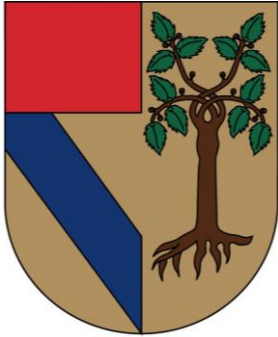


UNIVERSIDAD PANAMERICANA



MAESTRÍA EN BIOÉTICA
ESTUDIOS INCORPORADOS A LA SEP RVOE 20100494
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE BIOÉTICA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE MEDICINA

“La percepción de la calidad en la atención en el sector salud a través de la competencia bioética. Propuesta de instrumento de medición”

Tesis que para obtener el grado de

Maestra en Bioética

Sustenta

Nathalia Elena Balderas Castro Leal

Bajo la dirección del

Dr. Hugo Saúl Ramírez García

Co-Tutores:

Lic. María Emilia Montejano Hilton

Dra. Gabriela Chapital Villalobos

México, Ciudad de México, octubre 2017

DEDICATORIA Y AGRADECIMIENTOS

Dedico esta tesis antes que nada a Dios, ya que no es "...que seamos competentes por nosotros mismos para pensar algo como de nosotros mismos, sino que nuestra competencia proviene de Dios" (2 Cor 3:5).

Después, a mi familia y a mis padres, quienes se han esforzado por darme una esmerada educación, lo que me ha permitido culminar con buenos resultados.

Gracias a todos los que han aportado a mi formación espiritual, emocional e intelectual. Dedico también este proyecto a mis compañeros de maestría y amigos, quienes han sido un gran apoyo para la elaboración de esta tesis.

Gracias especialmente a mis tutores por el tiempo y conocimiento invertido en este proyecto, por las facilidades en cada una de las clínicas estudiadas.

Agradezco también a los médicos pasantes por su colaboración y hospitalidad mientras se realizó este proyecto.

Finalmente, también dedico este proyecto a todas las personas que trabajan en brindar atención de calidad a los pacientes, esperando que esta investigación les permita formar a profesionales de la salud éticos y serviciales que tengan herramientas para dar un servicio de calidad, mejorando los servicios hospitalarios.

ÍNDICE

Introducción	3
Capítulo 1. Las competencias bioéticas del personal de salud.....	7
1.1 Bioética.....	7
1.2 Principios de bioética.....	9
1.3 Los derechos de los pacientes	11
1.4 Competencia bioética	14
Capítulo 2. La percepción de la calidad de la atención hospitalaria.....	16
2.1 Calidad	16
2.2 Factores de la calidad.....	18
2.3 La percepción de la calidad	21
2.4 Calidad y bioética	22
Capítulo 3. Propuesta metodológica	24
3.1 Elección de la técnica en campo	24
3.2 Variables e indicadores	24
3.3 Instrumentos de evaluación	34
3.3.1 Cuestionario para la medición de la calidad hospitalaria aplicable a pacientes	35
3.3.2 Cuestionario para la evaluación de competencias bioéticas aplicable a médicos	37
3.4 Criterios de aplicación en campo	39
3.5 Análisis de los instrumentos	40
3.6 Aspectos éticos de la aplicación del instrumento	43
Capítulo 4. Resultados del estudio piloto	44
4.1 Campo de aplicación	44
4.2 Justificación del campo elegido	46
4.3 Aspectos éticos de la investigación	46
4.4 Selección de la muestra	46
4.5 Perfil de los entrevistados.....	48
4.6 Análisis por baterías	49
4.7 Discusión de resultados.....	60
Conclusiones	65
Bibliografía	67
Anexos.....	69
Anexo I. Aviso de privacidad	69
Anexo II. Barrido estadístico de frecuencias simples (obtenido con SPSS versión 21).....	72

INTRODUCCIÓN

Es un hecho aceptado en el consenso de la comunidad académica que la calidad de las instituciones hospitalarias es un objeto de estudio de abordaje complejo, cuya comprensión, calificación y juicio requieren consideraciones que van más allá de las de cualquier tipo de servicio al público. Esto es así porque, además de la técnica, la medicina considera un doble aspecto de calidad: la mejora de la calidad de vida de los pacientes y la calidad en la atención dentro de las instituciones de salud brindada por parte de su personal. Lo cierto es que todo mundo espera una atención de calidad por parte de los servicios médicos, y en ello no sólo considera a la capacidad del médico para brindarle tratamiento, sino que, además, espera que éste le manifieste hospitalidad. Así, la calidad en el servicio siempre es mejor y más digna cuando implica un trato humano al cual toda persona debería tener derecho y acceso.

Desafortunadamente y con mucha frecuencia, la insatisfacción del usuario de los servicios de salud es grande. Es una realidad que las instituciones que los brindan se encuentran llenas de inconformidades. De ello dan cuenta las quejas interpuestas ante instancias administrativas e incluso demandas judiciales que se presentan cuando no se cumplen las expectativas sobre el servicio, así como cuando se reclama haber sufrido algún daño colateral como consecuencia del sometimiento a tratamientos. Además, muchas veces no se tienen departamentos específicos para dar solución a quejas, propuestas, comentarios y sugerencias, ni existen instancias reguladoras dentro de los hospitales a las cuales se pudiera acudir en caso de ser necesario.

Al revisar los motivos de queja y denuncia en hospitales y clínicas, es posible advertir que una buena parte de las inconformidades está relacionada con faltas a la bioética, como el respeto a los derechos de los pacientes, de los cuales se haya comenzado a discutir apenas en las últimas décadas. Esto se relaciona directamente con situación de vulnerabilidad que vive la persona cuando se halla en falta

de salud, razón por la cual acude al médico esperando no sólo el remedio a su mal, sino el recibimiento de un trato humano por parte de los profesionales. En tal sentido, cabe retomar una de las grandes aportaciones de Hipócrates a la medicina: el énfasis en la atención humanista del médico como un troquel inalterable para todas sus intervenciones. En su texto *Sobre la decencia*, el filósofo antiguo explica la importancia de la actuación profesional como algo distintivo que pretende dar plena satisfacción al enfermo, desde el trato, vestimenta, presencia, dicción, tono de voz y mirada directa y franca. Todos éstos son aspectos que bajo la teoría administrativa moderna se entienden englobados bajo el concepto de *calidad*, el cual, en el ámbito de las instituciones de salud, resulta por demás difícil de ver y medir.

Así, tras una reflexión minuciosa en el marco de los contenidos de Maestría en Bioética, ha sido posible darse cuenta de que los principios de actuación bioética del profesional –reconocidos en el humanismo y la hospitalidad aludidos– pudieran fungir como variables para la medición de la calidad en los servicios prestados al paciente por la institución. No se puede negar la estrecha relación que existe entre calidad y medicina, ya que se espera una atención de alto nivel cuando se habla de la salud de las personas. Tampoco se puede ignorar que todo usuario de un servicio de salud tiene derecho a recibir una atención digna, respetuosa de su autonomía, justa y benéfica, sin importar su estrato social o económico, sexo, edad o condición. De tal suerte, el seguimiento de principios de la bioética para la prestación del servicio médico y el respeto a los derechos de los pacientes se revela como un aspecto de novedad que puede dar cuenta de la calidad del servicio ofrecido, razón por la cual vale la pena estudiarlo.

Ahora bien, para que los principios bioéticos puedan darse en la atención hospitalaria, es el personal quien debe ejercerlos, lo cual no puede realizar plenamente sin conocerlos por sus causas. Puede afirmarse que el conocimiento de los principios de bioética por parte del médico, la enfermera y otros profesionales –como pueden ser los derechos de los pacientes– se relaciona directamente con la aten-

ción de buena calidad hacia el paciente. De aquí, es posible inferir que las competencias desarrolladas en bioética por el médico (actor principal de la atención sanitaria) deben impactar en la calidad en la atención que los usuarios de las clínicas perciben. Siguiendo tal razonamiento, se llega al siguiente supuesto hipotético:

Es posible considerar a las competencias bioéticas del personal de salud como un elemento a través del cual se pueda medir la percepción de la calidad en los usuarios de servicios médicos.

Este supuesto sólo es comprobable si se evalúan los conocimientos de bioética de los médicos y se les relaciona con la percepción de calidad de los usuarios. Para ello, sería necesario diseñar un instrumento de medición que permita obtener dicha información tanto por parte de los médicos como de los pacientes, y correlacionarla de modo que se pueda determinar la relación existente entre ambos. Bajo tal intención, se ha desarrollado el presente trabajo con el objetivo de *proponer un instrumento de medición de la percepción de la calidad de la atención hospitalaria a través de la competencia del personal en habilidades bioéticas*. De conformidad con el supuesto hipotético formulado, se esperaría que, a mayores competencias bioéticas por parte del médico, los usuarios tuvieran una mejor percepción de la calidad hospitalaria de los servicios recibidos. De tal modo, la actuación bioética funcionaría como un parámetro de calidad en el servicio hospitalario.

Así, la presente tesis consiste en el diseño de una propuesta de instrumento de medición, la cual consiste en una dupla de cuestionarios –uno para pacientes y otro para personal hospitalario–. Dicho diseño se aplicó bajo modalidad piloto con estudiantes de la Escuela de Medicina de la Universidad Panamericana (EMUP) con el propósito de evaluar su utilidad para aportar a la medición de la calidad de la atención hospitalaria a través de la atención por parte de su personal con apego a los principios bioéticos. El caso fue elegido bajo la consideración de que tiene

como misión institucional la de “Formar médicos que se distingan no sólo por sus conocimientos y destrezas dirigidas a la especialidad en investigación, sino también por su calidad humana, ética profesional y responsabilidad social”. Al tratarse de médicos formados ampliamente en aspectos humanos, se espera descubrir que estos valores hayan sumado a la percepción de la calidad del servicio por parte de los pacientes en las clínicas de dicha escuela.

Para exponer los resultados, se elabora el presente reporte dividido en cuatro capítulos. En el primero, se da a conocer la competencia bioética que debe tener el personal de medicina de acuerdo con los cuatro principios de bioética y los derechos de los pacientes. En el segundo, se aborda la percepción de calidad en los servicios de salud por parte de los pacientes de acuerdo con las tres dimensiones propuestas por Donabedian. En el tercero, se diseña la propuesta de instrumento para medir la relación que puede existir entre las competencias bioéticas de los profesionales de la salud y la percepción de calidad del servicio por parte de sus pacientes. En el cuarto, se exponen los resultados obtenidos a partir de una aplicación piloto en las clínicas donde prestan servicio social los pasantes de la carrera de medicina de la EMUP, mismos que se discuten a la luz de los preceptos teóricos referidos.

CAPÍTULO 1. LAS COMPETENCIAS BIOÉTICAS DEL PERSONAL DE SALUD

El presente capítulo tiene por objetivo conocer la competencia bioética que debe tener el personal de salud. Para ello, se aborda el concepto de bioética de acuerdo con sus definiciones en bibliografía especializada de la materia. Luego, se plantean los principios de la bioética que van acompañados de los derechos del paciente. Una vez definidos estos puntos, se explora la noción de competencia y competencia bioética en el profesional de la salud. Por último, se determinan las competencias bioéticas deseables en el personal de salud.

1.1 Bioética

En su definición etimológica, la palabra *bioética* proviene de las voces griegas *bio*, *ethos* e *ico*. La primera es un prefijo que refiere a la vida, lo vivo, la energía, la subsistencia y el vigor, por lo que se emplea para aludir a todo lo relacionado con los seres vivos. La segunda refiere a la manera de hacer o adquirir las cosas, de donde deriva la palabra *ética*, rama de la filosofía que estudia la moral y la manera de juzgar la conducta humana. La tercera es un sufijo que indica la relatividad a una técnica, disciplina o ciencia (Aguirre Gas, 2004, pág. 505). De tal forma, la bioética es la disciplina sobre la manera moral de hacer y adquirir las cosas en cuanto a los seres vivos y la vida.

El término de *bioética* fue acuñado alrededor de 1970, hace relativamente poco. Antes de ese año no se tienen registros del empleo de dicha palabra como tal. De acuerdo con De Vecchi (2007, pág. 22), esta palabra “Nació en los Estados Unidos, especialmente por iniciativa del oncólogo norteamericano Van Rensselear Potter, quien lo utilizó por primera vez en un artículo”. Así, Potter juntó los términos *bio*, usado para representar el conocimiento biológico y referirse a los sistemas vivientes; y *ética*, para referirse a los valores morales.

Fue André Hellegers quien introdujo el término *bioética* en el mundo universitario. Esto, con el objetivo no sólo de emplearlo como un término más en el discurso científico, sino de estructurarlo académicamente como una disciplina. De tal modo, "...debe también reconocer a Hellegers el mérito de haber indicado una metodología específica para esta nueva disciplina, la interdisciplinaria, pregonando que el clínico-bioeticista se volvería más experto que el moralista tradicional" (De Vecchi, 2007).

De tal suerte, hoy la bioética se constituye como un campo disciplinario de estudio. Pierre Deschamps (como se cita en Boladeras, 2004, pág. 384) la define como "La ciencia normativa del comportamiento humano aceptable en el dominio de la vida y la muerte". Por su parte, David Roy (como se cita en Boladeras, 2004, pág. 384), la entiende como "El estudio interdisciplinario del conjunto de condiciones que exige una gestión responsable de la vida humana en el marco de los rápidos y complejos progresos del saber y de las tecnologías biomédicas". De tal forma, la bioética es considerada una interdisciplina que incluye los aspectos filosóficos, científicos y técnicos en torno al debate sobre las cuestiones de la vida y la muerte.

El estudio de la bioética ha sido impulsado debido a las muchas atrocidades científicas que se han efectuado en el mundo en contra de la dignidad humana. Éstas van desde los crueles casos de experimentación en humanos recluidos en los campos de concentración de la Alemania nazi o el de Tuskegee en Estados Unidos, hasta los más recientes estudios sobre clonación humana y aprobación de fármacos. Estos ejemplos, aunados a muchos otros, condujeron a la reflexión sobre la necesidad de contar con parámetros universales que determinen hasta dónde se puede llegar en el desarrollo de la ciencia sin vulnerar la dignidad del ser humano; es decir, establecer límites al avance de la ciencia para privilegiar la vida.

Asimismo, el avance tecnológico en materia de investigación biomédica ha sido el factor que más ha presionado para el desarrollo del estudio de la bioética. Esto, luego de reconocer que los "...poderosos descubrimientos tecnológicos van

acompañados de grandes peligros, inclusive capaces de acabar con el planeta, ya que el hombre mismo puede manipular lo que se podría llamar la esencia de la vida, no sólo humana, sino vegetal y animal” (Llano-Escobar, 2006). En este sentido, la bioética ha sido vista como la solución para evitar que la ciencia se salga de control y cause daño a la humanidad. El derecho debe contemplar sus reflexiones para el diseño de regulaciones en cuestiones de la tecnología y la vida. Puede decirse que, conforme la tecnología siga avanzando, la bioética también lo hará.

La práctica básica y ejemplar de la bioética es la resolución de dilemas a través del planteamiento de problemas, su análisis y la toma de decisiones en torno a casos específicos donde se enfrentan alternativas de acción. Existe una lista de temas controversiales para la discusión bioética, entre los cuales destacan la eutanasia, el aborto, los métodos de fertilidad asistida, la experimentación en seres humanos, la clonación, el ejercicio de la sexualidad, etcétera. De tal suerte, la esencia de la bioética yace en la resolución de conflictos en el día a día de los profesionales de la salud, donde deben tomarse las mejores decisiones para solucionarlos.

1.2 Principios de bioética

Como ocurre en toda disciplina, al interior de la bioética existen diferentes doctrinas o corrientes de pensamiento. Una de ellas es el Principialismo, que propone que la resolución de los dilemas bioéticos puede darse a través del análisis de casos bajo ciertos principios orientadores. Esta postura nació en 1979 con la elaboración del informe *Principios de ética biomédica*, de Beauchamp y Childress. Se trata del “...texto más influyente del movimiento bioético norteamericano y es considerado como un texto de referencia en el estudio de la bioética” (Tribuna Abierta del Institut Borja de Bioética, 2011, pág. 2). Estos dos autores propusieron cuatro principios que ayudan a valorar y dar recomendaciones sobre casos relacionados con la bioética con el fin de llegar a un acuerdo y punto de partida para todos los bioeticistas. Tales principios son (como se citan en Boladeras, 2004):

- Autonomía: consiste en respetar los intereses, preferencias y decisiones de cada individuo, siempre y cuando se le haya proporcionado la información clara, veraz y oportuna para que pueda hacer uso de su libertad de elección.
- Beneficencia: es sinónimo de benevolencia, hacer el bien, velar por la salud de las personas y buscar el bienestar de la persona por encima de cualquier situación.
- No maleficencia: supone evitar el mal, el sufrimiento, los daños innecesarios y los riesgos excesivos; es decir, no causar un daño que el paciente no tenía.
- Justicia: se entiende como tomar decisiones tendientes a la igualdad y actuar con equidad, de acuerdo con la perspectiva de cada individuo. Es dar a cada quien lo que le corresponde.

A través de estos principios, se pone en práctica la bioética. El fin último del análisis principialista es llegar a recomendaciones bioéticas para la toma de la mejor decisión y el seguimiento del mejor curso de acción ante un dilema en el ámbito profesional.

Generalmente, los casos de bioética que presentan un mayor conflicto son aquellos donde se da el encuentro o contraposición de varios principios. En consideración de esto, Diego Gracia (como se cita en Grande, 2011) propuso una jerarquía de los principios con la finalidad de que, si algunos se contrariaban, pudiera darse una ponderación. Estableció que los principios de no maleficencia y justicia deben ser considerados como máximos, mientras que la beneficencia y la autonomía están al nivel de mínimos. De acuerdo con este autor, “En caso de que se produzca un conflicto entre los principios, han de garantizarse los mínimos, que son los que posibilitan los máximos, el nivel privado. Así, por más que la defensa de la

libertad personal sea importantísima, ésta no puede poner en peligro las obligaciones de justicia” (Gracia, como se cita en Grande, 2011, p. 10). Se trata, entonces, de una gran aportación, ya que la ponderación de principios permite la resolución de casos o situaciones bioéticas.

1.3 Los derechos de los pacientes

Los derechos de los pacientes funcionan como lineamientos para tener un parámetro en el trato con los pacientes. Estos derechos se traducen en obligaciones para con los pacientes y constituyen una guía que permite dar continuidad a su atención y homogeneizar el servicio en las instituciones hospitalarias. De tal manera, los derechos son un aspecto para orientarse hacia la calidad en la atención médica, y que redundan en el establecimiento de una buena relación médico-paciente.

El origen de los derechos de los pacientes se encuentra plasmado en el *Código Hammurabi* (1750 a.C.) y los textos hipocráticos. Con el tiempo, se fueron sumando otros como el *Código de Nüremberg* (1946), la *Declaración de los Derechos Humanos* (1948), el *Código Internacional de Ética Médica* (1949) y la *Declaración de Lisboa*, entre otros lineamientos internacionales y nacionales también. Todos éstos han servido de inspiración para proteger el bien superior de los pacientes a través del trazo de lineamientos éticos para los médicos que han de seguir a lo largo de la prestación de la atención médica. Cada uno de estos derechos está respaldado por los principios de la bioética, los cuales buscan su cumplimiento (Tamayo, 2002).

En México, los derechos de los pacientes se encuentran consagrados en la *Carta de los derechos generales de los pacientes*, publicada en el 2001 y cuyo fin es “...Conocer los derechos del paciente, pugnar por su ejercicio e invitar a su perfeccionamiento en la práctica y a su tutela en la legislación mexicana” (Tamayo, 2002, pág. 526). La Comisión de Conciliación y Arbitraje Médico (CONAMED)

trabajó y presentó este documento con el fin de favorecer la aplicación de medios alternativos para la solución de conflictos, lo cual conduce a mejorar la relación médico-paciente y, con esto, la calidad de los servicios médicos. Estos derechos fueron determinados tras una revisión cuidadosa de la bibliografía internacional y de la normativa de nuestro país, de modo que cuentan con respaldo, validez y vigencia.

Los diez derechos de los pacientes son los siguientes (como se citan en Tamayo, 2002):

1. *Recibir atención médica adecuada.* Ésta debe ser brindada por personal preparado de acuerdo con las necesidades del estado de salud del paciente y las circunstancias en que se brinda la atención. Esto incluye el ser informado sobre cuando se requiere ser referido a otro médico.
2. *Recibir trato digno y respetuoso.* El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, y en relación con sus condiciones socioculturales, de género y de respeto a la intimidad y el pudor. Esto, tratándose de cualquiera que sea el padecimiento que presente y haciéndolo extensivo a sus familiares o acompañantes.
3. *Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz.* El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre su diagnóstico, pronóstico y tratamiento; y que se exprese siempre en forma clara y comprensible. Dicha información deberá ser oportuna, veraz y ajustada a la realidad, con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente.
4. *Decidir libremente sobre tu atención.* El paciente, o en su caso el responsable, tiene derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna

forma de presión, sobre su aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

5. *Otorgar o no tu consentimiento informado para procedimientos.* El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse a procedimientos que impliquen un riesgo con fines de diagnóstico o terapéuticos. Para esto, deberá ser informado en forma amplia y completa sobre en qué consisten tales procedimientos, los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse como consecuencia del acto médico. Se incluyen las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.
6. *Ser tratado con confidencialidad.* El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte. Esto incluye la información que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria, lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.
7. *Contar con facilidades para obtener una segunda opinión.* El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.
8. *Recibir atención médica en caso de urgencia.* Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por parte un médico en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

9. *Contar con un expediente clínico.* El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente. Éste deberá cumplir con la normativa aplicable para que sea posible obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo con el fin requerido cuando se solicite.

10. *Ser atendido cuando te inconformes por la atención médica recibida.* El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Asimismo, tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Así, los derechos de los pacientes constituyen la recomendación básica para el trato hacia los pacientes dentro de las instituciones de salud. Estos diez puntos engloban lo que puede llamarse una atención digna, por lo que constituyen lo mínimo que un paciente debe esperar. Si todas las instituciones favorecieran su cumplimiento, el trato hacia el paciente mejoraría en gran manera y, junto con ello, la percepción de la calidad.

1.4 Competencia bioética

Las competencias profesionales son las capacidades que se desarrollan por medio del estudio y la práctica referente a una disciplina, y que permiten aprender, resolver situaciones y desempeñar tareas en el contexto general de la materia que se trate. De manera formal, una competencia puede ser definida como “la secuencia de acciones que combinan varios conocimientos, un esquema operativo transferible a una familia de situaciones” (Le Boterf, como se cita en Alex, 2011: 71). Desde el ámbito pedagógico, “Competencia es la capacidad de movilizar varios

recursos cognitivos para hacer frente a un tipo de situaciones” (Perrenoud, 2004: 11). Asimismo, otra definición señala:

Una competencia es la capacidad para responder a las exigencias individuales o sociales para realizar una actividad o tarea (...) Cada competencia reposa sobre una combinación de habilidades prácticas y cognitivas interrelacionadas, conocimientos (incluyendo el conocimiento tácito), motivación, valores, actitudes, emociones y otros elementos sociales y comportamentales que pueden ser movilizados conjuntamente para actuar de manera eficaz (Proyecto DeSeCo, de la OCDE, 2002: 8).

Las competencias están conformadas por tres dimensiones: conocimientos, actitudes y habilidades.

Así, puede afirmarse que las competencias equivalen al perfil que se espera que cada persona desarrolle según el ámbito en el que se prepara. En el caso abordado, se estudiará la *competencia bioética* que se espera que tengan los alumnos de la EMUP; es decir, el conjunto de conocimientos, habilidades y actitudes que poseen en torno a dicha disciplina y la manera en que los utilizan para resolver problemas en su actuar profesional. Para esto, se considera que el perfil de egreso de cada titulación define las características deseadas en la persona titulada para desenvolverse de la mejor manera posible como profesional y como ciudadano (Perrenoud, 2004). Ser competente es sinónimo de ser profesional y viceversa.

CAPÍTULO 2. LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN HOSPITALARIA

El presente capítulo tiene por objetivo conocer los elementos circundantes a la problemática de la percepción de la calidad en instituciones hospitalarias y el lugar que la actuación bioética puede ocupar entre ellos. Para ello, primero se aborda el concepto de calidad de acuerdo con diferentes autores. Luego, se mencionan los factores que posibilitan la calidad y su percepción, enfocándose en el ámbito hospitalario. Aunque la calidad puede ser muy difícil de medir y específicamente la calidad Hospitalaria, se propone a la bioética como un factor que debe ser considerado en la medición de la calidad.

2.1 Calidad

La calidad ha sido un concepto por el cual la administración de organizaciones siempre se ha preocupado. Hoy, todas las empresas, sin importar su giro, tienen como uno de sus objetivos primordiales el de brindar calidad en lo que producen o sirven, y sus clientes siempre evalúan la calidad de la atención recibida de acuerdo con la expectativa del servicio. De tal modo, la calidad se ha convertido en una piedra de toque para la evaluación del buen funcionamiento de una organización.

El concepto de calidad nació de manera previa a la Segunda Guerra Mundial, cuando comenzó la manufactura y nacieron las grandes empresas de producción. Para cuando terminó el conflicto bélico, empezó una lucha por el dominio de los mercados mundiales y se dio el aumento de todos los modelos administrativos y operativos para tener organizaciones altamente competitivas. Fue en este punto de la historia cuando se desarrollaron los principales modelos de calidad total, aportados por diferentes autores. Algunos de los más importantes fueron:

- Philip B. Crosby: desarrolló el concepto de “cero defectos” evitar errores.

- Joseph M. Juran: propuso la teoría de liderazgo para la calidad, la cual fue agregada a los principios de administración moderna: planear, controlar y mejorar la calidad.
- Armand V. Feigenbaum: introdujo por primera vez la frase “control de calidad total”.
- Kaoru Ishikawa: fue el primero en postular que las diferencias culturales afectan directamente a la calidad.

Hoy en día, todas las aportaciones de calidad están presentes y de ellas se desprenden los modelos de servicios de calidad que se tienen.

De acuerdo con la norma ISO 9000, de la Organización Internacional de Estandarización, la calidad es definida como “La integración de las características que determinan en qué grado un producto satisface las necesidades de su consumidor; conjunto de actividades y técnicas realizadas con la intención de crear una característica específica de calidad”. Dentro del documento que articula esta norma, existe un apartado titulado “La calidad en el cuidado de la salud”, donde se contempla un listado extenso de aspectos que deben cumplir los servicios médicos y hospitalarios para ser considerados de calidad.

En general, cuando se adquiere un producto o servicio, se tiene una expectativa que va asociada al concepto de calidad de cada usuario. Las organizaciones dependen de sus clientes y, por tanto, deben esforzarse por superar sus expectativas, lo que les implica entender sus necesidades actuales y futuras. Para esto, se ha creado el sistema normalizado de calidad que ha sido importante en el aseguramiento del cumplimiento de estándares mínimos para diferentes productos y servicios, por lo que forma parte de la estrategia de las políticas de calidad.

Lo anterior ocurre también en el caso sede los servicios hospitalarios, donde debe procurarse la calidad en la atención que se brinda a las personas. Dentro de un hospital, el cliente más importante es el paciente y sus familiares, los cuales también deben considerarse como tales, ya que son la fuente principal de retroalimentación y apoyo esencial para la mejoría del primero. Muchas veces son los mismos familiares quienes se encuentran más vulnerables y en crisis que el mismo paciente y en ocasiones son quienes pagan por el servicio médico. Además, hacen uso de las instalaciones de manera indirecta, razón por la cual se les debe dar también el lugar y trato digno que corresponde al paciente (Aguirre-Gas, 2008).

De tal modo, integrar los principios éticos en cada una de las áreas del hospital es una necesidad latente, ya que esto aumentaría los estándares de calidad en la atención médica. Por lo tanto, se debe “Otorgar atención medica al usuario, con oportunidad, competencia profesional y seguridad, con respeto a los principios éticos de la práctica médica, tendente a satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (Aguirre-Gas, 2008, pág. 189).

2.2 Factores de la calidad

La mayoría de los autores que escriben acerca de la calidad están de acuerdo en que la calidad es un concepto multidimensional. Recurriendo a la propuesta de Donabedian, planteada en su más famoso artículo “Los siete pilares de la calidad” (1980), pueden enumerarse tres rubros para la comprensión del concepto de calidad: la estructura de un lugar digno para atender, la actitud y el trato, y las amenidades y el confort. En otro artículo, titulado “La calidad de la atención medica: definición y métodos de evaluación” (1984), el mismo autor plantea otra lista: eficacia, efectividad, eficiencia, optimización, accesibilidad, legitimidad y equidad.

Existen otros estudios de diversas organizaciones sanitarias, la OMS, la American Public Health Association, la Joint Commission on Accreditation of Hospitals, así como múltiples trabajos presentes en la literatura médica que permiten identificar diferentes dimensiones de la asistencia sanitaria relacionadas con su calidad. A

partir de éstos, se puede establecer un compilado de factores como el que se cita en “La calidad de la atención médica” (Varo, pág. 538):

- *Efectividad.* Es la capacidad de un procedimiento o tratamiento concreto de mejorar el grado de salud. Es también la relación entre el impacto real de un servicio y su impacto potencial en situación ideal. Relaciona la capacidad de actuar del médico y su equipo de manera que los pacientes consigan el resultado más deseable.
- *Idoneidad de los servicios.* Es la oportunidad o suficiencia de un servicio concreto prestado al paciente. Involucra el coste de los servicios: si se quiere lograr una eficiente provisión de servicios, en última instancia, el coste debe ser igual al valor que tienen aquellos para el paciente. Deben utilizarse los recursos alternativos menos caros y evaluar la relación entre costo y beneficio.
- *Adecuación.* Es la relación entre la disponibilidad de los servicios y las necesidades de la población. Su medida comprende tanto la cantidad de recursos como su distribución geográfica.
- *Competencia profesional.* Es la capacidad del profesional de utilizar plenamente sus conocimientos en su tarea de proporcionar salud y satisfacción a los usuarios. Se refiere tanto a la función operacional como a la relacional y tanto al profesional sanitario como a la organización.
- *Calidad científico-técnica.* Consiste en el grado de aplicación de los conocimientos y tecnología médicos disponibles.
- *Seguridad.* Equivale al balance positivo de la relación beneficios/riesgos. También puede conceptuarse como el resultado de la acción sinérgica de la

competencia y cortesía del personal sanitario. La seguridad refiere a la garantía y protección con respecto de los equipos y edificios.

- *Aceptabilidad.* Incluye la satisfacción del paciente, medida por el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuanto a la atención recibida y los resultados de la misma, así como la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, el desempeño de los profesionales y los resultados de la asistencia sanitaria.
- *Cooperación del paciente.* Es el grado en que el enfermo cumple el plan de atención. Depende de la relación que se establece entre el paciente y el profesional.
- *Satisfacción del profesional.* Consiste en el grado de complacencia del profesional sanitario con las condiciones de trabajo. Su inclusión entre los atributos de la calidad se deriva de la influencia que tiene la satisfacción laboral en la calidad del trabajo.
- *Disponibilidad.* Se identifica como el grado en que los servicios sanitarios se hallan en estado operativo. Como regla general, los cuidados médicos deben ser disponibles cuando se necesiten durante el ciclo de vida de la persona y cuando surja cualquier enfermedad.
- *Accesibilidad.* Es la facilidad con que se obtienen, en cualquier momento, los cuidados médicos, a pesar de posibles barreras económicas, geográficas, de organización, psíquicas y culturales.
- *Continuidad.* Consiste en ver al tratamiento del paciente como un todo en un sistema de atención integrado. Los servicios deben ser continuos y coordinados para que el plan de cuidados de un enfermo progrese sin interrupciones.

A fin de ofertar servicios de alta calidad, la asistencia sanitaria institucional debe reunir todas las características mencionadas, especialmente la de accesibilidad, ya que nunca se debe negar a nadie la atención médica.

2.3 La percepción de la calidad

La calidad puede llegar a ser algo muy subjetivo. Lo que algunas personas podrían considerar como calidad, otros podrían encontrarlo falto de tal. Es por eso que radica en la percepción de la atención y dependerá de muchos factores, algunos que pueden ser controlables y otros que se salen de las manos. Algunos pacientes podrán quedar satisfechos con un servicio y, para otros, podrá resultar fatal el mismo procedimiento. En una misma institución se tendrán tanto quejas como felicitaciones.

En una organización hospitalaria, los pacientes esperan llenar sus expectativas con la suma de varios factores y con base en ello opinarán si el servicio fue o no de calidad. Además, calificarán una diversidad de factores, como la parte estructural, la habilidad, la actitud, la aptitud y la rapidez del personal, donde habrá quien pondere algunos rubros como más importantes que otros. Es por eso que la calidad puede ser difícil de medir.

Como regla general, puede establecerse que, en materia de servicios de salud, los usuarios suelen tener expectativas muy altas, ya que es el bienestar suyo o de sus familiares lo que está en juego. La sensibilidad del usuario se encuentra afectada debido a la falta de salud, descanso o alimentación. Dadas sus circunstancias, el equilibrio de la percepción de un paciente y su cuidador resulta tan frágil y los factores que en ello inciden son tantos que, ante la mínima irregularidad, la cadena de servicio puede romperse y defraudar la expectativa de calidad del cliente. Una vez que esto ha ocurrido, difícilmente se puede volver a construir. Es por eso que

...desafortunadamente y con mucha frecuencia la insatisfacción del usuario es de tal magnitud, que en forma espontánea acude a las instancias institucionales y presenta una queja e inclusive a las instancias judiciales y presenta una demanda, especialmente cuando no tan sólo sus expectativas no han sido logradas, sino que considera haber sufrido daño como consecuencia (Gerardo, 2002, pág. 348).

Por lo tanto, los comentarios de insatisfacción que se documentan pueden ayudar a mejorar la calidad del servicio que se le brinda a los pacientes y familiares. Si se profundiza en ellos, puede obtenerse información valiosa que permita trabajar para mejorar la percepción negativa de la calidad de los servicios ofertados.

2.4 Calidad y bioética

Es una fuerte realidad que las instituciones que brindan servicios de salud se encuentran llenas de inconformidades, y que éstas, en buena medida, están relacionadas con faltas a la bioética. Todos los pequeños detalles afectan y cambian la percepción de calidad de los usuarios. Esto se agrava cuando se carece de departamentos específicos para dar solución a quejas, propuestas, comentarios y sugerencias, así como cuando no existen instancias reguladoras dentro de los hospitales.

Así, la vinculación de la calidad y la bioética guarda una relación directa, donde se involucra la concientización para el personal clínico y administrativo. Al respecto, la oficina regional de la OMS en Europa ha definido que “una atención sanitaria de alta calidad es la que identifica las necesidades de salud (educativas, preventivas, curativas y de mantenimiento) de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”.

La dimensión ética es una garantía de un servicio de calidad que se debe a los usuarios. Es un tema de justicia el tratar a la gente dignamente, ya que todo ser

humano merece un trato digno. En efecto, las consideraciones de hacer el máximo bien buscando la beneficencia, el no hacer daño (principio de no maleficencia) y el permitir la autonomía son parte de un imperativo ético que resulta en una atención de calidad.

CAPÍTULO 3. PROPUESTA METODOLÓGICA

En el presente capítulo se presenta la metodología propuesta para la elaboración de un instrumento para la medición de la percepción de la calidad en instituciones hospitalarias a través de las competencias bioéticas. Para ello, se definen las variables a estudiar y se realiza una operacionalización de la hipótesis en dimensiones e indicadores. Posteriormente, se diseñan los reactivos a partir de los indicadores derivados lo cuales definen los criterios para la aplicación, análisis e interpretación de la prueba. Finalmente se aplican los instrumentos en una prueba piloto dentro de las clínicas con las cuales la EMUP tiene convenios de servicio social.

3.1 Elección de la técnica en campo

Como se señaló al principio de este trabajo, el objetivo del proyecto es crear un instrumento que mida la percepción de calidad y correlacionar dos variables: la calidad en la atención a los pacientes (variable dependiente) y la competencia bioética de los médicos pasantes (variable independiente). Para ello, se realizó, por un lado, una evaluación que mida la competencia bioética del personal de salud y, por otro, una encuesta de percepción de calidad para los usuarios de la clínica. Ambos instrumentos se relacionaron y se cruzó la información para obtener los resultados a analizar.

3.2 Variables e indicadores

La propuesta de variables en estudio partió de la reflexión de que, para poder medir la calidad hospitalaria de manera certera, se requiere distinguir entre dos aspectos a medir: por un lado, la actuación de los médicos con base en el seguimiento de los principios de la bioética y, por otro, la percepción por parte de los pacientes de la calidad en el servicio. Esto conduce a la necesidad de elaborar un instrumento donde se puedan registrar las mediciones de tales variables para dos poblaciones diferenciadas –una de médicos y una de pacientes–, de manera que, al correlacionarlas posteriormente, se obtenga una relación clara de cómo es que

el seguimiento de los principios bioéticos por parte del personal en su actuación guarda o no relación con la percepción de la calidad en el servicio por parte de los pacientes.

Así, la base estructural para el desarrollo del instrumento de medición fue la de dos formularios de evaluación, uno para estudiantes y uno para pacientes, los cuales estuvieron basados en el listado de diez derechos del paciente expuesto en el primer capítulo de esta tesis. Cada uno dio pie a la formulación de un reactivo, mismo que, a su vez, está relacionado con el principio de bioética que mejor se adapta al derecho del paciente y con un rubro de la calidad planteado por la Joint Commission. De tal modo, en el planteamiento de las preguntas que componen las partes que integran el instrumento, se buscó que cada cuestionamiento tuviera como base uno de los 10 derechos de los pacientes. En el marco de cada derecho explorado, se buscó la relación entre un principio de bioética y un pilar de la calidad, de conformidad con lo expuesto en el marco teórico de esta investigación. Se busca que estas variables encuentren una relación complementaria de tal manera que constituyan una unidad de sentido e intención basada en el supuesto de que sus movimientos son directamente proporcionales.

Para posibilitar el análisis conjunto de las respuestas ofrecidas por las dos poblaciones que se someterán a estudio, ambos instrumentos se compusieron por preguntas con indicadores expresados bajo escalas Lickert que muestran, por un lado, qué tan desarrollada está la competencia bioética en los profesionales (mucho, regular, poco y nada) y, por otro, qué percepción de calidad en el servicio poseen los usuarios de las clínicas (muy buena, buena, mala, muy mala). Al compartir una única escala de respuestas, se asegura la compatibilidad entre las partes que integran el instrumento, buscando que éste permita en su diseño realizar la medición de la calidad de la atención hospitalaria en relación con la actuación bioética de su personal como uno de sus componentes fundamentales.

A continuación, se presenta una serie de cuadros empleados para realizar la operacionalización de las variables en estudio. Éstos guardan la estructura pensada para la confección del instrumento y constituyen el núcleo de trabajo metodológico. Como se señaló con anterioridad, cada uno está articulado bajo un derecho del paciente. Del lado izquierdo se consigna el principio a medir en cada reactivo, el cual se vuelve operativo en el desarrollo de una competencia profesional bioética, mientras que del lado derecho se tienen los pilares de la calidad, traducidos en un elemento concreto de percepción de la calidad por parte del paciente. Finalmente, a partir de estos elementos se despliegan dos preguntas —una correspondiente a cada formulario de registro—, con sus respuestas e indicadores compartidos bajo escala de Lickert de cuatro términos.

Derecho				
Recibir información clara oportuna y veraz.				
Principio		Pilar		
Autonomía		Accesibilidad		
Competencias		Calidad		
El profesional brinda información clara, veraz y oportuna respetando el derecho de autonomía del paciente para la libre decisión del tratamiento.		El paciente recibe información clara, veraz y oportuna que respeta su derecho de autonomía para la decisión de su tratamiento.		
Pregunta 1	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 1
En la consulta, ¿qué información le brindas al paciente?	Todo lo necesario, Su padecimiento, el tratamiento a seguir, la evolución y posibles complicaciones y estudios en caso de necesitarlos.	Mucho	Su padecimiento, el tratamiento a seguir, la evolución y posibles complicaciones y estudios en caso de necesitarlos.	PREGUNTA DE CHECK LIST. ¿Durante la consulta del día de hoy el médico que le atendió le brindó información sobre...?
	Todo lo necesario, trato de ser muy claro especialmente con el padecimiento, ya que ese es la parte que les toca a los pacientes.	Algo	3/4	
	Todo lo necesario y no más porque tanta información los puede confundir y puede resultar contraproducente.	Poco	2/4	
	Todo lo necesario, le doy la receta médica	Nada	No me brindó información.	

	y le programo su próxima consulta para ver el avance.			
Pregunta 2	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 2
¿Cómo procedes cuando un paciente te realiza preguntas acerca de su padecimiento o tratamiento?	Le contesto sus dudas y le solicito al paciente que me explique cómo se va a tomar su tratamiento y/o los pasos a seguir en las siguientes consultas (Estudios, próximas citas etc.)	Mucho	No tengo ninguna duda.	¿Le quedaron dudas del padecimiento o el tratamiento?
	Le contesto sus dudas y además cuestiono al paciente si tiene dudas acerca del tratamiento y padecimiento	Algo	Me quedé con dudas mínimas.	
	Le contesto sus dudas y le explico a grandes rasgos las preguntas más frecuentes y le recomiendo en general que si tiene más dudas que lo vea con enfermería.	Poco	Hay cosas que no tengo claras.	
	Le contesto sus dudas dependiendo de la pregunta y la persona, hay veces que hacen preguntas sin sentido y no hay tiempo ni vale la pena responder.	Nada	Si muchas, no me dio oportunidad o confianza de preguntar.	

Derecho				
Decidir libremente sobre su atención.				
Principio		Pilar		
Autonomía.		Respeto.		
Competencias		Calidad		
El profesional permite al paciente decidir libremente sobre su atención posibilitándole el ejercicio de su autonomía.		El paciente decide libremente sobre su atención, ejerciendo su autonomía.		
Pregunta 3	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 3
	Le comento todas las opciones de tratamiento, en caso de que las haya, y permitirle participar en la elección que mejor se ajuste a sus creen-	Mucho	El médico me escuchó y siento que tomé parte de la decisión de mi tratamiento.	Respecto de las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión y

¿Le permites al paciente involucrarse en las decisiones de su tratamiento?	cias, costumbres, recursos económicos y tiempo.			necesidades?
	Por su puesto, le explico por qué elegí ese tratamiento para él, y le pregunto al paciente si tiene algún inconveniente para presentarle otra opción.	Algo	El médico me explicó mi tratamiento y me preguntó si tenía algún inconveniente para seguirlo.	
	Por su puesto, le explico cuál es la mejor opción para su tratamiento, ya que yo como médico sé que le conviene más.	Poco	El médico me explicó por qué debo seguir el tratamiento.	
	Por supuesto, le doy el tratamiento, decirle tantas opciones los confunde y es contraproducente, se les hace más daño brindándoles mucha información.	Nada	No me dio ninguna razón de mi tratamiento y no me dijo que podía elegir.	
Pregunta 4	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 4
¿Cómo procedes si algún paciente cuestiona tu tratamiento?	Trato de llegar a un acuerdo con el paciente según su necesidad, dudas, miedos y necesidades económicas.	Mucho	Sí, me escucha y me pone atención.	¿Siente que el doctor lo escucha y le pone atención?
	Trato de llegar a un acuerdo con el paciente para que sienta que tomo en cuenta su necesidad.	Algo	Me escucha mientras hace otras actividades.	
	Trato de llegar a un acuerdo con el paciente, haciéndole ver que yo sé qué es mejor para su salud.	Poco	Sólo escucha y pone atención a lo que él pregunta.	
	Trato de llegar a un acuerdo con el paciente, haciéndole ver que él no tiene el conocimiento para cuestionar el tratamiento.	Nada	No me escucha, siempre me interrumpe.	

Derecho	
Ser tratado con confidencialidad	
Principio	Pilar
Justicia	Seguridad
Competencias	Calidad

El profesional conoce el secreto médico y trata a su paciente con confidencialidad.		El paciente confía en que la información que comparte con el médico es confidencial.		
Pregunta 5	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 5
¿Cuándo romperías el secreto médico?	Nunca se debe romper al menos que exista una orden legal, emitida por una autoridad competente.	Mucho	Si, totalmente	¿Confía que la información que comparte con su médico/enfermera es totalmente confidencial?
	Nunca debe de romperse a menos que el paciente esté en etapa terminal y/ o inconsciente y los familiares requieran información.	Algo	Depende del caso	
	Nunca debe romperse a menos que la vida de otras personas corra peligro.	Poco	A veces me dan confianza otras veces no.	
	Nunca debe romperse sin embargo hay información que no cubre el secreto profesional y puede ayudar al tratamiento.	Nada	No, por eso no les digo todo.	

Derecho				
Otorgar o no su consentimiento válidamente informado.				
Principio		Pilar		
Autonomía		Adecuación.		
Competencias		Calidad		
El profesional de la salud informa al paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento y respeta la decisión de su paciente.		El paciente siente que el médico respeta su decisión final después de que él le informó todo de manera clara.		
Pregunta 6	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 6
¿Qué tanto influyes en el paciente para que tome la decisión correcta en cuanto a su tratamiento?	Soy objetivo diciéndole la información clara, correcta y necesaria, adaptada a su cultura y nivel para que ellos decidan.	Mucho	El médico me explica los riesgos y beneficios que pueden afectar mi salud y qué debo hacer para evitarlo, sé que soy responsable por mi salud.	¿Siente que el médico respeta sus decisiones?
	Soy objetivo diciéndole la información clara y correcta, sin embargo, en ocasiones es necesario dirigir la decisión del paciente hacia el tratamiento adecuado para asegurarme de que el	Algo	El médico me explica los riesgos y beneficios que pueden afectar mi salud y que debo hacer para evitarlo.	

	paciente escoja lo correcto.			
	Soy objetivo diciéndole la información clara y correcta, sin embargo, lo mejor es acotar la información que se les brinda ya que es necesario dirigir la decisión del paciente hacia el tratamiento adecuado para asegurarme de que el paciente escoja lo correcto.	Poco	El médico me informa sobre qué debo hacer para cuidar de mi salud.	
	Soy objetivo diciéndole la información clara y correcta, sin embargo, es necesario acentuar los beneficios o riesgos de los procedimientos, según se requiera, ya que es necesario dirigir la decisión del paciente hacia el tratamiento adecuado para asegurarme de que el paciente escoja lo correcto.	Nada	El médico es el que debe decidir lo mejor para mi salud.	

Derecho				
Contar con un expediente clínico.				
Principio		Pilar		
Justicia.		Continuidad		
Competencias		Calidad		
El profesional conoce la importancia del expediente clínico como herramienta indispensable en la calidad sanitaria y como requisito legal.		El paciente sabe que cuenta con un expediente que asegura la continuidad de su atención.		
Pregunta 7	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 7
¿Qué implica el expediente clínico?	Es un documento legal, sirve para dar continuidad a la atención de los pacientes, además de ser una herramienta indispensable como documento probatorio en casos Médico-Legales.	Mucho	El expediente es dónde los médicos anotan la atención que nos dan en cada consulta y así pueden saber cómo estuvimos en nuestra última consulta.	Como paciente ¿usted sabe si cuenta con expediente clínico y para qué sirve?
	Es un documento legal ya que es una herramienta indispensable como do-	Algo	El expediente es dónde los médicos anotan sus cosas.	

	cumento probatorio en casos Médico-Legales.			
	Es un documento legal, sin embargo, las notas clínicas por sí solas son los documentos probatorios en casos Médico-Legales.	Poco	El expediente es dónde los médicos anotan nuestras siguientes citas.	
	Es un documento legal, pero existen otros como documento probatorio en casos Médico-Legales.	Nada	Desconozco qué es y para qué sirve.	

Derecho				
Recibir atención médica en caso de urgencia.				
Principio		Pilar		
Beneficencia.		Oportunidad.		
Competencias		Calidad		
El profesional de la salud tiene la capacidad de discernir cuando debe de brindar la atención de urgencia y cuando debe referir al paciente.		El paciente conoce a dónde acudir en caso de urgencia dependiendo de la atención que requiere.		
Pregunta 8	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 8
Le has informado a tus pacientes acerca de qué emergencias se atienden en la clínica y cuales no		Mucho	Sí, sé que esto no es un hospital, sólo dan consultas.	¿Le han explicado en esta clínica qué emergencias se atienden y cuáles no?
		Algo	Sí, me han dicho que hay cosas que no atienden.	
		Poco	Si tengo una emergencia vengo aquí, y ya me explicarán que hacer.	
		Nada	No sé.	

Derecho				
Ser atendido cuando se inconforma por la atención médica recibida.				
Principio		Pilar		
Justicia		Satisfacción		
Competencias		Calidad		
El profesional de la salud conoce los procedimientos para que el paciente sea atendido cuando se inconforma por la atención médica recibida.		El paciente conoce dónde puede ser atendido si se inconforma por la atención recibida.		
Pregunta 9	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 9
¿Cómo te enteras si los pacientes tienen alguna queja del	Pregunto frecuentemente si alguien se ha quejado o si existe alguna inconformidad	Mucho	Existe un buzón de quejas y sugerencias	Si hubiera una inconformidad, ¿con quién presenta su queja?

servicio?	respecto a mi servicio.			
	Generalmente se quejan con nosotros los médicos o enfermeras.	Algo	Le diría al médico y/o la enfermera	
	Generalmente se quejan con el personal que da las citas.	Poco	Le diría al personal que da las citas.	
	No hay con quién quejarse de nada.	Nada	No hay con quién quejarse de nada.	
Pregunta 10	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 10
¿Cómo reaccionas antes las quejas de tus pacientes?	Muestro empatía, trato de escucharlos y proponerles una solución.	Mucho	Sí, todos son muy accesibles.	Si Ud. pusiera una queja, ¿cree que lo atenderían?
	Muestro empatía y lo mando a que se queje con la parte administrativa, yo no puedo hacer nada.	Algo	Hay que saber a quién decirle.	
	Muestro empatía, pero depende de qué tipo sea la queja. Hay cosas que no son mi asunto.	Poco	Depende del tipo de queja.	
	Muestro empatía, pero le explico que no podemos hacer nada al respecto.	Nada	No creo, siempre hay mucha gente.	

Derecho				
Recibir trato digno y respetuoso.				
Principio		Pilar		
Justicia/ no maleficencia		Respeto		
Competencias		Calidad		
El profesional de la salud acepta la cosmovisión de los pacientes a los que se enfrenta involucrándose en sus usos y costumbres.		El paciente siente que recibe un trato digno y respetuoso de su cosmovisión, usos y costumbres.		
Pregunta 11	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 11
¿Cómo les respondes a los pacientes que te mencionan tratamientos alternativos, como tratamientos tradicionales, tés y hierbas medicinales?	Los trato de manera digna y respetuosa le pregunto a los pacientes si los usan, qué es lo que creen al respecto y con qué beneficios los asocian.	Mucho	El médico me ha preguntado sobre estos tratamientos en que los uso, y que beneficios me dan.	¿Siente que el médico es respetuoso de sus usos y costumbres? (Medicina alternativa tés, hierbas medicinales)
	Los trato de manera digna y respetuosa, no me convencen, aunque si platican del tema los dejo seguir.	Algo	Los médicos no están convencidos de los beneficios de estos tratamientos	

	Los trato de manera digna y respetuosa pero si les comento que no creo que sirvan.	Poco	Los médicos están en contra de esto, porque dicen que no sirven.	
	Los trato de manera digna y respetuosa y si les comento que yo como médico estoy en contra porque además algunos son perjudiciales para la salud y se puedan cruzar con el tratamiento que se les manda.	Nada	Los médicos están en contra de esto, porque dicen que son perjudiciales	

Derecho				
Recibir atención adecuada.				
Principio		Pilar		
No Maleficencia		Accesibilidad.		
Competencias		Calidad		
El profesional de la salud deberá conocer qué implica en acciones el brindar una atención completa y adecuada.		El paciente deberá percibir que recibe una atención completa y adecuada.		
Pregunta 12	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 12
A tu juicio, ¿qué considerarías una atención completa y adecuada?	Considerar al ser de manera íntegra, de tal forma que sienta atendido en la parte física, emocional y espiritual.	Mucho	Sí, siempre me tratan muy bien, todos son muy amables.	¿Considera que recibió una atención adecuada?
	Considerar al ser de manera íntegra, pero lo que nos toca a los médicos es cubrir las necesidades básicas de salud.	Algo	Depende con que médico te toque hay unos muy buenos.	
	Considerar al ser de manera íntegra, hay que darle al paciente la atención que él quiera él es el usuario y lo que él diga, para que se sienta bien.	Poco	Depende del humor de los doctores.	
	No hay una atención adecuada cómo tal, es muy difícil tener ese parámetro.	Nada	No, no me gusta la atención que brindan, pero no me queda otra opción.	

Derecho				
Contar con las facilidades para una segunda opinión.				
Principio		Pilar		
Autonomía		Satisfacción		
Competencias		Calidad		
El profesional de salud deberá dar las facilidades para que el paciente cuente con una segunda opinión si así lo quisiera.		El paciente deberá contar con las facilidades para pedir una segunda opinión.		
Pregunta 13	Respuestas	Indicadores	Respuestas	Pregunta 13
¿Si un paciente te expresa que le gustaría cambiar de médico, que haces?	Le propongo un cambio de médico, entiendo que no siempre se tienen buenas relaciones con todos los pacientes, prefiero que ellos estén cómodos.	Mucho	Sí, sé que tengo la libertad de escoger a mis médicos.	¿Le han comentado que tiene opción de cambiar de médico?
	Le propongo un cambio de médico, pero dejo un antecedente de que es un paciente conflictivo.	Algo	Cuando no es buena la relación con el doctor te dan la opción.	
	Le propongo un cambio de médico y que vea el procedimiento con alguien más.	Poco	Sólo si el médico se molesta y él pide que te cambien.	
	No tienen opción para cambiarse de médico.	Nada	No, el médico que te tocó ya no se puede cambiar.	

3.3 Instrumentos de evaluación

A partir de la estructura metodológica diseñada, se confeccionaron los reactivos para dos instrumentos de recopilación de datos: uno dirigido a pacientes y otro dirigido a personal médico. En el primer caso, se incorpora una batería filtro al inicio cuyo propósito es servir como un referente para desechar los casos que pudieran tener un sesgo por el estado físico o emocional de la persona al preguntarle su estado de ánimo antes de la entrevista. Asimismo, se incluyen algunos reactivos adicionales fuera de la metodología con el propósito de complementar la información recopilada, obtener valoraciones expresadas en términos numéricos y conocer algunos datos para clasificar el perfil de los entrevistados. A continuación, se desglosan de manera íntegra, con el fin de comparar la traducción de cada variable en una pregunta.

3.3.1 Cuestionario para la medición de la calidad hospitalaria aplicable a pacientes

Nombre _____ Del 1 al 4 ¿Cómo se encuentra? _____

Clínica de entrevista.

Fecha y hora de la entrevista ____/____/____ ____:_____

Sexo del entrevistado _____

1.- ¿Durante la consulta del día de hoy el médico que le atendió le brindó información sobre?

- Su padecimiento.
- El tratamiento a seguir.
- La evolución y posibles complicaciones.
- Estudios requeridos en caso de necesitarlos.

2.- ¿Le quedaron dudas del padecimiento o el tratamiento?

- No tengo ninguna duda.
- Me quedé con unas pocas dudas.
- Hay algunas cosas que no tengo claras.
- Sí, muchas.

3.- Con respecto de las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión y sus necesidades?

- Mucho: siento que tomé parte de la decisión sobre mi tratamiento.
- Algo: el médico me preguntó si tenía algún inconveniente para seguir el tratamiento.
- Poco: el médico sólo me dijo que dejaba a mi consideración el tratamiento.
- Nada: no me dio oportunidad de elegir ni me dio ninguna razón de mi tratamiento.

4.- ¿Siente que el doctor lo escucha y le pone atención?

- Mucho: me escucha y me presta toda su atención mirándome de frente.
- Algo: me escucha, pero sólo pone atención cuando contesto a lo que él pregunta.
- Poco: me interrumpe cuando quiero decirle algo y no me deja preguntar.
- Nada: me pide que guarde silencio y que sólo responda si me pregunta algo.

5.- ¿Confía en que la información que le comparte a su médico no será revelada?

- Mucho: confío plenamente.
- Algo: no confío totalmente creo que depende de la información que le dé y las circunstancias.
- Poco: no confío es mejor no decirle cosas comprometedoras.
- Nada: no confío pienso que va contárselo todo a alguien más.

6.- ¿Qué tanto siente que el médico le informa y le concede libertad para tomar alguna decisión con respecto de su tratamiento médico?

- Mucho: el médico me brindó información clara, correcta y necesaria que pude comprender y me invito a tomar una decisión en conjunto.
- Algo: el médico me señaló cuál es a su parecer la mejor opción, pero al final me dejó que yo decidiera.
- Poco: el médico me da información, pero me insiste en que elija una opción determinada.
- Nada: el médico me dijo que sólo tenía una opción y me advirtió de todo lo malo que me pasaría si no la tomo.

7.- ¿Ha notado si el médico realiza anotaciones en su expediente clínico cada vez que va a consulta?

- Siempre.
- Algunas veces.
- Pocas veces.
- Nunca.

8.- ¿Le han explicado en esta clínica qué emergencias se atienden y cuáles no?

- Sí.
- No, no me han dicho nada.

¿Qué le han dicho sobre las emergencias?

- Mucho: me dijeron claramente qué emergencias sí se atienden y cuáles no se atienden.
- Algo: me dijeron que si es muy grave mejor me vaya a un hospital.
- Poco: me dijeron que hay cosas que no atienden, pero no sé cuáles.

9.- Si usted presentara una queja o inconformidad de su médico, ¿cree que éste se enteraría de ella?

- Sí.
- No.
- ¿Cómo se enteraría?

10.- Si usted pusiera una queja o inconformidad de su médico, ¿cómo cree que él lo tomaría?

- Muy bien: me escucharía con atención y me propondría una solución.
- Bien: me mandaría al departamento correcto para poner la queja.
- Mal: me podría decir que mi queja no le compete.
- Muy mal: se enojaría conmigo y me podría afectar en mis consultas.

11.- ¿Siente que el médico es respetuoso de sus usos y costumbres? (medicina alternativa, tés, hierbas medicinales).

- Mucho: el médico me ha preguntado sobre estos tratamientos, para qué los uso y qué beneficios me dan.
- Algo: me dice que no está convencidos de estos tratamientos, pero me deja que continúe tomándolo mientras no deje lo que él receta.
- Poco: me ha dicho claramente que no sirven pero que si creo en ellos es cosa mía.
- Nada: me ha dicho que deje de tomármelos.

12.- ¿Considera que recibió una atención adecuada?

- Mucho, siempre me tratan muy bien y se preocupan mucho por mí.
- Algo, depende con que médico te toque: hay unos muy buenos y otros no tanto.
- Poco: depende del humor de los doctores.
- Nada, no me gusta la atención que me brindan.

13.- ¿Le han comentado que tiene opción de cambiar de médico?

- Sí: sé que tengo la libertad de escoger a mis médicos.
- No sabía.
- ¿En qué casos?

14.- ¿Del 1-4 cómo calificaría la atención de la clínica en general? _____

15.- ¿Del 1-4 qué tan satisfecho está con el servicio de la clínica en general? _____

3.3.2 Cuestionario para la evaluación de competencias bioéticas aplicable a médicos

Clínica. _____

Sexo. _____

- 1.- En la consulta, ¿qué información le brindas al paciente?
 - Todo lo necesario: su padecimiento, el tratamiento a seguir, la evolución esperada, las posibles complicaciones y los estudios que pudieran ser necesarios.
 - Todo lo necesario: el tratamiento con sus horarios y dosis, ya que ésta es la parte que concierne a los pacientes.
 - Todo lo necesario: su receta médica y la fecha de su próxima consulta.
 - Todo lo necesario: depende de lo que me pregunten.
 - A veces darle mucha información al paciente lo confunde y resulta contraproducente.

- 2.- ¿Cómo procedes cuando un paciente te realiza preguntas acerca de su padecimiento o su tratamiento?
 - Le contesto sus dudas y le solicito que me repita la información para saber si no le quedan más.
 - Le contesto sus dudas hasta que me diga que ya no tiene.
 - Le contesto sus dudas y le recomiendo en general que, si tiene más, lo vea con enfermería.
 - Le contesto sus dudas si hay tiempo y si son relevantes.
 - El médico es el que está para hacer las preguntas y los pacientes están para contestarlas.

- 3.- ¿Qué tanto le permites al paciente involucrarse en las decisiones de su tratamiento?
 - Mucho: le explico su tratamiento y lo hago consciente de que es su decisión y su responsabilidad seguirlo para que mejore.
 - Mucho: le comento todas sus opciones de tratamiento y le digo que juntos podemos determinar la que mejor se ajuste a sus creencias, costumbres, recursos económicos y tiempo.
 - Mucho: le explico por qué elegí ese tratamiento para él y le pregunto si tiene algún inconveniente para presentarle otra opción.
 - Mucho: le explico cuál es la mejor opción para su tratamiento, ya que como médico sé lo que le conviene más.
 - Es difícil que los pacientes decidan bien sobre su tratamiento, ya que son pocos los que eligen con la razón.

- 4.- ¿Cómo procedes si algún paciente cuestiona tu tratamiento? *
 - Trato de llegar a un acuerdo con el paciente sobre su tratamiento en función de sus antecedentes, necesidades, dudas, miedos y limitaciones económicas.
 - Trato de llegar a un acuerdo con el paciente, pidiéndole que primero se dé la oportunidad de probar el tratamiento y, si aun así no está cómodo, podemos hacer modificaciones al respecto.
 - Trato de llegar a un acuerdo con el paciente para disipar sus inquietudes y le recuerdo que siempre tiene el derecho a una segunda opinión.
 - Trato de llegar a un acuerdo con el paciente, haciéndole ver que los tratamientos tienen el fin de ayudarlo y que no se prescriben a la ligera.
 - Siempre es decisión final del paciente el tomarse o no el tratamiento que se le recomienda.

- 5.- ¿Cuándo romperías el secreto médico?
 - Nunca se debe romper, a menos que exista una orden legal emitida por una autoridad competente.
 - Nunca se debe romper, a menos que el paciente esté en etapa terminal y/ o inconsciente y los familiares requieran información que pueda ayudarlo.

- Nunca se debe romper, a menos que la vida de otras personas corra peligro.
 - Nunca se debe romper, aunque hay cierta información que el secreto profesional no cubre y puede ayudar al tratamiento.
- 6.- ¿Qué tanto influyes en el paciente para que tome la decisión correcta en cuanto a su tratamiento?
- Soy objetivo: le doy información clara, correcta y necesaria, adaptada a su cultura y nivel de estudios para que tomemos en conjunto la mejor decisión.
 - Soy objetivo: le doy información clara y le oriento hacia el tratamiento adecuado, advirtiéndole que es libre para decidir sobre ello.
 - Soy objetivo: le doy información clara y acotada para que comprenda por qué se le está ofreciendo el mejor tratamiento y por qué debiera seguirlo
 - Soy objetivo: le doy información clara, acentuando los beneficios del tratamiento que se le ofrece y anunciándole los riesgos de no optar por él.
 - Es peligroso dejar decisiones importantes a los pacientes, sobre todo si tienen poca preparación.
- 7.- ¿Desde el aspecto legal qué importancia tiene el expediente clínico?
- Es un documento legal, que funge como una herramienta probatoria indispensable en casos médico-legales y sirve para dar continuidad a la atención de los pacientes.
 - Es un documento indispensable que hay que tener para el caso de ser requerido, como ocurre cuando hay inspecciones.
 - Es un documento legal, que permite cumplir con la ley y por eso es necesario llenarlo.
 - Es un documento interno para control médico.
 - Siempre hay que llenar el expediente clínico.
- 8.- ¿Le ha explicado a sus pacientes qué emergencias se atienden en esta clínica?
- Sí, les comento que aquí solamente se dan consultas
 - Si les he dicho que si se sienten muy mal mejor vayan directamente a un hospital.
 - Les digo que si les pasa alguna emergencia vengan aquí y ya vemos cómo solucionarlo.
 - No creo relevante que sepan esta información.
- 9.- ¿Cómo te enteras si los pacientes tienen alguna queja del servicio que les ofreces?
- Pregunto con regularidad a las instancias correspondientes sobre si alguien ha externado alguna inconformidad con respecto de mi servicio.
 - Me pasan el reporte las autoridades en caso de queja.
 - El personal que da las citas me informa si hay alguna inconformidad.
 - No me informan.
 - Si hacemos tanto caso a las quejas perdemos tiempo de atención al paciente.
- 10.- ¿Cómo reaccionas ante las quejas de tus pacientes?
- Muestro empatía, trato de escucharlos y proponerles una solución si es que está en mis manos.
 - Muestro empatía y lo canalizo con la instancia administrativa correspondiente, yo no puedo hacer nada.
 - Muestro empatía, pero depende de qué tipo sea la queja, hay cosas que no son mi asunto.
 - Muestro empatía, pero le explico que no podemos hacer nada al respecto.
 - Es injusto que las personas se quejen cuando se está haciendo lo mejor por brindarles un servicio.
- 11.- ¿Cómo le respondes a los pacientes que te mencionan tratamientos alternativos, como tratamientos tradicionales, tés y hierbas medicinales?
- Los trato de manera digna y respetuosa, les pregunto si los usan, qué es lo que creen al respecto y con qué beneficios los asocian.
 - Los trato de manera digna y respetuosa, no me convencen, aunque si platican del tema los dejo seguir.

- Los trato de manera digna y respetuosa, pero sí les advierto que no creo que sirvan.
 - Los trato de manera digna y respetuosa y les comento que yo como médico estoy en contra.
 - La medicina alópata es mejor que la alternativa.
- 12.- A tu juicio ¿cómo considerarías que la atención médica es completa y adecuada?
- Considerar a la persona de manera íntegra, de tal forma que se sienta atendida en la parte física, emocional y espiritual.
 - Considerar a la persona de manera íntegra, cubriendo las necesidades físicas básicas.
 - Considerar a la persona de manera íntegra: hay que darle lo que pide para que se sienta bien.
 - Considerar a la persona de manera íntegra, dándole lo mejor según el parecer del médico.
 - La calidad de atención que se brinda depende de lo cooperativo que se muestre cada paciente.
- 13.- ¿Qué haces si un paciente te expresa que le gustaría cambiar de médico?
- Respeto su decisión y le pido que me retroalimente para conocer mis áreas de oportunidad para mejorar.
 - Respeto su decisión, y le digo que entiendo que no siempre se tienen buenas relaciones con todos los pacientes.
 - Respeto su decisión y lo canalizo con alguien para que efectúe el proceso correspondiente.
 - Respeto su decisión, no sin antes señalarle que mi atención es la misma que recibirá por parte de otros.
 - Me parece que la gente más conflictiva es siempre la que pide un cambio de médico.
- 14.- ¿Del 1-4 cómo consideras la calidad del servicio que brinda en la clínica?
- 15.- ¿Consideras que el conocimiento en bioética te ayuda a dar un mejor servicio de calidad a tus pacientes?
- 16.- ¿Cualquiera que haya sido tu respuesta anterior, desarrolla por qué sí o por qué no?
- 17.- ¿Te parece que las clases en bioética te ayudaron y te dieron herramientas para a dar un trato más humano y digno?
- Sí
 - No
- 18.- Desarrolla cualquiera que haya sido tu respuesta anterior.

3.4 Criterios de aplicación en campo

Para la aplicación en campo del cuestionario, se recomienda proceder por aplicación directa con las poblaciones seleccionadas. Esto podrá llevarse a cabo ya sea a través de una técnica de encuesta, calculando una muestra con base en un método de muestreo por estratos, cuotas o polietápico, o bien a través del censo, administrando el instrumento a todas las unidades que conforman la población. La elección de una u otra vía dependerá, en cualquier caso, de los objetivos particulares y aspectos de marco situacional específico en el cual se aplique el instrumen-

to, que se busca alcanzar, así como de las facilidades técnicas para la ejecución del estudio.

En términos prácticos, tanto los cuestionarios para los médicos como los instrumentos para pacientes podrán ser administrados de manera presencial y heteroaplicada. En el caso de los primeros, otra opción para agilizar el procedimiento de recopilación es el uso de plataformas digitales, como *Survey Monkey* o *Google Docs*.

3.5 Análisis de los instrumentos

Para llevar a cabo el análisis de los resultados de los instrumentos, se diseñó una guía de análisis que conjunta objetivos con hipótesis teóricas y técnicas estadísticas. En la siguiente tabla se brindan las directrices para ejecutar el análisis correlacionando los dos cuestionarios que conforman el instrumento de medición. Así, se busca que los resultados obtenidos sean interpretados de una manera específica para su discusión.

OBJETIVOS	HIPÓTESIS	TÉCNICA ESTADÍSTICA
<p>1A.- Conocer el grado en que el profesional de la salud posee la competencia: “brinda información clara, veraz y oportuna respetando el derecho de autonomía del paciente para la libre decisión del tratamiento”.</p>	<p>1A.- La mayor parte de los profesionales cumplen con la competencia: “brinda información clara, veraz y oportuna respetando el derecho de autonomía del paciente para la libre decisión del tratamiento”.</p>	<p>1A.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>1B.- El paciente recibe información clara, veraz y oportuna que respeta su derecho de autonomía para la decisión de su tratamiento.</p>	<p>1B.- Se espera que si los profesionales de la salud actúan con la competencia de bioética en autonomía el paciente deberá de percibir un alto grado de calidad en la información que recibe.</p>	<p>1B.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>2A.- Conocer si el profesional permite al paciente decidir libremente sobre su atención posibilitándole el ejercicio de su autonomía.</p>	<p>2A.- La mayor parte de los profesionales de la salud permiten que los pacientes decidan libremente sobre su atención posibilitándoles el ejercicio de la autonomía.</p>	<p>2A.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>2B.- Conocer si el paciente decide libremente sobre su atención, ejerciendo su autonomía.</p>	<p>2B.- Se espera que, si los profesionales de la salud cumplen con dar libertad de decisión a sus pacientes, estos deberán sentir que deciden libremente.</p>	<p>2B.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>3A.- Conocer si el profesional conoce el secreto médico y trata a su paciente con confidencialidad.</p>	<p>3A.- Se espera que los profesionales de salud guarden el secreto médico.</p>	<p>3A.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>3B.- Conocer si el paciente confía en que la información que comparte con el médico es confidencial.</p>	<p>3B.- Se espera que los pacientes confíen en que su médico guarda el secreto profesional.</p>	<p>3B.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>4A.- Conocer si el profesional de la salud informa al paciente sobre los beneficios y riesgos del tratamiento y respeta la decisión de su paciente.</p>	<p>4A.- Se espera que los profesionales de la salud informen a sus pacientes sobre los beneficios y riesgos del tratamiento y respeta la decisión de su paciente.</p>	<p>4A.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>4B.- Conocer si el paciente siente que el médico respeta su decisión final después de que él le informó todo de manera clara.</p>	<p>4B.- se espera que los pacientes puedan tener una decisión después de que el médico les informó todo de manera clara respecto a su tratamiento médico.</p>	<p>4B.- Análisis de frecuencia</p>
<p>5A.- Conocer si el profesional conoce la importancia del</p>	<p>5A.- Se espera que el profesional de la salud conozca la</p>	<p>5A.- Análisis de frecuencia.</p>

<p>expediente clínico cómo herramienta indispensable en la calidad sanitaria y cómo requisito legal.</p> <p>5B.- Conocer si el paciente sabe que cuenta con un expediente que asegura la continuidad de su atención</p> <p>6A.- Conocer si el profesional de la salud tiene la capacidad de discernir cuando debe de brindar la atención de urgencia y cuando debe referir al paciente.</p> <p>6B.- Conocer si el paciente conoce a dónde acudir en caso de urgencia dependiendo de la atención que requiere.</p> <p>7A.- Conocer si el profesional de la salud conoce los procedimientos para que el paciente sea atendido cuando se inconforma por la atención médica recibida.</p> <p>7B.- El paciente conoce dónde puede ser atendido si se inconforma por la atención recibida.</p> <p>8A.- Conocer si el profesional de la salud acepta la cosmovisión de los pacientes a los que se enfrenta involucrándose en sus usos y costumbres.</p> <p>8B.- Conocer si el paciente siente que recibe un trato digno y respetuoso de su cosmovisión, usos y costumbres</p> <p>9A.- Conocer si el profesional de la salud deberá conocer qué implica en acciones el brindar una atención completa y adecuada.</p> <p>9B.- Conocer si el paciente percibe que recibe una atención completa y adecuada.</p>	<p>importancia del expediente clínico como herramienta indispensable en la calidad sanitaria y como requisito legal.</p> <p>5B.- Se espera que el paciente sepa que cuenta con un expediente clínico para asegurar la continuidad de su atención médica.</p> <p>6A.- Se espera que el profesional de la salud tenga la capacidad de discernir cuándo debe de brindar la atención de urgencia y cuándo debe referir al paciente.</p> <p>6B.- Se espera que el paciente conozca a dónde acudir en caso de urgencia dependiendo de la atención que requiere.</p> <p>7A.- Se espera que el profesional de salud conozca los procedimientos para que el paciente sea atendido cuando se inconforma por la atención médica recibida.</p> <p>7B.- Se espera que el paciente conozca dónde puede ser atendido si se inconforma por la atención recibida.</p> <p>8A.- Se espera que el profesional de la salud acepte la cosmovisión de los pacientes a los que se enfrenta involucrándose en sus usos y costumbres.</p> <p>8B.- Se espera que el paciente sienta que recibe un trato digno y respetuoso de su cosmovisión, usos y costumbres</p> <p>9A.- Se espera que el profesional de la salud conozca qué implica en acciones brindar una atención completa y adecuada.</p> <p>9B.- Se espera que si el médico cumple con brindar una atención completa y adecuada</p>	<p>5B.- Análisis de frecuencia.</p> <p>6A.- Análisis de frecuencia.</p> <p>6B.- Análisis de frecuencia.</p> <p>7A.- Análisis de frecuencia.</p> <p>7B.- Análisis de frecuencia.</p> <p>8A.- Análisis de frecuencia.</p> <p>8B.- Análisis de frecuencia.</p> <p>9A.- Análisis de frecuencia.</p> <p>9B.- Análisis de frecuencia.</p>
--	--	---

<p>10A.- Conocer si el profesional de salud da las facilidades para que el paciente cuente con una segunda opinión si así lo quisiera.</p>	<p>el paciente perciba una buena calidad.</p> <p>10A.- Se espera que los profesionales brinden las facilidades para que sus pacientes cuenten con una segunda opinión en caso de que así lo requieran.</p>	<p>10A.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>10B.- Conocer si el paciente cuenta con las facilidades para pedir una segunda opinión.</p>	<p>10B.- Se espera que el paciente conozca que cuenta con las facilidades para pedir una segunda opinión.</p>	<p>10B.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>11A.- Relacionar las encuestas obtenidas por clínica y comparar entre las clínicas la percepción de calidad según la competencia bioética.</p>	<p>11A.- se espera que todos los médicos haciendo servicio social muestren la competencia bioética y que la percepción de la calidad sea alta y buena en todas las clínicas ya que no importa que todas sean diferentes, resaltaremos que el actuar con ética afecta igual a la percepción de calidad en todos los hospitales o clínicas.</p>	<p>11A.- Análisis de frecuencia.</p>
<p>12A.- Conocer cómo los pacientes evalúan a su médico.</p>	<p>12A.- Se espera que si el médico muestra una competencia bioética el paciente perciba una buena atención.</p>	<p>12A.- Análisis de correlación entre las dos bases de datos.</p>
<p>13A.- Conocer cómo las dos variables se relacionan por clínica.</p>	<p>13A.- Se espera que la relación de las variables sea directamente proporcional a que, si la percepción de la calidad es alta, el conocimiento y aplicación de la competencia bioética también lo sea.</p>	<p>13A.- Análisis de correlación entre las dos bases de datos.</p>

3.6 Aspectos éticos de la aplicación del instrumento

Se pretende que la aplicación del instrumento no suponga ningún tipo de riesgo ético, ya que no requiere de ningún tipo de experimentación o pruebas de medicamentos. Para resguardar la confidencialidad y el uso adecuado de los datos personales que los entrevistados ofrezcan, se remitirá a los protocolos de protección de datos y avisos de privacidad propios de cada institución hospitalaria.

CAPÍTULO 4. RESULTADOS DEL ESTUDIO PILOTO

A continuación, se exponen los resultados obtenidos de la indagación en campo, desglosados mediante análisis estadístico por frecuencias simples (véase anexo II). Primero, se ofrece un perfil de los entrevistados. Después, se presenta un análisis por baterías de acuerdo con los derechos de los pacientes. Finalmente, se brinda una discusión de los resultados donde se incorporan algunos comentarios recabados por los entrevistados a lo largo del proceso de levantamiento de información.

4.1 Campo de aplicación

La Universidad Panamericana trabaja con algunas clínicas para apoyar que los alumnos de medicina puedan tener la facilidad de hacer su servicio social además de ayudar a la sociedad. Aunque los alumnos de medicina pueden hacer su servicio social en investigación o en algunas otras plazas que tienen convenio con la Universidad Panamericana, también se cuenta con algunas clínicas con las cuales la EMUP trabaja más de cerca y da algún patrocinio. Tales clínicas se han elegido como el campo para la aplicación de la prueba piloto del instrumento diseñado.

De manera concreta, son cuatro las clínicas elegidas con las cuales la EMUP tiene un convenio directo:

1. *Malinalco “Hermanas del buen samaritano”*. Clínica ubicada en Malinalco Estado de México. Fue fundada por la orden de las Hermanas del Buen Samaritano, que tienen la misión de cuidar a los enfermos en etapa terminal y/o de escasos recursos o que no cuentan con alguna persona que pueda ver por ellos durante sus últimos meses.
2. *Toxi*. Clínica de ayuda asistencial en el Estado de México, a unos kilómetros de Atlacomulco. Aquí se tienen varios servicios, como el de odontología, ginecología, consultas médicas y de psicología. Se trabaja a la par con

la hacienda de San José Toxi la cual cuenta con talleres de preparación para mujeres, cocina, inglés y clases y regularizaciones de diferentes asignaturas.

3. *MAPFRE*. Ésta es la unidad más nueva, ubicada en Galeana 100, a unos kilómetros de Santa Fe. Esta clínica cuenta con otro tipo de apoyos como lo son consultas y terapias de psicología, próximamente contará con odontología, consultas médicas, además de tener un comedor Santa María para los niños que estudian. Cuenta con talleres de cocina, de salud emocional, nutrición y clases de yoga para ayudar a que la comunidad se prepare y a minimizar la situación económica de la zona dónde se encuentra esta clínica.
4. *Centro Comunitario Santa Fe*. Ubicada en Jalalpa el Grande, esta clínica cuenta con consultas psicológicas, médicas, talleres para niños, regularizaciones para niños y adolescentes en inglés y matemáticas, y clases de música. Se cuenta con talleres de cocina y áreas para practicar deporte.

Todas estas clínicas tienen como objetivo dar un apoyo a la sociedad en diferentes poblados de escasos recursos. Ofrecen patrocinios, apoyo económico y profesionales de la salud que puedan poner en práctica sus competencias médicas y de enfermería. También cuentan con la certificación de salud adecuada y la supervisión por parte de la Universidad Panamericana. Según la clínica y la necesidad de la población, existen otros servicios: psicología, odontología, comedores, clases de nutrición u otros talleres para ayudar a las personas que asisten a estas clínicas.

Cabe señalar que existen dos clínicas más donde los estudiantes de medicina prestan servicio social: Tlapa y Educar, las cuales no se tomaron en cuenta para el universo. La primera por seguridad y la lejanía, y la segunda porque sus pacientes son menores de edad.

4.2 Justificación del campo elegido

Aunque cualquier persona que puede desarrollar la competencia bioética por preparación, formación escolar, religiosa o de principios, se consideró a los estudiantes de la EMUP como una población ideal sobre la cual desarrollar el piloto ya que, como parte de sus objetivos, esta institución académica no sólo prepara médicos que sean competentes en la parte técnica, sino que también busca que desarrollen competencias propias para desenvolverse con ética y sentido de lo humano. De ahí que tenga como misión la de “Formar médicos que se distingan no sólo por sus conocimientos y destrezas dirigidas a la especialidad en investigación, sino también por su calidad humana, ética profesional y responsabilidad social”. Por ello, su plan de estudio es uno de los que más privilegian la incorporación de asignaturas de bioética en la currícula. Se trata de materias diseñadas para brindar herramientas y habilidades que ayuden a la toma de decisiones éticas dentro de su práctica médica. Dado la elevación de los estándares de preparación en esta materia, se espera que al final de la carrera tengan el conocimiento, habilidad y actitud que corresponde a la competencia buscada.

4.3 Aspectos éticos de la investigación

Para el desarrollo de la prueba piloto se les hizo saber a los alumnos que no se trataba de ninguna clase de examen, por lo que sus respuestas que no repercutirían en sus calificaciones bajo ninguna circunstancia. Además, se actuó bajo el aviso de privacidad de la Universidad Panamericana aclarando que toda la información es confidencial y que jamás se revelará algún dato personal o de identidad, tanto en el caso de los estudiantes como en el de los pacientes.

4.4 Selección de la muestra

Para asegurar la representatividad de la muestra a seleccionar, se utilizó un método de muestreo estratificado, donde cada uno de los estratos corresponde al

espacio geográfico donde se distribuye la población del estudio pueda encontrarse representado; es decir, en las cuatro clínicas elegidas. A continuación, se brinda una descripción de cada campo clínico, de acuerdo con los datos que figuran del Catálogo de Servicio Social de la Universidad Panamericana:

Nombre de la población: Unidad Médica "Centro Comunitario Santa Fe", Jalalpa

- Número de habitantes: 5000
- Municipio al que pertenece: Álvaro Obregón
- Horario de atención: lunes a viernes, de 9am-5pm, y sábado de 9am-1pm
- Distancia desde la Ciudad de México: se encuentra en la comunidad de Jalalpa el Grande, a 40 minutos de traslado en automóvil desde la UP y a 15 minutos del Centro Comercial Santa Fe.

Nombre de la población: Unidad Médica "Hnas Del Buen Samaritano", Malinalco

- Número de Habitantes: 30,000
- Municipio al que pertenece: Malinalco
- Horario de atención: 08:00-16:00 con guardia de fin de semana una vez al mes
- Distancia desde la Ciudad de México: 50 km aproximadamente, 1 hora 30 min.

Nombre de la población: Unidad Médica "Guadalupe Mazahua", San José de Toxi

- Número de habitantes: 1,700
- Municipio al que pertenece: Atlacomulco
- Horario de atención: 9:00-5:00
- Distancia desde la Ciudad de México: desde Toluca son aprox. 140 km y 1:45 -2:00 horas hasta la clínica.

Nombre de la población: MAPFRE- UP

- Número de Habitantes: 5000
- Municipio al que pertenece: Álvaro Obregón
- Horarios de atención: lunes a viernes de 9am-5pm y sábados de 9am-1pm
- Distancia desde la Ciudad de México: se encuentra en la calle de Galena número 100 a 40 minutos de la Universidad Panamericana en automóvil.

Así, considerando un universo de 374 pacientes al mes, se calculó una muestra de 196 unidades, con un nivel de confianza del 95%, margen de error de $\pm 5\%$, sobre una desviación estándar del 1.96. En el caso de los médicos, se aplicó el instrumento a toda la población, ya que era muy reducida. Ambas muestras se distribuyeron de manera proporcional a la cantidad de pacientes por estrato, quedando de la siguiente forma:

Clínica.	Profesionales de la salud.	Pacientes promedio al mes.
Toxi	3	37
Malinalco	6	109
Mapfre	3	14
Centro Comunitario Santa Fe	1	36
Total= 4	Total= 12	Total= 196

Se omitió establecer cuotas por sexo de los encuestados puesto que dicho parámetro no se estimó relevante para la división de la muestra.

4.5 Perfil de los entrevistados

En el caso de los pacientes, la muestra estuvo compuesta en un 61.2% por mujeres (120 casos) y 38.8% por hombres (76 casos). El 7.1% de la muestra corresponde a los pacientes de MAPFRE UP, 18.4% a los de Centro Comunitario Santa Fe, 55.6% a los de Malinalco en la Clínica de “Las hermanas del buen Samaritano”, y 18.9% a San José Toxi.

En el caso de los profesionales de la salud, la muestra estuvo compuesta en un 69.2% por mujeres (9 casos) y 30.8% por hombres (4 casos). Del total de evaluados, 23.1% se encontró en MAPFRE UP, 7.7% en el Centro Comunitario Santa Fe, 46.2% en Malinalco en la clínica de “Las hermanas del buen Samaritano” y 23.1% en San José Toxi.

4.6 Análisis por baterías

Derecho: recibir información clara, oportuna y veraz

Este derecho comprende, en el caso del cuestionario de los alumnos, dos preguntas en la evaluación de la competencia bioética aplicada, las cuales están relacionadas con medir la manifestación del principio de autonomía en la atención médica brindada. Las preguntas son las siguientes:

- *En la consulta, ¿qué información le brindas al paciente?* Los resultados arrojaron que 84.6% de los médicos pasantes son considerados “muy competentes”, 7.7% es considerado “algo competente” correspondiente a un caso en MAPFRE UP, otro 7.7% es considerado como “poco competente” reportado con un caso en Malinalco.
- *¿Cómo procedes cuando un paciente te realiza preguntas acerca de su padecimiento o tratamiento?* El 53.8% se muestra “muy competente” y el 46.2% responde lo correspondiente a “algo competente”.

En el caso de los pacientes, se analizó la relación con el pilar de la calidad “accesibilidad”, donde se contó con dos preguntas:

- *Durante la consulta del día de hoy, ¿el médico que le atendió le brindó información sobre...?* Todos los pacientes contestaron afirmativamente a la recepción de información clara, veraz y oportuna con respecto de su auto-

nomía sobre los temas de su padecimiento (100%), tratamiento a seguir (100%), evolución y posibles complicaciones de su cuadro (100%), estudios requeridos (100%).

- *¿Le quedaron dudas del padecimiento o el tratamiento?* En consonancia con estos resultados, la mayor parte de los pacientes reportó no tener ninguna duda acerca de su tratamiento después de la consulta médica recibida (99%). Sólo dos casos, equivalentes a un 1.0%, señalaron tener algunas dudas al respecto. Estos casos fueron reportados en la clínica de Malinalco, y correspondieron a un hombre y una mujer.

Así, los resultados obtenidos reflejaron que los profesionales de la salud en la mayoría de sus casos se reportan como “muy competentes” y “algo competentes”, lo cual prueba que cumplen con respetar el derecho de los pacientes de recibir información clara, oportuna y veraz. Esto les permite a los pacientes ejercer su autonomía, ya que con la información obtenida pueden proceder a tomar la mejor decisión para su tratamiento. Se puede observar que consideran tener la información clara, oportuna y veraz para decidir acerca del tratamiento correspondiente padecimiento que presentan.

Derecho: decidir libremente sobre su atención

Derecho que se asocia con el principio de autonomía y se encuentra representado en la evaluación de la competencia bioética aplicada a los profesionales de la salud. Manifiesta la autonomía del paciente y está relacionado con el pilar de calidad del “respeto”, así como con la manera en que el paciente percibe que es tomado en cuenta para poder decidir libremente su tratamiento. Se encuentra representado por las siguientes preguntas:

- *¿Qué tanto le permites al paciente involucrarse en las decisiones de su tratamiento?* El 46.2% se mostró en el rubro “muy competente”, otro 46.2%

“algo competente” y el 7.7% se reportó como “poco competente”, caso que corresponde a una persona en MAPFRE UP.

- *¿Cómo procedes si algún paciente cuestiona tu tratamiento?* El 61.5% se reportó “muy competente”, el 15.4% “algo competente”, otro 15.4% “poco competente” y el 7.7% se reportó como “nada competente”, caso reportado en el Centro Comunitario Santa Fe.

Esto se refleja con las siguientes dos preguntas para los pacientes:

- *Con respecto de las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión o necesidades?* El 99.5% de los pacientes considera que su opinión y necesidades se toman mucho en cuenta y únicamente el 0.5% contestó que su opinión cuenta poco. Estos casos fueron reportados en Malinalco correspondientes a un hombre.
- *¿Siente que el doctor lo escucha y le pone atención?* El 100% de los pacientes reportó ser escuchado y tomado en cuenta por el médico para la elección de su tratamiento.

Los resultados obtenidos de este derecho reflejan que los profesionales de la salud en su mayoría presentan la competencia muy o algo desarrollada en el rubro de la autonomía, a lo que los pacientes perciben que su opinión y sus necesidades son tomadas en cuenta y en todos los casos se reportó que los pacientes perciben que son escuchados. Esto supone que los médicos muestran respeto a las dudas y opiniones de sus pacientes.

Derecho: ser tratado con confidencialidad

En cuanto al derecho de ser tratado de manera confidencial relacionado con el principio de justicia en la evaluación de competencias bioéticas aplicada a los alumnos. Está relacionado con las preguntas:

- *¿Cuándo romperías el secreto médico?* Con ésta se pretende medir el conocimiento de los médicos pasantes en cuanto al secreto profesional y a la relación médico paciente. Como respuesta, se obtuvo que el 46.2% es “muy competente”; es decir, conoce en qué situación en específico debe de romperse este secreto médico, el 15.4% se reportó como “algo competente”. De tal manera, no les es muy claro en qué situaciones es específico se debe de romper el secreto médico. Por último, 38.5% se muestra “poco competentes”, a lo que se infiere que a los pasantes les falta profundizar en este tema. Este último porcentaje corresponde a cinco casos reportados en Centro Comunitario Santa Fe, tres en Malinalco y uno en Toxi.
- *¿Confía que la información que comparte con su médico es totalmente confidencial?* Se reportó que el 87.2% considera que la información es totalmente confidencial, el 3.6% que es algo confidencial, el 1% poco confidencial y el 8.2% reportó que considera que su información no es nada confidencial. De estos últimos, se tuvo un caso en Centro Comunitario Santa Fe, cinco en Malinalco y diez en Toxi.

Al analizar los resultados obtenidos en este derecho de confidencialidad, se puede inferir que está relacionado que las evaluaciones en las cuales se reportaron casos de la competencia baja, como lo es: Centro comunitario Santa Fe, Malinalco y Toxi. La percepción de la confidencialidad de los pacientes también es considerada como poca y/o nada en las mismas clínicas, lo que indica que sí existe una relación entre presentar competencias bioéticas y la percepción de la calidad por parte de los pacientes.

Derecho: otorgar o no su consentimiento válidamente informado

En el derecho de otorgar su consentimiento válidamente informado, se relacionó con el principio de bioética y una pregunta de la evaluación de competencias bioéticas” la pregunta es la siguiente:

- *¿Qué tanto influyes en el paciente para que tome la decisión correcta en cuanto a su tratamiento?* El 69.2% se mostró “muy competente” al buscar tomar con el paciente la mejor opción para su tratamiento considerando la parte física, emocional y espiritual, mientras que el 30.8% fue considerado como “algo competente.

Para la encuesta de los pacientes se tiene también un rubro relacionado con el pilar de la calidad de adecuación. Esto, con el fin de medir la percepción de la libertad y la orientación otorgada por el médico para la decisión de su tratamiento en la siguiente pregunta:

- *¿Qué tanto siente que el médico le informa y le concede libertad para tomar alguna decisión con respecto a su tratamiento médico?* El 94% considera tener mucha libertad, el 4.6% que tienen algo de libertad en la decisión y el 1% considera que no siente esa libertad por parte de su médico casos reportados en Malinalco.

En el análisis de este derecho, se puede ver que la mayoría de los pacientes percibe y reporta tener la información otorgada por el médico y la libertad para tomar la mejor decisión con respecto a su tratamiento médico, lo que coincide con la evaluación de competencias bioéticas, ya que dentro de las respuestas de los médicos pasantes no hubo ningún caso de “poco o nada competente”. Todos fueron calificados “muy o algo competentes” por respetar la decisión de los pacientes en cuanto a su tratamiento médico.

Derecho: contar con un expediente clínico

El contar con un expediente clínico se relacionó con el principio bioético de justicia evaluado en los médicos pasantes, con el fin de estudiar si los alumnos conocen la importancia legal y práctica de tener un expediente clínico al día y completo de cada uno de sus pacientes medido de la siguiente manera:

- *¿Qué implica legalmente el expediente clínico?* A lo que el 100% de los médicos pasantes se mostró “muy competente” al conocer perfectamente la implicación ética y legal del derecho de sus pacientes de contar con un expediente clínico.

Por parte de los pacientes encuestados, este rubro se relacionó con el principio de calidad de continuidad, ya que esto permite que tengan una atención médica de calidad y asegure que el curso de acción de los tratamientos quede documentado. El 98.5% de los pacientes reporta haber visto al médico hacer siempre anotaciones en su expediente clínico, el 1% indicó haber visto al médico usando el expediente clínico algunas veces y el 0.5% reportó que el doctor nunca hacía anotaciones con respecto de su tratamiento.

En concordancia de los resultados, se puede observar que la percepción de los pacientes coincide con la competencia mostrada por los médicos pasantes.

Derecho: recibir atención médica en caso de urgencia

El derecho de recibir atención en caso de urgencia se relacionó con el principio de beneficencia. Para evaluar la competencia bioética de los médicos se usó la siguiente pregunta:

- *¿Le ha explicado a sus pacientes qué emergencias se atienden en esta clínica?* El 76.9% se mostró en el rubro de “muy competente”, ya que se

reporta que les han explicado a sus pacientes que en las clínicas se dan consultas únicamente, y el 23.1% se reportó “algo competente” al dar la información, pero no de manera clara para que los pacientes puedan distinguir cuando deber ir o no al hospital.

En la encuesta de calidad dirigida a los pacientes, se evaluó este rubro relacionado con el pilar de la calidad de oportunidad valorado con la siguiente pregunta:

- *¿Le han explicado en esta clínica qué emergencias se atienden y cuáles no?* El 78.1% respondió que no y únicamente el 21.9% respondió que sí sabrían que emergencias se atienden en la clínica. Dentro de quienes sí tienen conocimiento, se hizo una subdivisión para conocer en qué nivel saben de este rubro. El 32.5% conoce mucho acerca de qué atención se da en la clínica y qué emergencias se deben de derivar a otro hospital, el 47.5% reporta que tiene algo de conocimiento con respecto de estas emergencias y el 20% tiene poca información de a dónde acudir en caso de emergencia.

Dentro del análisis de este derecho, se puede considerar que realmente los pacientes que visitan las clínicas no tienen un conocimiento real de qué emergencias se atienden o cuáles no, aunque por la parte de la evaluación de los médicos se obtenga que la mayoría les explican claramente a dónde acudir en caso de una urgencia.

Derecho: ser atendido ante inconformidades

Forma parte de los derechos de los pacientes el poderse inconformar ante lo que consideren una mala atención, lo que se relaciona con el principio de justicia y con que el paciente quede satisfecho con el servicio que está recibiendo por lo que se tiene dos preguntas a los médicos pasantes:

- *¿Cómo te enteras si los pacientes tienen alguna queja del servicio que les ofreces? Únicamente el 15.4% reportó ser “muy competente” al tener la iniciativa de monitorear como es percibido su servicio, el 38.5% es valorado como “algo competente” al estar al pendiente de los reportes otorgados por sus autoridades, el 30.8% es considerado “poco competente”, y el 15.4% se reportó como “nada competente” al no mostrar iniciativa por conocer las áreas de oportunidad.*
- *¿Cómo reaccionas ante las quejas de tus pacientes? El 84.6% se considera “muy competente” al mostrar la empatía esperada en la evaluación, el 7.7% es evaluado como “algo competente” y otro 7.7% se reportó como “poco competente”, caso reportado en Malinalco.*

Dentro de la encuesta de calidad aplicada a los pacientes, se tienen dos preguntas relacionadas con el derecho a inconformarse y que se asocian con el pilar de calidad de satisfacción:

- *Si usted presentará una queja o inconformidad con su médico, ¿cree que éste se enteraría de ella? El 52.6% contestó que si se enteraría, el 36.7% considera que el médico no se enteraría y el 10.7% no sabe si su inconformidad llegaría o no al doctor. Entre quienes consideran que el médico sí se enteraría, se les preguntó cómo creen que esto sería. El 31% considera que alguien tiene que decírselo, otro 31% se lo haría saber personalmente, el 24% cree que la administración le haría saber la inconformidad, el 6.9% considera que la recepción le informaría y el 6.9% reporta que existe otra forma.*
- *¿Si usted pusiera una queja o inconformidad con su médico, como cree que él lo tomaría? Los pacientes encuestados consideran que el 16.8% piensa que su médico tomaría muy bien el que presentaran una queja ya que los comentarios ayudan a mejorar, el 44.9% considera que su médico tomaría*

bien el que se quejaron, el 36.2% lo tomaría mal y sólo el 2% tomaría muy mal el que sus pacientes se inconformaran con su servicio.

En el análisis de este derecho, se observa que no es claro para los pacientes en dónde podrían inconformarse por el servicio. De igual manera, no es claro para los médicos pasantes dónde podrían ver los indicadores del servicio, ya que no se tienen formatos de queja o de opinión.

Derecho: recibir un trato digno y respetuoso

Este derecho se relaciona con los principios de justicia y no maleficencia. Se midió en los médicos pasantes en la siguiente pregunta:

- *¿Cómo les respondes a los pacientes que te mencionan tratamientos alternativos, como tratamientos tradicionales, hierbas medicinales y tés?* En los resultados, se reporta que el 84.6% son evaluados como “muy competente” y el 15.4% queda en el rubro de “algo competente”.

En los pacientes este derecho se relacionó con el pilar de calidad de respeto y se midió con la siguiente pregunta:

- *¿Siente que el médico es respetuoso de sus usos y costumbres (medicina alternativa, tés, hierbas medicinales)?* Se reportó que el 95.9% de los pacientes considera que el médico es muy cuidadoso con sus usos y costumbres y únicamente el 4.1% reportó que el médico es algo respetuoso de sus usos y costumbres.

Derecho: recibir atención adecuada

El derecho de recibir atención adecuada se relacionó con la no maleficencia, reportado en la siguiente pregunta:

- *¿A tu juicio que considerarías una atención completa y adecuada? A lo que el 100% de los encuestados, sin importar la clínica, reporta tener la competencia de lo que es una atención completa y adecuada.*

En la encuesta de pacientes, este derecho se relaciona con el pilar de la calidad de accesibilidad y con la pregunta:

- *¿Considera que recibió una atención adecuada? El 100% de los encuestados reportó que recibe una atención adecuada.*

En el análisis de este derecho, se puede ver que el que los médicos pasantes tienen la competencia al 100%, lo que repercute en el que todos los pacientes reporten recibir una atención adecuada.

Derecho: contar con las facilidades para una segunda opinión

Este derecho se relacionó con la autonomía en cuanto a la libertad que puede tener un paciente para cambiar de médico en caso de que no sienta empatía por parte de su médico tratante. Se les preguntó a los médicos pasantes:

- *¿Qué haces si un paciente te expresa que le gustaría cambiar de médico? En las respuestas, se obtuvo que el 46.2% es considerado como “poco competente”, ya que reporta que respeta la decisión sin buscar la retroalimentación con el fin de mejorar. Después, el 30.8% se considera “muy competente” y el 23.1% es considerado “algo competente”.*

En la encuesta realizada a los pacientes, se les preguntó:

- *¿Le han comentado que tiene opción de cambiar de médico? El 54.6% reportó que no, siendo la mayoría, y el 45.4% indicó que sí sabían. A ese 45.4% que indicó saber que sí puede hacer cambio de médico se le pregun-*

tó en qué casos se podía solicitar el cambio, a lo que el 70% contestó que los médicos los cambian cada año que ni si quiera depende de que ellos pidan o no el cambio. El 25% reportó que pueden acudir a atenderse a la clínica que más les agrade y el 5% indicó que cambian cuando requieren de una segunda opinión.

En el análisis de este derecho se observa cómo la percepción de los usuarios sí está relacionada con la competencia que muestran los médicos pasantes en su evaluación ya que la mayoría se reporta como “poco competente” y los pacientes a su vez la mayoría reporta no saber que pueden cambiar de médico cuando lo decidan y por la razón y/o motivo que ellos consideren.

Calificación de la clínica en general

Dentro de la evaluación de las competencias de bioética, a los profesionales de salud se les preguntó:

- *¿Cómo consideran la calidad del servicio que brinda la clínica?* El 61.5% reportó ser “muy buena” (ocho casos) y el 38.5% reportó el servicio como bueno (cinco casos).

En la encuesta de calidad aplicada a los pacientes, este derecho se relaciona con el pilar de la calidad de satisfacción:

- *¿Cómo califica la atención de la clínica en general?* El 85.7% calificó a la clínica como “muy buena” y el 14.3% considera que es buena.

En el análisis de esta pregunta, ninguno de los encuestados reportó que alguna de las clínicas fuera regular o mala. Al contrario, en todos los comentarios agradecían el buen servicio, profesionalismo y resaltaban la buena actitud de los médicos que los atendían.

Índice de satisfacción de la clínica

Dentro de la satisfacción, el 86.7% de los usuarios encuestados reportó que se encuentra “muy satisfecho” con el servicio y el 13.3% reportó estar “algo satisfecho” con el servicio. Ninguno de los usuarios mencionó estar inconforme con el servicio o que estén poco o nada satisfechos.

4.7 Discusión de resultados

Tras realizar el análisis respectivo, se puede observar que, al evaluar la competencia de bioética, ya sea a través del conocimiento, la habilidad o la aptitud, existe una concordancia entre las evaluaciones de médicos y pacientes. Esto se aprecia en cada uno de los derechos estudiados:

- *Derecho 1: recibir información clara, oportuna y veraz.* La mayoría de los médicos reporta ser “muy competente” en la autonomía y los usuarios lo perciben, ya que está reportado de igual manera en la encuesta de calidad que los pacientes consideran que reciben información clara, oportuna y veraz.
- *Derecho 2: decidir libremente sobre su atención.* La mayoría de los médicos pasantes contestan que son “muy competentes” o “algo competentes”, lo que se refleja en la encuesta de calidad de los pacientes con que la mayoría de ellos consideran que el médico les pone atención y los toma en cuenta para la decisión de su tratamiento por lo que la competencia se ve reflejada en la atención.
- *Derecho 3: ser tratado con confidencialidad.* En este derecho, se evaluó a los profesionales de la salud con el resultado de que la mayoría son “muy competentes” de tal manera que conocen en qué casos se debe y se puede romper el secreto profesional. Ello se ve reflejado en la encuesta de calidad

ya que la mayoría de los pacientes tiene la confianza de hablar las cosas importantes y delicadas con su médico con la seguridad de que la información es totalmente confidencial.

- *Derecho 4: otorgar o no su consentimiento válidamente informado.* Dentro de este derecho, se puede observar que la mayoría de los profesionales de salud es evaluado como “muy competente”, a lo que los pacientes consideran que los médicos les otorgan toda la información y la libertad para tomar la decisión con respecto de su tratamiento.
- *Derecho 5: contar con un expediente clínico.* En este derecho, todos los profesionales de la salud contestaron adecuadamente la pregunta que evalúa la competencia medida con conocimiento de que es un expediente clínico a lo que de igual manera y en concordancia a lo esperado, los pacientes perciben que tienen un expediente clínico.
- *Derecho 6: recibir atención médica en caso de urgencia.* En este derecho, aunque los profesionales de la salud refieren ser “muy competentes”, los pacientes realmente no saben si en caso de urgencia deben o no acudir a esas clínicas, sería muy interesante conocer qué es lo que asocian los pacientes con urgencia y por qué no saben si deben de ir o no. En discordancia con todos los demás derechos, éste no se relaciona con la competencia evaluada y la percepción ya que no están relacionados.
- *Derecho 7: ser atendido ante inconformidades.* Al analizar este derecho, se encontró que ni los profesionales de la salud ni los pacientes y/o usuarios saben si deben o no quejarse, ni cuál es el procedimiento adecuado para realizar su registro de opinión, sugerencia, queja o incluso una felicitación. No se tienen indicadores de calidad, lo cuál sería muy interesante para evaluar la calidad de la atención con el paso del tiempo, para conocer si está

relacionada con algún factor, además de conocer las áreas de oportunidad para mejorar.

- *Derecho 8: recibir un trato digno y respetuoso.* Dentro de este derecho, se vuelve a comprobar la hipótesis a una alta competencia bioética se logra una muy buena percepción de calidad, la mayoría de los profesionales de la salud es “muy competente” en dar un trato digno y respetuoso lo que al ser comprobado por la encuesta de calidad aplicada a los usuarios, ellos reportan que el trato es muy bueno digno y respetuoso.
- *Derecho 9: recibir atención adecuada.* En el análisis de este derecho, se encontró que el 100% de todos los profesionales de la salud tiene desarrollada la competencia de otorgar una atención adecuada, conocen a la perfección lo que implica el dar atención de manera integral, a lo que el 100% de los pacientes contestaron que todos reciben atención adecuada; integral. Esto prueba, una vez más, que las competencias de ética sí están relacionadas con la percepción de la atención de calidad.
- *Derecho 10: contar con las facilidades para una segunda opinión.* Se tiene reportado en el análisis de este derecho que la mayoría de los profesionales de la salud no se siente tan cómodo con que alguno de sus pacientes pida cambio de médico, ya que representa que algo en la atención no fue lo mejor. Por su parte, los pacientes tampoco son conscientes de que pueden cambiar de médico o escoger a quien los atienda de tal manera que desarrollen empatía y una buena relación médico-paciente. Dentro de este derecho, también cabe mencionar que aunque se desarrolla una relación médico-paciente, los pasantes están únicamente por un año en ese servicio, de modo que las personas cambian de médico aunque no lo pidan.

¿Cómo consideras la calidad del servicio que brinda la clínica?

Tanto los pasantes como los alumnos consideran que el servicio de la clínica es o “muy bueno” o “bueno”. Los médicos tienen todo lo que necesitan para dar un servicio digno. Las consultas se cobran de manera significativa y los medicamentos se subsidian o se otorgan dependiendo de la clínica. Además, se ofrecen servicios complementarios para el desarrollo integral del ser humano, como son terapias y talleres para un mejor desarrollo profesional.

- *En general, ¿qué tan satisfecho estás con el servicio que brinda la clínica?* Esta pregunta únicamente se encuentra en la encuesta de calidad aplicada a los pacientes. El 86.7% se encuentra “muy satisfecho” y el 13.3% reporta estar “algo satisfecho”. No hubo ningún caso en que se encuentren “poco satisfechos” o “nada satisfechos”; al contrario: dentro de los comentarios de los pacientes se tuvieron varios de agradecimiento a los médicos pasantes que los atienden. “Muchas gracias por su servicio”, “Son muy buenas personas”, “En otros lados que me he atendido no me gustan”, y “Me gusta venir aquí porque todo está muy bien” son algunos. En general, todos los comentarios en cada una de las clínicas fueron positivos y de felicitación.
- *¿Consideras que el conocimiento en bioética te ayuda a dar un servicio de calidad a tus pacientes?* Esta pregunta fue realizada únicamente a los profesionales de la salud. El 84.6% reportó que “mucho” y el 15.4% considera que “algo”. Ninguno de los alumnos reportó no considerar que la bioética les ayude poco o nada para dar un servicio de calidad, lo que significa que todos los profesionales de la salud que contestaron esta “evaluación de competencias bioéticas” consideran el conocimiento de bioética como importante para su formación y para dar un servicio de calidad, lo que se refleja en el trato con los pacientes y en la percepción de la calidad que tienen de éste.

- *¿Te parece que las clases de bioética te ayudaron y te dieron herramientas para dar un trato más humano y digno?* Esta pregunta fue realizada solamente a los profesionales de la salud, a lo que el 100% considera que las clases de bioética les ayudaron y les dieron herramientas para brindar un trato más humano y digno. De tal manera, se reconoce que el factor *trato digno* es un representante de calidad. Destacan algunos comentarios como:

“La calidad va ligada a un buen trato y para eso tienes que reflexionar qué es este buen trato y por qué es indispensable”.

“La bioética siempre busca guiar la atención hacia un servicio más digno, personalizado, humanizado.”

“El tener un servicio digno, personalizado y humanizados se relaciona con servicio y hospitalidad, lo que a su vez se convierte en calidad”.

“La bioética te ayuda a adecuar cada decisión particular a un conocimiento ético encaminado al bien mayor”.

“La bioética sí te ayuda a dar un servicio de calidad, ya que se puede proporcionar mejor atención si se conocen los derechos de pacientes y médicos. También ayuda mucho a tratar a cada paciente de manera íntegra preocupándote no sólo de su salud física sino también mental y de sus preocupaciones”.

Así, se reconoce que la bioética ofrece parámetros para tratar al paciente de manera íntegra, lo que permite brindar una atención de calidad al conocer a tu paciente de manera, física, emocional y espiritual. Para reflexionar qué es un buen trato, debe encontrarse apoyo en los derechos de los pacientes, los cuales ofrecen una guía sobre lo mínimo que debe ofrecerse a los pacientes.

CONCLUSIONES

Después del estudio piloto y análisis planteado, y en concordancia con la hipótesis, se puede afirmar que existe una alta probabilidad de que las competencias bioéticas adquiridas en un programa de medicina por parte de los estudiantes colaboran para la obtención de una percepción realista con respecto de la calidad de la atención de los pacientes en una institución hospitalaria, quienes entienden que el trato es necesario. De este modo, se estima que las competencias bioéticas se relacionan con la percepción de la calidad de los pacientes y usuarios. Los médicos, al ser formados arduamente en ética y humanidades, reflejan un trato humano en el cual reconocen la dignidad humana, lo que les permite brindar una atención completa, cuya relación con la calidad es patente.

No obstante lo anterior, también es preciso reconocer que, en la compleja realidad que evoca la medición de la calidad hospitalaria, donde son múltiples y diversos los aspectos a considerar, la actuación bioética del personal y el cumplimiento de los derechos de los pacientes se aprecia como una condición importante pero no indispensable; es decir, que aunque se ha observado su relevancia, tampoco puede establecerse como una condición *sine qua non*. Asimismo, es importante resaltar que, aunque la posesión de competencias para una actuación bioética no es exclusiva del profesional con una educación formal, sino de todo aquél que preste un servicio relacionado con la salud y la vida, la aplicación del estudio piloto deja ver que es importante continuar con la inclusión de temas tendientes a este desarrollo de competencias dentro del esquema curricular de la carrera de medicina, toda vez que el impulso a estas competencias permite una actuación más sólida.

Así, con la presente investigación, se han podido ofrecer dos variables para la medición de la calidad hospitalaria que no son habitualmente incorporadas en la teoría al respecto: la actuación bioética y el respeto a los derechos del paciente. De aquí se puede inferir que, para consolidar la medición de la calidad en los sistemas hospitalarios, es recomendable la inclusión de estas variables en los

considerandos para su evaluación. En tal sentido, el instrumento diseñado —con las dos partes en las cuales se divide— se encuentra listo para ser aplicado en pruebas posteriores con otras instituciones y poblaciones, a partir de las cuales podrían afinarse para una estandarización posterior.

En todo caso, el paso siguiente en la realización de estas pruebas deberá ser la consolidación de la medición a través de la correlación estadística de los dos cuestionarios previstos, acción que por motivos técnicos no fue posible en este primer pilotaje. Además, ello abonaría a la precisión de la relación entre las variables estudiadas, con lo cual podría llegarse a conclusiones más puntuales sobre el papel que cumplen la actuación bioética y el cumplimiento de los derechos de los pacientes en la percepción que tienen de la calidad del servicio hospitalario. Tal tarea queda pendiente, fuera de los limitados alcances de la presente investigación, y apunta la dirección para continuar con esta línea de estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Aguirre-Gas, H. G. (2004). Principios éticos de la práctica médica. *Cirugía y Cirujanos*, 72(6): 503-510.
- Aguirre-Gas, H. G. (2008). Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. *Medigraphic Artemisa*, 187-196.
- Aguirre-Gas, H.G. (2002). *Calidad de la atención médica*. México.
- Alex, P. (2011). Formación docente: hacia una definición del concepto de competencia profesional docente. *Revista electrónica Interuniversitaria de formación del profesorado*, 67-80.
- Bioética, T. A. 2011). Principios de ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & Debat*, 17(64): 2-7.
- Boladeras, M. (2004). Antropología y ética ante los retos de la biotecnología. *Themata Revista de Filosofía*, 33: 383-392.
- Boladeras, M. (2004). Bioética: definiciones, prácticas y supuestos antropológicos. *Thémata Revista de Filosofía*, 33: 387.
- De Vecchi, G. (2007). *Introducción a la bioética*. Venezuela: Paulinas.
- Donabedian, A. (1984). *La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación*. Prensa Medica Mexicana, xxiii,194 pp.
- Donabedian, A. (1980). The definition of quality and approaches to its assessment. *Explorations in quality assessment and monitoring. Vol. I*. Michigan: Health Administration Press.
- Grande, L. F. (2011). Fundamentos de Bioética, de Diego Gracia. *Bioetica & Debat*, 17(64): 10.
- International Standarization Organization (2016). *ISO 9000*. CDMX.
- Llano-Escobar, A. (2006). *Bioética y educación para el siglo XXI*. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana.
- Perrenoud, P. (2004). *Diez nuevas competencias para enseñar*. Barcelona, México: Grao.
- Tamayo, C. T. (2002). Derechos de los pacientes en México. *Revista Médica IMSS*, 40(6): 523-529.

Tribuna Abierta del Institut Borja de Bioética (2011). Principios de Ética biomédica, de Tom L. Beauchamp y James F. Childress. *Bioética & Debat*, 17(64): 2-7.

Varo, J. (s.f.). La calidad de la atención médica. *Medicina Clínica*, 104: 538-540.

ANEXOS

Anexo I. Aviso de privacidad



Aviso de Privacidad Integral SIPASA, IAP.

Sociedad de Asistencia Panamericana, I.A.P., (en lo sucesivo “SIPASA”), con domicilio en la calle Donatello 59, Col. Insurgentes Mixcoac, Del. Benito Juárez, C.P. 03920, México, Distrito Federal, es la responsable del uso y protección de sus datos personales y al respecto le informa lo siguiente:

Dirección de correo electrónico en la que puede contactarse con nuestro líder de privacidad.

Para todo lo relacionado con el tratamiento y protección de sus datos personales, usted podrá contactarse con nuestro líder de privacidad enviando un correo electrónico a la siguiente dirección: mx_derechosarco@up.edu.mx
Finalidades para las que utilizaremos sus datos personales.

Su información personal será utilizada para las siguientes finalidades principales, las cuales son necesarias en relación con los servicios educativos que le proporcionaremos:

- Prestación de Servicio Médico que requiere.
- Remitir sus datos, en su caso, a otros médicos tratantes, interconsultantes, Hospitales y Servicios Clínicos.
- Transferir sus datos, en su caso, a la aseguradora o empresa de Convenio de Atención Médica, con quien tenga contratada una póliza de seguro de gastos médicos; o bien sea derechohabiente.
- Creación, estudio, análisis, actualización y conservación del Expediente Clínico.
- Estudios, registros, estadísticas y análisis de Información de Salud.
- Facturación y Cobranza por Servicios.
- Determinar si requiere ser tratado como paciente vulnerable y de alto riesgo.
- Otorgar un tratamiento correcto.
- Conservación de registros para seguimiento a servicios, prestación de servicios en el futuro y en general para dar seguimiento.

- Para encuestas de satisfacción de servicios.
- Contactar en caso de emergencia a las personas indicadas como referencia.

Le informamos que sus datos no serán utilizados para finalidades secundarias.

Datos personales que se recabarán

Para llevar a cabo las finalidades descritas en el presente aviso de privacidad, utilizaremos las siguientes categorías de datos personales:

- Identificación y contacto.
- Datos personales considerados como sensibles: estado de salud y antecedentes patológicos.

Le informamos que integraremos a su expediente clínico de los datos personales recabados de usted durante el proceso de atención médica.

Transferencia de sus datos personales

Sus datos personales podrán ser transferidos a las siguientes personas físicas o morales, en cuyos casos no requerimos nos otorgue consentimiento:

- Autoridades a las que debemos hacerlo en virtud de una ley, con la finalidad de cumplir con la normatividad correspondiente.
- Sociedades del sistema UP-IPADE para invitaciones, promociones, recaudación de fondos.

Usted puede manifestar su negativa para las transferencias de las que requerimos su consentimiento, enviando un correo electrónico a nuestro líder de privacidad. Si no lo hace, entenderemos que nos ha otorgado su consentimiento.

Medidas de seguridad para proteger su información personal

Su información personal será resguardada bajo estricta confidencialidad, y para prevenir razonablemente el uso o divulgación indebida de la misma, hemos implementado medidas de seguridad físicas, técnicas y administrativas de conformidad con la normatividad aplicable. En particular, contamos con un líder de privacidad en cada una de las instituciones y un oficial de privacidad del Sistema UP-IPADE, una política de privacidad, cursos de capacitación a nuestros empleados, acceso restringido a información personal sólo a usuarios autorizados, un inventario de datos personales (debidamente clasificados por categoría de datos) y de los sistemas de tratamiento, análisis de riesgo y cláusulas contractuales.

Derechos ARCO y revocación de su consentimiento

En los términos permitidos por la normatividad aplicable, es su derecho conocer qué datos personales tenemos de usted, para qué los utilizamos y las condiciones del uso que les damos (**A**cceso). Asimismo, es su derecho solicitar la corrección de su información personal en caso de que esté desactualizada, sea inexacta o incompleta (**R**ectificación); que la eliminemos de nuestros registros o bases de datos cuando considere que la misma no está siendo utilizada conforme a las disposiciones previstas en la normatividad aplicable (**C**ancelación); y como oponerse al uso de sus datos personales para fines específicos (**O**posición). Estos derechos se conocen como derechos ARCO.

Asimismo, usted tiene el derecho de revocar en cualquier momento el consentimiento que en su caso nos haya otorgado para el tratamiento de sus datos personales, salvo que no sea procedente en términos de la normatividad aplicable, lo cual haríamos de su conocimiento en nuestra respuesta a su solicitud de revocación.

Para conocer el procedimiento, requisitos y plazos para el ejercicio de los derechos ARCO, así como del derecho de revocación, le agradeceremos se ponga en contacto con nuestro líder de privacidad de la SIPASA, a la mencionada dirección de correo electrónico. Si desea ejercer alguno o algunos de estos derechos, deberá presentar la solicitud respectiva a nuestro líder de privacidad vía correo electrónico, quien dará trámite a la misma y atenderá cualquier comentario, duda o queja que pudiera tener respecto al tratamiento de su información personal.

Nuestro líder de privacidad velará en todo momento por la protección de su información personal en cumplimiento con la normatividad aplicable. Asimismo, le informamos que el Instituto Federal de Acceso a la Información y Protección de Datos es la autoridad encargada de vigilar por la debida observancia de las disposiciones legales en materia de protección de datos personales.

Formas en que puede limitar el uso o divulgación de la información personal

Adicionalmente al procedimiento contemplado en la sección inmediata anterior, usted puede limitar el uso o divulgación de su información personal, enviando un correo electrónico a nuestro líder de privacidad a la dirección arriba indicada, solicitando su inscripción al "Listado de Exclusión Publicitaria", con el objeto de asegurarse que su información no será utilizada para fines mercadotécnicos o publicitarios.

Cambios al aviso de privacidad

La SIPASA podrá modificar y/o actualizar el presente aviso de privacidad, informándole sobre cualquier modificación o actualización a través de nuestra página de Internet www.sipasa.org.mx

Consentimiento

Por este medio otorgo mi consentimiento para que mis datos personales sean tratados de conformidad con los términos del presente aviso de privacidad.

Anexo II. Barrido estadístico de frecuencias simples (obtenido con SPSS versión 21)

Evaluación de competencias bioéticas para médicos

		Fecha			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	0	13	100.0	100.0	100.0

		Clínica de la entrevista			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mapfre UP	3	23.1	23.1	23.1
	Santa Fe	1	7.7	7.7	30.8
Válidos	Malinalco	6	46.2	46.2	76.9
	Toxi	3	23.1	23.1	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

		Sexo del entrevistado			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Mujer	9	69.2	69.2	69.2
Válidos	Hombre	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

1. En la consulta, ¿qué información le brinda al paciente?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nada competente	1	7.7	7.7	7.7
Válidos	Algo competente	1	7.7	7.7	15.4
	Muy competente	11	84.6	84.6	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

2. ¿Cómo procedes cuando un paciente te realiza preguntas acerca de su padecimiento o su tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Algo competente	6	46.2	46.2	46.2
Válidos	Muy competente	7	53.8	53.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

3. ¿Qué tanto le permites al paciente involucrarse en las decisiones de su tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Poco competente	1	7.7	7.7	7.7
Válidos	Algo competente	6	46.2	46.2	53.8
	Muy competente	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

4. ¿Cómo procedes si algún paciente cuestiona tu tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Nada competente	1	7.7	7.7	7.7
	Poco competente	2	15.4	15.4	23.1
Válidos	Algo competente	2	15.4	15.4	38.5
	Muy competente	8	61.5	61.5	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

5. ¿Cuándo romperías el secreto médico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	--	------------	------------	-------------------	----------------------

Válidos	Poco competente	5	38.5	38.5	38.5
	Algo competente	2	15.4	15.4	53.8
	Muy competente	6	46.2	46.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

6. ¿Qué tanto influyes en el paciente para que tome la decisión correcta en cuanto a su tratamiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algo competente	4	30.8	30.8	30.8
	Muy competente	9	69.2	69.2	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

7. ¿Que implica legalmente el expediente clínico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy competente	13	100.0	100.0	100.0

8. ¿Le ha explicado a sus pacientes qué emergencias se atienden en esta clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algo competente	3	23.1	23.1	23.1
	Muy competente	10	76.9	76.9	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

9. ¿Cómo te enteras si los pacientes tienen alguna queja del servicio que les ofreces?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Nada competente	2	15.4	15.4	15.4
	Poco competente	4	30.8	30.8	46.2
	Algo competente	5	38.5	38.5	84.6
	Muy competente	2	15.4	15.4	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

10. ¿Cómo reaccionas ante las quejas de tus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco competente	1	7.7	7.7	7.7
	Algo competente	1	7.7	7.7	15.4
	Muy competente	11	84.6	84.6	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

11. ¿Cómo les respondes a los pacientes que te mencionan tratamientos alternativos, como tratamientos tradicionales, tés y hierbas medicinales?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algo competente	2	15.4	15.4	15.4
	Muy competente	11	84.6	84.6	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

12. ¿A tu juicio qué considerarías una atención completa y adecuada?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy competente	13	100.0	100.0	100.0

13. ¿Qué haces si un paciente te expresa que le gustaría cambiar de medico?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Poco competente	6	46.2	46.2	46.2
	Algo competente	3	23.1	23.1	69.2
	Muy competente	4	30.8	30.8	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

14. Del 1-4, ¿cómo consideras la calidad del servicio que brinda en la clínica?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Buena	5	38.5	38.5	38.5
	Muy buena	8	61.5	61.5	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

15. ¿Consideras que el conocimiento en bioética te ayuda a dar un mejor servicio de calidad a tus pacientes?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algo	2	15.4	15.4	15.4
	Mucho	11	84.6	84.6	100.0
	Total	13	100.0	100.0	

17. ¿Te parece que las clases en bioética te ayudaron y te dieron herramientas para a dar un trato más humano y digno?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	13	100.0	100.0	100.0

Encuesta de calidad para pacientes

Del 1 al 4, ¿cómo se siente el día de hoy?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Bien	80	40.8	40.8	40.8
	Muy bien	116	59.2	59.2	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Clínica de la entrevista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mapfre UP	14	7.1	7.1	7.1
	Santa Fe	36	18.4	18.4	25.5
	Malinalco	109	55.6	55.6	81.1
	Toxi	37	18.9	18.9	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Fecha de la entrevista

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos		183	93.4	93.4	93.4
	01/11/2017	5	2.6	2.6	95.9
	12/01/2017	8	4.1	4.1	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

Sexo del entrevistado

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mujer	120	61.2	61.2	61.2
	Hombre	76	38.8	38.8	100.0
	Total	196	100.0	100.0	

1.1 Durante la consulta del día de hoy, ¿el médico que le atendió le brindó información sobre su padecimiento?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	196	100.0	100.0	100.0

1.2 Durante la consulta del día de hoy, ¿el médico que le atendió le brindó información sobre el tratamiento a seguir?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	196	100.0	100.0	100.0

1.3 Durante la consulta del día de hoy, ¿el médico que le atendió le brindó información sobre la evolución y posibles complicaciones de su cuadro?

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Sí	196	100.0	100.0	100.0

1.4 Durante la consulta del día de hoy, ¿el médico que le atendió le brindó información sobre los estudios que podría requerir?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Sí	196	100.0	100.0	100.0

2. ¿Le quedaron dudas de su padecimiento o su tratamiento?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Algunas	2	1.0	1.0	1.0
Válidos Ninguna	194	99.0	99.0	100.0
Total	196	100.0	100.0	

3. Con respecto de las decisiones relacionadas con su salud, ¿qué tanto tomó en cuenta el médico su opinión y sus necesidades?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Poco	1	.5	.5	.5
Válidos Mucho	195	99.5	99.5	100.0
Total	196	100.0	100.0	

4. ¿Siente que el doctor lo escucha y le pone atención?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Mucho	196	100.0	100.0	100.0

5. ¿Confía en que la información que comparte con su médico es totalmente confidencial?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nada	16	8.2	8.2	8.2
Válidos Poco	2	1.0	1.0	9.2
Válidos Algo	7	3.6	3.6	12.8
Válidos Mucho	171	87.2	87.2	100.0
Total	196	100.0	100.0	

6. ¿Qué tanto siente que el médico le concede la libertad para tomar alguna decisión con respecto de su tratamiento médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nada	2	1.0	1.0	1.0
Válidos Algo	9	4.6	4.6	5.6
Válidos Mucho	185	94.4	94.4	100.0
Total	196	100.0	100.0	

7. ¿Ha notado si el médico realiza anotaciones en su expediente clínico cada vez que va a consulta?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Nunca	1	.5	.5	.5
Válidos Algunas veces	2	1.0	1.0	1.5
Válidos Siempre	193	98.5	98.5	100.0
Total	196	100.0	100.0	

8. ¿Le han explicado en esta clínica qué emergencias se atienden y cuáles no?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos No	153	78.1	78.1	78.1
Válidos Sí	43	21.9	21.9	100.0
Total	196	100.0	100.0	

8.1 ¿Qué le han dicho?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Poco	8	4.1	20.0	20.0
Válidos Algo	19	9.7	47.5	67.5
Válidos Mucho	13	6.6	32.5	100.0
Total	40	20.4	100.0	
Perdidos No contestó Sistema	3	1.5		
Total	153	78.1		

Total	Total	156	79.6	
		196	100.0	

9. Si usted presentara una queja o inconformidad contra su médico, ¿cree que éste se enteraría de ella?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	72	36.7	36.7
	Sí	103	52.6	89.3
	No sé	21	10.7	100.0
	Total	196	100.0	100.0

9.1 ¿Cómo cree que se enteraría?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Alguien tendría que decírselo	9	4.6	31.0
	La administración se encargaría	7	3.6	24.1
	La recepción se lo informaría	2	1.0	6.9
	Se lo haría saber personalmente	9	4.6	31.0
	Otra forma	2	1.0	6.9
	Total	29	14.8	100.0
Perdidos	No contestó	75	38.3	
	Sistema	92	46.9	
Total	167	85.2		
Total	196	100.0		

10. Si usted pusiera una queja o inconformidad con su médico, ¿cómo cree que él lo tomaría?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Muy mal	4	2.0	2.0
	Mal	71	36.2	38.3
	Bien	88	44.9	83.2
	Muy bien	33	16.8	100.0
	Total	196	100.0	100.0

11. ¿Siente que el médico es respetuoso de sus usos y costumbres (medicina alternativa, tés, hierbas medicinales, etcétera)?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Algo	8	4.1	4.1
	Mucho	188	95.9	100.0
	Total	196	100.0	100.0

12. ¿Considera que recibió una atención adecuada?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	Mucho	196	100.0	100.0

13. ¿Le han comentado que tiene opción de cambiar de médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	No	107	54.6	54.6
	Sí	89	45.4	100.0
	Total	196	100.0	100.0

13.1 ¿En qué casos podría usted solicitar un cambio de médico?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
--	------------	------------	-------------------	----------------------

	Cada año se rota a los médicos	14	7.1	70.0	70.0
	Puedo acudir a otro lugar	5	2.6	25.0	95.0
Válidos	Sí, deseo obtener una segunda opinión	1	.5	5.0	100.0
	Total	20	10.2	100.0	
Perdidos	No contestó	69	35.2		
	Sistema	107	54.6		
	Total	176	89.8		
	Total	196	100.0		

14. Del 1 al 4, ¿cómo calificaría la calidad de la clínica en general?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Buena	28	14.3	14.3	14.3
Muy buena	168	85.7	85.7	100.0
Total	196	100.0	100.0	

15. En general, ¿qué tan satisfecho está con el servicio de la clínica?

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos Algo satisfecho	26	13.3	13.3	13.3
Muy satisfecho	170	86.7	86.7	100.0
Total	196	100.0	100.0	