



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RELACIONADO A LOS  
MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICO PACIENTE EN EL  
HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE  
DICIEMBRE- FEBRERO 2018**

**PRESENTADA POR  
JOSÉ LINO HUERTAS RAMÍREZ**

**ASESOR**

**DR. JUAN ALBERTO LEGUIA CERNA**

**TESIS  
PARA OPTAR AL TÍTULO DE MÉDICO CIRUJANO**

**CHICLAYO – PERÚ  
2020**



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual  
CC BY-NC-SA**

El autor permite entremezclar, ajustar y construir a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RELACIONADO A LOS MODELOS  
DE ATENCIÓN MÉDICO PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR  
AGUINAGA ASENJO DE DICIEMBRE- FEBRERO 2018**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**HUERTAS RAMÍREZ, JOSÉ LINO**

**ASESOR**

**MG. LEGUÍA CERNA, JUAN ALBERTO**

**CHICLAYO- PERÚ**

**2020**

## JURADO

**Presidente** : Mg. Percy Díaz Morón.

**Miembro** : Dr. Heber Silva Díaz.

**Miembro** : Dra. Karina Cabrejos Solano.

## **DEDICATORIA**

Esta investigación va dedicada a mis padres, hermanas y maestros que a lo largo de mi carrera me han inculcado valores, enseñanzas en base a su experiencia y aprendizaje.

## **AGRADECIMIENTOS**

Agradezco en primer lugar a nuestro Dios, por guiarme y acompañarme en el camino y fortalecerme espiritualmente para empezar un camino lleno de éxito y obstáculos que lo he sabido superar.

A mi fortaleza, mi familia, en especial a mis padres y hermanas que quienes con sus consejos son mi fuerza y mi constante motivación, muchas gracias por su paciencia, comprensión y sobre todo por su amor incondicional.

A mi universidad que nos brinda los mejores docentes de la región, gracias por su tiempo y dedicación en cada una de sus clases y en sus tiempos libres, motivándonos en cada clase a estudiar mucho más y a tener los pies bien puestos en la tierra, para mejorar cada día.

Al Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, por permitirme realizar esta investigación, que es de vital importancia en la relación médico paciente.

## ÍNDICE

	<b>Págs.</b>
<b>Portada</b>	i
<b>Jurado</b>	ii
<b>Dedicatoria</b>	iii
<b>Agradecimientos</b>	iv
<b>Índice</b>	v
<b>Resumen</b>	vi
<b>Abstract</b>	vii
<b>I. INTRODUCCIÓN</b>	1
<b>II. MATERIALES Y MÉTODOS</b>	3
<b>III. RESULTADOS</b>	8
<b>IV. DISCUSIÓN</b>	13
<b>V. CONCLUSIONES</b>	17
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	18
<b>VII. FUENTES DE INFORMACIÓN</b>	19
<b>ANEXOS</b>	22

## RESUMEN

**Objetivos.** Determinar la percepción del usuario externo relacionado a los modelos de atención médico paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) periodo Diciembre- Febrero 2018.

**Materiales y métodos.** Estudio transversal mediante una encuesta que evaluó variables sociodemográficas, modelos de atención y percepción de la relación médico paciente (PREMEPA). Se realizó el análisis univariado y bivariado.

**Resultados.** Se encuestaron 157 pacientes, de los cuales 61,1% eran mujeres, 63,1% del grado superior y la edad promedio de (52+/-14) años. Se encontró una adecuada relación médico paciente (RMP) en un 96,8 % y el 91,7% afirmó tener alta satisfacción. El modelo de atención más utilizado es el paternalista en un 47,8%, luego el consumista en un 31,8% y el deliberativo en un 20,4%. El paternalista tuvo mayor. No existe asociación entre los modelos de atención y la calidad de la RMP ya que el valor de la  $p^u = 0,615$ .

**Conclusiones.** La percepción de la calidad de la RMP del usuario externo del HNAAA es adecuada predominantemente, y el modelo de atención más utilizado fue el paternalista. Finalmente, no existe asociación significativa entre el modelo de atención y la calidad de la RMP.

**Palabras clave:** Satisfacción del paciente, Calidad de la atención en salud, Relaciones médico-paciente (fuente: DeCS)



## ABSTRACT

**Objectives.** Determining the relationship between the perception of the external user and the care models in the National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) December-February 2018 period.

**Materials and methods.** Cross-sectional study through a survey that evaluated sociodemographic variables, models of care and perception of the patient medical relationship (PREMEPA). Univariate and bivariate analysis was performed.

**Results.** A total of 157 patients were surveyed, of which 61.1% were women, 63.1% of the upper grade and the average age of (52 +/- 14) years. An adequate physician-patient relationship (RMP) was found in 96.8% and 91.7% said they had high satisfaction. The most used model of attention is paternalistic in 47.8%, then the consumer in 31.8% and the deliberative in 20.4%. The paternalist had a greater one. There is no association between the models of care and the quality of the RMP since the value of  $p\mu = 0.615$ .

**Conclusions.** The perception of the quality of the RMP of the external user of the HNAAA is predominantly adequate, and the most used model of attention was paternalistic. Finally, there is no significant association between the care model and the quality of the MPR.

**Key words:** Patient satisfaction, Quality of health care, Physician-patients relations. (Source: MeSH)

## I. INTRODUCCIÓN

La relación médico paciente constituye la base fundamental del acto médico, el origen de la confianza del paciente hacia el médico, gracias a ello se puede diagnosticar y proporcionar tratamiento adecuado, respetando sus principios bioéticos como son autonomía y beneficencia. Es a su vez un nexo interpersonal de tipo profesional que sirve de base a la gestión de salud que permite al paciente satisfacer su necesidad y establecer un vínculo con el médico, logrando así la finalidad de la profesión: hacer el bien, correspondiendo al principio de beneficencia (1), tratando a cada paciente según la dificultad que presenta, brindando todas las alternativas para su tratamiento y el tiempo necesario para escucharlo, que no sea un acto médico sin resolución (2). En la atención de los pacientes, existen modelos que analizan las diversas actitudes e interacciones entre el médico y el paciente (3). En el trabajo de Ezequiel et al, esbozaron algunos modelos enfatizando las distintas concepciones que cada uno realiza de los objetivos de la relación, las obligaciones del médico y el papel que desempeña el paciente (4). El modelo paternalista, corresponde al modelo tradicional, en que el médico aplica sus habilidades para determinar qué necesita el paciente, en predominio del principio de beneficencia sobre la autonomía, excluyendo al mismo de este proceso. Sin embargo, con el avance de los medios y la creciente necesidad del usuario de escoger el tratamiento deseado, se establece el modelo consumista, el cual describe al usuario como un consumidor de los servicios de salud, enfatizando su principio de autonomía (4). Finalmente está el modelo deliberativo que recoge características de ambos, donde el médico esboza la información sobre la situación clínica del paciente y le ayuda a dilucidar cuál de las opciones es la mejor según su criterio, para que finalmente el paciente, en su derecho, escoja la intervención que más se acople a sus necesidades (4). La relación médico paciente transita entre una era de la autonomía y la burocracia (5).

A nivel internacional, se ha encontrado estudios como el de Lindhiem et al. (6) y Jahng et al. (7) donde la mayor satisfacción del paciente está asociada a la toma decisiones compartidas y a un rol más activo de parte del paciente. En el Perú, encontramos el estudio de Agurto et al., concluyó que los pacientes estaban más

a favor del modelo paternalista con una media de 3,59, utilizando el instrumento encuesta RMP de la UPC de Chile que abarca tres dimensiones, hay que tener en cuenta que fue realizado en pacientes hospitalizados del servicio de Medicina interna, médicos residentes y alumnos del Hospital Cayetano Heredia (8). El estudio de Tejerina et al., encontró que en dos establecimientos de salud de Lima el modelo paternalista fue el más utilizado (56,30%), sin embargo, fue el modelo que causó menores niveles de satisfacción (9). En el estudio de Niño et al., efectuado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), se encontró que el nivel de insatisfacción global fue 89,80%, concluyendo en insatisfacción en cuanto a la calidad del servicio de consulta externa (10).

En la actualidad vemos que esta relación es vulnerada por la falta de empatía y la comunicación inadecuada con los pacientes, siendo una prioridad en esta labor profesional, como menciona Zamora la relación médico paciente requiere habilidad para transmitir, es necesario elementos como capacidad, formación y oportunidad por parte del médico y no sea un diálogo de sordos (11). Asimismo, el deterioro de esta relación ha conllevado al incremento de demandas por mala praxis (12). Esto conlleva a que se generen problemas que denigran la imagen de la profesión médica y de la institución en la cual labora, generalizando esta situación a una realidad que se vive en nuestro país (10). Además, esta relación es constantemente evaluada por el paciente mediante su satisfacción, la cual representa un valor agregado a la calidad de la atención y al mejoramiento del sistema de salud. Por su relevancia social, esta investigación se justifica ya que es un tema de interés de salud pública y los modelos de atención médico paciente son la base de una relación eficiente, beneficiosa para la salud psicológica y física del usuario externo (1). En relación a esto, el objetivo general fue determinar la percepción del usuario externo relacionado a los modelos de atención médico paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) de Diciembre-Febrero 2018. Los objetivos específicos fueron caracterizar los modelos de atención médico paciente en el usuario externo del HNAAA, determinar la calidad de la relación médico paciente del usuario externo en el HNAAA y evaluar los resultados según las variables sociodemográficas del usuario externo en el HNAAA.

## **II. MATERIALES Y MÉTODOS**

### **Tipo y diseño de investigación**

El estudio que se realizó fue descriptivo, de tipo observacional con enfoque cuantitativo.

### **Diseño muestral**

#### **Población**

La población fueron los pacientes atendidos por consulta externa en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo durante periodo Diciembre- Febrero 2018. Según la Oficina Central de Planificación y Desarrollo del Seguro Social de Salud del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, el tamaño de la población fue de 83 990 pacientes en enero a abril del año 2017.

#### **Cálculo de muestra**

Con el programa Epidat (Programa para análisis epidemiológico y estadístico) versión 3.1, se seleccionó una muestra de 141, con error máximo permisible de 5% y un nivel de confianza del 95% (coeficiente 1,96). La proporción (p) esperada se basó en el estudio de Niño et al. (10), realizado en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo del año 2010 siendo de 89,80%, a un nivel de confianza del 95% y un efecto de diseño de 1,0, resultando en una muestra de 141 pacientes a una precisión del 5%.

Finalmente, se consideró un 10% de tasa de rechazo, por lo que se requirió entrevistar 156 pacientes aproximadamente. Posteriormente, se agregó un paciente para completar una especialidad (Cirugía reparadora) a la proporción y ser representativa, resultando en total 157 usuarios externos.

## **Muestreo**

Muestreo probabilístico bietápico. En la primera etapa, el investigador realizó, con la jefatura de la Oficina Central de Planificación y Desarrollo del Seguro Social de Salud del consultorio externo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, la aleatorización según consultorio, día de semana y turno programado para las diferentes especialidades realizando un muestreo aleatorio simple (previamente codificado), obteniendo los turnos por día y consultorio de cada especialidad, acudiendo el día programado y de los pacientes del turno. En la segunda etapa, se realizó un muestreo probabilístico sistemático para los pacientes; en el caso en que el paciente muestreado no aceptaba formar parte del estudio de investigación, se procedía a realizar el consentimiento informado a la muestra anterior. En caso aceptaba se procedía a ingresarlo al estudio, de lo contrario se tomaba la muestra siguiente del primario. Si el paciente aceptaba se ingresaba al estudio, sino aceptaba ingresar al estudio se eliminaba de la muestra y formaba parte de las muestras perdidas.

En la consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo se encuestó la muestra calculada. No hubo muestras perdidas ni excluidas.

## **Criterios de selección**

Se incluyeron a todos los usuarios de consultas externas del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, mayores de 18 años de edad con pleno uso de sus facultades mentales y que accedieron a participar voluntariamente. No fueron incluidos en la investigación aquellos pacientes mayores de 75 años y los pacientes que reciben citas adicionales por parte del médico.

## **Técnicas de recolección de datos**

### **Descripción de los instrumentos**

Para la realización de esta investigación se utilizó un cuestionario que constó de tres partes. La parte inicial estuvo constituida de variables sociodemográficas,

donde las variables consideradas fueron: edad, género y grado de instrucción del paciente.

En la segunda parte, para el estudio de los modelos de atención utilizados, se les solicitó a los encuestados que escojan entre tres enunciados, el que refleje mejor la relación que tuvieron con su médico.

Para la tercera parte se utilizó el cuestionario estructurado semi-abierto llamado PREMEPA (percepción de la relación médico-paciente). El cuestionario PREMEPA contiene 3 bloques, no obstante, se utilizó solo el primero ya que los dos siguientes corresponden a variables epidemiológicas que no se utilizaron en el estudio.

El primer Bloque: “Percepción de la relación médico-paciente” conformado por 13 preguntas. La primera es una pregunta abierta que tenía como fin indagar si acudió a otra institución de salud previamente por el mismo motivo que acudió a consultorio. Las preguntas de la 2 a la 8 fueron evaluadas mediante la escala Likert modificada (0 – 3) las actitudes y características del profesional percibidas por el usuario en la consulta en cuanto aspectos como: respeto y cortesía, disponibilidad de escuchar, comprensión, sensibilidad humana, grado de confianza en su capacidad profesional y participación del paciente en la consulta. Los resultados obtenidos de estas preguntas sumadas a las preguntas dicotómicas de la 9-12 (valores 0 y 3) fueron convertidas a una variable cualitativa llamada “calidad de relación médico-paciente” mediante sumatoria de los puntajes clasificando la relación médico paciente. La relación médico paciente adecuada, si obtenía un puntaje mayor o igual a 15; relación médico paciente inadecuada, si el puntaje era menor o igual a 8 y relación médico paciente medianamente adecuada si era entre 9-11. Finalmente, la pregunta 13, de satisfacción del paciente con la atención médica, se evaluó mediante escala vigesimal, si el valor era un puntaje mayor o igual de 15 denota alta satisfacción, baja satisfacción puntaje menor o igual a 10 y medianamente satisfecho entre 11-14.

## **Validez y confiabilidad de los instrumentos**

Los enunciados para la evaluación de los modelos de atención fueron tomados del trabajo de Tejerina et al. (9), quienes a su vez los extrajeron del trabajo de Murray et al. (13), originalmente en inglés y los tradujeron al español. Para esto, los enunciados fueron sometidos a tres traducciones de inglés a español realizadas cada una de ellas por traductores profesionales. Las tres traducciones fueron luego retraducidas del español al inglés por una persona (ajena al equipo de investigación), cuya lengua nativa es el idioma inglés, con dominio apropiado del español. Finalmente, los investigadores, junto a un grupo de expertos, evaluaron la opción que más concordaba con la versión original para utilizarla en su estudio.

Con respecto al cuestionario PREMEPA la autora Ramos (14), elaboradora de dicho cuestionario, validó el bloque 1 mediante juicio de expertos (5 especialistas en el área), y evaluó la confiabilidad (consistencia interna) por la fórmula de Kúder-Richarson ( $K=0,833$ , índice de fiabilidad del 91,3%). Después de dos aplicaciones-piloto con un total de 70 usuarios externos del Departamento de Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Carrión.

## **Técnicas para el procesamiento de la información**

Los datos obtenidos de la pesquisa a nuestra población fueron ingresados a una base de datos utilizando el software Microsoft Excel en su versión 2013. Luego el procesamiento y análisis de los datos se realizó mediante el programa estadístico SPSS (por sus siglas en inglés: *Statistical Package of the Social Sciences*), en su versión 24.0 para Windows. Se utilizaron medidas de estadística descriptiva.

Se realizó el análisis de las variables utilizando tablas de frecuencia y porcentajes para las variables categóricas y medidas de tendencia central (media) y dispersión (desviación estándar), para las variables que tienen distribución normal mediante la prueba de Kolmogorov-Smirnov.

Para el análisis inferencial se utilizó estadísticas de exploración de asociación: chi cuadrado para variables categóricas con un nivel de confianza del 95% y una precisión del 5%.

### **Aspectos éticos**

Para la recolección de datos en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, se solicitaron los permisos y aprobaciones necesarias de la institución. Se utilizó el consentimiento informado, además de un consentimiento verbal, en el que se explicó el objetivo de la investigación. Se solicitó a cada paciente su permiso antes de entregar la encuesta y se explicó que su participación es completamente voluntaria, del mismo modo se les explicó que será anónima y que solo el equipo investigador tendrá acceso a la información. Asimismo, se les explicó que, si luego de haber aceptado deciden no participar en el estudio, no existirá ningún tipo de inconveniente.



### III. RESULTADOS

**Tabla 1.** Calidad de la relación médico paciente y modelos de atención percibidos por los usuarios externos según variables sociodemográficas en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo periodo Diciembre – Febrero 2018

Variables sociodemográficas	Calidad de la relación médico paciente			Modelos de atención		
	Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	Paternalista	Deliberativo	Consumista
	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)	N(%)
Edad( $\bar{X} \pm DS$ )*	51±19	64± 0	52±13	53 ±13	50±15	52±13
Sexo						
Masculino	2(3,2)	1(1,6)	58(95)	37(60,6)	10(16,3)	14(22,9)
Femenino	2(2,1)	-	94(97,9)	38(39,5)	22(22,9)	36(37,5)
Grado de instrucción						
Primaria	-	-	7(100)	3(42,8)	1(14,2)	3(42,8)
Secundaria	3(5,8)	-	48(94,1)	26(50,9)	9(17,6)	16(31,3)
Superior	1(1)	1(1)	97(97,9)	46(46,4)	22(22,2)	31(31,3)

\*DS: Desviación estándar

**Tabla 2.** Percepción del usuario externo en modelos de atención satisfacción y calidad de la relación médico paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo periodo Diciembre – Febrero 2018

Variables	N	%
Modelo de atención		
Paternalista	75	47,8
Consumista	50	31,8
Deliberativo	32	20,4
Calidad de la RMP*		
Adecuada	152	96,8
Inadecuada	4	2,5
Medianamente adecuada	1	0,6
Satisfacción		
Alta	144	91,7
Mediana	7	4,5
Baja	6	3,8

\*RMP: Relación médico paciente

**Tabla 3.** Percepción del usuario externo en modelos de atención satisfacción y calidad de la relación médico paciente por tipo de consultorio en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo periodo Diciembre – Febrero 2018

Variables	Consultorio			
	Clínico		Quirúrgico	
	N	%	N	%
Calidad de la RMP				
RMP adecuada	85	55,9	67	44,1
RMP medianamente adecuada	1	100	-	-
RMP inadecuada	1	25	3	75
Modelo de atención				
Paternalista	47	62,7	28	37,7
Deliberativo	21	65,6	11	34,4
Consumista	19	38	31	62
Satisfacción				
Alta satisfacción	82	56,9	62	43,1
Mediana satisfacción	2	28,6	5	71,4
Baja satisfacción	3	50	3	50

\*RMP: Relación médico paciente

**Tabla 4.** Modelo de atención asociado a la calidad de la relación médico paciente del usuario externo en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo periodo Diciembre – Febrero 2018

Modelo de atención	RMP*		RMP medianamente adecuada		RMP adecuada		p <sup>μ</sup>
	N	%	N	%	N	%	
Paternalista	3	75,0	1	100	71	46,7	
Deliberativo	-	-	-	-	32	21,1	0,615
Consumista	1	25,0	-	-	49	32,2	

\*RMP: Relación médico paciente

<sup>μ</sup>: según prueba chi<sup>2</sup>

**Tabla 5.** Cuestionario PREMEPA\* aplicado al usuario externo del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo periodo Diciembre – Febrero 2018

Dimensiones	Pregunta	Total	%
Cortesía	P1		
	No acudió a otro hospital	104	66,2
	Si acudió a otro hospital	53	33,8
	P2		
Empatía	Muy respetuoso y cortés	134	85,4
	Medianamente respetuoso y cortés	19	12,1
	Muy poco cortés y respetuoso	4	2,5
	No cortés no respetuoso	-	-
Humanidad	P3		
	Escucho todo	131	83,4
	Dejo hablar pero no todo	14	8,9
	Escucho pero poco	10	6,4
Confianza	No dejo hablar	2	1,3
	P4		
	Comprendió todo	136	86,6
	Comprendió pero no todo	10	6,4
Participación	Comprendió poco	9	5,7
	No comprendió	2	1,3
	P5		
	Totalmente sensible	114	72,6
Confianza	Medianamente sensible	32	20,4
	Poco sensible	9	5,7
	No fue sensible	2	1,3
	P6		
Participación	Confió totalmente	116	73,9
	Confió medianamente	29	18,5
	Confió poco	10	6,4
	No confió	2	1,3
Participación	P7		
	Entendí totalmente	131	85,1
	Entendí medianamente	14	9,1
	Entendí poco	8	5,2
Participación	No explicó no entendí	1	0,6
	P8		
	Entendí totalmente	138	89,6
	Entendí medianamente	13	8,4
Participación	Entendí poco	3	1,9
	No explicó no entendí	-	-
	P9		
	Si	149	94,9
Participación	No	8	5,1
	P10		
	Si	1	12,5
	No	7	87,5
Intención de retorno	P11		
	Si	1	100
	No	-	-
	P12		
Intención de retorno	Si	152	96,8
	No	5	3,2

\*PREMEPA: Percepción de la relación médico paciente

La población estudiada, tuvo una edad promedio de 52 años con una desviación estándar de +/-14, en la que predominó el sexo femenino en un 61,1%. En el grado de instrucción fue más frecuente el superior con un 63,1%(Tabla 1). Por consultorio clínico y quirúrgico abarcaron el 55,4% y el 44,6% de los pacientes respectivamente (Tabla 3).

En la tabla 1, en la población estudiada el modelo paternalista y la calidad de la RMP adecuada fue lo más frecuente donde los usuarios tuvieron un promedio de 52 años, cuyo grado instrucción predominante fue el superior en 97,9% para la calidad de la RMP adecuada y 46,4% para el modelo paternalista; y en cuanto el sexo, el femenino fue de 97,9% para la RMP adecuada y 39,5% para el modelo paternalista.

En la tabla 3, observamos que el 75% de la relación médico paciente inadecuada pertenece a los consultorios quirúrgicos específicamente a los consultorios de urología (33,3%), ginecología (33,3%) y cirugía general (33,3%). Además, en los modelos de atención apreciamos que el modelo consumista fue más frecuente en los consultorios quirúrgicos que los clínicos sobre todo en ginecología, traumatología y oncología. Finalmente, la baja satisfacción estuvo presente en el 50% de los consultorios tanto clínicos como quirúrgicos, en los quirúrgicos se halló en los consultorios de urología (33,3%), ginecología (33,3%) y cirugía general (33,3%); y en los clínicos, en medicina interna (33,3%), cardiología (33,3%) y neumología (33,3%).

En la tabla 4, no se encontró una asociación entre la calidad de la relación médico paciente y el modelo de atención percibido por el usuario externo ( $p=0,615$ ).

En la tabla 5, entre las dimensiones mejor calificadas de la RMP, la dimensión de cortesía, el 85,4% de las veces el médico fue calificado como muy respetuoso y cortés. Mientras que en la dimensión de participación el 89,6 % de usuarios entendieron la explicación del médico sobre los procedimientos a seguir, además dentro de esta dimensión, el 87,5% no pidió otras opciones de tratamiento, sin embargo, el 94,9% estuvo conforme con los procedimientos del médico y el 96,8% si lo recomendarían a sus familiares.

#### IV. DISCUSIÓN

En la población se encontró una gran predominancia de la relación médico paciente adecuada en un 96,8% calificada por el usuario externo. Este resultado es similar con el estudio hecho por Ramos en el Hospital Daniel Alcides Carrión donde la calidad de la relación médico paciente adecuada fue del 92,3%. En este estudio se encuestó durante un mes, en días y turnos diferentes, disminuyendo así el sesgo de selección, asimismo se utilizó el mismo instrumento en lo que a calidad de la relación se refiere (14).

En la dimensión de empatía, el usuario percibió que el médico escuchó todo lo que quería decir en un 83,4% y el 86,6% de las veces se sintió totalmente comprendido. Esto difiere del resultado encontrado por Ramírez en su estudio teniendo como población el Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo, donde en la dimensión de empatía se encontró que más del 40% mostró insatisfacción (15). Hay que aclarar que el instrumento utilizado en ese estudio fue el SERVQUAL, el cual califica a la calidad del servicio en su totalidad y no únicamente al médico, por lo cual inferimos que el personal médico es empático a expensas de las deficiencias generales del Hospital, sin embargo, este debe destacarse en todos sus componentes (15).

En cuanto a la cortesía, el médico se mostró muy respetuoso y cortés el 85,4% de las veces según el usuario. Encontrándose una cifra similar en el estudio de Larrea donde la dimensión seguridad, que evalúa la cortesía, profesionalidad que brinda el personal asistencial, resultó con 81,25% de usuarios satisfechos, relacionándose a su vez con una satisfacción global del 76,9% en el Hospital Central de la Fuerza Aérea. En este caso se utilizó el cuestionario SERVPERF, el cual mide la satisfacción del usuario de acuerdo a sus percepciones al igual que el instrumento utilizado en este estudio. Es entonces la cortesía una cualidad esencial en el desenvolvimiento del médico (16).

En lo correspondiente a la satisfacción de la consulta, en nuestro estudio, fue notoria la alta satisfacción con un 91,7% y un promedio de puntaje de 17,2 sobre 20 puntos. En el estudio de Acuña et al. se obtuvo una satisfacción de consulta

externa media de 65,6%, cuya muestra abarco adultos mayores entre 60 a 90 años en el Hospital Edgardo Rebagliati (17). Se observó que los pacientes presentaron mejor satisfacción al haber menos tiempo de espera para conseguir la cita y menos tiempo de espera para la consulta en el hospital, en lo referente al médico, el trato del médico hacia el paciente, la explicación que se le da al paciente acerca de su dolencia y la comprensión del paciente de las indicaciones del médico influyen positivamente en la satisfacción del usuario, al igual como se cumple en nuestro trabajo pero no únicamente en la población adulta mayor, ya que nuestra población abarco desde los 18 hasta los 75 años de edad (17).

Mientras que en el estudio Ramos realizado en los consultorios externos de Hospital Daniel Alcides Carrión se halló una satisfacción alta en el 89.3% de los usuarios, similar a nuestro resultado, además, se encontró una asociación significativa entre la satisfacción y la calidad de la relación médico paciente desde la percepción del usuario. Donde evidencia, a partir de este dato, la importancia de las conductas evaluadas, tanto del paciente como del médico (14).

Respecto a la asociación entre los modelos de atención y la calidad de la relación médico paciente no se halló una asociación significativa. Sin embargo, teóricamente el modelo deliberativo es el más ideal en la práctica clínica y aquel que se relaciona mejor con una adecuada calidad y satisfacción de la consulta, en este estudio el deliberativo fue el menos percibido de los 3 modelos (20,4% de la población) pero su 100% califico a la RMP como adecuada, a diferencia de los otros. Esto también se observa en el estudio de Lindhiem et al. donde la mayor satisfacción del paciente estuvo asociado a un rol activo por parte de este y a la toma de decisiones compartidas, además la cantidad de opciones terapéuticas que informaba el médico también se encontró asociada a una mejor percepción por parte del paciente (6).

En cuanto a los modelos de atención, el que predominó fue el paternalista. Al igual que el estudio de Tejerina et al. (9) donde más de la mitad presenta este tipo de modelo (56,3%). Esto sugiere que la imagen del médico es muy relevante para nuestra sociedad. Además, los participantes de nuestra investigación con grado universitario escogieron los modelos deliberativo y consumista, representando

más del 50% en dicha categoría similar al resultado en dicho estudio (9). Mientras en esta investigación el modelo consumista obtuvo el segundo lugar con 31,8%, en el de Tejerina fue el de menor con 19,4% (9). A pesar que en ambas investigaciones la mayor cantidad de participantes perteneció a un grado superior de estudios, esto puede deberse a que en dicho estudio el 50% de su muestra fueron pacientes de una clínica particular, y que en ella los pacientes podían escoger al médico con el que deseaban ser atendidos (9).

También se evidenció que los modelos de atención en los consultorios de las especialidades clínicas y quirúrgicas fue más el paternalista y consumista respectivamente. Esto puede deberse a que en las especialidades clínicas hay una aceptación del usuario frente al médico ante una dolencia que no conoce y está en proceso de diagnosticarse. El estudio de Denisov et al. (18) concluye que la satisfacción, luego de la atención realizada por médicos de familia era menos dependiente de la actitud respetuosa del médico hacia el paciente, que la atención del médico a las circunstancias personales del paciente que eligió el tratamiento.

En los consultorios quirúrgicos predominó el modelo consumista, esto se fundamenta en el estudio de Hester et al. (19), donde los pacientes quirúrgicos deben participar en los procesos de toma de decisiones, ya que las buenas prácticas médicas e influencia médico legal ha dado lugar a un cambio de la medicina paternalista a un enfoque compartido de toma de decisiones. También Santema et al. (20) concluye que pacientes con cirugía cardiovascular prefirieron la toma de decisiones compartida, aunque no experimentaron ese papel. En contraste en la revista de Sturgess et al. (21) la toma de decisiones compartidas, en los pacientes preoperatorio se ve afectada por el tiempo y el flujo de consulta, lo que conlleva a mayor preocupación por la cirugía, que cuando se selecciona el anestésico ellos aceptan. En ambos casos el médico tiene que demostrar profundidad en sus conocimientos frente al paciente.

Como limitación, los resultados de este estudio no pueden ser inferidos a toda la población, pues es de una sede hospitalaria. Sin embargo, este trabajo sugiere que la relación médico paciente es adecuada y prevalece el modelo paternalista,



no siendo uno de los mejores, también va ayudar a los futuros profesionales médicos y escuelas de medicina a ejercer en su práctica diaria al modelo deliberativo, y tenga un pensamiento de cambio, para que la población no se distancie del médico y busque otras alternativas a sus problemas de salud.

## V. CONCLUSIONES

La calidad de la relación médico paciente percibida por el usuario externo es adecuada.

La mayoría de los pacientes mantuvieron un modelo paternalista con su médico durante la consulta.

Los usuarios externos percibieron una alta satisfacción durante su consulta médica.

En los consultorios quirúrgicos existe mayor frecuencia de inadecuada calidad de relación médico paciente, los cuales a su vez percibieron un modelo paternalista.

No existe asociación entre la calidad de la relación médico paciente y el modelo de la atención.

El modelo paternalista y la calidad de la RMP adecuada fue lo más frecuente.

## **VI. RECOMENDACIONES**

Se necesita que el paciente tome un papel más participativo durante la consulta, para lo cual el médico debe incidir en esto originando y estimulando un dialogo más retroalimentativo.

Se sugiere optimizar la ética médica mediante programas, asambleas o charlas sobre la importancia de la correcta interacción con el paciente en beneficio de una mejor satisfacción de la consulta.

En las universidades, debería haber formación del médico graduado con una mentalidad de un modelo deliberativo, ya que a nivel internacional es el que tiene mayor aceptación y satisfacción para el paciente.

## VII. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gonzales R. La relación médico-paciente y su significado en la formación profesional. *Rev Educ Med Sup.* 2003; 17(4):1-9.
2. Aguirre M, Berrondo C, Biermayr V, Cendrero P, Chunflin M, Fernández M, et al. Seguridad del paciente. *Rev Hosp Niños BAires.*2018;60(271):333-5.
3. Sánchez J, Rivera A, Hernández L, Villegas M, Casares S. La relación médico-paciente y la comunicación deben estar asociados a la ética médica. *Rev Calimed.* 2002; 8(1):21-7.
4. Emanuel E, Emanuel L. Cuatro modelos de la relación médico-paciente. En Couceiro A, editora. *Bioética para clínicos.* Madrid: Triacastela.1999:109-26.
5. Barrientos CG. Relación médico-paciente durante la atención médica. *Antrópica Rev Cienc Soc Hum.* 2017;3(5):153-61.
6. Lindhiem O, Bennett C, Trentacosta, C, McLear C. Client Preferences Affect Treatment Satisfaction, Completion, and Clinical Outcome: A Meta-Analysis. *Clinic Psychol Rev.* 2014; 34(6):1-29.
7. Jahng K, Martin L, Golin C, DiMatteo R. Preferences for medical collaboration: patient–physician congruence and patient outcomes. *Rev Patient Educ Couns.* 2005; 57(3):308-14.
8. Agurto C, Altamirano A, Sánchez A. Percepción de la relación médico-paciente según los pacientes, médicos residentes y alumnos de pregrado del Servicio de Medicina Interna de un hospital general de Lima, Perú. [ tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Peruana Cayetano Heredia;2019.

9. Tejerina A, Corrochano M. Modelos de atención asociados a la satisfacción del paciente ambulatorio en establecimientos de salud. [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas;2014.
10. Niño B, Perales J, Chavesta X, Leguía J, Díaz C. Calidad de servicio en la consulta externa de un hospital de la región Lambayeque 2010. Rev Cuerpo Med HNAAA. 2012; 5(1):5-9.
11. Zamora P. La relación médico-enfermo. Rev Soc Andal Traumatol Ortop (Ed impr). 2019;36(1):6-7.
12. Sánchez-Angarita J. La dimensión comunicativa en la formación del médico: una propuesta para fortalecer la relación médico-paciente. Revista de la Facultad de Medicina.2017;65(4):641-8.
13. Murray E, Pollack L, White M, Lo B. Clinical decision-making: Patients' preferences and experiences. Patient Education and Counseling. 2007;65(2):189-96.
14. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente por parte de los usuarios externos del Departamento de Medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú. An Fac Med. 2008; 69(1):12-6.
15. Mego F. Nivel de satisfacción del usuario de los servicios de consulta externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo Essalud septiembre – octubre 2011. [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Chiclayo: Universidad San Martín de Porres;2013.
16. Larrea Ascue J. Calidad de servicio de la consulta externa de medicina interna en el Hospital Central de la Fuerza Aérea del Perú durante Setiembre – Noviembre 2015. [tesis para optar título profesional de médico cirujano]. Lima: Universidad Ricardo Palma; 2016.

17. Acuña P, Adrianzén S, Almeyda K, Carhuancho J. Evaluación del nivel de satisfacción del adulto mayor entre 60 a 90 años en la consulta ambulatoria del Hospital Edgardo Rebagliati Martins. *Rev Horizonte Médico*. 2012; 12(3):22-6.
18. Denisov IN, Reze AG, Volnuhin AV, Azizova DI. [The patients' evaluation of medical service at the out-patient level]. *Probl Sotsialnoi Gig Zdravookhranennii Istor Med*. 2019;27(3):243-7.
19. Hester N, Pang C-L, Cho A, Kasivisvanathan R, Gooneratne M. Shared perioperative decision making: a shift in the doctor–patient paradigm. *Br J Hosp Med*. 2019;80(4):216-9.
20. Santema TBK, Stoffer EA, Kunneman M, Koelemay MJW, Ubbink DT. What are the decision-making preferences of patients in vascular surgery? A mixed-methods study. *BMJ Open*. 2017;7(2):1-8.
21. Sturgess J, Clapp JT, Fleisher LA. Shared decision-making in perioperative medicine: a narrative review. *Anaesthesia*. 2019;74(Suppl.1):13-9.

## **ANEXOS**

### **Ficha de consentimiento informado**

#### **ESTUDIO: PERCEPCIÓN DEL USUARIO EXTERNO RELACIONADO A LOS MODELOS DE ATENCIÓN MÉDICO PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE DICIEMBRE- FEBRERO 2018**

##### **Información al paciente**

Determinar la relación existente entre la percepción del usuario y los modelos de la atención médico paciente, consiste en medir la percepción de los pacientes respecto a la calidad de la atención recibida por su médico tratante e identificar qué tipo de atención le atribuye el médico a su paciente, y luego de analizar estos dos resultados, se determinará qué modelo de atención se relaciona a una mayor satisfacción según la percepción del paciente, como también determinar a qué modelo de atención se le relaciona una menor satisfacción del paciente.

##### **Propósito del estudio:**

El presente estudio permitirá conocer la relación entre los modelos de atención y la satisfacción del paciente, y con ello identificar qué modelo se relaciona a una mayor satisfacción, para así plantear recomendaciones dirigidas hacia el médico y el establecimiento de salud, con el fin de mejorar la calidad de atención percibida por el paciente, así como también cumplir con sus demandas y expectativas.

##### **Procedimientos del estudio:**

Si usted acepta participar, deberá responder una encuesta (ficha de recolección de datos) que consta de tres partes; la primera corresponde a datos personales, la segunda corresponde al modelo de atención, mediante tres enunciados el que refleje mejor la relación que tuvo con su médico y la tercera parte corresponde a trece enunciados en el cuál usted marcará de acuerdo a su percepción de la relación médico-paciente.

##### **Beneficios:**

Si usted acepta participar no recibirá un beneficio directo de los resultados de este estudio. Con la información obtenida, se podrá mejorar la calidad de atención, en la cual se beneficiarán muchos pacientes que acudirán en el futuro a consulta externa en el HNAAA, incluyendo su familia y usted mismo si por motivos de salud tuviera que requerirlo.

##### **Riesgos:**

Ninguno

**Confidencialidad:**

Sólo los investigadores saben que Usted están participando de éste estudio.

**Firma del consentimiento:**

Usted entiende que su participación en el estudio es VOLUNTARIA. En cualquier momento usted puede retirar su consentimiento a participar en el estudio, sin que su tratamiento médico posterior se vea afectado. Al firmar este consentimiento usted acepta permitir al investigador recoger la información médica de usted. Usted recibirá una copia de este consentimiento informado que está firmando; aquí encontrará la información que le permita contactar al investigador y a su equipo de trabajo para cualquier inquietud.

**Personas a contactar:**

Si tiene dudas con respecto a los derechos y deberes que tiene por su participación en este estudio, puede comunicarse con cualquiera de los médicos responsables de la Investigación: Doctores: Víctor Torres Anaya (932896479) y Juan Leguía Cerna (944928096) y el estudiante de Medicina: José Lino Huertas Ramírez (979302543).

Yo he leído la información brindada en el texto anterior y voluntariamente acepto participar en el estudio respondiendo al llenado de la ficha de recolección de datos, realizando los test descritos y permitiendo al investigador usar la información acerca de mí.

**FECHA:** .....

**Nombre, firma y DNI del paciente o la persona que permite consentimiento:**

.....  
.....

**Firma** **del** **investigador**

.....



## Instrumento

Primera parte

Edad: \_\_\_\_\_ años

Sexo: M\_\_\_\_ F\_\_\_\_\_

Grado de instrucción:

Sin instrucción                       Secundaria

Primaria                                       Superior

Segunda parte

**A continuación leerá tres enunciados sobre la relación médico paciente, por favor marque SOLO UNA opción que se asemeje más a la relación que tiene Ud. Con su médico:**

Mi médico me mantiene informado pero por lo general él toma las decisiones medicas por mí, basado en lo que él o ella piensa que es mejor	
Mi médico y yo discutimos las opciones y luego tomamos una decisión en conjunto	
Mi médico me informa de mis opciones así como las ventajas y desventajas de cada una y finalmente yo decido que hacer	

## Tercera parte

### Cuestionario PREMEPA

#### Bloque I: Percepción de la Relación médico-paciente:

1.- Antes de venir ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?

0. No  
allí? \_\_\_\_\_
3. Sí, Porque no persistió

2.- Con respecto al **respeto y la cortesía**, ¿Qué tan bien lo trató el médico?

0. No fue cortes ni respetuoso      1. Fue muy poco cortés y respetuoso  
2. Medianamente respetoso y cortés      3. Fue muy respetuoso y cortés.

3.- En el aspecto de **escuchar**, ¿Qué nos puede decir del médico que lo atendió?

0. No me dejo hablar      1. Si me escucho, pero poco  
2. Me dejo hablar, pero no escucho todo lo que quería decir.  
3. Me escuchó todo lo que quería decirle.

4.- En el aspecto de **comprensión hacia Ud.**, ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?

0. No me comprendió      1. Me comprendió, pero poco  
2. Si me comprendió, pero no totalmente      3. Me sentí totalmente comprendido

5.- En el aspecto de **sensibilidad hacia su problema**, ¿Qué tan sensible fue su médico?

0. No fue sensible      1. Fue poco sensible  
2. Medianamente      3. Totalmente sensible

6.- En el aspecto **confianza en su capacidad profesional**, ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?

0. No le tengo confianza      1. Muy poca  
2. Mediana      3. Confío plenamente

7.- En el aspecto **explicación de su problema de salud**, ¿entendió la explicación del médico?

00. No me explicó      0. No entendí nada  
1. Entendí muy poco      2. Medianamente      3. Entendí claramente

8.- En el aspecto **explicación del procedimiento a seguir con Ud.**, ¿entendió la explicación del médico?

00. No me explicó      0. No entendí nada  
1. Entendí muy poco      2. Medianamente      3. Entendí claramente

9.- ¿Estuvo conforme con los procedimientos del médico?

0. No (Siga)

1. Si (**Pase a la pregunta 12**)

10.- ¿Le pidió otras opciones de procedimiento?

0. No (**Pase a la pregunta 12**)

3. Si (Siga)

11.- ¿El médico le dio otras opciones?

0. No

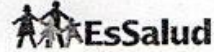
1. Si

12.- ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo que se atienda con el mismo médico que la atendió hoy?

3. Si

0. No

13.- Por favor, califique del 0 al 20 su satisfacción en ésta consulta: \_\_\_\_\_



**CENTRO DE INVESTIGACIÓN**  
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

**CONSTANCIA N° 088**

EL PRESIDENTE DEL CENTRO DE INVESTIGACIÓN DEL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO – RED ASISTENCIAL LAMBAYEQUE – ESSALUD, deja constancia

NIT: 1298 – 2017 – 12815

Que, la Gerencia de la Red Asistencial Lambayeque, autoriza la ejecución del Proyecto de Investigación que se detalla, el mismo que ha sido revisado y aprobado por el Comité de Investigación y el Comité Institucional de Ética en Investigación de la Red Asistencial Lambayeque "Juan Aita Valle" – EsSalud, de acuerdo a la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD. Directiva que estable los Lineamientos de Regulación y Fomento de la Investigación en EsSalud.

TITULO	"PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO RELACIONADO A LOS MODELOS DE ATENCIÓN MEDICO PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE DICIEMBRE – FEBRERO 2018"
AUTOR (ES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• EST. MED. JOSE LINO HUERTAS RAMIREZ</li> <li>• EST. MED. JEAN PIERRE LOLI ORTIZ</li> </ul>
ASESOR (ES)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• DR. VICTOR TORRES ANAYA</li> <li>• DR. JUAN LEGUIA CERNA</li> </ul>
UNIVERSIDAD	UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
FACULTAD	MEDICINA HUMANA
MOTIVO DE LA INVESTIGACION	Optar Título de Médico Cirujano
AREA	Consulta Externa del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de la Red Asistencial Lambayeque
HORARIO	A determinar por las Jefaturas antes indicadas
PERIODO	Del 14 de Diciembre del 2017 al 14 de Marzo del 2018



Se anexa el Formato de Consentimiento Informado con visto bueno el cual se usará en la recolección de datos del mencionado proyecto

Así mismo, los autores del mencionado Proyecto alcanzarán al Área de Biblioteca – Red Asistencial Lambayeque, un ejemplar de la Tesis presentada.

Se expide la presente, para fines convenientes, ante las instancias correspondientes.

Chiclayo, 13 de Diciembre del 2017

CCR/cva  
c.c.

  
Dr. Carlos Isaias Cerrón Rivera  
Presidente del Centro de Investigación  
Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo  


Plaza de la Seguridad Social S/N  
Chiclayo – Lambayeque – Perú  
Telf. (074) 237776 Anexo 2375  
(074) 221555

COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

CARTA N° 98 - CIEI-GRALA."JAV"-ESSALUD-2017  
Chiclayo, 11 de Diciembre del 2017

NIT: 1298 – 2017 – 12815

Sr.  
**DR. CARLOS CERRON RIVERA**  
*Presidente del Centro de investigación – Red Asistencial de Lambayeque*  
**Presente.-**

ASUNTO: OPINIÓN SOBRE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

REFER Carta N° 374 -CENT.INVEST-GRALA."JAV".ESSALUD.2017  
Solicitud S/N de Investigador Principal (15-NOV-2017)

Mediante el presente saludo a usted y la vez hacerle llegar a su Despacho la CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN N° 065-CIEI-GRALA."JAV".ESSALUD.2017, emitido por este Comité, dado que cumple con alguno de los tipos de investigaciones exceptuadas de revisión contempladas en el Anexo 6 de la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, Directiva que establece los Lineamientos para el desarrollo de la Investigación en EsSalud sobre el proyecto de investigación:

Título: "PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO RELACIONADO A LOS MODELOS DE ATENCIÓN MEDICO PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE DICIEMBRE – FEBRERO 2018"

- **Autor(es):**
  - EST. MED. JOSE LINO HUERTAS RAMIREZ
  - EST. MED. JEAN PIERRE LOLI ORTIZ
- **Asesor (es)**
  - DR. VICTOR TORRES ANAYA
  - DR. JUAN LEGUIA CERNA
- **Institución:**  
UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES
- **Facultad:**  
Medicina Humana

Así mismo, se anexa el Formato de Consentimiento Informado con visto bueno el cual se usará en la recolección de datos del mencionado proyecto.

Lo que informo a usted para su conocimiento y fine que el caso amerite.

Atentamente.

CDV/cva  
c.c. archivo

  
Dr. Cristian Díaz Vélez  
PRESIDENTE  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
EsSalud  
JUAN ANITA VALLE

Plaza de la Seguridad Social s/n  
Chiclayo – Lambayeque – Perú  
Tel. (074) 237776 Anexo 2317  
(074) 221555



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
RED ASISTENCIAL DE LAMBAYEQUE

**CONSTANCIA DE EXONERACIÓN DE REVISIÓN**

**N° 65**

Referencia: Acta de Revisión N° 097-COM-INVEST-GRALA."JAV"-  
ESSALUD-2017  
Carta N° 374-CENT.INVEST-GRALA."JAV".ESSALUD.2017  
Solicitud S/N de Investigador Principal (15-NOV-2017)

NIT: 1298 – 2017 - 12815

Mediante la presente se hace constar que el proyecto de investigación Titulado "PERCEPCION DEL USUARIO EXTERNO RELACIONADO A LOS MODELOS DE ATENCIÓN MEDICO PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO DE DICIEMBRE – FEBRERO 2018", presentado por EST. MED. JOSE LINO HUERTAS RAMIREZ y EST. MED. JEAN PIERRE LOLI ORTIZ de la UNIVERSIDAD SAN MARTIN DE PORRES han sido EXONERADOS (as) de revisión por este Comité, dado que cumple con alguno de los tipos de investigaciones exceptuadas de revisión contempladas en el Anexo 6 de la Directiva N° 04-IETSI-ESSALUD-2016, Directiva que establece los Lineamientos para el desarrollo de la Investigación en EsSalud.

Se expide la presente para fines pertinentes.

Chiclayo, 11 de Diciembre del 2017

CDV/cva

  
Dr. Cristian Díaz Vélez  
PRESIDENTE  
COMITÉ DE ÉTICA EN INVESTIGACIÓN  
EsSalud RAL  
JUAN AITA VALLE

