

**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE POR  
USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL DE  
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR**

**EL TÍTULO PROFESIONAL DE MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR**

**WILLY FRANCIS RAMÍREZ SOLIS**

**ASESOR**

**LUIS REYNALDO EXEBIO MOYA**

**LIMA - PERÚ**

**2024**



**Reconocimiento - No comercial - Sin obra derivada  
CC BY-NC-ND**

El autor sólo permite que se pueda descargar esta obra y compartirla con otras personas, siempre que se reconozca su autoría, pero no se puede cambiar de ninguna manera ni se puede utilizar comercialmente.

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



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA**

**PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO PACIENTE POR  
USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL DE  
SEGUNDO NIVEL DE ATENCIÓN EN EL AÑO 2022**

**TESIS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE  
MÉDICO CIRUJANO**

**PRESENTADO POR:  
WILLY FRANCIS RAMÍREZ SOLIS**

**ASESOR:  
DR. LUIS REYNALDO EXEBIO MOYA**

**LIMA, PERÚ  
2024**

**JURADO**

**PRESIDENTE: JOSE RAFAEL CARHUANCHO AGUILAR**

**MIEMBRO: TAMARA JORQUIERA JOHNSON**

**MIEMBRO: JOSE RODOLFO GARAY URIBE**

## **DEDICATORIA**

Para mis padres, que con tanto amor y apoyo incondicional se han convertido en mi mayor inspiración; a mis hermanos y amigos más cercanos, por creer en mí y alentarme en cada paso del camino. A mis profesores y mentores, por su guía invaluable y sabias enseñanzas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A Dios, y a todas las personas que brindaron su apoyo, en especial a mis padres por seguir siendo el soporte de mi vida.

## ÍNDICE

JURADO .....	ii
DEDICATORIA.....	iii
AGRADECIMIENTOS .....	iv
RESUMEN.....	vi
ABSTRACT .....	vii
INTRODUCCION.....	viii
I. METODOLOGÍA.....	1
II. RESULTADOS .....	5
III. DISCUSION .....	10
IV. CONCLUSIONES .....	14
V. RECOMENDACIONES.....	15
VI. FUENTES DE INFORMACIÓN .....	16
Anexos .....	

## RESUMEN

**Objetivo:** Determinar la percepción de la relación médico paciente (RMP) recibida por los usuarios en consulta externa en las especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

**Materiales y métodos:** Estudio observacional, descriptivo transversal realizado en un Hospital de segundo Nivel de Atención en Ancash, Perú. Se incluyeron 360 pacientes mayores de 18 años que aceptaron el consentimiento de trabajo de investigación, excluyendo a usuarios con problemas psiquiátricos, cognitivos y con enfermedades terminales. Se utilizó el cuestionario PREMEPA como instrumento de recolección de datos para determinar la relación médico paciente.

**Resultados:** Fueron encuestados 360 pacientes, de los cuales con mayor frecuencia pertenecían al sexo masculino en un 53.9%, al rango de edad de entre 30 a 59 años en un 57.8%, con grado de instrucción secundaria en un 39.4%. El tipo de paciente continuador representó el 54.7%. Se evidenció una relación médico paciente adecuada en un 86.1% de pacientes encuestados. Indistintamente del sexo, edad, grado de instrucción del paciente y características médicas, se percibió una relación médico paciente adecuada. Se encontró asociación entre la variable sexo del médico y la percepción de la relación médico paciente  $p= 0.010$ .

**Conclusión:** La percepción de la calidad de la relación médico paciente por usuarios de consulta externa en un hospital de segundo nivel de atención se determinó como “adecuada” en el 86.1% y 13.9% como “medianamente adecuada”; según el grupo etario de 30 a 59 años, sexo masculino, grado de instrucción primaria, pacientes atendidos en la especialidad de medicina interna, atendidos por un médico del sexo masculino y el paciente continuador catalogó la relación médico paciente como medianamente adecuada en mayor porcentaje. Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el sexo del médico y la percepción de la relación médico paciente. Al evaluar las dimensiones del cuestionario PREMEPA se mostró al médico con deficiencia en habilidades comunicaciones, empatía y confianza.

**Palabras clave:** Relación Médico-Paciente; Calidad de la atención en salud; Especialidad Médica. (Fuente: DeCS BIREME)

## ABSTRACT

**Objective:** To determine the perception of the patient-physician relationship (PPMR) received by users in outpatients in the specialties of internal medicine, general surgery and gynecology in a Second Level of Care Hospital.

**Materials and methods:** Observational, descriptive, cross-sectional, descriptive study carried out in a second level hospital in Ancash, Peru. The study included 360 patients over 18 years of age who accepted consent for the research work, excluding users with psychiatric or cognitive problems or terminal illnesses. The PREMEPA questionnaire was used as a data collection instrument to determine the patient-physician relationship.

**Results:** A total of 360 patients were surveyed, of whom 53.9% were male, 57.8% were between 30 and 59 years of age, and 39.4% had a high school education. The type of follow-up patient represented 54.7%. An adequate patient-physician relationship was evidenced in 86.1% of the patients surveyed. Regardless of sex, age, degree of education of the patient and medical characteristics, an adequate doctor-patient relationship was perceived. An association was found between the variable sex of the physician and the perception of the physician-patient relationship  $p= 0.010$ .

**Conclusion:** The perception of the quality of the doctor-patient relationship by outpatient users in a second level hospital was determined as "adequate" in 86.1% and 13.9% as "moderately adequate"; according to the age group of 30 to 59 years, male sex, primary education level, patients attended in the specialty of internal medicine, attended by a male physician and the continuing patient catalogued the doctor-patient relationship as moderately adequate in a higher percentage. A statistically significant association was found between the sex of the physician and the perception of the physician-patient relationship. When evaluating the dimensions of the PREMEPA questionnaire, the physician was found to be deficient in communication skills, empathy and trust.

**Keywords:** Physician-Patient Relationship; Quality of health care; Medical Specialty. (Source: MESH NLM)

NOMBRE DEL TRABAJO

**PERCEPCIÓN DE LA RELACIÓN MÉDICO  
PACIENTE POR USUARIOS DE CONSULTA  
A EXTERNA EN UN HOSPITAL DE SEGUNDO**

AUTOR

**WILLY FRANCIS RAMÍREZ SOLIS**

RECuento de palabras

**6346 Words**

RECuento de caracteres

**34356 Characters**

RECuento de páginas

**34 Pages**

Tamaño del archivo

**1.1MB**

Fecha de entrega

**May 6, 2024 9:33 AM GMT-5**

Fecha del informe

**May 6, 2024 9:33 AM GMT-5**

● **16% de similitud general**

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos.

- 16% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

● **Excluir del Reporte de Similitud**

- Base de datos de trabajos entregados
- Material citado
- Coincidencia baja (menos de 10 palabras)
- Material bibliográfico
- Material citado

## INTRODUCCION

Una de las piedras angulares de la práctica médica es la relación médico paciente, teniendo a los médicos desempeñando un papel crucial, ya que brindan atención a la salud de la población. La declaración de Ginebra menciona que “La salud y la vida de mi enfermo será la primera de mis preocupaciones” y en el código internacional de ética médica, menciona que: “El médico debe a sus pacientes todos los recursos de su ciencia y toda su lealtad”. Anota Gracia, menciona que la relación clínica se origina entre una persona que considera a su salud amenazada y alguien que tiene la capacidad, el saber y la técnica para hacer frente a la enfermedad y restaurar la salud, siempre respetando sus derechos y principios bioéticos (1).

Todo esto se basa en los fundamentos de la bioética según Beauchamp y Childress en cuatro principios: no maleficencia, beneficencia, autonomía y justicia, la no maleficencia esta referida la obligación de no infringir daño intencionalmente, la beneficencia está relacionada con prevenir el daño, eliminarlo o hacer el bien a otros, la autonomía, hace referencia al individuo que «actúa libremente de acuerdo con un plan auto escogido» y la justicia equivale a un acceso de manera equitativa a todos los servicio de salud (2).

De esta manera, la relación médico paciente implica que el médico desempeñe destrezas en diferentes ámbitos ya sea en el aspecto de escuchar, observar y expresar, estableciendo una relación empática. Las habilidades comunicacionales son una de las principales herramientas facilitadoras de la relación del médico con sus pacientes y es clave para obtener información para llegar a un diagnóstico certero en un ser humano que sufre, logrando una mejor respuesta y adherencia a la terapéutica, de tal forma un paciente y personal médico satisfechos. Por ello, como menciona Rodríguez la relación médico paciente, ha sido, es y seguirá siendo el aspecto más sensible y humano de la medicina (3).

A nivel internacional Miettola et al. realizó un estudio en Finlandia en el que se percibió como los médicos usaban diferentes formas de comunicación dependiendo del paciente, siendo empática en casos ordinarios y distante en casos especiales o críticos como ancianos, pacientes marginados, en sala de emergencia, etc. Por el

contrario, Vicuña et al. En su estudio realizado en el hospital Vozandes Quito en Ecuador, determinó que la percepción de la calidad sobre la relación médico en 2367 pacientes fue adecuada (99.6%) y que los médicos de sexo femenino tuvieron una mejor relación médico paciente, con un puntaje promedio de 27,33 puntos de acuerdo con las escalas utilizadas (5). Asimismo, en el Hospital Regional de coronel Oviedo en Paraguay, se determinó un bajo porcentaje que percibió una mala relación médico paciente (2,4%), mientras que un 91,3% de los usuarios la calificaron como buena y el 2,4% mala. (6). Además, en una encuesta telefónica hecha en 1816 pacientes, se evaluó la satisfacción de la atención en general y se halló que era mayor entre mayores de 40 años mientras que Cooper también halló mayores porcentajes de satisfacción entre los pacientes con educación universitaria (7)

A nivel nacional, estudios previos indican una variada percepción sobre la relación médico paciente. Si bien se ha concluido centros hospitalarios con un nivel de calidad de atención adecuada, como es el caso de Ramos et al. (6) en el que se encontró una relación médico paciente adecuada en 92,3% de los casos evaluados con una calificación de 6% e inadecuada de 1,8% en el hospital Nacional Daniel Alcides Carrión; Existen también casos con una calificación baja, demostrando una deficiencia en la formación de médicos en referencia a la evaluación de la comprensión del paciente, el manejo de las emociones y la comunicación no verbal. Ejemplo de ello fue el caso de Mendoza et al. (8) quien determinó en su estudio un 23% de usuarios que percibieron una buena relación médico paciente en el Hospital II-2 Carlos Lanfranco La Hoz, especificando un bajo puntaje en las dimensiones de confianza, sensibilidad y comprensión; en general, la percepción en este estudio fue regular; sin embargo, en el porcentaje que declaró una buena relación entre el paciente y el médico tiene como componentes ser paciente joven, elegir al doctor y ser atendido por una médico mujer. De igual manera, Núñez et al. (9) realizó un estudio similar en Hospital Nacional Almanzor Aguinaja Asenjo en el que se mostró que únicamente un 62,5% percibió una relación médico paciente adecuada

En la actualidad la interacción entre el médico y el paciente ha mostrado un declive por falta de habilidades comunicacionales por parte del profesional médico, generando un aumento significativo en las demandas por mala praxis, a

consecuencia de esto, elaboración deficiente de historias clínicas, un diagnóstico erróneo y terapéutica inadecuada, incitando hacia un círculo vicioso, lo cual conlleva la aparición de problemas que afectan negativamente la reputación tanto de la profesión médica como de las instituciones en las que ejercen, extendiendo esta problemática como una realidad generalizada en nuestro país.

Por ello, la presente investigación formula la siguiente interrogante: ¿Cuál es la percepción de la relación médico-paciente recibida por los usuarios en consulta externa en un hospital de segundo nivel de atención en el año 2022? Por lo cual, este trabajo busca enfatizar el apoyo integral al paciente como persona basada en un ambiente de empatía, confianza y seguridad.

De esta manera, la relación médico paciente debe ser adecuada, a través de una buena comunicación, sensibilidad y respeto de la autonomía en la toma de decisiones para lograr una terapia efectiva, una adherencia al tratamiento y una atención de mayor calidad. Por lo que, al ser un factor indispensable en la práctica médica, se considera importante y necesario realizar este trabajo de investigación, en el que se plantea como objetivo general determinar la percepción de la relación médico-paciente recibida por los usuarios en consulta externa en las especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un hospital de segundo nivel de atención en el 2022. Como objetivos específicos, se busca describir la percepción de la relación médico-paciente según las características sociodemográficas de los pacientes (sexo, edad y grado de instrucción), el tipo de paciente, el sexo del médico y la especialidad en un hospital de segundo nivel de atención. además, describir la percepción de la relación médico paciente, las características sociodemográficas y características medicas de la atención.

Sirviendo, así como una auditoría del estado actual de dicho aspecto; y a partir de ello, plantear una serie de medidas y sugerencias para efectivizar la atención en los pacientes que acudan a consulta externa en un hospital de segundo nivel de atención y sirva de referencia para otras instituciones de salud.

## I. METODOLOGÍA

### I.1 Diseño de la investigación

Según la intervención del investigador es observacional pues el estudio no fue controlado por los investigadores, sino se limitó a observar y medir las variables en los participantes. Según el alcance, descriptivo ya que no evaluó relación causa-efecto. Y según el momento de la recolección de datos, transversal pues las variables se midieron de forma simultánea y no se estableció la secuencia temporal entre ellas.

### I.2. Diseño muestral

#### - Población

Involucra a pacientes que acuden a consulta externa en Ancash, Perú.

#### - Muestra

Se calculó una muestra de 360 pacientes que acuden a consulta externa en especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un hospital de segundo nivel de atención el año 2022.

- Muestreo no probabilístico por conveniencia, se encuestó a los miembros del universo a su salida del consultorio externo que aceptaban previamente el consentimiento informado y cumplían con los criterios de elegibilidad, hasta completar el tamaño de muestra previsto.

#### - Criterios de elegibilidad:

Criterios de inclusión:

- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes que acuden a la consulta externa de las especialidades clínicas (medicina interna, cirugía general y ginecología) en un hospital de segundo nivel de atención en el año 2022.
- Pacientes que aceptaron el consentimiento del trabajo de investigación.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con problemas psiquiátricos (demencia, esquizofrenia, depresión).
- Pacientes con problemas cognitivos (retraso mental).
- Pacientes con enfermedades terminales.

### I.3. Procesamiento de datos

## **Instrumento de recolección de datos**

Se utilizó el instrumento PREMEPA, el cual valora la percepción de la calidad en referencia a la relación médico paciente en consulta externa. Se aplicó este cuestionario a pacientes mayores de 18 años que acudieron a las especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un hospital de segundo nivel de atención, con previa aceptación del consentimiento de los participantes.

El PREMEPA se divide en 3 secciones:

Bloque I (Datos generales del paciente): Incluye el sexo, edad, tipo de paciente y grado de estudio que alcanzó.

Bloque II (Datos generales de su médico): Incluye sexo, número de consultas anteriores (ninguna, 1 a 4, y más de 4), y especialidad clínica (medicina interna, cirugía general y ginecología)

Bloque III (Percepción de la Relación médico-paciente): Incluye una serie de 13 preguntas dirigidas: Pregunta 1: se le pregunto al paciente si busco otro tipo de ayuda para su dolencia y la razón de elegir este lugar de consulta. De la pregunta 2 a 8:

El paciente califica ordinalmente los diferentes aspectos que involucran la relación médico-paciente (respeto, escuchar, comprensión, sensibilidad, confianza, y explicación del problema de salud y procedimiento). De la pregunta 9 a 12: Opciones dicotómicas nominales respecto a la conformidad del procedimiento, otras opciones de procedimiento y recomendación del médico. De la pregunta 13: Paciente califica ordinalmente la consulta según grado de satisfacción (malo, regular, buena o muy buena). Finalmente, la suma de todas las variables envueltas en las preguntas 1 a 13 arrojan una calificación general basada en los siguientes intervalos: Puntaje menor a 8 corresponde a inadecuada; puntaje entre 8 a 14, medianamente adecuada; y puntaje igual o mayor a 15, adecuada.

En la investigación se consideró como siete dimensiones de PREMEPA a: respeto y cortesía (pregunta. 2), escuchar (pregunta. 3), comprensión (pregunta. 4), sensibilidad (pregunta. 5), confianza (pregunta. 6), explicación del problema

(pregunta. 7) y explicación del procedimiento (pregunta. 8), los cuales son marcada en escala de 0, 1, 2, 3.

Para poder establecer los niveles de ocurrencia de la variable PREMEPA, se procedió a baremar, mediante el método de los percentiles, considerando tres categorías Inadecuada, Medianamente adecuada y Adecuada, de la siguiente manera:

- Al tener siete dimensiones sus puntajes mínimo y máximo serían:  
Mínimo:  $7 \times 0 = 0$   
Maximo:  $7 \times 3 = 21$   
Rango=  $21 - 0 = 21$   
Percentil:  $21/3 = 7$
- Los niveles comprenderán los siguientes puntajes:  
Inadecuada: De 0 a 6 puntos  
Medianamente Adecuada: De 7 a 13 puntos  
Adecuada: De 14 a 21 puntos.

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

El cuestionario PREMEPA, la responsable de su desarrollo fue la autora Ramos (7), quien procedió a validar el bloque 1 a través de un juicio de expertos, en el que participaron 5 especialistas en el área. Además, evaluó la confiabilidad del instrumento, medida por su consistencia interna, mediante la aplicación de la fórmula de Kúder-Richardson ( $K=0,833$ , con un índice de fiabilidad del 91,3%). Posteriormente, se llevaron a cabo dos aplicaciones piloto del cuestionario, contando con la participación de un total de 70 usuarios externos pertenecientes al Departamento de Cirugía y Gineco-obstetricia del Hospital Carrión.

### **Técnica de procesamiento de datos**

Se utilizó el software Producto de Estadística y Solución de Servicio (SPSS) versión 25, para el análisis descriptivo de los datos recolectados a través del instrumento PREMEPA a través del cual se determinó las frecuencias de los resultados según las características sociodemográficas, especialidad clínica, sexo del médico y tipo de paciente; utilizando medidas de distribución de frecuencias y medidas de tendencia central

#### **I.4. Aspectos éticos:**

El trabajo fue enviado y aprobado para evaluación por el comité de ética de la universidad. Se consideraron los principios bioéticos de respeto, justicia y no maleficencia durante el desarrollo de la investigación. Para la encuesta se aplicó un consentimiento informado, y para la recolección de datos se utilizaron códigos aleatorios para codificar la encuesta de cada paciente de manera que la participación sea anónima.

## II. RESULTADOS

El estudio se compuso de 360 usuarios de consulta externa que acudieron a las especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un Hospital de Segundo Nivel de Atención.

El análisis univariado de las características sociodemográficas, se muestra en la Tabla 1, según el grupo etario, el rango de 30 a 59 años represento el 57,8 % (N=208), seguido de 60 años a más en un 25.8% (N=93) y, por último, el rango de 18 a 29 años 16,4% (N= 59). Con relación al sexo, el 53,9% (N=194) fueron hombres y el 46,1% (N=166) fueron mujeres. Respecto al grado de Instrucción, los usuarios manifestaron tener educación secundaria en un 39.4% (N=142), primaria en 30.6% (N=110), el 18.6% (N=67) menciona haber culminado estudios superiores y el 11,4% (N=41) ninguna educación.

**Tabla 1: Características sociodemográficas del paciente.**

Características Sociodemográficas	Frecuencia	Porcentaje	
Edad	18- 29 años	59	16.4
	30- 59 años	208	57.8
	De 60 a más años	93	25.8
Sexo	Femenino	166	46.1
	Masculino	194	53.9
	Ninguna	41	11.4
Grado de Instrucción	Primaria	110	30.6
	Secundaria	142	39.4
	Estudios Superiores	67	18.6

En relación con el análisis univariado de características medicas se muestra en la Tabla 2, donde el 34.4% (N=124) de pacientes acudió a consulta externa de cirugía general, ginecología en el 33.6% (N=121) y medicina interna en un 31.9% (N=115). Con respecto al tipo de paciente, el paciente continuador represento el 54.7% (N=197), el paciente nuevo en un 37.8% (N=136), y el 7.5% (N=27) represento a pacientes que acudieron para chequeo médico. Con respecto al sexo del médico se encontró que el 53.3% (N= 192) de médicos fueron hombres y el 46.7% (N=168) mujeres.

**Tabla 2: Características médicas de atención y tipo de paciente.**

Características médicas de atención y tipo de paciente		Frecuencia	Porcentaje
Especialidad	Medicina interna	115	31,9
	Cirugía General	124	34,4
	Ginecología	121	33,6
Tipo de paciente	Paciente nuevo	136	37,8
	Paciente continuador	197	54,7
	Chequeo médico	27	7,5
Sexo médico	Femenino	168	46,7
	Masculino	192	53,3

Los resultados del puntaje total de PREMEPA se muestra en la Tabla 3, donde la percepción de la relación médico paciente es adecuada para el 86.1% (N=310) de los usuarios encuestados, medianamente adecuada para el 13.9% (N=50) y ningún usuario catalogo la relación médico paciente como inadecuada.

**Tabla 3: Percepción de la relación médico paciente por usuarios de consulta externa en un Hospital de segundo nivel de Atención en el año 2022**

PREMEPA TOTAL	Frecuencia	Porcentaje
Inadecuada	0	0.0
Medianamente adecuada	50	13.9
Adecuada	310	86.1

El análisis bivariado sobre las características sociodemográficas y el puntaje total de PREMEPA, se muestra en la Tabla 4, donde en relación a la edad, el 89.8% (N=53) de pacientes del grupo etario entre 18 a 29 años, el 84.6 % (N=176) de entre 30 a 59 años y el 87.1% (N= 81) de mayores de 60 años a más percibieron la relación médico paciente como adecuada. En relación con el sexo, el 86.1% (N=143) de pacientes mujeres y 86.1% (N=167) de varones catalogaron la relación médico paciente como adecuada. En cuanto al grado de instrucción, el 92.5% (N=62) con estudios superiores, el 90.2% (N=37) sin ningún nivel educativo, el

86.6%(N=123) con educación secundaria y el 80.0% (N=88) con educación primaria percibieron una relación médico paciente adecuada. Independientemente de la característica sociodemográfica y el puntaje total del PREMEPA ninguno percibió la relación médico paciente como inadecuada.

No se encontró asociación entre las características sociodemográficas y la percepción de la relación médico paciente.

**Tabla 4: Características sociodemográficas y la percepción de la relación médico paciente.**

Características Sociodemográficas		Percepción de la relación médico paciente.			Sig p*
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	
Edad	18- 29 años	0 (0,0)	6 (10,2)	53 (89,8)	0,564
	30- 59 años	0 (0,0)	32 (15,4)	176 (84,6)	
	De 60 a más	0 (0,0)	12 (12,9)	81 (87,1)	
Sexo	Femenino	0 (0,0)	23 (13,9)	143 (86,1)	0,555
	Masculino	0 (0,0)	27 (13,9)	167 (86,1)	
	Ninguna	0 (0,0)	4 (9,8)	37 (90,2)	
Grado de Instrucción	Primaria	0 (0,0)	22 (20,0)	88 (80,0)	0,095
	Secundaria	0 (0,0)	19 (13,4)	123 (86,6)	
	Estudios Superiores	0 (0,0)	5 (7,5)	62 (92,5)	

El análisis bivariado sobre las características médicas, tipo de paciente y el puntaje total de PREMEPA, se muestra en la Tabla 5, en cuanto a la especialidad, el 91,1 % (N=113) de usuarios atendidos en consultorio de cirugía general, 86.0% (N= 104) en ginecología y 80.9% (N=93) en medicina interna percibieron una relación médico paciente adecuada. En relación con el tipo de paciente, el 89.0% (N= 121) de pacientes nuevos, 85.8% (N= 169) de pacientes continuadores y el 74.1% (N= 20) de pacientes que acuden por chequeo médico consideraron la relación médico paciente como adecuada. En lo que respecta al sexo del médico el 92.9% (N= 156) de pacientes mujeres y el 80.2% (N= 154) de pacientes varones percibieron la relación médico paciente como adecuada. Se encontró una asociación

estadísticamente significativa entre la variable sexo del médico y la relación médico paciente (sig p\*=0.01). Sin importar las características médicas y el tipo de paciente ninguno percibió una relación médico paciente inadecuada.

**Tabla 5: Características médicas de atención, tipo de paciente y la percepción de la relación médico paciente.**

Características médicas de atención y tipo de paciente.		Percepción de la relación médico paciente			sig p*
		Inadecuada	Medianamente adecuada	Adecuada	
Especialidad	Medicina interna	0 (0,0)	22 (19,1)	93 (80,9)	0,072
	Cirugía General	0 (0,0)	11 (8,9)	113 (91,1)	
	Ginecología	0 (0,0)	17 (14,0)	104 (86,0)	
Tipo de paciente	Paciente nuevo	0 (0,0)	15 (11,0)	121 (89,0)	0,121
	Paciente continuador	0 (0,0)	28 (14,2)	169 (85,8)	
	Chequeo médico	0 (0,0)	7 (25,9)	20 (74,1)	
Sexo médico	Femenino	0 (0,0)	12 (7,1)	156 (92,9)	0,010
	Masculino	0 (0,0)	38 (19,8)	154 (80,2)	

En la Tabla 6 se muestran las dimensiones del PREMEPA, en relación con la dimensión de respeto y cortesía el 51.1% de las veces el medico fue catalogado como medianamente respetuoso y cortes, el 47.2% de veces entendió medianamente la explicación del problema por parte del médico y el 53.1% de veces el paciente entendió medianamente el procedimiento, el 54.2% de veces el paciente se sintió comprendido, pero no en su totalidad.

**Tabla 6: Dimensiones del cuestionario PREMEPA**

	<b>PREMEPA</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
	0. No fue cortés, ni respetuoso	3	0,8
Respeto y	1. Fue muy poco cortés y respetuoso	24	6,7
Cortesía	2. Medianamente respetuoso y cortés	184	51,1
	3. Fue muy respetuoso y cortés	149	41,4
	0. No me dejó hablar	1	0,3
	1. Si me escuchó, pero poco	38	10,6
Escuchar	2. Me dejó hablar, pero no escuchó todo lo que quería decir	182	50,6
	3. Me escuchó todo lo que quería decirle	139	38,6
	0. No me comprendió	2	0,6
Comprensión	1. Me comprendió, pero poco	31	8,6
	2. Sí me comprendió, pero no totalmente	195	54,2
	3. Me sentí totalmente comprendido	132	36,7
	0. No fue sensible	1	0,3
	1. Fue poco sensible	34	9,4
Sensibilidad	2. Medianamente sensible	186	51,7
	3. Totalmente sensible	139	38,6
	0. No le tengo confianza	0	0,0
	1. Muy poca	29	8,1
Confianza	2. Mediana	189	52,5
	3. Confío plenamente	142	39,4
	0. No me explicó	3	0,8
Explicación	1. Entendí muy poco	59	16,4
del Problema	2. Medianamente	170	47,2
	3. Entendí claramente	128	35,6
	0. No entendí nada	3	0,8
Explicación	1. Entendí muy poco	70	19,4
del	2. Medianamente	191	53,1
Procedimiento	3. Entendí claramente	96	26,7

### III. DISCUSION

El puntaje de PREMEPA de nuestro estudio evidencio una predominancia de percepción adecuada de la relación médico paciente según el 86.1% de los usuarios encuestados. En el contexto nacional, el resultado es superior al estudio de Nunes y autores del hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo, donde se determinó un 62,5% de pacientes que consideraron la RMP adecuada (9), mayor aun que el realizado en el Hospital II-2 Carlos Lafranco La Hoz donde se obtuvo un 23% de usuarios que la calificaron como adecuada; así mismo, es menor al estudio realizado en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, donde se determinó un 92,3% de percepción adecuada de la relación médico paciente (10). En contexto internacional, dicho puntaje fue inferior a los resultados del estudio realizado en el Hospital Vozandes Quito, Ecuador en el cual se encontró un 99,6% de pacientes que calificaron de adecuada la RMP (3); de igual manera que el realizado en Hospital Regional coronel Oviedo de Paraguay donde la calificación de la relación médico paciente fue de 91,3% (6). Así, si bien se observa una percepción de la RMP calificada como adecuada en la mayoría de los estudios nacionales; aún hay ventana de diferencia porcentual en comparación con estudios realizados a nivel internacional donde la calificación de la RMP es superior a 90%.

En cuanto a la edad del paciente, el mayor número de usuarios evaluados pertenecen al grupo de 30 a 59 años, correspondieron a 208 (57.8%), de ellos 176 (84,6%) calificaron como adecuada la relación médico paciente. Estos resultados coinciden con los encontrados en el estudio realizado en el HCLLH (8), donde se evidencio una asociación entre el grupo etario y la RMP. En este estudio los pacientes jóvenes poseen una mejor percepción de la RMP. Inferimos que de manera general los pacientes jóvenes quienes acuden a consulta externa poseen dolencias con complejidades menores con respecto al grupo etario de adultos mayores, por lo cual, menor tiempo en su atención, explicación más breve y simple, además, este grupo no crea expectativas altas en cuanto a la calidad de atención del médico.

En relación con la variable del sexo del paciente, el sexo masculino fue el grupo con mayor número; en cuanto a calificación de la RMP, de los 194 pacientes varones atendidos en consulta externa, 167 (86.1%) catalogó como adecuada la

atención recibida, este resultado difiere con un estudio realizado en HCLLH (8) donde se encontró que las pacientes del sexo femenino catalogaban en mayor porcentualidad como adecuada la RMP.

En lo que respecta al grado de instrucción, se evidencio gran porcentualidad de usuarios atendidos en consulta externa con educación secundaria en 142 (39.4%), de los cuales 123 (86.1 %) la catalogaron como adecuada. Esto podría relacionarse con ciertas habilidades del paciente como la comunicación, la confianza y la seguridad, generando un entorno favorable con el médico, además, se puede deducir que, a mayor grado de instrucción, el paciente se hace más autónomo para tomar decisiones respecto a su dolencia. Esto tambien puede deberse a que en este grupo existe mayor entendimiento entre el paciente y el medico facilitando la explicación por parte del profesional y una participación más activa del paciente.

Respecto al tipo de paciente se evidencia la mayor porcentualidad al paciente continuador, con 197 individuos (54.7%), de los cuales 169 individuos (85,8%) percibieron la RMP como adecuada. Estos resultados coinciden a los encontrados en el HCLLH, donde se determinó que los pacientes que han entablado una relación previa por ser continuadores con el médico tratante la perciben más adecuada, mientras que aquellos que acudieron por primera vez perciben en menor calificación la RMP. Podríamos considerar que el paciente continuador en las consultas previas entabla una cordialidad con su médico tratante, por lo cual, emite mayor puntuación en las dimensiones evaluadas (8).

En el presente estudio, el sexo del médico tanto femenino como masculino tuvieron un mayor porcentaje de calificación adecuada de la percepción de la RMP. Sin embargo, se evidencia una mayor cantidad de usuarios que calificaron la RMP como adecuada con un 92.9% de 168 pacientes que fueron atendidos por médicos de sexo femenino; Observándose así, una correlación entre los valores extraídos de la relación médico paciente y la atención por medico mujer. Dichos resultados se observan de manera similar en el realizado en el HCLLH (8), en el cual se evidencia una mayor percepción adecuada de la RMP por médicos del sexo femenino; Asimismo, en el HNDAC se determinó una tendencia en el mismo sentido entre las variables percepción adecuada de la RMP y medico femenino. De igual

manera, el estudio en el HNAAA menciona que se observa un mejor puntaje de la relación médico paciente en médicos mujeres que en varones. A través del cual se asume que el sexo femenino tiende a una mayor sensibilidad y empatía con los usuarios de consulta externa. Los médicos del sexo femenino tienden a llevar a cabo consultas en las que se involucra más al paciente en comparación con los profesionales masculinos.

En las especialidades médicas evaluadas se encontró igual puntuación adecuada para la relación médico paciente, el servicio de cirugía general fue el que presentó un mayor porcentaje de calificación como adecuada de la RMP con un 91.1% de 124 usuarios atendidos, sin embargo, en la especialidad de medicina interna se evidencia un mayor porcentaje de pacientes quienes percibieron la RMP como medianamente adecuada en un 19.1% de 115 pacientes, a diferencia de las áreas quirúrgicas, cirugía general y ginecología quienes percibieron en menor medida la RMP como medianamente adecuada. Con lo cual, es importante hacer énfasis en los grupos donde la percepción de la RMP fue medianamente adecuada para así lograr una relación interpersonal entre paciente y médico más satisfactoria. La especialidad médica no hace perder de vista la complejidad y la integridad del paciente aplicando valores y conocimientos, todo lo que incluye el concepto de la relación médico- paciente que finalmente contribuye a generar soluciones en beneficio del enfermo. Es el caso del estudio realizado en instituto mexicano de seguro social donde determinaron que la calidad de la RMP influyó de manera positiva y beneficiosa en el control de la hipertensión arterial sistémica reflejado en el control de sus cifras tensionales.

En cuanto a las dimensiones del cuestionario PREMEPA, en lo que respecta a respeto, el médico se mostró medianamente respetuoso y cortés el 51.1% de veces según el paciente. Esto difiere del estudio realizado por Huerta quien encontró que el médico se mostró respetuoso y cortés en el 85.4% de veces según el usuario, asimismo, en cuanto a la dimensión de escucha, el usuario percibió que el médico le dejó hablar, pero no escuchó todo lo que quería decir en un 50.6% de veces y se sintió comprendido, pero no totalmente en el 54.2% de veces difiriendo del estudio realizado por Huerta, quien encontró que el 83.4% de veces el médico escuchó todo lo que quería decir. y el 86.6% se sintió totalmente comprendido (21). Si bien

la calificación total del cuestionario PREMEPA es adecuada, al evaluar las dimensiones en el presente estudio refleja un declive en la relación médico paciente, mostrando al médico con una deficiencia en la comunicación y empatía subóptima con los pacientes. En el ámbito internacional existen comités acreditadores que determinan en la malla curricular presencia de evaluación y entrenamiento de competencias de comunicación, a diferencia del ámbito nacional donde la CONAREME no solicita implícitamente la aplicación de cursos de estas competencias dentro de la malla curricular por lo que no son aplicados regularmente.

En cuanto a la limitación del estudio, al ser de una sede hospitalaria estos resultados no pueden ser inferidos en la población. El presente estudio no evalúa la relación médico paciente en áreas de emergencia. Al ser un estudio descriptivo únicamente, no se evaluó debidamente la causa- efecto. El cuestionario PREMEPA al no poseer una estructura estandarizada cuando se hace la comparación de un resultado a otro, existe cierta variación en la interpretación de estos y posibilidad de sesgo; cuando se hace la valoración por dimensiones del cuestionario, no existe concordancia con el puntaje total, además, es importante señalar que este instrumento valora únicamente la percepción de la relación médico paciente y no la relación médico paciente como tal. El estudio al no tener un tipo de muestreo aleatorio simple existe el riesgo de sesgo de selección.

## IV. CONCLUSIONES

1. La percepción de la calidad de la relación médico paciente fue calificada por la mayoría (86.1%) como “adecuada”.
2. Un 13.9% de usuarios encuestados percibieron la calidad de la relación médico paciente como “medianamente adecuada”.
  - 2.1 Según las características sociodemográficas, la percepción de la relación médico paciente en el grupo etario de 30 a 59 años, sexo masculino, con grado de instrucción primaria y que acudieron a consulta externa fue catalogada como “medianamente adecuada” en mayor porcentaje.
  - 2.2 Según las características médicas de atención, la percepción de la relación médico paciente fue catalogada como “medianamente adecuada” en mayor porcentaje por los usuarios atendidos en la especialidad de medicina interna y por médicos del sexo masculino.
  - 2.3 Según el tipo de paciente, la percepción de la relación médico paciente en el usuario que acudió a consulta externa por chequeo médico fue catalogada como “medianamente adecuada” en mayor porcentaje.
3. La percepción de la relación médico paciente estuvo asociado significativamente con la variable sexo del médico, el ser medico mujer se asoció a una buena relación médico paciente; sin embargo, las demás variables no presentaron asociación estadísticamente significativa.
4. Al evaluar las dimensiones del cuestionario PREMEPA se determinó una deficiencia en las habilidades comunicacionales, de empatía y confianza por parte del médico.

## V. RECOMENDACIONES

Promover la utilización de métodos de encuesta clínica estructurada como el PREMEPA para evaluar y monitorizar la relación médico paciente.

Se debe considerar la importancia de una adecuada relación entre paciente y médico enfocado a estándares altos de las dimensiones que implican respeto, capacidad para escuchar, comprensión, sensibilidad, confianza y explicación de problema de salud o procedimiento que se someterá el usuario que acude a una consulta externa.

Así, se sugiere incluir programas especializados constantes para potenciar dichas destrezas en estudiantes de medicina en formación, médicos generales y especialistas.

Al existir un limitado número de investigaciones enfocados a evaluar competencias comunicativas en Perú, recomendamos incentivar la creación de métodos de entrevista clínica con una estructura similar y más completa para abarcar los dominios que debe tener una adecuada relación médico paciente.

Al no evaluarse causa-efecto debidamente en el presente estudio, se debe considerar emplear metodología con diseño cualitativo o mixto de preferencia.

Debido a que el tipo de muestreo del presente estudio fue no probabilístico, recomendamos como muestreo adecuado el aleatorio simple para evitar el sesgo de selección.

## VI. FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Gracia D. Aspectos bioéticos de la medicina. *Bioética Clínica*. Bogotá: editorial El Buho; 1998:69– 84.
2. Siurana J. Los principios de la bioética y el surgimiento de una bioética intercultural. *Veritas*. 2010;(22):121–57.
3. Moreno M. El arte y la ciencia del diagnóstico médico. Principios seculares y problemas actuales. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 2001: 59.
4. Miettola J, Mantyselka P, Vaskilampi T. Doctor patient interaction in Finnish primary health care as perceived by first year medical students. *BMC Medical Education*. 2005; 5:34-40.
5. Vicuña M, Velasco E. Percepción de la calidad sobre la relación médico paciente en las personas entre los 18-64 años que acudieron a la Consulta Externa de las diferentes especialidades clínicas en el Hospital Vozandes Quito en el período comprendido abril-junio 2018. [Tesis doctoral]. Quito: Pontificia universidad católica del Ecuador. 2019: 62-72. Recuperado de <http://repositorio.puce.edu.ec/handle/22000/16115>
6. Espínola C, Ocampos C, Quintana L, Escobar J. Percepción de la relación médico-paciente por parte de los usuarios ambulatorios del Hospital Regional de coronel Oviedo. *CIMEL*. 2018; 23 (2).
7. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina. *An Fac Med (Lima Perú: 1990)*. 2008; 69(1):12–6.
8. Mendoza C, Ramos C, Gutiérrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horiz med*. 2016; 16(1):14–9.
9. Morales R, Cornejo M, Sánchez N, Porrás T, Bravo V, Vallejos M, et al. Relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo 2014. *Revista Experiencia en Medicina del Hospital Regional Lambayeque*. 2015; 1(1):20–4.
10. Ramos-Rodríguez C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *An Fac med*. 2008; 69 (1): 12-6.

11. Tsuchida M, Bandres M, Guevara X. Nivel de satisfacción general y análisis de la relación médico paciente de los médicos en entrenamiento en las salas de hospitalización de medicina interna. Rev Med Hered. 2003; 14(4):175
12. Azcarate-García E, Hernández-Torres I, Guzmán-Rivas M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. Aten Fam. 2014; 21 (3)
13. Rodríguez A. Relación médico paciente desde la percepción de los usuarios y médicos durante la consulta general en el área de consulta externa de la clínica médica previsional, minsa, filial estelí en el II semestre 2016. [Tesis doctoral]. Matagalpa: Universidad Autónoma de Nicaragua UNAN MANAGUA; 2016. Recuperado a partir de <https://repositorio.unan.edu.ni/7813/>
14. Adolfo de F. Los fundamentos de la relación médico-paciente. 1999: 24(3); 10.
15. Morales J. Principios de ética, bioética y conocimiento del hombre. 1ra edición. Pachuca: Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo; 2011.
16. Ezekiel, E., Linda, E. Cuatro modelos de la relación médico paciente. 1999
17. Ruiz R. Escala para valorar la relación clínica durante el proceso asistencial. 2006
18. Rengifo R. Factores asociados a la percepción de la relación médico paciente en consultorios externos del hospital regional de Pucallpa 2019 [Tesis doctoral]. Pucallpa: Universidad Nacional de Ucayali; 2019. Recuperado a partir de <http://repositorio.unu.edu.pe/handle/UNU/4118>
19. Mejía A, Romero H. La relación médico paciente: el desarrollo para una nueva cultura médica. 2017; 39.
20. Federación de Enseñanza de CCOO de Andalucía. El respeto. 2009
21. Huerta J. Percepción del usuario externo relacionado a los modelos de atención médico paciente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de diciembre- febrero 2018. Recuperado a partir de: <https://hdl.handle.net/20.500.12727/13839>

## Anexos

### ANEXO 1 MATRIZ DE CONSISTENCIA

Percepción de la relación médico paciente por usuarios de consulta externa en las especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un hospital de Segundo nivel de atención en el año 2022.					
Pregunta de Investigación	Objetivos	Hipótesis	Tipo y diseño de estudio	Población de estudio y proceso de datos	Instrumento de recolección
¿Cuál es la percepción de la relación médico - paciente recibida por los usuarios en consulta externa en un hospital de segundo nivel de atención en el año 2022?	General: Determinar la percepción de la relación médico-paciente recibida por los usuarios en consulta externa en las especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un hospital de segundo nivel de atención	No presenta	Observacional Descriptivo Transversal	Pacientes que acuden a consulta externa en especialidades de medicina interna, cirugía general y ginecología en un hospital de segundo nivel de atención en el año 2022. Software SPSS versión 25.	PREMEPA
Autores: - Ramirez Solís Willy Francis Asesor: Luis Exebio Moya					

## ANEXO 2

### Encuesta PREMEPA

Bloque I: Datos generales del paciente

Las siguientes preguntas son necesarias para comprender las características del entrevistado y sólo serán usadas con el fin de esta investigación.

Sexo del paciente: 1. Femenino                       2. Masculino

Edad \_\_\_\_\_

Tipo de paciente:

1. Paciente nuevo

2. Continuador

3. Chequeo médico |

Grado de estudios que alcanzó (Agregue "I" si es incompleta):

1. Ninguno

2. Primaria

3. Secundaria

4. Estudios superiores

## Bloque II: Datos generales de su médico

Las siguientes preguntas son necesarias para comprender las características médico que atendió al entrevistado.

Sexo del médico: 1. Femenino  2. Masculino

En esta oportunidad Ud. eligió al médico: 1. No  2. Si

Número de consultas anteriores:

1. Ninguna

2. 1-4

3. Más de 4

Señale la especialidad clínica a la que acudió para consulta médica:

Medicina interna  Cirugía general  Ginecología

**Bloque III: Percepción de la Relación médico-paciente:**

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

No  Sí  Porque eligió venir acá?

---

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

1. No fue cortés, ni respetuoso
2. Fue muy poco cortés y respetuoso
3. Medianamente respetuoso y cortés
4. Fue muy respetuoso y cortés.

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

1. No me dejó hablar
2. Si me escuchó, pero poco
3. Me dejó hablar, pero no escuchó todo lo que quería decir.
4. 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?

1. No me comprendió
2. Me comprendió, pero poco
3. Sí me comprendió, pero no totalmente
4. Me sentí totalmente comprendido

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

- 1. No fue sensible
- 2. Fue poco sensible
- 3. Medianamente sensible
- 4. Totalmente sensible

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

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

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

- 0. No me explicó
- 1. Entendí muy poco
- 2. Medianamente
- 3. Entendí claramente

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

- 0. No entendí nada
- 1. Entendí muy poco
- 2. Medianamente
- 3. Entendí claramente

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

0. No       1. Sí (Pase a la pregunta 12)

10.- ¿Le pidió otras opciones de procedimiento?

0. No       (Pase a la pregunta 12)      3. Sí

11.- ¿El médico le dio otras opciones?      0. No       1. Sí

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

3. Sí

0. No

13.- Por favor, califique del 0 al 3 su satisfacción en esta consulta: \_\_\_\_\_

1. Malo

2. Regular

3. Buena

4. Muy buena

### **ANEXO 3: FORMULARIO CONSENTIMIENTO INFORMADO**

El propósito de este protocolo es brindar a los participantes en esta investigación una explicación precisa acerca de la naturaleza del estudio y el rol que desempeñan en él. Esta investigación está siendo llevada a cabo bajo la dirección de Willy Francis Ramirez Solís, estudiante de pregrado de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad de San Martín de Porres (USMP). La finalidad del presente estudio será determinar la percepción de la RMP recibida por los usuarios en consulta externa en las especialidades de cirugía general, medicina interna y ginecología en un hospital de segundo nivel de atención. Si usted opta por ser parte de esta investigación, se le solicitará que responda a una entrevista exhaustiva, la cual requerirá aproximadamente 10 minutos. La participación para la realización de esta encuesta será voluntaria, y su decisión no influirá en la atención que reciba en el hospital.

La información obtenida será tratada con confidencialidad y exclusivamente utilizada para los fines establecidos en esta investigación, sin exponer al participante a riesgos o beneficios adicionales. En principio, las entrevistas se conducirán con absoluta confidencialidad, sin necesidad de solicitar identificación alguna. En caso de que surjan interrogantes sobre el proceso de la investigación, le instamos a que formule preguntas y se comunique con el Comité Institucional de Ética de la USMP ([etica\\_fmh@usmp.pe](mailto:etica_fmh@usmp.pe)).

Asimismo, le informamos que puede poner fin a su participación en cualquier etapa del interrogatorio sin conllevar perjuicio alguno para usted. Si alguna pregunta le genera incomodidad, le instamos a comunicarse con la persona encargada del estudio y abstenerse de emitir su respuesta. Agradecemos profundamente su colaboración.

Por medio de este protocolo, otorgo mi consentimiento para ser parte de la investigación, reconociendo que mi participación es completamente voluntaria. Recibí información verbal detallada sobre el estudio en cuestión y tuve la oportunidad de discutirlo y plantear preguntas. Al firmar este consentimiento, manifiesto mi conformidad para que los datos recolectados sean empleados conforme a lo establecido en esta investigación en la que soy partícipe.

Comprendo que tengo el derecho de interrumpir mi participación sin importar el momento de la entrevista, sin que esto me cause perjuicio alguno. Asimismo, entiendo que se me otorgara una copia de mi consentimiento y que tengo la opción de solicitar información sobre los resultados de la investigación una vez concluida. Para ello, puedo contactar a los investigadores a través del correo electrónico [willy\\_ramirez1@usmp.pe](mailto:willy_ramirez1@usmp.pe).

Reconozco que uno de los beneficios de mi participación es contribuir a desarrollar este estudio, la cual proporcionará aportes científicos con resultados que pueden tener repercusión a nivel nacional, provenientes de una institución universitaria ubicada en Lima Metropolitana.

Nombre del participante

Firma

Nombre del investigador

Firma

\*certifico que he recibido una copia del consentimiento informado.