

Factores asociados a la percepción de problemas presentados en la consulta médica en cuatro ciudades del Perú

Jhonny Astocondor-A¹, Martín A. Vilela-Estrada², José Vallejos-Gamboa³, Fiorela E. Solano⁴, Sarita Quispe-Colquepisco⁵, Christian R. Mejía⁶

RESUMEN

Objetivo: El objetivo del estudio fue determinar los factores asociados a la percepción de problemas presentados en la consulta médica en cuatro ciudades del Perú.

Material y métodos: Estudio multicéntrico, analítico y transversal, realizado entre mayo-junio del 2015, en sedes hospitalarias de cuatro ciudades peruanas (Lima, Ucayali, Piura e Ica). Se utilizó la escala PREMEPA para medir las características de la consulta médica, además, se consignó los datos del médico. El análisis estadístico buscó asociaciones y valores p, mediante los modelos lineales generalizados.

Resultados: Fueron 804 encuestados, el 57% fueron mujeres (459), la edad promedio fue 45 años (rango de 26-59). Lima fue la ciudad con mayor frecuencia de problemas presentados durante la consulta externa (35%). En el análisis multivariado, disminuyó la frecuencia de problemas presentados durante la consulta externa una mejor atención (RPa: 0,7; IC95%: 0,6-3,09), trato (RPa: 0,5; IC95%: 0,4-0,6) y explicación por parte de los médicos tratantes (RPa: 0,7; IC95%: 0,6-0,8), ajustado por el sexo del médico, la especialidad y el tener algún antecedente de problemas con un médico.

Conclusiones: Se encontró que ciertas características del trato del médico durante la consulta pueden generar la percepción de problemas por parte de los usuarios, por lo que esto debería ser tomado en cuenta para generar programas de capacitación y sensibilización de las distintas instituciones de salud.

Palabras clave: satisfacción del paciente, práctica profesional, relaciones médico-paciente.

Factors associated with the perception of problems presented in medical consultation in four cities of Peru

ABSTRACT

Objective: The aim of the study was to determine the factors associated with the perception of problems presented in medical consultation in four cities in Peru.

Material and methods: Multicenter, analytic and transverse study, carried out between May and June 2015 in hospitals of four Peruvian cities (Lima, Ucayali, Piura and Ica). The PREMEPA scale was used to measure the characteristics of the medical consultation also medical data was recorded. Statistical analysis sought associations and p-values, through generalized linear models.

Results: 804 people were surveyed. 57% were women (459); the average age was 45 years (range 26-59). Lima was the city with higher frequency of problems presented during external consultation (35%). In multivariate analysis, the frequency of problems presented during external consultation decreased with a better service (RPa: 0,7; IC95%: 0,6-3,09), better care (RPa: 0,5; IC95%: 0,4-0,6) and explanation from the treating physicians (RPa: 0,7; 95% CI: 0.6-0.8), adjusted whether the doctor was male or female, specialty and having a history of problems with a doctor.

Conclusions: It was found that certain characteristics of doctor treatment during consultation can generate the perception of problems by users, so this should be taken into account to generate training and sensitization programs of the various health institutions.

Key words: patient satisfaction, professional practice, doctor-patient relationships.

-
1. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Ucayali (SOCIEMU), Universidad Nacional de Ucayali.
 2. Universidad Privada Antenor Orrego. Piura, Perú.
 3. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad Privada San Juan Bautista (SOCIEM-AUPSJB).
 4. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Universidad Nacional de Piura (SOCIEM-UNP). Piura, Perú.
 5. Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina (SOCEMI), Universidad Nacional San Luis Gonzaga de Ica, Perú.
 6. Escuela de Medicina Humana, Universidad Continental. Huancayo, Perú.

INTRODUCCIÓN

La consulta médica establece la interacción de dos grandes actores sociales, uno de ellos es el paciente y por otro lado los proveedores de salud, representados por los médicos⁽¹⁾. Aquí se establece un vínculo de confianza -que el paciente brinda- y que obliga al galeno a ser competente⁽²⁾. Existiendo reportes que mencionan que en las últimas décadas esto se ha vuelto un tema casi comercial/lucrativo⁽³⁾, sobre todo por el cada vez mayor uso de las herramientas de interacción de las distintas disciplinas, con las que el médico actual trata y previene una serie de enfermedades^(1,4).

Asimismo, esto se ve influenciado por una mayor difusión de información, es por ello que los pacientes están cada vez más informados con respecto a temas de salud y las decisiones que se tomen con respecto a la misma⁽⁵⁾. Por lo que la percepción de la calidad de la consulta será influenciada por múltiples variables^(6,7). Algunas investigaciones muestran que la edad/experiencia del médico es un factor trascendente⁽⁷⁾, ya que son los médicos jóvenes los que suelen arriesgarse en nuevos conocimientos y/o la elección de un nuevo tratamiento^(7,8). Por esto y otras conductas se pueden dar las críticas al proceso de atención, siendo sobre todo por el hecho de inadecuada atención, tiempo, preocupación y explicación⁽⁹⁾; además de la obtención de información poco clara y concreta⁽¹⁰⁾. En el Perú se realizó un reporte que menciona que un poco menos de la mitad de las atenciones no tuvieron una alta satisfacción⁽¹¹⁾, siendo esto evaluado sobre todo en países desarrollados, con resultados distintos obtenidos en lugares como Reino Unido⁽¹²⁾, Alemania⁽¹³⁾, entre otros.

Las características de los galenos son también influyentes en la percepción de la atención⁽¹⁴⁾, por lo que los problemas durante la consulta provenientes del médico podrían generar disminución en el número de consultas en los hospitales y la incorrecta utilización de los medicamentos^(15,16), que podría generar a futuro una ineficiencia para combatir la enfermedad y el aumento los costos del sistema de salud⁽¹⁷⁾, por lo que resulta necesario la investigación de esta temática.

La poca participación de los pacientes en hospitales de salud pública se puede deber al ambiente hostil (limitación de tiempo, ambientes ruidosos o constantes interrupciones) donde son tratados⁽¹⁸⁾.

En nuestro país se realizaron dos estudios similares: uno realizado en Chiclayo donde obtuvo que la relación médico paciente (RMP) fue de tipo inadecuado un 7% y fueron el grupo de médicos adulto joven el que los pacientes categorizo como buena relación⁽¹⁹⁾. El otro trabajo se realizó en Lima donde un 25% de la muestra indico que había una RMP inadecuada y que la RMP adecuada se asoció al sexo de la mujer y a la edad comprendida entre 18 - 35 años⁽²⁰⁾.

Es por todo lo mencionado que el objetivo de la investigación fue el determinar los factores asociados a la percepción de problemas presentados en la consulta médica en cuatro ciudades del Perú.

MATERIAL Y MÉTODOS

Tipo de estudio

Se realizó un estudio observacional de diseño analítico transversal, realizado a través de encuestas entre los meses de mayo y junio del 2015 en hospitales del Ministerio de Salud (MINSA) de 4 ciudades del Perú.

Población y muestra

La población a estudiar fueron los pacientes de consultorio externo de los hospitales MINSA de 4 ciudades del Perú. Cuya unidad de análisis fue cada paciente atendido en el período evaluado. Se incluyó a todos aquellos pacientes que se encontraban dispuestos a responder la encuesta, se excluyó a los que presentaban patologías crónicas que imposibiliten la respuesta adecuada y/o que respondieron con patrones repetitivos o de incoherencia, así como los manifestaron tener familiares trabajando en el mismo lugar de la realización de la encuesta (menos del 10% de exclusión de las encuestas). El tipo de muestreo empleado fue el no probabilístico.

Instrumentos, variables y procedimientos

Para la percepción de la relación médico-paciente se usó un cuestionario estructurado semi-abierto PREMEPA, el cuál fue validado por juicio de expertos, en su confiabilidad (consistencia interna evaluada por la fórmula de Kuder- Richardson, índice de fiabilidad de 91,3%) y mediante estudios pilotos (en los consultorios externos del Departamento de Cirugía y Ginecoobstetricia del mismo Hospital Daniel Alcides Carrión, Callao-Perú)⁽²¹⁾. El cuestionario

PREMEPA contiene 3 bloques:

El bloque I, que mide la “Percepción de la relación médico-paciente” y consta de 14 preguntas: La primera es una pregunta abierta que tiene como objetivo averiguar si acudió a otra institución de salud o si consultó ayuda previa por el mismo problema que ahora lo trae al consultorio. Las preguntas de la 2 a la 9 son de opción múltiple (4 opciones cada una) y evalúan por medio de una escala de Likert modificada (valores del 0 al 3) las actitudes y características del profesional percibidas en la consulta en cuanto a respeto y cortesía, disponibilidad de escuchar, comprensión, sensibilidad humana, así como, el grado de confianza en su capacidad profesional y la participación del paciente en la consulta. Los valores obtenidos en estas preguntas y las preguntas dicotómicas 10 a la 13 (valores 0 y 3) luego fueron convertidos a una variable cualitativa llamada “calidad de relación médico-paciente” mediante sumatoria de los puntajes de la RMP puntaje mayor o igual a 15; RMP inadecuada, aquella con puntaje menor o igual a 8; y RMP medianamente adecuada las de puntaje intermedio.

La pregunta 14, acerca de satisfacción del paciente con la atención médica, fue evaluada mediante la escala vigesimal, generada por la percepción del paciente, la cual fue transformado a grados de satisfacción, donde muy satisfecho era un puntaje mayor de 15, poco satisfecho uno menor de 10 y medianamente satisfecho el puntaje intermedio. El Bloque II incluía los “datos del médico tratante” e incluía sexo, grupo étnico, número de consultas anteriores con ese médico y elección o no del médico. El Bloque III tenía los “datos del paciente” e incluía sexo, edad, tipo de paciente (nuevo, continuador) y grado de instrucción.

Después de elegir la escala se capacitó a todos los encuestadores para evitar errores durante el encuestado. Se realizó una prueba piloto para la ficha de recolección de datos y corregir los defectos en las preguntas, con ello se procedió a pedir los permisos correspondientes a cada hospital. La segunda parte del estudio consistió en que cada encuestador debió entregar la ficha de recolección de datos junto a la encuesta en un área habilitada para el estudio, considerando la confidencialidad y anonimato en todo momento.

Aspectos éticos

Este trabajo no presentaba riesgos para los sujetos de estudio. Sólo se aplicó el instrumento a los pacientes

que dieron respuesta positiva al Consentimiento Informado y no se coaccionó su participación, respetando así los códigos de Helsinki y el Colegio Médico del Perú. Así mismo, el proyecto fue revisado y aprobado por el comité de ética del Hospital San Bartolomé.

Análisis estadístico

El análisis descriptivo utilizó frecuencias y porcentajes para las variables categóricas, además, de medianas y rangos de cada variable cuantitativa. En análisis bivariado y multivariado se obtuvo las razones de prevalencias crudas (Rpc), las razones de prevalencias ajustadas (RPa), intervalos de confianza al 95% (IC95%) y valores p; todos estos mediante el uso de los modelos lineales generalizados, con la familia Poisson, función de enlace log y ajustando por cada sede de encuestado. Se consideró como estadísticamente significativo a los valores p menores de 0,05.

RESULTADOS

El número de personas del trabajo de investigación fue de 804 pacientes de consultorio externo. Siendo las mujeres 459 (57,1%) y la edad promedio fue de 45 años (rango de 26 - 59 años). El departamento que concentraba la mayor cantidad de encuestados fue Piura con 299 (37,2%) y el que tuvo menor población fue Lima con 128 (15,9%). Del total de encuestados, 519 (64,6%) tenían estudios superiores. Los otros valores descriptivos se muestran en la Tabla 1.

Tabla 1. Características socioeducativas de los pacientes de consultorio externo de los 4 hospitales representativos de cada departamento

Variable	N (%)
Sexo	
Femenino	459(57,1)
Masculino	345(42,9)
Edad (años)*	
	45(26-59)
Nivel de estudio	
Sin estudios	5(0,6%)
Primaria	103(12,8%)
Secundaria	177(12,0%)
Estudios superiores	519(64,6%)
Departamento	
Piura	299(37,2%)
Ucayali	217(27,0%)
Ica	160(19,9%)
Lima	128(15,9%)

*Mediana y rango

Factores asociados a la percepción de problemas presentados en la consulta médica en cuatro ciudades del Perú

Con respecto a los problemas presentados durante la consulta externa se determinó que Lima tuvo la mayor problemática siendo el número de 27 (35,1%). Luego le sigue Ucayali con 26 (33,7%), Piura con 18 (23,4%) e Ica 6 (7,8%). Los otros valores descriptivos se muestran en la Tabla 2.

Tabla 2. Características sociales del médico y la problemática presentada durante la consulta externa por cada hospital tipo MINSA representativo de cada departamento

Variable	N (%)
Sexo del médico	
Femenino	240(29,9%)
Masculino	564(70,1%)
Edad aparente del médico	
Adulto joven	314(39,1%)
Mediana edad	443(55,1%)
Adulto mayor	47 (5,8%)
Tipo de atención a su consulta	
Inadecuada	10(1,2%)
Poco adecuada	26(3,2%)
Medianamente adecuada	169(21,1%)
Adecuada	599(74,5%)
Tipo de explicación sobre su consulta	
Inadecuada	8(1,0%)
Poco adecuada	27(3,4%)
Medianamente adecuada	127(15,8%)
Adecuada	642(79,8%)
Aspecto de escuchar sobre su consulta	
Inadecuada	10(1,2%)
Poco adecuada	26(3,2%)
Medianamente adecuado	169(21,0%)
Adecuado	599(74,6%)
Problemas en consulta externa	
No	727(90,4%)
Sí	77(9,6%)
Tipo de problema	
Contra-referencia inadecuada	1(1,30%)
Demora en la atención	2(2,60%)
Desmereció la enfermedad	8(10,39%)
Grita	4(5,19%)
Intratable	20(25,97%)
No dio resultados	4(5,19%)
No me escucho	4(5,19%)
No se dejó entender	14(18,18%)
Rápida atención	14(18,18%)
Reniega	6(7,79%)
Con otros médicos	
No	655(81,5%)
Sí	149(18,5%)

*Mediana y rango

En el análisis bivariado se encontró una asociación estadística entre los que tuvieron problema en la consulta externa y la edad del paciente (0,02). El tipo de atención ($p < 0,01$), la forma de explicación de su

enfermedad ($p < 0,01$), el trato que recibieron ($p < 0,01$) o aquellos que tuvieron problemas con otros médicos ($p < 0,01$) también tuvieron fuerte asociación.

El género femenino del médico nos indicó que existe una fuerte asociación estadística con la atención ($p < 0,01$), trato ($p < 0,01$) y la explicación ($p < 0,01$) durante la consulta. Y según la edad aparente del médico no se logra encontrar asociación estadística con respecto a los problemas durante la consulta ($> 0,05$), trato ($> 0,05$), atención del paciente ($> 0,05$) o la explicación durante la consulta ($> 0,05$).

Las especialidades que presentaron una estadística significativa fueron las especialidades de dermatología ($p = 0,04$), ginecología ($p = 0,02$), medicina general ($p = 0,04$) y endocrinología ($p = 0,02$). Según los departamentos Lima ($< 0,01$), Ica ($p = 0,01$) y Ucayali ($p = 0,01$) presentaron estadística significativa con respecto a problemas médicos durante el estudio (Figura 1).

Figura 1. Edad del paciente según ciudad participante en el estudio

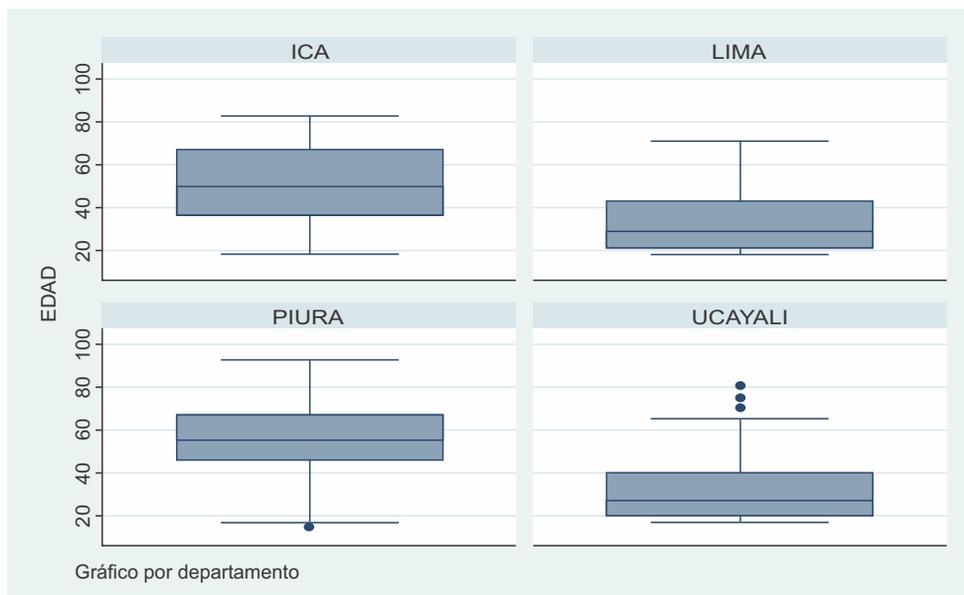


Tabla 3. Análisis bivariado en relación con los problemas ocurridos en la consulta externa

Variable	Problema Médico		p^{**}	RPc(IC 95%)
	No	Sí		
Departamento				
Piura	18(38,6%)	281(23,3%)	0,31	1,12(0,8 - 1,4)
Ucayali	191(26,3%)	26(33,7%)		
Ica	154(21,2%)	6(7,79%)		
Lima	101(13,9%)	27(35,1%)		
Edad del paciente			0,037	1,0 (0,1 - 2,1)
Sexo del paciente				
Femenino	421(57,9%)	38(49,4%)	0,17	0,73(0,4 - 1,1)
Masculino	306(42,1%)	39(50,6%)		
Sexo del médico				
Masculino	507(69,7%)	57(74,0%)	0,45	0,82(0,5 - 1,40)
Femenino	220(30,3%)	20(26,0%)		
Edad aparente del médico				
Adulto joven	289(40,1%)	25(33,3%)	0,21	1,30(0,9 - 2,0)

Factores asociados a la percepción de problemas presentados en la consulta médica en cuatro ciudades del Perú

Mediana edad	398(55,2%)	45 (60,0%)		
Adulto mayor	34(4,7%)	5(6,7%)		
Atención brindada en la consulta				
Inadecuada	2(0,28%)	8(10,39%)	<0,01	0,13(0,1 -0,2)
Poco adecuada	10(1,38%)	16(20,78%)		
Medianamente adecuada	132(18,16%)	37(48,05%)		
Adecuada	583(80,19%)	16(20,78%)		
Explicación durante la consulta				
Inadecuada	3(0,41%)	5(6,49%)	<0,01	0,17(0,1 -0,2)
Poco adecuada	15(2,06%)	12(15,58%)		
Medianamente adecuada	86(11,83%)	41(53,25%)		
Adecuada	623(85,69%)	19(24,68%)		
Trato durante la consulta				
Inadecuado	1(0,14%)	8(10,39%)	<0,01	0,07(0,0 -0,1)
Poco adecuado	5(0,69%)	14(18,18%)		
Medianamente adecuado	85(11,69%)	41(53,25%)		
Adecuado	636(87,48%)	14(18,18%)		
Me escucho durante la consulta				
Nada	9(1,24%)	1(1,30)	0,55	0,89(0,6 -1,3)
Muy poco	22(3,03%)	4(5,19%)		
medianamente	153(21,05%)	16(20,78%)		
Totalmente	543(74,69%)	56(72,73%)		
Problema con otro médico				
No	609(83,77%)	47(61,04%)	<0,01	2,82(1,8 -4,5)
Sí	118(16,23%)	30(38,96%)		

*Media de años. **Modelos lineales generalizados con familia binomial y función de enlace log.

Tabla 4. Análisis bivariado del género del médico con respecto a la atención, trato, el escuchar y la explicación durante la consulta externa

	Atención		Trato		Escucha		Explico	
	p	RPc (IC 95%)	p	RPc (IC 95%)	p	RPc (IC 95%)	p	RPc (IC 95%)
Sexo del médico								
Masculino	<0,01	1	<0,01	1	0,59	1	<0,01	1
Femenino		1,55 (1,1- 2,0)		1,71(1,2- 2,4)		0,93 (0,7- 1,2)		1,59 (1,1- 2,2)

Tabla 5. Análisis bivariado de los problemas médicos según ciudad, edad del médico o especialidad durante la consulta externa

Variable	Problema Médico N(%)		P	RPc(IC 95%)
	No	Si		
Departamento				
Piura	18(38,6%)	281(23,3%)	0.322	1.60(0,6 -4,0)
Ucayali	191(26,3%)	26(33,7%)	0.011	3.17(1,3 -7,7)
Ica	154(21,2%)	6(7,79%)	0.012	0.34(0,1 -0,8)
Lima	101(13,9%)	27(35,1%)	<0.01	5.58(2,3-14,0)

Edad aparente del médico				
Adulto joven	289(40,1%)	25(33,3%)	0,085	0,2(0,0 -1,2)
Mediana edad	398(55,2%)	45 (60,0%)	0,33	1,3(0,8 -2,1)
Adulto mayor	34(4,7%)	5(6,7%)	0,33	1,6(0,6 -4,2)
Especialidad del médico				
Cardiología	55(7,6%)	1(7,0%)	0,085	0,17 (0,0 -1,2)
Cirugía	41(5,7)	4(5,3%)	0,151	4,9 (0,5-44,5)
Dermatología	14(1,9%)	3(4,0%)	0,047	9,8(1,0-95,0)
Endocrinología	20(2,8%)	5(6,6%)	0,027	11,1(1,3-95,8)
Gastroenterología	33(4,5%)	2(2,6%)	0,342	3,2(0,3-35,3)
Geriatría	1(0,1%)	0(0,0%)	0,998	1,4(0,0 -0,0)
Ginecología	61(8,5%)	15(10,0%)	0,020	11,1(1,5 -83,7)
Infectología	14(1,9%)	2(2,0%)	0,112	7,0(0,6 -77,2)
Medicina familiar	30(4,2%)	0(3,8%)	0,991	1,4(0,0 -0,0)
Medicina general	205(28,4%)	32(42,1%)	0,046	7,6(1,0 -55,4)
Nefrología	67(9,3%)	2(2,7%)	0,692	1,6(0,1 -17,9)
Neumología	15(2,1%)	2(2,6%)	0,124	6,6(0,6 -72,7)
Neurología	55(7,6%)	1(1,3%)	1,000	1(0,0 -16,0)
Oftalmología	31(4,3%)	1(4,0%)	0,692	1,8(0,1 -28,0)
Oncología	12(1,7%)	1(1,3%)	0,302	4,3(0,3 -68,9)
Otorrinolaringología	3(0,4%)	0(0,3%)	0,997	1,4(0,0 -0,0)
Pediatría	18(2,5%)	1(1,3%)	0,445	3,0(0,2 -47,1)
Psiquiatría	1(0,1%)	0(0%)	0,998	1,4(0,0 -0,0)
Traumatología	46(6,3%)	4(5,3%)	0,180	4,5(0,5 -40,1)

Al realizar el análisis multivariado por medio del modelo ajustado se demostró que las variables atención (RPa: 0,7; IC95%: 0,6-3,09), trato (RPa: 0,5; IC95%: 0,4-0,6) y explicación (RPa: 0,7; IC95%: 0,6-0,8) tuvieron una fuerte asociación con respecto a los

problemas presentados durante la consulta externa, ajustado por el sexo del médico, la especialidad y el tener algún antecedente de problemas con un médico (Tabla 6).

Tabla 6. Análisis multivariado de la percepción de problemas médicos en la consulta médica de cuatro ciudades peruanas

Variable	Valor p^*	RPa(IC 95%)
Sexo del médico	0,34	1,4(0,7 -3,0)
Especialidad del médico	0,12	1,0(0,9 -1,0)
Atención	<0,01	0,7(0,6 -0,9)
Trato	<0,01	0,5(0,4 -0,6)
Explicación	<0,01	0,7(0,6 -0,8)
Problema con otro médico	0,38	1,4(0,7 -2,8)

RPa: Razón de prevalencias ajustadas, IC95%: Intervalo de confianza al 95%; ambos obtenidos con los modelos lineales generalizados.

DISCUSIÓN

El paciente constantemente evalúa al médico en su atención, tiempo, preocupación y explicación; ⁽¹¹⁾ además de querer recibir una información clara y concreta ⁽¹²⁾, lo que convierte a la satisfacción del paciente en una prioridad durante el acto médico, de aquí la importancia de esta investigación, que ayudará a corregir o conservar las características de la práctica médica en 4 ciudades de nuestro país.

Aspectos de la consulta como la satisfacción con el trato, explicación y atención en general fueron influenciados por sexo del médico, esto es comparable con un estudio sobre estudiantes de medicina en Alemania, donde se demostró mayor empatía en las mujeres que en hombres. En nuestro país también se asoció la buena RMP con el sexo femenino ^(16,20).

Con respecto la edad aparente del médico, solo el adulto joven (entre 18-39 años) presentó una cierta significancia, aunque no la adecuada en comparación con otro estudio realizado en el país ⁽¹⁹⁾, esto contradice a otro estudio donde el rango de edad del adulto de mediana edad se asocia a mala práctica (56,9%), demostrando que la edad no se asocia con el nivel de satisfacción sino quizás con la afluencia de pacientes ⁽⁶⁾.

Con respecto a los problemas presentados durante la consulta externa, se demostró en el estudio que donde existieron problemas y tuvieron significancia estadística fue en médicos clínicos, en comparación con otro estudio donde los médicos clínicos tuvieron menor frecuencia de problemas legales, debido a una atención considerada como mala praxis ⁽¹⁷⁾.

Por último, se evidenció una estrecha relación entre haber tenido un problema previo con algún médico y la mayor frecuencia de mala percepción del trato médico, si fue buena la atención o si explicó adecuadamente el tratamiento, lo que se relaciona a estudios como los de Little P. ⁽¹⁷⁾ y Fajardo ⁽⁶⁾, quienes señalan que el paciente percibe ante todo el trato de su galeno y al darse una mala atención, el concepto cambia hacia una calidad inferior.

El estudio tuvo la limitación del sesgo de selección, ya que se realizó un muestreo no probabilístico. A pesar de esto, los resultados son importantes porque nos muestran una realidad no antes estudiada en nuestro país, al ser la relación médico-paciente importante para la solución de diversas enfermedades ⁽⁴⁾.

Según los resultados encontrados se concluye que existieron diferencias entre algunos aspectos de la satisfacción en la atención médica según sede hospitalaria, edad del paciente el género, la especialidad de los galenos y el tipo de servicio brindado (trato, atención, explicación y el modo de escuchar al paciente). Asimismo, todos los aspectos de la consulta fueron influenciados por el precedente de algún conflicto con otro médico.

Agradecimiento: Al Doctor Christian Mejía Álvarez y a todos los integrantes que participaron en la investigación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Mastache P. Percepción de la Comunicación en la relación Médico-Paciente por los Médicospasantes en Servicio Social de la Universidad Autónoma de Querétaro. [Tesis para optar el grado de Magister en Ciencias de la Salud]. Querétaro-México: Universidad Autónoma de Querétaro; 2011.
2. Moore P, Gómez G, Kurtz S, Vargas A. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. *Rev. méd. Chile.* 2010; 138(8): 1047-1054.
3. Achenbach RE. Relación médico-paciente. *Rev. argent. Dermatol.* 2013; 94(4): 1-1.
4. Benedetti Fabrizio. Placebo and the New Physiology of the Doctor-Patient Relationship. *Physiological Reviews* 2013; 93(3). 1207-1246.
5. Caballero C. E-pacientes y la relación médico-paciente. *Salud Uninorte.* 2013; 29 (2): 6-7.
6. Germán D. Mala práctica y edad avanzada. *Gaceta Médica de México.* 2011;147:266-269.
7. Choudhry N, Fletcher R, Soumerai S. Systematic review: The relationship between clinical experience and quality of care. *Ann Intern Med.* 2005;142(4):260-273.
8. Saa D. Relación médico paciente. *Colomb. Med.* 2008;39(3): 287-290.
9. Antúnez A, Torres A. La relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable. *MEDICIEGO.* 2014; 20 (1):1-10.
10. March-Cerdà JC. El derecho de los pacientes a recibir información. *Rev CONAMED.* 2014; 19 (4): 183-186.
11. Pacífico J, Gutiérrez C. Información sobre la medicación y adherencia al tratamiento antirretroviral de gran actividad en pacientes con VIH/SIDA de un Hospital De Lima, Perú. *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015; 32(1):66-72
12. Leach CM, Mandy A, Hankins M, Bottomley LM, Cruz V, Fawkes CA, et al. Patients' expectations of private osteopathic care in the UK: a national survey of patients. *BMC Complement Altern Med.* 2013; 13(1): 122
13. Ohm F, Vogel D, Sehner S, Wijnen-Meijer M, Harendza S. Details acquired from medical history and patients' experience of empathy - two sides of the same coin. *BMC Med Educ.* 2013; 13(1): 67.
14. Rossi-Barbosa L, Lima C, Queiroz I, Fróes S, Caldeira A. A percepção de pacientes sobre a comunicação não verbal na assistência médica. *Rev. bras. educ. med.* 2010;34 (3) : 75-80.
15. Marulanda F. Estudio sobre la automedicación en la Universidad de Antioquia, Medellín, Colombia. *IATREIA.* 2002;15 (4): 242-247.
16. Barrie C. Enhancing Doctor-Patient Communication. *Journal of Clinical Oncology.* 2011;19 (18): 61-63.
17. Kuthning M, Hundt F. Aspects of vulnerable patients and informed consent in clinical trials. *Ger Med Sci.* 2013; 11.

18. Mongilardi N, Montori V, Riveros A, Bernabé-Ortiz A, Loza J, Málaga G. Clinicians Involvement of patients in decision making. A video based comparison of their behavior in public vs. private practice . PLoS One. 2013;8(3):e58085.
19. Morales R, Cornejo M, Sánchez N, Porras 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):20-24.
20. Mendoza C, Ramos-Rodríguez C, Gutierrez E. Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. Horizonte Médico. 2016; 16(1), 14-19.
21. Azcarate E, Hernández I, Guzmán M. Percepción de la calidad en la relación médico-paciente en casos de hipertensión arterial sistémica. Revista UNAM. 2011; 21(3):83-85.

Fuentes de financiamiento:

Este artículo ha sido financiado por los autores.

Conflictos de interés:

Los autores declaran no tener conflicto de interés.

Correspondencia:

Jhonny Vidal Astocondor Altamirano

Dirección: Jr. Dos de mayo manzana 256 lote 1 - Yarinacocha - Pucallpa.

Teléfono: 061597750 - 061596271

Correo electrónico: Jhonnyastocondor@gmail.com

Recibido: 22 de julio de 2016

Aprobado: 05 de setiembre de 2016