



**Universidad del Azuay**

**Maestría en Bioética**

**I Corte**

***“VISIÓN BIOÉTICA EN LA RELACIÓN MÉDICO  
PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA,  
CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICÍA DEL  
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO  
ARTEAGA, JULIO - AGOSTO 2020.” CUENCA-ECUADOR***

**Autora:  
Johanna Ñauta Díaz**

**Director:  
Romel Soto Sarango**

**Cuenca – Ecuador  
2020**

## **DEDICATORIA**

A mis hijos Sofía y Joaquín con todo el amor por ser mi fuente de motivación  
e inspiración para poder superarme cada día y  
asi poder luchar para que la vida nos depare un futuro mejor.

A mi amado esposo Diego por su sacrificio y esfuerzo,  
por creer en mi capacidad, por brindarme siempre su comprensión,  
quien con sus palabras de aliento no me dejaba  
decaer para cumplir con mis ideales.

A mis padres quienes siempre me han manifestado  
su muestra de cariño y valores para ser perseverante.

## **AGRADECIMIENTO**

A DIOS, por darme la vida y guiar mis pasos.

A Padre Romel Soto, director del trabajo de esta investigación, quien de manera incondicional aportó con sus conocimientos y experiencia profesional para que éste trabajo llegue a culminarse con éxito.

Al Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga por brindarme la oportunidad de realizar el proyecto en el área de consulta externa de las especialidades de Clínica, Cirugía y Ginecología y Obstetricia en los meses de Julio y agosto del presente año.

A los afiliados que colaboraron en la investigación.

## RESUMEN

La bioética cumple cuatro principios: autonomía, no maleficencia, beneficencia y justicia, en una atención médica que relaciona la salud y la enfermedad se debe encontrar un papel crucial en la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y reintegración del individuo a la sociedad. El médico debe ser pragmático, veraz, educador y alentador al hacerle conocer al paciente la naturaleza de su afección. Se realizó la determinación del grado de satisfacción de los usuarios en la relación médico paciente de la consulta externa en las áreas de clínica, cirugía y ginecología y obstetricia del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga aplicando la encuesta PREMEPA en 271 pacientes. El grado de satisfacción de usuarios en la relación médico paciente fue de 97,7 % (265 pacientes) refirieron sentirse “**muy satisfecho**”, 0,73% (2 pacientes) refirieron sentirse “**medianamente satisfecho**” y 1,47% (4 pacientes) refirieron sentirse “**poco satisfecho**”.

**Palabras Claves:** médico, paciente, relaciones humanas.

## ABSTRACT

Bioethics fulfills four principles: autonomy, non-maleficence, beneficence and justice. In medical care that links health and disease, a crucial role must be found in prevention, diagnosis, treatment, rehabilitation and reintegration of the individual into society. The physician must be pragmatic, truthful, educational and encouraging in making the patient aware of the nature of his or her condition. The determination of the degree of satisfaction of the users in the medical patient relationship of the outpatient clinic, surgery and gynecology and obstetrics areas of the Jose Carrasco Arteaga specialty hospital was made by applying the PREMEPA survey in 271 patients. The degree of satisfaction of the users in the medical patient relationship was 97.7% (265 patients) reported feeling "**very satisfied**", 0.73% (2 patients) reported feeling "**moderately satisfied**" and 1.47% (4 patients) reported feeling "**not very satisfied**".

**Key Words:** doctor, patient, human relationships.

**Translated by**

*Joloma Quiter D.*

*Kanna Uchi*

# INDICE

DEDICATORIA: .....	1
AGRADECIMIENTO .....	2
RESUMEN .....	3
ABSTRACT .....	4
CAPÍTULO I .....	1
LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.....	1
1.1 IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.....	1
1.2 TIPOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE .....	1
1.2.1 RELACIÓN PATERNALISTA.....	1
1.2.2 MODELO INFORMATIVO .....	2
1.2.3 MODELO INTERPRETATIVO .....	2
1.2.4 MODELO DELIBERATIVO .....	3
1.3 RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL MÉDICO .....	3
1.4 CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICO PACIENTE.....	3
1.5 DIMENSIONES DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE .....	4
1.6 ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE .....	8
1.6.1 AUTONOMÍA.....	8
1.6.2 NO MALEFICENCIA.....	9
1.6.3 BENEFICENCIA.....	9
1.6.4 JUSTICIA .....	9
CAPÍTULO II.....	13
METODOLOGÍA.....	13
2.1 OBJETIVOS.....	13
2.1.1 OBJETIVOS GENERAL.....	13
2.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	13
2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	13
2.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	13
2.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA .....	14
2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN .....	14

2.4.2	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN .....	14
2.5	CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	14
2.6	MUESTRA Y MUESTREO.....	14
2.6.1	TIPO DE MUESTREO.....	14
2.6.2	UNIDAD DE INFORMACIÓN .....	14
2.6.3	UNIDAD DE ANÁLISIS .....	14
2.6.4	UNIDAD DE MUESTREO.....	14
2.7	TAMAÑO DE LA POBLACIÓN .....	15
2.8	PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN .....	16
2.9	ASPECTOS ÉTICOS .....	17
2.10	ASPECTOS BIOÉTICOS .....	17
2.11	SUPUESTOS Y RIESGOS .....	17
	CAPÍTULO III .....	18
	RESULTADOS .....	18
3.1	ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES .....	18
3.1.1.	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS .....	18
3.2	PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.....	20
3.3	CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL.....	32
3.4	TIEMPO DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS ÁREAS DE CLÍNICA, CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA .....	35
	CAPÍTULO IV .....	36
	DISCUSIÓN.....	36
3.1	LIMITACIONES METODOLÓGICAS.....	38
	CAPÍTULO V.....	40
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	40
	BIBLIOGRAFÍA.....	42
	ANEXOS .....	45
	ANEXO N°1.....	45

CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	45
ANEXO N° 2.....	46
ENCUESTA .....	46
ANEXO N° 3.....	50
CISH -UDA .....	50

# **CAPÍTULO I**

## **LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

### **1.1 IMPORTANCIA DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

La relación médico-paciente (RMP) es aquella interacción que se establece entre el médico y el paciente con el fin de redimir a éste la salud, calmar su padecimiento y/o prevenir la enfermedad. Cuando se establece la empatía, la toma de información que se necesita en la consulta se facilita, se posibilitan diagnósticos correctos, se cumple la adherencia terapéutica en base a la satisfacción y la confianza del paciente, resultando menos probable que el paciente desee cambiar de profesional. El uso del tiempo de la consulta se torna importante para dar una atención eficaz y eficiente. (Anneliese, 2004).

Dentro de la relación médico-paciente la comunicación juega un papel fundamental y el médico debe poner en práctica todos los días para recopilar adecuadamente los datos clínicos de una anamnesis, el examen físico acompañado del uso de exámenes de gabinete para lograr un adecuado diagnóstico y brindar el plan terapéutico; lamentablemente en la actualidad la atención médica mediante la informática, el escaso tiempo con el que cuentan los médicos en cada atención en las instituciones públicas disminuye la posibilidad de una adecuada relación médico-paciente, es decir la comunicación es casi nula, situación que es expresada por los propios profesionales de la salud en estudios nacionales e internacionales. (Hojat, 2007), (Izurita, 2015).

### **1.2 TIPOS DE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

#### **1.2.1 RELACIÓN PATERNALISTA**

En este tipo de relación hace referencia cuando el paciente acude al médico para una atención y pone al cuidado su salud al profesional, quien con sus conocimientos buscará una mejor opción diagnóstica y terapéutica, brindando así una atención de calidad, respetando sus derechos con el único fin de recuperar el bienestar; dentro de esta se fundamenta los cuatro principios bioéticos como la autonomía que se relaciona con el libre actuar del paciente, en elegir lo más beneficioso para su estado de salud, la

no maleficencia cuyo acto es actuar bien para el paciente, con una justicia para un acceso de manera equitativa a los servicios de salud. (Celedon, 2016).

En este modelo el médico con su conocimiento científico debe encaminar a tomar una decisión al paciente y con un criterio objetivo debe determinar qué es lo mejor, no obstante, tiene obligaciones en los que incluyen poner los intereses sobre los propios y solicitar a otros médicos si es que su conocimiento no fuere el suficiente. Se concibe la autonomía del paciente como asentimiento ya sea en el momento o posteriormente a lo que el médico considera que es lo mejor.

### **1.2.2 MODELO INFORMATIVO**

Considerando que la atención en salud es la asistencia prioritaria, que debe recibir el individuo, la familia y la comunidad, utilizando métodos y tecnologías aplicables al país de procedencia y con costos asequibles a la economía de cada lugar, ésta puede darse en varios escenarios, uno de ellos es la consulta externa, la cual es un espacio de atención ambulatoria de las diversas especialidades, que incluye los aspectos de prevención que se llevan a cabo por primera vez o de manera subsecuente. (MSP, 2013).

Este modelo también llamado modelo científico, modelo técnico o del consumidor, aquí el objetivo de la relación médico paciente es proporcionar al paciente toda la información relevante de alguna intervención que se fuera a dar, se informa estado de la enfermedad, la naturaleza de los diagnósticos y los tratamientos, la probabilidad de beneficios y sus riesgos. Este modelo concibe la autonomía del paciente como el control del mismo sobre la toma de decisiones médicas. (Casado, 2010).

### **1.2.3 MODELO INTERPRETATIVO**

En este modelo el objetivo de la relación médico paciente es determinar los valores del paciente y que es lo que realmente desea en ese momento, y ayudarlo así a elegir de entre todas las intervenciones médicas disponibles aquella que satisfagan sus valores, en este modelo el médico es un consejero, por lo tanto, la autonomía del paciente se concibe como una autocomprensión, el paciente llega a conocer más

claramente quien es y cómo las distintas opciones médicas afectan a su identidad. (Casado, 2010).

#### **1.2.4 MODELO DELIBERATIVO**

En este modelo el objetivo de la relación médico-paciente es ayudar al paciente a determinar y elegir de entre todos los valores relacionados con su salud y que pueden desarrollarse en el acto clínico, aquellos que son los mejores. Actúa comprometiendo al paciente en un dialogo sobre qué tipo de actuación sería la mejor. La autonomía del paciente se concibe como un autodesarrollo moral, aquí el paciente está capacitado no solamente para seguir unas preferencias o valores establecidos, sino también para analizar a través el dialogo con el medico lo relacionado con su salud la importancia y las implicaciones que consigue con el tratamiento. (Casado, 2010).

#### **1.3 RESPONSABILIDAD SOCIAL DEL MÉDICO**

El médico debe evadir del individualismo y debe reflexionar sobre la responsabilidad social a la hora de ejercer la profesión médica, debe conocer el sistema sanitario en donde se desenvuelve y su obligación es que debe tener una conciencia social denunciando las deficiencias técnicas y éticas, estas deben ser siempre de carácter positivo con la finalidad de buscar una mejora para el sistema sanitario y no una destrucción, dar propuestas de solución no imposibles sino éticas y realistas. (Casado, 2010).

#### **1.4 CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICO PACIENTE**

En la actualidad las quejas más frecuentes de los pacientes ya sea en el nivel sanitario público o privado tiene relación con una supuesta deshumanización de la medicina, no se trata de desestimar los avances tecnológicos lo que ocasiona la perdida de la calidad asistencial, sino de evitar que esta sustituya la relación con el paciente. Hay que recuperar la dimensión humanística en la relación médico paciente que junto con la disponibilidad del tiempo necesario conduce a una medicina más satisfactoria para el paciente, una mayor eficacia en el uso de pruebas diagnósticas y prescripciones, ocasionando una menor iatrogenia y un mejor control de los gastos. (Casado, 2010).

La disponibilidad del tiempo adecuado para las consultas médicas es un elemento necesario para garantizar la confianza, fundamenta una buena relación médico paciente y se convierte en una medicina satisfactoria tanto para el paciente y el profesional.

## **1.5 DIMENSIONES DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

La relación médico-paciente es un vínculo determinado históricamente, así en los pueblos primitivos, la enfermedad se concebía como el castigo de los dioses ofendidos por la conducta humanas y el curador tenía una jerarquía para sanar mediante drogas alucinógenas u utilizando órganos de animales.

Los médicos egipcios, llamados *sunu*, (“el hombre de los que sufren o están enfermos”) gozaban del reconocimiento social y trataban a estos con pócimas, invocaciones o rezos. En Grecia, en el siglo V ac, con Hipócrates nace la Medicina que basa sus conocimientos y su práctica en observación de las enfermedades, estas se daban según él por los desequilibrios de los humores constituyentes del cuerpo, los médicos no daban lugar a la opción de los enfermos mejor se inspiraban en el bien de los enfermos (principio de beneficencia y no maleficencia). (Benito, 2010).

En la edad media la medicina se vio influida por concepciones religiosas (caridad, dolor, compasión y salvación), en los siglos XVI a XX se producen grandes avances científicos y tecnológicos, pero sobre todo ocurren cambios en la manera de concebir el proceso salud mental que se enfoca mejor en la relación médico paciente. Surgen nuevos problemas y temas referidos a los de la medicina como el derecho a la seguridad del paciente, la deontología médica y la bioética, una nueva dimensión en la salud. (Chomali, 2006).

Actualmente la consulta médica se realiza en instituciones que son intermediarias entre el médico y el paciente (intermediación burocrática) e imponen sus reglas desde el punto de vista técnico, del entorno y la comunicación, en este contexto la relación médico paciente es rápida, fugaz y muchas de las veces superficial acompañado del escaso tiempo dedicado a la consulta.

Todo esto conlleva a que en la relación médico-paciente no exista la presencia de una confianza mutua entre el médico y el paciente, falte un respeto y una cortesía, en

el aspecto de escuchar los problemas el paciente no logre contar todo lo que le quiere decir, en la sensibilidad hacia el problema no haya una confianza del paciente ante la capacidad profesional, en cuanto a una explicación del problema y los procedimientos que se le recomienda al paciente no sean bien entendidos, y si el paciente volvería con el mismo médico a atenderse o si aconsejaría a un familiar o amigo a que se atienda con el mismo médico que lo atendió a él.

La diferencia del ser humano de las otras especies animales radica la conciencia, el lenguaje, la religiosidad, el arte, la capacidad de amar, la técnica, entre otras. La gran originalidad de la especie humana es la complejidad que muchas veces le lleva a la contradicción.

Tenemos la posibilidad de ser racionales e irracionales, el hombre es capaz de medida y desmesura; sujeto de un afecto intenso e inestable, ríe, llora, pero puede ser calculador, ansioso, angustiado, gozador; es un ser de ternura y de violencia, puede conocer lo real, pero da rienda suelta a la imaginación; sabe de la vida y de la muerte, pero se resiste a la idea de la aniquilación personal. El pensamiento mágico y religioso, también está capacitado para la razón y el pensamiento abstracto.

Humanizar, es el proceso de hacerse a sí mismo, construir su propia realidad individual, pero, además tomar conciencia de la alteridad. Esto es que tenemos el deber de compartir con los otros nuestras inquietudes y vivencias, y al mismo tiempo hacernos cargo de los problemas de los otros y no considerarlos ajenos, en esto radica la cualidad más propia de los humanos: convivir y amar a los demás, este núcleo familiar, se extenderá luego hasta la sociedad en su conjunto. De esta forma se ha ido escribiendo la historia de las civilizaciones a través de siglos.

El actuar del médico y la relación médico-paciente (RMP) dentro de la labor se define como toda acción o practica que realiza en el ejercicio de su vida profesional, por medio de la cual, el galeno interviene, científica y éticamente, sobre otra persona que se supone está enferma creando así una relación de médico con el paciente (empatía); esta relación interpersonal a la cual nos referimos, debe ser comunicativa de manera precisa para que la atención profesional tenga los efectos positivos para las dos partes. (Analiessé, 2004), (Hojat, 2007).

Está justificado en muchas ocasiones que una relación médico-paciente (RMP) positiva actúa como inhibidor de la ansiedad del paciente y genera cambios en su proporción neurovegetativa en alguna medida produciendo un alivio psicossomático, por lo tanto para evaluar la calidad de una consulta será el consentimiento del plan terapéutico propuesto, la satisfacción con la atención recibida, la recolección amnésica de lo que se dijo, y algún cambio en el grado inicial de la ansiedad que lo llevó al consultorio; los efectos visible serán la adherencia al tratamiento propuesto y a largo plazo el cambio en su salud y en su entendimiento.

Para el médico responsable, la consecuencia inmediata será una experiencia placentera o frustrante, que influirá en el estilo de las consultas subsecuentes, además será el retorno del paciente a una segunda cita y la satisfacción con su trabajo ofreciendo en el mejoramiento de los servicios de salud (públicos) y al uso de la medicina preventiva. La continuidad es considerada importante, algunos autores se preguntan hasta ahora si fue primero, la continuidad o la satisfacción. (Hojat, 2007).

Es importante recalcar que la satisfacción, puede ser definida como una experiencia racional o cognoscitiva derivada de la comparación entre las expectativas y el comportamiento del servicio que recibe y está subordinada a numerosos factores como los valores morales, culturales, necesidades personales y la propia organización sanitaria, por lo tanto ante una misma situación si dos personas experimentarán diferentes grados de satisfacción debemos agregar que una adecuada comunicación con el paciente y/o su familia y la satisfacción de éstos se correlacionan no sólo con los resultados del manejo y el uso de los servicios de salud, sino también con la disminución de las demandas por mala praxis. (Oscar,2013), (Arroyo, 2000).

La percepción de desinterés del médico, de la rapidez en la atención o falta de atención con calidez hacia el paciente son actitudes que causan una inadecuada RMP, generalmente favorecen a que el paciente no aporte los datos que se le pidan en el momento del interrogatorio para realizar un expediente clínico adecuada y como consecuencia de esto, se elaborará una historia clínica incompleta, lo que llevará a un diagnóstico diferencial inadecuado, el diagnóstico definitivo probablemente será erróneo y el plan terapéutico clínico o quirúrgico inadecuado y finalmente los resultados médicos no serán los esperados por el paciente. (Mastache, 2011).

Siendo tan significativo una adecuada relación médico-paciente es fundamental que el profesional asuma su papel desde la primera cita presentándose al paciente en forma concordante con la imagen social que le corresponde, es decir con una vestimenta apropiada e higiene cuidadosa, al igual que el ambiente privado y adecuado debe ser el lugar donde se realice toda atención médica; el médico debe saludar afectuosamente y con respeto a su paciente siendo el primer acto del tratamiento el dar la mano, todos los pacientes deben conocer el nombre, el cargo, y la situación laboral de la persona que está encargada de su cuidado y a su vez el médico debe asegurarse de conocer el nombre del paciente, es recomendable que el médico se siente frente al enfermo, le mire a la cara, preferentemente a los ojos, e incluso el vocabulario con el que se dirige a su paciente y a los demás también debe ser limpio, adecuado y en palabras sencillas. (Tsuchida; et all, 2003).

La persona enferma no sólo necesita un médico que pueda entender su enfermedad, sino un profesional que sea su compañero en el camino de su dolencia, que lo reconozca como persona parte de la sociedad, con un hogar, un trabajo, los amigos, las alegrías, las tristezas, las esperanzas y los ideales. Así, el médico debe desarrollar su capacidad de empatía, definiéndose ésta como la habilidad de entender cognitivamente la situación, la perspectiva y los sentimientos del paciente y hacer que él sienta que se le está comprendiendo. El médico debe poseer y expresar humanidad, poseer el don de la abnegación, la sensibilidad, dar siempre la sensación de seguridad, lograr la confianza del paciente en su persona y en su profesionalismo ya que en el encuentro entre el médico y el paciente se habrán de tomar decisiones relacionadas con la vida del paciente. Por esa misma razón el médico debe tener la habilidad de calmar la ansiedad con la que aquél viene.

Es muy valiosa la capacidad y en especial la disponibilidad a escuchar con atención, un buen médico debe dejar que el enfermo exponga libremente sus molestias, asegurar la falta de interrupciones como la entrada de otros pacientes, estudiantes o trabajadores aunque sean médicos o las llamadas por teléfono que distraen la atención del paciente ya que esto muestra al paciente que lo que dice es merecedor de la máxima consideración, especialmente necesario cuando se discuten los temas que más le atañen como en una consulta médica. (Aneliese, 2004).

Finalmente la participación proporcional de ambas partes es necesaria para que una comunicación efectiva se realice, se deben intercambiar los puntos de vista acerca de la enfermedad del paciente durante la consulta y así no dejar inquietudes sin resolver; es necesario que el profesional médico explique al paciente el diagnóstico correcto, el plan terapéutico en un lenguaje comprensible, permitiéndole responder y formular preguntas, el paciente debe ser partícipe del cumplimiento de las decisiones terapéuticas. (Ganesegeran; et all, 2015).

La correlación entre médico-paciente sobre el problema o la necesidad de su manejo, es fundamental, el problema se da por el tiempo (minutos) asignado a cada consulta, siendo este cada vez más corta en todas las especialidades médicas a nivel mundial que repercute en la comunicación; el médico debe ser pragmático, veraz, educador y alentador al hacerle conocer al paciente la naturaleza de su afección debiendo invertir tiempo en responder preguntas y usar materiales escritos o gráficos para ser más explícito. (Analiessse, 2004).

Lograr una adecuada conducta en la formación de médico es el objetivo esencial de las universidades englobado en el perfil del egresado de la escuela de medicina para que actúe de manera apropiada científicamente y espiritualmente al atender la salud de una persona. (MSP, 2013).

## **1.6 ASPECTOS BIOÉTICOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE**

La bioética tiene cuatro principios básicos que conjuntamente interactúan entre el médico y el paciente, éstos son analizados para posteriormente el paciente pueda tomar una decisión oportuna y el médico guiarle de la mejor manera sin vulnerar los derechos, estos son:

### **1.6.1 AUTONOMÍA**

Establece la necesidad de respetar la capacidad de las personas para tomar decisiones. Es la regulación personal, libre de interferencias externas y limitaciones personales que impiden hacer una elección. (Beauchamp, 2009). Todos los individuos deber ser tratados como seres autónomos y por consiguiente las personas que tienen la

autonomía mermada tienen derechos a la protección, este principio exige el respeto y la capacidad de decisión de las personas y el derecho a que se respete su voluntad por lo tanto si hay autonomía, conciencia y libre elección, hay también responsabilidad ética, a saber, toda decisión libre realizada por un sujeto, conlleva una responsabilidad moral de la misma.

### **1.6.2 NO MALEFICENCIA**

Es, según Beauchamp y Childress, la obligación a no hacer daño o mal intencionadamente, de prevenirlos, evitarlos o rechazarlos y de hacer o promover el bien. Este principio prevalece sobre el de beneficencia, porque no permite hacer daño a otros para salvar vidas y evita causar daños y perjuicios. La no maleficencia se diferencia de la beneficencia en que la primera es de signo negativo: no causar daño o mal, mientras que la Beneficencia es de signo positivo: prevenir el daño o el mal, evitarlos o rechazarlos, promover y hacer el bien. (Beauchamp, 2009).

### **1.6.3 BENEFICENCIA**

Se refiere a la obligación de prevenir o aliviar el daño hacer el bien u otorgar beneficios, hace referencia al deber de ayudar al prójimo por encima de los intereses particulares, en otras palabras, obrar en función del mayor beneficio posible para el paciente y se debe procurar el bienestar de la persona enferma. Según Beauchamp es la adjudicación de beneficios, el análisis perjuicio beneficio y costo beneficio. No causar daño es insuficiente. La beneficencia impele a contribuir con el bienestar y ayudar a las personas de manera activa. (Beauchamp, 2009).

### **1.6.4 JUSTICIA**

Es el conjunto de “normas que garantizan la distribución justa de beneficios, riesgos y costes. (Beauchamp, 2009). La equidad en la distribución de insumos o equipos de salud para los pacientes y saber si una actuación es o no ética, desde el punto de vista de la justicia, es valorar si la actuación es equitativa; debe ser posible para todos aquellos que la necesiten, incluye el rechazo a la discriminación por cualquier motivo.

Es también un principio de carácter público y legislado. Si se da un conflicto de principios éticos, los de NO-maleficencia y Justicia, están por encima de los de Beneficencia y Autonomía.

El Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de tercer nivel cumple la misión y la visión mediante la atención médica a los afiliados y la red integral de salud en especialidades y subespecialidades básicas de medicina interna, cirugía, pediatría y ginecología y obstetricia; además atenciones de primer nivel como odontología, psicología y psiquiatría. Tiene regulado y establecido mediante el sistema informático (MIS AS400) el tiempo para la atención individual de la consulta en 15 a 20 minutos, con excepción de odontología, psicología y psiquiatría cuyo tiempo es de 30 minutos.

La historia clínica se almacena de manera física y virtual, la primera que cuenta con su número de historia respectiva y reposa en el área de Archivo y Documentación del hospital, la segunda es una historia clínica virtual en el sistema medico MIS AS 400. Cumple alrededor de 25000 atenciones médicas cada mes en todas las especialidades.

Actualmente por la pandemia que atraviesa el mundo, el presidente de la República del Ecuador declaró el estado de emergencia sanitaria desde del 13 de marzo del 2020 en todos los niveles de atención de salud del país, convirtiéndose el hospital COVID-19 de la zona 6; razón por la cual se suspendió la atención en el área de consulta externa en todas las especialidades, a inicios del mes de mayo del presente año se implementó la atención virtual “telemedicina” de pocas especialidades, mismas que no eran abastecidas por completo; por lo que se apertura una extensión del HEJCA para consulta externa en las especialidades básica, funcionando en SENPLADES con un horario de 7h00 hasta las 17h00 cumpliendo los protocolos de bioseguridad y con un horario para cada médico de 4 horas y con un intervalo de 30 minutos cada atención hacia el afiliado, todo esto hizo que se reduzca desde el mes de abril las atenciones en un máximo de 8000 atenciones médicas.

En las áreas de la medicina en la práctica médica es importante una buena calidad en la relación médico paciente, ya que el profesional busca brindar lo mejor a su paciente para aliviar su padecimiento, pero también está el compromiso del paciente con el médico y demás personal de salud para su beneficio, encaminando a que conozca algo sobre su enfermedad, respetando la autonomía en la toma de sus decisiones conjuntamente con su médico y a su vez haciéndole participe del autocuidado que debe llevar para tener una adecuada calidad de vida. (Al-Tannir, et all 2017).

Existen pocas investigaciones sobre la relación médico paciente, por lo que considero necesario la realización de este trabajo sobre una visión bioética en la relación

médico paciente ya que es fundamental en el ejercicio de la práctica médica en las diferentes especialidades clínicas, en un ambiente de confianza, empatía, brindando al paciente la seguridad de contar con su médico además que permitió analizar la relación médico paciente, comparando la misma en las diferentes especialidades clínicas de la consulta externa en el hospital.

# **CAPÍTULO II**

## **METODOLOGÍA**

### **2.1 OBJETIVOS**

#### **2.1.1 OBJETIVOS GENERAL**

Determinar el grado de satisfacción de los usuarios en la relación médico-paciente de la consulta externa de clínica, cirugía, ginecología y obstetricia del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga.

#### **2.1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS**

- Describir los datos demográficos de cada paciente atendidos en la especialidad de: clínica, cirugía, ginecología y obstetricia de la extensión del HEJCA (SENPLADES) en la consulta externa, desde el 13 de Julio hasta 13 de agosto del 2020.
- Aplicar el formulario PREMEPA para evaluar la relación médico-paciente.
- Categorizar la relación médico-paciente de acuerdo a la escala de la encuesta aplicada “PREMEPA”.
- Identificar el tiempo utilizado por el profesional de las áreas de clínica, cirugía, ginecología y obstetricia de la consulta externa del HEJCA, mediante el sistema AS400.

### **2.2 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

Se trata de una investigación de tipo descriptivo, analítico, observacional y como complemento una valoración de tipo cualitativo.

### **2.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

Pacientes que acudieron a la atención médica de la consulta externa en las áreas de clínica, cirugía, ginecología y obstétrica en SENPLADES extensión del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga desde el 13 de julio al 13 de agosto del año 2020. En el horario de 7H00 a 17H00, de lunes a viernes, excepto días feriados.

La ubicación Geográfica del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de la Provincia del Azuay en el Cantón Cuenca. Dirección: Av. José Carrasco Arteaga y Popayán. Sector o parroquia: Monay.  
SENPLADES: extensión del HEJCA ubicado en la avenida México de la ciudad de Cuenca.

## **2.4. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA**

### **2.4.1 CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

Pacientes de sexo femenino y masculino mayores de edad, que acudieron a recibir atención médica en las áreas de la consulta externa de clínica, cirugía, ginecología y obstetricia de SENPLADES extensión del HEJCA.

### **2.4.2 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

Pacientes menores de edad, pacientes con alguna condición clínica que afecte su lucidez, o que se nieguen a participar del estudio.

## **2.5 CONSENTIMIENTO INFORMADO**

Se elaboró y se aplicó el consentimiento informado con explicación en la participación de la entrevista por ser anónima y voluntaria.

## **2.6 MUESTRA Y MUESTREO**

### **2.6.1 TIPO DE MUESTREO**

Muestreo sistemático.

### **2.6.2 UNIDAD DE INFORMACIÓN**

Paciente

### **2.6.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

Relación medico-paciente.

### **2.6.4 UNIDAD DE MUESTREO**

Pacientes.

## 2.7 TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

Por la emergencia sanitaria (Pandemia Covid 19), el Gobierno de Ecuador declaró desde el mes de marzo del año 2020 hasta la fecha actual en todas las unidades de atención de consulta externa del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social y el Ministerio de Salud Pública, se inició la telemedicina en varias áreas de especialidades con la disminución de las atenciones en consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga que se convirtió en hospital Covid a nivel de la zona 6, por parte del IESS se inició la atención médica de la consulta externa de las especialidades básicas en el edificio de SENPLADES desde el 13 de julio al 13 de agosto del 2020.

Se aplicó la siguiente fórmula para el cálculo de tamaño muestral.

$$N = \frac{K^2 * p * q * N}{(e^2 * (N-1)) + K^2 * p * q}$$

N= tamaño de la muestra o universo

K= constante que depende del nivel de confianza que se asigna. El nivel de confianza indica la probabilidad de que los resultados de nuestra investigación sean ciertos: un 95% de confianza es lo mismo que decir que nos podemos equivocar con una probabilidad del 4.5%.

e= error muestral deseado.

p= es la proporción de individuos que poseen en la población. P=q=0.5

q= es la proporción de individuos que no poseen esa característica, es decir es 1-p.

N= número que vamos a hacer.

Tamaño de la muestra: 260 pacientes más 10 % posible pérdida en total se investigó 271 encuestas a pacientes que acudieron a la consulta externa (SENPLADES).

## **2.8 PROCEDIMIENTO PARA RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Se aplicó el cuestionario estructurado semi abierto, llamado PREMEPA (percepción de la relación médico-paciente), diseñado y validado por Ramos C. (Ramos - Rodriguez, 2008).

El cuestionario contiene tres bloques:

1. “Percepción de la relación médico-paciente” que consta de 12 preguntas, las mismas que están destinadas en averiguar sobre el respeto y la cortesía, el aspecto de escuchar, la comprensión, la sensibilidad hacia el problema, la confianza en la capacidad profesional, la explicación del problema de salud y el procedimiento a seguir, el proceder del médico, oferta de opciones de procedimiento, recomendación a otra persona y por último la satisfacción de atención con una calificación del 0 al 20.
2. “Datos generales del profesional que le atendió” estas preguntas con necesarias para comprender las características del médico que atendió al entrevistado y consta de genero del profesional, edad, el paciente eligió al médico y si ha tenido atenciones anteriores.
3. “Datos generales del paciente” en las que constan preguntas para comprender las características de los pacientes entrevistados, en las que se detallan genero del del paciente, edad, estado civil del paciente, tipo de paciente, grado de instrucción del paciente, dependencia que oferta la atención y tipo de afiliación.

La escala para valorar la satisfacción relación médico paciente se utilizó del 1 al 20, mediante la escala vigesimal otorgado por el paciente la cual se transformó a grados de satisfacción donde muy satisfecho era un puntaje mayor de 15, poco satisfecho uno menor de 10 y medianamente satisfecho el puntaje intermedio.

El cuestionario fue aplicado en la Consulta Externa de “SENPLADES” extensión del hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga en las áreas de Clínica, Cirugía y ginecología y Obstetricia desde el 13 de Julio hasta el 13 de agosto del año 2020 con la aceptación del paciente bajo la firma del consentimiento informado. Se realizó además entrevistas aleatoriamente que fueron grabadas por la investigadora.

## **2.9 ASPECTOS ÉTICOS**

El proyecto no presentó ningún riesgo para los sujetos de estudio, se tomó en cuenta aspectos de confidencialidad, y se aplicó el instrumento de preguntas a los pacientes que dieran respuesta positiva al Consentimiento informado. El estudio fue aprobado por el departamento de postgrados de la Universidad del Azuay y previa autorización formal por parte de la autoridad competente del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga (Coordinación General de Investigación).

## **2.10 ASPECTOS BIOÉTICOS**

El proyecto fue aprobado por el comité de Bioética de la Universidad del Azuay, se aplicó el consentimiento informado a los pacientes para realizar la encuesta. Anexo N° 3.

## **2.11 SUPUESTOS Y RIESGOS**

El principal punto crítico que afectó medianamente el presente proyecto, es la emergencia sanitaria que atraviesa el país por la pandemia causada por el COVID 19, razón por la que se tuvo que ajustar la formula del cálculo de encuestas en concordancia a las atenciones de telemedicina y el retraso para la reapertura de la consulta externa.

# CAPÍTULO III

## RESULTADOS

### 3.1 ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LAS CARACTERÍSTICAS SOCIO DEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES

#### 3.1.1. CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN DATOS DEMOGRÁFICOS. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

GÉNERO DEL PACIENTE	NÚMERO	PORCENTAJE
FEMENINO	158	58,30
MASCULINO	113	41,69
OTRO	0	0
TOTAL	271	100
DEPENDENCIA	NÚMERO	PORCENTAJE
CLÍNICA	115	42,43
CIRUGÍA	106	39,11
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	50	18,45
Total	271	100
ESTADO CIVIL	NÚMERO	PORCENTAJE
SOLTERO	66	24,35
CASADO	162	59,77
DIVORCIADO	31	11,43
UNION LIBRE	12	4,44
Total	271	100
DE PACIENTE	TIPO	
PACIENTE NUEVO	NÚMERO	PORCENTAJE
SUBSECUENTE	82	30,25
TOTAL	271	100
GRADO DE INSTRUCCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
NINGUNO	2	0,73
PRIMARIA COMPLETA	48	17,71
SECUNDARIA COMPLETA	103	38,00
ESTUDIOS SUPERIORES	118	43,54
TOTAL	271	100
AFILIACIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
SEGURO GENERAL	179	66,05
SEGURO VOLUNTARIO	23	8,48
SEGURO CAMPESINO	8	2,95
MONTE PIO	1	0,36
JUBILADO	60	22,14
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas.

**Autora:** Johanna Ñauta D.

Las 271 atenciones y encuestas realizadas sobre el grado de satisfacción de los usuarios en la relación médico paciente de la consulta externa del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, el levantamiento de los datos se realizó en SENPLADES en donde se dio inicio de la atención en consulta externa debido a que el hospital base se transformó en hospital COVID debido a la pandemia que azota a todo el mundo. De las encuestas realizadas 115 atenciones correspondieron al área de clínica con el 42,43%, cirugía con 106 atenciones con un 39,11%, y ginecología y obstetricia 50 pacientes con un 18,45%. De acuerdo al género las atenciones se realizaron el 58,30% corresponde al femenino y el 41,69 % al masculino. El estado civil el 59,77 % corresponde a ser casados. El nivel de instrucción corresponde al de secundaria completa y estudios superiores con un 81,54% y el 66,05% pertenecen al seguro general. El 69,74 % de encuestados corresponden a una primera atención y el 30,25 % son subsecuentes.

### 3.2 PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Se investigó 271 pacientes que acudieron al servicio de Consulta externa del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, de las especialidades de Clínica, Cirugía y Ginecología y Obstetricia desde el 13 de Julio al 13 de agosto del año 2020.

**Tabla N° 1**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN BUSQUEDA DE AYUDA MÉDICA. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>ACUDIÓ ANTES A OTRO MÉDICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
SI	59	21%
NO	212	78%
Total	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

De acuerdo a la búsqueda de ayuda médica, y si el paciente acudió antes a otro médico, se obtuvo que 59 (21%) pacientes *SI* acudió a otro médico, y 212 (78%) *NO* acudió a otro médico.

**Tabla N° 2**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN RESPETO Y LA CORTESIA. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>QUE TAN BIEN LO TRATÓ EL MÉDICO QUE LO ATENDIÓ</i>	<i>NÚMERO PORCENTAJE</i>	
NO FUE CORTÉS NI RESPETUOSO	1	0,36
FUE MUY POCO CORTÉS Y RESPETUOSO	0	0
MEDIANAMENTE RESPETUOSO Y CORTÉS	5	1,84
FUE MUY RESPETUOSO Y CORTÉS	265	97,78
Total	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

Con respecto al respeto y la cortesía, que tan bien lo trató el médico que lo atendió en el momento de la consulta se obtuvo 1 (0,36%) paciente que indicó que no fue cortes ni respetuoso; 0 (0%) pacientes no indicaron que fue muy poco cortés y respetuoso; 5 (1,84) pacientes que indicaron que el médico fue medianamente respetuoso y cortés; 265 (97,78%) indicaron que el médico fue muy respetuoso y cortés.

**Tabla N° 3**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO DE ESCUCHAR. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>QUE NOS PUEDE DECIR DEL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ HOY</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO ME DEJÓ HABLAR	1	0,36
SI ME ESCUCHO, PERO POCO	1	0,36
ME DEJO HABLAR, PERO NO ESCUCHO TODO LO QUE QUERIA DECIR	13	4,79
ME ESCUCHO TODO LO QUE LE QUERIA DECIR	256	94,46
Total	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

En el aspecto de escuchar del médico al paciente se encontró que 1 (0.36%) no le dejó hablar; 1 (0,36%) si le escuchó, pero poco; 13 (4,79%) le dejó hablar, pero no escuchó el médico todo lo que quería decirle; y 256 (94,46%) indicó que le escuchó todo lo que quería decir.

**Tabla N° 4**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO DE COMPRENSIÓN EN LA ATENCIÓN MÉDICA. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020.**

<i>QUE TAN COMPRENDIDO SE SINTIÓ CUANDO ESTABA CON EL MÉDICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO ME COMPRENDÍO	1	0,36
ME COMPRENDÍO, PERO POCO	4	5,16
SI ME COMPRENDÍO, PERO NO TOTALMENTE	11	4,05
ME SENTI TOTALMENTE COMPRENDIDO	255	94,09
Total	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

En el aspecto de comprensión y que tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico se obtuvo 1 (0.36%) paciente quien indico que no le comprendió nada de lo que le quería decir; 4 (5,16%) pacientes indicaron que se sintieron comprendidos, pero poco; 11 (4,06%) pacientes se sintieron comprendidos, pero no totalmente; 255 (94,09%) pacientes se sintieron totalmente comprendidos en el momento de la atención médica.

**Tabla N°5**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO DE SENSIBILIDAD HACIA SU PROBLEMA. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>QUE TAN SENSIBLE FUE EL MÉDICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO FUE SENSIBLE	7	2,58
FUE POCO SENSIBLE	2	0,73
MEDIANAMENTE SENSIBLE	15	5,53
TOTALMENTE SENSIBLE	247	91,14
Total	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

En el aspecto de sensibilidad hacia el problema, en que tan sensible fue el médico en el momento de brindar la atención médica se obtuvo 7 (2,58%) pacientes que indicaron que no fue sensible; 2 (0,73%) pacientes indicaron que fue poco sensible; 15 (5,53%) pacientes indicaron que el médico fue medianamente sensible; 247(91,14%) pacientes indicaron que el médico fue totalmente sensible a su problema de salud.

**Tabla N° 6**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN LA CONFIANZA EN LA CAPACIDAD PROFESIONAL. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>QUÉ TANTA CONFIANZA LE TIENE AHORA AL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO, LE TENGO CONFIANZA	1	0,36
LE TENGO MUY POCA CONFIANZA	7	2,58
MEDIANA CONFIANZA	32	11,80
CONFÍO PLENAMENTE	231	85,23
Total	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

En cuanto a la confianza del paciente en la capacidad profesional del médico que le atendió se obtuvo 1 (0,36%) paciente indicó que no le tiene confianza; 7 (2,58) pacientes indicaron que le tienen confianza, pero muy poca; 32 (11,80%) indicaron que tienen mediana confianza; y 231 (85,23%) pacientes indicaron que confían plenamente en la capacidad profesional del médico que le atendió.

**Tabla N° 7**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN ENTENDIMIENTO DE LA EXPLICACIÓN DE SU PROBLEMA DE SALUD. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i><b>ENTENDIÓ LA EXPLICACIÓN DEL MÉDICO</b></i>	<i><b>NÚMERO</b></i>	<i><b>PORCENTAJE</b></i>
NO ME EXPLICÓ	0	0
NO ENTENDÍ NADA	0	0
ENTENDI MUY POCO	2	0,73
ENTENDI MEDIANAMENTE	17	6,27
ENTENDI CLARAMENTE	252	92,98
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

En el aspecto de la explicación del médico del problema de salud hacia el paciente se obtuvo 2 (0,73%) que entendieron muy poco la explicación del médico; 17 (6,27%) pacientes entendieron medianamente la explicación; 252 (92,98%) entendieron claramente la explicación que les brindó el médico en el momento de la consulta.

**Tabla N° 8**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO A LA EXPLICACIÓN A SU PROCEDIMIENTO A SEGUIR. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>ENTENDIÓ LA EXPLICACIÓN DEL MÉDICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO ME EXPLICÓ	0	0
NA ENDENDÍ NADA	0	0
ENTENDI MUY POCO	4	1,47
ENTENDI MEDIANAMENTE	15	5,53
ENTENDI CLARAMENTE	252	92,98
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D

En el aspecto a la explicación del médico en el procedimiento a seguir el paciente se obtuvo 4 (1,47%) pacientes que entendieron muy poco; 15 (5,53) pacientes que entendieron medianamente; y 252 (92,98 %) pacientes que entendieron claramente la explicación del médico en su procedimiento a seguir.

**Tabla N° 9**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO DE CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO DEL MÉDICO. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>CONFORMIDAD CON EL PROCEDIMIENTO DEL MÉDICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO	9	3,32
SI	262	96,67
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johana Ñauta D.

En cuanto a que si estuvo o no conforme con el procedimiento del médico en el momento de la consulta se obtuvo 9 (3,32) pacientes indicaron que NO estuvieron conformes con el proceder del médico; 262 (96,67%) pacientes indicaron que SI estuvieron conformes con el proceder del médico en el momento de la consulta.

**Tabla N°10**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN OFRECIMIENTO DE OTRAS OPCIONES MÉDICAS. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>LE OFRECIÓ OTRAS OPCIONES</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NO	81	29,88
SI	190	70,11
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Elaboración:** Johanna Ñauta D.

En el aspecto de la oferta de otras opciones del médico hacia el paciente en el momento de la consulta se obtuvo 81 (29,88%) pacientes indicaron que NO les ofertó otras opciones; 190 (70,11%) pacientes indicaron que SI les ofertó otras opciones el médico en el momento de la consulta.

**Tabla N° 11**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN RECOMENDACION AL MÉDICO. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>RECOMENDARIA A OTRA PERSONA QUE SE ATIENDA CON EL MEDICO QUE LE ATENDIÓ</i>	<i>NUMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
<i>SI</i>	255	94,09
<i>NO</i>	16	5,90
<i>TOTAL</i>	271	100

**Fuente:** encuestas  
**Elaboración:** Johanna Ñauta D

En cuanto a la recomendación del médico que le atendió al paciente, y él recomendaría a otra persona o familiar a que se atienda con el mismo médico que le ofertó la consulta se obtuvo 255 (94,09%) pacientes indicaron que SI recomendarían al médico que les atendió; y 16 (5,90%) pacientes que indicaron que NO recomiendan al médico que les atendió.

**Tabla N° 12**

**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO DE LA SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i><b>SATISFACCIÓN DE LA CONSULTA CALIFICACIÓN DEL 0 AL 20</b></i>	<b>NÚMERO</b>	<b>PORCENTAJE</b>
MAYOR A 15 “MUY SATISFECHO”	265	97,78
10-14 “MEDIANAMENTE SATISFECHO”	2	0,73
0-9 “POCO SATISFECHO”	4	1,47
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora** Johanna Ñauta D.

En cuanto a la satisfacción de la consulta hacia el paciente se obtuvo 265 (97,78%), pacientes que calificaron con “MUY SATISFECHO”; 2 (0,73%) pacientes que calificaron con “MEDIANAMENTE SATISFECHO”; y 4 (1,47%) pacientes calificaron con “POCO SATISFECHOS” en el momento de la consulta.

### 3.3 CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROFESIONAL

TABLA N° 1

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL GÉNERO DEL PROFESIONAL. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020

<i>GENERO DEL MÉDICO QUE OFERTÓ LA CONSULTA</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
FEMENINO	111	40,95
MASCULINO	160	59,04
TOTAL	271	100

Fuente: encuestas

Autora: Johanna Ñauta D.

En los datos generales se encontró que el personal que atendió al paciente fue en un mayor porcentaje de género masculino 160 (59,04%); y femenino 111 (40,95%).

**TABLA N° 2**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EDAD DEL PROFESIONAL. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>EDAD DEL MÉDICO QUE OFERTÓ LA CONSULTA</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
JOVEN (18-35)	44	16,23
ADULTO (36-64)	218	80,44
ADULTO MAYOR (>65)	9	3,32
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

La edad del médico que brindó la atención al paciente se encontró que fueron en su mayoría personal en edad adulta 218 (80,44%); seguido por personal en edad joven 44 (16,23%) y por último pocos médicos adultos mayores 9 (3,32%).

**TABLA N° 3**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL ASPECTO DE ELEGIR AL PROFESIONAL. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>ELIGIÓ EL PACIENTE AL MÉDICO</i>	<i>NÚMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
SI	52	19,18
NO	219	80,81
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D.

La oportunidad de elegir al profesional para una atención se encontró que 219 (80,81%) NO eligieron al médico, y 52 (19,18%) SI eligieron al médico.

**TABLA N° 4**  
**GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL NÚMERO DE ATENCIONES MÉDICAS. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020**

<i>CUANTAS CONSULTAS TUVO ANTES CON EL MISMO MÉDICO</i>	<i>NUMERO</i>	<i>PORCENTAJE</i>
NINGUNA	193	71,21
1-3	48	17,71
4 o MÁS	31	11,43
TOTAL	271	100

**Fuente:** encuestas

**Autora:** Johanna Ñauta D

En cuanto a las atenciones previas se encontró que 193 (71,21%) pacientes antes de acudir a la consulta no tuvieron atenciones previas con el médico; 48 (17,71%) pacientes tuvieron entre una a tres consultas previas con el mismo médico; 31 (11,43%) pacientes tuvieron de cuatro en adelante consultas previas con el mismo médico que le atendió ese día.

### 3.4 TIEMPO DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA EXTERNA EN LAS ÁREAS DE CLÍNICA, CIRUGÍA Y GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA

TABLA N° 1

GRADO DE SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE DE LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. DISTRIBUCIÓN DE 271 PACIENTES SEGÚN EL TIEMPO DE ATENCIÓN. CUENCA – ECUADOR. AÑO 2020

<i>TIEMPO DE ATENCIÓN EN LA CONSULTA</i>	<i>MINUTOS MINIMOS</i>	<i>MINUTOS MAXIMOS</i>	<i>TOTAL</i>
CLÍNICA	4	30	115
CIRUGÍA	5	30	106
GINECOLOGÍA Y OBSTETRÍCIA	9	30	50

Fuente: MIS AS 400  
Autora: Johanna Ñauta D.

En cuanto al tiempo de atención por parte del profesional de salud hacia el afiliado se evidenció que en las 115 atenciones en el área de clínica y según datos del MIS AS 400 el tiempo mínimo de atención fue de 4 minutos y un máximo de 30 minutos; en el área de cirugía en las 106 atenciones el tiempo mínimo fue de 5 minutos con un máximo de 30 minutos; y en las 50 atenciones en el área de ginecología y obstetricia el tiempo mínimo fue de 9 minutos y 30 minutos en su tiempo máximo.

## CAPÍTULO IV

### DISCUSIÓN

Las 271 atenciones y encuestas realizadas las 115 atenciones correspondieron al área de clínica con el 42,43%, cirugía con 106 atenciones con un 39,11%, y ginecología y obstetricia 50 pacientes con un 18,45%. De acuerdo al género las atenciones se realizaron el 58,30% corresponde al femenino y el 41,69 % al masculino. El estado civil el 59,77 % corresponde a ser casados. El nivel de instrucción corresponde al de secundaria completa y estudios superiores con un 81,54% y el 66,05% pertenecen al seguro general. El 69,74 % de encuestados corresponden a una primera atención y el 30,25 % son subsecuentes.

En la presente investigación del grado de satisfacción de los usuarios en la relación médico paciente de la consulta externa de clínica, cirugía, ginecología y obstetricia del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga, de los 271 pacientes encuestados el 97,7 % (265 pacientes) refirieron sentirse como “**muy satisfecho**”, un pequeño porcentaje 1,47% (4 pacientes) refirieron estar “*poco satisfechos*” de la atención del médico en las especialidades analizadas en los meses del 13 de julio al 13 de agosto del año en curso. Se demuestra que la gran mayoría de pacientes que acudieron a recibir una atención médica se encuentran conformes en la atención del médico hacia ellos, existe diferencia posiblemente como causa a la pandemia Covid-19 que soportamos a nivel mundial con resultados encontrados en otros hospitales como el de Tamaulipas, México con el 73,3 % (Bernal, I; et al 2016); en el Hospital de Almazor Aguinaga Asenjo en Perú (Chiclayo) fue el 62,5 % (Nuñez R; et al. 2015), en la Unidad de Medicina Familiar del Instituto Mexicano de Seguridad Social con el 53% (México D.F) (Azcarate E; et al. 2014), en cambio en el Hospital de Carlos Lanfranco la Hoz de Lima (Perú) la percepción no fue adecuada con un puntaje de 23% (Mendoza, C et al. 2016).

De la misma manera se encontró que la mayoría de los pacientes 97,78% manifestaron total respeto y cortesía en la atención profesional, el médico escuchó en el 94,96% todo lo que ellos querían decir y se sintieron totalmente comprendidos en un 94,09%; similares resultados se encontraron en un estudio de España, donde se sintieron totalmente escuchados en un 99,2% y totalmente comprendidos en el 82,3 % (Stegmann, J.2014); por el contrario en un estudio se encontró en Lima en el que el

paciente percibió total respeto y trato cortés en el 22.9%, se sintió totalmente escuchado en el 15,6% y totalmente comprendido en el 8,4%. (Mendoza, C et al. 2016).

En relación a que el médico fue muy sensible al problema de salud se obtuvo el 91,14%, que es todo lo contrario con un estudio realizado en el Hospital de Carlos Lanfranco la Hoz de Lima en el cual el médico fue totalmente sensible en el 5,6% (Mendoza, C et al.2016).

En relación a la capacidad profesional del médico que los atendió se obtuvo el 85,23%, con similares resultados en el estudio realizado en Toledo España en el 82,3% (Stegmann, J. 2014) y un 71% en un estudio realizado en el Hospital de Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo (Nuñez R; et al 2015), a diferencia de un estudio realizado en Lima, Perú en donde confiaron plenamente en el 7,8% (Mendoza, C et al. 2016).

En la presente investigación los pacientes entendieron la explicación del médico en su problemas de salud al igual que el procedimiento a seguir en el 92,98%, con un puntaje menor pero la mayoría de pacientes manifestaron que entendieron la explicación del médico en el 82,3 % en un estudio realizado en Toledo, España, (Stegmann, J. 2014), en cambio un resultado menor realizado en el Hospital Carlos Lanfranco la Hoz de lima en el 14,5% indicaron que los pacientes entendieron totalmente la explicación del médico. (Mendoza, C et al .2016).

La mayoría de los pacientes estuvieron conformes en el proceder del médico en el 96,64% y recomendarían al médico que los atendió en el 94,09%, al igual que el estudio realizado en el Hospital de Almanzor Aguinaga Asenjo en Chiclayo en el 69,3% (Nuñez, R; et al. 2015).

En la presente investigación se aplicó un análisis descriptivo, analítico, observacional y como complemento una valoración de tipo cualitativo mediante entrevistas gravadas realizadas aleatoriamente a pacientes que acudieron al área de consulta externa de SENPLADES extensión del Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga en las especialidades de Clínica, Cirugía y Ginecología y Obstetricia.

Los pacientes entrevistados manifestaron lo siguiente:

1. El tiempo de espera para la asignación de una cita para consulta externa fue de hasta 4 meses.
2. Lograr una interconsulta y/o una cita con un médico especialista, por la pandemia desde marzo los afiliados que tenían programado para los meses de abril, mayo y junio fueron reprogramados, muchos de estos casos no fueron comunicados ni realizados.
3. Con respecto a la medicación manifestaron que no existe medicación regular.
4. La medicación continua les otorgaba hasta para tres meses, ahora cada mes se deben acercar al hospital para el descargo de medicación, y muchas de las ocasiones la medicación se encuentra agotada y la espera de conseguir el tratamiento se alarga.
5. En el presente estudio los pacientes manifestaron también que en el momento de comunicarse a la central telefónica 140 (Call center IEES), se debe dar a elegir al paciente el médico con quien se van atender, pues indican que ya confían en el médico.
6. Con respecto al tiempo de atención, los pacientes manifestaron que el tiempo asignado para la cita médica es muy poco por lo que recomiendan se alargue el tiempo de consulta, y como consecuencia de esto manifiestan que no existe un examen físico adecuado y si lo hay es muy superficial.

### **3.1 LIMITACIONES METODOLÓGICAS**

- La actual Pandemia COVID 19.
- El Hospital de especialidades José Carrasco Arteaga transformado en hospital COVID a nivel de zona 6.
- La telemedicina mal dirigida sin referencia ni contrarreferencia, atención de consulta externa suspendida y procedimientos quirúrgicos retrasados.
- Improvisar las instalaciones del SENPLADES para reiniciar la atención de consulta externa de las especialidades básicas.

- Otra limitación es la poca falta de colaboración de algunos pacientes que demoró la recolección de la información por temor a posibles represalias de los médicos hacia ellos en las próximas atenciones.

# CAPÍTULO V

## CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

La presente investigación se realizó en medio de la pandemia COVID 19 que azota a nivel mundial, ha servido posiblemente para que se dé un cambio en el comportamiento del ser humano hacia el prójimo en la manera de actuar, comportarse y valorar la solidaridad; si esto ha tenido relevancia en las atenciones médica del HEJCA recomiendo seguir aplicando el comportamiento actual hacia los seres humanos, manteniendo los valores éticos y de responsabilidad para conseguir una atención médica profesional con calidez, calidad y seguir cumpliendo las normas de bioseguridad.

La pandemia de COVID 19 ha causado alteraciones en la atención médica a nivel mundial, nacional y local. La espera de los usuarios ha sido por largos meses para obtener una atención en la consulta externa, la satisfacción muy alta obtenida en la presente investigación posiblemente se debe a la situación de pandemia que cursamos, por lo que se recomienda mantener este aspecto de solidaridad en las futuras prestaciones médicas.

Una adecuada relación médico-paciente siempre beneficiará al usuario, porque obtendrá una mejor atención, recibirá la información más detallada de su problema de salud, aplicando el interrogatorio adecuado para realizar una historia clínica válida y consecuentemente realizar una buena toma de decisión en el momento de escoger opciones de tratamiento, recomendando que la empatía prevalezca en beneficio de los usuarios.

La autonomía del paciente prima en la actualidad favoreciendo una buena adherencia al tratamiento y el médico buscará un principio de beneficencia, además se convierte en un mejor profesional y persona, recomendando que en cada atención médica se mantenga el acto de escuchar.

De acuerdo al sistema de salud imperante en nuestro medio el paciente no puede escoger al médico con el que desea atenderse, debe existir un cambio generacional dando la posibilidad que el usuario pueda solicitar la atención por el profesional de su confianza.

En el sistema de salud a nivel público por la gran demanda de pacientes que existe en las distintas especialidades el tiempo otorgado a la cita médica talvez sea poco para un examen completo, sin embargo, los pacientes de la presente investigación manifestaron estar muy satisfechos, recomendando que los profesionales médicos del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga continúen priorizando una atención oportuna con calidad y calidez.

En la consulta del Hospital de Especialidades José Carrasco Arteaga están presentes los cuatro principios bioéticos en el momento de solventar cualquier inquietud del paciente por que se recomienda mantener los cuatro principios que manda la Bioética, que son: respetar la autonomía de los pacientes, buscar siempre una beneficencia, el profesional médico debe cumplir y realizar la No Maleficencia, y dar una equidad en la distribución de los servicios de salud.

El profesional médico del Hospital José Carrasco Arteaga fue muy respetuoso y cortés, escuchó todo lo que le quería decir el paciente, comprendió todo lo que el paciente manifestó, fue totalmente sensible, y sobre todo hizo que el paciente confíe plenamente en él en el momento de brindar la consulta.

En el complemento de las entrevistas realizadas a las pacientes manifestaron la preocupación en el tiempo de espera para la asignación de una cita para consulta externa. El problema en las interconsultas para las diferentes especialidades se mantiene represadas por varios meses. Existe la falta de medicamentos a pesar que las autoridades aseguran tener dotado de todos los insumos al hospital, de igual manera se mantiene los problemas en la entrega de medicación continua. Tampoco existe la oportunidad de escoger para la atención a un médico de su confianza y en relación al tiempo de atención, los pacientes manifestaron que es muy poco por lo que recomiendan se alargue el tiempo de consulta, y como consecuencia de esto manifiestan que no existe un examen físico adecuado y si lo hay es muy superficial

## BIBLIOGRAFÍA

Al-Tannir, M., AlGahtani, F., Abu-Shaheen, A. *et al.* Patient experiences of engagement with care plans and healthcare professionals' perceptions of that engagement. *BMC Health Serv Res* **17**, 853 (2017).

DOI <https://doi.org/10.1186/s12913-017-2806-y>

Dörr A, Anneliese. (2004). Acerca de la comunicación médico-paciente desde una perspectiva histórica y antropológica. *Revista médica de Chile*, *132*(11), 1431-1436. DOI <https://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872004001100014>

Arroyo Arellano, F., & Avilés Mejía, N. (2017). El consentimiento informado, práctica bioética fundamental en la medicina moderna. *Revista De La Facultad De Ciencias Médicas (Quito)*, *25*(2), 4-8

DOI [http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS\\_MEDICAS/article/view/875](http://revistadigital.uce.edu.ec/index.php/CIENCIAS_MEDICAS/article/view/875)

Azcarate-García E, Hernández-Torres I, Guzmán-Rivas M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. *Aten Fam.* 2014;*21*(3):83–85.

DOI [https://doi.org/10.1016/S1405-8871\(16\)30023-2](https://doi.org/10.1016/S1405-8871(16)30023-2)

BeauchampTL, Childress JF: Principies o f Bioethics. 2nd Ed. New York. Oxford University Press. 1983

Vidal y Benito MC. La relación médico paciente [Internet]. Buenos Aires: Intranet; 2010 [citado 22 May 2012][aprox. 7 pantallas].

DOI <http://www.intramed.net/contenido.asp?contenidoID=65955>

Bernal I, Pedraza N, Lavín J (2016) “Calidad percibida de los servicios de salud por usuarios afiliados al seguro popular”, Centro de Innovación y Transferencia del Conocimiento-Universidad Autónoma de Tamaulipas; México

Casado, J (2010). Relación médico con sus pacientes. En J Casado manual de ética y deontología médica (paga 45). Madrid: organización médica colegial de España.

Celedón L, Carlos. (2016). Relación médico paciente. *Revista de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello*, *76*(1), 51-54.

DOI <https://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>

Chomali, M (2006). La desconfianza de la impacientes. En M. Muxi. Santiago de Chile, Mediterraneo. Persona y Bioética, vol. 10, núm. 1, 2006, p. 129

Ganasegeran K, Perianayagam W, Manaf RA, Jadoo SAA, Al-Dubai SAR. Patients' satisfaction in Malaysia's busiest outpatient medical care. Sci World J 2015; 2015. DOI <https://doi.org/10.1155/2015/714754>

Hojat M. Empatía en el cuidado del paciente. Antecedentes, desarrollo, medición y resultados. 1a Ed. Estados unidos de Norteamérica: Springer New York; 2007.

Izurieta A. Satisfacción de la atención médica percibida por los pacientes, en las unidades asistenciales docentes de la provincia de Imbabura, brindada por los especialistas en formación de medicina familiar y comunitaria de la PUCE, durante los meses de septiembre-octubre del 2015. Tesis para optar el título de médico cirujano. Quito.

Mastache P. Percepción de la Comunicación en la relación Médico-Paciente por los Médicos pasantes en Servicio Social de la Universidad Autónoma de Querétaro. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de la Salud]. Querétaro- México:Universidad Autónoma de Querétaro; 2011

Mendoza, Cinthya, Ramos-Rodríguez, Claudia, & Gutierrez, Ericson. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico (Lima)*, 16(1), 14-19. Recuperado en 28 de septiembre de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&tlng=es).

MSP. Ecuador. (1992). Código de Ética Médica. Quito: Registro Oficial No. 5, 17 de agosto de 1992. Obtenido de <http://www.hgdc.gob.ec/images/BaseLegal/Cdigo%20de%20tica%20medica.pdf>

MSP. Ecuador. (2013). Instructivo para el llenado del registro diario automatizado de consultas y atenciones ambulatorias. Obtenido de [https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo-rdaca\\_final\\_04\\_09\\_2013.pdf](https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/instructivo-rdaca_final_04_09_2013.pdf)

Núñez Morales, R., Arias Cornejo, M., Sánchez Sánchez, N., Hernández Porras, T., Bustamante Bravo, V., Reupo Vallejos, M., & Díaz-Vélez, C. (2015). Relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *Revista Experiencia En Medicina Del Hospital Regional Lambayeque*, 1(1), 20 - 24.

Recuperado a partir de <http://rem.hrlamb.gob.pe/index.php/REM/article/view/12>

Oscar, Garay. Treinta años de mala praxis médica, <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=60662>

Plan Medico Funcional. Coordinación de Planificación y Estadísticas. 2015. <https://www.iess.gob.ec/documents/10162/3321620/PMF+HOSPITAL+JOSE+CARRA+SCO+ARTEAGA.pdf>

Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac med*. 2008; 69(1):12-16.

Stegmann, J (2014); “Y usted... ¿entiende las explicaciones de su médico?”, Resúmen de Prensa, España.

Tsuchida Fernandez, Marisa Beatriz, Bandres Sanchez, María Pilar, & Guevara Linares, Ximena. (2003). Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. *Revista Médica Herediana*, 14(4), 175-180. Recuperado en 28 de septiembre de 2020, de [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2003000400005&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2003000400005&lng=es&tlng=es).

# ANEXOS

## ANEXO N°1 CONSENTIMIENTO INFORMADO

MAESTRÍA EN BIOÉTICA

I VERSIÓN

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN DE ENCUESTA**

La presente encuesta "PREMEPA" determinará el grado de satisfacción de los usuarios en la relación médico paciente, es un estudio descriptivo, observacional con una Visión Bioética en la Relación Médico Paciente en la consulta externa de clínica, cirugía y ginecología y obstetricia del hospital de especialidades José Carrasco Arteaga de la ciudad de Cuenca, se evaluará con preguntas divididas en tres bloques: el primero será de evaluación de percepción de la relación médico paciente, el segundo bloque analizará los datos generales del médico y el tercer bloque recopilará los datos del paciente.

Todos los datos que se obtengan luego de este proceso serán utilizados exclusivamente para la investigación académica, para efectos de sistematización y publicación del resultado final del proyecto antes mencionado siempre manteniendo la absoluta confidencialidad de los mismos.

Yo, \_\_\_\_\_ con CI: \_\_\_\_\_

en calidad de afiliado(a) y luego de recibir la atención médica en la consulta externa accedo de manera voluntaria participar en la siguiente encuesta para el proyecto en mención, realizado por la Md. Johanna Ñauta, estudiante de la Universidad del Azuay, y me comprometo a responder las preguntas de la forma honesta; además expreso que la/el médico encargada/o de realizar la encuesta me ha explicado con antelación los objetivos y alcances del presente proceso.

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

Firma del entrevistado

\_\_\_\_\_

## ANEXO N° 2

### ENCUESTA

#### “VISIÓN BIOÉTICA EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA. CUENCA”

MARQUE CON UNA “X” SU RESPUESTA

#### **BLOQUE I:** **PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE:**

1. ANTES DE VENIR ¿ACUDIÓ A BUSCAR OTRO MÉDICO DE AYUDA PARA SU PROBLEMA DE SALUD?  
 No  
 Si  
¿Porque no continuó con dicho profesional?  
\_\_\_\_\_
  
2. CON RESPECTO AL **RESPECTO Y LA CORTESÍA**, ¿QUÉ TAN BIEN LO TRATÓ EL MÉDICO QUE LE ATENDIÓ HOY?  
 No fue cortés ni respetuoso  
 Fue muy poco cortés y respetuoso  
 Medianamente respetuoso y cortés  
 Fue muy respetuoso y cortés.
  
3. EN EL ASPECTO DE **ESCUCHAR**, ¿QUÉ NOS PUEDE DECIR DEL MÉDICO QUE LO ATENDIÓ HOY?  
 No me dejo hablar  
 Si me escucho, pero poco  
 Me dejo hablar, pero no escucho todo lo que quería decir.  
 Me escuchó todo lo que quería decirle.
  
4. EN EL ASPECTO DE **COMPRENSIÓN HACIA UD.**, ¿QUÉ TAN COMPENDIDO SE SINTIÓ CUANDO ESTABA CON EL MÉDICO?  
 No me comprendió  
 Me comprendió, pero poco  
 Si me comprendió, pero no totalmente  
 Me sentí totalmente comprendido
  
5. EN EL ASPECTO DE **SENSIBILIDAD HACIA SU PROBLEMA**, ¿QUÉ TAN SENSIBLE FUE SU MÉDICO?  
 No fue sensible  
 Fue poco sensible  
 Medianamente  
 Totalmente sensible

6. EN CUANTO A LA **CONFIANZA EN LA CAPACIDAD PROFESIONAL**, ¿QUÉ TANTA CONFIANZA LE TIENE AHORA AL MÉDICO QUE LO ATENDIÓ?
- No le tengo confianza  
 Muy poca  
 Mediana  
 Confío plenamente
7. EN EL ASPECTO **EXPLICACIÓN** DE SU PROBLEMA DE SALUD, ENTENDIÓ LA EXPLICACIÓN DEL MÉDICO/A?
- No me explicó  
 No entendí nada  
 Entendí muy poco  
 Medianamente  
 Entendí claramente
8. ¿EN EL ASPECTO **EXPLICACIÓN DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR** CON UD., ENTENDIÓ LA EXPLICACIÓN DEL MÉDICO/A?
- No me explicó  
 No entendí nada  
 Entendí muy poco  
 Medianamente  
 Entendí claramente
9. ¿ESTUVO CONFORME CON EL PROCEDIMIENTO DEL MÉDICO/A?
- No  
 Si
10. ¿LE OFRECIÓ OTRAS OPCIONES DE PROCEDIMIENTO?
- No  
 Si
11. ¿RECOMENDARÍA UD. ¿A UN FAMILIAR O AMIGO QUE SE ATIENDA CON EL MISMO MÉDICO QUE LA ATENDIÓ HOY?
- Si  
 No
12. ¿POR FAVOR, CALIFIQUE DEL 0 AL 20 SU SATISFACCIÓN EN ESTA CONSULTA?: \_\_\_\_\_

**BLOQUE II:**  
**DATOS GENERALES DEL PROFESIONAL QUE LE ATENDIÓ**

GÉNERO DEL  
PROFESIONAL

Femenino  
 Masculino

EN ESTA OPORTUNIDAD  
USTED ELIGIÓ AL MÉDICO

Si  
 No

EDAD DEL MÉDICO

Joven (18-35)  
 Adulto (36-64)  
 Adulto mayor (65 o más)

CUÁNTAS CONSULTAS  
ANTERIORES TUVO CON EL  
MISMO PROFESIONAL

Ninguna  
 1-3  
 4 o más

**BLOQUE III:**  
**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

**GÉNERO DEL PACIENTE**

- Femenino
- Masculino
- Otro

**EDAD DEL PACIENTE**

- Joven (18-35)
- Adulto (36-64)
- Adulto mayor (65 años o más)

**ESTADO CIVIL**

- Soltero
- Casado
- Divorciado
- Unión libre

**TIPO DE PACIENTE**

- Paciente nuevo (primera cita)
- Subsecuente

**GRADO DE INSTRUCCIÓN**

- Ninguno
- Primaria Completa
- Secundaria Completa
- Estudios superiores

**DEPENDENCIA QUE OFERTÓ LA ATENCIÓN**

- Clínica
- Cirugía
- Ginecología y Obstetricia.

**TIPO DE AFILIACIÓN**

- Seguro general
- Seguro voluntario
- Seguro campesino
- Monte pío

- Jubilado

**MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN**





**COMITÉ DE INVESTIGACIÓN EN SERES HUMANOS DE LA UNIVERSIDAD DEL AZUAY, CISH-UDA.**

**ANEXO N° 3  
CISH -UDA**

**CERTIFICADO**

El Presidente del Comité de Investigación en Seres Humanos de la Universidad del Azuay certifica que en sesión virtual celebrada el día miércoles 10 de junio del presente año, se procedió a conocer el protocolo de investigación:

***VISIÓN BIOÉTICA EN LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE EN LA CONSULTA EXTERNA DE CLÍNICA, CIRUGÍA, GINECOLOGÍA Y OBSTETRICÍA DEL HOSPITAL DE ESPECIALIDADES JOSÉ CARRASCO ARTEAGA, CUENCA .***

Luego del análisis pertinente el CISH-UDA aprobó por unanimidad el protocolo de investigación.

Autorizo a los proponentes dar el uso que crean conveniente al presente certificado.

Cuenca, 19 de junio de 2020.

Econ. Enrique Serrano  
PRESIDENTE DEL CISH-UDA