p> <p>Computadora</p>
<p>C1. Se observa el comportamiento de los alumnos y se considera el instructivo de la Escuela de Medicina</p> <p>C2. Se envía el documento elaborado a diferentes profesores y a directores escuela y hospital para sugerencias</p>	<p>Autora del Proyecto</p> <p>Autora del Proyecto Médicos hospital y escuela</p>	<p>Mayo-setiembre 2011</p> <p>Octubre 2011</p>	<p>Computadora/ internet/ impresora/ copias/ hojas</p> <p>Computadora e internet</p>

C3. Se elabora documento final	Autora del Proyecto	Octubre 2011	Computadora e internet
D. Se elaboran formularios de Consentimiento Informado			
D1. Se evalúan consentimientos informados que se emplean en HUTPL y se revisa literatura médica		Mayo-setiembre 2011	Historias clínicas Computadora Internet
D2. Se envía el documento elaborado a diferentes profesores y a directores escuela y hospital para sugerencias	Autora del Proyecto	Octubre 2011	Computadora Internet
D3. Se elabora documento final		Octubre 2011	Computadora Internet
E. Se elabora un manual de estilo para todo el equipo de salud del Hospital UTPL			
E1. Se evalúa las diferentes formas de actuación del equipo de salud en HUTPL y se revisa literatura médica	Autora del Proyecto	Mayo-setiembre 2011	Observación y entrevistas a pacientes
E2. Se envía el documento elaborado a diferentes profesores y a directores escuela y hospital para sugerencias	Autora del Proyecto Médicos hospital y escuela	Octubre 2011	Computadora e internet
E3. Se elabora documento final	Autora del Proyecto	Octubre 2011	Computadora e internet

9. RESULTADOS

A continuación se describen los resultados de este proyecto, que es el siguiente: “Implementación de instrumentos para elaborar un programa de calidad en el hospital de la UTPL, basado en el respeto de los derechos de los pacientes, año 2011”

El trabajo desarrollado ha sido la elaboración de instrumentos que permitan desarrollar un programa de calidad para el Hospital UTPL basado en el respeto de los derechos humanos

INSTRUMENTOS ELABORADOS

- 1. GUÍA DEL USUARIO PARA EL HOSPITAL UTPL**
- 2. ELABORACIÓN DEL PROTOCOLO DE RECLAMOS PARA EL HOSPITAL UTPL**
- 3. ELABORACIÓN DE UN FORMULARIO DE RECLAMOS PARA EL HOSPITAL UTPL.**
- 4. ELABORACIÓN DE ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN PARA EL HOSPITAL UTPL**
- 5. ELABORACIÓN DE ENCUESTAS DE CALIDAD PARA EL HOSPITAL UTPL**
- 6. ELABORACIÓN DE UN MODELO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL HOSPITAL UTPL**
- 7. ELABORACIÓN DE 5 CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA PROCEDIMIENTOS DE MEDICINA EN EL HOSPITAL UTPL**
- 8. MANUAL DE ESTILO PARA EL EQUIPO DE SALUD DEL HOSPITAL UTPL**

RESULTADO N° 1

A Se elabora una guía de atención al usuario

A1. Se recogen las necesidades de los pacientes y se busca información de otros hospitales para la elaboración de la guía del usuario

A lo largo de dos años de estancia en el hospital docente de la UTPL, después de diferentes entrevistas con los pacientes, he constatado la necesidad que tienen estos de información y de conocer sus derechos y deberes.

Del mismo modo, en la revisión de la literatura médica (32-35) he constatado que la mayoría de los hospitales tienen una guía informativa para el usuario, siendo esta un elemento imprescindible para asegurar la calidad y por tanto para poder acreditarse un hospital.

En la guía del usuario se recoge información general de interés para las personas que acuden al hospital, así mismo se dan conocer los deberes y derechos de los pacientes, lo que les capacita para poder ejercer su autonomía con responsabilidad.

A2. Se envía borrador de guía del usuario a los diferentes médicos que trabajan en Hospital UTPL para recibir sus sugerencias.

La guía del usuario elaborada para el hospital de la UTPL, se envió por correo electrónico a las autoridades del Hospital y de la Escuela de medicina y a diferentes médicos a fin de obtener sus sugerencias antes de la elaboración del documento final, además se conversó vía skype con las directoras del Hospital y de la Escuela de Medicina, para recoger sus sugerencias.

A3. Elaboración final de la guía

Con las sugerencias recibidas se redacta el documento final que se envía al Hospital UTPL para su aprobación y uso.

GUÍA DEL USUARIO DEL HOSPITAL UTPL

GUÍA DEL USUARIO DEL HOSPITAL UTPL

PRESENTACIÓN

El Hospital que le acoge, es un hospital docente, que pertenece a los servicios de salud de La UTPL, cuya misión es el cuidado integral de la persona humana, siendo el enfermo el **MÁS IMPORTANTE** y centro de todas las atenciones. Queremos agradecer la confianza depositada en nosotros y le deseamos una pronta recuperación.

Esta guía contiene información de orden práctico para facilitarle las gestiones relativas a su ingreso, estancia y alta en este Centro Hospitalario.

Todo el equipo de salud que trabaja en el hospital, está a su disposición para ayudarle a recobrar la salud y para que su estancia sea agradable y se desarrolle en las mejores condiciones.

Comunique cualquier sugerencia en el módulo de Atención al Paciente, pues su colaboración, nos ayudará a mejorar.

Esperando que su estancia sea agradable, le saluda cordialmente en nombre de todo el equipo.

La Dirección

INGRESO

Los trámites para el ingreso al hospital se realizan en el módulo de atención al paciente, el cual está situado en el quinto piso del Edificio, (piso de hospitalización). El horario de funcionamiento es ininterrumpido las 24h.

A su llegada se le informa y ayuda a llenar los documentos que son necesarios para formalizar el ingreso: Protección de Datos Personales, Confidencialidad, Consentimiento. El personal del centro le informará de todos los aspectos que debe conocer en materia de protección de datos de carácter personal y, de conformidad con la legislación actual, solicita previamente su colaboración mediante el correspondiente Consentimiento Informado, si fuera necesario, para efectuar los procedimientos médicos correspondientes. Formalizando el ingreso, le indicarán cual es su habitación, siendo acompañado hasta ella por personal de enfermería, donde quedará ingresado.

ESTANCIA EN EL HOSPITAL

•INGRESO EN HOSPITALIZACIÓN

Al llegar a hospitalización será recibido por el personal de enfermería, quien le informará de todo cuanto precise conocer, relacionado con las normas de funcionamiento del Hospital. Además de los objetos de higiene personal, le aconsejamos traer pijama, bata y zapatillas.

Es obligatorio el uso de bata para salir fuera de la habitación.

Le recomendamos que no lleve objetos de valor. La Dirección del Hospital no se responsabiliza de los objetos de valor o dinero que Ud. lleve o tenga en su habitación.

•INFORMACIÓN MÉDICA

Al Ingreso se le asignará un médico responsable, del que recibirá información periódicamente sobre la evolución de su enfermedad, bien directamente si su estado se lo permite, o bien a través de sus familiares o persona que usted haya designado.

•ACOMPañAMIENTO A PACIENTES INGRESADOS

El paciente puede estar acompañado por una persona durante las 24 horas del día, ateniéndose en todo caso, a las normas establecidas por el Hospital, es decir, no más de una persona por paciente.

•ALIMENTACIÓN

Las comidas para los pacientes ingresados, se sirven de acuerdo con el siguiente horario:

DESAYUNO: Entre las 08:00h. y las 09:30 h.

ALMUERZO: Entre las 12:00 h. y las 14:00 h.

COMIDA: Entre las 18:00h. y las 20:00 h.

Es un horario regular y la dieta que se le administra es la indicada por su médico. No se pueden tomar otros alimentos que pueden resultar peligrosos para el paciente. Es conveniente consultar si el paciente puede consumir otros alimentos y bebidas. No se permite dejar alimentos en la habitación.

•U.C.I.

La Unidad de Cuidados Intensivos tiene normas específicas y el personal de este servicio informará oportunamente.

Horario de visitas: Mañanas: De 11 a 12h.; Tardes: de 16 a 17 h.

Toda la información referente a su paciente, la recibirá una sola persona, la que el paciente o la familia designe, exclusivamente del médico encargado.

•VISITAS

La puerta principal del Hospital permanece abierta todos los días desde las 8 a las 18 horas. Por motivos de salud no está permitido el acceso de los niños menores de 10 años al área de hospitalización.

Si el acompañante precisa de algún justificante de ingreso diríjase al Servicio de Admisión donde será informado y atendido. El área de hospitalización dispone de una salita para uso de pacientes y acompañantes.

DURANTE EL TIEMPO DE HOSPITALIZACIÓN, DENTRO DE LA HABITACIÓN, NO ESTÁ PERMITIDA LA PRESENCIA DE MÁS DE DOS PERSONAS POR PACIENTE (INCLUIDO ACOMPAÑANTE) DURANTE EL DÍA, Y UNA POR LA NOCHE.

Es importante que la duración de las visitas no sea excesiva, a fin de no fatigar a los enfermos.

Para mantener el orden en el Área de Hospitalización, es necesario que los acompañantes respeten las indicaciones del personal de enfermería sobre su permanencia en dicha área.

•DERECHOS Y DEBERES DE LOS ACOMPAÑANTES Y VISITANTES

- Los pacientes podrán estar acompañados. La presencia del acompañante, la duración y el régimen de estancia habrán de ser autorizados, previa conformidad con el médico correspondiente, por la Dirección Médica, que tendrá en cuenta las normas del Hospital, los posibles riesgos clínicos y capacidad de espacio del Hospital.
- Los acompañantes deberán tratar correctamente al personal y utilizar adecuadamente las instalaciones. Tendrán además la obligación de facilitar la comparecencia de los representantes legales del paciente cuando sea requerida expresamente por el facultativo correspondiente.

- A los visitantes les está rigurosamente prohibido poner a disposición de los pacientes medicamentos, bebidas, tabaco, alimentos o cualquier tipo de sustancia que pueda perjudicar al paciente y en caso de duda, consultar a su médico responsable.

En todo caso los acompañantes y visitantes tienen el deber de respetar:

- Las normas de Funcionamiento del Hospital.
- Las indicaciones del personal de salud o técnico sobre la salud de los pacientes.
- Los locales, instalaciones y equipamiento.
- El ideario Católico del Hospital de la UTPL.

ALTA HOSPITALARIA

•Alta

Corresponde al médico decidir el momento de alta de cada paciente, anunciándolo con suficiente antelación, para que Ud. pueda comunicarlo a sus familiares y preparar su salida del Hospital. Deberá consultar con su médico si precisa ambulancia para el traslado ya que es preciso realizar gestiones previas a su partida. Una vez que se le ha comunicado el Alta Hospitalaria, la habitación debe quedar libre antes de las 12 de la mañana.

Usted o la persona que designe deberá pasar por Admisión para realizar los trámites administrativos necesarios para el Alta Hospitalaria

•Informe de Alta Hospitalaria

En el momento de abandonar el Hospital se le entrega por duplicado del documento final llamado "INFORME DE ALTA" en el que el médico anotará, entre otras cosas el tratamiento médico a seguir y la fecha, si procede, de consulta para revisión de su proceso. Solicite cita previa para Consulta.

El informe de Alta debe ser guardado cuidadosamente por cada paciente y puesto en conocimiento de su médico tratante o especialista correspondiente.

•Alta Voluntaria

Si Ud. desea abandonar el Hospital contra el criterio y consejo del médico que le atiende, deberá firmar el impreso de Alta Voluntaria.

En este caso, el Hospital declina la responsabilidad de lo que pueda suceder.

SERVICIOS DEL HOSPITAL

•INFORMACIÓN / RECEPCIÓN / ADMISIÓN-CITACIONES

Módulo de atención a los pacientes en 4°y 5° piso

Horario: Piso 4°. De 08:00h, a 18.00h.

Piso 5°. Ininterrumpidamente.

Teléfono: 2614-162 / 2614-105 / 2614- 667 Para reservar citas: ext 101 Fax: 2614-619
Cel: 089125067

•SERVICIO DE ASISTENCIA SOCIAL Y ATENCIÓN AL PACIENTE

Situado el Planta 4ª.

Horario: Lunes a Viernes mañanas de 8.00h. a 12.00h. y tardes de 16.00 a 18.00h.
Sábados de 10.00h. a 12.00h. Los Trabajadores Sociales intervienen en situaciones personales o socio-familiares problemáticas: al Ingreso, durante la estancia o al alta, para orientar, derivar o gestionar los recursos y presentaciones sociales.

•SERVICIO RELIGIOSO PASTORAL DE SALUD

Si desea ponerse en contacto con el Capellán del hospital, solicítelo en el módulo de enfermería de la Planta o en Información/Recepción.

Todas las Sugerencias o Reclamaciones las puede canalizar a través del Servicio de Atención al Paciente.

Hay un buzón de sugerencias y reclamos en la planta 4ª del hospital.

OTROS SERVICIOS

•TELÉFONO

Cada paciente dispone de teléfono en su habitación desde el que puede enviar y recibir llamadas. En Información/Recepción le facilitaran toda la información necesaria para hacer uso del teléfono al exterior. En el exterior del hospital hay instalado un teléfono público, para cuando desee utilizarlo.

USO DE TELÉFONOS MÓVILES

Los teléfonos móviles emiten ondas que pueden interferir en los aparatos médicos. No puede ser utilizado en la UCI del hospital.

•INTERNET

En Información/Recepción le facilitaran toda la información necesaria para utilizar el Servicio de Internet que está instalado en su habitación.

•MEDIOS DE TRANSPORTE

Hay una parada de Taxis en la entrada principal.

•TELEVISIÓN

En su habitación tiene la Televisión. En Información/Recepción le facilitarán toda la información necesaria para utilizarla.

•CÁMARAS DE VIGILANCIA

Para mayor seguridad y control de las entradas y salidas así como del tránsito de personas por los pasillos se encuentran instaladas cámaras de vigilancia, de acuerdo con la legislación vigente.

SERVICIOS ESPECIALIDADES Y PRUEBAS DIAGNÓSTICAS**ESPECIALIDADES MÉDICAS Y PRUEBAS DIAGNOSTICAS**

- Medicina Interna
- Cuidados Intensivos
- Pediatría
- Unidad de tratamiento del dolor

Pruebas:

- Electrocardiografía
- Espirometría
- Audiometría
- Ecógrafo Doppler
- Endoscopia
- Colonoscopias

Laboratorio

- Análisis Clínicos

ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS

- Anestesiología y Reanimación
- Cirugía General
- Ginecología –
- Traumatología y Cirugía Ortopédica –
- Urología.

CONSULTAS

- Cirugía General –
- Otorrinolaringología –
- Traumatología-
- Urología
- Ginecología –
- Medicina Interna –
- Pediatría
- Anestesiología
- Consulta de Enfermería.
- Unidad de alivio del dolor

URGENCIAS**INSTALACIONES****PLANTA CUARTA.**

- Archivo de Historias Clínicas e Informes –
- Servicio de Farmacia
- Consultorios externos
- Emergencia
- Radiología
- Ecografía
- Tomografía
- Laboratorio
- Biblioteca y sala de reuniones
- Área de Dirección
- Área de Administración y Gestión –
- Área de Admisión y Citaciones
- Información y Recepción
- Servicio de Atención al Paciente
- Dirección Médica
- Recursos Humanos
- Área de Radiodiagnóstico
- Servicio de calidad

PLANTA QUINTA:

- Área de Hospitalización
- Área Quirúrgica: Consta de dos quirófanos, zona de Esterilización y Almacén de Aparataje.
- Área de Reanimación
- Área de Cuidados Intensivos
- Unidad de Endoscopías

- Sala de reuniones médicas

SERVICIO DE URGENCIAS 24 HORAS, en emergencias, 4ª Planta

ORGANIZACIÓN INTERNA

- El Hospital UTPL, tiene confesionalidad Católica, promovido para el cumplimiento de un servicio público, con gestión privada y sin ánimo de lucro.
- Abierto a toda persona que necesite asistencia, cualquiera que sea su condición religiosa, social o económica, sin más limitaciones que las que se deriven de las propias características específicas del Centro.
- El HOSPITAL UTPL es un hospital universitario que pertenece a la UTPL, dirigida por la Comunidad de Misioneras y Misioneros Identes.
- Es un Hospital Médico-Quirúrgico con un número total de 20 camas. Inscrito es un Centro concertado con el Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS). Situado al frente del parque recreacional Jipiro, dando asistencia a particulares, entidades aseguradoras e IESS.

RECURSOS HUMANOS

DIRECTIVOS

- Director Médico
- Administrador
- Jefe de Enfermería
- Asesor Jurídico

PERSONAL RELIGIOSO

- El Hospital UTPL. Dispone de un capellán, si Ud. requiere de sus servicios, solicítelo en admisión.

PERSONAL ASISTENCIAL

- Médicos Especialistas
- Licenciados Asistenciales

AUXILIARES ASISTENCIALES

- Auxiliares de Enfermería
- Técnicos Asistenciales

PERSONAL DE ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS GENERALES

MANUALES Y OFICIOS

- Telefonistas

NO CUALIFICADOS

- Limpieza
- Mantenimiento

ADMINISTRATIVOS

- Administrativos con licenciatura
- Auxiliares de administrativos

PRINCIPIOS DEL HOSPITAL UTPL.

Es el cuidado de la salud de la persona humana en su integridad, desde el nacimiento hasta la muerte natural

Se destacan los siguientes principios:

- El enfermo es el más importante de nuestra institución.
- Son valores que definen nuestros Centros, el sentido de competencia profesional, justicia social, y solidaridad con todas las personas, y sin ánimo de lucro.
- Nuestro modelo asistencial compagina perfectamente la ciencia, los avances de la técnica y la humanización, respetando siempre la dignidad de la persona, y buscando una asistencia integral.
- Nuestros Centros asistenciales son y se definen como Centros confesionales católicos, donde se observan y defienden los principios del Evangelio, las leyes sociales de la iglesia y las normas referentes a los derechos humanos.
- En nuestros centros, trabajamos para dar una buena asistencia técnica, fundamentalmente humanizada, dando preponderancia a la "Carta de Derechos y Deberes del Enfermo"
- Consideramos elemento esencial en la asistencia a la dimensión religiosa como oferta de salvación y curación, respetando otros credos y planteamientos de la vida.
- En el ejercicio de la asistencia, nos guiamos por los principios de la ética católica.
- Las relaciones entre los miembros que componen la institución, están fundamentados en el Derecho Laboral, no obstante, respetando el criterio de todos, queremos formar una Alianza con cuantos se sienten inspirados por el Espíritu de Fernando Rielo.

DERECHOS Y DEBERES QUE SE DEBEN RESPETAR EN EL HOSPITAL

DERECHOS de los pacientes

- Asistencia espiritual, solicitada por sí mismo o por sus familiares allegados. El Hospital facilitará servicio religioso católico.
- Recibir información general sobre el Hospital y su normativa.

- Respeto a su intimidad, y al mantenimiento de sus relaciones familiares y sociales, que solo podrán ser alteradas en caso de necesidad por causas asistenciales.
- Trato diligente y correcto por parte del personal y de los otros usuarios.
- Instalación y acomodo en condiciones materiales apropiadas.
- Formular reclamaciones, sugerencias y observaciones, debiendo ser informado de sus consecuencias.
- A que se le garantice el carácter confidencial sobre su estado de salud y el contenido de su historia clínica, la cual debe custodiarse en el Hospital.
- Dejar por escrito todo su proceso y al finalizar su estancia recibir el informe de Alta,
- Los familiares o sus representantes legales en caso de limitación de capacidad de los pacientes tendrán derecho a:
 - 1).Negar u otorgar su consentimiento para servir a prácticas de investigación clínica o docente.
 - 2).Conocer el tratamiento prescrito y el diagnóstico y pronóstico sobre la futura evolución de la dolencia del paciente.
 - 3).Obtener certificaciones por parte del Centro, relativas a los motivos, circunstancias y duración de su estancia en el mismo.

OBLIGACIONES de los pacientes:

- Cumplir las normas que regulan el régimen interno del Hospital, las de los servicios en que se presta asistencia, de las que serán oportunamente informados en cuanto les afecte.
- Tratar correctamente al personal y a los restantes usuarios.
- Hacer adecuado uso de las instalaciones, mobiliario y utensilios.
- Facilitar o en caso de limitación de su capacidad a sus representantes legales, con exactitud los datos que sean solicitados respecto de su dolencia.

- Respetar la identidad Católica del Hospital.

DERECHOS de los pacientes en el aspecto clínico

- Recibir una asistencia que ponga al servicio de la persona todos los, recursos técnicos y humanos, en función de su enfermedad y de las posibilidades del Hospital.

- Conocer los nombres de los facultativos y técnicos responsables de los tratamientos y exploraciones a que vaya a ser sometido.

- La libre determinación entre las opciones que le presente el responsable médico, siendo preciso su consentimiento expreso, previo a cualquier actuación, excepto en los siguientes casos:

1).Cuando no seguir ese tratamiento suponga un riesgo para la salud.

2).Cuando no esté capacitado para tomar decisiones en cuyo caso el derecho corresponde a sus familiares o personas legalmente responsables.

3). Cuando exista riesgo inmediato y grave para la integridad física o psíquica del enfermo y no sea posible conseguir su autorización, o la de sus familiares y/o representantes legales.

- Derecho a ser consultados y a otorgar o negar su consentimiento sobre la práctica de cualquier intervención diagnóstica o terapéutica, que en medida racionalmente previsible, entrañe riesgo grave o de la que puedan derivarse lesiones.

- Disponer en el plazo más breve posible del diagnóstico de su estado de salud, de tal forma que pueda obtener una idea clara de su situación para tomar decisiones por sí mismo o por sus representantes legales en caso de que no estuviese capacitado.

- Tratamiento adecuado hasta su curación, o hasta el límite de las posibilidades terapéuticas del Hospital:

- Limitación del período de internamiento al mínimo preciso.
- Adopción de las debidas medidas preventivas.
- Alimentación adaptada a su situación.

En el aspecto clínico los pacientes están OBLIGADOS a:

- Prestar colaboración para la práctica correcta de los actos técnicos de reconocimiento, análisis, curas, rehabilitación y otros análogos y en especial declarar cualquier proceso infeccioso que pueda suponer peligro para sí o para los demás.
- Observar con rigor las prescripciones facultativas y las indicaciones del personal sanitario o técnico sobre la salud del paciente.
- Prestar toda la información requerida por el personal facultativo del Hospital relativa al estado de salud, así como cualquier otra que pudiera ser importante para un correcto tratamiento asistencial.

ANEXO I

Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios.

Todas las actuaciones que se lleven a cabo en relación con la estarán regidas por los principios de máximo respeto a la personalidad y dignidad y de no discriminación por razón de nacimiento, nacionalidad, raza, sexo, deficiencia o enfermedad, religión, lengua, cultura, opinión o cualquier otra circunstancia personal, familiar o social. Toda persona mayor de dieciséis añoso menor emancipada de considerarse capacitada, en principio, para recibir informa de lo anterior, habrán de considerarse capacitados todos los menores que, a criterio del médico responsable de la asistencia, tengan las condiciones de madurez suficiente. Aun cuando la capacidad se información y la participación en la toma de decisiones sean las máximas posibles en función de las

facultades de la persona, sin perjuicio de que dicha capacidad deba ser completada o sustituida dependiendo del caso, por otra persona o institución.

CATÁLOGO DE DERECHOS

Derechos relativos a la confidencialidad e intimidad

- 1). Derecho a la intimidad de las personas en las actuaciones para obtener la salud y a la confidencialidad de la información relacionada con su salud, que no se pueda acceder a estos datos sin previa autorización amparada por la Ley.
- 2). Derecho a que se respete lo máximo posible la intimidad del cuerpo en la prestación de Salud, debiendo ser razonable la presencia de personas (estudiantes, investigadores, etc.) que no colaboren directamente en las mismas.
- 3). Derecho a que se facilite el acompañamiento de los pacientes por un familiar o persona de su confianza, excepto si es desaconsejable incompatible con la atención. En el proceso del parto la mujer tendrá derecho a que se facilite el acceso del padre, salvo cuando las circunstancias clínicas no lo hagan aconsejable. Los menores tendrán derecho a ser acompañados por sus padres o tutores, salvo que ello perjudique su tratamiento. En las mismas condiciones los incapacitados tendrán derecho a estar acompañados de los responsables de su guarda y protección.
- 4). Derecho a limitar la grabación y difusión de imágenes, en los términos establecidos en la normativa vigente. Cuando éstas permitan la identificación del usuario, deberá obtenerse la previa y expresa autorización del mismo o de la persona que corresponda.
- 5). Derecho a la confidencialidad referida al patrimonio genético y a que dicha información no sea utilizada para ningún tipo de discriminación individual o colectiva.
- 6). Derecho a la confidencialidad de los datos referidos a las creencias de los usuarios, a su filiación, al hecho de haber sido objeto de malos tratos y, en general, de cuantos datos e informaciones puedan tener especial relevancia para la salvaguarda de la intimidad personal y familiar. Todo ello sin perjuicio del posible levantamiento de la confidencialidad en cumplimiento de los deberes de comunicación y denuncia.

Derechos relativos a la información y a la presentación de reclamaciones y sugerencias

1. Derecho a conocer, con motivo de cualquier actuación en el ámbito de su salud, toda la información disponible, salvando los supuestos exceptuados por la legislación.
2. Derecho a que se respete su voluntad de no ser informado excepto en los casos determinados en la Ley Este derecho comprenderá la posibilidad de designar a otra persona para que reciba la información.
3. Derecho a que se informe al paciente y en su caso al representante legal o personas autorizadas por el mismo, de forma comprensible, veraz, adecuada y con antelación suficiente, de modo que le ayude a tomar decisiones de acuerdo con su libre voluntad. En el caso de los menores la información se proporcionará en un lenguaje adecuado a su edad, madurez y estado psicológico, en las condiciones que reglamentariamente se establezcan.
4. Derecho a conocer los lugares y horarios de información asistencial, así como a que estos extremos se encuentren documentados y visibles en los lugares destinados al efecto.
5. Derecho a prohibir por escrito que se informe sobre su proceso a otras personas, así como a revocar también por escrito dicha prohibición, sin perjuicio de los límites que derivan de las previsiones contenidas en la legislación relativa a medidas especiales en materia de Salud Pública, o cualquier otra que sea de aplicación.
6. Derecho a que se le asigne un médico responsable de su proceso e integrador de las actuaciones del equipo asistencial. El profesional garantizará la información asistencial al paciente, sin perjuicio de la responsabilidad en el proceso de información de todos los profesionales que lo atienden o le apliquen una técnica o procedimiento concreto.
7. Derecho a solicitar al centro, servicio o establecimiento de la Guía de información al usuario.

8. Derecho a utilizar los procedimientos de reclamación y sugerencia, incluso de forma anónima, y a recibir respuesta razonada y por escrito en el plazo de 30 días.

Derechos relativos a la autonomía en la decisión

1. Derecho a elegir libremente, después de recibir información adecuada, entre las distintas opciones que para la aplicación de un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico le presente el profesional responsable.

2. Derecho a que conste por escrito el consentimiento otorgado antes de practicar intervenciones quirúrgicas, procedimientos que supongan riesgos e inconvenientes previsibles, susceptibles de repercutir en la salud del paciente o del feto, si fuera el caso de una mujer embarazada, así como a obtener copia del documento.

3. Derecho a revocar libremente por escrito su consentimiento en cualquier momento.

4. Derecho a negarse a recibir un procedimiento de diagnóstico, pronóstico o terapéutico, excepto en los casos determinados en la Ley.

5. Derecho a manifestar anticipadamente decisiones sobre su propia salud en previsión de una situación de imposibilidad de expresarlas (instrucciones previas), y a revocarlas por escrito en cualquier momento.

6. Derecho a ser advertido de si los procedimientos de pronóstico, diagnóstico y terapéuticos que se le vayan a aplicar son de carácter experimental, se encuentran en proceso de validación científica o pueden ser utilizados en un proyecto docente o de investigación. Estos procedimientos no podrán suponer, en ningún caso, un peligro adicional para la salud del paciente.

7. Derecho a disponer de preparaciones de tejidos o muestras biológicas con el fin de recabar la opinión de un segundo profesional o para garantizar la continuidad de la asistencia en otro centro, servicio o establecimiento.

8. Derecho a oponerse a que los centros, servicios y establecimientos puedan conservar y utilizar tejidos o muestras biológicas para fines lícitos distintos a aquellos que motivaron la biopsia o extracción.

Derechos relativos a los documentos generados en su proceso de atención

1. Derecho a que quede constancia de forma legible, por escrito o en soporte técnico adecuado, de la información obtenida en todos sus procesos asistenciales.
2. Derecho de acceso a la historia clínica y a obtener copia de los datos que figuren en la misma, en las condiciones previstas legalmente.
3. Derecho a preservar el anonimato del paciente cuando el acceso a la historia clínica se produzca con fines judiciales, epidemiológicos, de salud pública, de investigación o de docencia, separando los datos personales de los clínico-asistenciales, con las excepciones previstas legalmente.
4. Derecho a que los centros sanitarios establezcan un mecanismo de custodia activa y diligente de las historias clínicas.
5. Derecho a recibir un informe de alta una vez finalizado el proceso asistencial.
6. Derecho a que al usuario que lo solicite se le faciliten certificados acreditativos de su estado de salud, de acuerdo con la legislación vigente.

Derechos relativos a grupos determinados

1. Sin perjuicio de los derechos relativos a la protección de la salud previstos en la normativa sanitaria, los niños, las personas mayores, las mujeres víctimas de maltrato, los drogodependientes, las personas que padecen enfermedades mentales, las que padecen enfermedades crónicas e invalidantes, las personas con discapacidad física, psíquica o sensorial y las que pertenecen a grupos específicos de riesgo, ostentarán aquellos otros derechos reconocidos a su condición.
2. Los enfermos con enfermedad terminal, además de los derechos previstos en el Catálogo, serán titulares de los relativos a:

- El rechazo de tratamientos de soporte vital que alarguen innecesariamente el sufrimiento.
- El adecuado tratamiento del dolor y cuidados paliativos.
- La posibilidad de decidir la presencia de familiares y personas vinculadas en los procesos que requieran.

DEBERES DE LOS PACIENTES

1. Deber de responsabilizarse de la propia salud de una forma activa.
2. Deber de asumir las propias decisiones sobre su salud, dejar constancia por escrito de las mismas y firmar el documento de alta voluntaria, conforme a las previsiones del ordenamiento jurídico. Constancia por escrito de las mismas y firmar el documento de alta voluntaria, conforme a las previsiones del ordenamiento.
3. Deber de respeto a las prescripciones generales sanitaria comunes a toda la población.
4. Deber de respeto a las medidas sanitarias adoptadas para la prevención de riesgos, la protección de la salud y la luz amenazas a la salud pública, así como el de colaborar en la consecución de los fines de tales medidas.
5. Deber de uso correcto de las instalaciones y servicios conforme a las normas generales de utilización y las establecidas por los centros, servicios y establecimientos.
6. Deber de mantener el respeto debido al personal de servicios y establecimientos, y a los otros pacientes acompañantes.
7. Deber de facilitar los datos sobre su estado físico o de manera leal y verdadera, así como el de colaborar en especialmente cuando sean necesarios por razones de interés público o con motivo de la asistencia sanitaria.

Resultado N°2

B. Se elaboran formularios de reclamo junto con encuestas de calidad y satisfacción y se completa todo el proceso de reclamo.

B1. Se recogen necesidades de los pacientes e información de otros hospitales para la elaboración de un formulario de reclamo, y los procesos a seguir ante un reclamo.

A lo largo de la historia del hospital, desde el año 2007 se han escuchado diferentes quejas y reclamos, de pocos hay constancia pues hasta el año 2010 no hubo comité de calidad y un buzón en el que las personas que acuden al hospital pudieran depositar sus sugerencias quejas, o reclamos.

Dentro de la política del hospital se considera la queja y el reclamo una oportunidad de mejorar el servicio y de que realmente se atienda a todas las personas respetando sus derechos.

Del mismo modo, en la revisión de la literatura médica (36-39) he constatado que la mayoría de los hospitales tienen un protocolo de gestión de reclamos, siendo este un elemento imprescindible para asegurar la calidad y acreditación de un hospital.

Dentro de este proceso están las encuestas de calidad y satisfacción que se pide los usuarios de los servicios de salud UTPL, puedan llenar voluntariamente.

En general según encuestas realizadas en diferentes hospitales

- La primera causa de reclamos en Hospitales es por el Trato recibido.
- La segunda causa de reclamos es Hospitales es por Tiempo de espera.
- La tercera causa de reclamos es por Procedimientos Administrativos..

B2. Se envía borrador de formulario de reclamos y del proceso de reclamos a los diferentes médicos que trabajan en Hospital UTPL para recibir sus sugerencias

El documento sobre gestión de reclamos, el formulario de reclamos, y las encuestas de calidad y satisfacción elaborados para el hospital de la UTPL, se enviaron por correo electrónico a las autoridades del Hospital y de la Escuela de medicina y a diferentes médicos a fin de obtener sus sugerencias antes de la elaboración del documento final, además se conversó vía skype con las directoras del Hospital y de la Escuela de Medicina, para recoger sus sugerencias.

B3. Se elaboran documentos finales

Con las sugerencias recibidas se redactan los documentos finales: gestión de reclamos, formulario de reclamos, encuestas de calidad y satisfacción que se envía al Hospital UTPL para su aprobación y uso y que aparece a continuación.

GESTIÓN DE RECLAMOS

PROCESO DE RECLAMOS EN EL HOSPITAL UTPL

Punto de partida: El Hospital UTPL, considera que los reclamos de los pacientes son oportunidades para mejorar, por lo que invita a sus pacientes a poder expresar sus preocupaciones sin temor a comprometer la atención que se está brindando.

¿Qué es un reclamo?: Es la comunicación personal, escrita o telefónica que realizan los pacientes o sus representantes, ante posibles inconvenientes con la prestación de los servicios de salud, con la finalidad de que sean solucionados

Objetivo de establecer un proceso de reclamos

Proponer una metodología para un proceso que asegure que los reclamos de los pacientes del Hospital UTPL serán atendidos.

¿Para qué y por qué un proceso de reclamos?

- Facilitar a quien reclama, el acceso a un sistema de atención de reclamos abierto y responsable.
- Aumentar la habilidad del sistema de atención de salud de la UTPL para resolver los reclamos de manera consistente, sistemática y responsable para satisfacción del que lo hace y del hospital.
- Incrementar la habilidad del hospital de la UTP para identificar tendencias y eliminar causas raíces de los reclamos.
- Fortalecer un enfoque hacia el paciente para resolver reclamos y motivar al personal mejorando sus habilidades en el trabajo cotidiano.
- Suministrar una base para la continua revisión y análisis del proceso de reclamos, la solución de los reclamos y la mejora de los procesos.

Aspectos involucrados en el proceso de reclamos.

El establecer un proceso de reclamos implica el respeto del derecho de los pacientes a ejercer su propia autonomía.

1. Visibilidad. La información acerca de cómo y dónde el reclamo debería ser publicado a los pacientes y personal del hospital.

2. Accesibilidad. Disponibilidad de la información sobre los detalles para presentar un reclamo y la respuesta.

La información debería ser presentada en un lenguaje claro y de fácil comprensión para todos los involucrados, de manera que quienes reclamen no se encuentren en desventaja por motivos tales como el idioma o el uso de formatos entre otros.

3. Respuesta oportuna. Al recibir un reclamo se debería acusar recibo por parte del hospital e iniciar de manera inmediata, de acuerdo con la urgencia, el respectivo tratamiento.

Quienes reclaman deberían ser tratados con cortesía y mantenerse informados sobre el progreso de su reclamo.

4. Objetividad. Cada reclamo debería ser tratado en forma equitativa, objetiva e imparcial

5. Costos. El acceso al proceso de manejo de reclamos debería estar libre de costos para quien reclama.

6. Confidencialidad. La información identificada como restringida debería estar disponible donde y cuando sea necesario, únicamente para propósitos de tratamiento del reclamo. Debe estar protegida dentro de la organización y ser divulgada sólo bajo consentimiento expreso de quien reclama

7. Obligación de reportar. Una organización debería asegurar que el reporte sobre las acciones y decisiones de la organización con respecto al manejo de reclamos están claramente establecidos.

Pasos a seguir. (Información para el usuario), que todo el equipo de salud debe conocer

Una vez que el usuario ha presentado su queja de forma oral, si siente que la situación no se resolvió a su entera satisfacción, tiene derecho a presentar un reclamo al hospital siguiendo el proceso que se describe a continuación:

Gestión de quejas y reclamos.

Si el usuario tiene alguna preocupación o algún reclamo, comuníquese con su enfermera/o, a cargo o en el módulo de atención a los pacientes. Ellos trabajarán junto a usted para resolver el problema de inmediato.

También hay un buzón de quejas y sugerencias que se abre diariamente. Si Ud. quiere una atención personalizada debe indicar sus datos personales para que lo podamos contactar

Si Ud. cree que su queja no se ha resuelto, siga los siguientes pasos:

- Primero, presente su reclamo a la gerencia superior del hospital en forma oral o por escrito.
- La administración del hospital le responderá al cabo de dos días hábiles para acusar recibo de su reclamo e investigará el asunto inmediatamente.
- Luego de la investigación, el hospital le proporcionará una respuesta por escrito en la que tratará su reclamo. Generalmente esto sucede al cabo de diez días hábiles, según la complejidad del reclamo. Nuestra respuesta incluirá el nombre de una persona de contacto, los pasos seguidos para investigar el reclamo del paciente/demandante, los resultados de la investigación sobre el reclamo y la fecha de finalización.

Nuestro hospital tiene un Comité de Ética y un Comité de calidad que ayudan a resolver adecuadamente todos los reclamos presentados.

Los reclamos pueden ser tipificados dentro de los siguientes grupos

TRATO: Se refiere a la actitud de todo el equipo de salud (trato, acogida, lenguaje, confidencialidad, identificación, información y comunicación).

COMPETENCIA TÉCNICA: Procedimientos técnicos o decisiones sobre la patología o el tratamiento.

INFRAESTRUCTURA: A la estructura y el ambiente (accesos, seguridad, mantenimiento, equipos, baños, temperatura, higiene, seguridad camas y pertenencias de los pacientes y familiares).

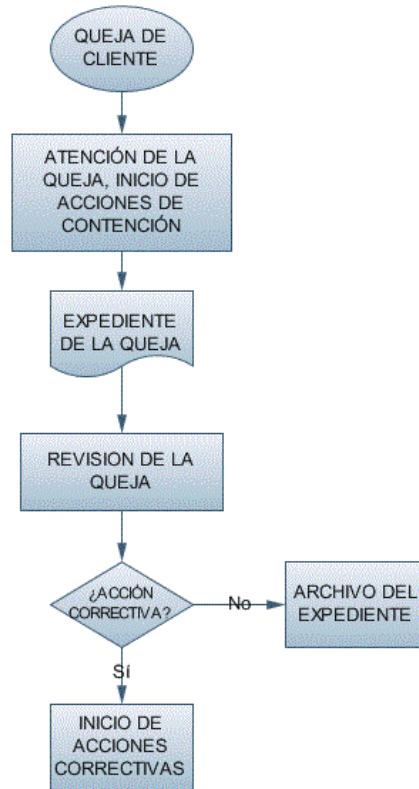
TIEMPO DE ESPERA: Sobre los márgenes de espera subjetivamente evaluados por los usuarios.

INFORMACION: Transmisión de información (lenguaje, oportunidad, respuesta). Considera Consentimiento Informado y derecho a información de su Ficha Clínica.

PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS: Relativo a procesos ó procedimientos administrativos (admisión y recaudación, trámites, horarios, egreso, referencia y/o derivación, etc.)

PROBIDAD ADMINISTRATIVA: Actuar honrado. Procedimientos o decisiones del funcionario. Dignidad en el desempeño del cargo.(opinión del usuario).

FLUJOGRAMA DE GESTIÓN DE RECLAMOS



FORMULARIO DE RECLAMOS.

Instrucciones: Le damos la bienvenida, ayúdenos a mejorar nuestro hospital. Nos gustaría que a través de este formulario nos diga si tiene algún reclamo o queja de la atención recibida durante

La hospitalización ☐, La atención en consulta externa ☐, Consultorio de

Otros servicios del Hospital (escriba cual).....

Fecha en que sucedió el motivo de reclamo.....Turno

Describa lo sucedido

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

De ser posible identifique con su nombre a la persona que considera ha causado el problema

.....
.....

Datos de la persona que presenta la queja:

Nombre y apellidos.....

Edad.....Cédula de Identidad.....

Tfno.:.....Correo.....

Fecha de entrega de la queja.....

Firma.....

Personal que recibió la queja.....

ENCUESTAS DE CALIDAD Y SATISFACCIÓN

- ENCUESTA DE CALIDAD HOSPITAL UTPL

- 1.- ¿Se realizó su ingreso por Urgencias? SI , NO
- 2.- ¿En Urgencias le atendieron con los medios necesarios? SI , NO
- 3.- ¿Cree que en Urgencias le atendieron con la suficiente rapidez? SI , NO
- 4.- ¿La explicación que le dieron sobre su operación fue suficiente para aclarar sus dudas? SI , NO
- 5.- Durante su estancia en el Hospital ¿pudo identificar con facilidad los nombres y cargos del equipo de salud que le atendió?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
- 6.- ¿Recibió ayuda para poder realizar su higiene personal cuando la necesitó?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
- 7.- Respecto a toallas y ropa de cama ¿le faltó en algún momento algo que necesitaba?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
- 8.- Cuando usted llamó para que viniera el personal del hospital a atender sus necesidades, ¿vinieron con suficiente rapidez?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
- 9.- Durante su estancia en la planta ¿le explicaban con claridad la evolución de su estado de salud?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
- 10.- ¿Durante su estancia en el Hospital pudo comentar con el médico aquellos aspectos de su enfermedad que le preocupaban?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
- 11.- Cuando realizó alguna pregunta a los médicos ¿obtuvo respuestas fáciles de entender?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
No realicé ninguna pregunta
- 12.- Cuando realizó alguna pregunta al personal de enfermería ¿obtuvo respuestas fáciles de entender?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca
No realicé ninguna pregunta
- 13.- ¿El personal de limpieza realizaba su trabajo intentado no molestar?
Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca

14.- Durante el tiempo que estuvo ingresado ¿cree que se utilizaron los medios necesarios para quitarle a usted el dolor?

Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca

No fue necesario porque no tenía dolor

15.- ¿Le atendía el mismo médico durante su estancia en hospitalización?

Siempre , Casi siempre , A veces , Casi nunca , Nunca

16.- ¿Tuvo oportunidad de consultar al médico las dudas que tenía acerca de su informe del alta hospitalaria?

Si , NO , No me dieron informe de alta

17.- ¿Cómo describiría en general la calidad de la atención que recibió en el hospital?

Muy buena , Buena , Regular , Mala , Muy mala

18.- Respecto a la atención que recibió ¿cómo valora la profesionalidad del personal médico que le atendió?

Muy buena , Buena , Regular , Mala , Muy mala

19.- Respecto a la atención que recibió ¿cómo valora la profesionalidad del personal de enfermería que le atendió?

Muy buena , Buena , Regular , Mala , Muy mala

20.- Respecto a la atención que recibió ¿cómo valora la profesionalidad del personal auxiliar de enfermería que le atendió?

Muy buena , Buena , Regular , Mala , Muy mala

21.- Respecto a la atención que recibió ¿cómo valora la profesionalidad del personal de administración que le atendió?

Muy buena , Buena , Regular , Mala , Muy mala

22.- Respecto a la atención que recibió ¿cómo valora la profesionalidad del personal de limpieza que le atendió?

Muy buena , Buena , Regular , Mala , Muy mala

Muchas gracias por su colaboración que nos ayuda a mejorar

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN

ENCUESTA DE SATISFACCIÓN HOSPITAL UTPL

1. A su llegada al Hospital los trámites de ingreso le resultaron:

- a) Muy complicados
- b) Bastante complicados
- c) Algo complicados
- d) Nada complicados
- e) N/A

2. ¿Cuándo ingresó en planta le informaron sobre las normas generales del Hospital (horarios, visitas, comidas...)?

- Sí
- No
- N/A

A continuación le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con el equipo médico que le trató durante su estancia en el Hospital UTPL

3. En su opinión, ¿el tiempo que le dedicó el médico fue suficiente?

- Sí
- No
- N/A

Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

4. Conocimiento y competencia	1	2	3	4	5	N/A
5. Información proporcionada	1	2	3	4	5	N/A
6. Confidencialidad y discreción	1	2	3	4	5	N/A
7. Predisposición a escucharle	1	2	3	4	5	N/A
8. Amabilidad y respeto mostrado	1	2	3	4	5	N/A

A continuación le solicitamos responda a unas preguntas relacionadas con el equipo de enfermería que le atendió durante su estancia en el Hospital UTPL

9. A su llamada, el personal de enfermería tardó en atenderle...

- Poco, me atendieron con rapidez
- Mucho, se demoraron en atenderme
- N/A

Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

10. Conocimiento y competencia	1	2	3	4	5	N/A
11. Información proporcionada	1	2	3	4	5	N/A
12. Confidencialidad y discreción mostrada	1	2	3	4	5	N/A
13. Predisposición a escucharle	1	2	3	4	5	N/A
14. Amabilidad y respeto mostrado	1	2	3	4	5	N/A

Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados

15. Señalización del Hospital	1	2	3	4	5	N/A
16. Seguridad en el Hospital	1	2	3	4	5	N/A
17. Horario y N° de visitas	1	2	3	4	5	N/A
18. Comodidad del edificio principal	1	2	3	4	5	N/A
19. Comodidad de las habitaciones	1	2	3	4	5	N/A
20. Decoración de las habitaciones	1	2	3	4	5	N/A
21. Tranquilidad nocturna	1	2	3	4	5	N/A
22. Servicio de limpieza	1	2	3	4	5	N/A

Siendo 1 completamente satisfecho y 5 completamente insatisfecho. Por favor, indique su grado de satisfacción con los siguientes aspectos relacionados con la comida

23. Calidad	1	2	3	4	5	N/A
24. Variedad	1	2	3	4	5	N/A
25. Cantidad	1	2	3	4	5	N/A
26 Horarios	1	2	3	4	5	N/A
27. Temperatura a la que se sirve	1	2	3	4	5	N/A

Su médico o enfermera/o...

- 28. Le indicó que tratamiento debía seguir en su domicilio:** Sí , No , N/A
- 29. Le indicó que síntomas debía vigilar en su domicilio:** Sí , No , N/A
- 30. Le informó del seguimiento que debía hacer:** Sí , No , N/A
- 31. le proporcionó un informe de alta para su médico** Sí , No , N/A

32. Tras el ingreso, ¿en qué medida cree que ha mejorado su problema?

- Totalmente
- Bastante
- Algo
- Poco
- Nada

33. En caso de poder elegir ¿volvería para ser atendido en este hospital?

- Sí volvería
- Probablemente volvería
- Probablemente no volvería
- No volvería
- N/A

34. ¿Hay alguna cosa que le gustaría decirle al Hospital UTPL?

MUCHAS GRACIAS

Resultado N° 3

C. Se elaboran normas sobre cómo debe ser el actuar de los alumnos en todos los servicios de salud.

C1. Se observa el comportamiento de los alumnos y se revisa el instructivo de la Escuela de Medicina de la UTPL (40) y la literatura médica

Es deseo y pertenece a las políticas de la UTPL y del hospital que los alumnos de medicina se integren al equipo de salud y tengan un estilo de comportamiento con actitudes de excelencia y profesionalismo

Del mismo modo, en la revisión de la literatura médica (41-46) he constatado que muchos hospitales docentes, tienen un protocolo o código de ética de los alumnos, especialmente valioso cuando se hacen prácticas en los hospitales siendo este un elemento imprescindible para asegurar la calidad y en la relación facultad de medicina-hospital docente.

Considero que la elaboración de este documento es importante para que los médicos docentes y los propios alumnos reflexionen como mejorar su actitud en la docencia.

C2. Se envía el documento elaborado a diferentes profesores de la UTPL y a directores escuela y hospital UTPL, para sugerencias

Las normas para los estudiantes elaboradas para el hospital de la UTPL, se enviaron por correo electrónico a las autoridades del Hospital y de la Escuela de medicina y a diferentes médicos a fin de obtener sus sugerencias antes de la elaboración del documento final, además se conversó vía skype con las directoras del Hospital y de la Escuela de Medicina, para recoger sus sugerencias.

C3. Se elabora documento final

Con las sugerencias obtenidas se elabora el documento final

**NORMAS PARA LOS ESTUDIANTES DE
MEDICINA DE LA UTPH QUE ACUDEN A LOS
CENTROS DE SALUD, UNIDADES DE MEDICINA
FAMILIAR Y HOSPITALES**

NORMAS PARA LOS ESTUDIANTES DE MEDICINA DE LA UTPL QUE ACUDEN A LOS CENTROS DE SALUD, UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR Y HOSPITALES

Que los alumnos de medicina de la Universidad Técnica Particular de Loja (UTPL), asistan a los Centros de Salud, Unidades de Medicina Familiar y Hospitales docentes, tutelados por sus tutores es imprescindible, ya que la formación integral de un futuro médico sólo es posible a través de la interacción directa con el enfermo, con asesoría de tutores, adquiriendo progresivamente responsabilidad en los actos asistenciales.

La formación clínica de los alumnos de Medicina de la UTPL se desarrolla en diferentes instituciones: Centros de Salud del Ministerio de Salud, Unidad de Medicina Familiar de la UTPL, Hospital UTPL de Loja, y hospitales tanto del sector público como privado, tanto de Loja como de Quito.

A lo largo de este periodo formativo el estudiante debe tener siempre presente que se relaciona con un ser humano, que además está enfermo, lo que le obliga a respetar una serie de principios fundamentales:

1.- Adecuada identificación del alumno. Los estudiantes deben presentarse y ser presentados siempre como lo que son, estudiantes de Medicina, no como “jóvenes doctores, colegas o ayudantes”. Su presencia y actividad ha de considerarse normal y de gran ayuda en cualquier Hospital o Centro de Salud universitario y no debe sorprender o extrañar a ningún enfermo. Durante su estancia en el Centro de Salud, Unidad de Medicina familiar y Hospitales.

El estudiante ha de llevar la bata blanca abotonada y su tarjeta de identificación visible. Por respeto a los pacientes evitará toda ropa informal. Durante su rotación clínica estará asignado a un profesor tutor, que será el responsable de su formación.

2.- Consentimiento del enfermo. La colaboración del enfermo en las actividades docentes es voluntaria. Se debe obtener un consentimiento explícito verbal (no escrito), de los pacientes por parte de los tutores clínicos antes de que los alumnos hagan una historia clínica, una exploración física o un procedimiento terapéutico

sencillo (sutura, sondaje, punción, etc). Si los pacientes no desean colaborar debe asegurárseles que la no participación en el proceso educativo no producirá ningún problema en su atención. El estudiante debe respetar el derecho fundamental de los pacientes a tomar decisiones fundamentadas sobre su tratamiento después de que hayan recibido una información comprensible para ellos.

3.- Protección de la dignidad del paciente.

a). Los profesores o los alumnos no deben realizar exploraciones físicas o presentar casos clínicos que potencialmente puedan avergonzar o resultar violentos al enfermo con fines puramente docentes, sin obtener antes consentimiento verbal de éste.

b) Garantizar que el paciente esté cómodo, física y psíquicamente, durante las actividades docentes.

c). Los estudiantes no pueden ni deben realizar exploraciones complejas bajo anestesia general con fines educativos sin obtener previamente consentimiento escrito. Si la exploración es sencilla y no tiene riesgo para el paciente debe advertírsele verbalmente a éste antes de la anestesia la posibilidad de que un estudiante lleve a cabo esta exploración. Salvo en una emergencia, los estudiantes no deben participar en actividades terapéuticas cruentas directas y nunca sin supervisión directa, aunque sí pueden (y deben) participar como ayudantes en intervenciones quirúrgicas.

Los estudiantes no están autorizados a firmar ningún tipo de documento de los habitualmente utilizados en el centro de salud, unidad de medicina familiar u hospital y no puede realizar indicaciones terapéuticas.

d). En pacientes inconscientes o incompetentes, debe obtenerse el consentimiento del familiar responsable.

4.- Confidencialidad de los datos del paciente. El derecho a la confidencialidad es una de las características fundamentales de la asistencia médica. Toda la información comunicada por los pacientes debe mantenerse secreta. Nunca se deben discutir en público los problemas médicos de un paciente concreto. El alumno no está autorizado a informar a los familiares o amigos de los pacientes acerca de lo que sabe del

paciente, debiendo remitir a quien lo solicite al personal médico del centro. Esta función es exclusiva del médico responsable. Bajo ninguna circunstancia se puede retirar de la institución sanitaria la historia clínica (o su fotocopia), aunque para las presentaciones docentes se permite obtener un extracto de la información pertinente, que se presentará garantizando el anonimato del paciente. En las anotaciones que puedan tomarse durante las clases prácticas (ej. Historias clínicas) se evitará incluir los datos de identificación del paciente.

5.- No discriminación del paciente. No se debe discriminar a ningún paciente por razones de edad, raza, grupo étnico, religión, estado socioeconómico, adicción a drogas, trastorno mental, género o sexo. No se considera ético rehusar a participar en el cuidado del paciente sólo por presuntos o reales riesgos para la salud, pero han de ponerse en práctica las medidas adecuadas de protección. Es esencial que los alumnos hayan recibido todas las vacunas pertinentes (las dosis correspondientes de la vacunas; antitetánica y hepatitis B), y que adopten las medidas de autoprotección e higiene general aconsejadas frente a las diversas enfermedades transmisibles. Una alumna embarazada puede rehusar a participar en actividades docentes que pongan en peligro la salud de su hijo. Si el estudiante padece una enfermedad transmisible debe comunicárselo al tutor responsable para tomar las medidas oportunas.

6.- Profesionalismo. El estudiante debe asumir el comportamiento correcto que se espera de un médico en las relaciones con los enfermos, sus familiares y los miembros del equipo asistencial. Evitará el lenguaje y los gestos inapropiados, y el descuido de su aspecto.

En sus relaciones con los enfermos y sus familiares se espera que demuestre unas capacidades de comunicación adecuadas (utilización de un lenguaje comprensible para los no médicos), compasión y empatía. En cualquier situación debe saber escuchar y ser respetuoso en el trato al paciente, a sus familiares, a sus compañeros y a los miembros del equipo asistencial. Estas relaciones a veces pueden llegar a ser difíciles, pero no se pueden evadir, ya que son la esencia de la profesión de médico. También debe quedar claro que la conducta arrogante o de indiferencia nunca forma parte de los valores de un buen profesional.

Otros valores que el alumno debe interiorizar en su relación con el enfermo son:

a). Altruismo (la obligación básica del médico es el interés del paciente, no el interés propio ni el del equipo asistencial). Si se produce un conflicto de intereses siempre debe prevalecer el bien del paciente.

b). Responsabilidad. El estudiante debe ser puntual y cumplir con todas las tareas que se le asignen

c). Sentido del deber. (Compromiso de servicio derivado de la condición de médico).

d). Excelencia profesional: Incluye el compromiso de aprendizaje durante toda la vida y la aplicación del método científico a la toma de decisiones, buscando la eficacia y la eficiencia en las actuaciones.

e). Reconocimiento. De las limitaciones propias, lo que genera la necesidad de solicitar consulta a otros profesionales y del trabajo en equipo, buscando siempre lo mejor para el paciente.

f). Honestidad e integridad. En guardar sus propios valores y respetar los de los demás.

g). Autocontrol y ausencia de adicciones. La necesidad de autocontrol para un médico es esencial, una conducta inapropiada puede dar resultados desastrosos para el paciente. Cualquier tipo de adicción puede provocar pérdida del autocontrol y por ello deben proibirse. La posible dependencia de alcohol o fármacos en un estudiante exige valoración médica inmediata. El uso de tabaco es absolutamente desaconsejable en un estudiante de Medicina, ya que uno de los principales valores que debe asumir es su compromiso de velar por la Salud Pública de la población.

7.- Respeto de las normas de funcionamiento de las instituciones y de los servicios. El Hospital, sus distintos servicios y los Centros de Salud y Unidad de Medicina Familiar, tienen normas de funcionamiento generales y específicas que deben ser respetadas siempre. Por ej., en algunas áreas (quirófanos, cuidados intensivos, salas de partos, etc.) sólo se puede entrar con una determinada

vestimenta, y cuando lo autorice el personal de salud responsable. En ciertas zonas es necesario extremar las medidas de higiene, para evitar daños al enfermo. Se debe hacer buen uso de las instalaciones comunes. El instrumental médico suele ser delicado y caro, por lo que sólo debe utilizarse bajo supervisión. Los medicamentos y otro material hospitalario no pueden emplearse para uso personal sin autorización.

Se debe procurar la puntualidad en las actividades programadas por los servicios incluido el pase de visita a las sesiones.

Los alumnos procurarán no formar grupos, guardando silencio y se comportarán con suma corrección.

Se espera que el alumno colabore de forma permanente con el equipo de salud de los centros de salud, unidad de medicina familia y del hospital y siga sus orientaciones.

El incumplimiento de las presentes normas será comunicado por el Jefe de Servicio o Unidad correspondiente a la Escuela de Medicina, que se encargará de anotar en el expediente del alumno la observación correspondiente.

Resultado N° 4

D. Se elaboran formularios de Consentimiento Informado para HUTPL

D1. Se evalúan consentimientos informados que se emplean en HUTPL y se revisa literatura médica. A lo largo de la historia del hospital, desde el año 2007 hasta la actualidad, se ha utilizado el consentimiento informado por escrito para todas las intervenciones quirúrgica, gineco-obstétricas y para algunos procedimientos médicos que implican riesgos, el consentimiento informado es un formato general e inespecífico, sirve para todas las intervenciones pero no refleja adecuadamente los riesgos de cada intervención o procedimiento

Dentro de la política del hospital se considera que la autonomía de los pacientes y con ella una adecuada información es imprescindible para una atención de calidad a los pacientes.

Del mismo modo, en la revisión de la literatura médica (47-53) he constatado que los los hospitales acreditados tienen Consentimientos Informados específicos para cada intervención quirúrgica o procedimiento que implique un riesgo mayor al mínimo (sacar sangre).

Para implementar los Consentimientos Informados en el Hospital UTPL, he elaborado un Consentimiento informado modelo y cinco consentimientos informados para los procedimientos más frecuentes de las especialidades de medicina, gineco-obstetricia y cirugía.

D2. Se envían los documentos elaborados a diferentes médicos que trabajan en el Hospital UTPL y a director del hospital para sugerencias

Todos los Consentimientos, se enviaron por correo electrónico a las autoridades del Hospital y a diferentes médicos a fin de obtener sus sugerencias antes de la elaboración del documento final, además se conversó vía skype con la directora del Hospital y para recoger sus sugerencias.

D3. Se elaboran documentos finales

Con las sugerencias recibidas se redactan los documentos finales: un consentimiento informado modelo y cinco consentimientos para cada especialidad: medicina, cirugía y gineco-obstetricia, que se envían al Hospital UTPL para su aprobación y uso y que aparecen a continuación.

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS

CONSENTIMIENTO INFORMADO. (Modelo)

Possible Modelo de Consentimiento Informado (reducido)

Fecha y Lugar

Yo.....con DNI.....

He mantenido una reunión con el Dr.....
quien es mi médico tratante, y que me ha informado sobre mi enfermedad y
tratamiento de la misma.

Padezco de
y el tratamiento (y/o procedimiento) propuesto
es.....

Me ha informado los posibles riesgos
.....
así como los beneficios que voy a obtener.....

También me ha dicho que existen (o no), otros tratamientos alternativos.....
.....
.....
y se ha referido a las consecuencias del no tratamiento.....

He realizado las preguntas que consideré oportunas, y el médico me ha dado
respuestas aceptables.

Por lo tanto doy mi consentimiento para.....
.....
.....
.....

Firma y documento del paciente/tutor

del médico

del testigo

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA MEDICINA

- 1. Consentimiento Informado para paracentesis evacuatoria**
- 2. Consentimiento informado para punción lumbar**
- 3. Consentimiento informado para catéter venoso central**
- 4. Consentimiento informado para biopsia pleural**
- 5. Consentimiento informado para drenaje de absceso**

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARACENTESIS EVACUATORIA

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento a realizar;si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

Dn./Dña.: _____, con historia clínica N°: _____, de ____ años de edad, con Cédula N°: _____

Dn./Dña.: _____, de ____ años de edad, con Cédula N°: _____, en calidad de: _____

DECLARO:

Que el/la Doctor/a: _____, me ha explicado que; la ascitis es la acumulación de líquido en la cavidad peritoneal. La aparición de ascitis refractaria al tratamiento y/o ascitis a tensión que causan; (insuficiencia respiratoria o herniación abdominal), son indicaciones para realizar este procedimiento, consistente en la realización de un drenaje de la cavidad peritoneal para la evacuación del contenido anormal que ha entrado o se ha formado en dicha cavidad.

Es necesario que el paciente advierta de posibles alergias medicamentosas, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra circunstancia

¿CÓMO SE REALIZA?. Es una técnica que los médicos realizan con mucha frecuencia.

Después de desinfectar la zona y siempre en condiciones de asepsia, se introduce un catéter en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen, conectado a un sistema de drenaje, con aspiración o sin ella , que permitirá la evacuación de líquido ascítico, extrayéndose muestras para ser analizado.

COMPLICACIONES. A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización pueden presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de todo procedimiento invasivo y que pueden afectar a todos los órganos y sistemas, como los debidos a la situación vital del paciente (diabetes, cardiopatía, hipertensión, edad avanzada, anemia, obesidad) y los específicos del procedimiento

- Hipotensión arterial
- Perforación de víscera abdominal o hemorragia intraperitoneal (raras): manifestado por dolor abdominal intenso, deterioro del estado general, hipotensión
- Encefalopatía hepática (tardía): manifestada por disminución del nivel de conciencia y deterioro general progresivo.
- Infección del líquido ascítico (tardía): manifestada por fiebre y dolor abdominal difuso, son raras al realizarse en condiciones de asepsia.
- Otras complicaciones poco frecuentes son hematomas locales en el sitio de la punción, apareciendo con mayor frecuencia en pacientes con enfermedades hematológicas o tratados con fármacos anticoagulantes, o con trastornos importantes de la coagulación.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.) pero pueden llegar a requerir una intervención, en algunos casos de urgencia.

De cualquier forma, si ocurriera una complicación, debe saber que todos los medios técnicos de este Centro están disponibles para intentar solucionarla.

RIESGOS PERSONALIZADOS (por las condiciones individuales de cada paciente)

.....
.....
.....

QUE OTRAS ALTERNATIVAS HAY

.....
.....
.....

Si después de leer detenidamente este documento desea más información, por favor, no dude en preguntar a su médico, que le atenderá con mucho gusto

CONSENTIMIENTO

Yo, D./D^a: _____ doy mi consentimiento para que me sea realizada una PARACENTESIS

Se me ha facilitado esta hoja informativa, habiendo comprendido el significado del procedimiento y los riesgos inherentes al mismo y declaro estar debidamente informado/a, habiendo tenido oportunidad de aclarar mis dudas en entrevista con el médico firmante.

Asimismo, he recibido respuesta a todas mis preguntas habiendo tomado la decisión de manera libre y voluntaria

Loja, a _____ de _____ del _____ .

PACIENTE

FAMILIAR DELEGADO

MEDICO

Dr

Ced:	Ced:	Nº Col/CNP
Fdo	Fdo	Fdo:

REPRESENTANTE LEGAL

Ced:

Fdo

DENEGACION O REVOCACION

Yo, D./D^a: _____ después de ser informado/a de la naturaleza

y riesgos del procedimiento propuesto, manifiesta de forma libre y consciente mi denegación/revocación (táchese lo que no proceda) para su realización, haciéndome responsable de las consecuencias que puedan derivarse de esta decisión

Loja, a de del .

PACIENTE	FAMILIAR DELEGADO	MEDICO
		Dr
Ced:	Ced:	Nº Col/CNP
Fdo	Fdo	Fdo:.....

REPRESENTANTE LEGAL

Cédula:

Firma

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PROCEDIMIENTO PUNCIÓN LUMBAR

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

Dn./Dña.: _____, con historia clínica N°: _____, de _____ años de edad, con Cédula N°: _____

Dn./Dña.: _____, de _____ años de edad, con Cédula N°: _____, en calidad de: _____

DECLARO:

Que el/la Doctor/a: _____, me ha explicado que la punción lumbar es la extracción de líquido cefalorraquídeo obtenido por una aguja en la zona lumbar entre dos vertebrae de la región lumbar, este es realizado por neurólogos, anestesiólogos y médicos internistas de manera habitual, con el paciente echado de costado flexionado los miembros inferiores y la cabeza a su cuerpo. Se ejecuta con anestesia local y en condiciones de asepsia rigurosa

Durante el procedimiento va a percibir el pinchazo de la anestesia y poco después la punción en si sin dolor, podría percibir sensación de descarga eléctrica transitoria en las piernas, durante ese periodo se debe extraer muestra de liquido cefalorraquídeo

OBJETIVO DEL PROCEDIMIENTO

La punción lumbar es procedimiento diagnostico fundamental, muchas insustituible de carácter diagnostico de enfermedades del sistema nervioso (infecciones, hemorragia, inflamaciones, neoplasias, metabólicas), sin el cual sería imposible llegar al diagnostico preciso y por tanto a un tratamiento especifico. En algunas ocasiones tiene precisas indicaciones terapéuticas.

CONTRAINDICACIONES

- Hipertensión endocraneana con riesgo de herniación cerebral
- Trastorno hemorrágico
- Infección de partes blandas en la zona de punción
- Cirugía previa de columna lumbar

COMPLICACIONES:

- Dolor de cabeza (la más frecuente controlada con descanso de algunas horas luego de punción y analgésicos comunes)
- Infección local en sitio de punción
- Reacción alérgica local al anestésico empleado
- Sangrado local en al sitio de punción
- Herniación cerebral
- Meningitis purulenta
- Meningitis química

CONSENTIMIENTO

Yo,..... .con
Cédula.....

Hace constar de forma expresa que el Dr./Dra.....,con
CM..... me ha informado a mi entera disposición y respondiendo a las
preguntas que le formulé, concediendo la autorización del procedimiento.

Loja, a dede 2.01.

Pac.

Cédula

Testigo:

Cédula

CLAUSULA DE REVOCACIÓN

..... (indique
parentesco)

..... , revoca la autorización arriba especificada.

Loja, de de 2.01.

Pac.

Cédula

Testigo:

Cédula

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLOCACIÓN DE CATÉTER VENOSO CENTRAL

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

Dn./Dña.: _____, con historia clínica N°: _____, de ____ años de edad, con Cédula N°: _____

Dn./Dña.: _____, de _____ años de edad, con Cédula N°: _____, en calidad de: _____.

DECLARO:

Que el/la Doctor/a: _____, me ha explicado claramente que necesito que se me coloque un **CATÉTER VENOSO CENTRAL**. Me ha explicado que ese catéter es un tubo de plástico que va a ser introducido en una vena gruesa de mi cuerpo para poder realizar mejor los estudios y

tratamientos que mi caso necesita, pues en mi caso no existe una alternativa terapéutica eficaz a la colocación de ese catéter.

Ese procedimiento consiste en introducir un catéter que en el centro lleva una aguja de metal para poder introducirlo a la vena. Luego, cuando ya haya ingresado a la vena, la aguja de metal será retirada y sólo quedará el catéter de plástico.

El médico me ha advertido que el procedimiento requiere la administración de anestesia local y que cabe la posibilidad remota de que, en caso no se pueda introducir la aguja a la vena, haya que hacer una pequeña incisión para meterlo por otra vía.

Comprendo que, a pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización, pueden presentarse efectos indeseables. Algunos posibles efectos son frecuentes pero poco graves: sangrado en el sitio de inserción, dolor en la zona de la inserción. Otros efectos son menos frecuentes, pero pueden ser graves: sangrado importante, alteraciones locales de los nervios, perforación de un pulmón.

El médico me ha explicado que estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

También me ha indicado la necesidad de advertir de mis posibles alergias a medicamentos, alteraciones de la coagulación, enfermedades cardiopulmonares, otras enfermedades como diabetes, hipertensión, anemia, existencia de prótesis, marcapasos, medicaciones actuales o cualquier otra situación médica conocida por mí.

He comprendido las explicaciones que me ha dado en un lenguaje claro y sencillo, y me ha aclarado todas las dudas y observaciones que le he planteado. Por ello, manifiesto que estoy satisfecho con la información recibida y que comprendo la necesidad y los riesgos del tratamiento. También comprendo que puedo revocar este consentimiento, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación.

En tal condición, **DOY MI CONSENTIMIENTO** para que se me realice la colocación de un **CATÉTER VENOSO CENTRAL**.

Loja, ____ de _____ de _____

Firma del Paciente

Firma y sello del Médico

Cédula: _____

Cédula: _____

Nombre del representante legal

Firma

Cargo: _____

Cédula: _____

(padre, madre, esposo/a, tutor, etc.)

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Dn./Dña.: _____, con historia clínica N°: _____, de ____ años de edad, con Cédula N°: _____

Dn./Dña.: _____, de _____ años de edad, con Cédula N°: _____, en calidad de: _____

REVOCO el consentimiento prestado en fecha: _____ , pues **NO DESEO** ser sometido/a a la colocación de un CATÉTER VENOSO CENTRAL.

Conozco que mi decisión puede empeorar mi estado de salud y acepto las posibles consecuencias.

Loja, _____ de _____ de _____.

Firma del Paciente

Cédula: _____

Nombre del representante legal

Cargo: _____

(padre, madre, esposo/a, tutor, etc.)

Firma y sello del Médico

Firma

Cédula: _____

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA BIOPSIA PLEURAL

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarlo.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

Dn./Dña.: _____, con historia clínica N°: _____ de _____ años de edad, con Cédula N°: _____

Dn./Dña.: _____, de _____ años de edad, con Cédula N° _____, en calidad de: _____

DECLARO:

Que el/la Doctor/a: _____, me ha explicado el procedimiento al que voy a ser sometido y las complicaciones que puedan presentarse pero que ocurren de modo infrecuente. Este documento explica ambos temas léalo atentamente y consulte con el médico las dudas que se le presenten.

Le recordamos que por imperativo legal, Usted o su representante legal deben firmar éste consentimiento informado para que le podamos realizar dicho procedimiento.

La biopsia pleural es un procedimiento que permite la extracción de una muestra de tejido (pleura parietal), tras punción del tórax con una aguja especialmente diseñada para este fin (aguja de Abrams), para estudio microbiológico y anátomo patológico a fin de aproximarse a un diagnóstico de la enfermedad.

Dicho procedimiento se realiza estando el paciente en posición sentado con las piernas colgando y los brazos doblados sobre una mesa de soporte. Tras la desinfección de la zona de punción se anestesia la zona con un anestésico local. Se realiza una pequeña apertura en la zona de punción con un bisturí, de aproximadamente 1 cm, llegando en profundidad hasta el tejido celular subcutáneo para introducir la aguja de biopsia elegida hasta atravesar la pleura parietal y tomar un fragmento de ella, se deben tomar al menos tres pequeños fragmentos de pleura, se le indicará un control radiológico de torax 6 horas después.

Como resultado de este examen hay algunas complicaciones frecuentes: neumotórax, tos, dolor torácico, infección de la zona de punción, hipotensión, náuseas y mareos. Y otras menos frecuentes: reacción alérgica grave, siembra de células tumorales en el trayecto de la punción y punción involuntaria de hígado, bazo o riñón.

Las complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico, pero pueden llegar a ser graves y requieren otros procedimientos de urgencia que nuestro centro le puede proporcionar.

DECLARACION DE CONSENTIMIENTO:

Don/Doña _____ de ____ años de edad, con domicilio en _____

Cédula _____ y N° de H. C. _____

Don/Doña _____ de ____ años de edad, con domicilio en _____.

En calidad de (representante legal , familiar o allegado de la paciente)
_____, con DNI _____

Declaro :

Que el Doctor/a _____ me ha explicado que es conveniente/ necesario, en mi situación la realización de la Biopsia Pleural y que he comprendido adecuadamente la información que me ha dado.

En _____ a ____ de _____ de 20

Fdo. Don/ Doña _____ Cédula _____

Fdo. Representante legal _____ Cédula _____

Fdo. Dr/a _____ Cédula _____

Colegiado N° _____ R.E. _____

CLAUSULA DE REVOCACION

Yo, Don/Doña _____ después de ser informado de la naturaleza y riesgo del procedimiento , manifiesto de forma libre y consciente :

Revoco el consentimiento prestado en fecha ____ de _____ de 20__ y no deseo proseguir el procedimiento, que doy con esta fecha por finalizado; y haciéndome responsable de las consecuencias que pueden derivarse de ésta decisión .

En _____ a ____ de _____ de 20__

Fdo.el Médico

Fdo. El/la paciente

Fdo. Representante legal

Ced. _____

Ced _____

Ced _____

Colegiado N° _____

R.E. _____

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DRENAJE DE ABSCESO

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para este procedimiento. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

Yo,.....identificado con
Cédulacon domicilio en.....

DECLARO que el Dr./Dra....., me ha informado en forma satisfactoria acerca del procedimiento a realizar: DRENAJE DE ABSCESO DE PARTES BLANDAS, respondiendo además a las preguntas que le formulé al respecto, por lo cual tengo conocimiento que:

1. La técnica denominada DRENAJE DE ABSCESO DE PARTES BLANDAS, es un procedimiento que consiste en la extracción de pus coleccionada debajo de la piel, realizando una incisión en la misma, con el objetivo de evacuarla y analizarla, como parte del tratamiento sin la cual no obtendríamos resultados satisfactorios.

2. Dicho procedimiento se realizará: limpiando la piel con yoduros y aplicando unos paños estériles, el médico se coloca guantes e inyecta anestesia en la zona. Luego se procede a hacer un corte con bisturí drenando la pus coleccionada con el fin de eliminarla y estudiarla. Posteriormente se colocara un dren para facilitar la salida de la pus que quede en la cavidad y se coloca un apósito estéril.

3. Exceptuando la no colaboración del paciente no existe contraindicaciones para el procedimiento.

4. Las complicaciones de este procedimiento pueden ser: la aparición de fiebre y dolor posterior al drenaje, sagrado en algunos casos y persistencia de la supuración.

Todas estas complicaciones, son potencialmente reversibles.

Por lo que, habiendo comprendido las explicaciones que se me han facilitado en un lenguaje claro y sencillo, y despejadas todas las dudas que he planteado, estando totalmente consciente y a mi completa satisfacción, informado de los beneficios y riesgos del procedimiento a que me someto y sabiendo que el presente consentimiento puede ser revocado posteriormente antes de ser realizada la técnica, firmo la presente declaración OTORGANDO MI AUTORIZACIÓN para que el equipo médico del Hospital UTPL, realice sobre mi persona todas las acciones médicas y/o quirúrgicas que consideren oportunas para llevar a cabo el procedimiento.

Limadedel 20.....

NOMBRE DE PACIENTE:.....

FIRMA.....Cédula.....

NOMBRE DE FAMILIAR O APODERADO:.....

FIRMA.....Cédula.....

REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO:

Revoco el consentimiento prestado en fechade.....de 20.....y no deseo ser sometido al procedimiento de Drenaje de absceso de partes blandas

Firma del paciente, familiar o apoderado.....Cédula.....

Fecha.....de.....20.....

Firma del Médico.....Registro

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA CIRUGÍA

- 1. Consentimiento informado para apendicectomía**
- 2. Consentimiento informado para cirugía de vías biliares de Emergencia.**
- 3. Consentimiento informado para colecistectomía**
- 4. Consentimiento informado para cirugía de eventración**
- 5. Consentimiento informado para cirugía de hernia**

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APENDICECTOMÍA (EXTIRPACIÓN DEL APÉNDICE CECAL).

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Es la extirpación del apéndice ileocecal, un pequeño fondo de saco del inicio del intestino grueso. Su inflamación es lo que produce los síntomas que usted tiene. Es debida a un proceso infeccioso progresivo e irreversible. La intervención sirve para frenar los síntomas y evitar las complicaciones del proceso infeccioso.

CÓMO SE REALIZA:

A través del abdomen, de dos maneras. Una es mediante una incisión en el abdomen, se llama abordaje abierto. Otra es mediante laparoscopia. Esta técnica consiste en hacer unas pequeñas incisiones u orificios en la pared del abdomen e introducir por ellas un instrumental especial con el que se opera. Además se introduce un gas inerte en el abdomen para crear el espacio necesario para ver y operar correctamente. Los orificios requieren posteriormente de una incisión auxiliar, más pequeña que la usada en cirugía abierta. En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta. La

técnica quirúrgica es la misma en ambas vías de acceso. En ocasiones puede estar indicado administrar tratamiento antibiótico. El procedimiento requiere anestesia, de cuyo tipo y riesgos le informará el anesthesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Para todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

La extirpación del apéndice enfermo no tiene consecuencias negativas previsibles para los pacientes.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

Elimina los síntomas de la infección y previene las complicaciones que se producirían si se dejara evolucionar sin intervenir. Estas podrían ser la perforación del apéndice, la producción de un absceso o una peritonitis. Esta última puede llegar a ser generalizada y provocar la muerte. Si se opera por laparoscopia se pretende evitar una incisión mayor. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida, y el período de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y comfortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

En su caso pensamos que no existe una alternativa eficaz de tratamiento para su enfermedad.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención. Las complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero

pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- **LOS MÁS FRECUENTES:** Suelen ser poco graves; infección o sangrado de la herida quirúrgica, parálisis intestinal, con vómitos y aumento del volumen del abdomen (Íleo paralítico), dolor postoperatorio prolongado en la zona de la operación.

Menos frecuentemente: Hernia de la herida quirúrgica (eventración) que aparece tardíamente, sobre todo en heridas que han sufrido infecciones duraderas o pacientes con predisposición.

Cicatrices antiestéticas tardías.

- **LOS MÁS GRAVES:**

Sangrado dentro del abdomen, infección dentro del abdomen, con formación de abscesos o peritonitis secundaria. Fístula de intestino grueso (escape de contenido intestinal) por fallo en la cicatrización de las suturas que, igualmente, puede producir una infección dentro del abdomen.

Si el abordaje es por laparoscopia, puede haber lesiones vasculares o lesiones de órganos vecinos.

- **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:**

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

Dado que la apendicitis aguda es una enfermedad infecciosa grave, progresiva y potencialmente mortal, no existe ninguna contraindicación absoluta para realizar esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que debe ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

.....
.....
.....

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión.

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE.....

CEDULA.....

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL

.....CEDULA.....

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHAFIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA.....FIRMA.....

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña , manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

___SI ___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI ___NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

___SI___NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En a de de

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA
REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.:

Fdo.:

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE _____ Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA
REPRESENTANTE LEGAL _____

Fdo.:

Fdo.:

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE EMERGENCIA DE VIAS BILIARES.

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto. (*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Consiste en extirpar la vesícula biliar. Habitualmente se hace laparoscopia. En el caso en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por esta vía, se procederá a la conversión a cirugía abierta y se le extraerá la vesícula por una incisión en el abdomen.

En el caso de tener afectado el conducto biliar, se le explorará el mismo para confirmar el nivel y la causa de la obstrucción, y se le extirpará la vesícula biliar en caso que no se haya realizado con anterioridad.

CÓMO SE REALIZA:

La técnica quirúrgica que se le realizará será la misma tanto en la laparoscopia como en la cirugía abierta.

En la laparoscopia se aborda el abdomen mediante la introducción del instrumental a través de pequeñas incisiones creando un espacio tras la introducción de gas inerte.

En la cirugía abierta se hace una incisión en el abdomen y se accede a la vesícula y vía biliar para resolver el problema.

En algunos casos puede ser necesario realizar una radiografía intraoperatoria con contraste para descartar la presencia de cálculos en los conductos biliares. Si se detectan cálculo se ampliará la cirugía para realizar una limpieza de esos cálculos. Puede ser necesario derivar la vía biliar o ampliar la salida del conducto biliar (esfinterotomía).

Dependiendo de la causa y la localización se realizará una limpieza, extirpación o drenaje de la vía biliar. En algunos casos se puede asociar una cirugía sobre el hígado, duodeno o páncreas. Si se tiene que extirpar la vía biliar se reconstruirá con la interposición de un segmento de intestino delgado. Estos procedimientos conllevan en algunos casos la realización de anastomosis, que es la unión de la vía biliar al tubo digestivo mediante suturas y la colocación de drenajes.

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Sobre todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Resolver o prevenir el cuadro de obstrucción o de infección de la vía biliar.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

Se pretende la eliminación de los dolores cólicos que padece, mejorar la tolerancia a los alimentos y evitar complicaciones del proceso que afecta a la vesícula, al páncreas y/o le causan ictericia (color amarillo en su piel y mucosas).

Al operarse por laparoscopia se pretenden evitar incisiones mayores. Al realizarse incisiones más pequeñas se disminuye el riesgo de hernias postoperatorias, el dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida y el periodo de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

En su caso pensamos que no existe otra alternativa eficaz de tratamiento eficaz para su enfermedad.

En ocasiones se puede intentar llegar a la vesícula desde el interior del intestino, por vía endoscópica. También podría intentarse desde el exterior, mediante una punción a través de la piel (punción trans-hepática), para acceder al hígado. Así se podría intentar la extracción de los cálculos, la colocación de prótesis o la dilatación de la vía biliar. Pero en su caso pensamos que la mejor alternativa terapéutica es la cirugía.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- LOS MÁS FRECUENTES:

Infección o sangrado de la herida quirúrgica, retención aguda de orina, inflamación de las venas (flebitis), digestiones irregulares, dolor prolongado en la zona de la operación.

Por la cirugía laparoscópica puede aparecer extensión del gas al tejido subcutáneo u otras zonas y dolores referidos, habitualmente al hombro.

- LOS MÁS GRAVES:

Dehiscencia de la laparotomía (apertura de la herida). estrechez de la vía biliar, fístula biliar con salida de bilis que en la mayoría de los casos se resuelve con tratamiento

médico (medicamentos, sueros, etc.), pero que a veces precisa la realización de otras pruebas (CPRE y/o drenaje de la bilis), sangrado o infección intraabdominal, fístula intestinal, colangitis (infección grave de la vía biliar), ictericia, pancreatitis, coledocolitiasis (cálculos residuales en la vía biliar principal), reproducción de la enfermedad.

Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y neumotórax.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

.....

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- Es posible que, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- Es posible que, se necesite tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría

posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- Puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal), (En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión.

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE.....

Cédula.....

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL.....

.....

Cédula.....

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHAFIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHAFIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHAFIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHAFIRMA.....

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

___SI ___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SI NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. _____, no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

PACIENTE

Consentimiento/V°B° de EL/LA REPRESENTANTE LEGAL

Fdo.:

Fdo.:

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En

a

de

de

PACIENTE
LEGAL

Consentimiento/V° B° de EL/LA REPRESENTANTE

Fdo.:

Fdo.:

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA COLECISTECTOMIA, (EXTIRPACIÓN DE LA VESÍCULA Y VÍA BILIAR)

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

La intervención propuesta consiste en la extirpación de la vesícula biliar cuando está enferma por la presencia de cálculos u otros problemas.

CÓMO SE REALIZA:

La vesícula biliar se extirpa, en la mayoría de los casos, mediante laparoscopia. En la laparoscopia se aborda el abdomen mediante la introducción del instrumental a través de pequeñas incisiones creando un espacio tras la introducción de gas inerte. En caso de que no fuera posible concluir la cirugía por esta vía, se procedería a la conversión a cirugía abierta. En la cirugía abierta se hace una incisión en el abdomen y se accede a la vesícula y vía biliar para resolver el problema.

Si los datos clínicos y las exploraciones, antes y durante la operación, indican la presencia de cálculos en los conductos biliares, se procederá a su limpieza. La

limpieza de los cálculos conlleva, en muchos casos, la apertura de la vía biliar, su desviación al tubo digestivo o la ampliación de la salida del conducto biliar.

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Sobre todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

La ausencia de vesícula biliar afecta al normal desarrollo de la digestión, por lo que puede sufrir molestias con determinados alimentos. Las molestias suelen ser poco importantes y tienden a minimizarse con el paso del tiempo.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La extracción de su vesícula enferma le evitará los dolores (cólicos) de la vesícula y mejorará su tolerancia a los alimentos. También evitará complicaciones, que pueden requerir una intervención de urgencia con mayores riesgos, como inflamación de la vesícula biliar y/o del páncreas y coloración amarillenta de la piel (ictericia). La operación mediante laparoscopia, como se hace mediante incisiones más pequeñas, disminuye el riesgo de hernias. Además, el dolor postoperatorio, generalmente, es más leve, la recuperación del tránsito intestinal suele ser más rápida y el periodo de convalecencia suele ser más corto y confortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

En ocasiones, por vía endoscópica (tubo introducido desde su boca por el tubo digestivo) o trans-hepática (punción en la piel) se puede intentar la extracción de cálculos, la colocación de prótesis o la dilatación de la vía biliar. Pero en su caso pensamos que la mejor alternativa terapéutica es la cirugía.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios

indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- LOS MÁS FRECUENTES:

Infección o sangrado de la herida quirúrgica, retención aguda de orina, flebitis, digestiones irregulares o dolor prolongado en la zona de la operación.

En la cirugía laparoscópica se puede extender el gas al tejido subcutáneo u otras zonas y pueden aparecer dolores referidos, habitualmente, al hombro.

- LOS MÁS GRAVES:

Apertura de la herida. Estrechez de la vía biliar. Fístula biliar con salida de bilis. Sangrado o infección intraabdominal. Fístula intestinal. Infección grave de la vía biliar (colangitis), Ictericia, Pancreatitis, Cálculos residuales en la vía biliar principal (coledocolitiasis) (o reproducción de la enfermedad).

Por la cirugía laparoscópica puede haber lesiones vasculares, lesiones de órganos vecinos, embolia gaseosa y aire dentro de la pleura (neumotorax). Estas complicaciones, habitualmente, se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, y excepcionalmente puede producirse la muerte.

- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico. Éste ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión.

Si el paciente está emancipado o tiene 16 años cumplidos será él quien otorgue el consentimiento.

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL
PACIENTE.....

Cédula.....

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE
LEGAL.....

Cédula.....

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O

APELLIDOS Y NOMBRE.....
.....

FECHA
..... FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA
..... FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA
..... FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

SI NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

SI NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

SI NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras

investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

SI NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En a de de

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. , no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En a de de

EL/LA
PACIENTE.....Consentim
iento/Visto Bueno de EL/LA REPRESENTANTE
LEGAL.....

Fdo.:

Fdo.:

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre y consciente

he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CURA QUIRÚRGICA DE EVENTRACIÓN

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla. Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

Mediante este procedimiento se pretende reparar el defecto de la pared abdominal evitando su aumento progresivo, las molestias que ella le produce y la estrangulación que obligaría a una cirugía urgente.

CÓMO SE REALIZA:

Se le va a reparar un defecto de la pared abdominal en una zona ya operada con anterioridad, a través de la cual, salen una o más vísceras abdominales cubiertas por la piel. El defecto se corrige, la mayor parte de las veces, mediante la colocación de una malla, una red especial que cierra el defecto por dentro. En ocasiones hay que realizar la extirpación de algún órgano abdominal afectado.

La intervención se hace mediante una incisión en el abdomen (abordaje abierto) o unas pequeñas incisiones abdominales (laparoscopia). A través de ellas introducimos

el material quirúrgico y una cámara para ver la cavidad abdominal. En este procedimiento se introduce gas en la cavidad para crear un espacio en el que poder trabajar. Sea cual sea la forma de acceder al abdomen, la operación realizada es la misma. Habitualmente es necesario realizar una preparación previa para limpiar el intestino.

El procedimiento requiere anestesia general, de cuyos riesgos le informará el anestesiólogo. Es posible que durante o después de la intervención pueda ser necesaria la administración de sangre y/o productos derivados de la misma. Para todo ello se le ofrecerá información adecuada y se solicitará su autorización.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

La desaparición de la eventración no suele tener efectos secundarios, y puede corregir el dolor y las alteraciones del tránsito intestinal que tuviese.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La reparación de la eventración evitará una posible complicación y le permitirá mejorar su grado de actividad física, pasado el tiempo recomendado.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

No existen otras alternativas para el tratamiento de la eventración. Como solución paliativa se puede optar por el uso de una faja de contención abdominal, que muy probablemente no pueda evitar la aparición de complicaciones, y desde luego, no le curará

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

• LOS MÁS FRECUENTES:

- Inflamación de las venas por la que se introducen los sueros (Flebitis).
- Infección o sangrado de la herida quirúrgica que a veces conlleva a la apertura de la herida.
- Dolor prolongado en la zona de la operación.
- LOS MÁS GRAVES:
 - Obstrucción intestinal.
 - En personas obesas o con problemas pulmonares pueden presentarse o agravarse enfermedades respiratorias.
 - Rechazo de malla.
 - Reproducción de la eventración.
 - Fístulas intestinales

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo variable de mortalidad.

- LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

Es importante que tenga en cuenta que la disminución de peso antes de la intervención puede ser beneficioso para ésta. Del mismo modo, el aumento de peso

después de la misma puede disminuir sus efectos beneficiosos, y facilitar que la eventración vuelva a producirse.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión.

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE

Cédula

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL.....

Cédula.....

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O

CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

___SI ___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI ___NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

___SI___NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento

científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En a de de

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. , no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En a de de

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre
y consciente

he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias
que de ello

puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CIRUGÍA DE HERNIA

HOSPITAL UTPL

Este documento sirve para que usted, o quien lo represente, dé su consentimiento para esta intervención. Eso significa que nos autoriza a realizarla.

Puede usted retirar este consentimiento cuando lo desee. Firmarlo no le obliga a usted a hacerse la intervención. De su rechazo no se derivará ninguna consecuencia adversa respecto a la calidad del resto de la atención recibida. Antes de firmar, es importante que lea despacio la información siguiente.

Díganos si tiene alguna duda o necesita más información. Le atenderemos con mucho gusto.

(*) Indicar el nombre del procedimiento/intervención a realizar; si es posible, además del nombre técnico que siempre debe figurar, puede tratar de expresarlo con un nombre más sencillo.

1.1 LO QUE USTED DEBE SABER:

EN QUÉ CONSISTE. PARA QUÉ SIRVE:

La hernia es la salida de parte de un órgano a través de un defecto de la pared que lo contiene.

Mediante este procedimiento se pretende reparar el defecto de la pared abdominal evitando el aumento de la hernia. Se evitan así las molestias que la hernia le produce y la posible estrangulación (torsión) de la misma, que obligaría a una cirugía urgente.

CÓMO SE REALIZA:

Este procedimiento se hace bajo anestesia. El Servicio de Anestesia estudiará su caso y le informará del tipo de anestesia más adecuada para usted.

La operación consiste en reintroducir el contenido de la hernia y reparar el defecto de la pared abdominal. Con frecuencia, se repara colocando una malla, una red de material protésico.

Se puede acceder a la hernia mediante una incisión en el abdomen (abordaje abierto) o bien mediante unos orificios en el abdomen (abordaje laparoscópico).

En la laparoscopia, se introducen a través de pequeñas incisiones en el abdomen, un instrumental especial. Se introduce gas (aire) para crear un espacio en el abdomen. La técnica quirúrgica es muy parecida a la habitual.

En casos en que técnicamente o por hallazgos intraoperatorios no sea posible concluir la cirugía por laparoscopia, se procederá a la conversión a cirugía abierta.

Cabe la posibilidad de que durante la cirugía haya que realizar modificaciones del procedimiento por los hallazgos intraoperatorios, para proporcionar el tratamiento más adecuado. Por ejemplo, puede incluso ser necesario extirpar algún trozo de intestino o de grasa del abdomen.

Es posible que durante o después de la intervención sea necesaria la utilización de sangre y/o productos derivados de la misma.

QUÉ EFECTOS LE PRODUCIRÁ:

Al reparar el defecto, desaparecerá la hernia. La herida requerirá curas y reposo durante cierto tiempo. No es previsible que esta intervención produzca efectos indeseables a largo plazo.

EN QUÉ LE BENEFICIARÁ:

La desaparición de la hernia tras la intervención, evitará las posibles complicaciones de la misma y le permitirá, pasado el tiempo recomendado, mejorar su actividad física.

Si se opera por laparoscopia, la incisión es menor. El dolor postoperatorio generalmente es más leve, la recuperación suele ser más rápida, y el período de convalecencia postoperatorio suele ser más corto y confortable.

OTRAS ALTERNATIVAS DISPONIBLES EN SU CASO:

No existen otras alternativas eficaces para el tratamiento de la hernia.

QUÉ RIESGOS TIENE:

Cualquier actuación médica tiene riesgos. La mayor parte de las veces los riesgos no se materializan, y la intervención no produce daños o efectos secundarios indeseables. Pero a veces no es así. Por eso es importante que usted conozca los riesgos que pueden aparecer en este proceso o intervención.

- **LOS MÁS FRECUENTES:**

Suelen ser poco graves

- Infección de la herida
- Sangrado de la herida quirúrgica
- Flebitis (inflamación de las paredes de las venas)
- Retención aguda de orina
- Hematoma
- Dolor prolongado en la zona de la operación.

- **LOS MÁS GRAVES:**

- Dolor postoperatorio prolongado por afectación nerviosa
- Rechazo de malla
- En hernias inguinales: inflamación y atrofia testicular.
- Reproducción de la hernia.
- Lesión de alguna vena o arteria de la región.

Estas complicaciones habitualmente se resuelven con tratamiento médico (medicamentos, sueros, etc.), pero pueden llegar a requerir una reintervención, generalmente de urgencia, incluyendo un riesgo mínimo de mortalidad.

- **LOS DERIVADOS DE SUS PROBLEMAS DE SALUD:**

SITUACIONES ESPECIALES QUE DEBEN SER TENIDAS EN CUENTA:

No existen contraindicaciones absolutas para esta intervención. Las enfermedades asociadas y la situación clínica del paciente componen el denominado riesgo quirúrgico, que ha de ser evaluado por los facultativos y asumido por el paciente. En cualquier caso, esta intervención podría ser desaconsejable en caso de descompensación de determinadas enfermedades, tales como diabetes, enfermedades cardiopulmonares, hipertensión arterial, anemias, etc.

OTRAS INFORMACIONES DE INTERÉS (a considerar por el/la profesional):

OTRAS CUESTIONES PARA LAS QUE LE PEDIMOS SU CONSENTIMIENTO:

- A veces, durante la intervención, se producen hallazgos imprevistos. Pueden obligar a tener que modificar la forma de hacer la intervención y utilizar variantes de la misma no contempladas inicialmente.

- A veces es necesario tomar muestras biológicas para estudiar mejor su caso. Pueden ser conservadas y utilizadas posteriormente para realizar investigaciones relacionadas con la enfermedad que usted padece. No se usaran directamente para fines comerciales. Si fueran a ser utilizadas para otros fines distintos se le pediría posteriormente el consentimiento expreso para ello. Si no da su consentimiento para ser utilizadas en investigación, las muestras se destruirán una vez dejen de ser útiles para documentar su caso, según las normas del centro. En cualquier caso, se protegerá adecuadamente la confidencialidad en todo momento.

- También puede hacer falta tomar imágenes, como fotos o videos. Sirven para documentar mejor el caso. También pueden usarse para fines docentes de difusión del conocimiento científico. En cualquier caso serán usadas si usted da su autorización. Su identidad siempre será preservada de forma confidencial.

1.2 IMÁGENES EXPLICATIVAS:

(En este espacio podrán insertarse con carácter opcional imágenes explicativas, esquemas anatómicos, pictogramas etc. que faciliten y permitan explicar de manera más sencilla la información al paciente.)

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO

(En el caso de INCAPACIDAD DEL/DE LA PACIENTE será necesario el consentimiento del/de la representante legal)

(En el caso del MENOR DE EDAD, cuando se considere que carece de madurez suficiente, el consentimiento lo darán sus representantes legales, aunque el menor siempre será informado de acuerdo a su grado de entendimiento y, si tiene más de 12 años, se escuchará su opinión.

2.1 DATOS DEL/DE LA PACIENTE Y DE SU REPRESENTANTE LEGAL (si es necesario)

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL PACIENTE.....

Cédula.....

APELLIDOS Y NOMBRE, DEL/DE LA REPRESENTANTE LEGAL.....

.....

...Cédula.....

2.2 PROFESIONALES QUE INTERVIENEN EN EL PROCESO DE INFORMACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE.....

.....

FECHA

..... FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

APELLIDOS Y NOMBRE.....

FECHA

.....FIRMA.....

2.3 CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, manifiesto que estoy conforme con la intervención que se me ha propuesto. He leído y comprendido la información anterior. He podido preguntar y aclarar todas mis dudas. Por eso he tomado consciente y libremente la decisión de autorizarla. También sé que puedo retirar mi consentimiento cuando lo estime oportuno.

___SI ___NO Autorizo a que se realicen las actuaciones oportunas, incluyendo modificaciones en la forma de realizar la intervención, para evitar los peligros o daños potenciales para la vida o la salud, que pudieran surgir en el curso de la intervención.

___SI ___NO Autorizo la conservación y utilización posterior de mis muestras biológicas para investigación relacionada directamente con la enfermedad que padezco.

___SI___NO Autorizo que, en caso de que mis muestras biológicas vayan a ser utilizadas en otras investigaciones diferentes, los investigadores se pongan en contacto conmigo para solicitarme consentimiento.

___SI___NO Autorizo la utilización de imágenes con fines docentes o de difusión del conocimiento científico.

(NOTA: Márquese con una cruz.)

En a de de

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

2.4 RECHAZO DE LA INTERVENCIÓN

Yo, D/Dña. , no autorizo a la realización de esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En a de de

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL Fdo.:

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

2.5 REVOCACIÓN DEL CONSENTIMIENTO

Yo, D/Dña _____, de forma libre y consciente he decidido retirar el consentimiento para esta intervención. Asumo las consecuencias que de ello puedan derivarse para la salud o la vida.

En _____ a _____ de _____ de _____

EL/LA PACIENTE
REPRESENTANTE LEGAL

Consentimiento/Visto Bueno de EL/LA

Fdo.:

Fdo.:

CONSENTIMIENTOS INFORMADOS PARA GINECO- OBSTETRICIA

- 1. Consentimiento informado para atención del parto**
- 2. Consentimiento informado para cesárea**
- 3. Consentimiento informado para legrado uterino terapéutico**
- 4. Consentimiento informado para histerectomía**
- 5. Consentimiento informado para marsupialización o exéresis de quiste de Bartholino**

1. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA ATENCIÓN DEL TRABAJO DE PARTO

HOSPITAL UTPL

Con el presente documento escrito queremos informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

La pacientede años

Cédula. N°:

Y/o el señor/señorade años

Cédula N°:

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor:identificado con

Cédula. N°de.....; ginecólogo y obstetra con R.M. N° , nos ha explicado y suministrado la siguiente información sobre la atención de un trabajo de parto:

1. Que el trabajo de parto consiste en una serie de mecanismos activos y pasivos que tienen como finalidad modificar el cuello del útero y permitir la expulsión fetal y placentaria por vía vaginal.
2. Que existen tres etapas en dicho trabajo de parto que son: la dilatación y el borramiento del cuello del útero, el descenso y la expulsión del feto, y el alumbramiento de la placenta.
3. En ocasiones la atención del trabajo de parto podría presentar complicaciones imprevistas e impredecibles en alguna de sus etapas.

4. Que las principales complicaciones materno-fetales que pueden aparecer y comprometer mi estado de salud o el de mi bebé, en algunos casos con riesgo potencial de muerte, son:

- Trabajo de parto estacionario y/o falta de dilatación y progreso.
- Alteración de la contractilidad uterina.
- Desgarros cervicales/perineales.
- Sufrimiento fetal agudo:

Implica un feto en riesgo de morbi-mortalidad relacionado con disminución del aporte de oxígeno a nivel cerebral (encefalopatía hipóxica). En la actualidad no disponemos de métodos que nos permitan detectar fiel y precozmente dicho estado, sin embargo, en muy raras ocasiones éste causa secuelas neurológicas permanentes (parálisis cerebral) y lo común es la supervivencia fetal sin secuelas. De presentarse secuelas neurológicas, éstas se relacionan principalmente con lesiones neurológicas intrauterinas previas, tales como:

- Atonía uterina posparto.
- Síndrome de aspiración meconial.
- Desprendimientos placentarios.
- Prolapso de cordón.
- Acretismos placentarios (invasión anormal de la placenta en la pared del útero).
- Nudos verdaderos de cordón.
- Ruptura uterina.
- Inversión uterina posparto.
- Distocia de hombros (interposición de los hombros durante la expulsión fetal).
- Embolia de líquido amniótico (líquido amniótico en los pulmones de la madre).

5. Habitualmente, durante el expulsivo se requiere la práctica de la episiotomía que posterior al parto deberá ser suturada y que sus posibles complicaciones pueden ser: desgarros perineales, que en casos extremos pueden incluir el esfínter externo del ano y recto, dolor, formación de hematomas, infecciones de la herida, dehiscencia de la sutura y, a largo plazo, fístulas recto-vaginales.

6. Potencialmente un parto vaginal puede ser instrumentado, es decir, aplicando fórceps, espátulas o ventosas especialmente diseñadas para ayudar en aquellos casos que se requiere extracción fetal rápida durante el expulsivo. Sin embargo, se me ha explicado que los riesgos del empleo de estos instrumentos son principalmente los traumas de la cabeza fetal y los desgarros perineales en la madre.

7. Que si bien existen grupos de riesgos en donde es más frecuente que se presenten dichas complicaciones, eso no excluye el que puedan aparecer en mujeres sanas sin ningún riesgo obstétrico identificable. Por tanto, se me ha explicado que determinadas situaciones propias o no del embarazo son consideradas de alto riesgo obstétrico y perinatal tales como:

- Mayores de 38 y menores de 15 años.
- Primíparas y grandes multíparas.
- Obesidad y desnutrición.
- Fumadoras y fármaco-dependientes.
- Embarazos no deseados.
- Embarazos con pocos o ningún control prenatal.
- Cesáreas anteriores u otra cirugía uterina principalmente con placenta previa (riesgo de acretismo).
- Embarazos múltiples.
- Fetos macrosómicos (peso mayor de 4.000 gramos).
- Fetos con bajo peso o retardo del crecimiento intrauterino.

- Fetos con malformaciones congénitas/cromosómicas (en ocasiones pueden no ser evidenciables).
- Presentaciones o situaciones fetales anómalas: podálica, cara, frente, bregma, transversa, oblicua.
- Trastornos hipertensivos en el embarazo: hipertensión crónica o preeclampsia.
- Diabetes antes o durante el embarazo.
- Amenaza o trabajos de partos prematuros (menores de 38 semanas).
- Oligohidramnios (disminución de líquido amniótico).
- Polihidramnios (aumento de líquido amniótico).
- Ruptura prematura de membranas.
- Embarazo en pacientes con:

Abortos previos, antecedentes de esterilidad, anomalías congénitas de genitales, miomas uterinos, masas anexiales. Enfermedades cardíacas, renales, hematológicas, neurológicas, hepáticas, metabólicas, inmunológicas, infecciosas, osteoarticulares o mentales.

Por lo tanto, en mi caso concreto por ser o presentar:
..... entiendo que tengo un mayor riesgo de presentar dichas complicaciones.

8. La aparición de alguna de estas complicaciones puede conllevar la realización de una cesárea de urgencia y en algunos casos (hemorragias incontrolables) cesárea más histerectomía total o subtotal en procura de salvar mi vida o la de mi hijo. Si esto llegara a ocurrir, entiendo que se requiere anestesia y asumiré los riesgos inherentes a ella y a los derivados del propio acto quirúrgico o de la situación vital de cada paciente.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones

ACEPTO

Que el doctorrealice el control y la atención
de mi trabajo de parto.

Firma paciente

Firma testigo.

Firma médico

Ciudad y fecha

2. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA CESÁREA

HOSPITAL UTPL

Con el presente documento escrito queremos informarle a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La pacientede años

Cedula N°:

Y/o el señor/señora

C.C. N°:

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor..... C.M.
N°:..... ginecólogo y obstetra con R.M. N° me ha explicado la siguiente

información sobre la operación CESÁREA.

1. La cesárea es una intervención quirúrgica obstétrica que se lleva a cabo para la extracción fetal y placentaria por vía abdominal.

2. El hecho de indicar una cesárea se debe a que las circunstancias actuales de mi embarazo y/o parto no permiten la vía vaginal o hacen presumir un mayor riesgo en cuanto al compromiso de la salud o muerte para la madre y el feto y, por lo tanto, no existe una mejor alternativa que ofrezca mayores garantías para mi futuro hijo y para mí. En mi caso concreto, las indicaciones son:

.....

3. La cesárea requiere anestesia, que será valorada y realizada por el servicio de anestesia- y, después del nacimiento, atención por pediatría del recién nacido.

4. La cesárea no está exenta de complicaciones; por un lado, las derivadas de un parto (ya que es una modalidad de parto), tales como: hemorragia, atonía uterina, desgarros y endometritis, que ocasionalmente pueden derivar en otras más graves, como trastornos de coagulación e infecciones generalizadas y, por otro lado, las derivadas de una intervención quirúrgica, como son infecciones de la herida, de la pelvis, hematomas superficiales o profundos de la piel o intraabdominales, adherencias, infecciones urinarias, lesiones de órganos vecinos -principalmente vejiga o intestinos-, deshicencia y/o eventración pos quirúrgica.

5. Determinadas situaciones médicas generales pueden llevar un mayor riesgo de complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto con un mínimo porcentaje de muerte. Las más comunes son: hipertensión arterial, diabetes, convulsiones, asma, obesidad, malnutrición, edad menor de 15 o mayor de 38 años, anemia, alergias, cirugías abdominales previas, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas.

Por lo tanto, por mi situación actual de:.....
entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

6. Determinados factores son considerados de riesgo obstétrico para presentar complicaciones durante o posteriores a la intervención, potencialmente serias para la madre y el feto, tales como: preeclampsia, eclampsia, trastornos de coagulación, diabetes gestacional, embarazo múltiple, placenta previa, polihidramnios (aumento de líquido amniótico), oligohidramnios (disminución de líquido amniótico), retardo del crecimiento intrauterino, macrosomía fetal, defecto o infección fetal congénita, presentación de nalgas o situación transversa, ruptura prematura de membranas, prematuridad, embarazo prolongado, madre RH negativa, colestasis gravídica, cirugías uterinas previas (riesgo de acretismo de placenta) o patologías médicas o ginecológicas sobreimpuestas al embarazo.

Por lo tanto, por mi situación actual de:.....
entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar complicaciones.

7. Como en toda intervención, existe un riesgo de complicaciones intraoperatorias imprevistas e impredecibles propias del embarazo, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud o del de mi hijo, tales como: acretismo placentario (invasión anormal de al cuerpo del útero), rotura uterina, embolia de líquido amniótico (líquido amniótico a pulmones de la madre), inversión uterina, eclampsia (convulsiones en mujeres con hipertensión), hemorragias uterinas por atonía uterina, desgarros uterinos, nudos verdaderos de cordón, aspiración meconial, lesiones fetales por presentaciones anómalas.

8. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida o la de mi hijo.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo revocar este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones,

ACEPTO Que se me realice una CESÁREA.

Firma paciente

Cédula.....

Firma testigo.

Cédula.....

Firma médico

Cédula.....(poner sello médico)

Ciudad y fecha

3. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LEGRADO OBSTÉTRICO TERAPÉUTICO

HOSPITAL UTPL

Con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo cual solicitamos llene de su puño y letra los espacios en blanco.

La paciente
.....de.....
.....años

Cédula N°:

Y/o el señor/señora
.....

Cédula N°:

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor:.....;
identificado con CédulaN°.....; ginecólogo y obstetra con R.M. N°
me ha explicado que es necesario y conveniente realizar, por mi situación, aborto
incompleto/y/o....., un LEGRADO OBSTÉTRICO
TERAPÉUTICO para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La intervención consiste en la extracción por vía vaginal de los restos del embarazo.
2. El principal propósito del legrado es limpiar la cavidad endometrial (parte interna del útero) de restos ovulares, es decir, trofoblasto/decidua/amnios/placenta/embrión/feto y de coágulos sanguíneos.

3. En algunos casos puede existir la alternativa de manejo médico del aborto con medicaciones que faciliten la expulsión de los restos del embarazo (misoprostol, mifepristone).
4. En algunos casos es necesario dilatar el cuello del útero o colocar el día anterior medicaciones que dilaten el cuello.
5. Muy ocasionalmente puede ser necesario realizar un segundo legrado para completar la evacuación, sobre todo en aquellos casos de: úteros grandes con pérdidas de embarazos mayores a las 10 semanas, sacos anembrionados o embriones o fetos muertos y retenidos, embarazos molares, obliteraciones importantes del orificio cervical interno del útero o en patologías uterinas.
6. De manera expresa.....autorizo que el material obtenido sea enviado para su estudio anátomo-patológico (escriba SÍ o NO en el espacio en blanco).
7. El legrado obstétrico terapéutico requiere anestesia que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.
8. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo hasta de muerte o del compromiso de mi estado de salud, y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente, tales como: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades que comprometen las venas, como trombosis venosa

Pueden ocurrir

- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión) o intervenciones quirúrgicas como laparotomías y/o histerectomía (exéresis del útero).
- Infecciones pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Desgarros de cuello uterino.

- Formación poslegado de sinequias (adherencias entre las paredes del útero).

En algunos casos existe imposibilidad para la toma de muestras (principalmente en mujeres de edad avanzada con vagina, cuello o útero atrófico, con obliteraciones del orificio cervical externo o en pacientes con antecedentes de procedimientos o cirugías sobre el cuello o la vagina).

7. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Escriba SÍ o NO en el espacio en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones,

ACEPTO Que se me realice un LEGRADO UTERINO BIÓPSICO DIAGNÓSTICO.

Firma

paciente

..... Cédula

Firma testigo.

Cédula

Firma médico

Cédula

Poner sello

Ciudad y fecha

.....

4. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA HISTERECTOMIA

HOSPITAL UTPL

Con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco.

La pacientedeaños

Cédula N°:.....

Y/o el señor/señora

Cédula N°:

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor;..... identificado con Cédula N°de....., ginecólogo y obstetra con R.M. N°..... me ha explicado que e s necesario/conveniente realizar, por mi situación, una HISTERECTOMÍA para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La histerectomía consiste en la extirpación del útero o matriz. Puede ser realizada por vía abdominal con o sin cuello uterino (total o subtotal) y puede llevar asociada la extirpación de los anexos (ovarios y trompas) uni o bilateralmente según la edad, patologías asociadas y criterio médico en el momento de la intervención; en estos casos, la cirugía se denomina histero-salpingo-oferectomia bilateral. Igualmente, puede ser realizada por vía vaginal. En mi caso concreto, el planteamiento quirúrgico inicial es una

2. Si bien la vía abdominal por laparotomía es la más frecuente, actualmente según determinadas condiciones puede ser realizada por video laparoscopia.

3. La histerectomía está indicada principalmente como tratamiento en patologías uterinas sintomáticas como miomas, sangrado uterino anormal persistente, prolapsos o descensos genitales (vía vaginal) y en algunos estadios de cáncer en el tracto genital o en entidades ginecológicas con riesgo de ello. El hecho de indicar este procedimiento se debe a que en mi situación actual no existe una mejor alternativa. En mi caso concreto, la indicación es.....

4. De manera expresa..... autorizo a que el material obtenido sea enviado para su estudio histológico (escriba SÍ o NO en el espacio en blanco).

5. La histerectomía requiere anestesia, que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.

6. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud, y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades varicosas. Por lo tanto, por mi situación actual de:.....entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.

7. Las complicaciones propias de esta intervención son:

- Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
- Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
- Lesiones de órganos vecinos principalmente vejiga, uréter e intestinos.
- Hematomas (acumulación de sangre coagulada): sobre la herida, en la pelvis o sobre la cúpula vaginal (lugar de cierre que comunica la pelvis con vagina).
- Fístulas vesico-vaginales e intestinales (comunicaciones anormales entre vejiga y vagina o intestino y vagina).

- Descenso o prolapso de la cúpula vaginal.
- Eventraciones y/o evisceraciones posquirúrgicas.

8. Posterior a la histerectomía, hay ausencia de menstruaciones y no es posible que consiga un embarazo. Además, si me llegaran a extirpar los ovarios, es posible que me aparezcan signos y síntomas de menopausia.

9. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que en cualquier momento puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones,

ACEPTO

Que se me realice una HISTERECTOMÍA

Firma paciente

Cédula

Firma testigo.

Cédula

Firma médico
(sello del médico) y Cédula

Ciudad y fecha

5. CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA MARSUPIALIZACIÓN O LA EXÉRESIS DE GLÁNDULA DE BARTHOLINO

HOSPITAL UTPL

Con el presente documento escrito se pretende informar a usted y a su familia acerca del procedimiento que se le practicará, por lo que solicitamos llene de su puño y letra los siguientes espacios en blanco

La pacientedeaños

Cédula N°:

Y/o el señor/señora

Cédula N°:

En calidad de representante legal, familiar o allegado,

DECLARAN:

Que el doctor:..... identificado con Cédula N°:.....; ginecólogo y obstetra con R.M. N°, me ha informado que es necesario/conveniente realizar, por mi situación actual, una MARSUPIALIZACIÓN O LA EXÉRESIS DE LA GLÁNDULA DE BARTHOLINO, para lo cual nos ha suministrado la siguiente información:

1. La bartholinitis es un proceso inflamatorio de la glándula de Bartholino producto de la obstrucción de su drenaje secundario generalmente a un proceso infeccioso. Ello se puede manifestar en forma quística o como un proceso infeccioso agudo (absceso).

2. Su tratamiento quirúrgico puede ser realizado por medio de una MARSUPIALIZACIÓN, la cual consiste en la apertura de un orificio sobre la pared de la glándula con el fin de drenar su contenido, y la creación de un nuevo trayecto de drenaje, o la EXÉRESIS DE LA GLÁNDULA que consiste en la extirpación completa de la misma.

3. En mi caso concreto el planteamiento inicial es una.....
4. Ante la sospecha diagnóstica de.....
5. La marsupialización o exéresis de la glándula de Bartholino requiere anestesia, que será valorada y realizada por el servicio de anestesia.
6. Como en toda intervención médica, existe un riesgo de complicaciones imprevistas e impredecibles durante o posteriores a la intervención, con riesgo de muerte o del compromiso de mi estado de salud, y que pueden ser derivadas del acto quirúrgico, de la anestesia o por la situación vital de cada paciente: mayores de 40 años, hipertensión arterial, diabetes, asma, alergias, obesidad, malnutrición, anemia, enfermedades cardíacas, pulmonares, neurológicas, hematológicas o enfermedades que comprometan venas profundas.. Por lo tanto, por mi situación actual de: entiendo que tengo una mayor probabilidad de presentar estas complicaciones.
7. De manera expresa.....autorizo a que el material obtenido sea enviado a estudio anatómico-patológico (escriba SÍ o NO en el espacio en blanco)
8. Las complicaciones propias de esta intervención son:
 - Hemorragias intra o posoperatorias (con la posible necesidad de transfusión).
 - Hematomas (acumulación de sangre coagulada sobre la herida o pared pélvica).
 - Dispareunia (dolor con las relaciones sexuales).
 - Lesiones de órganos vecinos, principalmente vejiga.
 - Infecciones de la herida, pélvicas o urinarias (en muy raras ocasiones pueden derivar a infecciones mayores con compromiso del estado de salud y mínimo riesgo de mortalidad que requieren tratamientos adicionales).
 - Exéresis incompleta de la glándula por dificultades técnicas o médicas.
9. A pesar de realizar esta cirugía, principalmente la marsupialización, es posible que en el futuro puedan presentarse nuevamente, persistiendo la sintomatología.

10. Si en el momento del acto quirúrgico surgiera alguna complicación imprevista, el equipo médico podrá realizar tratamientos o medidas adicionales o variar la técnica quirúrgica prevista de antemano en procura de salvar mi vida.

Escriba SÍ o NO en los espacios en blanco:

Se me ha informado en un lenguaje claro y sencillo.....

El doctor me ha permitido realizar todas las observaciones y preguntas al respecto.....

También comprendo que, en cualquier momento y sin necesidad de dar ninguna explicación, puedo solicitar la revocación de este consentimiento y eximir al doctor de mi atención.

Por ello, manifiesto que estoy satisfecha con la información recibida y que comprendo el alcance y los riesgos explicados.

En tales condiciones,

ACEPTO

Que se me realice una

Firma pacienteCédula.....

Firma testigo. Cédula

Firma médicoCédula

Ciudad y fecha

RESULTADO N°5

E. Se elabora un manual de estilo para todo el equipo de salud del Hospital UTPL

E1. Se evalúa las diferentes formas de actuación del equipo de salud en HUTPL y se revisa literatura médica.

El Hospital UTPL, desde su nacimiento ha tenido un instructivo, como su nombre dice el instructivo marca algunas indicaciones sobre las funciones que asumen los profesionales médicos del equipo de salud. No obstante este documentos resulta insuficiente a la hora de marcar un “estilo” de atención y que este sea asumido por todo el equipo de salud.

Se revisó la literatura médica (54-64), y se encuentran artículos muy interesantes sobre el estilo de atención del equipo de salud

Con todos los datos se realiza un manual de estilo para el equipo de salud de la UTPL

E2. Se envía el documento elaborado a diferentes profesores y a directores escuela y hospital para sugerencias

El manual de estilo elaborado para el hospital de la UTPL, se envió por correo electrónico a las autoridades del Hospital y de la Escuela de medicina y a diferentes médicos a fin de obtener sus sugerencias antes de la elaboración del documento final, además se conversó vía skype con las directoras del Hospital y de la Escuela de Medicina, para recoger sus sugerencias.

E3. Se elabora documento final

Con las sugerencias recibidas se redacta el documento final que se envía al Hospital UTPL para su aprobación y uso.

**Manual de estilo para el Equipo de
Salud de los Servicios de Salud de la
UTPL**

Manual de estilo para el Equipo de Salud de los Servicios de Salud de la UTPL

Este manual pretende ser un instrumento que marque el estilo de comportamiento que el equipo de salud debería mostrar en su trabajo asistencial en todas las dependencias de Servicios de Salud UTPL.

Las personas que forman el equipo de salud, incluyendo en él a todo el personal administrativo que trabaja en los servicios de salud de la UTPL, deberían tener una manera diferente o "personalizada" de hacer las mismas cosas que otros. El estilo es, por tanto, una cualidad capaz de otorgar distinción e incluso originalidad al gesto, la frase o el saludo más comunes.

Es importante que este estilo sea adoptado de forma individual pero que sea también un empeño colectivo y no solo como imposición sino con la libertad de quien está contento de "trabajar bien", similar al modo de cómo las revistas científicas ponen unas indicaciones de cómo publicar un trabajo, siempre susceptible de ser mejorado.

Se trata de que la actuación del colectivo formado por el equipo de salud actúe de acuerdo con la misión y la visión propuestas.

El objetivo no es la uniformidad sino la coherencia entre lo que se pretende hacer, lo que se hace y, sobre todo, cómo se hace. Y esto en los servicios de salud se logra a través de un compromiso colectivo de atención integral en salud, concepto que supera la clásica distinción de diversos "componentes de la calidad" entre los que destacaban dos: la parte científico técnica (ligada al auténtico "producto" hospitalario, la salud) y la percibida por las personas que acuden a los servicios de salud (ligada a la "presentación" de dicho producto).

Desde su creación en el año 2007, el Hospital UTPL mantiene su objetivo; brindar servicios médicos integrales con énfasis en la humanización de la medicina, y vinculando la labor académica, la investigación y la extensión universitaria para servir a la comunidad, tratando de: "hacer correctamente las cosas correctas", paradigma de lo que modernamente se conoce como gestión clínica, pero que ya San Agustín

recomendó hace siglos para toda actividad humana: "haz lo que debas y hazlo bien". Es precisamente aquí donde este manual encuentra su razón de ser.

No se trata sólo, por ejemplo, de que en el pase de visita el médico o la enfermera pregunten, como es su obligación, a un paciente hospitalizado cómo se encuentra esa mañana, sino como lo hacen. Por encima de la educación elemental que es exigible a cualquier persona dedicada a tratar con semejantes, la conducta de los trabajadores de salud, sea cual fuere su categoría profesional, debe tener bien presente las siguientes características inherentes al desempeño del puesto de trabajo que libremente han aceptado:

- Los servicios de salud de la UTPL, tienen como misión proporcionar una atención de salud integral en Loja, con criterios de excelencia, eficiencia, efectividad y mejora continua, a través de una organización orientada al paciente y su entorno.

- La atención en salud es un servicio prestado por personas en las que se supone la vocación, la formación y la motivación imprescindibles para tratar satisfactoriamente a otras personas que acuden necesitados de una atención, un trato y un cuidado exquisitos. Y que lo hacen con esmero.

- La atención en salud exige entrega, sacrificio y ser capaz en todo momento de situarse en el lugar del otro. Dejar a un lado las propias preocupaciones e intereses particulares que nos depara la vida cotidiana para ponerse al servicio de un semejante con la sonrisa en los labios, es una cualidad que no se puede pretender, como sería lo ideal, innata al carácter de los trabajadores que puede llegar a tener un hospital. Por lo tanto, cuando la amabilidad o la simple corrección en el trato no son el espontáneo resultado de una personalidad adecuada a la profesión, se precisa la adopción de un código de comportamiento, que marque al menos los mínimos en la excelencia que los servicios de salud de la UTPL pretenden prestar.

La meta en la atención, no es otra, que la excelencia, la máxima calidad, la satisfacción plena de los destinatarios de ese servicio. La calidad debe ser total e impregnar hasta la tarea aparentemente menos importante. El resultado de la más compleja intervención quirúrgica, acertadamente indicada y perfectamente ejecutada, puede opacarse por una mala cara, una deficiente información o una comida

desagradable. Muchos servicios hospitalarios con buenas instalaciones y excelentes profesionales no tienen buen prestigio por su conducta frente a los pacientes.

Un "excelente profesional", no es el que hace las cosas protestando, o quien da una mala contestación ante la insistencia de alguien o el médico que da una respuesta ininteligible sin mirar a los ojos de su interlocutor. Podrán ser los mejores técnicamente hablando, pero esto no es suficiente hoy en día.

Hay que ser buenos profesionales, y también profesionales buenos, equipo de salud "de ciencia y de conciencia". Entre otras cosas, porque en momentos de gran sufrimiento físico o psíquico lo que se puede procurar a un paciente o a un familiar es una frase de ánimo y comprensión, una sonrisa, una mirada o, incluso, el más respetuoso de los silencios.

A diferencia de otras ocupaciones del ser humano, la de "sanador o cuidador" nunca puede contemplarse como un empleo, un oficio, un trabajo, un medio más de ganarse un sueldo. La medicina es una profesión y como tal exige una vocación, un deseo de hacer el bien, un generoso acto de entrega que en ocasiones requiere sacrificios y una dedicación que no conoce el máximo, pero que tiene que partir de mínimos que aseguren excelencia.

Así entendida la profesión de cuidar la salud, este manual, no es una estrategia de mercadotecnia sino un recurso terapéutico, la corrección en el trato, en todas sus expresiones: el aspecto, el lenguaje, las actitudes, los gestos, constituyen una especie de arsenal terapéutico básico, asequible a todos y capaz de ejercer en algunos pacientes efectos más beneficiosos incluso que un analgésico o un ansiolítico. Parafraseando un proverbio médico, podemos afirmar que la misión de las personas que prestan servicio en un servicio de salud es la de "Curar a veces, aliviar con frecuencia, respetar siempre". El proverbio original habla de "consolar siempre" y sin duda, proporcionar un trato cordial, empático, respetuoso, sensible y humano a quienes sufren depende exclusivamente de la actitud de sus cuidadores.

No se trata sólo de "sufrir con", eso significa etimológicamente simpatía, sino de "sufrir como si", es decir, empatía. Si los trabajadores de salud fuésemos capaces de ponernos en el lugar de un anciano en el pasillo del hospital con una orden de análisis

en la mano, de la primípara asustada en la sala de partos o del familiar desesperado ante la puerta del quirófano, este manual sería innecesario. Un código de buenas maneras para los profesionales de salud, puede resultar de valiosa ayuda, del mismo modo que las señales de la carretera nos ayudan a recordar en qué momentos de nuestro viaje es preciso extremar no sólo la prudencia o el respeto sino la cortesía, gracias a la cual la convivencia humana es más fácil, agradable y llevadera.

Las indicaciones del presente Manual son condición necesaria para que los Servicios de Salud de la UTPL alcancen la excelencia profesional. Lo más importante, sin embargo, continúa siendo la actitud (y la aptitud) de todo el equipo de salud, que cada día acude al centro a dar lo mejor de sí atravesando una puerta sobre cuyo dintel podría decir: "Excelencia o excedencia". Pues este es el nivel de exigencia y compromiso que los servicios de Salud de la UTPL se han impuesto.

Importante:

- ***"El objetivo de este manual no es la uniformidad, sino la coherencia entre lo que se pretende hacer, lo que se hace y, sobre todo, cómo se hace".***
- ***"El uso de "buenas formas" en el trato del paciente es el primer elemento terapéutico que proporciona un servicio de salud.***
- ***"Proporcionar un trato cordial, empático, respetuoso, sensible y humano a quienes sufren depende exclusivamente de la actitud de sus cuidadores"***

CONTENIDO

Imagen del equipo de salud.

- Vestuario, Imagen, Aseo-Higiene.
- Aspecto. Aspecto físico y atuendo.

Relación equipo de salud-paciente

- Comunicación.
- Lenguaje escrito.
- Lenguaje hablado.
- Lenguaje no verbal.
- Confidencialidad e intimidad.
- Escuchar.
- Gestión de conflictos.
- Hábitos saludables y respetuosos con el medio ambiente.
- Identificación.
- Información.

Clima institucional

- Lealtad.
- Proveedores y regalos de empresa.

- Respeto del tiempo.
- Guías de actuación por áreas.
- Epílogo.
- Bibliografía.

Imagen del equipo de salud.

Aspecto. Es necesario ofrecer una buena imagen. Desde el concepto de atención integrada de excelente calidad, es evidente que un servicio de salud moderno no puede permanecer ajeno a esta búsqueda de algo más que un vistoso y atractivo envoltorio con el que revestir su auténtico producto: la salud de las personas. Su descuido es un factor negativo en la percepción de la calidad de ese producto por parte de los usuarios, su cuidado nos compete a todos.

Es posible hacer bien lo más difícil pero fallar en algo tan asequible como la forma como se hace. Está comprobado que el buen aspecto de las cosas favorece la buena opinión sobre ellas. En lo que al equipo de salud se refiere no debe buscarse la falsa apariencia sino la autenticidad dentro de la corrección. Se puede ir desaliñado aún con corbata y sin embargo bien vestido con un polo. Una bata sucia, una mala presentación personal, pueden destruir el imprescindible clima de confianza que el mejor y más competente cuidador debe ganarse ante sus pacientes.

Aspecto físico y atuendo. Las personas que prestan un servicio público han de tener siempre en cuenta que la imagen con la que se gustan a sí mismos puede no gustar o parecer adecuada a los destinatarios del servicio.

- Los trabajadores de los Servicios de Salud de la UTPL, cuidarán especialmente su aspecto físico, sobre todo en lo referente al peinado, afeitado y cuidado de las manos.
- Cualquier indumentaria, pero sobre todo la expuesta a la vista de los usuarios, deberá ofrecer una imagen aseada y exenta de suciedad, en especial de manchas relacionadas con la actividad (sangre, antiséptico, escayola, etc.)
- La ropa institucional proporciona una imagen de orden y ayuda al usuario a identificar los diferentes grupos profesionales. Los servicios de salud de la UTPL suministran a todos sus trabajadores vestimentas de trabajo.
- El cambio de ropa de calle a institucional se realizará exclusivamente en los vestuarios. No se podrán colgar prendas de calle en despachos y menos en consultorios, donde ofrece una mala imagen a la vista de los usuarios.

- Todos los uniformes tienen el logotipo del centro, el nombre del trabajador, el grupo profesional, y la Unidad a la que pertenece.
- Es preferible el uso de la ropa institucional a la de calle.
- Si se viste ropa de calle, y sobre todo en los puestos de contacto directo con el público deberá hacerse con corrección y decoro, evitando prendas excesivamente ligeras o deportivas.
- No podrán combinarse prendas de calle con prendas de uniformes diferentes. Ni prendas de uniformes diferentes, o de otras categorías profesionales.
- En el bloque quirúrgico sólo podrá vestirse la ropa correspondiente al bloque quirúrgico, con la que no se podrá circular por otras áreas del hospital.

Orden, aseo y sosiego. En todo hospital deben extremarse las medidas de asepsia, higiene y limpieza, dependiendo de las áreas. Pero además un hospital debe ser un lugar ordenado, tranquilo, silencioso, exento de malos olores, luminoso y agradable a la vista. Todos los trabajadores de los Servicios de Salud de la UTPL, pueden y deben contribuir a conseguir un ambiente favorable a la recuperación de la salud.

- Las zonas de paso estarán despejadas de objetos abandonados, aparcados o almacenados, aún los propios de la actividad hospitalaria (camillas, sillas de ruedas, soportes de suero, carros, etc).
- Paredes y puertas estarán libres de letreros, carteles o anuncios impresos o manuscritos diferentes de los institucionales o autorizados.
- Suelos y cristales serán objeto de una limpieza constante y concienzuda.
- En las salas de espera, pasillos y demás zonas donde puedan concentrarse las personas se conversará en voz baja.
- Las zonas de trabajo individual cara al público (mostradores o mesas) ofrecerán aspecto ordenado, libre de elementos impropios de la actividad, objetos personales incluidos.

- En uniformes clínicos, mesas de consultorios y otras zonas de trabajo médico se evitará publicidad de productos o casas comerciales.
- Como parte de su compromiso con el centro, todos los trabajadores del centro están autorizados a llamar cortésmente la atención de los usuarios cuyo comportamiento indebido atente contra el orden, el aseo y el sosiego del hospital.

Importante:

- ***" Es posible hacer bien lo más difícil pero fallar en algo tan asequible como la forma como se hace".***
- ***"La ropa institucional proporciona una imagen de orden y ayuda al usuario a identificar los diferentes grupos profesionales".***
- ***"Un hospital debe ser un lugar limpio, ordenado, tranquilo, silencioso, exento de malos olores, luminoso y agradable a la vista".***

Relación equipo de salud-paciente

Comunicación. En siglos pasados el silencio del sanador hacia sus ignorantes pacientes formaba parte de su aureola casi mágica de sabio cuyos juicios nadie osaba discutir. La comunicación era escasa, oscura y unidireccional. Hoy en día, en cambio, la eficacia terapéutica de la relación entre profesionales sanitarios y pacientes depende en gran medida de la calidad de comunicación de ida y vuelta en la que debe basarse esa relación. El buen comunicador debe estar dotado de capacidad para escuchar, explicar, comprender, sentir afecto, ser sincero y expresar sentimientos.

Se distinguen tres variedades de lenguaje médico: el hablado, el escrito (en historias clínicas e informes) y el publicado. Cada una de ellas posee sus características diferenciadoras y sus vicios particulares. Así, en el hablado se utilizan con frecuencia vulgarismos, sinécdoques, apócopos y barbarismos a los que el lenguaje coloquial, incluso el científico, es tan propenso, mientras que el escrito es el reino de la incorrección sintáctica, de los vicios retóricos, de las siglas y, si es manual, hasta de los jeroglíficos.

Más allá de los mensajes puramente verbales o paraverbales (tono, fluidez, calidez, acento, etc.), los profesionales de la salud deben saber comunicar adecuadamente "más allá de las palabras", a través del lenguaje no verbal.

Importante

- ***"Entre un "Sra., o joven o abuelita ¿cómo estamos hoy?" y un "Sra. (Da.) María, ¿cómo se encuentra usted hoy?" aun con pocas palabras hay una gran distancia.***
- ***"Proporcionar un trato cordial, empático, respetuoso, sensible y humano a quienes sufren depende exclusivamente de la actitud de sus cuidadores"***

Lenguaje escrito. Aunque actualmente está generalizado el empleo del informe de impresora, hay que recordar que todo texto clínico manuscrito destinado a otras personas debe ser perfectamente legible, evitando la famosa "letra de médico" ininteligible.

Algunos términos pueden ser conocidos por el público (taquicardia, leucemia, hemorragia, etc) pero otros como (enfisema, metrorragia, dismetría, exantema, neuralgia, etc.) no y aunque es inevitable utilizarlos en informes dirigidos a pacientes, deben explicarse en términos comprensibles.

A pesar de la arraigada implantación de algunos anglicismos ("shock" por choque, spray por aerosol, test por prueba o screening por cribado) es posible preferir palabras en castellano, por ejemplo: derivación a bypass, comunicación a shunt, depósito a pool, tubo expansible a stent, retroalimentación a feedback, fronterizo a borderline y, en palabras ya castellanizadas, impreciso o poco definido a grosero, aleatorio a randomizado, intervalo a rango, dificultad a distrés o, modernamente, pruebas a evidencia.

Ciertos nombres propios utilizados en medicina son conocidos (Parkinson, Alzheimer) pero la mayoría carecen de significado para los pacientes y es preferible no utilizarlos o explicar su significado.

Deben evitarse los "barbarismos" (vocablos improprios) tan utilizados en el lenguaje médico: cronificación, positivar, betabloquear, agresivo, asumir, compromiso, desarrollar, indeseable, objetivar, patología, severo, etc. Especialmente destacable es el frecuente uso inadecuado de dos términos: aquejar y manejar. Con frecuencia se utiliza el primero en lugar de "quejarse de". En cuanto al segundo, los pacientes o sus enfermedades se estudian, se abordan o se tratan, pero nunca se "manejan".

El lenguaje médico escrito abusa del empleo de siglas de tal modo que algunas historias e informes médicos parecen jeroglíficos más que textos inteligibles. Algunas (TAC, RMN, ECG) proliferan de tal modo que su significado es conocido hasta por los profanos.

Otras (DMNID, IAM) no tanto pero aparecen con frecuencia en informes que los pacientes tienen derecho a comprender. Algunas (HBARIHH = hemibloqueo anterior de rama izquierda del haz de Hiss). La necesidad de aprovechar mejor un tiempo siempre escaso debe ser compatible con el derecho a la información que asiste a los destinatarios de esos informes.

La urgencia taquigráfica es sin duda el origen de las contracciones, palabras reducidas a un grupo de consonantes (tbc=tuberculosis, Ig=inmunoglobulinas, rt=radioterapia, ctes=constantes), a iniciales seguidas de una equis (rx=radiografía, dx=diagnóstico, fx=fractura) su empleo debería limitarse a anotaciones de uso interno y evitarse en informes destinados a otras personas.

El significado de los eufemismos destinados a suavizar significados más duros deben explicarse a personas no familiarizadas: exitus (muerte), neoplasia (cáncer), intoxicación etílica (borrachera), somatizador (paciente que se queja sin causa evidente).

La supresión de una o varias palabras de una frase es una de las prácticas más frecuentes del lenguaje médico escrito, y al igual que las siglas su uso responde a la necesidad de apurar el tiempo. Un ejemplo es la anotación de hallazgos en el interrogatorio o en la exploración: no ap (antecedentes personales), no alergias, no adenopatías, no fiebre, no... La tala de palabras afecta sobre todo a artículos,

conjunciones, adverbios y preposiciones, todo ello debe evitarse en los informes a los pacientes

Conviene evitar el abuso de los signos en anotaciones médicas manuales, tales como + (fallecimiento), = normal, < , > = inferior /superior, etc., que convierten algunos informes en jeroglíficos, sobre todo si están destinados a otras personas.

Importante:

- ***"La eficacia terapéutica de la relación entre profesionales de salud y pacientes depende de la calidad de una adecuada comunicación de ida y vuelta en la que debe basarse esa relación".***
- ***"Es posible preferir palabras castellanas a anglicismos, por ejemplo: derivación a bypass, comunicación a shunt, etc".***
- ***"El empleo de siglas obedece a la rapidez, para aprovechar mejor el tiempo, pero esta función debe de ser compatible con el derecho a la información que asiste a los destinatarios de esos informes".***

Lenguaje hablado. La jerga profesional es un lenguaje especializado con fines de precisión y rigor en la intercomunicación científica.

Una de las jergas profesionales que más términos aporta es el llamado lenguaje médico, si bien es utilizado también por otros colectivos del ámbito de la salud no facultativos.

Deberán evitarse los siguientes malos hábitos del lenguaje verbal médico sanitario:

- **Vulgarismos:** entendidos como esas palabras indebidas sobre todo por su componente despreciativo tan lamentablemente arraigadas en el lenguaje médico términos como "perforado", "regla", "infartado", "demenciada", "artrósico", "viejo", "gorda", "amputado", "tebeciano" o "sidoso" que a pesar de su práctica intención descriptiva deberían evitarse .

- Deben evitarse términos diagnósticos como calificativos peyorativos e incluso insultantes para un destinatario simplemente nervioso o excitado: histérica, neurótico, paranoico, oligofrénico, etc.
- Sinécdoques: tomar la parte por el todo es una figura muy eficaz en literatura pero el lenguaje médico la utiliza frecuentemente de modo perverso. "Acaba de llegar un tobillo roto", "la apendicitis se va de alta" o "la familia del EPOC quiere hablar con el médico", estas expresiones deberían desaparecer del lenguaje profesional. Reducir un paciente a un segmento de su cuerpo, o a un número: "el 107 pide calmante", "la 301 es blanda (refiriéndose a la dieta)", etc. deshumaniza las relaciones no sólo entre atendedores y atendidos sino entre profesionales. No olvidar que detrás de una gráfica, un electrocardiograma o una placa hay un ser humano dotado de personalidad única y con expectativas propias.
- Apócope: (supresión de letras finales) de uso coloquial tales como electro, eco, láparo, cardio, colangio, fisio, etc son comunes entre colegas pero no deben emplearse ante los pacientes y sus familiares ya que pueden generar incomprensión y confusión. En ocasiones, no obstante (ca = carcinoma, neo) pueden utilizarse en informes con una función suavizadora de diagnósticos dramáticos.

Importante:

- ***"La prisa es sin duda el origen de auténticas palabras despojadas de buena parte de sus letras y reducidas a verdaderos escombros de consonantes".***
- ***"Términos como "perforado", "regla", "infartado", "demenciada", "artrósico", "gorda", "coco", "amputado", "tebeciano" o "sidoso", etc., deberían evitarse por su vulgaridad".***

Lenguaje no verbal. Especialmente importante para el equipo de salud; un gesto, una mirada, la posición del cuerpo, el modo de sentarse o los movimientos de las manos pueden transmitir más información que las palabras.

El llamado paralenguaje o lenguaje no verbal expresa con fiabilidad y sin quererlo el estado emocional del comunicador. Por ello el equipo de salud que entra en contacto directo con los pacientes debe dominar las claves de la buena comunicación no verbal, con el fin de no transmitir mensajes indeseados o inconvenientes:

- La mirada debe ser franca y directa, no esquiva ni desafiante, evitando desviaciones que puedan interpretarse como desinterés.
- Deben evitarse los llamados receptores negativos de la comunicación no verbal, tales como carraspeos, distracciones, gestos de aburrimiento, bostezos, golpeteo de dedos y lapiceros, resoplidos, etc.
- Los gestos faciales y las posturas corporales son una fuente de mensajes, muchas veces involuntarios pero que no pasan desapercibidos por los usuarios
- Acompañar la escucha del paciente con una sonrisa o con gestos de asentimiento transmite empatía y comprensión.
- El tono de voz también comunica estados de ánimo y sentimientos: una voz demasiado baja o por el contrario crispada dificultan la correcta comunicación.
- La observación del silencio debería ser la primera inquietud de los profesionales sanitarios cuando los pacientes se expresan, ya que el silencio puede ser portador de muchos mensajes.

Importante:

- ***"No olvidar que detrás de una gráfica, un electrocardiograma o una placa hay un ser humano dotado de personalidad única y con expectativas propias".***

Confidencialidad e intimidad. El derecho a la privacidad, confidencialidad e intimidad de los pacientes está perfectamente reconocido y protegido por la legislación. Pero, en el día a día de un hospital donde se entremezclan profesionales, pacientes, acompañantes y visitantes (muchos interrelacionados por razones de vecindad o

amistad) resulta casi imposible no quebrantar involuntariamente en algún momento ese derecho fundamental. La idea es limitar al mínimo estas indeseables situaciones.

- Como norma general los comentarios referentes al estado o evolución de los pacientes se realizarán siempre en voz baja evitando que puedan escucharlos otras personas, sobre todo en espacios abiertos o distintos de las áreas clínicas (cafetería, pasillos, ascensores, la calle, etc).
- Nadie más que el paciente debe saber si está enfermo, o embarazada, o si se le debe practicar tal exploración o tratamiento. Por lo tanto se evitará la exposición a la curiosidad pública de listados de pacientes, agendas de consultas o letreros con los nombres de las personas hospitalizadas.
- Los trabajadores del hospital se abstendrán de intercambiar comentarios frívolos sobre circunstancias del estado de salud de los pacientes o cualquier otra cuestión personal referente a estos o a sus acompañantes.
- La información personal de los pacientes no deberá usarse para fines distintos de los asistenciales.
- Todo documento en el que aparezca el nombre de un paciente (desde un informe clínico hasta una agenda de citas o un simple volante de solicitud de pruebas) deberá quitarse del alcance de personas ajenas al proceso asistencial. Tales documentos se destruirán al final de un procedimiento específico de recogida.
- No se proporcionarán datos sobre el estado de pacientes a los medios de comunicación sin la autorización expresa de aquéllos ni se permitirán filmaciones o tomas de fotografías en el interior del hospital en las que pudieran identificarse a los usuarios, sin su autorización expresa o la de los tutores si se tratase de menores.
- Cuando se encuentran ingresados dos pacientes en una misma habitación resultará inevitable que cada uno de ellos reciba involuntariamente información destinada al otro. Sin embargo se evitará que llegue a otras personas como acompañantes, visitas, etc., invitándolas a abandonar la habitación cuando vaya a producirse.

Igualmente se enseñará a los pacientes la discreción que deben guardar respecto a la información que han recibido sobre el estado de su compañero.

- Sólo las personas autorizadas podrán acceder a las aplicaciones informáticas de trabajo clínico, utilizando su clave de acceso personal e intransferible.
- Una vez utilizada la aplicación informática de historia clínica o de cuidados de enfermería se cerrará para evitar la indebida visualización en la pantalla de datos clínicos de los pacientes.
- En el transcurso de la exploración, aseo o cura de un paciente se respetará al máximo su legítimo pudor a mostrar la desnudez o las partes más íntimas de su cuerpo.
- Dado que el personal sanitario invade frecuentemente la llamada "burbuja personal" o zona íntima de los pacientes (a menos de unos 40 cm de distancia, donde solo se permite el acceso a quien se quiere) es preciso ser extremadamente cuidadoso y respetuoso a la hora de realizar las técnicas y cuidados, informando en cada momento de qué se va a hacer, cómo, durante, cuanto tiempo y para qué.

Importante:

- ***"La privacidad: Nadie más que el paciente debe saber si está enfermo, o embarazada, o si se le debe practicar tal exploración o cuál tratamiento".***

Saber escuchar; La escucha establece el ritmo de las buenas relaciones. Todo el equipo de de salud debe saber escuchar y hacerlo bien. Escuchar es prestar atención a lo que se oye, es una función activa que exige capacidad de sentir, interpretar, evaluar y responder.

Escuchar bien a un paciente es el primer paso de una terapia eficaz.

- Hay que estar en disposición de escuchar al paciente en sus propios términos, mostrando en todo momento interés por lo que cuenta y cómo lo cuenta para poder responderle en términos que comprenda.

- Mientras se escucha deben evitarse los llamados receptores negativos, comentados más arriba.
- Interrumpir, tratar de leer el pensamiento, juzgar, filtrar, comparar o discutir para obtener la razón son obstáculos a la escucha.
- Ante los usuarios se debe adoptar una actitud de escucha activa, caracterizada por la receptividad, la apertura, la empatía y la participación mediante la formulación de preguntas que demuestran atención e interés.
- Ante un paciente hostil suele ser inútil tratar de conseguir que entre en razón. Hay que aceptar su derecho a mostrarse enfadado, escucharlo sosegadamente y ofrecerle muestras de comprensión y deseo de ayudarlo.
- Debe evitarse tratar de dominar la conversación con el paciente.
- La regla más importante para escuchar con apertura mental es oír la frase entera antes de responder o juzgar.

Importante:

- ***"Escuchar bien a un paciente es el primer paso de una terapia eficaz".***

Gestión de conflictos. El conflicto es inherente a toda relación humana. Los servicios de salud, son una de las organizaciones humanas más complejas que existen. Por lo tanto no es de extrañar que en la actividad hospitalaria cotidiana se produzcan con frecuencia indeseables situaciones de conflicto. Los conflictos hospitalarios son multifactoriales, polifacéticos y multidireccionales. Una de las consecuencias más negativas de la mala gestión de los problemas que inevitablemente salpican el quehacer de un colectivo de personas que trabajan para otras bajo un mismo techo: un clima laboral enrarecido y su negativa repercusión en el usuario.

Como norma general, e independientemente de los procedimientos definidos por el Hospital para su adecuada gestión, cualquier conflicto generado en el centro deberá abordarse con profesionalidad, siguiendo criterios de empatía, asertividad y respeto al

otro, evitando a toda costa la confrontación y la invasión del terreno personal. Ante un usuario indignado el profesional no debe reaccionar rebatiendo sus argumentos o imponiendo su "razón" sino tratando de averiguar qué ha podido arrastrarlo a esa indeseable situación con el fin de aplicar el remedio necesario.

Los conflictos "internos" de un hospital afectan a sus trabajadores de manera horizontal (entre compañeros, de la propia unidad o de otras) o vertical (entre superiores y subordinados) pero casi siempre acaban implicando a los usuarios.

Por otro lado, el descontento de los usuarios por la atención recibida puede originar situaciones de conflicto entre aquellos y los trabajadores. Unas veces estará justificado (deficiente información, mal trato, fallos organizativos) pero otras no (exigencias imposibles o indebidas).

- En ningún caso deberán involucrar al paciente, utilizándolo como argumento, apoyo o testigo.
- Cara al público el personal sanitario debe actuar como leal representante de la institución. Ante cualquier problema organizativo o asistencial se evitarán actitudes de descalificación ("esto es un desastre"), victimismo ("que nosotros somos los primeros en sufrir") o reivindicación ("porque hace falta más personal") hacia la organización en presencia de los usuarios.
- Las quejas y reclamos, tanto de usuarios como de trabajadores, pueden ser un valioso síntoma de mal funcionamiento y descubrir una oportunidad de mejora. Ante cualquier conflicto interno los trabajadores deben comunicar el problema a sus superiores utilizando los canales internos adecuados, no como denuncia sino como primer paso para su solución.
- No obstante, ante cualquier conflicto de intereses interno deberán agotarse todas las posibilidades de búsqueda de solución inmediata mediante la comunicación directa y el diálogo entre las partes afectadas antes de apelar a terceras personas o instancias superiores.
- El receptor de una manifestación verbal de protesta o descontento de un usuario debe mostrar una actitud activa y positiva, procurando ofrecer una respuesta y

absteniéndose de animar al usuario a elevar una queja formal ("yo que usted presentaría una reclamación", "pues vaya a la Dirección y proteste", etc.).

- En todo caso las quejas o reclamos de los usuarios deberán ser atendidas y contestadas de acuerdo con la normativa existente.

- Las situaciones de descontento incluso agresivas que en ocasiones plantean los usuarios de los servicios públicos deben encararse con profesionalidad y control emocional. El usuario puede perder la paciencia, el profesional jamás.

- Aunque la responsabilidad última de responder a las quejas corresponde a la Dirección, a través del servicio de atención al paciente, cualquier trabajador que reciba una queja, aunque no esté directamente involucrado, deberá escuchar y orientar al usuario acerca del modo en que debe canalizar su descontento, huyendo tanto del enfrentamiento como del desentendimiento y evitando justificarse o emitir juicios al respecto.

- Ante una exigencia no razonable de un usuario ("usted me va a hacer una resonancia magnética", "quiero que me adelanten la fecha de la intervención") deberá evitarse tanto la injusta concesión complaciente, fuente de muchos falsos diagnósticos y pruebas o tratamientos innecesarios, como la negativa personal. En tales casos se informará al usuario de que su pretensión no puede ser atendida se explicarán las razones y se orientará correctamente una posible queja.

- En ningún caso se pondrán argumentos economicistas para negar una demanda inaceptable. Si el médico no solicita una prueba o no prescribe un fármaco será siempre por razones de indicación, nunca de costo.

Importante:

- ***"Ante un usuario indignado el profesional no debe reaccionar rebatiendo sus argumentos o imponiendo su "razón" sino tratando de averiguar qué ha podido arrastrarlo a esa situación".***

- ***"Las quejas y reclamos, tanto de usuarios como de trabajadores, pueden ser un valioso síntoma de mal funcionamiento y descubrir una oportunidad de mejora".***

- ***"El usuario puede perder la paciencia, el profesional jamás".***

Compromiso con el Medio ambiente. Los servicios de salud de la UTPL, están comprometidos con el medio ambiente. Por tratarse además de un centro sanitario deberán evitarse los hábitos no saludables más que en cualquier otro lugar de trabajo.

- Los trabajadores procurarán en todo momento consumir de manera responsable aquellos recursos cuya obtención supone un impacto medioambiental: agua, energía y papel.

- Un centro informatizado como Los servicios de salud de la UTPL aspira a ser "servicio sin papeles"; estos se utilizarán lo menos posible y aprovechando sus dos caras. Siempre que sea posible las impresiones se efectuarán a dos páginas por cara y en calidad borrador.

- Los trabajadores evitarán mantener iluminación artificial innecesaria y colaborarán a su cuidado.

- La eliminación de los residuos se realiza de acuerdo con el plan de segregación realizado en los lugares donde se generan (consultorios, quirófanos, oficinas, etc).

- No está permitido y no se debe fumar en ninguna dependencia del Hospital, no hay lugares autorizados para ello.

- Los trabajadores que fuman fuera del centro deberán evitar que los usuarios perciban el olor a humo de tabaco en su ropa o en su aliento.

- Los trabajadores no podrán consumir bebidas alcohólicas, aún las llamadas de bajo grado, en el Hospital ni siquiera en la cafetería o durante el almuerzo.

- En horas de trabajo deberá evitarse el consumo abusivo de sustancias excitantes, como el café o ciertas bebidas refrescantes. Las intervenciones quirúrgicas y otros procedimientos invasivos aconsejan varias horas previas de abstinencia de estas sustancias para llevarlas a cabo en óptimas condiciones.
- Utilizar las escaleras en lugar de los ascensores además de reservar estos para usos más necesarios constituye un excelente ejercicio físico y alarga la vida tanto de los trabajadores como de los ascensores.
- Si el ruido perjudica la salud, ruido es todo sonido que no se desea oír y un hospital es un centro proveedor de salud, los argumentos a favor de un hospital silencioso son irrefutables. La necesidad de evitar molestos ruidos (televisores, voces altas, manejo de carros, etc.) es máxima durante las horas de descanso, por la noche sobre todo.

Identificación de los trabajadores. La identificación de todos los trabajadores y de los alumnos, forma parte de la información debida a los usuarios, quienes sobre todo tienen derecho a conocer el nombre del médico y la enfermera y de todo el equipo responsable de su asistencia, condición elemental para el establecimiento de un clima de confianza entre un paciente y sus cuidadores.

- Al inicio de su relación, todos los profesionales que intervengan en el proceso asistencial de un paciente se identificarán ante él y sus familiares comunicándoles su nombre, su categoría profesional y su función en el equipo.
- Todos los trabajadores irán identificados con su nombre visible en el exterior de su bata o uniforme.
- En zona visible de la mesa de los consultorios médicos se dispondrá un letrero con el nombre del médico que esté pasando consulta.

Información al paciente. La satisfacción de un paciente con su médico, está directamente relacionada con la cantidad y calidad de información que recibe de él.

Si un trabajador del equipo de salud, tuviera tiempo libre y no supiera bien en qué ocuparse, acertaría haciendo una de estas dos cosas: informar o lavarse las manos. Pues el papel que en estos tiempos desempeña la información clínica es de una importancia comparable a la que sigue teniendo el lavado de manos como medida básica de asepsia y los esfuerzos por intensificar ambas actividades nunca pecarán de excesivos en un centro que procura salud.

Está más que demostrado que la satisfacción de un paciente con su médico, está directamente relacionada con la cantidad y calidad de información que recibe de él.

- Como principio general de la información, siempre debería anticiparse a la solicitud de los usuarios. Puede que no sea exagerado asegurar que la mera demanda de información pone en evidencia una deficiente información.

- La ausencia de información necesitada es una fuente segura de ansiedad e incluso desesperación, sobre todo en momentos de especial preocupación (intervención quirúrgica, observación en urgencias, parto, agravamiento de paciente hospitalizado), y no satisfacerla a tiempo origina numerosos conflictos evitables.

- En estos casos incluso la "información de que no hay nueva información" ("no hay ninguna novedad pero no se preocupe porque en cuanto se produzca se lo comunicaremos inmediatamente") consigue relajar la tensión de la incertidumbre. El peor efecto de la desinformación es sentirse olvidado o abandonado.

- La información a los pacientes o sus familiares deberá proporcionarse en los lugares expresamente destinados a ese fin. No se informará informalmente en pasillos, cafetería o incluso en la misma habitación si otras personas distintas de las destinatarias pudieran enterarse.

- Cuando los pacientes no sean competentes para recibir información (niños pequeños o adultos con deterioro cognitivo) se procurará informar a un único interlocutor designado por los familiares o allegados.

- No se proporciona información clínica de un paciente a personas no autorizadas por él.

- Tampoco se ofrecerá información sobre el estado de los pacientes por teléfono, salvo cuando fuese el único medio de comunicarse con las personas con derecho a ello.
- La consecuencia negativa más relevante de una prolongada demora para cirugía electiva no es el empeoramiento clínico, sino la ansiedad producida por una larga espera sin noticias y la consecuente sensación de abandono u olvido.
- Una simple llamada para informar del progresivo acercamiento del día de la intervención es una medida suficiente para disolver la más que explicable zozobra de los pacientes.
- Si el paciente no comprendiera el español se realizarán todos los esfuerzos de comunicación posibles, incluido la intervención de un intérprete.
- La información debe ser clara, completa y explicada en términos comprensibles para los receptores, evitando el lenguaje excesivamente técnico.
- Los puestos de información directa a los usuarios (mostradores de admisión, controles de enfermería, etc.) deberán estar permanente atendidos presencialmente en los horarios establecidos.

Importante:

- ***"La satisfacción de un paciente con su médico, está directamente relacionada con la cantidad y calidad de información que recibe de él".***
- ***"No es exagerado asegurar que la demanda de información pone en evidencia una deficiente información".***

Clima institucional

Lealtad. Es imprescindible cuando se trabaja en equipo o en una organización tener lealtad. A las virtudes "individuales" que debe poseer todo buen profesional de la salud (generosidad, compasión, buena fe, valentía...) se añade una que es imprescindible cuando se trabaja en equipo o en una organización: la lealtad. No hay nada más corrosivo de las relaciones humanas que la deslealtad, en sus múltiples direcciones: entre compañeros, hacia superiores o subordinados o incluso contra uno mismo.

- Los trabajadores de Los servicios de salud de la UTPL, se abstendrán de efectuar en todo momento y lugar críticas, comentarios o juicios negativos destinados a desprestigiar, desacreditar o descalificar a cualquier persona, unidad o institución, relacionados con su trabajo.

- La fidelidad hacia las propias creencias y valores no debe quebrarse por ninguna circunstancia inherente al desempeño del puesto de trabajo.

- No se deben transferir a los usuarios los problemas que pudieran surgir en cualquier momento de su proceso asistencial en forma de descalificaciones hacia el Servicio de Salud, las autoridades sanitarias, los demás niveles asistenciales públicos (Atención Primaria, Hospitales de referencia, etc.), la Dirección y demás puestos de responsabilidad, Unidades o compañeros del centro. Esta negativa actitud fomenta la desconfianza y no contribuye a solucionar los problemas.

- Cualquier percepción de situación injusta o indebida sufrida por un trabajador o por un colectivo, cuya aparente responsabilidad aparentemente pudiera atribuirse a un compañero, se abordará directamente con él a través del diálogo, evitando la difusión de hechos no verificados como primera o incluso única medida.

- La imagen exterior de Los servicios de salud de la UTPL, es muy sensible a los juicios de sus trabajadores. La detección de fallos en el funcionamiento de cualquier dependencia debe contemplarse como una oportunidad de mejora y no de desacreditar el centro difundiendo anomalías que tampoco deben ocultarse sino comunicarlas a través de los canales internos para su resolución.

- Si bien Los servicios de salud de la UTPL, no están rígidamente jerarquizados, existen niveles de responsabilidad y canales de comunicación que deben respetarse en ambas direcciones ante cualquier situación de conflicto o demanda de información.
- Hablar mal del hospital, de un grupo de trabajo o de un compañero, sea cual fuere su puesto o categoría profesional es inocular en las venas del Hospital un veneno de cuyos efectos tóxicos no quedan libres los maledicentes.
- La organización y el funcionamiento de los servicios de salud de la UTPL, son sin duda mejorables pero ante cualquier disfunción se impone un ejercicio de autocritica en busca de la propia contribución, más que posible en una organización fuertemente interrelacionada, sin perder de vista que "acusar y denunciar siempre es la moral de los que no quieren esforzarse, es una triste moral".

Importante:

- ***"Nada más corrosivo de las relaciones humanas que la deslealtad, en sus múltiples direcciones: entre compañeros, hacia superiores o subordinados o incluso contra uno mismo".***
- ***"Hablar mal del hospital, de un grupo de trabajo o de un compañero, es inocular en las venas del Hospital un veneno de cuyos efectos tóxicos no quedan libres los maledicentes".***

Proveedores y regalos de empresa. Además de promocionar los productos de sus empresas, los comerciales sanitarios ejercen una labor informativa beneficiosa en los centros sanitarios.

- Ésta, sin embargo, se desarrollará en los lugares y horarios autorizados y no deberá obstaculizar las tareas asistenciales, siempre prioritarias.
- Los trabajadores no deberán aceptar gratificación o cortesía alguna por parte de un proveedor, y menos aún cuando su aceptación pudiera considerarse un intento de influenciar favorablemente en la prescripción o adquisición de cualquier producto.

- Los profesionales sólo podrán aceptar de los visitantes recordatorios publicitarios de valor insignificante (bolígrafos, calendarios, etc) pero nunca obsequios, dinero, invitaciones a viajes o banquetes o cualquier gratificación de un valor significativo, que deberá devolverse junto con una carta de agradecimiento, indicando que su aceptación va en contra de la política del Hospital.
- En determinados casos puede ser aceptable la financiación de acciones formativas por casas comerciales, que deberá ser conocida y autorizada por la Dirección, si tales actividades fuesen coherentes con el Plan de Formación del centro.
- Si bien los obsequios de usuarios a los sanitarios que les atendieron son una respetable muestra de agradecimiento debe hacerseles saber que no existe razón alguna para ello. Si por cortesía no fuera posible rechazarlo se evitará aceptarlo a título individual.

Importante:

- ***"Los trabajadores no deberán aceptar gratificación o cortesía alguna por parte de un proveedor, y menos aún cuando su aceptación pudiera considerarse un intento de influenciar favorablemente en la prescripción o adquisición de cualquier producto".***

Uso del tiempo por parte del equipo de salud. Los servicios de salud de la UTP, comprometidos con la correcta utilización de los recursos deben demostrarlo todos los días con uno de los más preciosos de todos ellos: el tiempo. Probablemente 24 horas del día son insuficientes para atender las necesidades de salud de la población pero, ya que no se puede dedicar tanto tiempo al trabajo, al menos ha de aprovecharse al máximo la jornada laboral.

Exigencias para el equipo de salud.

- Permanecer en el hospital, la jornada completa, prestando servicio, además de una obligación contractual, constituye una exigencia ética.

- A la hora de entrada establecida, los trabajadores se encontrarán en condiciones de iniciar su actividad y no se ausentarán el hospital antes de finalizar su jornada, salvo por motivo justificado y autorizado.
- La agenda de citas para consultas o exploraciones ambulatorias y todas las actividades programadas, se iniciarán sin retraso alguno. No obstante, en caso de producirse, por cualquier circunstancia, retraso, el profesional responsable presentará sus excusas al paciente afectado por la tardanza.
- Las actividades asistenciales en equipo, son especialmente vulnerables al retraso por alguno de sus miembros, esto es además una falta de consideración hacia los compañeros puntuales.
- La proximidad de la hora de finalización de la jornada no debe de ser una razón para interrumpir o desatender una obligación asistencial, o para atenderla peor que a otra hora más temprana. El derecho a la atención del paciente debe prevalecer sobre cualquier otro,

Importante:

- ***"Permanecer en el hospital prestando servicio, la jornada completa, más que una obligación contractual, constituye una exigencia ética".***

Actitud en los diferentes servicios de salud

En la consulta.

- Los consultorios y demás instalaciones para la atención ambulatoria deberán ofrecer un aspecto limpio y ordenado. Deberán evitarse el almacenamiento de objetos sin relación alguna con la actividad que se desarrolla, como cajas, envases o ropas de los profesionales. Las consultas deberán estar bien iluminadas, ventiladas y libres de malos olores.
- Deberá preservarse la intimidad de los pacientes sobre todo en el momento de su exploración, no exponiéndolos a la vista de otras personas.

- El médico no podrá ausentarse de la consulta mientras no haya finalizado la visita a un paciente ni podrá atender simultáneamente a dos pacientes aunque se encontraran en habitaciones diferentes.
- Preferentemente no se utilizará a los usuarios como medio de transporte de documentos o informes.
- Si desde la consulta se remitiese al paciente a otra dependencia del hospital (radiología, admisión, etc.) se le indicará el modo de llegar, acompañándolo si fuera necesario, evitando indicaciones como "salga y pregunte".
- La consulta deberá comenzar con puntualidad exquisita y en lo posible se respetarán las horas de cita de los pacientes.
- Es importante que el hospital informe a sus usuarios que, las horas de cita para consultas y determinadas exploraciones son aproximadas y responden a la necesidad de evitar en lo posible aglomeraciones y grandes retrasos.

De hecho, no es posible ajustarse estrictamente a las citas de todos los pacientes y los pacientes lo comprenden y aceptan. En ocasiones, sin embargo, puede llegarse a manifestaciones de malestar, incluso agresivas, por parte de algunos usuarios especialmente predispuestos. En tales casos la respuesta del médico, la enfermera y de todo el equipo debe ser tranquilizadora ("procuramos atenderlos lo mejor posible y eso a veces necesita algo más de tiempo", o incluso "tiene usted todo el derecho a quejarse pero este no es el lugar adecuado, dirijase al servicio de reclamaciones", etc).

- Todos los profesionales de salud se enfrentan alguna vez a pacientes que con motivo o sin él se muestran agresivos e incluso amenazadores cuando sus expectativas no se satisfacen como esperaban. Tanto si la queja es razonable como si no, el profesional debe evitar siempre la confrontación directa y que el conflicto se deslice hacia el terreno de lo personal. Esa profesionalidad puede demostrarse a través de expresiones cargadas de serenidad y empatía, tales como "estoy aquí para ayudarle, no para discutir con usted", "comprendo cómo se siente pero se está comportando conmigo de manera injusta", "si se serena podremos tratar su problema

con la calma que merece", etc., que desactivarán la agresividad y despejarán el camino del entendimiento. Por el contrario, perder el control de la propia sintonía emocional y dejarse arrastrar por las reacciones emocionales negativas provocada por la agresión sólo servirá para empeorar las cosas.

- Los profesionales de salud, nunca deben de efectuar delante de los pacientes descalificaciones o juicios negativos hacia otros compañeros o centros (Atención Primaria, Hospitales de referencia, etc).

- Las expresiones hechas de forma adecuada en una entrevista o conversación telefónica, son una herramienta valiosa para la correcta relación.

Ejemplo: Llamada al paciente en la sala de espera: "¿Don/Dña, .. ? Pase/n, por favor".

- El médico recibe en pie, identifica al paciente sin leer su nombre ("¿Es usted D/Dña, verdad?), estrecha las manos, invita a sentarse y se identifica con una sonrisa en los labios ("Yo soy el Dr/a"y ella es..., la enfermera)

- Inicio de la entrevista (con trato de usted en el caso de pacientes adultos) con frase que infunda confianza: "Usted dirá en qué puedo ayudarle / qué le trae por aquí", evitando fórmulas más duras o secas ("Qué quiere", "Qué le pasa" o "Por qué lo mandan").

- Dirigirse al paciente por su nombre, pero conservando el trato de usted, ayuda a crear un clima de confianza siempre que no se abuse (como bienvenida, despedida y una o dos veces en el transcurso de la consulta puede ser una buena pauta).

- La toma de datos en el ordenador no es incompatible con una atenta escucha y no debe transmitir sensación de frialdad o de "oficina" ("Siga hablando, le estoy escuchando", "así ganamos tiempo y usted y su médico tendrán al instante un informe perfectamente legible", etc.).

- Durante la exploración: informar en qué va a consistir, sobre todo si puede resultar molesta o embarazosa. Invitar a desnudarse o colocarse en la camilla con suavidad ("descúbrase tiéndase" mejor que ("quítese échese"). Fomentar la colaboración con

amabilidad ("Lo está haciendo muy bien") y tratar de disminuir el temor o la ansiedad ("ánimo, ya estamos terminando").

- Deben evitarse las interrupciones debidas a llamadas o entradas de personas ajenas a la consulta. Igualmente se invitará a los pacientes a desconectar su teléfono móvil.

En la habitación.

- Antes de entrar en una habitación se debe llamar a la puerta.

- Independientemente de su categoría profesional los trabajadores que entren en contacto con un paciente hospitalizado se dirigirán a él por su nombre y, en el caso de ser adultos, con trato de usted. No deberán utilizarse expresiones pretendidamente familiares como "abuela", "cariño", etc.

- Si por razones de operatividad los profesionales utilizaran el número de la cama ("la 334 pide calmante", "los familiares de la 106 no están en la habitación") o el motivo del ingreso ("la fractura de cadera", "la cesárea" o "La apendicitis") para referirse a pacientes deberán hacerlo con tal discreción que no trascienda a los usuarios, siempre es mejor decir el nombre seguido del número o por lo menos decir: el (la) paciente de la habitación 106....

- Si en el momento de la visita médica se encontraran en la habitación familiares o visitas incluso indebidamente se les invitará a abandonarla con amabilidad evitando mostrar disgusto o cansancio ("nos cansamos de decirles que no pueden estar aquí a estas horas", etc.).

- La visita al paciente hospitalizado se personaliza mostrando hacia él un interés humano además del clínico y un afecto que les haga sentirse ante todo como las personas que habitualmente son (ya que solo temporalmente están enfermas).

- La información médica a los familiares se proporcionará inmediatamente después del pase de visita, en el lugar destinado para ello y preservando la intimidad. No se informará en pasillos ni donde puedan escuchar la información otras personas distintas de sus legítimos destinatarios.

- Algunos familiares de pacientes hospitalizados muestran un elevado nivel de exigencia en sus demandas, sobre todo hacia el personal no facultativo. En el caso de poder ser atendidas inmediatamente por existir otras prioridades se explicarán las razones con profesionalidad y evitando la discusión.

En urgencias.

- Aunque lo urgente es aquello que no puede esperar, las salas de espera de urgencias demuestran día tras día que las personas que acuden a emergencias no comparten tal definición. Sin embargo tienen derecho a ser atendidos, aunque en el orden resultante de aplicar criterios de priorización clínica. Esto da lugar en ocasiones a esperas prolongadas que ponen a prueba la verdadera cualidad de pacientes de algunos usuarios.

- Está comprobado que la mayor fuente del malestar que aqueja a numerosas personas que acuden a la emergencia se debe precisamente a la impaciencia derivada de una demora o una espera prolongadas. Y es también cierto que el efecto más indeseable de la demora, que no es otro que la ansiedad, puede aliviarse o incluso desaparecer con una correcta información.

- En Urgencias se producen dos situaciones de espera capaces de impacientar a los usuarios: la que transcurre hasta en la sala de espera, ya comentado, y la que puede producirse ya una vez en el interior del área de atención, mientras el paciente permanece en estudio u observación. El médico o la enfermera responsables saben que los síntomas que presenta el paciente no son preocupantes o carecen de importancia. El paciente, no. El médico o la enfermera conocen perfectamente que los resultados de los análisis solicitados tardarán un tiempo, o que el cirujano que habrá de valorar el abdomen está terminando una intervención urgente o que el servicio de radiología está sobresaturado en ese momento. Pero el paciente no, y debe ser informado. Contemplar el incesante ir y venir de batas y uniformes desde la cama de observación durante horas sin recibir una noticia sobre lo suyo es normal que acabe desencadenando en los pacientes y sus acompañantes situaciones de tensión y reacciones de descontento o indignación. Cualquier explicación sobre la tardanza en su diagnóstico será mejor tolerada que no recibir ninguna.

- Por lo tanto, el personal de Urgencias deberá ser especialmente sensible a las necesidades de información de los pacientes y sus acompañantes y se esforzará en ofrecer explicaciones periódicas destinadas a reducir la lógica ansiedad que tienen las personas que, con razón clínica o sin ella, se creen merecedores de una atención urgente.

- Por las especiales características de esta Unidad, el personal de Urgencias es en ocasiones objeto de malos tratos por parte de algunos usuarios agresivos. Ante cualquier situación de ira, amenazas, o agresiones verbales e incluso físicas debe mantenerse el control emocional, evitar la discusión o el enfrentamiento y llegado el caso solicitar la presencia del servicio de seguridad o de los agentes del orden.

En quirófano.

Un quirófano es uno de los lugares más imponentes que existen. La persona que parece más fuerte, segura y entera puede venirse abajo emocionalmente cuando, desnudo y desvalido, es conducido a la mesa de operaciones rodeada de aparatos y de cuatro o cinco pares de ojos sin cara que lo aguardan. Si a la impresión producida por la tremenda escenografía se suman el temor al dolor o a la anestesia y la incertidumbre sobre el resultado de la intervención, el ánimo del paciente puede necesitar, más que en ningún otro momento de su vida, de una mejoría que sólo los presentes en la sala le podrán (y deberán) proporcionar.

- Al entrar en quirófano el paciente será recibido llamándolo por su nombre e infundiéndole ánimo con frases tranquilizadoras ("¿es la primera vez?", "¿está nervioso?", "no se preocupe, es lo normal pero no tiene de qué preocuparse, todo irá bien", etc.)

- Se evitará exponer innecesariamente a la vista las partes íntimas, hasta que el paciente esté dormido o hasta que lo exija la preparación del campo quirúrgico.

- El paciente desnudo puede acusar una baja temperatura desapercibida por el personal; deberá preguntársele si tiene frío y en caso afirmativo, remediarlo.

- Se irá informando al paciente, con antelación y en términos comprensibles por él, de todos los pasos que se vayan dando en su cuerpo: toma de vías, colocación de

instrumentos de monitorización, inyección de anestésicos locales, preparación del campo, etc.

- Cada vez son más frecuentes las intervenciones realizadas sin anestesia general, lo que exige un especial cuidado en los comentarios realizados por el personal durante la intervención. Como principio de asepsia debe hablarse sólo lo imprescindible, pero estarán especialmente fuera de lugar cualquier comentario ajeno al desarrollo de la actividad y en especial las risas.

- Por la misma razón, cuando la intervención sea de larga duración se deberá tranquilizar al paciente asegurándole que todo va bien, que es normal que dure tanto, que ya falta menos, etc.

- Si se tiene la costumbre de oír música durante la intervención deberá solicitarse la conformidad del paciente.

- Si a consecuencia de cualquier contratiempo o complicación, no necesariamente relacionada con la propia intervención, la permanencia del paciente en el área quirúrgica fuese muy superior a la prevista deberá informarse a los familiares que aguardan fuera y tranquilizarlos.

- Finalizado el acto quirúrgico el cirujano informará al paciente de la primera impresión sobre el resultado, si estuviera consciente, e inmediatamente después lo hará a sus familiares, en el lugar establecido para ello.

- Mientras permanezcan pacientes en la zona de recuperación post-anestésica el personal del bloque quirúrgico evitará mantener conversaciones ruidosas o sin relación con la actividad.

Cara al público.

La imagen pública que se transmite de un servicio se crea en gran parte por el estilo de atención. El recuerdo del usuario registrará si el trato ha sido agradable y profesional y trasladará esta imagen al conjunto de los servicios de salud. La mayoría de las veces el primer contacto de los usuarios tiene lugar en los servicios de admisión. Por ello, en calidad de auténtico escaparate, el personal que entabla una

relación directa con los pacientes debe ser especialmente exquisito en su trato, ya que no sólo se percibe la imagen de la persona que atiende sino del servicio en general.

- Los trabajadores que prestan servicio en las áreas de información, admisión, centralita, citas, etc. son el rostro y la voz del hospital. Una actitud receptiva y amable se expresa a través de la sonrisa y la atenta escucha.

- La acogida a los usuarios, tanto presencial como telefónica, debe hacerse con amabilidad, simpatía y dinamismo, utilizando un tono de voz medio bajo y cálido y separando bien las palabras.

- Siempre se procurará facilitar en lo posible la satisfacción de las demandas de los usuarios, aunque no se hayan planteado en el lugar exacto, evitando las molestias de una nueva cola o una nueva llamada. En ningún caso se responsabilizará al usuario de realizar las gestiones que sean necesarias para su correcta atención.

- Cuando se remita al usuario a otro lugar del hospital deberá facilitársele el modo de llegar hasta él, sobre todo si se trata de personas mayores o con dificultades para comprender instrucciones.

- A cualquier demanda airada o impertinente de un usuario deberá responderse con profesionalidad, evitando justificarse o disculparse (expresiones como; "yo no tengo la culpa de lo que le está pasando", aunque sean ciertas, lejos de apaciguar pueden soliviantar aún más a un usuario enfadado, con razón o sin ella). Para mantener el control son útiles fórmulas como "le comprendo perfectamente y estoy haciendo lo posible por ayudarle", etc.

- Se evitará en todo caso animar al usuario enojado a dirigir su queja contra "quienes de verdad tienen la culpa de todo". Tales muestras de deslealtad hacia la propia organización suelen ser contraproducentes porque no resuelven el problema pero fomentan la desconfianza y amplifican la percepción de cualquier fallo.

- El personal de primera línea de atención, presencial o telefónica, utilizará las expresiones adecuadas para cada situación (ej.: "Hospital UTPL, buenos días, ¿en qué puedo ayudarle?", "¿En qué fecha le ha sido asignada la cita que desea anular?", etc).

- No debe hacerse uso indebido del computador en los puestos de trabajo (programas o páginas de internet sin relación alguna con la actividad propia de un hospital). Deberá evitarse especialmente la exposición de esos contenidos en pantallas al alcance de la vista de los usuarios.

Importante:

- ***" El profesional debe evitar siempre la confrontación directa y que el conflicto vaya hacia el terreno de lo personal, tanto si la queja es razonable como si no, "***

- ***"Dirigirse al paciente por su nombre, aun conservando el trato de usted, ayuda a crear un clima de confianza".***

- ***"La visita al paciente hospitalizado se personaliza mostrando hacia él un interés humano además del clínico y un afecto que les haga sentirse ante todo como las personas que habitualmente son (ya que solo temporalmente están enfermas)."***

- ***"El efecto más indeseable de la demora, que no es otro que la ansiedad, puede aliviarse o incluso desaparecer con una correcta información."***

- ***"Cada vez son más frecuentes las intervenciones realizadas sin anestesia general, lo que exige un especial cuidado en los comentarios realizados por el personal durante la intervención."***

- ***"La imagen pública que se transmite de un servicio se crea en gran parte por el estilo de atención".***

EPÍLOGO

Todos los hospitales cumplen idéntica misión: la atención especializada de su población. A lo largo de este manual se han destacado con deliberada insistencia diversos aspectos del estilo de prestar esa atención que se procura en un centro que procura la salud.

Como recapitulación o resumen, a continuación se subrayan algunos de los principales conceptos que, a modo de micro diccionario de palabras clave, caracterizan dicho estilo:

- Sensibilidad** para captar la necesidad de un trato humano, exquisito y personalizado.
- Empatía** o identificación afectiva con una realidad ajena para colocarse en su lugar.
- Respeto** a la autonomía, la intimidad, la confidencialidad y demás derechos de los usuarios.
- Vocación** hacia una profesión cuyo desempeño exige entrega y excelencia.
- Integridad** de y en la atención sanitaria especializada.
- Comunicación** fluida, permanente y sintónica entre profesionales y usuarios.
- Información** completa, veraz y comprensible por el paciente.
- Aspecto** limpio, ordenado, agradable y sosegado de personas e instalaciones.
- Lealtad** hacia el sistema público de salud, la empresa, los compañeros y consigo mismo.
- El acrónimo resultante, **SERVICIAL**, califica la actitud que los trabajadores del hospital deben mostrar siempre hacia los usuarios: una voluntariosa disposición a satisfacer correctamente sus necesidades en materia de salud.

10. CONCLUSIONES

1. Este trabajo es un preámbulo de las acciones a desarrollar para implementar un programa de calidad en el Hospital UTPL.
2. La reflexión permanente no sólo en la técnica sino también en los derechos de los pacientes promoverá una mejor atención y un esfuerzo por mantener un cuidado centrado en el paciente con criterios explícitos para ello.
3. El conocimiento de los derechos de los pacientes y su respeto será una motivación permanente en el equipo de salud como los “mínimos” que se deben considerar para obtener la excelencia del cuidado.
4. El hospital UTPL, en conjunto, partiendo desde las autoridades y abarcando todo el equipo de salud, han decidido llevar a cabo lo que su misión y visión promueve, un cuidado de excelencia a los pacientes, con profesionalismo. Para ello y de forma conjunta se han elaborado herramientas que permitirán desarrollar actitudes de excelencia.
5. Al involucrar a las autoridades y a otros profesionales del equipo de salud se logra que el elaborar instrumentos para implementar un programa de calidad sea una decisión participativa que no podría hacerse sin la colaboración de todos..
6. La Guía del Usuario es un instrumento que permitirá informar a los pacientes y familiares durante su estancia en el Hospital UTPL del funcionamiento de este.. Esta Guía podrá ser mejorada en el transcurso del tiempo de acuerdo a las sugerencias recibidas
7. El paciente tendrá la oportunidad de presentar sus sugerencias, quejas y reclamos de forma estandarizada, sabiendo que va a ser escuchado y atendido en todo lo que manifieste, obteniendo una respuesta en los plazos establecidos.
8. El Hospital UTPL y la Escuela de Medicina de la UTPL, de forma conjunta establecen normas que comprometen a profesores y alumnos sobre la forma en cómo deben actuar en el ejercicio de la docencia y de la discencia.

9. El Hospital UTPL informa adecuadamente a sus pacientes sobre las intervenciones y procedimientos que se les van a realizar, para ello cuenta con Consentimientos Informados para cada tipo de intervención y/o procedimiento, susceptibles de ser mejorados.
10. A través del manual de estilo para el Hospital UTPL, se define explícitamente las actitudes necesarias y por tanto exigidas a todas las personas que conforman el equipo de salud
11. Todos los instrumentos elaborados forman parte de un continuo espíritu de progreso y mejora para el cuidado de los pacientes por parte de las autoridades del equipo de salud del Hospital UTPL.

11. RECOMENDACIONES

1. Se recomienda al Hospital UTPL, poner a prueba estos instrumentos a fin de obtener resultados objetivos sobre el cuidado de los pacientes por parte del equipo de salud.
2. Se recomienda a la Dirección de la Escuela de Medicina evaluar las normas preparadas para los docentes y los estudiantes, para poder establecer los cambios oportunos que lleven a coordinar docencia y asistencia de forma exitosa.
3. Se recomienda a las autoridades del hospital la evaluación de la gestión de reclamos para asegurar la satisfacción de los pacientes y del equipo de salud.
4. Se recomienda la evaluación de los Consentimientos Informados y en su uso adaptar al lenguaje del paciente lo que todavía esté expresado de forma muy técnica.
5. Siguiendo el modelo de los Consentimientos Informados ya hechos se recomienda implementar un consentimiento para cada procedimiento.
6. El manual de estilo podrá ser utilizado como herramienta de inducción al trabajo de los que ingresan al equipo de salud del Hospital UTPL, podrá ser evaluado con periodicidad y mejorado con los aportes de todo el equipo.

12. BIBLIOGRAFÍA

1. http://es.wikipedia.org/wiki/Historia_de_la_calidad
2. www.enfermeraspabellonyesterizacion.cl
3. Rico, R. Introducción. Calidad estratégica total: Total quality management. 1993 (1), 3-15.
4. <http://www.hospitalmetropolitano.org/es/boletin.php>
5. Miyahira, J., Calidad en los servicios de salud ¿Es posible?, Rev Med Hered v.12 n.3 Lima ene./jul. 2001
6. Deming WE. Qualidade: A revolução da Administração. Rio de Janeiro. Editora Marques Saraiva S.A. 1990. P: 124-135.
7. Munro-Faure L, Munro-Faure M.¿Que podemos aprender de los gurúes de la calidad?. Munro-Faure L, Munro-Faure M. La calidad total en acción. Barcelona. Ediciones Folio S.A. 1994. P: 17-33.
8. Brito P, Clasen MA, De Otero EC. Educación permanente, proceso de trabajo y calidad de servicio en salud. En: Haddad J, Clasen MA, Davini MC. editores Educación permanente de personal de salud . Washington DC. OPS. 1994. P: 33-61.
9. Juran, J.(2001). Introducción a la calidad total. Manual de calidad, 01 (14), 14.4-14.20.
10. Gilmore, C.; de Moraes, H., "Manual de Gerencia de la Calidad". Organización Panamericana de la Salud. Fundación W.K. Kellog, 1996.
11. Hernández, A. "¿Un Marketing especial para los servicios?". Universidad de La Habana, Cuba. En www.gerenciasalud.com Agosto 2002
12. Wikipedia, Hospital Católico y Hospital Universitario
13. www.medicina.unal.edu.co/decanatura/doc/Modelo_Academico.pdf
14. www.teologoresponde.com.ar/.../Enfermo_Juan_Pablo_II.htm

15. Agencia de Desarrollo Empresarial. Loja 2010. Estudio de mercado servicios médicos en Loja, Zamora y parte alta de El Oro
16. Dávalos V., Bandrés M. Instructivo para el equipo de salud de la UTPL, Loja 2010
17. www.utpl.edu.ec/hospitalutpl/
18. Rielo F, 2001. Mis meditaciones desde el modelo genético. Madrid Ed. Fundación Fernando Rielo.
19. Bandrés P.; Ética y Profesión Médica, UPCH, Libro conmemorativo del XL Aniversario, 2006.
20. Bandrés P.; Atención integral para garantizar una muerte digna. Rev Soc Peru Med Interna 2007; vol 20 (3)
21. Simón P., Cantalejo I. Un marco histórico para una nueva disciplina: La Bioética. Rev. Med.Clin (Barc) 1995; 105, 583-597
22. Gracia D., Bioética para Clínicos, <http://es.scribd.com/doc/6652713/BIOETICA-Para-Clinicos-Art-Diego-Gracia>
23. Constitución Política de Ecuador.
<http://pdba.georgetown.edu/constitutions/ecuador/ecuador.html>
24. Ley Orgánica de salud Ecuador
http://www.vertic.org/media/National%20Legislation/Ecuador/EC_Ley_Organica_de_Salud.pdf
25. Código de ética médica de Ecuador
http://www.bioetica.org.ec/articulo_consentimiento.htm
26. Ley 77, Registro Oficial Suplemento 626 de 3 de Febrero de 1995.
www.programamujerescdh.cl/media/.../archivos/Ecuador_salud1.doc
27. Plan de humanización de los hospitales.
<http://www.hospitalcruces.com/elHospitalHistoria.asp?lng=es>

28. Guía del usuario hospital,
www.madrid.org/.../Satellite?...HospitalGuadarrama%2FPage%2FHG.
29. Deberes de los pacientes,
http://www.hospitalsoterodelrio.cl/home/index.php?option=com_content&view=article&id=103&Itemid=127
30. Los derechos de los pacientes y el Consentimiento Informado.
http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/situa/2004_n23/derechos.htm
31. Piedra M. Buele N., 2010. Guía Didáctica. Diseño, ejecución y gerencia de proyectos para salud: Trabajo de Grado I. Ed. UTPL
32. Guía del Usuario - HOSPITAL DE EMERGENCIAS PEDIATRICAS
www.hep.gob.pe/hep_8_4.htm
33. Hospital Asepeyo Coslada - Información al usuario: Guía del paciente
www.asepeyo.es/...nsf/...InformacionUsuario/.../GuiaPaciente1_SP.ht
34. GUIA DEL USUARIO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS (león)
www.hospitalsanjuandedios.es/html/gusuario.htm
35. Guia del usuario paciente.FH11
www.nuevohospitallafe.com/Guia_del_usuario_paciente.pdf
36. Hospitales publican sus protocolos de calidad para la acreditación ...
www.supersalud.gob.cl/observatorio/575/w3-article-5821.html
37. Unidad de Calidad y Seguridad del Paciente
www.hospitalsoterodelrio.cl/home/index.php?option=com
38. Derechos de los Pacientes - St. Louis Children's Hospital
www.stlouischildrens.org/.../DerechosdelosPacientes.h... - Estados Unidos
39. Revista médica de Chile - Análisis de la opinión de usuarios sobre ...
www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872007000700006...sci...
40. Instructivo Escuela de Medicina de la UTPL, 2011

41. Responsabilidades y Normas - Facultad de Medicina de Albacete www.med-ab.uclm.es/publico/estudiantes/responsabilidades2.htm.
42. Reglamento del alumno emcs.mty.itesm.mx/educacion/.../reglamento_alumno.php
43. Bazán E. Propuesta para la elaboración de un código de ética del estudiante de medicina; Anales de la Facultad de Medicina UNMSM, 1996; Vol. 57, N°4 -
44. Perales A. Ética y humanismo en la formación médica. Acta bioeth. 2008; 14 (1)
45. Alarcón J, Piscocoya J, Gutiérrez C, Reyes M. Enseñanza de Bioética en las Escuelas de Medicina del Perú. Anales de la Facultad de Medicina 2005; 66(1): S58-S59.
46. Suazo M. Bioética para nuevos. Santo Domingo: Instituto Tecnológico de Santo Domingo; 2002.
47. Modelo de consentimiento informado del paciente o
[...www.usal.es/~agencia/Comite_Bioetica/Form.%20CBE-A1.doc](http://www.usal.es/~agencia/Comite_Bioetica/Form.%20CBE-A1.doc)
48. Hoja de consentimiento informado
www.um.es/investigacion/impresos/consentimiento-memoria.doc
49. Modelo de consentimiento informado, www.saludcapital.gov.co
50. La realidad del consentimiento informado en la práctica ... – SciELO
www.scielo.org.pe/scielo.php?pid=S1728-59172007000300014...
51. http://www.juntadeandalucia.es/salud/sites/csalud/contenidos/Informacion_General/p_3_p_11_procedimiento_consentimiento_informado/cirugia?perfil=org
52. Parra G., Gómez A., Modelos de Consentimiento Informado en Ginecología y obstetricia, una propuesta. Rev. Colombiana de Ginecología; Vol 53, N°2-2002.
53. Protocolos del Departamento de Medicina Interna del Hospital Arzobispo Loayza, Lima-Perú, 2011.
54. Protocolo - Wikipedia, la enciclopedia libre, es.wikipedia.org/wiki/Protocolo

55. Vestuario, Imagen y Estilo - Protocolo & Etiqueta,
www.protocolo.org/social/vestuario_imagen_y_estilo

56. Protocolo hospitalario. Manual de estilo. Bibliografía. – Protocolo

...www.protocolo.org/...manuales/manual_estilo.../s_protocolo_hospital...

57.- F. Borrell i Carrió. Manual de entrevista clínica. Harcourt Brace España, Madrid, 1999.

58.- A. Comte - Sponville. Pequeño tratado de las grandes virtudes. Espasa Calpe, Madrid, 1998.

59.- F. Davis. La comunicación no verbal. Alianza Editorial, Madrid, 1995.

60.- Charles R.K. Hind. Técnicas de comunicación en la consulta. BMJ Publishing Group, Barcelona, 2000.

61- Libro de Estilo del Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud de la Junta de Andalucía, 2003.

62.- Medicina Clínica: Manual de estilo de las publicaciones biomédicas. Doyma, Barcelona, 1993.

63.- O.Pamo. Medicina y lenguaje, Lima, 1991.

64.- www.fhcalahorra.com