

# RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE DESDE LA PERSPECTIVA DEL PACIENTE EN EL HOSPITAL NACIONAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014

Romina Núñez Morales<sup>1,a</sup>, Melody Arias Cornejo<sup>1,a</sup>, Nathali Sánchez Sánchez<sup>1,a</sup>, Tatiana Hernández Porras<sup>1,a</sup>, Vanessa Bustamante Bravo<sup>1,a</sup>, Manuel Reupo Vallejos<sup>2,b</sup>, Cristian Díaz-Vélez<sup>1,3,c</sup>

## RESUMEN

**Objetivo.** Identificar la percepción por parte de los usuarios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), de la calidad de su relación médico paciente (RMP) y su asociación con las características del médico y del paciente. **Material y Método.** Se calculó una muestra de 246 pacientes (IC = 95%, 5% precisión absoluta), que acudieron a los consultorios externos de los servicios del Departamento de Medicina del Hospital, se usó un cuestionario estructurado semiabierto, llamado PREMEPA (percepción de la relación médico-paciente), diseñado para el estudio. **Resultados.** En calidad de relación médico-paciente se obtuvo que 62,5% percibieron una RMP adecuada, 30,5% medianamente adecuada y el 7% RMP inadecuada; Se encontró una asociación estadísticamente significativa (0,006) entre el grupo etario del médico y la calidad de relación percibida, siendo las relaciones médico paciente del grupo de médicos adulto joven las que fueron más frecuentemente categorizadas como adecuadas sin obtener un dato de RMP inadecuada, a diferencia de los médicos de mediana edad y adulto mayor. **Conclusiones.** La percepción de la calidad de la relación médico-paciente por parte de los usuarios externos del departamento de Medicina del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para una adecuada relación médico pacientes es de un 62,5% de los casos, el mismo resultado fue para una buena satisfacción del paciente en la consulta.

**Palabras clave:** Calidad de atención, Relación médico-paciente, Comunicación, Interacción médico-paciente, Satisfacción de consulta (Fuente: DeCS- BIREME).

## PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP FROM PATIENT PERSPECTIVE IN THE NACIONAL HOSPITAL ALMANZOR AGUINAGA ASENJO 2014

### ABSTRACT

**Objective.** Identify the perception of external National Hospital Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA) users, quality of doctor-patient relationship (RMP) and its association with the characteristics of the physician and patient. **Material and Methods.** A sample of 246 patients (CI = 95%, 5% absolute accuracy), attending the outpatient service of the Department of Medicine Hospital, a structured semi-open questionnaire, called PREMEPA was used (perception was calculated of the doctor-patient) relationship, designed for the study. **Results.** As a doctor-patient relationship was obtained 62,5% perceived adequate RMP, 30,5% moderately suitable and 7% inadequate RMP; A statistically significant association (0,006) between the age group of medical and perceived quality of relationship was found, with the patient doctor relationship group adult physicians that were most frequently categorized as adequate without getting a really inadequate RMP to Unlike medical middle-aged and elderly. **Conclusions.** The perceived quality of the doctor-patient relationship by external users of the Department of Medicine Almanzor Aguinaga Asenjo National Hospital for proper patient-physician relationship is 62,5% of cases, the same result was for a good patient satisfaction with the consultation.

**Key words:** Quality of care, doctor-patient communication, doctor-patient consultation satisfaction (Source: MeSH-NLM).

### INTRODUCCIÓN

La relación médico-paciente ha sido considerada el acto principal de la actividad clínica y el escenario principal de la medicina. El acto médico se fundamenta en un convenio de confianza que obliga al médico a ser competente y estar al servicio del bienestar de sus pacientes<sup>(1)</sup>.

Como encuentro entre dos personas la relación médico-paciente (RPM) implica una interacción comunicativa destinada en principio a facilitar y mediar el proceso diagnóstico y terapéutico; pero en muchos casos, permite la posibilidad adicional de promover procesos de transformación y desarrollo humano en sus participantes. Para alcanzar esta

<sup>1</sup> Universidad San Martín de Porres. Filial Norte. Chiclayo, Perú.

<sup>2</sup> Gerencia Regional de Salud. Lambayeque, Perú.

<sup>3</sup> Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo. Chiclayo, Perú.

<sup>a</sup> Estudiante de Medicina.

<sup>b</sup> Psicólogo.

<sup>c</sup> Médico Epidemiólogo.

posibilidad se requiere que dicha comunicación vaya más allá de un simple intercambio de información y se constituya en una recíproca y fructífera interacción personal, en la cual surja una *amistad*, lo cual implica que existan dos condiciones: *proximidad*, es decir un amor desinteresado que se prodiga a otro ser humano desconocido y *confidencia*, que consiste en infundir en el otro lo que en la propia persona es más íntimo, más "propio", en el sentido cristiano planteado por Pedro Laín Entralgo<sup>(2)</sup>.

La humanización en medicina se refiere a los valores más trascendentes que surgen en la relación médico paciente. Para el logro de una RMP humana se considera que esta debe incluir al menos: libertad de elección (autonomía), competencia profesional (idoneidad), buena comunicación (diálogo), compasión (empatía), estabilidad de la relación (continuidad) y ausencia conflictos de interés (especialmente económicos)<sup>(3)</sup>.

Estas cualidades son evidenciables a través de las actitudes y conductas del médico hacia el paciente en la comunicación que establece con él y frecuentemente los códigos de ética médica se han preocupado de definirlos y regularlos. Sin embargo regular normativamente la RMP resulta insuficiente, de ello da cuenta el creciente volumen de demandas por mala práctica a los médicos y a las instituciones de salud, donde las deficiencias de la comunicación entre médico y paciente son la característica común sobresaliente; de allí que la comunicación se entienda como un componente fundamental de la humanización de la RMP. Ello ha contribuido a distorsionar la responsabilidad que tiene el médico frente a su paciente como dispensador de cuidado, apoyo y curación en la salud y la enfermedad<sup>(2)</sup>.

Ahora existen condiciones diferentes que han afectado negativamente en esta relación, entre ellas, la privatización de la salud que introduce la comercialización en la atención médica. Esto ha convertido al paciente en un "comprador", en un cliente con exigencias, y a los médicos en "vendedores"; el médico ha pasado de benefactor tradicional ha convertido prácticamente ser un enemigo del paciente y de la familia<sup>(3,4)</sup>. Esta situación ha afectado profundamente la relación médico paciente, incrementando los errores médicos, violando los principios de la ética médica; en un trabajo indica que el primer lugar ocupa los actos médicos "en relación directa con pacientes" que incluye los tratamientos, alcanzando un 37,20% del total, es decir que el área de la transgresión ético médica más frecuente es el de la relación médico-paciente; facilitando así la participación de abogados especializados en reclamaciones<sup>(5,6)</sup>.

Estas cualidades son evidenciables a través de las actitudes y conductas del médico hacia el paciente en la comunicación que establece con él y frecuentemente los códigos de ética médica se han preocupado de definirlos y regularlos. Sin embargo, regular normativamente la RMP resulta insuficiente, de ello da cuenta el creciente volumen de demandas por mala práctica a los médicos y a las instituciones de salud, donde las deficiencias de la comunicación entre médico y paciente son la característica común sobresaliente; de allí que la comunicación se entienda como un componente fundamental de la humanización de la

RMP. Ello ha contribuido a distorsionar la responsabilidad que tiene el médico frente a su paciente como dispensador de cuidado, apoyo y curación en la salud y la enfermedad<sup>(2)</sup>.

El objetivo del presente estudio fue Identificar la percepción por parte de los usuarios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), de la calidad de su relación médico paciente (RMP) y su asociación con las características del médico y del paciente.

## MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio de tipo Cuantitativo y de diseño Descriptivo, Transversal. Por medio del Epidat 3,1 con población desconocida y un 20% de proporción esperada<sup>(7)</sup>, con muestreo no probabilístico por conveniencia, se calculó una muestra de 256 pacientes (con un nivel de confianza del 95%), que acudieron a los consultorios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo, tres días consecutivos, hasta completar la muestra en el mes de junio del 2014.

Los pacientes elegidos, que fueron captados al salir del consultorio, si cumplían con los criterios de selección.

Se usó un cuestionario estructurado semiabierto, llamado PREMEPA (percepción de la relación médico-paciente), diseñado para el estudio, cuyo bloque 1 fue validado por juicio de expertos (5 especialistas en el área), y evaluado en confiabilidad (consistencia interna) por la fórmula de Kuder-Richarson ( $K=0,833$ , índice de fiabilidad de 91,3%), después de dos aplicaciones piloto, con un total de 70 usuarios de consultorios externos del Departamento de Cirugía y Ginecoobstetricia del mismo Hospital Daniel Alcides Carrión<sup>(8)</sup>.

El Bloque I está conformado de 14 preguntas: La primera es una pregunta abierta que tenía como objetivo averiguar si consultó ayuda previa por el problema que lo trae al consultorio en la actualidad. Las preguntas de la 2 a la 9 eran de opción múltiple (4 opciones) y se evaluó 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) serían luego convertidas a una variable cualitativa llamada 'calidad de relación médico-paciente', mediante sumatoria de sus puntajes, ubicando la relación médico-paciente evaluada dentro de una de tres categorías. Se definió una relación médico-paciente adecuada como aquella que lograba un puntaje mayor o igual a 15; relación médico-paciente inadecuada, aquella con puntaje menor o igual a 8; y, relación médico-paciente medianamente adecuada, las de puntaje intermedio. La pregunta 14, acerca de satisfacción del paciente con la atención médica, fue evaluada mediante la escala razón vigesimal. Este valor también 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 fue titulado 'Datos generales del médico' e incluía sexo, grupo etario, número de consultas anteriores con ese

El Bloque III fue titulado 'Datos generales del paciente' e incluía sexo, edad, tipo de paciente (nuevo, continuador) y grado de instrucción.

Para calcular la percepción de los pacientes con respecto a la RMP, se han designado 6 dimensiones. Para medir la dimensión Empatía se han utilizado las preguntas 3 y 4 del cuestionario PREMEPA, con un valor de 0 - 6 puntos; para la dimensión Cortesía se ha utilizado la pregunta 2, con un valor de 0 - 3 puntos; en la dimensión Humanidad se ha utilizado la pregunta 5, con un valor de 0 - 3 puntos; para la dimensión Confianza se ha utilizado la pregunta 6 del cuestionario, con un valor de 0-3 puntos; en la dimensión Participación se han utilizado las preguntas 7,8,10,11 del cuestionario con un valor de 0 - 10 puntos; y para medir la dimensión Intención de retorno se ha utilizado la pregunta 12 del cuestionario, con un valor de 0 - 3 puntos.

Con los datos obtenidos, se realizó análisis univariado en variables categóricas (frecuencias absolutas y relativas) y numéricas (media y desviación estándar), análisis bivariado (chi-cuadrado y ANOVA), utilizando el paquete estadístico SPSS 20,0. Se consideró una diferencia estadísticamente significativa los valores  $p < 0,05$ , para un nivel de confianza de 95%.

Previo a la aplicación del instrumento, se solicitó el permiso correspondiente al Comité de Investigación del HNAAA, al haber sido obtenido dicho permiso se procedió a la aplicación del instrumento, este solo se aplicó a los pacientes que accedieron al consentimiento informado y por ende a responder el cuestionario, no se propició su participación por medios diferentes a éste.

## RESULTADOS

Los pacientes entrevistados fueron atendidos por médicos de género masculino en el 77,7% de las veces, 64,1% de los pacientes catalogaron a los médicos como de mediana edad. La mayor parte de los pacientes (84,4%) afirmaron no haber elegido al médico que les atendió ese día en la consulta.

Aproximadamente la mitad (49,9%) de los pacientes negaron haber acudido antes a consulta con ése médico y por el contrario menos de la cuarta parte de los encuestados (15,6%) acudieron a más de cuatro consultas previas.

La mayor parte de los pacientes encuestados fueron mujeres (53,5%). Al distribuir el total en tres grupos etarios se obtuvo que poco más de la mitad eran adultos (30-60 años) 153 pacientes (59,8%). Del total de pacientes encuestados el 53.9% ya habían acudido a algún servicio del hospital.

La tercera parte de los pacientes que se encuestaron (33,2%) acudían a los consultorios externos del HNAAA a pedir ayuda por primera vez para el problema de salud que les hizo ir ese día a consultorio. El 20,3% de ellos acudieron previamente a buscar ayuda en otro lugar por su problema.

Al clasificarlos según su grado de instrucción descubrimos que en de los pacientes el grado de instrucción alcanzado 55.1% era el superior, siguiéndole en frecuencia el grado secundario con 37,5%. En calidad de relación médico-paciente se obtuvo que 62,5% percibieron una RMP adecuada, 30,5% medianamente adecuada y el 7% RMP inadecuada.

El grado de satisfacción fue también clasificado en tres grados. Se encontró poca satisfacción (valor dado de 10 a menos) en 32 pacientes (12,5%), mediana satisfacción (valor entre 11 y 14) en 64 pacientes (25%) y mucha satisfacción (puntaje entre 15 y 20) en 160 pacientes (62,5%). La media fue de 14,31 ( $\pm 3,76$ ).

En la tabla 1 se exponen con más detalle los datos obtenidos en las variables antes mencionadas.

**Tabla 1:** Variables de la Percepción de la relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el HNAAA en Junio del 2014.

Características	n	%
<b>Sexo del Médico</b>		
Masculino	57	22,3
Femenino	199	77,7
<b>Edad del Médico</b>		
Adulto Joven	27	10,5
Adulto	164	64,1
Adulto Mayor	64	25
<b>Eligió el paciente</b>	40	15,6
<b>Numero de Consulta</b>		
Ninguna	126	49,2
01-abr	90	35,2
Más de 4	40	15,6
<b>Sexo Paciente</b>		
Masculino	137	53,5
Femenino	119	46,5
<b>Tipo de Paciente</b>		
Nuevo	85	33,2
Continuador	138	53,9
Chequeo	33	12,9
<b>Grado de Instrucción</b>		
Primaria	19	7,4
Secundaria	96	37,5
Superior	141	55,1
<b>Percepción RMP</b>		
Inadecuada	18	7
Medianamente Adecuada	78	30,5
Adecuada	160	62,5
<b>Satisfacción del Paciente</b>		
Poco Satisfecho	32	12,5
Medianamente Satisfecho	64	25
Muy Satisfecho	160	62,5

De acuerdo a la media en las dimensiones Empatía, Cortesía, Humanidad, Confianza, Participación e Intención de Retorno se obtuvieron resultados cerca del puntaje máximo, en caso de la desviación estándar, indica que en las dimensiones Empatía y Participación muestra que los valores varían más que las otras dimensiones que muestran una desviación estándar menor la unidad (tabla 2).

**Tabla 2:** Dimensiones de la Percepción de la relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el HNAAA en Junio del 2014.

Percepción	x	ds	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
			Inferior	Superior
Empatía (0-6 puntos)	4,16	1,61	3,96	4,36
Cortesía (0-3 puntos)	2,18	0,81	2,08	2,28
Humanidad (0-3 puntos)	2,07	0,83	1,97	2,17
Confianza (0-3 puntos)	2,13	0,81	2,03	2,23
Participación (0-10 puntos)	4,74	1,77	4,52	4,96
Intención de retorno (0-3 puntos)	0,1	0,55	0,03	0,17

Se encontró una asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario del médico y la calidad de relación percibida, siendo las relaciones médico paciente del grupo de médicos adulto joven las que fueron frecuentemente categorizadas como adecuadas sin obtener un dato de RMP inadecuada, a diferencia de los médicos de mediana edad y adulto mayor (Tabla 3).

En éste estudio no se vio asociación entre grado de instrucción del paciente y la calidad percibida de relación médico-paciente. Para la calidad de relación percibida y grupo etario del paciente no se encontró asociación.

Tampoco encontramos asociación en la calidad de relación percibida y sexo del médico, sin embargo las respuestas de los pacientes se observa que se establece una relación médico paciente mejor que en médicos varones.

**Tabla 3:** Variables de la Percepción de la relación Médico-Paciente desde la perspectiva del paciente en el HNAAA en Junio del 2014.

Variables	Percepción de la RMP		p
	m	ds	
<b>Grado de Instrucción</b>			
Primaria	2,89	0,31	
Secundaria	2,53	0,64	0,14*
Superior	2,52	0,62	
<b>Edad del Paciente</b>			
Joven	2,50	0,65	
Adulto	2,54	0,61	0,42*
Adulto mayor	2,65	0,61	
<b>Edad del Medico</b>			
Joven	2,74	0,44	
Adulto	2,62	0,58	0,006*
Adulto mayor	2,31	0,71	
<b>Sexo del medico</b>			
Masculino	2,53	0,63	
Femenino	2,56	0,62	0,69\$

\* Calculado con ANOVA.

\$ Calculado con T-student.

## DISCUSIÓN

En esta investigación, la percepción de RMP adecuada fue de 62,5% un porcentaje bajo en comparación de un estudio similar; Ramos C., en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, Callao, Perú en el 2008; con 168 pacientes relación médico-paciente adecuada en 92,3% de las relaciones médico-paciente evaluadas, un factor que ha podido influir en esta investigación es la característica grado de instrucción, en nuestro estudio el grado superior tuvo un porcentaje de 55,1% mientras que en el otro resultó 24,4%, generando expectativas altas para aquellas personas con grado de instrucción superior<sup>(9)</sup>.

Ríos M., en su estudio de 129 pacientes con diabetes del tipo 2, con respecto a la RMP, 80,2% se consideró como adecuada; en cuanto a las dimensiones, el 75,2% estas satisfechos y el 69% refieren tener buena comunicación y accesibilidad con el médico<sup>(7)</sup>.

Azcarate E., de los 100 pacientes, 84% padecía has controlada, 54% refirió tener buena comunicación con su médico, 28% comunicación regular y 18% poca comunicación. En cuanto a la accesibilidad del médico hacia el paciente: 60% de los pacientes comunicó que sus médicos fueron accesibles con ellos, 26% regular y 14% poco accesibles. El grado de satisfacción que tenían los pacientes de acuerdo con la calidad de la atención médica que percibieron resultó: satisfactoria en 53%, regular en 27% y poco satisfactoria en 20%<sup>(8)</sup>.

Herrera M., en su estudio analizaron los factores de la relación médico-paciente que afectan la adherencia terapéutica y la calidad de vida de las personas con VIH/Sida, en la cual se registró un bajo porcentaje en la comunicación y por ende en muchos casos no se podía establecer una relación médico-paciente adecuada, a diferencia de nuestros resultados fueron muchos más altos; es decir una adecuada relación médico paciente por encima del 50%, es posible que esta diferencia se deba a la población de estudio elegida por cada investigación<sup>(10)</sup>.

Aranda E., en los ítems de comunicación, respeto y confianza que estudió encontró que se estableció una RMP medianamente adecuada en mayor proporción, mostrando resultados similares con nuestro estudio respecto a los ítems de confianza y cortesía<sup>(11)</sup>.

Al haber encontrado una asociación estadísticamente significativa entre el grupo etario del médico y la calidad de relación percibida, podemos decir que los médicos jóvenes muestran una mejor Relación Médico-Paciente, esto debido probablemente a que al tener menor cantidad de años de haber egresado están más enfocados en el paciente en general y no solo en su enfermedad; como manifiesta Arango P.<sup>(4)</sup>, pero también está la inadecuada información que se le entrega al paciente<sup>(11)</sup> como se evidencia en la calidad de los formatos de consentimiento informado, que muestra que los ítems "el paciente debe acreditar que ha entendido" y "paciente acredita que respondieron sus dudas" solo están en 25% y 12,5% respectivamente, se encuentran en los formatos<sup>(12)</sup>.

Las principales limitaciones del estudio fueron la falta de cooperación o impedimentos de algunos de los pacientes. Estos impedimentos fueron solucionados en lo posible para ofrecerles a los pacientes un entorno adecuado para la aplicación del instrumento.

Podemos concluir que la percepción de la calidad de la relación médico-paciente por parte de los usuarios externos del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo para una adecuada relación médico-paciente es de un 62.5% de los casos; y el grupo etario a la que pertenece el médico se asoció a la calidad percibida de relación médico-paciente, siendo el grupo joven adulto con resultados satisfactorios en no presentar ningún caso de RMP inadecuada a diferencia del médico de mediana edad y adulto mayor.

La relación médico-paciente, no debe argumentar por la cantidad de pacientes atendidos, ni debe quedar en buenas intenciones; la relación médico-paciente es una necesidad real y constante, ataca a todos los niveles socioeconómicos y no conoce límite alguno. Se debe conocer la realidad y atender las preocupaciones de los pacientes, pero sobre todo saber cómo hacerlo. Solo con afecto no se van a sanar. Ser diferente implica, entonces, no saber del problema, sino informar coherentemente de acuerdo al nivel de educación que tenga el paciente y sobre todo que el médico se proyecte al paciente con calidad y calidez humana que inspire confianza al paciente.

En cada acto médico debe estar presente el respeto por el paciente y los conceptos éticos y morales; entonces la ciencia y la conciencia estarán siempre del mismo lado, del lado de la humanidad.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Moore P., Gómez G., Kurtz S., Vargas A.. La comunicación médico paciente: ¿Cuáles son las habilidades efectivas?. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2010 ; 138(8): 1047-1054. [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872010000800016&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872010000800016>.
2. León R., Bedregal P., Shand B. Prevalencia de problemas éticos en Servicios de Medicina, desde la perspectiva del paciente. Rev. méd. Chile [revista en la Internet]. 2009 Jun [citado 2014 Jun 28]; 137( 6 ): 759-765. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872009000600005&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872009000600005&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S0034-98872009000600005>.
3. Gajardo U., La comunicación de la verdad en la relación médico-paciente terminal. Acta bioeth. 2009; 15(2): 212-215. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1726-569X2009000200012&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-569X2009000200012&lng=es). <http://dx.doi.org/10.4067/S1726-569X2009000200012>.
4. Arango P., La relación médico-paciente. Un ideal para el siglo XXI \*, Revista Médicas UIS 2012; 25(1). Disponible en: <http://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/rt/printerFriendly/2863/0>
5. Cabello E., Calidad de la Atención Médica: ¿Paciente o cliente?. Rev Med Hered [online]. 2011; 12(3):96-99. Disponible en: [http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1018-130X2001000300005&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1018-130X2001000300005&lng=es&nrm=iso)
6. Zamora C. Transgresiones ético médicas según percepción del interno de medicina, médico residente y médico asistente del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo de Chiclayo-2011. Rev. cuerpo med.HNAAA 2012; 5(4):27-36.
7. Rios A., Acevedo O., Gonzales A., Satisfacción de la relación médico-paciente y su asociación con el control metabólico en el paciente con diabetes tipo 2. Revista de Endocrinología y Nutrición 2011; 19(4):149-153. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/endoc/er-2011/er114d.pdf>
8. 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)3. Disponible en:

- [http://revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/issue/view/3804/showToc](http://revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/issue/view/3804/showToc)
9. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. Anales De La Facultad De Medicina 2013; 69(1):12-16. Disponible en: <http://revistasinvestigacion.unmsm.edu.pe/index.php/anales/article/view/1173>
10. Herrera M., Campero C., Caballero M., Kendall T. Relación entre médicos y pacientes con VIH: influencia en apego terapéutico y calidad de vida. Rev. Saúde Pública 2008; 42(2): 249-255. Disponible en: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102008000200009&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102008000200009&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102008000200009>.
11. Aranda E., Günter J., Acuña M., Aguirre P., D'Angelo W., La relación medico paciente y el consentimiento informado en cirugía. U.N.N.E MediSur . 2009; 7(4): 29-36. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1727-897X2009000400006&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-897X2009000400006&lng=es)
12. Castro Maldonado B, Calligos Lozada CC, Failoc Rojas VE, Leguía Cerna JA, Díaz-Vélez C. Evaluación de la calidad de estructura y contenido de los formatos de consentimiento médico informado de los hospitales de la Región Lambayeque. Marzo-junio 2010. Acta Med Per. 2010;27(4):238-43.

### Revisión de pares:

Recibido: 22/6/15 Aceptado: 24/6/15