



**UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA**

*La Universidad Católica de Loja*

**ÁREA BIOLÓGICA**

**TITULACIÓN DE MAGÍSTER EN GERENCIA INTEGRAL EN SALUD  
PARA EL DESARROLLO LOCAL**

Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de  
medicina interna del hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2012

**TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA**

**AUTOR:** Molina Matute Marcos Fernando

**DIRECTORA:** Dra. Piedra María del Carmen

**CENTRO UNIVERSITARIO CUENCA**

2013

## CERTIFICACIÓN

Dra.

María del Carmen Piedra

DIRECTORA DEL TRABAJO DE FIN DE MAESTRÍA

CERTIFICA:

Que ha supervisado el presente trabajo titulado “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE QUE ACUDE AL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. 2012” realizado por el profesional en formación Marcos Fernando Molina Matute; cumple con los requisitos establecidos en las normas generales para la Graduación en la Universidad Técnica Particular de Loja, tanto en el aspecto de forma como de contenido, por lo cual me permito autorizar su presentación para los fines pertinentes.

Cuenca, Octubre del 2013

.....

Dra. María del Carmen Piedra

## DECLARACIÓN DE AUTORÍA Y CESIÓN DE DERECHOS

“Yo Marcos Fernando Molina Matute declaro ser autor del presente trabajo y eximo expresamente a la Universidad Técnica Particular de Loja y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales. Adicionalmente declaro conocer y aceptar la disposición del Art. 67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente 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”

f.....

Marcos Fernando Molina Matute

CI: 0104746003

## **DEDICATORIA**

El presente informe, lo dedico a mi familia y esposa que sin el apoyo de ellos no lo hubiese  
logrado

.....

Md. Marcos Fernando Molina Matute

## **AGRADECIMIENTO**

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: madre, hermana, esposa, familiares y a la comunidad educativa de la Universidad Técnica Particular de Loja

.....

Md. Marcos Fernando Molina Matute

## ÍNDICE DE LOS CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR.....	ii
DECLARACIÓN DE AUTORÍA DE CESIÓN DE DERECHOS.....	iii
DEDICATORIA.....	iv
AGRADECIMIENTO.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
RESUMEN EJECUTIVO.....	1
ABSTRACT.....	2
INTRODUCCION.....	3
PROBLEMATIZACIÓN.....	4
JUSTIFICACIÓN.....	6
OBJETIVOS.....	7
- Objetivo general.....	7
- Objetivos específicos.....	7
CAPITULO I	
- MARCO TEORICO.....	8
1.1. CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA.....	9
1.1.1. Introducción.....	9
1.1.2. Excelencia Médica.....	10
1.1.3. Definición de calidad en la Atención Médica.....	11
1.1.4. La relación médico-paciente: estrategia humana ante cambios constantes.....	14
1.1.5. Consentimiento informado.....	18

1.2.	MARCO INSTITUCIONAL.....	25
1.2.1.	Aspecto geográfico del lugar.....	25
1.2.2.	Dinámica poblacional.....	26
1.2.3.	Visión.....	26
1.2.4.	Misión.....	26
1.2.5.	Organización Administrativa.....	27
1.2.6.	Servicios que presta la institución.....	27
1.2.7.	Datos estadísticos de cobertura.....	28
1.2.8.	Características geo-físicas de la institución.....	28
1.2.9.	Políticas de la Institución.....	29

## CAPITULO II

-	DISEÑO METODOLÓGICO.....	31
2.1.	MATRIZ DE INVOLUCRADOS.....	32
2.2.	ÁRBOL DE PROBLEMAS.....	33
2.3.	ÁRBOL DE OBJETIVOS.....	34
2.4.	MATRIZ DE MARCO LÓGICO.....	35

## CAPITULO III

-	RESULTADOS.....	38
3.1.	Resultado de las actividades # 1personal de salud capacitado en la mejora de la relación médico paciente.....	39
3.1.1.	Reunión con el personal de salud para coordinar actividades de capacitación.....	39
3.1.2.	Capacitación sobre el mejoramiento en la relación médico paciente.....	40
3.1.3.	Taller de capacitación en mejorar la relación médico paciente.....	40
3.1.4.	Taller de conocimiento de los diferentes equipos de salud: implementos médicos.....	42
3.1.5.	Taller de capacitación en mejorar las destrezas y habilidades con los equipos de salud: Implementos médicos.....	43
3.1.6.	Análisis: Personal de salud capacitado en la mejor de la relación médico paciente.....	46

3.2. Resultados de las actividades# 2 personal de salud capacitado en los diferentes programa.....	47
3.2.1. Reunión con el personal de salud para coordinar actividades de capacitación .....	47
3.2.2. Capacitación sobre los diferentes temas de Medicina Interna.....	47
3.2.3. Taller de capacitación en Electrocardiograma normal y patológico.....	48
3.2.4. Taller de capacitación en el tema Insuficiencia Renal Aguda y Crónica.....	50
3.2.5. Taller de capacitación con los temas Ictus isquémico, Ictus hemorrágico, Neumonía adquirida en la comunidad, Hemorragia Digestiva alta y baja, Diabetes Mellitus y Pancreatitis Aguda.....	51
3.2.6. Taller de capacitación con el tema Infarto Agudo de Miocardio....	53
3.2.7. Taller de Evaluación de los participantes.....	55
3.2.8. Análisis: personal de salud capacitado en los diferentes programas que mejoran la calidad en la atención médica.....	59
3.2.9. Resultados de las actividades # 3 diseños de modelos de consentimientos informados.....	60
3.2.10. Reunión con el personal de salud para coordinar la realización de consentimientos informados.....	60
3.2.11. Elaboración por parte del personal de salud de consentimientos informados.....	60
3.2.12. Análisis: Elaboración de consentimientos informados.....	68
ANALISIS DEL PROPÓSITO.....	69
ANALISIS DEL FIN.....	69
CONCLUSIONES.....	70
RECOMENDACIONES.....	71
BIBLIOGRAFIA.....	72
ANEXOS.....	74
APENDICE.....	81



## RESUMEN EJECUTIVO

La calidad en la atención médica que se brinda a los pacientes hospitalizados se debe basar en tres pilares fundamentales: mantener una buena relación médico paciente, atender al paciente de forma oportuna e informar sobre la enfermedad y tratamiento que va a recibir mediante el consentimiento informado. Estas actividades permiten satisfacer las necesidades de los pacientes que se encuentran hospitalización en el área de medicina interna, sin embargo mucha de estas actividades se realiza de forma incompleta o simplemente no se las realiza.

Es por ello la necesidad de implementar varios programas y talleres de capacitación al personal médico con la finalidad de mejorar la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de hospitalización de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga.

He trabajado con todos los Internos Rotativo del área de Medicina Interna quienes fueron capacitados para brindar una atención médica con calidad y calidez.

Finalmente se evaluó sus conocimientos antes y después de los talleres realizados, obteniéndose satisfacción en los resultados, y mejoras en la calidad de la atención que brinda el personal médico.

**PALABRAS CLAVES:** Calidad en la atención médica, implementar varios programas y talleres de capacitación, satisfacer las necesidades de los pacientes, calidad y calidez

## **ABSTRACT**

The quality of care provided to hospitalized patients should be based on three pillars: maintaining a good doctor-patient relationship, patient care in a timely manner and report on the disease and treatment that you will receive by informed consent. These activities help meet the needs of patients who are hospitalized in the internal medicine area, however many of these activities are carried out in an incomplete or simply not the done.

That is why the need to implement various training programs and workshops to medical personnel in order to improve the quality of care of patients attending the hospital area of Internal Medicine José Carrasco Arteaga.

I have worked with all Internal Rotary clinical area who were trained to provide quality medical care and warmth.

Finally knowledge was assessed before and after the workshops, the results obtained satisfaction, and improvements in the quality of care provided by the medical staff.

**KEY WORDS:** Quality of medical care, implementing various training programs and workshops, meet the needs of patients, quality and warmth.

## INTRODUCCION

La calidad en la atención médica es otorgar de forma oportuna atención al usuario, conforme principios éticos y conocimientos médicos actualizados, los principios éticos vigentes incluyen humanismo, trato individualizado, respeto al secreto médico y consentimiento informado para la realización de exámenes y tratamientos tanto clínicos como quirúrgicos o procedimientos médicos en los cuales se tenga que realizar algún tipo de intervención.

El gran objetivo en la atención médica debe ser: curación, control, mejoría del paciente, paliación de sus síntomas, apoyo moral al enfermo y familiares y una muerte digna conforme a los principios legales, morales y religiosos vigentes, en congruencia con el problema de salud que se trate, todo esto permitirá brindar una atención médica con calidad.

De esta manera la satisfacción de las expectativas del usuario incluye la accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran, se debe brindar información suficiente y oportuna acerca del diagnóstico, tipos de intervenciones y tratamiento. Por lo tanto el fin es brindar una atención médica de calidad logrando que la atención sea oportuna, con eficacia en los procedimientos que se realizan y satisfacción de las expectativas del usuario.

La presente tesis logró mejorar la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, mediante programas de capacitación que se brinda al personal médico con el fin de optimar el servicio en calidad y calidez.

## **PROBLEMATIZACIÓN**

### **Problemática existente en el área de hospitalización de medicina interna del Hospital José Carrasco Arteaga**

En la actualidad brindar una atención médica con calidad se ha convertido en un pilar fundamente en todo servicio sanitario, sin embargo en la práctica es difícil brindar una atención con esta característica, esto se debe a que el personal médico no es capacitado constantemente y carece de brindar una atención oportuna, apropiada, adecuada y a tiempo.

Por lo tanto para que el paciente reciba una atención médica con calidad, el personal de salud debe estar en constante capacitación mediante talleres y programas, caso contrario no se podrá brindar un servicio adecuado, y esto finalmente conllevará una mala práctica médica. Entonces brindar una atención con calidad es la clave para satisfacer las necesidades de los pacientes.

La calidad en la atención médica incluye:

1. mantener una buena relación médico paciente,
2. atender al paciente de forma oportuna, e
3. informar sobre la enfermedad y tratamiento que va a recibir mediante el consentimiento informado.

Todas estas actividades lamentablemente no se las realiza de forma adecuada en los centros médicos, el Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, no es la excepción, en el área de hospitalización de Medicina Interna en la actualidad existen varias problemáticas que se detallan a continuación:

- La relación médico paciente es deficiente; lo que conlleva muchas de las veces a malos entendidos y conflictos que incluso han llevado a demandas por parte de los pacientes que dicen sentirse 'mal atendidos', todos estos problemas se debe a la falta de comunicación entre el personal médico y los pacientes.
- Existe una deficiencia en la implementación de programas de capacitación para el personal médico, estos programas permitirían optimizar sus destrezas y conocimientos lo que ayudaría a mejorar la calidad en la atención que se brinde a los pacientes hospitalizados, penosamente no se los realiza de forma frecuente lo que conlleva una mala atención médica.
- El Consentimiento Informado por parte del paciente es un requisito previo a cualquier intervención médica, pues bien en la práctica muchas de las veces no se da a conocer este derecho a los paciente y por lo tanto desconocen las ventajas o desventajas que tiene un procedimiento al que van a ser intervenidos. Muchas de las veces este problema se da por que no existen modelos de consentimientos informados para cada una de las patologías más frecuentes, lo que en varias oportunidades ha producido actos dolosos por omisión y hasta en diversas ocasiones demandas por mala práctica médica.

## **JUSTIFICACIÓN**

Mejorar la calidad en la atención médica en el área de hospitalización de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca durante el año 2012: mediante el fortalecimiento en la relación médico-paciente, la implementación de programas de capacitación y el diseño y utilización oportuna de consentimientos informados.

El personal médico que más está en contacto con los pacientes hospitalizados del área de Medicina Interna son los Internos Rotativos. Por esta razón esta capacitación va dirigida a ellos con el objetivo primordial de mejorar sus conocimientos, actitudes y prácticas y de esta manera satisfacer las diferentes necesidades de los pacientes que se encuentran hospitalizados.

Finalmente el mayor beneficio obtenido será para el paciente hospitalizado quien percibirá un mejor trato y cuidado por parte de todo el personal de salud (médicos tratantes, residentes, enfermeras y sobretodo los internos rotativos), además se beneficiarán los diferentes grupos de internos ya que serán capacitados constantemente con los programas de capacitación y talleres que se realizarán durante todo el año.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General**

Mejorar la calidad en la atención medica del paciente que acude al área de hospitalización de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, mediante el fortalecimiento de la relación médico paciente, implementado programas de capacitación y diseñando modelos de consentimientos informados a Internos Rotativos para un servicio de calidad y calidez.

### **Objetivos Específicos**

- Fortalecer la relación médico paciente
- Implementar programas de capacitación mediante la realización de talleres con deferentes temas del área de Medicina Interna
- Diseñar modelos de consentimientos informados

**CAPÍTULO I**  
**MARCO TEÓRICO**



## **1.1. Calidad en la atención médica**

### **1.1.1. Introducción**

La calidad en la atención médica actualmente es un pilar fundamental de todo servicio sanitario. A pesar del extraordinario desarrollo científico-tecnológico que se ha dado en las últimas décadas, la complejidad de los servicios de salud ha hecho que se incrementen los errores médicos con consecuencias muy negativas en la morbilidad, mortalidad y costos de atención. En la actualidad tanto a nivel internacional, nacional y local en los últimos años han surgido diferentes patrones de calidad en atención que se debe brindar al paciente o usuario, los mismos que en la práctica son difíciles de plasmar en la realidad, ya que en lugar de ser procesos administrativos y gerenciales ejemplares, simplemente se encuentran alejados de nuestra realidad, muchas de las veces por falta de organización y liderazgo. (Aramini, M, 2007; Bermeo, J., 2007; Empaire, G, 2010)

“La calidad de atención debe ser percibida no sólo como un problema médico gerencial, sino como un problema moral y, como tal, estar sustentado en una educación en valores que garantice la participación activa de todos los actores del sistema, siendo la excelencia, la solidaridad y el profesionalismo valores fundamentales”. Por lo tanto la finalidad de la atención médica es prevenir, diagnosticar o tratar las enfermedades, mantener y promover la salud de la población. Los médicos especialistas, médicos generales, residentes, internos rotativos, enfermeras, auxiliares de enfermería y los administradores de salud, tienen que aspirar a un mejoramiento de su trabajo, el mismo se debe llevar de forma armónica para poder concretar todas las ideas en función de brindar calidad en la atención médica. (Aramini, M, 2007; 14660-A, Acuerdo Ministerial, 2012)

Por lo tanto uno de los grandes retos de la medicina actual es la implementación de modelos de calidad en la atención las misma que garantice a los enfermos recibir toda la información sobre su enfermedad de forma precisa, oportuna y con términos sencillos pero claros, además de recibir los tratamientos adecuados y en el momento oportuno, minimizando las posibilidades de error, en un ambiente de respeto, dignidad y con justicia y equidad. (Aramini, M, 2007; 14660-A, Acuerdo Ministerial, 2012; Donabedian, A, 1980)

### 1.1.2. Excelencia Médica

En las diferentes actividades del quehacer diario, el médico se enfrenta ante problemas innumerables que comprometen los valores más sagrados del ser humano: la vida, la salud, la enfermedad, la felicidad y la capacidad de continuar con un proyecto de vida. Todos y cada uno de los problemas médicos que padezca el paciente deben en lo posible de ser resueltos de forma oportuna, mediante un exhaustivo análisis de la enfermedad, esta investigación en la actualidad es conocido como análisis basado en problemas el cual se debe realizar sin prisa por aquel médico que se caracterice en brindar una atención con excelencia. (Aramini, M, 2007; Empaire, G, 2010; Lohr, KN, 1990; Outomuro, D, 2010)

Por lo tanto la excelencia que brinde un médico está basada fundamentalmente en principios y valores morales, expresados de forma clara, concisa y detallada rigurosamente en diferentes juramentos y códigos deontológicos, a través de los cuales las sociedades han buscado garantizar una conducta médica acoplada a las más estrictas exigencias morales. Estos principios siguen rigiendo en la actualidad, aunque han cambiado o evolucionado, ahora toman el nombre muchos de ellos de consentimientos informados, permitiendo que la excelencia médica también se incluya a la relación integral entre el médico y el paciente. (Bermeo, J., 2007; Tim, E. Lerberghe, W, 2008; Empaire, G, 2010)

A continuación se cita varios ejemplos de excelencia médica que se ha ido dando a lo largo de la historia. (García, A. y Estévez E., 2006; Empaire, G, 2010; Bren, 2012)

- Para Diego Gracia: “las profesiones son actividades muy particulares que obligan no sólo ‘al bien hacer’ sino a la ‘perfección’”
- Para Galeno: “Si el enfermo no admira al médico de algún modo como a un Dios no aceptará sus prescripciones”
- Para Pitágoras: “Antes que al médico, llama a tu amigo”
- Para Ramón y Cajal “Solo la alegría es garantía de salud y longevidad”

### 1.1.3. Definición de calidad en la Atención Médica

En el transcurso de la Historia de la Medicina se ha dado varias definiciones sobre la calidad en la atención médica. En los siguientes párrafos se citan algunos conceptos en los que se deja ver la diversidad y evolución sobre el tema:

- R.I Lee y L.W. Jones manifiestan que "La buena atención médica es la clase de medicina que practican y enseñan los líderes reconocidos de la profesión médica en determinado momento o periodo social, cultural y de desarrollo profesional, en una comunidad o grupo de población." Con esta frase se recalca la importancia de que brindar una atención médica de calidad es sinónimo de desarrollo profesional. (Fernández, N., 2008; Gracia, D., 1998; Buscañán, M., 2005)
- R. Doll indica que el campo de las políticas y prácticas de salud tiene tres atributos que definen su calidad: eficacia médica, aceptabilidad social y eficiencia económica. Estas tres características son independientes unos de otros y requieren diferentes métodos de evaluación". (Fernández, N., 2008; Gracia, D., 1998; Buscañán, M., 2005)
- R.H. Brook y K.N. Williams proponen que "La calidad incluye a la atención técnica y al arte de la atención. La primera es la adecuación de los procesos de diagnóstico y tratamiento. El arte de la atención se refiere al medio, la manera y la conducta del proveedor al impartirla y comunicarse con el paciente " en esta frase R.H. Brook recalca la importancia de fusionar la teoría con la práctica médica, es decir lo uno siempre ligado con lo otro. (Fernández, N., 2008; Gracia, D., 1998; Buscañán, M., 2005)
- En la década de los años 80, A. Donabedian la definió como aquel cuidado en el cual se maximiza un beneficio del paciente, luego de haber tomado en cuenta un balance de las ganancias y pérdidas implicadas en todas las partes del proceso de atención. En 1982, H. Vuori dice: "La calidad de los servicios de salud puede ser categorizada en calidad lógica y calidad óptima. La primera es la que contempla la eficiencia con que la información es empleada para tomar decisiones al interior de los servicios de salud. Está centrada en los procesos de toma de decisiones y la información disponible para ello. La calidad óptima engloba todos aquellos procesos que están destinados a optimizar los resultados, teniendo en consideración las relaciones de costo- beneficio." (Donabedian, A, 1980; Fernández, N., 2008; Gracia, D., 1998; Buscañán, M., 2005)

- En 1990 se la definió como “Calidad de atención es el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población incrementan la posibilidad de obtener resultados deseados en salud y que sean consistentes con el conocimiento profesional médico”. Por lo tanto el conocimiento científico es un punto importante que siempre se debe estar puliendo y mejorando, ya que las actualizaciones y nuevos descubrimientos en varios campos de la medicina hacen obligatoria las capacitaciones periódicas. (Lohr, KN, 1990)
  
- En 1994, W.I. Deming en el Premio Nacional a la Calidad indica que está en la atención médica se convierte en una filosofía gerencial en la cual la medida de lo que se hace, es la satisfacción de las necesidades y expectativas del cliente/usuario desde la primera vez y siempre. En 1997, F. Errasti indica a la calidad como un conjunto de métodos aplicados a toda la organización, para mejorar el servicio al cliente, producir reducción de costos y aumentar la productividad. (Fernández, N., 2008; Gracia, D., 1998; Buscañán, M., 2005)
  
- En la actualidad la calidad en la atención médica es otorgar una atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario. (García, A. y Estévez E., 2006) Así la calidad de la atención médica es el resultado de dos componentes: uno intrínseco y otro extrínseco.
  - o El primero es objetivo y se relaciona con el conocimiento y la tecnología.
  - o El segundo es subjetivo y se vincula con el aspecto humanístico de la atención; este es el que generalmente es percibido por el paciente y/o la familia y va desde el trato personal que reciben hasta la ambientación y hotelería del centro asistencial. (Aramini, M, 2007; Bermeo, J., 2007; Outomuro, D, 2010)

Gregorio Marañón diferenciaba entre buen médico y médico bueno y afirmaba la necesidad de conjugar ambas facultades.

- Un buen médico es el que posee conocimientos médicos, habilidades intelectuales para, reflexionando críticamente sobre ellos, tomar decisiones y destrezas motoras para realizar las prácticas de su arte con corrección técnica. Quien no posea estas cualidades corre el riesgo de incurrir en negligencia o ineptitud y, por ende, puede producir daño. Es claro que cuando no se posee pericia técnica se pueden realizar prescripciones que no sólo quizás no estén indicadas sino que, además, pueden estar contraindicadas. Es decir, indicar lo contraindicado implica violar el principio de no-maleficencia. (Aramini, M, 2007; Bermeo, J., 2007; Outomuro, D, 2010)
- Un médico bueno es aquél que ha desarrollado actitudes de respeto y solidaridad con el prójimo, aquél que puede concebir al paciente como otro igual a sí mismo, aquél que es capaz de reconocer el derecho que otros tienen de llevar a cabo sus proyectos de vida, por muy diferentes que sean del suyo propio. Así, la salud es entendida no sólo como la ausencia de enfermedad sino como la capacidad de realizar los propios ideales de felicidad y perfección. (Aramini, M, 2007; Bermeo, J., 2007; Outomuro, D, 2010)

Por lo tanto se debe:

- Brindar una atención oportuna, es decir, otorgar atención en el momento que el paciente lo requiera.
- Conforme a los conocimientos médicos vigentes, es decir mediante la disponibilidad del personal de salud capacitado.
- Principios éticos vigentes: primero no hacer daño, brindando humanismo, privacidad y trato individualizado. (Aramini, M, 2007; 14660-A, Acuerdo Ministerial, 2012; García, A. y Estévez E., 2006)

#### **1.1.4. La relación médico-paciente: estrategia humana ante cambios constantes**

Francis W. Peabody, citó que “Nunca se insistirá tanto en mantener una buena relación personal entre el médico y su paciente, porque un número extraordinariamente grande de situaciones diagnósticas y terapéuticas dependen en forma directa de ella. Una de las cualidades esenciales del médico es su interés por la humanidad pues el secreto de la atención reside en satisfacer las necesidades del enfermo”. Lo anterior afirma que sin una relación médico paciente adecuada jamás se llegará a un diagnóstico o tratamiento oportuno, o por lo menos el paciente no se sentirá satisfecho de la atención recibida y buscará algún otro médico que pueda brindar confianza y humanidad para en lo posterior brindar conocimientos. (Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009; Buscañán, M., 2005)

El médico tendrá siempre presente que cada paciente es un ser humano diferente y por lo tanto único, con problemas médicos y espirituales que trascienden sus síntomas físicos. No son solo “casos clínico” ni “ingresos hospitalarios para tal o cual área o especialidad” ni “enfermedades o diagnósticos de ingreso y egreso”. “Los pacientes no fallan en su tratamiento; son los tratamientos lo que no benefician a los pacientes.” Este aspecto anterior asume importancia particular en esta época de alta tecnología en la medicina clínica, ya que realza algo tan importante pero a la vez tan fundamental como es mantener una relación médico-paciente. La mayoría de los enfermos cuando son entrevistados por el personal médico tiene ansiedad, temor y miedo. Por esta razón es importante para el médico despertar principalmente carisma y confianza y por intermedio de esto poder tranquilizar y brindar confianza al paciente, pero nunca deberá ser altanero ni orgulloso. (Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009; Buscañán, M., 2005; McPHEE, S., 2010)

La actitud seria y profesional que brinde el médico, junto con la franqueza y el calor humano, logran aliviar en gran medida la ansiedad y alientan al paciente a compartir todos los aspectos de sus antecedentes médicos. La empatía y la compasión son virtudes esenciales de un médico atento. Sea cual sea la actitud del enfermo, el médico debe pensar en el entorno en el cual surgió la enfermedad, es decir, en términos del propio paciente y también del medio familiar, social y cultural. La relación ideal médico-paciente se basa en:

- Conocimiento íntimo de la persona
- Confianza mutua
- Capacidad de comunicación

La relación ideal médico-paciente produce beneficios para la salud psicológica y física del paciente y aumenta su confianza, compromiso y colaboración. De la misma manera, al existir problemas en esta relación, se convierte en un factor importante y crucial en la decisión para cambiar de médico o iniciar acciones legales contra los profesionales. Entonces, la relación médico-paciente se convierte en una relación dinámica y los roles que se asumen varían en el transcurso del tiempo. Sin embargo, cualquiera que sea el modelo que se adopte, el énfasis actual es puesto en el respeto y participación mutua de médico y paciente en la toma de decisiones. (Faunci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009; Buscañán, M., 2005; McPHEE, S., 2010)

En la actualidad existen tres obligaciones esenciales que debe tener el médico para con los pacientes:

- En primer lugar, el médico debe identificar, comprender y aliviar el sufrimiento que tiene el paciente, los mismos que pueden ser tanto físicos, como psicológicos, sociales, o espirituales, de esta manera se ganará la confianza del paciente, quién depositará todos sus temores, angustias, problemas, preocupaciones y dolencias en él. (Faunci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009)
- En segundo lugar, el médico debe actuar como facilitadores y catalizadores para brindar esperanza al paciente y sus familiares. Por medio del conocimiento científico el médico puede determinar que enfermedad o patología tiene buen o mal pronóstico. Por ejemplo la cura del cáncer terminal puede ser muy poco probable, pero aliviar el dolor y calmar el sufrimiento brinda esperanza y alivio. (Faunci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009)

- En tercer lugar, el cuidado constante que brinda el personal médico a aquellos pacientes que se encuentran con enfermedades graves. Los médicos pueden decirle a un paciente: "Voy a cuidar de usted pase lo que pase." Generalmente los pacientes moribundos necesitan tan solo de la presencia de sus médicos, no necesariamente para resolver todos sus problemas, sino más bien para transmitir alivio y esperanza. En el mejor de los casos, la relación médico-paciente puede ser un pacto de la compasión y el reconocimiento de la humanidad común. (Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009)

Por todas las razones antes mencionadas el médico debe: (Farreras, P. Rozman, C., 2012)

- transmitir y despertar confianza
- brindar tranquilidad
- promover una actitud profesional
- brindar calidez y ser generoso
- aplacar la ansiedad
- calmar el dolor
- aliviar el sufrimiento

Lo anterior expuesto permite estimular al paciente para que comparta todos los antecedentes personales y familiares dentro de la historia clínica. Cualquiera que sea la actitud del enfermo, el médico debe situarlo dentro del marco en que se produjo la enfermedad, es decir, no verlo aislado, sino considerarlo parte de un entorno familiar, social y cultural. (González, L., 2006; Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009)

En el cuidado de los pacientes gravemente enfermos, los médicos deben valorar el papel central desempeñado por la familia, amigos y parejas, a menudo deben hacer frente a fuertes emociones de miedo, rabia, vergüenza, tristeza y sentimiento de culpa. Es importante también mencionar la relación que debe existir entre el médico y familiares de paciente que se encuentran gravemente enfermos, este acercamiento permitirá brindar serenidad a los más allegados. A continuación se detalla las intervenciones que el médico debe realizar: (Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009)



**Intervenciones que el médico debe realizar a los familiares de pacientes gravemente enfermos** (Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo., 2009; Fernández, N., 2008; Farreras, P. Rozman, C., 2012)

Excelente comunicación, como la predisposición del médico para hablar de la muerte, esta información se debe brindar de forma oportuna y clara.

Consentimiento por terceros y clara toma de decisión, incluyendo una comunicación clara y concisa, es importante que los familiares logren un acuerdo entre los miembros de la misma y la comprensión de que los tomadores de decisiones sustitutos están tratando de determinar lo que el paciente hubiera querido.

Apoyo a la atención domiciliaria, incluyendo la orientación de miembros de la familia con el alcance y detalles de cuidado familiar, proporcionando una orientación clara acerca de cómo ponerse en contacto con los cuidadores profesionales y pacientes a la información ya las familias de los beneficios de los cuidados paliativos

La empatía de las emociones y las relaciones familiares, incluido el reconocimiento de sentimientos positivos y negativos

Atención a la pena y el duelo, incluido el apoyo a la pena anticipada y seguimiento con la familia después de la muerte del paciente

### 1.1.5. Consentimiento informado

El profesional de la medicina en el transcurso de su carrera profesional debe tomar continuamente decisiones médicas, muchas de las veces decisiones que se toman en segundos o minutos, esto dependiendo de la gravedad de la enfermedad que padezca el paciente, todas y cada una de las decisiones influyen en mayor o menor grado en la calidad y en la duración de la vida de los pacientes, por lo tanto es importante e imprescindible siempre mantener una buena comunicación con ellos. Esta buena comunicación en la actualidad está basada en mantener una relación médico-paciente de calidad y en el consentimiento informado para cada uno de los procedimientos clínicos o quirúrgicos que se realiza en beneficio del paciente. (Fernández, D., 2005)

A lo largo de la historia el Consentimiento Informado ha tenido varias evoluciones o transformaciones, se ha redactado varios escritos desde la época antes de Cristo (a.C.) hasta la actualidad, estos documentos que se han usado como códigos de ética médica y, han sido una sendero para el actuar profesional. Así, a través de la humanidad se han utilizado varios documentos, de cuales a continuación se mencionan los más trascendentes: (McPHEE, S., 2010; Fernández, D., 2005)

- Código de Hammurabi (1700 a.C.) Código del rey Hammurabi, quien reinó Babilonia por 43 años. En 1902 fue encontrado en la ciudad de Susa y hoy se encuentra en el museo de Louvre. Es una colección de leyes administrativas que regulaba distintos aspectos de la sociedad; de las 282 leyes que contiene, 25 hablan de la práctica de 3 profesiones: médicos, arquitectos y constructores de barcos. Se habla sobre remuneraciones y castigos de la cirugía en las diferentes clases sociales. (McPHEE, S., 2010)
- Juramento Hipocrático (450 a.C.) Hipócrates de Cos fue un médico de la Antigua Grecia, es considerado una de las figuras más destacadas de la medicina y es conocido en la actualidad como el padre de la medicina, fue quien convirtió a la medicina como una verdadera profesión y como delegado nos dejó el Juramento Hipocrático y sus manifiestos principales son: (Tuoto, E., 2012) proteger al paciente , librarlo de la enfermedad, conservar y promover la buena reputación del acto médico, actuar siempre en beneficio del paciente.

A continuación, se presenta una versión íntegra del juramento hipocrático citada por el médico argentino Norberto Sanjuán, profesor de la Facultad de Medicina de la Universidad de Buenos Aires. Su fuente de información fue la obra El Alma del Médico, de F. Escardó. En la actualidad existen varias traducciones al español del juramento hipocrático en forma completa, sin embargo el fondo del contenido es el mismo, es decir se conserva la esencia propuesta por Hipócrates. (Tuoto, E., 2012)

"Juro por Apolo médico, por Esculapio, Higia y Panacea y pongo por testigos a todos los dioses y a todas las diosas, cumplir según mis posibilidades y razón el siguiente Juramento: (Tuoto, E., 2012)

Estimaré como a mis padres a aquel que me enseñó este arte, haré vida común con él y si es necesario partiré con él mis bienes; consideraré a sus hijos como hermanos míos y les enseñaré este arte sin retribución ni promesa escrita, si necesitan aprenderlo.

Comunicaré los principios, lecciones y todo lo demás de la enseñanza a mis hijos, a los del maestro que me ha instruido, a los discípulos regularmente inscriptos y jurados según los reglamentos, pero a nadie más.

Aplicaré los regímenes en bien de los enfermos según mi saber y entender y nunca para mal de nadie. No daré a nadie, por complacencia, un remedio mortal o un consejo que lo induzca a su pérdida. Tampoco daré a una mujer un pesario que pueda dañar la vida del feto.

Conservaré puros mi vida y mi arte. No extraeré cálculo manifiesto, dejaré esta operación a quienes saben practicar la cirugía.

En cualquier casa en que penetre, lo haré para el bien de los enfermos, evitando todo daño voluntario y toda corrupción, absteniéndome del placer del amor con las mujeres y los hombres, los libres y los esclavos.

Todo lo que viere u oyere en el ejercicio de la profesión y en el comercio de la vida común y que no deba divulgarse lo conservaré como secreto.

Si cumplo íntegramente con este Juramento, que pueda gozar dichosamente de mi vida y mi arte y disfrutar de perenne gloria entre los hombres. Si lo quebranto, que me suceda lo contrario."

- Aristóteles (384 a.C. – 322 a.C.) filósofo griego (hijo de médico) que escribió una gran cantidad de libros de amplia temática: Biología, anatomía, física, filosofía, ética y política. Su trabajo influyó el desarrollo de la ciencia y la medicina durante siglos. Consideraba al corazón como el órgano más importante ya que cuando el corazón se paraba, el cuerpo moría. Fue Aristóteles quien dijo en alguna ocasión a su médico: *“No me trates como a un boyero ni como a uno que cava la tierra, sino que, después de ilustrarme primero la causa, me tendrás presto para obedecer”*. Esta frase nos indica que el paciente siempre debe estar bien formado acerca de su enfermedad y de los posibles tratamientos o intervenciones que debe recibir. Entonces, la importancia de comunicar al paciente y sus familiares sobre la dolencia que padece es tan importante como el tratamiento que se decide instaurar, ya que el paciente que se encuentra bien informado confiará en el médico y aceptará sus prescripciones. (McPHEE, S., 2010; Fernández, D., 2005)
- Declaración de Ginebra (1948) No es considerado en sí un código de ética, sin embargo compromete al médico a velar ante todo por la salud del paciente, de aquí la importancia de detallarlo a continuación: (McPHEE, S., 2010; Bren, 2012)

### Declaración de Ginebra.

Prometo solemnemente consagrar mi vida al servicio de la humanidad: implica ayudar a las demás personas durante el transcurso de la propia vida.

Otorgar a mis maestros el respeto y gratitud que merecen: los maestros son siempre esenciales para el aprendizaje y por lo tanto como ellos brindan siempre tanto merecen nuestro respeto y gratitud.

Ejercer mi profesión a conciencia y dignamente: no olvidar que se tiene en juego la vida humana y es necesario actuar de forma adecuada.

Velar ante todo por la salud de mi paciente: el deber de un médico es hacer el bien al paciente y bajo ningún concepto causarle el mal.

Guardar y respetar los secretos confiados a mí, incluso después del fallecimiento del paciente: los pacientes merecen poder confiar plenamente en los médicos, y estos a su vez tienen que respetar al paciente, sin revelar los secretos que se le han confiado.

Mantener incólume, por todos los medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica: es necesario que permanezca intacto el honor y las tradiciones médicas.

Considerar como hermanos y hermanas a mis colegas: es necesario un respeto mutuo entre los médicos para poder actuar en conjunto en caso de ser necesario.

No permitiré que consideraciones de afiliación política, clase social, credo, edad, enfermedad o incapacidad, nacionalidad, origen étnico, raza, sexo o tendencia sexual se interpongan entre mis deberes y mi paciente: un médico debe atender a todos los pacientes sin excepción porque todos tienen los mismos derechos en la atención sanitaria de la salud.

Velar con el máximo respeto por la vida humana desde su comienzo, incluso bajo amenaza, y no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas: nunca se debe atentar contra la vida humana porque un médico debe siempre hacer el bien y no tiene que promover el mal.

Hago estas promesas solemne y libremente, bajo mi palabra de honor: palabras finales que implican el honor de cada uno, ya que uno es libre de hacer esta promesa. (Bren, 2012)

- Declaración de Helsinki. A lo largo de su existencia fue modificada en diversas ocasiones, la última de ellas en octubre de 2000, la Asociación Médica Mundial ha promulgado como una propuesta de principios éticos que sirvan para orientar a los médicos y otras personas que realizan investigación médica en seres humanos. Se ha convertido en uno de los referentes centrales en cuanto a las normas éticas que guían la investigación clínica. Propone como el propósito de la investigación en humanos los siguientes puntos: (Fernández, D., 2005; Bren, 2012; Farreras, P. Rozman, C., 2012)

Puntos clave en la Declaración de Helsinki
Mejorar los procedimientos preventivos
Mejorar los procedimientos diagnósticos
Mejorar los procedimientos terapéuticos
Comprender la etiología de las enfermedades
Comprender la patogenia de las enfermedades
Otorgar el consentimiento informado como necesidad antes de la investigación

Pero también hay debate y discusión al momento de hablar de la Declaración de Helsinki, fundamentalmente en relación al uso del placebo en los protocolos de investigación clínica farmacológica, sin embargo se ha constituido en una guía de ética, a la cual todos los involucrados en la investigación clínica deberíamos intentar acercarnos. (McPHEE, S., 2010; Bren, 2012; Lemus, JD. Aragües y Oroz, V. , 2004)

- Normas Internacionales para la Investigación Biomédica. Estas normas rigen la investigación tanto en seres humanos como en animales, junto con la Declaración de los Derechos Humanos (ONU 1948) dan lugar a los Códigos Nacionales de Conducta Ética. (Fernández, D., 2005; Outomuro, D., 2005)

- El Código de Ética Médica contempla la importancia de advertir a los pacientes y familiares sobre los riesgos de los tratamientos médicos y quirúrgicos. A través del tiempo esto se ha hecho en diferentes formas y todavía en algunas instituciones no se realiza. Inicialmente sólo se hacía en forma verbal, luego en forma escrita dentro de la historia clínica por el médico tratante y, ocasionalmente, por otro profesional de la salud (psicóloga, enfermera o trabajadora social). Luego aparecieron los formatos pre-impresos; inicialmente estos formatos eran para consentimientos generales firmados por el paciente al ingreso a una institución, en los cuales no se consignaban los riesgos específicos de los procedimientos, por lo cual no tenían ninguna validez legal. (14660-A, Acuerdo Ministerial, 2012; Pérez, TR., 2002)
- En nuestro país, 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. “Art. 15.- El Médico no hará ninguna intervención quirúrgica sin previa autorización del enfermo, y si éste no pudiera darla recurrirá a su representante o a un miembro de la familia, salvo que éste de por medio la vida del paciente a corto plazo. En todos los casos de autorización incluirá el tipo de intervención, los riesgos y las posibles complicaciones. “Art. 16.- Igualmente, los casos que sean sometidos a procedimientos de diagnóstico o de terapéutica que signifiquen riesgo, a juicio del médico tratante, deben tener la autorización del paciente, de su representante o de sus familiares. También lo hará en caso de usar técnicas o drogas nuevas a falta de otros recursos debidamente probados como medios terapéuticos y salvaguardando la vida e integridad del paciente.” (14660-A, Acuerdo Ministerial, 2012; Galán, CJC., 1997)

El consentimiento informado en el área clínica, tiene que entenderse como la aceptación por parte de un enfermo competente a un procedimiento diagnóstico o terapéutico después de tener la información adecuada para implicarse libremente en la decisión clínica. Si el paciente no puede decidir por la gravedad de la enfermedad, serán los familiares más cercanos (hijos, esposo/a, etc.) quienes lo hagan. (Lee, TH., 2002)

El principio de autonomía es el fundamento del consentimiento informado. El médico tiene la obligación de informar al paciente de una forma adecuada, clara y con un lenguaje que pueda entender de los potenciales riesgos y beneficios de los tratamientos que se va a efectuar y de los exámenes auxiliares diagnósticos que va a utilizar. El informar de forma oportuna sobre todos y cada uno de los procedimientos o intervenciones permitirá al médico trabajar de forma adecuada en beneficio del paciente. (Gafo, J. , 1999; Busse, R. Schlette, S., 2007)

El uso adecuado de este principio disminuye la posibilidad de errores y negligencia, promueve en el médico su autocrítica. Pero su principal propósito es establecer la autonomía del paciente, promover su derecho a la autodeterminación y proteger su condición como un ser humano que se respeta a sí mismo. El propósito del consentimiento informado es dar a conocer los beneficios y las ventajas, pero también los riesgos del tratamiento médico propuesto, con el fin de que el paciente tome una decisión racional al aceptar o rechazar dicho tratamiento. (Ethic Manual, 1998; Anderson, G. Chalkidou, K., 2008)



## 1.2. MARCO INSTITUCIONAL

### 1.2.1. Aspecto geográfico del lugar

El Hospital José Carrasco Arteaga de la Ciudad de Cuenca, está ubicada en el sector de Monay, comprendido entre las calles Av. Rayoloma, Cuzco, Popayán y Pacto Andino, al sureste de la ciudad de Cuenca. (Carrión, M., 2012)



Fotografía #1  
Fuente: Carrión, M., 2012

### **1.2.2. Dinámica poblacional**

El Hospital José Carrasco Arteaga es una unidad operativa que provee atención de salud ambulatoria de especialidad, de referencia y hospitalización en una especialidad o subespecialidad, está destinado a brindar atención especializada de recuperación, rehabilitación y emergencias a los usuarios de las diferentes especialidades y subespecialidades médicas. Hasta el año 2011 el total de la población asegurada entre las provincias de Azuay, Cañar, El Oro, Loja, Morona Santiago, Zamora Chinchipe era de 407.879 esto representa una cobertura del 20% del total de toda la población. (Carrión, M., 2012)

### **1.2.3. Visión**

“Ser el Mejor Centro de atención médica del país, que contando con personal altamente capacitado, una óptima organización técnica, administrativa y operativa, equipos y tecnología de última generación, es un referente nacional en tratamientos de calidad en todo nivel de especialidad y que además realiza procesos continuos de investigación científica y de docencia” (Carrión, M., 2012)

### **1.2.4. Misión**

“Brindar protección en las contingencias de la salud mediante la satisfacción de las necesidades bio-psico-sociales de sus usuarios internos y externos a través de la prestación de servicios médicos integrales, éticos, actualizados y de especialidad, contando con infraestructura médico sanitaria óptima, equipamiento adecuado, tecnología moderna y profesionales capacitados que cumplen con los programas de salud, con oportunidad, calidad, calidez y eficiencia” (Carrión, M., 2012)

### 1.2.5. Organización Administrativa

El Hospital José Carrasco Arteaga está organizado de la siguiente forma:

Director Médico	Dr. Leonardo Alvarado
Director Técnico de Hospitalización y Ambulatorio	Dr. Alfonso Calderón
Director Técnico de Investigación y Docencia	Dr. Juan Carlos Ortíz
Ambulatorio (Consulta Externa)	Dr. Rolendio Palacios
Medicina Interna	Dr. Paúl Sánchez

### 1.2.6. Servicios que presta la Institución

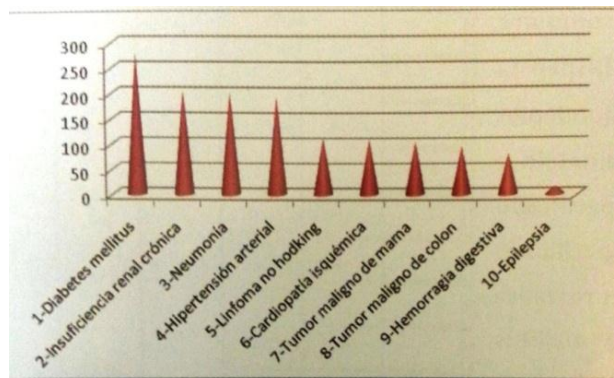
El área de hospitalización de Medicina Interna existe 80 camas, y la consulta externa se atiende aproximadamente 600 pacientes por día en las siguientes especialidades:

- Cardiología
- Infectología
- Reumatología
- Oncología
- Gastroenterología
- Nefrología
- Neurología
- Endocrinología
- Neumología
- Medicina Interna

Además el Hospital presta los siguientes servicios: Ginecología, Pediatría, Cirugía, Emergencia, Rehabilitación, etc.

### 1.2.7. Datos estadísticos de cobertura

En el área de Medicina Interna las patologías prevalentes tanto en hospitalización como en Consulta Externa siguen siendo las crónicas. La dispersión de los diagnósticos clínicos en el levantamiento de la información epidemiológica es tal, que mientras las diez enfermedades de mayor prevalencia equivalen al 30,7% de la consulta, el 69,3% restante está dado por más de 90 patologías. (Calderón, Alfonso , 2011)



### 1.2.8. Características geo-físicas de la institución

El Consejo Superior, máximo organismo del IESS, en sesión del 30 de julio de 1990, autorizó al Comité de Contratación del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social que convoque a licitación, para la construcción del Hospital del IESS en la Ciudad de Cuenca, con una capacidad de 300 camas, con estructura de hormigón armado, tabiquería de ladrillo, ventanas de aluminio y vidrio, pisos de vinil y baldosa; cielos rasos de fibra mineral y malla enlucida. (Carrión, M., 2012)

### 1.2.9. Políticas de la Institución

Las orientaciones o directrices que rigen la actuación de las entidades que protegen la salud de la población ecuatoriana en general así como de la afiliada al IESS son las siguientes:

- a. La constitución política del estado art. 360.- El sistema Nacional de salud garantizará, a través de las instituciones que la conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral familiar y comunitaria. (Carrión, M., 2012)
- b. En el Art 360.- las prestaciones de salud de las contingencias de enfermedad y maternidad se brindaran a través de la red pública integral de salud. . (Carrión, M., 2012)
- c. En el art 370.- El Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, entidad autónoma regulada por la Ley, será responsable de la prestación de las contingencias del Seguro universal obligatorio a sus afiliados. . (Carrión, M., 2012)
- d. En el Art.- 373.-El Seguro Social Campesino que forma parte del IESS y ofrecerá prestaciones de salud y protección. . (Carrión, M., 2012)
- e. La Ley de Seguridad Social manifiesta en su Art. 21.- DIRECCIONES ESPECIALIZADAS.- Son órganos de gestión, especializados en el aseguramiento de las contingencias y la calificación del derecho a las prestaciones que otorga el Seguro General Obligatorio. . (Carrión, M., 2012)
- f. Art. 110.- ASIGNACION DE FUNCIONES.- Los procesos de aseguramiento y compra de servicios estarán a cargo de la Dirección de la Administradora del Seguro General de Salud Individual y Familiar. La prestación de servicios médicos estará a cargo de las unidades médicas del IESS y de los demás prestadores de servicios de salud, públicos y privados, debidamente acreditados por la Dirección, con sujeción a la reglamentación. (Carrión, M., 2012)
- g. Art. 111.- ADMINISTRACION DEL SEGURO GENERAL DE SALUD.- La Dirección del Seguro General de Salud Individual y Familiar es el órgano ejecutivo encargado del aseguramiento colectivo de los afiliados y jubilados contra las contingencias amparadas en esta Ley. Comprará servicios de salud a las unidades médicas del IESS y otros prestadores, públicos o privados, debidamente acreditados, mediante convenios o

contratos, cuyo precio será pagado con cargo al Fondo Presupuestario de Salud, de conformidad con el Reglamento General de esta Ley. (Carrión, M., 2012)

- h. Art. 115.- UNIDADES MEDICAS DEL IESS.- Las unidades médico - asistenciales de propiedad del IESS serán empresas prestadoras de servicios de salud, dotadas de autonomía administrativa y financiera, integradas en sistemas regionales de atención médica organizados por nivel de complejidad, de conformidad con la reglamentación interna que, para este efecto, dictará el Consejo Directivo. (Carrión, M., 2012)

**CAPÍTULO II**  
**DISEÑO METODOLÓGICO**

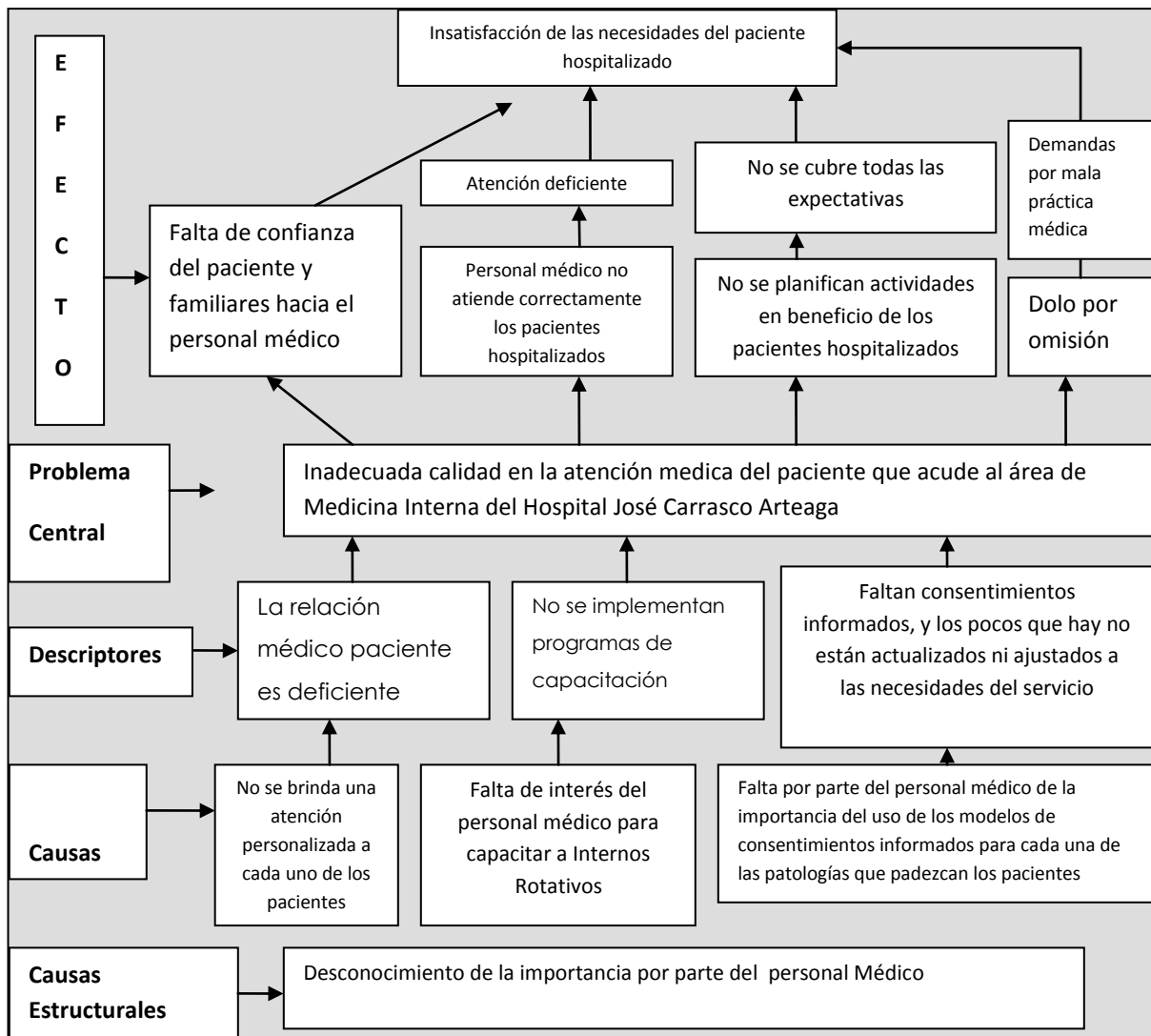
## 2.1. Matriz de Involucrados

Grupos	Intereses	Recursos y mandatos	Problemas percibidos
Equipo de salud	Brindar atención médica de calidad	Recursos humanos Mandato: misión y visión del Hospital José Carrasco Arteaga	Por parte del personal médico: falta de conocimiento para brindar una atención médica de calidad
Usuarios del área de hospitalización de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga	Recibir atención médica de calidad, consentimiento informado sobre el tratamiento o procedimientos quirúrgico	Recursos humanos Mandato: Ética Médica: artículos 15 y 16	Existe poca información sobre la percepción de los pacientes del trato recibido durante su hospitalización
Autoridades del Departamento de Hospitalización de Medicina Interna	Trabajar para mejorar la calidad en la atención médica del paciente hospitalizado	Recursos humanos Recursos materiales Mandato: políticas de la institución artículo 115 y 360 Ver en Apéndice Certificación	Falta de coordinación con el personal de salud
Maestrante	Capacitar al equipo de Salud: Internos Rotativos: fortaleciendo la relación médico paciente, implementado programas de capacitación y diseñando modelos de consentimientos informados	Recursos Humanos Recursos Materiales Recursos Educativos Mandatos: artículo 14 (Del trabajo de fin de carrera) reglamento de régimen académico de la UTPL	No se capacita a los Internos Rotativos por lo tanto la atención médica que brindan es deficiente

Realizado por Md. Marcos Molina

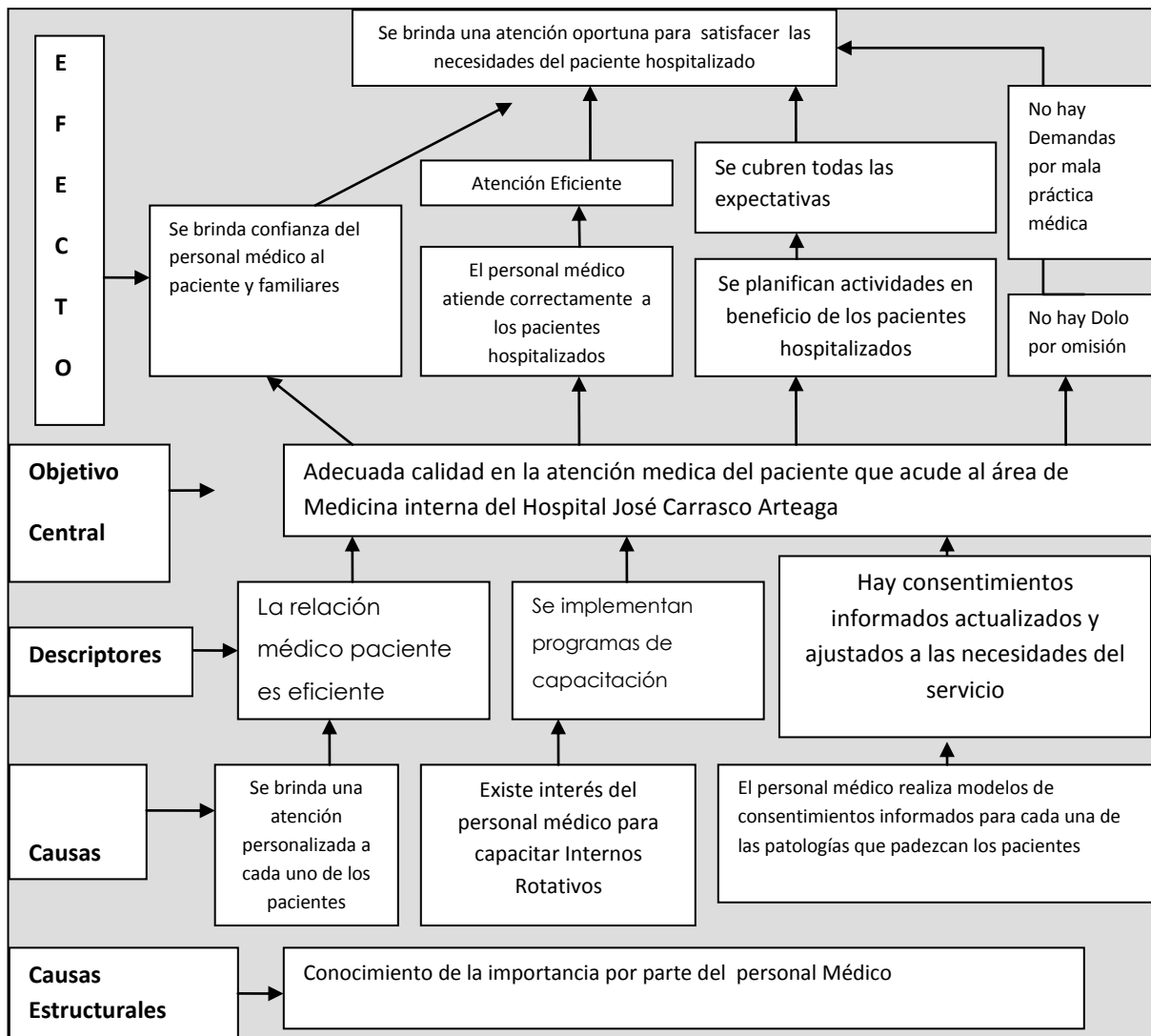


## 2.2. Árbol de Problemas



Realizado por Md. Marcos Molina

## 2.3 Árbol de Objetivos



Realizado por Md. Marcos Molina

## 2.4 Matriz de Marco Lógico

Objetivos	Indicadores	Medios de verificación	Supuestos
Fin			
Contribuir a mejorar la calidad en la atención medica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga.			
Propósitos			
Programa de Mejoramiento de la calidad implementado en el área de Hospitalización de Medicina Interna para brindar una atención oportuna y satisfacer las necesidades del paciente	El 100% de las actividades se han ejecutado para brindar una atención médica de calidad en el 2012	Registro de actividades Fotografías	Participación de los usuarios y del personal médico
Componentes:			
Personal médico capacitado en mejorar la relación médico-paciente	El 90% del personal médico deben ser capacitados en el transcurso del mes de julio y agosto del 2012	Memorias de los talleres (fotos) Lista de personas capacitadas	Personal médico motivado a participar
Personal médico capacitado en programas que mejoran la calidad en la atención médica	El 90% del personal médico debe ser capacitados en el transcurso del mes de agosto, septiembre y octubre del 2012	Memorias de los programas de capacitación Lista y evaluación de personas capacitadas	Participación del personal médico activa y propositiva
Implementación de consentimientos informados previo a cualquier intervención clínica o quirúrgica	El 100% de los pacientes atendidos deben firmar el consentimiento informado previo a intervención clínica o quirúrgica, esta actividad se realizará el mes noviembre y diciembre del 2012	Ejemplos de diferentes consentimientos informados (de cada una de las patologías más frecuentes)	Grupo de trabajo comunica sobre el consentimiento informado a los pacientes y familiares

Realizado por Md. Marcos Molina

Actividades	Responsables	Dirigido a	Cronograma	Recursos	Costos en dólares
Personal Médico mejora la Relación Médico Paciente					
Reunión con Internos rotativos, Residentes asistenciales para coordinar talleres	Autor del proyecto	Internos Rotativos	A inicios del mes de julio del 2012	Pizarra, papeles, esferos, computadora	10
Capacitación en mejorar la relación médico paciente	Autor del proyecto	Internos Rotativos	Durante el mes de julio y agosto del 2012	Pizarra, papeles, computadora, presentación en Power point	30
1.1. Taller de capacitación en mejorar la relación médico paciente 1.2. Taller de conocimiento de los diferentes equipos de salud (Implementos Médicos) 1.3. Taller de capacitación en mejorar las destrezas y habilidades con los equipos de salud (Implementos Médicos)					
Calidad en la atención médica					
Capacitación al personal en mejorar la atención médica (Ver Anexos)	Autor del proyecto	Internos Rotativos	La capacitación será semanal durante el mes de agosto, septiembre y octubre del 2012	Presentaciones en Power Point	30
2.1 Taller de capacitación en Electrocardiograma normal y patológico 2.2 Taller de capacitación en el tema Insuficiencia Renal Aguda y crónica 2.3 Taller de capacitación con los temas Ictus isquémico, Ictus hemorrágico, neumonía adquirida en la comunidad, Hemorragia Digestiva Alta y Baja, Diabetes Mellitus y Pancreatitis aguda 2.4 Taller de capacitación con el tema Infarto Agudo de Miocardio					
Evaluación de la capacitación	Autor del proyecto	Internos Rotativos	A finales del mes de octubre del 2012	Papeles, esferos	10

Consentimientos informados					
Redacción de consentimientos informados (Ver Anexos)	Autor del proyecto	Paciente hospitalizados en el área de Medicina Interna	Durante el mes de noviembre y diciembre del 2012	Computador, Artículos, Internet	10
				Fotocopia del modelo de consentimiento informado	20
Implementación de un modelo de consentimiento informado para cada patología	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Consentimiento informado #1 para implantación de marcapasos</li> <li>- Consentimiento informado #2 para la colocación de catéter venoso central o de hemodiálisis</li> <li>- Consentimiento informado #3 para la realización de fibrobroncoscopia</li> <li>- Consentimiento informado #4 para la realización de paracentesis</li> <li>- Consentimiento informado #5 para la realización de colonoscopia</li> <li>- Consentimiento informado #6 para la realización de endoscopia digestiva alta</li> <li>- Consentimiento informado #7 para la realización de toracocentesis</li> </ul>				
Total en costos					110

Realizado por Md. Marcos Molina

El personal médico que fueron capacitados y evaluados son los que rotaron por el área de hospitalización de medicina interna:

A continuación se menciona a cada uno de ellos: Teodoro Jerves, Julio Piedra, Fabián Merchán, Mishel Mora, Cristina Matovelle, Jorge Albán, María del Carmen Tenorio, María Fernanda Urgiles, Cristian Bermeo, Darío Cruz, Luis Núñez del Arco, Alejandra Vélez, David Coronel

La forma que se evaluó la capacitación del desempeño en los diferentes talleres es de la siguiente manera: (ver anexo 2) MB: Muy buena, B: Buena, R: Regular, M: Mala

## **CAPÍTULO III**

### **RESULTADOS**

### 3.1. Resultados de las actividades # 1: personal de salud capacitado en la mejora de la relación médico paciente

#### 3.1.1. Reunión con el personal de salud para coordinar actividades de capacitación

El día 16 de julio del 2012 (fotografía #2), se realizó una reunión con los Internos Rotativos del área de Medicina Interna, esta fue la primera reunión de varias que se planificaron, la reunión se realizó en la sala de procedimientos del área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, con el objeto de socializar el programa a llevarse a cabo y planificar las fechas para la capacitación.



Fotografía # 2

Fuente: Tomada por Marcos Molina

En la fotografía # 2, de lado izquierdo está el Hospital José Carrasco Arteaga, de lado derecho están todos los Internos Rotativos (traje verde) que fueron capacitados, junto a los Residentes del área de Medicina Interna (traje azul).

### **3.1.2. Capacitación sobre el mejoramiento en la relación médico paciente**

Para mejorar la relación médico paciente se realizó varios programas de capacitación, en las que se incluyó conocer y desarrollar destrezas con los equipo de salud (implementos médicos), a continuación de detalla los talleres realizados.

### **3.1.3. Taller de capacitación en mejorar la relación médico paciente**

El taller se llevó a cabo el día 23 de julio del 2012, con la participación de todos los internos rotativos, en la sala de procedimientos del departamento de hospitalización del área de Medicina interna.

Objetivos:

- Desarrollar habilidades y actitudes para mejorar en lo personal y social, encaminadas a brindar un buen trato a los pacientes hospitalizados, con el afán de optimizar la relación médico paciente.
- Aprender estrategias y desarrollar habilidades que garanticen la atención médica adecuada.

Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
- Presentación del tema “Mejoramiento en la Relación médico paciente” a cargo de Md. Marcos Molina
- Presentación del Tema “Buen trato al paciente que se encuentra hospitalizado”
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos



#### Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller. También se realizó la presentación del programa del taller. (Anexo 3)
- En el mismo tema de Mejoramiento en la Relación Médico-Paciente se enfatizó la importancia del buen trato al paciente que se encuentra hospitalizado, se destacó:
  - o El conocimiento minucioso que el personal médico debe tener sobre la historia clínica del paciente hospitalizado,
  - o La confianza que el personal médico debe brindar a los pacientes, esta debe ser mutua y debe permitir mejorar los lazos de confianza entre el paciente y el personal médico
  - o La capacidad de comunicación fluida y directa que el médico debe tener con el paciente, esto brinda mayor confianza al usuario. (Anexo 3)
- Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas; en las que los mismos participantes contestaron y mejoraron sus conocimientos.

#### Compromisos:

- Realizar una reflexión individual de cada participante (Internos Rotativos) en como actualmente se está brindado atención al paciente hospitalizado y que se debería hacer para mejorar esta situación.
- Se comprometieron a trabajar en equipo, mejorar sus relaciones interpersonales y poner en práctica los conocimientos aprendidos.

### **3.1.4. Taller de conocimiento de los diferentes equipos de salud: Implementos Médicos**

El taller se llevó a cabo el día 6 de agosto del 2012, con la participación de todo el personal de salud, en la sala de procedimientos del departamento del área de Medicina interna.

Objetivos:

- Conocer los diferentes Implementos que se usan el área de Medicina Interna
- Mejorar en el transcurso de los meses las diferentes destrezas y habilidades aprendidas

Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
- Presentación del tema “Conocimiento de los diferentes equipos de salud (Implementos Médicos)” a cargo de Md. Marcos Molina
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos

Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller. También se realizó la presentación del programa del taller.
- Se dio a conocer los diferentes implementos médicos  
Se recalcó la importancia del uso correcto de:
  - o Sonda nasogástrica, sonda vesical
  - o Mascarillas y puntas nasales
  - o Electrocardiógrafo, tubo endo traqueal
  - o Equipo de monitorización, Ambu
  - o Maniquí de reanimación, coche de paro
- Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas y de esta manera poder despejar sus dudas; mediante este ejercicio los participante mejoraron sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Compromisos:

Durante este segundo taller se adquirieron los diferentes compromisos:

- Que día a día y en el transcurso de la las guardias médicas se seguirá desarrollando las habilidad en la identificación correcta de los diferentes equipos médicos
- El conocer e identificar los diferentes implementos médicos necesita una capacitación continua, por lo tanto me comprometo en realizar taller de iguales características no solo con este grupo de Internos Rotativos si no con los demás grupos de internos que rotan por el área de hospitalización de Medicina Interna.

### **3.1.5. Taller de capacitación en mejorar las destrezas y habilidades con los equipos de salud: Implementos Médicos**

El taller se llevó a cabo el día 13 de agosto del 2012, con la participación de todos los internos rotativos, en la sala de procedimientos del departamento de hospitalización del área de Medicina interna.

Objetivos:

- Desarrollar en los participantes destrezas y habilidades con los diferentes equipos de salud
- Mejorar en el transcurso de los meses las diferentes destrezas y habilidades aprendidas

Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los objetivos del Taller.
- Presentación del tema “Mejoramiento en las destrezas y habilidades con los equipos de salud” a cargo de Md. Marcos Molina
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos

#### Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller. También se realizó la presentación del programa del taller.

- Se capacitó en el Mejoramiento en las destrezas y habilidades con los equipos de salud

A continuación se detalla cada una de estas capacitaciones:

- Manejo de la vía aérea

Se explicó sobre la intubación endotraqueal, se enfatizó por ejemplo que el objetivo de este procedimiento es mantener la vía aérea permeable, estableciendo una vía segura de comunicación y entrada de aire externo hasta la tráquea. Este procedimiento se lo realiza en pacientes gravemente enfermos que tengan insuficiencia respiratoria aguda. (Anexo 3)

- Destrezas y habilidades en el maniquí de reanimación cardiopulmonar

Se detalló las diferentes partes con las que cuenta un maniquí de reanimación cardio pulmonar y su correcto manejo. Este simulador entre otras cosas, permite: (Anexo 3)

- Manejo de la vía aérea con métodos invasivos.
- Accesos venosos centrales.
- Descompresión con aguja de neumotórax.
- Paso de tubo a tórax o toracotomía cerrada.
- Cateterización vesical.
- Punción tibial o acceso intraóseo.
- Identificación de señales eléctricas o ruidos respiratorios, cardíacos y abdominales

- Parada Cardio Respiratoria

En la fotografía # 3 se indica el manejo de la vía aérea en un paciente con parada respiratoria, se recalca la importancia de:

- Apertura manual de la vía aérea
- Evaluación de la ventilación
- Evaluación de la permeabilidad
- Limpieza y desobstrucción si es necesario
- Ventilaciones de rescate y oxigenoterapia.



Fotografía # 3

Fuente: Tomada por Marcos Molina

- Reanimación Cardiopulmonar  
En Anexo 3 se observa la preparación en reanimación cardio pulmonar. Un ejemplo claro es cuando un paciente está inconsciente, no respira y su corazón no late, las compresiones torácicas sirven aquí para hacer circular la sangre; se alternan dos ventilaciones y treinta compresiones torácicas.
- Manejo del Coche de paro  
En Anexo 3 se puede apreciar cómo se instruyó sobre el manejo del Coche de paro y todos los medicamentos que este debe tener ante una situación de emergencia, además se destacó las patologías que deben ser emergentes de tratar por ejemplo:
  - Edema pulmonar
  - Hipercalemia
  - Reanimación cardio pulmonar
  - Crisis bronco espásticas severa
  - Angina inestable
  - Infarto agudo de miocardio
  - Arritmias cardiacas
- Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas; en las que los mismos participantes contestaron y mejoraron sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Compromisos:

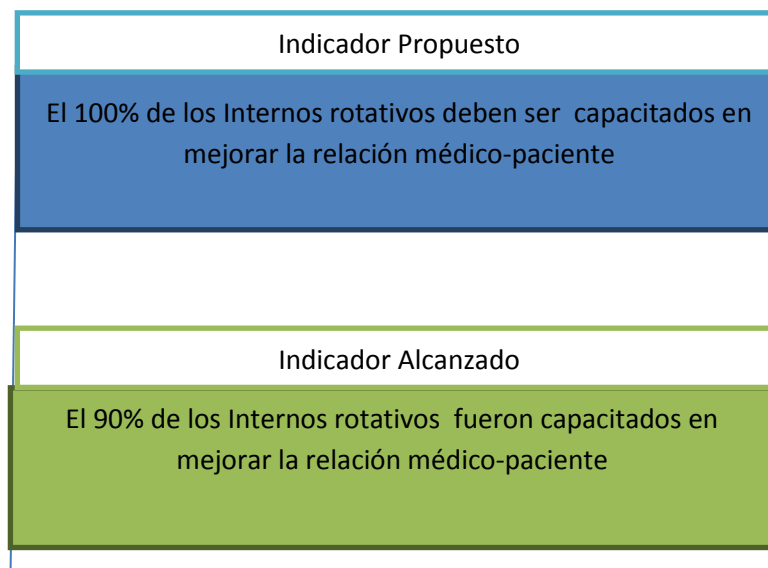
En este tercer taller en donde desarrolló y logró habilidades y destrezas con los diferentes implementos de salud, considero que fueron muy provechosas debido a que es en la práctica donde los internos rotativos adquieren mayores experiencias y pericias.

Los compromisos adquiridos fueron

- Continuar desarrollando destrezas y habilidad con los implementos médicos
- Me comprometo a realizar esta actividad con todos los internos rotativos durante todo el año.

### 3.1.6. Análisis: Personal de salud capacitado en la mejora de la relación médico paciente

En la Matriz de Marco Lógico se propuso que el 90% o más del personal médico (Internos Rotativos) debe ser capacitado, por tanto en el transcurso de estos meses se logró cumplir con este objetivo planteado, pues bien cabe indicar que no fue nada fácil reunir a todos los internos rotativos, ya que las actividades laborales demandan trabajo a tiempo completo, sin embargo se logró realizar todos los talleres antes mencionados en el único afán de mejorar la relación médico paciente, dar a conocer los diferentes implementos médicos con los que cuenta el área de Medicina Interna y mejorar las destrezas y habilidades en la práctica médica del día a día.



### **3.2. Resultados de las actividades # 2: personal de salud capacitado en los diferentes programas**

#### **3.2.1. Reunión con el personal de salud para coordinar actividades de capacitación**

El miércoles 15 de agosto del 2012, se realiza una reunión con los Internos Rotativos del área de Medicina Interna, para coordinar las diferentes actividades de capacitación con diferentes temas de Medicina Interna

#### **3.2.2. Capacitación sobre los diferentes temas de Medicina Interna**

Para mejorar los conocimientos actitudes y prácticas que tiene los participantes de este taller se realizó un cronograma de actividades que se detalla a continuación:

Tabla # 1

Programas de capacitación	
Fecha de la realización	Tema
Jueves 16 de Agosto del 2012	Electrocardiograma Normal
Jueves 23 de Agosto del 2012	Electrocardiograma Patológico
Jueves 30 de Agosto del 2012	Insuficiencia renal aguda
Jueves 6 de Septiembre del 2012	Insuficiencia renal crónica
Jueves 13 de Septiembre del 2012	Ictus isquémico y hemorrágico
Jueves 20 de Septiembre del 2012	Neumonía Adquirida en la Comunidad
Jueves 27 de Septiembre del 2012	Hemorragia Digestiva Alta y baja
Jueves 4 de Octubre del 2012	DMT2 (complicaciones agudas)
Martes 9 de Octubre del 2012	Pancreatitis Aguda
Jueves 11 de Octubre del 2012	Infarto agudo de miocardio

Realizado por Marcos Molina

### 3.2.3. Taller de capacitación en Electrocardiograma normal y patológico

El taller se llevó a cabo el día 16 y 23 de Agosto del 2012, con la participación de todos los internos rotativos, en la sala de procedimientos del departamento de hospitalización del área de Medicina Interna.

Objetivos:

- Desarrollar conocimientos actitudes y prácticas para poder interpretar correctamente una trazado electro cardiográfico normal y patológico

Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
- Presentación del tema “Electrocardiograma Normal y patológico” a cargo de Md. Marcos Molina
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos

Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller. (fotografía #4)



Fotografía # 4  
Fuente: Tomada por Marcos Molina



- Se expuso el tema por medio de Power Point, en este taller se destacó el valor de la realización correcta del electrocardiograma, entre otras cosas se recordó que el trazado típico de un electrocardiograma consiste en una onda P, un complejo QRS y una onda T. La pequeña onda U normalmente es invisible.

Además se subrayó los varios usos que tiene el electrocardiógrafo:

- Determinar si el corazón funciona normalmente o sufre de anomalías
  - Se utiliza también para detectar alteraciones electrolíticas de potasio, calcio y otros
  - Permitir la detección de anomalías conductivas (bloqueo aurículo-ventricular, bloqueo de rama)
  - Mostrar la condición física de un paciente durante un test de esfuerzo
  - Nos indica sobre las condiciones físicas del corazón (p. ej.: hipertrofia ventricular izquierda)
- Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas; en las que los mismos participantes contestaron y mejoraron sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Compromisos:

- Realizar actividades docentes con cada grupo de Internos que roten por el área de Medicina Interna permite brindar una atención médica basada en conocimientos actualizados, siendo este un beneficio no solo para el paciente, sino también para el personal médico.
- De la misma manera el compromiso que se adquiere es reducir el error médico; en este punto es importante reconocer que el personal médico está expuesto a cometer errores, pero el deber que se adquirió es que estos errores traten de ser mínimos, esto se lo logra mediante las actualizaciones de conocimientos médicos.

### **3.2.4. Taller de capacitación en el tema Insuficiencia Renal Aguda y Crónica**

El taller se llevó a cabo los días 30 de Agosto y 6 de Septiembre del 2012, con la participación de todos los Internos Rotativos, en la sala de procedimientos del departamento de hospitalización del área de Medicina interna. (Anexo 3)

#### Objetivos:

- Desarrollar conocimientos actitudes y prácticas para poder interpretar y manejar adecuadamente pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal aguda y crónica

#### Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
- Presentación del tema "Insuficiencia Renal Aguda y Crónica" a cargo de Md. Marcos Molina
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos

#### Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller.
- Se expuso el tema de Insuficiencia renal aguda y crónica por medio presentaciones realizadas en Power Point, se señaló que la insuficiencia renal se produce cuando los riñones no son capaces de filtrar los tóxicos del organismo, es decir, en la insuficiencia renal existe una disminución en el índice de filtrado glomerular, lo que se manifiesta en una elevación de creatinina en el suero.
- También se dio a conocer el área de Hemodiálisis del Hospital José Carrasco Arteaga, y se instruyó a los Internos Rotativo sobre las bondades que tienen estas máquinas, en los pacientes con enfermedad renal crónica. (anexo 3)
- Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas; en las que los mismos participantes contestaron y mejoraron sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Compromisos:

- Realizar de forma periódica revisiones bibliográficas de este y otros temas que son muy importantes en Medicina Interna
- Capacitar en el manejo del paciente que se encuentra en el área de Hemodiálisis y de sus complicaciones agudas.

### **3.2.5. Taller de capacitación con los temas Ictus isquémico, Ictus hemorrágico, neumonía adquirida en la comunidad, Hemorragia Digestiva Alta y Baja, Diabetes Mellitus y Pancreatitis aguda**

El taller se llevó a cabo los días 13, 20, 27 de septiembre, 4 y 9 de octubre del 2012, con la participación de todos los Internos Rotativos, en la sala de procedimientos del departamento de hospitalización del área de Medicina interna.

Objetivos:

- Desarrollar conocimientos actitudes y prácticas para poder manejar adecuadamente pacientes con diagnóstico de esta diferentes patologías

Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
- Presentación de los temas
  - o Ictus isquémico
  - o Ictus hemorrágico
  - o Neumonía adquirida en la comunidad
  - o Hemorragia Digestiva Alta y Baja
  - o Diabetes Mellitus
  - o Pancreatitis aguda
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos

Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller.



Fotografía # 5

Fuente: Tomada por Marcos Molina

- Todas estas patologías son de gran relevancia y frecuentes en el área de Medicina Interna, el conocimiento y manejo es crucial e importante en el personal médico
- Se dio el tiempo necesario para la realización de preguntas; en las que los mismos participantes contestaron y mejoraron sus conocimientos, actitudes y prácticas.

Compromisos:

- Me comprometo en realizar revisiones bibliográficas de todos estos temas expuestos en este taller y complementarlos con lo prácticas.
- Continuar con estas actividades de forma constante.

### **3.2.6. Taller de capacitación con el tema Infarto Agudo de Miocardio**

El taller se llevó el 11 de octubre del 2012, con la participación de todo el personal de salud, en la sala de procedimientos del departamento del área de Medicina interna.

Objetivos:

- Desarrollar conocimientos actitudes y prácticas para poder manejar adecuadamente pacientes con diagnóstico de Infarto agudo de Miocardio

Agenda:

- Bienvenida y Presentación de los Objetivos del Taller.
- Presentación del tema Infarto Agudo de Miocardio
- Preguntas y concertación
- Acuerdos y Compromisos

Desarrollo:

- Se dio la bienvenida a los participantes al taller.
- Según el cronograma de actividades el último tema en desarrollarse fue Infarto Agudo de Miocardio, esta es una patología muy frecuente en el área de hospitalización, se realizó la revisión bibliográfica de este tema por medio de presentaciones en Power Point.
- Se dio a conocer a los Internos Rotativos el área de Hemodinámica del Hospital José Carrasco Arteaga, este es el lugar en donde se estudia en forma invasiva, a través de catéteres, las diferentes enfermedades cardiovasculares, en este estudio se utiliza la medición de presiones, volúmenes, cortocircuitos entre cavidades cardíacas, también se investiga la morfología de las diferentes cavidades cardíacas por medio de la angiografía.
- Dentro de los procedimientos más importantes que se realiza en el área de Hemodinámica y que se dio a conocer a los Internos Rotativos está la angioplastia primaria, este es un procedimiento que puede salvar la vida muchos pacientes con diagnóstico de Infarto Agudo de Miocardio, de aquí la importancia de poder diagnosticar esta patología a tiempo y de forma oportuna, junto con una correcta interpretación del

trazado electrocardiográfico. En la fotografía #6 se puede observar al equipo de Hemodinámica durante la realización de una Angioplastia Primaria.



Fotografía #6  
Fuente: Tomada por Marcos Molina

#### Compromisos:

- Me comprometo en realizar revisiones bibliográficas de todos estos temas expuestos en este taller y complementarlos con la práctica.
- Continuar con estas actividades de forma constante, es decir capacitaciones frecuentes a los diferentes Internos que rotan por el área de Medicina Interna.

### 3.2.7. Taller de Evaluación de los participantes

El taller se llevó a cabo el jueves 18 de octubre del 2012, con la participación de todos los internos rotativos, en la sala de procedimientos del departamento de hospitalización del área de Medicina interna.

#### Objetivos:

- Valorar los conocimientos, actitudes y prácticas que los participantes adquirieron durante su capacitación

#### Agenda:

- Bienvenida y presentación de los Objetivos del Taller.
- Evaluación
- Calificación
- Acuerdos y Compromisos

#### Desarrollo:

- Se dio la bienvenida de los participantes al taller.
- En que consiste la capacitación

Como antecedentes el Hospital José Carrasco Arteaga, es uno de los de mayor complejidad en el Austro, solo el área de Medicina Interna cuenta con 72 camas, de las cuales siete son para pacientes que necesiten cuidados intermedios, y dos corresponden a paciente que ameriten cuidados coronarios, por lo tanto son muchas las exigencias y actividades que realiza el Interno Rotativo a diario entre las que cabe recalcar:

- o El desarrollar capacidades de razonamiento clínico suficientes y adecuadas para orientarse en el diagnóstico o presunción diagnóstica.
- o Manejo las patologías más frecuentes, bajo la supervisión del Médico Residente
- o Ser capacitado en realizar varios procedimientos médicos que a diario se los realiza en el área de Medicina Interna.

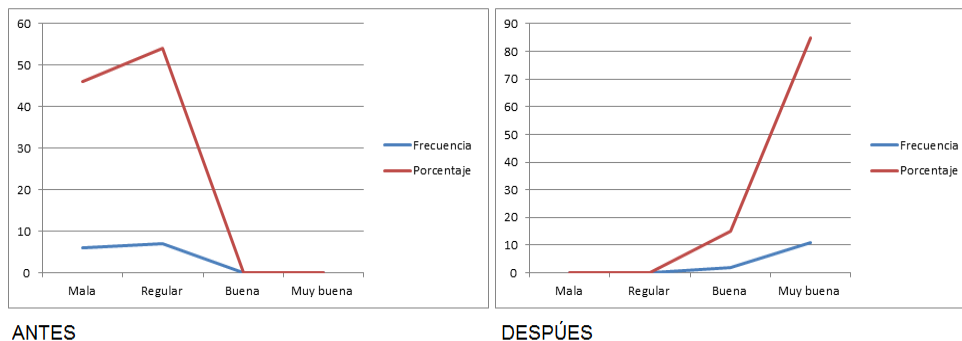
- Evaluación y calificación

Luego de la realización de varios talleres durante seis meses se realizó la evaluación a los Internos Rotativos de todas estas actividades basándose en los siguientes puntos importantes

- Dominio del tema
- Interpretación de exámenes complementarios
- Establecimiento de hipótesis diagnósticas
- Diagnóstico diferencial

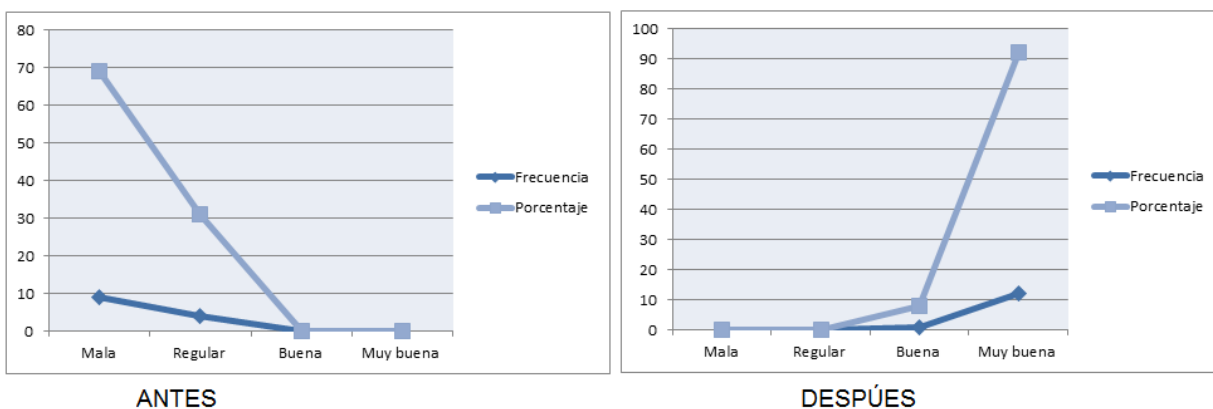
Los resultados se exponen a continuación:

**Cuadro # 1: Dominio del tema**  
(Antes y después de la diferentes capacitaciones)



Elaborado por Marcos Molina

**Cuadro # 2: Interpretación de exámenes complementarios**  
(Antes y después de la diferentes capacitaciones)

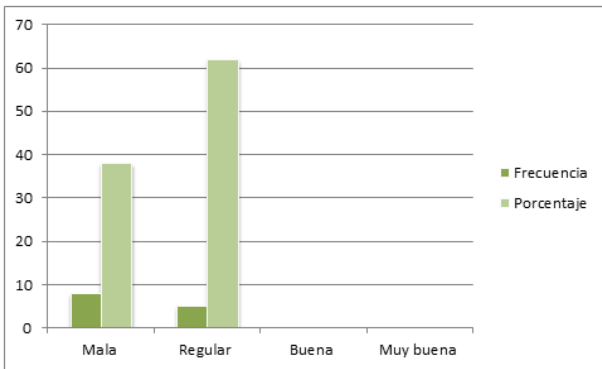


Elaborado por Marcos Molina

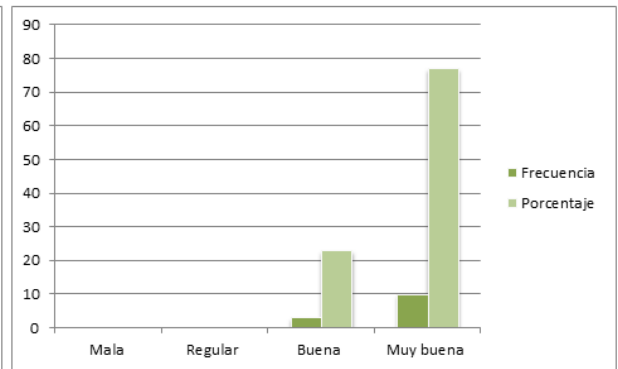


Cuadro # 3: Establecimiento de Hipótesis diagnósticas

(Antes y después de las capacitaciones)



ANTES

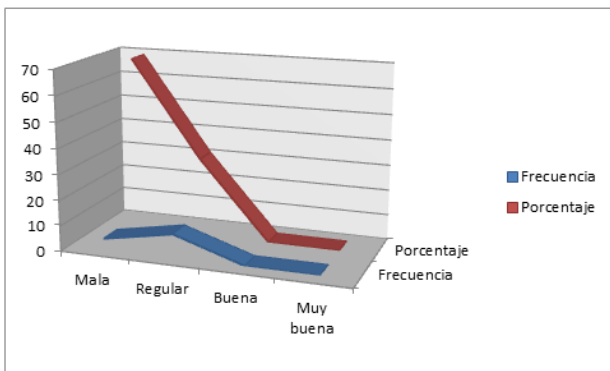


DESPUÉS

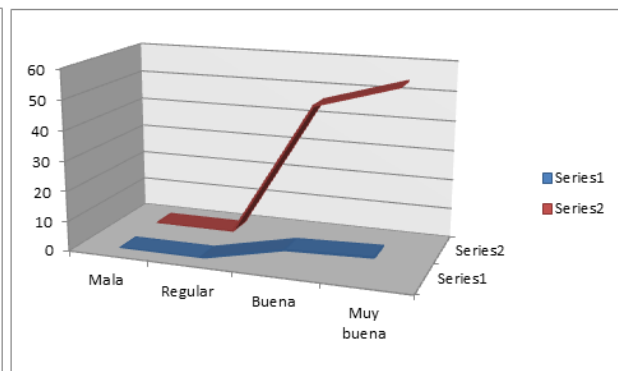
Elaborado por Marcos Molina

Cuadro # 4: Diagnóstico diferencial

(Antes y después de las capacitaciones)



ANTES

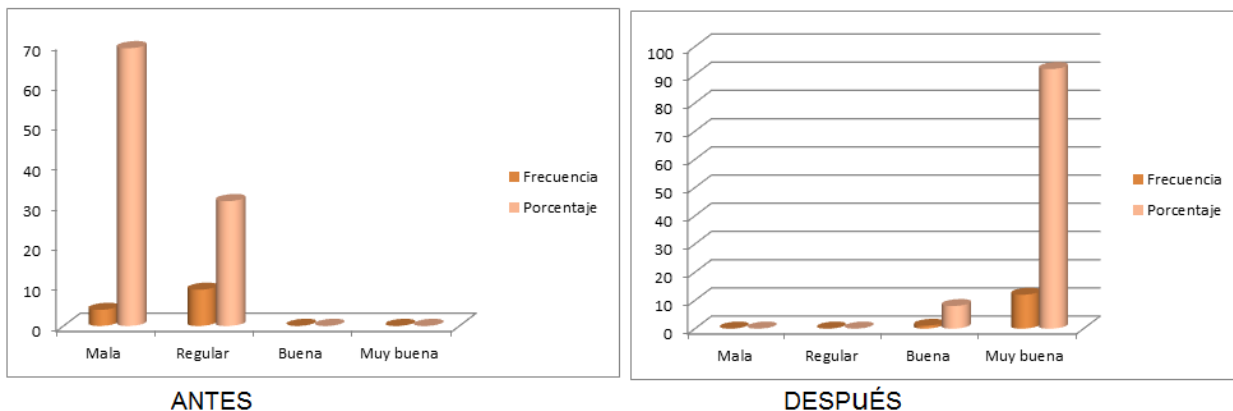


DESPUÉS

Elaborado por Marcos Molina

## Cuadro # 5: Elaboración del plan terapéutico

(Antes y después de las capacitaciones)



Elaborado por Marcos Molina

Como conclusión de los cuadros # 1,2,3,4 y 5 puedo manifestar que es muy evidente la falta de destrezas por parte de los Internos Rotativos en varios de estos puntos, sin embargo también es cierto que después del desarrollo de todas las actividades descritas anteriormente existió un mejoramiento en las habilidades de:

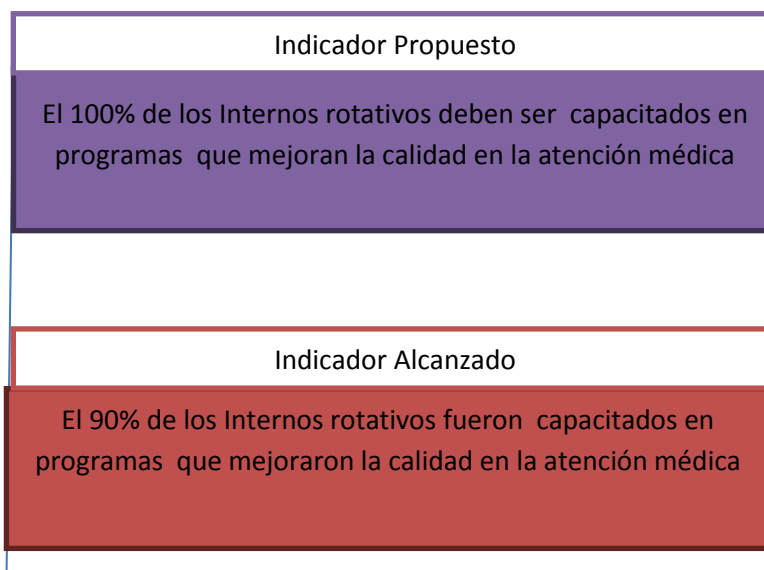
- Dominar los temas que se trataron en los diferentes talleres
- Saber cómo interpretar los diferentes exámenes complementarios de las patologías más prevalentes
- Saber cómo establecer hipótesis diagnósticas
- Poder discernir de una enfermedad varios diagnósticos diferenciales
- Estar en la capacidad de elaborar un plan terapéutico

### Compromisos:

- Me comprometo en capacitar a los Internos Rotativos en las diferentes actividades antes descritas en los talleres y así mismo evaluarlos ya que me permite saber si la capacitación se está realizando de forma adecuada
- Continuar con estas actividades de forma constante y oportuna durante el transcurso del año.

### 3.2.8. Análisis: personal de salud capacitado en los diferentes programas que mejoran la calidad en la atención médica

En la Matriz de Marco Lógico se propuso que el 90% del personal médico (Internos Rotativos) debe ser capacitado, para esta fin se realizó varias reuniones y talleres con el objetivo de actualizar conocimientos médicos en el área de Medicina Interna, que no solo ayudan a los Internos Rotativos, sino sobre todo al paciente hospitalizado que se ve favorecido de una atención médica oportuna, con calidad, calidez y científica. Se capacitó y aplicó todos los conocimientos científicos a los Internos Rotativos sobre los siguientes temas: electrocardiograma normal y patológico, insuficiencia renal aguda y crónica, ictus isquémico, ictus hemorrágico, neumonía adquirida en la comunidad, hemorragia digestiva alta y baja, diabetes mellitus y pancreatitis aguda, infarto agudo de miocardio. Finalmente los participantes fueron evaluados demostrando que mejoraron en los conocimientos, actitudes y prácticas.



### **3.3. Resultados # 3: diseños de modelos de consentimientos informados**

#### **3.3.1. Reunión con el personal de salud para coordinar la realización de consentimientos informados**

El 5 de noviembre del 2012, se realizó la reunión en el área de procedimientos del departamento de hospitalización de medicina interna para elaborar un cronograma en la realización de los diferentes consentimientos informados

#### **3.3.2. Elaboración por parte del personal de salud de consentimientos informados**

En el transcurso del mes de noviembre y diciembre se realizó los diferentes consentimientos informados, basados en revisiones bibliográficas de libros de Medicina Interna Harrison y Farreras.

Objetivos:

- Diseñar modelos de consentimientos informados

Agenda:

- Para la realización de varios consentimientos informados, se revisó los procedimientos médicos más frecuentes que se realizan a diario, y en base a estos se desarrolló los diferentes consentimientos informados que se detalla a continuación.

Desarrollo:

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO #1 PARA IMPLANTACION DE MARCAPASOS**

### **INFORMACIÓN SOBRE EL MARCAPASOS:**

- La implantación de un marcapasos se realiza para controlar trastornos del ritmo cardiaco evitando que la frecuencia de latidos sea muy baja.
- Tras una pequeña incisión se colocará un dispositivo bajo la piel unido a un cable que llegando hasta su corazón lo estimulará en caso de que este funcione demasiado lento.
- La intervención tendrá una duración aproximada de una hora y se realiza con anestesia local.
- Es preciso realizar controles periódicos en la consulta externa.

### **RIESGOS Y COMPLICACIONES DEL MARCAPASOS DEFINITIVO:**

- Molestias en la zona de implante del generador y hematoma.
- Una complicación poco frecuente es el desplazamiento del electrodo, y exige recolocarlo de nuevo con una intervención similar.
- Otras complicaciones posibles, son la punción inadvertida del pulmón y las hemorragias por punción arterial, trombosis venosa o intracardiaca, embolia pulmonar o perforación cardíaca.
- El riesgo de muerte es excepcional

### **DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la implantación del marcapasos definitivo y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable

**CONSENTIMIENTO INFORMADO #2  
PARA LA COLOCACION DE CATETER VENOSO CENTRAL O DE HEMODIALISIS**

**INFORMACIÓN SOBRE EL CATETER VENOSO CENTRAL O DE HEMODIALISIS**

- La implantación de un catéter venoso central se realiza para controlar de manera el manejo de líquidos y electrolitos en pacientes en estado crítico, de la misma manera nos permite medir la presión venosa central.
- El catéter para hemodiálisis se lo coloca en pacientes que necesitan realizarse hemodiálisis de urgencia o en caso que su acceso periférico (fistula) se encuentre defectuoso
- Tras la técnica de Seldinger modificada se colocará el catéter venoso central o un catéter de Hemodiálisis, este catéter llega hasta la vena cava superior
- La intervención tendrá una duración aproximada de 30 minutos a 1 hora y se realiza con anestesia local.
- Es preciso realizar una radiografía de tórax de control

**RIESGOS Y COMPLICACIONES**

- Hemotorax y/o Neumotórax consiste en la acumulación anormal de sangre o aire en la cavidad pleural dentro del tórax.
- Punción arterial: es la punción accidental de la arteria en lugar de la vena.
- Infección: el riesgo es muy bajo ya que el procedimiento se realiza siguiendo estrictamente las técnicas de asepsia y antisepsia.
- Trombosis de la vena: la presencia de un elemento extraño en el organismo puede ocasionar la formación de un coagulo dentro de la vena.
- Mala posición del catéter: Se verificará la posición del catéter tomando una Radiografía de tórax luego de la inserción del mismo.
- El riesgo de muerte es excepcional

**DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la colocación de un catéter venoso central o de Hemodiálisis y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable

**CONSENTIMIENTO INFORMADO #3  
PARA LA REALIZACION DE FIBROBRONCOSCOPIA**

**INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO**

Es un procedimiento que consiste en la introducción de un instrumento en forma de tubo delgado denominado broncoscopio a través de la boca o la nariz hacia las vías respiratorias pulmonares. El tubo tiene una mini cámara en su punta y puede enviar fotografías a una pantalla o una cámara de vídeo. Sirve para:

- Diagnóstico de certeza de una enfermedad del árbol bronquial (tumor benigno o maligno, infecciones, otros)
- Para ver lesiones en el árbol respiratorio y también para obtener muestra de biopsia en caso necesario.
- Para el diagnóstico de tos crónica sin causa identificable por otros exámenes.
- Para búsqueda directa de elementos infecciosos en casos difíciles o en fracaso de tratamiento anterior.

El examen consiste en mirar la tráquea y bronquios con un equipo de luz flexible de 8mm de diámetro, pasando a través de nariz o boca, cuerdas vocales, tráquea y bronquios. Rutinariamente se usa oxígeno a través de la nariz y su duración habitualmente es menor a 30 minutos. Además el examen se realiza bajo anestesia local y en casos especiales se usará sedación endovenosa.

**RIESGOS Y COMPLICACIONES**

- Tos, sensación nauseosa, sensación de falta de aire, a veces sangrado escaso después del examen
- Fiebre transitoria no infecciosa, disminución breve y fácilmente recuperable de oxígeno en los tejidos.
- El riesgo de sangrado masivo es excepcional

**DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la fibrobroncoscopia y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable

## **CONSENTIMIENTO INFORMADO #4 PARA LA REALIZACION DE PARACENTESIS**

### **INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO**

Es una técnica que consiste en tras-desinfectar la zona de la punción y en condiciones de asepsia, introducir un catéter (catlón 14 - 16) en el cuadrante inferior izquierdo del abdomen conectado a un sistema de drenaje, con aspiración o sin ella que permitirá la evacuación del líquido ascítico, extrayéndose una muestra para ser analizada. En casos de ascitis de pequeño volumen el procedimiento se lo realiza bajo control ecográfico.

### **RIESGOS Y COMPLICACIONES**

- A pesar de la adecuada elección de la técnica y de su correcta realización puede presentarse efectos indeseables, tanto los comunes derivados de todo procedimiento invasivo como los debidos a la situación vital de paciente como son:
- Hipotensión arterial
- Perforación de víscera abdominal o hemorragia intraperitoneal
- Encefalopatía hepática (tardía)
- Infección del líquido ascítico (tardía)
- Otros como hematomas locales en el sitio de la punción
- Ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos importantes.

### **DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la paracentesis y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable



## **CONSENTIMIENTO INFORMADO #5 PARA LA REALIZACION DE COLONOSCOPIA**

### **INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO**

La colonoscopia es una técnica que permite la exploración del colon y del segmento de intestino delgado adyacente, el íleon terminal. Permite obtener muestras para diagnóstico macroscópico de las lesiones así como citológico e histológico. Para su realización se dispone de los siguientes instrumentos:

- Aparatos rígidos (anuscopios, rectoscopios y rectosigmoidoscopios) usados fundamentalmente en exploraciones con fines terapéuticos como fisuras, hemorroides, pólipos rectales, etc.

Aparatos flexibles que se diferencian en su longitud: sigmoidoscopio (70-110 cm), colonoscopio corto (130-140 cm) y colonoscopio largo (165-180 cm), siendo este último el utilizado en la mayoría de las exploraciones, ya que permite siempre la llegada al ciego, y la exploración del colon izquierdo resulta igual de cómoda y rápida.

Para su realización es necesaria una preparación previa del colon que garantice una limpieza adecuada. Las preparaciones incluyen soluciones orales, siendo las más empleadas el polietilenglicol o la solución de fosfato sódico y enemas de limpieza. En cuanto a la pre medicación, se ha incorporado cada vez más el uso de sedación consciente, analgesia e incluso anestesia, que permiten una mejor tolerancia de la técnica por parte del paciente. La medicación más usada es el midazolam (2,5-5 mg)

### **RIESGOS Y COMPLICACIONES**

- Hemorragia postpolipectomía: Inmediata (durante la polipectomía o en las 12 horas inmediatamente posteriores) o tardía (de 12 horas a 12 días tras polipectomía)
- Perforación: Mecánica (traumatismo por colonoscopio o instrumental auxiliar), barotrauma (por insuflación), tras resección o ablación tisular (por daño térmico o resección transmural)
- Síndrome postpolipectomía (irritación peritoneal por coagulación transmural sin perforación)
- Síndrome vaso-vagal, Bacteriemia, Vólvulo, Íleo paralítico, Encarcelación de hernia, Traumatismo hepático o esplénico
- Complicaciones cardiorrespiratorias

### **DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la colonoscopia y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable

**CONSENTIMIENTO INFORMADO #6  
PARA LA REALIZACION DE ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA**

**INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO**

La endoscopia digestiva alta cumple hoy una triple misión en enfermedades digestivas: diagnóstica, pronóstico y en el tratamiento.

La Video endoscopia digestiva alta permite mirar al interior del esófago, estómago y duodenos al mismo tiempo que:

- Facilidad de identificación de las lesiones.
- Alta especificidad diagnóstica.
- Ausencia o escasez de falsos diagnósticos.
- Valoración pronostica de algunas lesiones.
- Posibilidades terapéuticas en la mayoría de los procedimientos

**RIESGOS Y COMPLICACIONES**

- Perforaciones del tubo digestivo
- Hemorragias del tubo digestivo
- Infecciones
- Mordedura de labios, lengua, roturas dentales.
- Luxación mandibular
- Espasmo laríngeo
- Faringitis
- El riesgo de muerte es excepcional

**DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la endoscopia digestiva alta y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable

**CONSENTIMIENTO INFORMADO #7  
PARA LA REALIZACION DE TORACOCENTESIS**

**INFORMACIÓN SOBRE PROCEDIMIENTO**

La Toracentesis diagnóstica y terapéutica es un procedimiento que se lo realiza en paciente que presenta derrame pleural. Se lo realiza mediante una técnica que consiste en tras-desinfectar la zona de la punción y en condiciones de asepsia, introducir un catéter (catlón 14 - 16) en el Hemotorax donde se encuentra el derrame pleural, se puede obtener muestras tanto para diagnostico como realizar evacuaciones de grandes volúmenes (800cc) que ayuda a mejorar la función respiratoria. En casos de derrame pleural de pequeño volumen el procedimiento se lo realiza bajo control ecográfico. Es importante realizar una radiografía de tórax de control (posterior al procedimiento)

**RIESGOS Y COMPLICACIONES**

- Hemotorax
- Hipovolemia
- Hipoxemia
- Rendimiento liquido pleural inadecuado
- Laceración del hígado o del bazo
- Dolor en el lugar del procedimiento
- Infección intrapleural
- Neumotórax y Neumotórax a tensión
- Edema pulmonar de re-expansión
- Reacción vaso-vagal

**DECLARO:**

- Que he sido informado por el Médico, de las ventajas e inconvenientes de la realización de la toracocentesis y de que en cualquier momento puedo revocar mi consentimiento.
- He comprendido la información recibida y he podido formular todas las preguntas que he creído oportunas.
- En consecuencia, doy mi consentimiento para que se me realice este procedimiento

Nombre y Firma del paciente

Nombre y firma de médico responsable

## Compromisos

- Al término de la realización de los diferentes Consentimientos Informados se logró los siguientes compromisos:
  - o Me comprometo en informar de forma oportuna los pacientes que se encuentren hospitalizados en el área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga en que consiste el procedimiento al que se va a someter y sobre todo informar sobre los diferentes beneficios y riesgos que trae tal o cual procedimiento.
  - o El paciente debe firmar el consentimiento informado previo a la realización de cualquier procedimiento médico
  - o Se distribuirá a todas la áreas de Medicina Interna fotocopias de los diferentes Consentimientos Informados

### **3.3.3. Análisis: Elaboración de consentimientos informados**

En la Matriz de Marco Lógico se propuso que por lo menos el 100% de los pacientes atendidos deben firmar el consentimiento informado previo a alguna intervención clínica o quirúrgica, pues bien en la práctica ha resultado muy beneficiosos la realización de los consentimientos informados, en la actualidad a todos los pacientes que se someten a alguna intervención médica se les informa sobre los beneficios y riesgos que tiene el procedimiento, los Consentimientos Informados que se los hace leer y firmar con mayor frecuencia son:

- Consentimiento informado para implantación de marcapasos
- Consentimiento informado para la colocación de catéter venoso central o de hemodiálisis
- Consentimiento informado para la realización de fibrobroncoscopia
- Consentimiento informado para la realización de paracentesis
- Consentimiento informado para la realización de colonoscopia
- Consentimiento informado para la realización de endoscopia digestiva alta
- Consentimiento informado para la realización de toracocentesis

### **Análisis del propósito**

En la Matriz de Marco Lógico se planteó como Propósito crear un programa que mejore la calidad de atención en el área de hospitalización de Medicina Interna con el objetivo de brindar una atención oportuna y satisfacer las necesidades del paciente. Pues bien al terminó de la presente Tesis resultó muy productivo mejorar la calidad en la atención médica, ya que el 100% de las actividades planificadas se ejecutaron, las mismas que se las realizaron en el transcurso de seis meses, sin embargo en la actualidad se las sigue llevando a cabo todas y cada una de las actividades propuestas.

### **Análisis del fin**

En la Matriz de Marco Lógico se planteó como Fin contribuir a mejorar la calidad en la atención del paciente que acude al área de hospitalización de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, pues bien al haber cumplido con el Propósito considero que se logró plasmar con el Fin, sin embargo en función del tiempo de la presente tesis este parámetro no puede ser medible.

## **Conclusiones**

A continuación se detallan las conclusiones en función del propósito y componentes del Marco Lógico:

Se mejoró la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de hospitalización del departamento de Medicina Interna, mediante programas de capacitación que aseguraron un servicio de calidad y calidez, además se brindó una atención oportuna para satisfacer las necesidades.

El personal de salud del Hospital José Carrasco Arteaga del área de Medicina Interna fue capacitado y sensibilizado para brindar una atención integral y diferenciada a los pacientes hospitalizados, vinculando a los Internos Rotativos a conformar un equipo de trabajo sólido, de esta manera se realizó varios talleres en los que se mejoró la relación médico paciente y se desarrolló habilidades y destrezas con varios implementos médicos.

Los Internos Rotativos fueron capacitados en varios temas de Medicina Interna, con el objetivo de mejorar la calidad en la atención médica, se valoró sus conocimientos actitudes y prácticas, las mismas que mejoraron al final de los talleres realizados.

Se realizó varias revisiones bibliográficas que permitieron desarrollar los consentimientos informados, estos son utilizados a diario para informar sobre los riesgos y beneficios de los diferentes procedimientos médicos

## **Recomendaciones**

A continuación se detallan las recomendaciones en función del propósito y componentes del Marco Lógico:

Continuar de forma constante mejorando la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de hospitalización del departamento de Medicina Interna, mediante programas de capacitación que aseguren un servicio de calidad y calidez.

El personal de salud debe continuar su capacitación y desarrollo de nuevas estrategias y habilidades que favorezcan su relación con los pacientes hospitalizados, para obtener la confianza plena de ellos y poder laborar en armonía. Se deberá continuar con este programa, ya que este trabajo es el inicio de una vinculación muy próspera entre personal de salud y pacientes.

Los talleres en los que se realizó revisiones bibliográficas son un pilar fundamental para mantenerse actualizado en temas médico, estos deberán seguirse realizando durante todo el año.

A todo paciente hospitalizado se deberá informar sobre su estado médico y sobre el riesgo o beneficio de cualquier procedimiento que se vaya a realizar. Consecuentemente todo paciente hospitalizado deberá firmar el consentimiento médico.

## Bibliografía

1. 14660-A, Acuerdo Ministerial. (2012). *Código de Ética Médica*. Obtenido de Registro Oficial 5 a 17 de Agosto del 1992: [www.bioetica.org/ecuadoretica](http://www.bioetica.org/ecuadoretica)
2. Anderson, G. Chalkidou, K. (2008). *Spending on Medical Care. More is better?* Recuperado el 2010, de [jamanetwork.com/content/299/20.toc](http://jamanetwork.com/content/299/20.toc)
3. Aramini, M2007*Introducción Bioetica*
4. Bermeo, J. (2007). Evaluación de la calidad de atención del Hospital José Carrasco Arteaga. *Revista Médica del HJCA* .
5. Bren. (2012). *Medicina y más: Declaración de Ginebra*. Recuperado el 2010, de Medicina y más: Declaración de Ginebra.: [brendamedicina.blogspot.com/2012/02/declaracion-de-ginebra.html](http://brendamedicina.blogspot.com/2012/02/declaracion-de-ginebra.html)
6. Buscañán, M. (2005). *Cambios en la relación médico-paciente y nivel de satisfacción de los médicos*. Recuperado el 2010, de Ciudad Santiago de Chile. Revista Médica Chilena.: [www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000100002&script](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0034-98872005000100002&script)
7. Busse, R. Schlette, S. (2007). *Focus on prevention, health and aging, and health professions*. Recuperado el 2007, de [www.norddrg.net/.../Reinhadr%20Busse.html](http://www.norddrg.net/.../Reinhadr%20Busse.html)
8. Calderón, Alfonso . (2011). Perfil Epidemiológico del Hospital José Carrasco Arteaga . *REVISTA MÉDICA HJCA* , 212, 213, 214.
9. Carrión, M. (2012). *Hospital José Carrasco Arteaga*. Recuperado el 2012, de [hjca.iess.gob.ec/](http://hjca.iess.gob.ec/)
10. Donabedian, A. (1980). *Exploration in quality assessment and monitoring*. Obtenido de Exploration in quality assessment and monitoring.
11. Empaire, G. (2010). *Calidad en la Atención Médica y principios éticos*. Recuperado el 2010, de Calidad en la Atención Médica y principios éticos: [www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726)
12. Ethic Manual. (1998). *American College of Physicians*. Ann InternMed .
13. Farreras, P. Rozman, C. (2012). *Medicina Interna Edición 17*. Madrid- España: Editorial Elsevier.
14. Fauci, Braunwald, Kasper, Hauser, Longo, Jameson, Loscalzo. (2009). *Harrison, Principios de Medicina Interna*. Mc Gram Hill.
15. Fernández, D. (2005). *Consentimiento Informado en Medicina*. Recuperado el 2010, de [www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am051k.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am051k.pdf)
16. Fernández, N. (2008). *La Calidad de la Atención Médica. Medicina y Sociedad*. Recuperado el 2010, de Revista Trimestral: [www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-157.pdf](http://www.saludcolectiva-unr.com.ar/docs/SC-157.pdf)



17. Gafo, J. . (1999). *Los principios de justicia y solidaridad en bioética*. Recuperado el 2010, de El derecho a la asistencia sanitaria y la distribución de recursos: [www.upcomillas.es/pagnew/catedras/bioetica/catedra.html](http://www.upcomillas.es/pagnew/catedras/bioetica/catedra.html)
18. Galán, CJC. (1997). *El Consentimiento Informado del Usuario de los Servicios Sanitarios*. Recuperado el 2010, de [www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am051k.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am051k.pdf)
19. García, A. y Estévez E. (2006). *Temas de Bioética y Genética*. Recuperado el 2010, de Temas de Bioética y Genética: [www.unesco.org/shs/ethics/geo/user/index.php](http://www.unesco.org/shs/ethics/geo/user/index.php)
20. González, L. (2006). *De la Bioética al Bioderecho*. Recuperado el 2010, de [www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26242/1/articulo1.pdf](http://www.saber.ula.ve/bitstream/123456789/26242/1/articulo1.pdf)
21. Gracia, D. (1998). *Ética y Vida. Profesión Médica, Investigación y Justicia Sanitaria*. Recuperado el 2010, de Colombia: Editorial El Búho: [www.scp.com.co/precop/precop\\_files/modulo\\_5\\_vin\\_4/15-34.pdf](http://www.scp.com.co/precop/precop_files/modulo_5_vin_4/15-34.pdf)
22. Lee, TH. (2002). *Concept of Medical Errors*. *N Engl J Med*2002. Recuperado el 2010, de [www.nejm.org/medical-articles/editorial?topic](http://www.nejm.org/medical-articles/editorial?topic)
23. Lemus, JD. Aragües y Oroz, V. . (2004). *Auditoría médica. Un enfoque sistémico*. Recuperado el 2010, de [auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Programas%20preventivos.pdf](http://auditoriamedicahoy.net/biblioteca/Programas%20preventivos.pdf)
24. Lohr, KN. (1990). *A strategy for Quality Assurance*. Recuperado el 2010, de [www.esourceresearch.org](http://www.esourceresearch.org)
25. McPHEE, S. (2010). *Diagnóstico Clínico y Tratamiento*. USA: Editorial McGraw Hill LANGE. .
26. Outomuro, D. (2010). *Calidad de la Atención Médica y Riesgo Sanitario*. Recuperado el 2010, de [www.itaes.org.ar/biblioteca/Qatencionmedicariesgosanitario.pdf](http://www.itaes.org.ar/biblioteca/Qatencionmedicariesgosanitario.pdf)
27. Outomuro, D. (2005). *Algunos dilemas bioéticos entorno a la vejez*. Recuperado el 2010, de [www.fmed.uba.ar/depto/histomed/bioetica/publicaciones](http://www.fmed.uba.ar/depto/histomed/bioetica/publicaciones). Html
28. Pérez, TR. (2002). *Ética médica laica*. Recuperado el 2010, de [www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am054i.pdf](http://www.medigraphic.com/pdfs/actmed/am-2005/am054i.pdf)
29. Tim, E. Lerberghe, W. (2008). *Informe sobre la salud en el mundo*. Recuperado el 2010, de Informe sobre la salud en el mundo: [http://www.who.int/whr/2008/whr08\\_es.pdf](http://www.who.int/whr/2008/whr08_es.pdf)
30. Tuoto, E. (2012). *El Juramento Hipocrático*. Recuperado el 2012, de [historyofmedicine.blogspot.com/2012/02/el-juramento-hipocratico-texto-integral.html](http://historyofmedicine.blogspot.com/2012/02/el-juramento-hipocratico-texto-integral.html)

## **ANEXOS**

## ANEXO 1

“Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga. Cuenca. 2012”

Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_ No de Identificación: \_\_\_\_\_

### Consentimiento Informado

La Escuela de Medicina de la Universidad Particular de Loja por intermedio de Marcos Fernando Molina Matute, alumno de la Maestría en Gerencia en Salud para el Desarrollo Local está realizando una evaluación a los Internos Rotativos del área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, con el objetivo de conocer el nivel de conocimientos médicos que tienen antes y después de las diferentes capacitaciones y talleres se realizaron durante los meses de julio, agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre del 2012. El estudio requiere de personas que laboren actualmente en esta institución razón por la cual solicitamos su colaboración.

Si acepta participar en este estudio, permite ser evaluado por el autor de la presente tesis en varios puntos que se detallan en el anexo 2. Los beneficios que se obtendrá serán canalizados para mejora en un futuro a corto plazo (6 meses) el área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga.

Habiendo recibido y entendido las explicaciones pertinentes, yo.....identificado con número de cédula.....acepto voluntariamente mi participación en este estudio.

Toda la información que proporcione será confidencial y sólo podrá ser conocida por las personas que trabajen en este estudio. Si se llegarán a publicar los resultados del estudio, mi identidad no podrá ser revelada. También entiendo mi derecho a negar mi participación o a retirarme del estudio en el momento que considere necesario.

Se me dio la oportunidad de hacer cualquier pregunta sobre el estudio y todas ellas fueron respondidas satisfactoriamente si tuviera alguna otra pregunta o surgiera algún problema sé que puedo comunicarme con el tesista Marcos Fernando Molina Matute, al teléfono 0849731118. Al firmar este documento doy mi consentimiento de participar en este estudio como voluntario.

Firma del Voluntario \_\_\_\_\_

Firma del Entrevistador \_\_\_\_\_

## ANEXO 2

“Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, Cuenca. 2012”

Nombre del Interno Rotativo:

Fecha:

Revisiones Bibliográficas	MB	B	R	M	MB	B	R	M
Dominio del tema								
Interpretación de exámenes complementarios								
Establecimiento de hipótesis diagnósticas								
Diagnostico diferencia l								
Elaboración del plan terapéutico								

## ANEXO 3

### Taller de capacitación en mejorar la relación médico paciente



## Taller de conocimiento de los diferentes equipos de salud (Implementos Médicos)



## Taller de capacitación en mejorar las destrezas y habilidades con los equipos de salud: Implementos Médicos



## Reanimación Cardiopulmonar



Video del ACLS

Práctica

## Manejo del Coche de Paro



## Taller de capacitación en el tema Insuficiencia Renal Aguda y Crónica



## Área de Hemodiálisis de Hospital José Carrasco Arteaga





## APENDICE

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga. 2012			UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga. 2012		
Fecha: 16 de Agosto del 2012 Programa de capacitación desarrollado: Electrocardiograma Normal.			Fecha: 23 de Agosto del 2012 Programa de capacitación desarrollado: Electrocardiograma Anormal		
Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia	Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Luis Navez del Arco Sumo	010347216-3		Julio Andrés Piedra Betancur	0302003320	
David Coronel	010392675-4		Hidel Mora Ceipo	0105718068	
Alcrista Glorivette	0301183345		Tendoro Jerves S.	0104208958	
Fabrizio Merchán	010480377-0		Christian Bernas B	0104154604	
Julio Piedra B.	0302003320		Jayce Luis Albán T	005902464	
Jayce Luis Albán T	0105402464		Luis Navez del Arco Sumo	010347216-3	
Alcrista Vilez C	0105118925		Alcrista Vilez C	010511892-5	
Tendoro Jerves S.	0104268958		David Coronel	010392675-4	
Hidel Mora Ceipo	0105718068		Fabrizio Merchán B.	010480377-0	
Dario Cruz Ch	0824308818		Julio Piedra B.	030	
Maria Fernanda Juyelis	0104643333		Dario Cruz Ch	0824308818	
Maria Fernanda Juyelis	0104735873		Maria Fernanda Juyelis P.	0104643333	
Christian Bernas B	0104154604		Maria del Carmen Tejada Ponce	0104735873	

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: Jueves 30 de Agosto  
 Programa de capacitación desarrollado: Insuficiencia Renal Aguda

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Alejandra Vitez Carrion	0105618425	
Jorge Luis Albarrán	0105402464	
Luis Nieves del Arco Serrano	010347216-3	
Cristina Joroveite	0301183745	Cristina Joroveite
Maria Fernanda Vargas F.	0104643333	
David Coronel	010392675-4	
Dario Cruz Chamorro	0924309879	
Julio Piedra B.	030200333-0	
Teodoro Jervis S.	0104266958	Teodoro Jervis S.
Motel Mora Ceipo	0105718068	
Christian Barneo B	0104154604	
Fabian Merchán B	010480377-0	Fabian Merchán B.
María del Carmen Tenorio	0104735873	

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 13 de Septiembre del 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Insuficiencia Renal Crónica

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Dario Alexander Cruz Chamorro	0924309879	
David Coronel	010392675-4	
Cristina Joroveite		
Luis Nieves del Arco Serrano	010347216-3	
Fabian Merchán	010480377-0	Fabian Merchán B.
Jorge Luis Albarrán	0105402464	
Julio Piedra B.	030200333-0	
Miselba Ceipo	0105718067	
Alejandra Vitez C	0105618425	
Maria Fernanda Vargas F.	0104643333	
María del Carmen Tenorio	0104735873	María del Carmen Tenorio
Christian Barneo B	0104154604	

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 13 de Septiembre del 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Exceso Inmunico y Hemorrágico

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Motel Mora Ceipo	0105718068	
Julio Andres Piedra	030200333-0	
Fabian Merchán Bustos	010480377-0	Fabian Merchán B.
Dario Cruz Chamorro	0924309879	
Maria Fernanda Vargas F.	0104643333	
David Coronel	010392675-4	
Cristina Joroveite	0301183745	Cristina Joroveite
Luis Nieves del Arco Serrano	010347216-3	
Jorge Luis Albarrán	0105402464	
Alejandra Vitez C	0105618425	
Christian Barneo B	0104154604	
María del Carmen Tenorio	0104735873	María del Carmen Tenorio

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 20 de Septiembre 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Neumonía Adquirida en la comunidad

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
David Coronel	010392675-4	
Cristina Joroveite	0301183745	Cristina Joroveite
Luis Nieves del Arco Serrano	010347216-3	
Julio Piedra B.	030200333-0	
Miselba Ceipo	0105718068	
Teodoro Jervis S.	0104266958	Teodoro Jervis S.
Christian Barneo B	0104154604	
Alejandra Vitez C	0105618425	
Jorge Luis Albarrán	0105402464	
Fabian Merchán B	010480377-0	Fabian Merchán B.
Maria Fernanda Vargas F.	0104643333	
Dario Cruz Ch	0924309879	
María del Carmen Tenorio	0104735873	María del Carmen Tenorio



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 27 de Septiembre del 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Hemorragia digestiva Alta y Baja

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Cristina Játovelle	030118374-5	Cristina Játovelle
David Coronel	010392675-4	David Coronel
Fabian Merchán B	010480377-0	Fabian Merchán B
Julo Piedra B.	030200333-0	Julo Piedra B.
Luis Navez del Año Serrano	010347216-3	Luis Navez del Año Serrano
Jorge Luis Alban T	0103902464	Jorge Luis Alban T
Maria Fernanda Vigilés F.	0104643333	Maria Fernanda Vigilés F.
Dono Cruz Ch.	0824309878	Dono Cruz Ch.
Moisés Carlos Tenorio Poma	0104735873	Moisés Carlos Tenorio Poma
Christian Berneo B	0104184604	Christian Berneo B

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 11 de Octubre del 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Diabetes Mellitus

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Jorge Luis Alban T	0103902464	Jorge Luis Alban T
Cristina Játovelle	030118374-5	Cristina Játovelle
Maria Fernanda Vigilés F.	0104643333	Maria Fernanda Vigilés F.
David Coronel	010392675-4	David Coronel
Fabian Merchán B	010480377-0	Fabian Merchán B
Julo Piedra B.	030200333-0	Julo Piedra B.
Teodoro Jervas S.	0104268958	Teodoro Jervas S.
Moisés Carlos Tenorio Poma	0105718068	Moisés Carlos Tenorio Poma
Christian Berneo B	0104184604	Christian Berneo B
Alejandra Velaz C	0105618425	Alejandra Velaz C
Luis Navez del Año Serrano	010347216-3	Luis Navez del Año Serrano
Dono Cruz Ch	0824309878	Dono Cruz Ch
Moisés Carlos Tenorio Poma	0104735873	Moisés Carlos Tenorio Poma

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 9 de Octubre del 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Pancreatitis Aguda

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Teodoro Jervas S.	0104268958	Teodoro Jervas S.
Christian Berneo B	0104184604	Christian Berneo B
Jorge Luis Alban	0103902464	Jorge Luis Alban
Alejandra Velaz Carrion	0105618425	Alejandra Velaz Carrion
Moisés Carlos Tenorio Poma	0105718068	Moisés Carlos Tenorio Poma
Fabian Merchán B.	010480377-0	Fabian Merchán B.
Luis Navez del Año Serrano	010347216-3	Luis Navez del Año Serrano
Julo Piedra	030200333-0	Julo Piedra
David Coronel	010392675-4	David Coronel
Cristina Játovelle	030118374-5	Cristina Játovelle
Maria Fernanda Vigilés F.	0104643333	Maria Fernanda Vigilés F.
Moisés Carlos Tenorio Poma	0104735873	Moisés Carlos Tenorio Poma

UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA  
 MAESTRIA EN GERENCIA EN SALUD  
 Mejoramiento de la calidad en la atención médica del paciente que acude al área de Medicina Interna del Hospital José Carrasco Arteaga, 2012

Fecha: 11 de Octubre del 2012  
 Programa de capacitación desarrollado: Infarto Miocárdico de Paredes

Nombre del participante	Número de cédula	Firma de asistencia
Teodoro Jervas S.	0104268958	Teodoro Jervas S.
Christian Berneo B	0104184604	Christian Berneo B
Alejandra Velaz Carrion	0105618425	Alejandra Velaz Carrion
Moisés Carlos Tenorio Poma	0105718068	Moisés Carlos Tenorio Poma
Julo Piedra B.	030200333-0	Julo Piedra B.
Jorge Luis Alban T	0103902464	Jorge Luis Alban T
David Coronel	010392675-4	David Coronel
Dono Cruz Ch	0824309878	Dono Cruz Ch
Maria Fernanda Vigilés F.	0104643333	Maria Fernanda Vigilés F.
Luis Navez del Año Serrano	010347216-3	Luis Navez del Año Serrano
Fabian Merchán B	010480377-0	Fabian Merchán B
Moisés Carlos Tenorio Poma	0104735873	Moisés Carlos Tenorio Poma



**INSTITUTO ECUATORIANO DE SEGURIDAD SOCIAL  
HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA  
DEPARTAMENTO DE MEDICINA INTERNA**

Cuenca, 21 Agosto del 2013

**CERTIFICO**

Que, el Dr. Marcos Molina, médico residente del área de Clínica realizó durante el período del Agosto a Octubre del 2012 el programa de “MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA DEL PACIENTE QUE ACUDE AL ÁREA DE MEDICINA INTERNA DEL HOSPITAL JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA. 2012”. Esto todo en cuenta puedo informar en honor a la verdad.

HOSPITAL JOSÉ CARRASCO



Dr. Paúl Sánchez Gomezjurado  
JEFE DE CLINICA

**Dr. Paúl Sánchez**

**Jefe del Departamento de Medicina Interna**