



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
PROGRAMA ACADÉMICO DE MAESTRÍA EN GESTIÓN
DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

**Influencia del tiempo de consulta en la relación médico-paciente
en usuarios de consulta externa en un hospital nivel II-1, 2023**

TESIS PARA OBTENER EL GRADO ACADÉMICO DE

Maestro en Gestión de los Servicios de la Salud

AUTOR:

Lujan Alfaro, Alexander Jhosep (orcid.org/0000-0002-4184-2269)

ASESORES:

Dra. Guzmán Avalos, Eliana Jackeline (orcid.org/0000-0003-2833-5665)

Mtro. Mejia Falcon, Victor Edicson (orcid.org/0009-0001-5557-0903)

LÍNEA DE INVESTIGACIÓN:

Calidad de las prestaciones asistenciales y gestión del riesgo en salud

LÍNEA DE RESPONSABILIDAD SOCIAL UNIVERSITARIA:

Promoción de la salud, nutrición y salud universitaria

TRUJILLO – PERÚ

2024

DEDICATORIA

A mis adoradas: esposa Lorena e hija Emma, quienes son mi mayor fuente de motivación e inspiración para lograr esta meta, y a mis padres quienes forjaron la persona que soy.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi familia, son mi núcleo; a mi esposa, por ser mi compañera ideal. Y a mis asesores por compartir sus conocimientos con mi persona.



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Autenticidad del Asesor

Yo, GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE, docente de la ESCUELA DE POSGRADO MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, asesor de Tesis titulada: "INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023", cuyo autor es LUJAN ALFARO ALEXANDER JHOSEP, constato que la investigación tiene un índice de similitud de 15.00%, verificable en el reporte de originalidad del programa Turnitin, el cual ha sido realizado sin filtros, ni exclusiones.

He revisado dicho reporte y concluyo que cada una de las coincidencias detectadas no constituyen plagio. A mi leal saber y entender la Tesis cumple con todas las normas para el uso de citas y referencias establecidas por la Universidad César Vallejo.

En tal sentido, asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

TRUJILLO, 21 de Diciembre del 2023

Apellidos y Nombres del Asesor:	Firma
GUZMÁN AVALOS ELIANA JACKELINE DNI: 19100573 ORCID: 0000-0003-2833-5665	Firmado electrónicamente por: EGUZMANAV el 16- 01-2024 00:17:45

Código documento Trilce: TRI - 0704239



UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO

**ESCUELA DE POSGRADO
MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD**

Declaratoria de Originalidad del Autor

Yo, LUJAN ALFARO ALEXANDER JHOSEP estudiante de la ESCUELA DE POSGRADO del programa de MAESTRÍA EN GESTIÓN DE LOS SERVICIOS DE LA SALUD de la UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO SAC - TRUJILLO, declaro bajo juramento que todos los datos e información que acompañan la Tesis titulada: "INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023", es de mi autoría, por lo tanto, declaro que la Tesis:

1. No ha sido plagiada ni total, ni parcialmente.
2. He mencionado todas las fuentes empleadas, identificando correctamente toda cita textual o de paráfrasis proveniente de otras fuentes.
3. No ha sido publicada, ni presentada anteriormente para la obtención de otro grado académico o título profesional.
4. Los datos presentados en los resultados no han sido falseados, ni duplicados, ni copiados.

En tal sentido asumo la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión tanto de los documentos como de la información aportada, por lo cual me someto a lo dispuesto en las normas académicas vigentes de la Universidad César Vallejo.

Nombres y Apellidos	Firma
LUJAN ALFARO ALEXANDER JHOSEP DNI: 46689844 ORCID: 0000-0002-4184-2269	Firmado electrónicamente por: ALUJANA90 el 13-02- 2024 22:52:02

Código documento Trilce: INV - 1482659

ÍNDICE DE CONTENIDOS

CARÁTULA.....	i
DEDICATORIA	ii
AGRADECIMIENTO	iii
DECLARATORIA DE AUTENTICIDAD DEL ASESOR.....	iv
DECLARATORIA DE ORIGINALIDAD DEL AUTOR.....	v
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	vi
ÍNDICE DE TABLAS.....	vii
RESUMEN	viii
ABSTRACT.....	ix
I. INTRODUCCIÓN.....	1
II. MARCO TEÓRICO	7
III. METODOLOGÍA	16
3.1. Tipo y diseño de investigación.....	16
3.2. Variables y operacionalización.....	16
3.3. Población, muestra y muestreo.....	17
3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad.....	18
3.5. Procedimientos.....	19
3.6. Métodos de análisis de datos.....	20
3.7. Aspectos éticos.....	20
IV. RESULTADOS.....	22
V. DISCUSIÓN.....	28
VI. CONCLUSIONES.....	34
VII. RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS.....	36
ANEXOS	

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1

Tiempo de Consulta y Relación Médico - Paciente en Usuarios de Consulta Externa en un Hospital nivel II-1, 2023 22

Tabla 2

Tiempo de Consulta según los usuarios de Consulta Externa en un Hospital nivel II-1, 2023 23

Tabla 3

Relación Médico-Paciente según usuarios de Consulta Externa en un Hospital nivel II-1, 2023 24

Tabla 4

Tiempo de consulta ≤ 10 minutos y relación médico paciente en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II-1, 2023 25

Tabla 5

Tiempo de consulta 11 a 20 minutos y relación médico paciente en los usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II-1, 2023 26

Tabla 6

Tiempo de consulta > 20 minutos y relación médico - paciente en los usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II-1, 2023 27

RESUMEN

Como objetivo se buscó determinar la influencia del tiempo de consulta en la relación médico-paciente en usuarios de consulta externa en Hospital Distrital Jerusalén mayo – julio 2023. Tuvo un diseño de tipo no experimental, correlacional causal, en una población de 1335 usuarios de consulta externa de medicina y especialidades, con una muestra de 244. Se usó un cuestionario denominado PREMEPA modificado y validado, así como también un cuestionario para recoger datos generales de importancia para el estudio. En cuanto a los resultados, hallamos que el 76.8% de los pacientes que tuvieron un tiempo de consulta ≤ 10 minutos refiere una adecuada relación médico paciente (X^2 : 0.018, p: 0.893), el 74.5% de pacientes con un tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos manifestó una adecuada relación médico paciente (X^2 : 0.572, p: 0.449), y el 82.4% de pacientes con un tiempo de consulta >20 minutos manifestó una adecuada relación médico paciente (X^2 : 0.817, p: 0.366). Así mismo se concluye que no se evidenció influencia estadísticamente significativa del tiempo de consulta en la relación médico paciente. (X^2 : 0.958, p: 0.619).

Palabras clave: Tiempo de consulta, relación médico paciente, consulta externa

ABSTRACT

The objective of this study was to determine the influence of consultation time on the doctor-patient relationship among outpatient users at Jerusalem District Hospital from May to July 2023. It employed a non-experimental, causal correlational design with a population of 1335 outpatient users in medicine and specialties, and a sample size of 244. A modified and validated questionnaire called PREMEPA was used, along with a questionnaire to collect relevant general data for the study. Regarding the results, it was found that 76.8% of patients with a consultation time ≤ 10 minutes reported an adequate doctor-patient relationship (X^2 : 0.018, p : 0.893). Similarly, 74.5% of patients with a consultation time between 11 to 20 minutes expressed an adequate doctor-patient relationship (X^2 : 0.572, p : 0.449), while 82.4% of patients with a consultation time >20 minutes reported an adequate doctor-patient relationship (X^2 : 0.817, p : 0.366). It is also concluded that there was no statistically significant influence of consultation time on the doctor-patient relationship. (X^2 : 0.958, p : 0.619)

Keywords: Consultation time, doctor-patient relationship, outpatient consultation

I. INTRODUCCIÓN

Una buena relación médico paciente es la piedra angular de la prestación de todo servicio de salud, sin embargo, la globalización ha provocado el deterioro de dicha relación en las últimas décadas. Actualmente existen numerosos esfuerzos para intervenir en dicha problemática y mejorar la satisfacción del usuario, buscando principalmente una comunicación asertiva entre paciente y médico. (Yunying et al., 2023)

Se ha determinado que la consulta médica es un proceso complejo y multidimensional, basado en la relación médico paciente (RMP), que tiene por objetivo brindar el apoyo necesario que la persona requiere en el proceso salud enfermedad, ya que ésta acude por encontrarse en un proceso de sufrimiento e incertidumbre al ver afectada su integridad. De acuerdo a la severidad del daño pueden ser emergencias, urgencias, o ser situaciones que requieren un seguimiento y/o control de enfermedades crónicas. (Rodríguez et al., 2018)

Así también, la consulta médica tiene un protocolo habitual en el que, el médico realiza una exploración subjetiva y objetiva de una necesidad por la que acude el paciente tales como preocupación, malestar, dolor, sufrimiento, o daño; y usando sus conocimientos, experiencia, sensibilidad, intuición y conciencia puede diagnosticar el problema de salud y brindar una solución para éste. Este protocolo puede tener un marco educativo que ha guiado la consulta durante siglos: anamnesis, exploración física, diagnóstico, pronóstico y tratamiento. El mencionado protocolo no siempre es seguido en la práctica, aunque ha funcionado como un eje que normaliza, genera y agiliza el fin de la consulta: la atención a la salud-enfermedad. (Rodríguez, 2018, p.3)

El deterioro de la relación médico paciente (RMP) se ha visto afectado a nivel mundial con mayor énfasis en los últimos años, pues son participes tanto factores individuales del personal médico como factores del paciente por mencionar, su personalidad. Existen otros elementos que tienen influencia en dicha relación como el tiempo de consulta, lugar, tipo de intervención, entre otros. Dentro del tiempo de

consulta, es el médico quien se ve limitado de establecer mayor y mejores conexiones con el paciente por el reducido tiempo dado por la institución y, por ende, no se establece una relación médico paciente de calidad. (Guerrero et al., 2022)

En los últimos años se ha descrito que un turno demasiado corto es uno de los muchos factores que impiden realizar una adecuada promoción de la salud. Se ha hecho énfasis en la importancia de ésta a nivel internacional desde la Organización Mundial de la Salud, esto incluye todo lo relacionado con aquellas actividades encaminadas a mejorar la salud de las personas y de la comunidad. El médico suele hablar sobre estilos de vida y solicitar exámenes complementarios, sobre todo en las consultas de las personas que acuden por primera vez. (Outomoro y Actis, 2013)

El poco tiempo de consulta es catalogado como una de las principales barreras para una comunicación satisfactoria en la relación médico paciente; es sabido que cuando el paciente acude a consulta externa, recibe información nueva y por ello el lenguaje debe ser sencillo, coherente; todo ello sumado a un corto tiempo puede llegar a ser abrumador para el paciente, dando paso así a un círculo vicioso de dudas y mala relación médico paciente. (Forguione-Pérez, 2015)

En Lima, se realizó una investigación donde se postula que empresas del sector privado con fines de lucro, buscan la reducción del tiempo de consulta médica y por ende la calidad de la misma, sin estimar la repercusión en la relación médico paciente. (Mendoza et al., 2016)

En tanto, en Perú, Lima, para evaluar la calidad de la relación médico-paciente se realizó un estudio donde se usó un cuestionario estructurado semiabierto, denominado PREMEPA (Percepción de la Relación Médico-Paciente) donde de 168 pacientes, casi el 40% de pacientes ya habían asistido a otro sitio por el problema de salud que tenían, poco más del 51% fue atendido por primera vez por un médico determinado, poco más del 92% llegó a tener una adecuada relación médico-paciente y casi el 90% afirmó estar muy satisfecho. (Ramos, 2008)

Por otro lado, en el Hospital Regional Docente de Trujillo en el 2009 dentro de las dimensiones evaluadas, se encontró un porcentaje de satisfacción del usuario del 45% para la atención en consultorio externo, un 39% para el año 2010, 20% en el año 2011, 31,7% en el año 2012 y 29% para el año 2013. (Hospital Regional Docente de Trujillo, 2014)

En el distrito de la Esperanza, en un hospital nivel II-1 se observó que los pacientes con frecuencia manifestaban que el médico no les ofrecía suficiente tiempo en la consulta, o que la consulta era muy breve; no entendían las indicaciones del tratamiento prescrito, así como también que no esclarecía en su totalidad las dudas por las que acudían y no les brindaban tratamiento para todas sus dolencias. Otro suceso observado fue que algunos pacientes manifestaron que el médico se encontraba apurado, no les ofrecía un buen trato por lo que preferían pasar con un médico en específico debido a que no tenían confianza en un médico que no fuera su médico de cabecera; y en algunos casos manifestaron que no recomendarían al médico que los atendió. Por este motivo resultó de interés realizar un estudio para evidenciar si existe asociación entre el tiempo de consulta y la relación médico paciente.

Ante lo mencionado se planteó la siguiente interrogante:

¿Cómo influye el tiempo de consulta en la relación médico-paciente en usuarios de consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén en el periodo mayo - julio 2023?

Y esta investigación se justifica:

Considerando que la concurrencia de personas con algún problema de salud a los diferentes hospitales y centros de salud han ido en aumento, el tiempo de la consulta se ha visto reducida en gran medida, tanto que en muchos casos las consultas se han visto “mecanizadas”, al punto de sólo escuchar y prescribir medicamentos, tratando a los pacientes como objetos, generando desconfianza y en muchos casos no hay apego al tratamiento.

Esto se ve reflejado al mismo tiempo en la pérdida de la relación médico paciente, por la falta de confianza hacia el médico tratante, lo que dificulta una atención integral, una adecuada evaluación, y posteriormente un adecuado tratamiento y seguimiento. Así mismo, no solo el paciente se ve afectado con este problema, sino también el médico, quien no puede atender de manera integral, y en algunos casos tiende a ser agredido, y esto se refleja mediante la insatisfacción laboral.

En este sentido resulta de interés realizar este estudio para precisar en qué medida la relación médico paciente se ve afectado con respecto al tiempo de consulta, creyendo necesario determinar esto en una población local ya que no existe estudios previos de este ámbito en nuestro medio.

Asimismo, este estudio proporcionará un aporte social importante, ya que los resultados obtenidos podrían generar impacto en la salud pública, y se podría hacer énfasis en la RMP y en los aspectos que ésta involucra, que con el paso del tiempo se han dejado de lado. Los resultados también podrían ser usados para la mejora continua en las atenciones a los pacientes, para que estos puedan obtener la solución a los problemas de salud que los aquejan. A su vez, si se fortalece la RMP, los actores implicados en ella podrían promover una cultura de prevención de enfermedades y promoción de la salud, como también una adecuada adherencia terapéutica. También, podría generarse un cambio en la gestión actual, permitiendo así un posible cambio en los indicadores los cuales se basan en un número de atenciones mas no velan por una buena relación médico paciente, mejorando de esa manera los lineamientos de la salud pública en beneficio de la población.

Además, brindará aporte teórico valioso, con información que nos permita comprender el comportamiento de la RMP con respecto al tiempo de consulta, y ayudar a desarrollar modelos de atención más centrados en el paciente, que involucren prevención y promoción de la salud. Así mismo, permitiría establecer estrategias que permitan el mejoramiento de la RMP.

Por otro lado, brindará información relevante desde el punto de vista metodológico, ya que nos podrá permitir valorar la posibilidad de crear y/o adaptar nuevos

instrumentos que ayuden a evaluar la RMP desde la perspectiva tanto del paciente como del médico.

Toda la información recabada será de gran valor tanto para el hospital como para los investigadores, ya que se explora un área relativamente nueva, ya que la relación médico paciente fue desplazada y se ha visto afectada con el paso del tiempo. Además, los resultados de este estudio esperan influenciar a otros investigadores y deja abiertas las posibilidades para realizar otros estudios similares que puedan evaluar no sólo al paciente, sino también al médico.

Así también se planteó como Objetivo General: Determinar la influencia del tiempo de consulta en la relación médico-paciente en usuarios de consulta externa en Hospital Distrital Jerusalén mayo – julio 2023. Y como objetivos específicos: Identificar el tiempo de consulta en la atención a los usuarios de consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén. Identificar la percepción de la relación médico paciente en usuarios de consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén. Identificar la influencia del tiempo de consulta corto en la relación médico paciente en usuarios de la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén. Identificar la influencia del tiempo de consulta medio en la relación médico paciente en usuarios de la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén. Identificar la influencia del tiempo de consulta largo en la relación médico paciente en usuarios de la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén.

Así mismo se formuló la siguiente hipótesis:

El tiempo de consulta influye de manera significativa en la relación médico paciente en usuarios que acuden a la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén en el periodo mayo – julio 2023.

Y como hipótesis específicas:

El tiempo de consulta largo influye de manera significativa en la relación médico paciente en usuarios que acuden a la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén, el tiempo de consulta medio influye de manera significativa en la relación

médico paciente en usuarios que acuden a la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén, y el tiempo de consulta corto influye de manera significativa en la relación médico paciente en usuarios que acuden a la consulta externa en el Hospital Distrital Jerusalén.

II. MARCO TEÓRICO

Leow y Liew (2022), en Malasia – Kuala Lumpur realizaron un estudio que tuvo por objetivo determinar el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a una consulta de atención primaria y sus factores asociados en el Centro médico Universitario de Malaya (UMMC). Un estudio descriptivo, de corte transversal correlacional, cuya muestra fue de 327 pacientes. Utilizaron como instrumento el Cuestionario de Satisfacción del Paciente de 18 ítems. Se encontró que el 50,46% reportó satisfacción, y se describió la mayor satisfacción en el dominio comunicación con el 80,80% de la puntuación máxima y con la menor puntuación reportada fue el dominio accesibilidad y conveniencia con un 66,40%. La única correlación positiva significativa con la puntuación total de satisfacción del paciente fue la diferencia entre la duración de la consulta percibida y la esperada, además que la duración de la consulta fue proporcional al nivel de satisfacción de los pacientes, siendo uno de los parámetros con mayor relevancia.

Liang et al. (2022), en China, llevaron a cabo una investigación con un grupo de 614 médicos, que fueron encuestados para poder, mediante un enfoque cuantitativo, estudiar la influencia de la autonomía del paciente en la relación médico paciente. El cuestionario consta de 37 ítems de opción múltiple. Resaltan la equidad y la autonomía del paciente, demostrando que estos dos factores influyen positivamente en la atención médica con enfoque en el paciente, así como también la confianza.

Fioretti et al. (2020), en Italia, llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo explorar el escenario de consulta y comunicación entre médicos y pacientes afectados por miocardiopatías genéticas en un hospital en Italia. Un estudio observacional, donde incluyeron a 45 pacientes del departamento de cardiología. Obtuvieron como hallazgos que los pacientes prefieren mayor tiempo en consulta pues así tienen la oportunidad de expresar desde el aspecto subjetivo toda la cronología de su enfermedad, también los pacientes notaron que cuando se tratan de consultas médicas con mayor disponibilidad de tiempo, el médico suele hacer preguntas abiertas que favorecen a un mejor entendimiento de su dolencia.

Berger et al. (2020), en Israel, realizaron un estudio que tuvo por objetivo definir los constructos de la relación médico paciente. El instrumento usado fue una encuesta que incluía 23 ítems. Estudiaron en una muestra de 328 médicos de 4 diversos centros de atención médica en Israel, y evidenciaron que los médicos se preocupaban por actualizar sus conocimientos, en su desempeño profesional, valores como honradez, vocación; mientras que descuidaban aspectos primordiales como la empatía, el aprecio, los cuales son importantes para la relación en mención. Esto se ve reflejado en una menor satisfacción del paciente con respecto a la relación con el médico.

Zhong et al. (2019), en China - Guangzhou, realizaron un estudio para evaluar cómo la cantidad y calidad de la comunicación médico-paciente influye en su relación, cómo ésta se percibía de manera individual, institucional y social y cómo influenciaba en la adherencia al tratamiento de los pacientes. Una muestra de 597 pacientes, donde se encontró una asociación positiva entre ambas variables, lo que se ve reflejado en una buena adherencia al tratamiento prescrito y, por ende, una mejor calidad de vida de los pacientes, pues los pacientes entrevistados sustentan que existe más tiempo para relatar todos los síntomas, y también permite el que médico explique a cabalidad la manera en la cual el medicamento actúa.

Qiao et al. (2019), en China -Región Autónoma de Mongolia, realizaron un estudio que tuvo como objetivo proporcionar alguna explicación al explorar los factores que influyen en la relación médico paciente desde la perspectiva de los médicos y pacientes. Un estudio transversal. Emplearon como herramienta 2 cuestionarios y la población estuvo constituida por 226 médicos y 713 pacientes. El resultado encontrado fue que en los cuestionarios con puntajes bajos correspondían a pacientes con tiempos de consultas cortos ≤ 5 min, lo que generaba insatisfacción y una mala relación médico paciente. Se concluyó que el estudio puede proporcionar un modelo útil para elevar la calidad de la relación médico paciente, y proporciona evidencia para formular estrategias para reducir el problema de la relación médico paciente en los hospitales chinos.

Irving et al. (2017) llevaron a cabo un estudio que tuvo por objetivo describir la duración promedio de la consulta al médico de atención primaria en países económicamente desarrollados y de ingresos bajos/medios, y examinar la relación entre la duración de la consulta y los resultados económicos y de salud a nivel organizacional. Una revisión sistemática tipo metaanálisis, donde incluyeron 179 investigaciones científicas. Lograron observar que en la gran mayoría de países estudiados como: Australia, Canadá, Francia, Alemania, entre otros; el tiempo reducido de consulta médica tiene un impacto negativo bidireccional, es decir, afecta tanto al médico como al paciente pues se trata de su salud.

Orton y Pereira (2016), en Reino Unido, realizaron un estudio que tuvo por objetivo investigar los múltiples factores que afectan la duración de la consulta, cómo interactúan y la asociación entre la duración de la consulta y el hecho de estar centrado en el paciente. Recabaron información de más de 800 consultas que fueron grabadas para posteriormente ser estudiadas. Los hallazgos de este estudio evidenciaron que existen factores como la experiencia médica en médicos varones, el agotamiento emocional de médicas mujeres, que influyen en un menor tiempo de consulta médica y por ende un deterioro de la relación médico – paciente. Mientras que, los médicos hombres con agotamiento emocional tuvieron consultas de mayor duración, por ende, resultados positivos.

Merriel et al. (2015), en Reino Unido, investigaron si las diferencias en la profundidad de la relación entre un paciente y su médico de cabecera afecta la duración de las consultas y el número y tipo de problemas y cuestiones que surgen durante una consulta. Realizó un estudio transversal. Utilizaron como instrumento la grabación de videos de las consultas y cuestionarios de escalas de profundidad de la relación médico-paciente, donde se evidenció que el tiempo de consulta médica debe exceder los 118 segundos, para así instaurar un relato clínico de la dolencia de manera más profunda, resolver dudas y poder lograr la adherencia del paciente al tratamiento indicado.

Kringos et al. (2011), en Turquía, tuvieron como objetivo apoyar a Turquía en sus esfuerzos por fortalecer el sistema de atención primaria donde participaron 1548

pacientes, evidenciando que el número de consultas por día era 47 y el tiempo promedio de consulta era 11 min. Se obtuvo como resultado que existe escasez nacional de personal de atención primaria y que podría mejorarse la coordinación de la atención y el control de la calidad. Este estudio proporcionó una visión general del estado actual de la PC en Turquía para dos provincias con medicina familiar recientemente introducida.

Zaghloul y El Enein (2010), en Egipto – Alejandría, buscaron describir los sistemas de citas por bloque horario y programación secuencial estándar en dos hospitales diferentes, así como evaluar las opiniones de los pacientes sobre su tiempo de espera en ambos sistemas. Realizaron un estudio de tipo descriptivo transversal, tomando como población los pacientes que tenían una cita en los hospitales estudiados, obteniendo una muestra de 297 pacientes, se concluyó que toda atención médica debe tener una duración aproximadamente entre 18 a 20 minutos para lograr los estándares de calidad sanitarios.

Ramos (2008), en Perú – Lima, realizó un estudio con la finalidad de determinar la percepción por parte de los usuarios de consulta externa del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión. Este estudio fue observacional descriptivo transversal, y tuvo una muestra constituida por 168 pacientes. El instrumento denominado PREMEPA (Percepción de la Relación Médico-Paciente) constó de 21 preguntas. Se encontró que casi el 40% ya habían asistido a otro lugar por el problema de salud que tenían, poco más del 51% fue atendido por primera vez por un médico determinado, poco más del 92% tuvo una relación médico-paciente adecuada y casi el 90% aseveró mucha satisfacción. Observaron que, cuando el nivel de satisfacción de la consulta era mayor, la calidad de la relación médico-paciente era mucho mejor percibida ($p < 0,001$, OR 61,2). Concluyó que existía una adecuada relación médico-paciente en poco más del 92% de los pacientes que fueron encuestados.

Cabe mencionar que no se encontraron estudios locales y actuales, que sirvan como antecedentes para la presente investigación.

Así también encontramos algunas teorías relacionadas con el tema, tal es el caso del modelo de atención integral de la salud que se apoya en tres principios: la continuidad de cuidados, la accesibilidad y disponibilidad, asistida por un equipo profesional; y la promoción y cuidado de la salud de una población establecida. Dentro de los problemas que tienen los pacientes están la falta de información sobre el fármaco prescrito, una mala relación entre médico y el paciente, el escaso diálogo, ansiedad ante la enfermedad, atención en masas, falta o ausencia de comunicación con el médico, entre otros. (Roger 2011)

Citando a Laín Entralgo: “nada hay más fundamental en el quehacer del médico que su relación inmediata con el enfermo; nada en ese quehacer parece ser más permanente”. La relación médico-paciente ha sido a través del tiempo una relación objetiva: el médico ha considerado al enfermo como un objeto, un ente de estudio. (Girela, Araceli y Girela, 2018)

Antiguamente la relación médico paciente se percibía de diversas formas. En el antiguo egipcio se creía que la relación entre sacerdote – suplicante, una práctica que apelaba a un método de curación místico. Luego en Grecia, esta relación se basaba en el método de prueba y error, tal es así que se desarrolla el juramento hipocrático el cuál es un código de ética para los médicos. Actualmente, los hospitales proporcionaban atención con el modelo biomédico de la enfermedad, y la relación se volvió paternalista del tipo "activo-pasivo". Posteriormente los médicos empezaron a tomar decisiones en busca del beneficio de sus pacientes enfermos. (Harbshettar et al., 2019)

Así también, la relación médico-paciente es dada por dos partes, una de ellas es el médico quien ha sido formado para con sus conocimientos brindar asistencia médica y la otra parte es una persona con necesidades que requieren ser atendidas ya sea por padecer una dolencia o problema de salud. (Gajardo y Lavados, 2010, p.1)

Por otro lado, la relación médico-paciente es de índole profesional. Donde el médico y el paciente interactúan, teniendo ambas diferentes perspectivas, cultura, entre

otros. Este intercambio se puede dar de manera verbal y no verbal. El éxito de esta relación depende de ambos, por parte del médico debe brindar un trato afectuoso, mantener el respeto, empatía; para así poder entender el problema de salud del paciente y brindarle cura. (Sánchez y Contreras, 2014)

Existen modelos de relación médico paciente, el modelo paternalista donde el médico es quien tiene el mando; otro modelo es el de consumo y el poder cae en el paciente, y el último modelo es el de asociación. Se postula un cuarto modelo solidaridad entre camaradas donde prima la burocracia sin ninguno tener el mando. (Shutzberg, 2021)

Otros autores clasifican los modelos de relación médico paciente en 4 tipos: El modelo paternalista, en donde el médico toma la decisión sin tener en cuenta la decisión del paciente, actuando como un tutor; el modelo informativo, en donde el médico brinda la información esencial que se requiere para la toma de decisiones por parte del paciente; el modelo interpretativo, en el cual el médico actúa como consejero, ayudando a esclarecer los valores del paciente; y el modelo deliberativo, donde ambos actores trabajan en equipo, para tomar la mejor decisión posible en cuanto a la salud de este último. El modelo deliberativo es el que se acerca más y mejor a una relación médico paciente ideal, enfatizando que el médico no solo debe tener saber científico para su labor, sino, que este debe ser capaz de instaurar un vínculo interpersonal que mantenga la dignidad de la persona, sus valores, y que haga posible se tome la mejor decisión en cuanto los valores en juego. (Mendoza, 2017)

Los pilares fundamentales para una buena atención médica son, en primer lugar, la comunicación efectiva pues fomenta una adherencia al tratamiento mucho mayor, y también una buena satisfacción por parte del paciente. Para poder abordar el problema que aqueja al paciente debemos hacer uso de la asertividad y así se consigue un óptimo entendimiento por ambas partes; y finalmente la empatía, es un valor que permite hacer saber al paciente que podemos entender su padecimiento. (Vega, 2020)

En tanto el interrogatorio durante la consulta médica o anamnesis, es la fuente más importante de donde se obtienen los datos primarios, y es necesario para desarrollar el método clínico, pues supera al examen físico y a los exámenes complementarios al recabar una base inicial de datos con vistas a enunciar diagnósticos certeros. (Canelles et al.,2003).

La anamnesis es uno de los aspectos más difíciles de la historia clínica ya que este necesita mucho más tiempo, capacidad y dedicación. Primero, el paciente expresará de manera libre los síntomas que lo aquejan sin ser interrumpido; sólo se le interrumpirá si este se sale del hilo conductor y siempre de una manera suave y delicada. Segundo, corresponde al médico precisar las características de cada síntoma y ordenarlos de manera cronológica. (Rodríguez, 2006)

Existen barreras para una buena relación médico paciente como es el caso de la telemedicina que se ha ido instaurando en los últimos años con gran acogida. Esto impide la una adecuada comunicación no verbal y el temor al no cumplimiento de la confidencialidad debido a la inseguridad que da usar distintas plataformas para acceder a las teleconsultas. (Ateriya et al., 2018)

Así mismo, el beneficio de una buena relación médico paciente es bidireccional. Por parte del personal médico les permite evitar presión psicológica durante la jornada laboral, podrán percibir satisfacción laboral, de esa manera interactúan de una manera más efectiva con los pacientes, garantizando así resultados armoniosos tanto para el medico como el paciente. (Deng et al., 2018)

Es sabido, que es el medico el quien establece las prioridades de la consulta, por ende, de la relación médico paciente; sin embargo, existen factores esenciales que condicionan la RMP como calidad de atención, buenas prácticas, que el paciente tengo acceso al servicio, destacando el tiempo invertido en el paciente. La sumatoria de dichos factores se verá reflejado en la adherencia al tratamiento y en la RMP. (Martinez, 2018)

Por otro lado, Arrubarrena (2011) afirma que la medicina corporativa, pública y privada, son responsables del daño ocasionado en la relación médico paciente, en los cuales el médico debe brindar atención a gran cantidad de pacientes, impidiendo dar el tiempo suficiente para establecer una buena relación entre el médico y el enfermo. Así mismo esto es un mal que ocurre a nivel mundial, existiendo reportes de Norteamérica y Asia en el que hay una restricción en el tiempo brindado al enfermo.

Arrubarrena afirma también, que las consultas en el seguro no son sólo cortas, sino también que en ocasiones la cita para recibir la atención tiene fechas tan alejadas, que la enfermedad o padecimiento por el cual la solicitan, se resuelven o se complican, lo que conlleva a una mayor desconfianza por parte de los enfermos.

En tanto, Casanova (2017) afirma que estudiar a los pacientes por órganos hace perder la visión del paciente en conjunto; que los trámites burocráticos y tiempos de espera largos generan desaliento en el paciente, siendo importante que se le dedique más tiempo durante la consulta. Además, afirma que la percepción de la relación médico-paciente guarda una estrecha relación con la satisfacción del usuario y del médico.

Por otro lado, un aspecto importante inmerso en la satisfacción del usuario es el tiempo de consulta. El tiempo reducido afecta de manera negativa la satisfacción del usuario y afecta el alcance en la prevención médica, genera más propensión a brindar tratamientos poco efectivos y aumenta el riesgo de incrementa el riesgo de mala praxis. (Outomoro y Actis, 2013)

Outomoro y Actis (2013) refieren que en España existe una amplia diferencia en los tiempos establecidos, en Zaragoza se consideran 20 minutos y en Madrid se consideran 10 minutos, así como en Rusia. En Estados Unidos de Norteamérica el tiempo promedio de la consulta era de 16 a poco más de 20 minutos; y en El Salvador, los turnos son de 10 minutos para el médico general. El médico general en Perú cuenta con turnos de 12 minutos promedio por paciente para realizar una consulta (p.2).

Por su parte Urquiza (2017) afirma que la escasa cantidad de tiempo brindada en la consulta predispone a una mala atención médica, y esto se evidencia con un mayor número de derivaciones, malas prescripciones, insatisfacción en pacientes y profesionales, estrés laboral y mayor riesgo de fallas médicas, ésta última ocupando el tercer lugar en causas de muerte en Estados Unidos. Así también el escaso tiempo en la consulta genera menor oportunidad de educación al paciente, escaso tiempo para actividades preventivas y consejerías, escaso tiempo para abordar el área psicosocial, mayores conflictos y un mal clima organizacional.

Freckelton (2020) evidencia que existen una serie de factores recientes que perjudican la relación médico paciente, entre ellos está el fácil acceso a internet donde los pacientes pueden consultar sobre sus problemas previo a acudir al médico y acepten con mayor credibilidad información no científica; otro factor es cuando los pacientes o familiares divulgan información incorrecta y perjudicial para la reputación del médico, ya sea de manera verbal o en redes sociales. Incluso también se describen denuncias legales contra los médicos, lo que perjudican evidentemente su reputación y en general del gremio médico.

III. METODOLOGÍA

3.1. Tipo y diseño de investigación

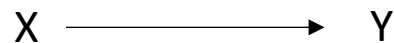
3.1.1. Tipo de investigación:

La investigación fue de tipo aplicada.

La investigación de tipo aplicada busca encontrar solución a un problema específico, haciendo énfasis en la indagación y fortalecimiento del conocimiento para ser aplicado.

3.1.2. Diseño de Investigación:

Se realizó un diseño no experimental de tipo transversal, correlacional causal; donde "X" es el tiempo de consulta y "Y" la relación médico paciente. Se recogieron datos cualitativos para posteriormente realizar el análisis y su correspondiente interpretación.



Para realizar el análisis de los datos cualitativos se utilizó el diseño de tipo correlacional causal.

3.2. Variables y operacionalización

Variables:

Variable Independiente: Tiempo de consulta

Tiempo Corto: 0 – 10 min

Tiempo Medio: 11 - 20 min

Tiempo Largo: más de 20 min

Variable Dependiente: Relación Médico Paciente

Dimensiones: Empatía, Cortesía, Humanidad, Confianza, Participación, Intención de retorno.

La operacionalización de variables se ubica en el ANEXO (1)

3.3. Población, muestra y muestreo.

3.3.1. Población:

La población estuvo constituida por cada uno de los pacientes atendidos en el servicio de consulta externa de las áreas de medicina y especialidades médicas, que cumplan con los criterios de selección, en el periodo de Mayo – Julio 2023, siendo un total de 1335.

Los criterios de inclusión fueron: Pacientes atendidos en los servicios de consultorio externo de medicina y especialidades médicas, pacientes de ambos géneros: Masculino y femenino, pacientes con edades comprendidas entre los 18 y 65 años, pacientes que brinden su consentimiento para el presente estudio.

Los criterios de exclusión fueron: Pacientes con algún tipo de discapacidad mental que impida una adecuada participación de la investigación, pacientes menores de 18 años y mayores de 65 años, pacientes que acuden a consultorio externo únicamente para obtener referencia a algún hospital de mayor nivel de complejidad, pacientes que se atienden en el servicio de consulta externa de pediatría.

3.3.2. Muestra:

Para la muestra se tomó en consideración un aproximado obtenido del promedio de pacientes atendidos durante los meses de enero, febrero y marzo del año 2023 que hacen un total de 1335 pacientes.

Al realizar el cálculo de la muestra se obtuvo un total de 299. Al ser una muestra tan grande, se optó por realizar el cálculo del ajuste muestral, obteniéndose una muestra de 244 pacientes. (ANEXO 7)

3.3.3. Muestreo:

Se utilizó el muestreo probabilístico de tipo aleatorio simple, el cual consistió en tomar la muestra al azar sin tener en cuenta un orden establecido en la población para poder seleccionar a los pacientes a los que se le realizó la entrevista, este tipo de muestreo nos da un alcance inferencial de la muestra hacia toda la población.

3.3.4. Unidad de análisis:

Cada uno de los pacientes que acudieron a consulta externa.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad

Técnica: La técnica que se utilizó para la investigación es la encuesta.

Instrumento: Se usó como tipo de instrumento el cuestionario.

El primer cuestionario denominado "CUESTIONARIO QUE MIDE TIEMPO DE CONSULTA" (ANEXO 3), recabó datos generales de la consulta y consta de 2 bloques. En el primer bloque se consignaron los datos de fecha, hora y turno de la consulta, especialidad médica donde se atendió y sexo del médico que atendió. Para considerar el tiempo de consulta médica se tomó como referencia el Decreto Supremo DS-015-2011-RENDIMIENTO HORA MEDICO, del año 2011, aprobado por el Ministerio de Salud, donde establece que en hospitales del segundo nivel de atención el médico debe atender 18 consultas en 4 horas, lo que equivale a 13.3 min cada consulta.

El segundo cuestionario denominado “CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE” (ANEXO 3) estuvo constituido por 11 ítems. Los ítems fueron preguntas dirigidas. De los 11 ítems, el primer ítem fue una pregunta abierta, los ítems del II al VIII y XI contaron con 4 alternativas (a,b,c y d) ,y los ítems IX y X contaron con 2 alternativas (a y b). Así mismo los ítems II,V, VI y XI presentaron una pregunta abierta para complementar la información brindada por el entrevistado. Para la realización de este cuestionario se tomó como base el Cuestionario de Percepción de la Relación Médico Paciente (PREMEPA) del autor Ramos, C. Ambos cuestionarios fueron realizados por un entrevistador capacitado. Este instrumento fue evaluado por 5 expertos en el área para su validación (ANEXO 5) y se aplicó una prueba piloto a usuarios con los mismos criterios de selección que de la muestra, incluyendo el 10% del total de casos en el estudio. Para evaluar la confiabilidad del instrumento se empleó la fórmula estadística alfa de Cronbach y la fórmula estadística Kuder Richardson. La primera fue empleada para los ítems 2 – 8 y 11; y la segunda, para los ítems 9 y 10, teniendo en como resultado un valor de alfa de Cronbach de 0.954 y en Kuder Richardson un valor de 0.905. (ANEXO 8)

3.5. Procedimientos

Se ingresó una solicitud para obtener el permiso correspondiente a la Red Salud Trujillo – UTES N°6, para realizar el estudio en el Hospital Distrital Jerusalén localizado en La esperanza. Una vez la UTES N°6 otorgó el permiso solicitado (ANEXO 9), se acudió al Hospital Distrital Jerusalén donde se solicitó el permiso pertinente al director para aplicar las encuestas a los pacientes que acudan al servicio de consultorio externo. Posteriormente, el personal encargado de realizar la encuesta se acercó respetuosamente a los usuarios que cumplan con los criterios de selección, procedió a solicitar el consentimiento informado, mediante firma, de cada usuario para ellos ingresar a la presente investigación explicando detalladamente que se busca estudiar y el impacto que tendrá

en la sociedad, recalcando que dicha encuesta es totalmente confidencial y de manera anónima.

Se procedió a aplicar ambos cuestionarios, explicando detalladamente cada ítem, así como haciendo las aclaraciones pertinentes ante alguna duda que tuviese el usuario. El primer cuestionario constó de 5 preguntas y recabó información general de la consulta y tuvo una duración aproximada de 5 minutos; mientras que el segundo cuestionario recabó información sobre la relación médico paciente y tuvo una duración aproximada de 15 min. Luego se continuó con el análisis de datos, haciendo uso del programa estadístico SPSS v25, donde se pudo correlacionar y comparar los datos obtenidos.

3.6. Métodos de análisis de datos

Se usó el paquete estadístico SPSS v25, para el análisis descriptivo se hizo uso de tablas de frecuencia absoluta y relativa y así analizar los datos recolectados de las encuestas llenadas para el presente estudio, mediante el cual verificamos el grado de correlación entre ambas variables, donde si $p < 0.05$ significa que existe significancia estadística. Se usó la fórmula estadística chi cuadrado como prueba de hipótesis, para evaluar si existe relación entre ambas variables, y si ésta es estadísticamente significativa. Asimismo, se presentaron los resultados mediante tablas de doble entrada.

3.7. Aspectos éticos

Se recolectaron datos de los pacientes mediante encuesta y entrevista, pues se trata de un estudio de tipo transversal, teniendo presente la ley general de salud N° 26842, TÍTULO I, artículo 15, donde expresa preocupación por la intimidad y confidencialidad de los pacientes. (Ley N°26842. Ley General de salud, 15 de Julio de 1997)

Del mismo modo se tuvo en cuenta los 3 principios éticos básico del postulado de Belmont: el respeto a las personas, porque no se obligó a participar del estudio a aquellas personas que no lo desearon, respetando su autonomía; el principio de beneficencia, porque el estudio tiene como fin generar una mejora en calidad de atención a los pacientes; y el principio justicia, ya que todos los participantes del estudio fueron tratados por igual sin discriminación alguna, y serán beneficiados por igual con los resultados obtenidos por el presente estudio. (Informe Belmont, 1978)

IV. RESULTADOS

Tabla 1

Tiempo de Consulta y Relación Médico - Paciente en Usuarios de Consulta Externa en un Hospital nivel II-1, 2023

Tiempo de Consulta	Relación Médico Paciente						X ²	p
	No adecuada		Adecuada		Total			
	ni	%	ni	%	ni	%		
T ≤10 min	16	23.2	53	76.8	69	28.2	0.958	0.619
T 11 a 20 min	36	25.5	105	74.5	141	57.8		
T > 20 min	6	17.6	28	82.4	34	14		
Total	58	23.8	186	76.2	244	100		

Nota: En la tabla se observa la influencia del tiempo de consulta en la relación médico paciente

En la presente tabla observamos que de los 69 pacientes que tuvieron tiempo de consulta ≤10 minutos, el 76.8% manifestaron una relación médico paciente adecuada, y el 23.2% manifestó una relación médico paciente no adecuada; de los 141 pacientes con tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos, el 74.5% manifestaron una relación médico paciente adecuada mientras que el 25.5% manifestó una relación médico paciente no adecuada; y de los 34 pacientes con tiempo de consulta >20 minutos el 82.4% manifestaron una relación médico paciente adecuada y sólo el 17.6% manifestó una relación médico paciente no adecuada. Así mismo se observa el tiempo de consulta y la relación médico paciente no tienen una asociación estadísticamente significativa (p = 0.619).

Tabla 2

Tiempo de Consulta según los usuarios de Consulta Externa en un Hospital nivel II-1, 2023

Tiempo de Consulta	Ni	%
≤ 10 minutos	69	28.2
11 - 20 minutos	141	57.8
> 20 minutos	34	14
Total	244	100.0

Nota: En la tabla observamos frecuencias descriptivas del tiempo de consulta

En la presente tabla observamos que 28.2% de pacientes tuvieron un tiempo de consulta de ≤10 minutos, el 57.8% de pacientes tuvieron un tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos; y el 14% de pacientes tuvieron un tiempo de consulta > 20 minutos.

Tabla 3

Relación Médico-Paciente según usuarios de Consulta Externa en un Hospital nivel II-1, 2023

Relación Médico-Paciente	Ni	%
No Adecuada	58	23.8
Adecuada	186	76.2
Total	244	100.0

Nota: En la tabla observamos frecuencias descriptivas de la relación médico paciente

En la presente tabla podemos observar que el 23.8 % de pacientes manifestó tener una relación médico paciente no adecuada y el 76.2% presentó una relación médico paciente adecuada.

Tabla 4

Tiempo de consulta ≤ 10 minutos y relación médico paciente en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II-1, 2023

Tiempo de Consulta	Relación Médico Paciente				Total	X ²	p
	No adecuada		Adecuada				
T ≤ 10 min	ni	%	ni	%	ni	%	
No	42	24.0	133	76.0	175	71.7	0.018 0.893
Si	16	23.2	53	76.8	69	28.3	
Total	58	23.8	186	76.2	244	100	

Nota: En la tabla observamos la influencia del tiempo corto en la relación médico paciente

En la presenta tabla se observa que de 175 pacientes que no tuvieron un tiempo de consulta ≤ 10 minutos, el 76% tuvo una relación médico paciente adecuada y el 24% tuvo una relación médico paciente no adecuada; mientras que de 69 pacientes que si tuvieron tiempo de consulta ≤ 10 minutos el 76.8% manifestó que tuvo una relación médico paciente adecuada y el 23.2% tuvo una relación médico paciente no adecuada. Asimismo, la tabla nos muestra que no existe significancia estadística entre el tiempo de consulta ≤ 10 minutos y la relación médico paciente ($p=0.893$).

Tabla 5

Tiempo de consulta 11 a 20 minutos y relación médico paciente en los usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II-1, 2023

Tiempo de Consulta	Relación Médico Paciente				Total	X ²	p
	No adecuada		Adecuada				
T 11 a 20 min	ni	%	ni	%	ni	%	
No	22	21.4	81	78.6	103	42.2	0.572 0.449
Si	36	25.5	105	74.5	141	57.8	
Total	58	23.8	186	76.2	244	100	

Nota: En la tabla observamos la influencia del tiempo mediano en la relación médico paciente

En la presente tabla observamos que de 103 pacientes que no tuvieron un tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos, el 78.6% manifestó una relación médico paciente adecuada mientras que el 21.4% manifestó una relación médico paciente no adecuada; y, de 141 pacientes con tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos, el 74.5% manifestó una relación médico paciente mientras que el 25.5% manifestó una relación médico paciente no adecuada. Evidenciamos que no existe significancia estadística entre el tiempo de consulta de 11 a 20 minutos y la relación médico paciente (p=0.449).

Tabla 6

Tiempo de consulta > 20 minutos y relación médico - paciente en los usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II-1, 2023

Tiempo de Consulta	Relación Médico Paciente				Total	X ²	p
	No adecuada		Adecuada				
T > 20 minutos	ni	%	ni	%	ni	%	
No	52	24.8	158	75.2	210	86	0.817 0.366
Si	6	17.6	28	82.4	34	14	
Total	58	23.8	186	76.2	244	100	

Nota: En la tabla observamos la influencia del tiempo largo en la relación médico paciente

En la tabla podemos observar que de los 210 pacientes que no tuvieron un tiempo de consulta > 20 minutos, el 75.2% manifestó una relación médico paciente adecuada y el 24.8% manifestó una relación médico paciente no adecuada; y, de los 34 pacientes que tuvieron un tiempo de consulta > 20 minutos el 82.4% manifestó una relación médico paciente adecuada y solo el 17.6% manifestó una relación médico paciente no adecuada. Evidenciamos que no existe significancia estadística entre el tiempo de consulta de >20 minutos y la relación médico paciente. (p=0.366)

V. DISCUSIÓN

En la tabla 1 con respecto del tiempo de consulta y la RMP, nos muestra que de los 69 pacientes que tuvieron tiempo de consulta ≤ 10 minutos (tiempo corto), el 76.8% manifestaron una RMP adecuada; de los 141 pacientes con tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos (tiempo mediano), el 74.5% manifestaron una RMP adecuada; y, de los 34 pacientes con tiempo de consulta > 20 minutos (tiempo largo), el 82.4% manifestaron una RMP adecuada. Así mismo, alrededor del 25% de pacientes en cada uno de los rangos de tiempo de consulta manifestaron una RMP no adecuada, mostrando que la relación entre ambas variables no tiene significancia estadística ($X^2: 0.958$ $p = 0.619$). Estos resultados pueden estar influenciados por el tipo de pacientes tal es el caso de los nuevos, que el tiempo de consulta suele ser más prolongado; mientras que en el caso de los pacientes continuadores puede ya existir una RMP establecida; además, el motivo de la consulta y la especialidad en la que fueron atendidos, pueden influir debido al tipo de procedimiento y/o tratamiento.

Así también los resultados difieren de los obtenidos por Orton y Pereira (2016), quienes evidenciaron que al reducir el tiempo de consulta se producía un deterioro en la RMP; al mismo tiempo, difieren de los hallazgos obtenidos de la investigación de Leow y Liew (2022), donde señalan que los pacientes que experimentaron una duración de consulta mayor a la esperada presentaron una puntuación media de satisfacción total significativamente más alta en comparación con aquellos pacientes que percibieron que la duración de la consulta fue igual o inferior a la esperada, demostrando que la satisfacción del usuario es proporcional a la duración de la consulta.

Así mismo, Martínez (2018) hace mención que la satisfacción del usuario se ve relacionada directamente con la calidad de la atención, influyendo de manera directa sobre la RMP. Aunque los resultados obtenidos difieren de estudios previos, los altos porcentajes de pacientes que reportaron una RMP adecuada podría atribuirse a la alta calidad de atención brindada, independientemente del tiempo; siendo así, que el paciente fue tratado con cortesía y compasión, recibió un

diagnóstico preciso, un tratamiento adecuado y mantuvo una comunicación clara con el médico.

En la tabla 2 al respecto del tiempo de consulta, nos muestra que el 57.85% de pacientes tuvo un tiempo de consulta entre 11 a 20 minutos, mientras que el 28.2% tuvo consultas con tiempo ≤ 10 minutos y el 14% tuvo consultas con tiempo >20 minutos, demostrando que existe variabilidad en los tiempos empleados para la consulta médica. Estos resultados pueden estar influenciados por el tipo de consulta de las distintas especialidades médicas, teniendo en cuenta que, en el caso de las especialidades quirúrgicas, los pacientes suelen acudir a controles postoperatorios y/o algún procedimiento específico, lo que prolonga el tiempo de consulta; mientras que, en las especialidades no quirúrgicas, muchas veces los pacientes acuden para reevaluación y control de patologías crónicas que el tiempo puede ser variable y con tendencia al corto. Cabe señalar que Kringos et al. (2011), en su estudio realizado en Turquía, mencionan un tiempo de consulta promedio de 11 minutos por paciente; en tanto en Perú, está establecido que la consulta médica debe durar aproximadamente 13,3 minutos (Decreto Supremo N.º 015-2011-SA, 2011), dato que es contrastado por Outomoro y Actis (2013), quienes señalan que en Perú el tiempo promedio de consulta es de 12 minutos. Los resultados obtenidos muestran que más del 50% de pacientes tuvieron consultas de tiempo mediano, información que coincide con las investigaciones mencionadas y con la normatividad vigente actualmente en nuestro país.

Por otro lado, la tabla 3 al respecto a la RMP, los resultados nos muestran que el 76.2% de los pacientes calificó la RMP como adecuada, mientras que sólo el 23.8% calificó la RMP como no adecuada. Estos resultados pueden deberse a que la percepción de la RMP involucra varias dimensiones que se ven afectadas por la calidad de atención brindada; además, como ya se mencionó anteriormente, algunos pacientes podrían tener previamente una RMP ya establecida. Así mismo, Ramos (2008) califica la RMP en 3 tipos RMP adecuada, medianamente adecuada e inadecuada, obteniendo como resultado de su estudio que el 92.3% de pacientes manifestó una RMP adecuada, el 6% refirió una RMP medianamente adecuada y el 3% manifestó una RMP inadecuada; resultados que se asemejan a los obtenidos

en este estudio, observándose en ambos una tendencia hacia una RMP adecuada, pero que por diferencias en la categorización de los resultados presentan variación porcentual.

Cabe señalar que, Sánchez y Contreras (2014), señalan que la RMP depende del respeto, el buen trato, la sensibilidad al problema, la capacidad del médico para explicarle al paciente sobre su enfermedad y tratamiento. Así pues, podemos decir que esto se asemeja con los resultados obtenidos, siendo así, que más del 70% de pacientes presentó una RMP adecuada, y esto debido a la alta calidad de atención brindada durante la consulta. Así mismo, Martínez (2018), hace mención que una RMP adecuada indicará una mayor confianza por parte del paciente, lo que conlleva a un mejor cuidado de la salud. Esta afirmación concuerda con nuestros hallazgos, ya que los pacientes expresaron en mayor proporción tener una RMP adecuada, indicando un nivel significativo de confianza en el médico que los atendió.

Por su parte Vega (2020) sustenta que la comunicación es un pilar fundamental en la adecuada RMP, ya que nos permite entender el padecimiento del paciente, dato que está inmerso en el estudio realizado por Merriel et al. (2015), quienes aseveraron que toda consulta médica debe ser mayor a 118 segundos con la finalidad de dar oportunidad al paciente que brinde su relato y cronología de sus dolencias con la finalidad de lograr una adherencia del paciente a tratamiento. Los resultados obtenidos, coinciden con esta perspectiva, mostrando una RMP adecuada en mayor proporción, lo que sugiere que existe una comunicación clara y efectiva entre el médico y el paciente.

En la tabla 4 con respecto al tiempo de consulta corto y la RMP, observamos que el 76.8% de pacientes que tuvieron un tiempo de consulta corto, manifestaron una RMP adecuada y sólo el 23.2% indicó una RMP no adecuada; datos similares se obtuvieron en aquellos que no tuvieron un tiempo de consulta corto; lo que nos indica que la relación entre ambas variables carece de significancia estadística ($X^2=0.018$, $p=0.893$); esto sugiere que pueden existir otros factores que influyen en la calidad de la RMP, los cuales no están incluidos dentro del estudio, como por

ejemplo una RMP preestablecida, la actitud del médico frente al paciente, entre otros.

Así mismo, estos resultados difieren de los obtenidos por Qiao et al. (2019), donde evidenciaron que con tiempos de consultas cortos ≤ 5 min, generaban en el paciente cierta percepción de insatisfacción con la consulta, lo que se veía reflejado en una mala relación médico paciente. Esto difiere de los resultados obtenidos, observando que la proporción de RMP adecuada es similar, independiente del tiempo de consulta. Así mismo, Urquiza (2017) describe que tiempos de consulta cortos no permiten brindar una atención de calidad al paciente y, por ende, una mala calidad de atención afecta de manera directa a la RMP. (Martinez, 2018). Los resultados del estudio difieren de las perspectivas antes mencionadas, posiblemente debido a que no se consideraron otros factores que pudieron ser relevantes, así como también a un tamaño de muestra insuficiente.

Así mismo, en la tabla 5 con respecto al tiempo mediano y la RMP, los resultados nos muestran que el 74.5% de pacientes con un tiempo de consulta mediano, manifestaron una RMP adecuada; y, sólo el 25.5% indicó una RMP no adecuada. En cuanto a los pacientes que no tuvieron tiempo de consulta mediano tuvieron porcentajes similares a lo anterior con respecto a la RMP. Estos resultados nos indican que ambas variables presentan una relación que carece de significancia estadística ($X^2=0.572$, $p=0.449$). Estos hallazgos demuestran que los pacientes recibieron un trato cordial y respetuoso, fueron escuchados y comprendidos, el médico fue sensible con su problema y pudieron entender la explicación del médico; estableciendo en más del 70% una RMP adecuada independientemente del tiempo de consulta.

Así también, encontramos el estudio realizado por Zaghloul y El Enein (2010), donde menciona que la atención por consultorio médico idealmente debe tener una duración entre 18 – 20 minutos, para alcanzar el objetivo de calidad en la atención. Hallazgos que guardan similitud con los resultados obtenidos por el presente estudio. Si bien es cierto carecen de significancia estadística, tienen una relación lineal con respecto a aquellos que tuvieron tiempo de consulta mediano.

Así mismo, cabe destacar que la calidad de atención es un factor esencial para la RMP a la que hace mención Martínez (2018), perspectiva que guarda relación con los hallazgos del estudio, debido a que se presentó en mayor proporción una RMP adecuada, independientemente del tiempo.

En la tabla 6 con respecto al tiempo de consulta largo y la RMP, encontramos que el 82.4% de pacientes que tuvieron un tiempo de consulta largo manifestaron una RMP adecuada, mientras que solo el 17.6% refirió una RMP no adecuada; y, en aquellos pacientes que no tuvieron tiempo de consulta largo el 75.2% mostró una RMP adecuada y sólo el 24.8% declaró una RMP no adecuada. En este grupo estudiado, como en los anteriores, encontramos que la relación de las variables en mención no tiene significancia estadística ($X^2=0.817$, $p=0.366$). Estos resultados se presentan debido a que los pacientes con tiempo de consulta largo manifestaron que pudieron resolver sus dudas, sintieron que fueron escuchados en mayor medida y entendieron claramente el tratamiento; lo que hacía que la RMP se percibiera como adecuada en mayor frecuencia llegando a ser más del 80%.

Los resultados obtenidos muestran que la influencia del tiempo de consulta en la RMP no tiene significancia estadística, sin embargo, al evaluar el tiempo de consulta con cada una de las dimensiones de la RMP, en cuanto a la cortesía muestran que mientras mayor es el tiempo de consulta, es más probable que el médico sea más respetuoso y cortés. En cuanto a la empatía se evidenció que a mayor tiempo de consulta el paciente manifestaba que el médico escuchaba la totalidad de lo que quería manifestarle, así también los pacientes se sintieron comprendido por el médico. Al evaluar la dimensión humanidad, los resultados pusieron en evidencia que el número de pacientes que manifestaban que el médico era sensible a su problema de salud. Con respecto a la dimensión confianza en gran proporción manifestaron confiar plenamente en el médico que lo atendió; en tanto la dimensión participación, encontró que, a mayor tiempo de consulta, mayor era el porcentaje de pacientes que manifestaban haber entendido claramente la explicación del médico con respecto a su enfermedad, así también que a mayor tiempo de consulta mayor era el porcentaje de pacientes que entendían la explicación del médico con respecto al tratamiento, con respecto a la dimensión

intención de retorno se observa que los pacientes recomendaban totalmente al médico que los atendía. (ANEXO 10)

Así mismo, al evaluar el comportamiento de cada una de las dimensiones de la RMP con respecto al tiempo de consulta, podemos evidenciar que éstas presentan una asociación estadística significativa, mostrando que cada dimensión de la RMP se ve fortalecida conforme el tiempo de consulta aumentaba, evidenciando que el tiempo de consulta influye en cada una de las dimensiones de la RMP.

Si bien es cierto los resultados nos muestran que no existe una asociación estadística significativa entre el tiempo de consulta y la RMP, podemos observar que sucede algo distinto al evaluar las dimensiones de la RMP, esto probablemente nos indique que existen factores inmersos en el estudio que pudieron influenciar en los resultados, y que posiblemente se necesite un tamaño de muestra mayor para encontrar diferencias significativas.

VI. CONCLUSIONES

1. El tiempo de consulta no influye de manera significativa en la relación médico paciente. X^2 : 0.958 y un valor de p: 0.619.
2. El 57.8% de pacientes tuvieron un tiempo de consulta mediano (11 a 20 minutos), mientras que el 28.2% tuvieron un tiempo corto (≤ 10 minutos) y el 14% tuvieron un tiempo largo (>20 minutos).
3. La relación médico paciente fue percibida como adecuada por el 76.2% de pacientes mientras que en el 23.8% restante fue percibida como no adecuada.
4. El tiempo de consulta corto no influye de manera significativa en la relación médico paciente. X^2 : 0.018 y un valor de p: 0.893.
5. El tiempo de consulta mediano no influye de manera significativa en la relación médico paciente. X^2 : 0.572 y un valor de p: 0.449.
6. El tiempo de consulta largo no influye de manera significativa en la relación médico paciente. X^2 : 0.817 y un valor de p: 0.366.

VII. RECOMENDACIONES

- A las entidades pertinentes, evaluar si el tiempo de consulta ya establecido en su normatividad es suficiente para brindar una atención de calidad y generar satisfacción en el usuario.
- A las entidades pertinentes, estandarizar el tiempo de consulta promedio para pacientes nuevos y continuadores para asegurar una atención médica de calidad, para así establecer de manera exitosa una adecuada relación médico paciente
- A la Red de Salud Trujillo, implementar un programa de capacitación de fortalecimiento de habilidades blandas dirigido a los profesionales médicos.
- A los médicos del hospital, brindar un tiempo adecuado en cada consulta médica, así como también atención de calidad.
- A futuros investigadores, realizar estudios de tipo descriptivos que ayuden a determinar cómo el médico percibe la relación médico paciente, así como también estudios de tipo correlacional causal que ayuden a determinar si el tiempo de consulta influye en la relación médico paciente, diferenciando entre especialidad y tipo de usuario externo.

REFERENCIAS

- Arrubarrena, V. (2011). La relación médico-paciente. *Cirujano General*. 33 (2). Recuperado de <https://www.medigraphic.com/pdfs/cirgen/cg-2011/cgs112c.pdf>
- Ateriya, N., Saraf, A., Meshram, V. P., & Setia, P. (2018). Telemedicine and virtual consultation: The Indian perspective. *The National medical journal of India*, 31(4), 215–218. <https://doi.org/10.4103/0970-258X.258220>
- Berger, R., Bulmash, B., Drori, N., Ben-Assuli, O., & Herstein, R. (2020). The patient-physician relationship: an account of the physician's perspective. *Israel journal of health policy research*, 9(1), 33. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00375-4>
- Canelles, M., Moreno, M., Echevarria, J. y Bestard, L. (2003) et al. DEFICIENCIAS EN LA ENTREVISTA MÉDICA REALIZADA POR ALUMNOS DE MEDICINA INTERNA BAJO OBSERVACIÓN DIRECTA Y REGISTRO DE AUDIO. *Revista médica Cubana Militar*. 32(3), 190-96. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v32n3/mil05303.pdf>
- Casanova, J. (2017). Factores asociados en la percepción del médico sobre la relación médico-paciente. *Horizonte Médico*. 17(3), 43-49 Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2017000300008
- Creswell, J. y Plano Clark, V. (2017) *Designing and conducting mixed methods research*.
- Congreso de la República del Perú (1997). Ley N°26842 del 20 de Julio de 1997 Ley General de Salud. Perú: Congreso de la República del Perú.

- Deng, S., Yang, N., Li, S., Wang, W., Yan, H., & Li, H. (2018). Doctors' Job Satisfaction and Its Relationships With Doctor-Patient Relationship and Work-Family Conflict in China: A Structural Equation Modeling. *Inquiry : a journal of medical care organization, provision and financing*, 55, 46958018790831. <https://doi.org/10.1177/0046958018790831>
- Decreto Supremo N.º 015-2011-SA (27 de julio de 2011). Normas y Documentos Legales, Nº 29344. Diario Oficial El Peruano, 27 de Julio de 2011
- Fioretti, C., Magni, E., Barlocco, F., Tomberli, A., Baldini, K., Ingles, J., Smorti, A., & Olivotto, I. (2020). Doctor-patient care relationship in genetic cardiomyopathies: An exploratory study on clinical consultations. *PloS one*, 15(8), e0236814. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0236814>
- Forguione-Pérez, V. P. (2015). Comunicación entre médico y paciente: más allá de una consulta, un proceso educativo. *Médicas UIS*, 28(1), 7–13. Recuperado a partir de <https://revistas.uis.edu.co/index.php/revistamedicasuis/article/view/4924>
- Freckelton I. (2020). Internet Disruptions in the Doctor–Patient Relationship. *Medical Law Review* , 28(3), 502–525, <https://doi.org/10.1093/medlaw/fwaa008>
- Gajardo, A. y Lavados, C. (2010). EL PROCESO COMUNICATIVO EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE TERMINAL. *Persona y Bioética* (14), 48-55. Recuperado de <http://psiquiatria.facmed.unam.mx/docs/mpc/Tema10.pdf>
- Girela, B., Araceli, M. y Girela, E. (2018). La relación médico-paciente analizada por estudiantes de medicina desde la perspectiva del portafolio. *Cuadernos de Bioética.*; 29(95), 59-67 Recuperado de <http://www.redalyc.org/jatsRepo/875/87554503004/html/index.html>
- Guerrero D., Guerrero D., Escobar O. y Herrera J. (Ecuador)La relación médico-paciente en la actualidad. Una revisión. *Pol. Con.* (Edición núm. 69) Vol. 7, No

4, Abril 2022, pp. 1038-1056, ISSN: 2550 - 682X. Recuperado de <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=8482965>

Harbishettar, V., Krishna, KR, Srinivasa, P. y Gowda, M. (2019). El enigma de la relación médico-paciente. *Revista india de psiquiatría* , 61 (Supl 4), S776 – S781. doi: [10.4103 / psiquiatría.IndianJPsychiatry_96_19](https://doi.org/10.4103/psiquiatría.IndianJPsychiatry_96_19)

Hernández R., Fernández C. y Baptista M. (6ta Ed.) (2014). *Metodología de la Investigación*. Ed. McGRAW-HILL.

Hospital Regional Docente de Trujillo (2014). Plan estratégico institucional 2014-2018. Recuperado de: <http://www.hrdt.gob.pe/site/images/HRDT/transparencia/Planeamiento/PEI-HRDT-2014-2018.pdf>

Irving, G., Neves, A. L., Dambha-Miller, H., Oishi, A., Tagashira, H., Verho, A., & Holden, J. (2017). International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. *BMJ open*, 7(10), e017902. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>

Informe Belmont (1978). Principios Éticos y Directrices para la Protección de sujetos humanos de investigación. Estados Unidos de Norteamérica: Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento.

Kringos, D.S., Boerma, W.G.W., Spaan, E. & Pellny, M. (2011) A snapshot of the organization and provision of primary care in Turkey. *BMC Health Serv Res.* 11(90), 7. Recuperado de <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-11-90>

Leow, H. T., & Liew, S. M. (2022). A cross sectional study on patient satisfaction and its association with length of consultation at the University Malaya Medical

Centre Primary Care Clinic. *Malaysian family physician : the official journal of the Academy of Family Physicians of Malaysia*, 17(2), 71–80.
<https://doi.org/10.51866/oa1339>

Ley N°26842. Ley General de salud. (15 de Julio de 1997). Normas Legales, N°6232. Diario Oficial El Peruano.

Liang, Z., Xu, M., Liu, G., Zhou, Y., & Howard, P. (2022). Patient-centred care and patient autonomy: doctors' views in Chinese hospitals. *BMC medical ethics*, 23(1), 38. <https://doi.org/10.1186/s12910-022-00777-w>

Martínez Montauti, J. (2018). La relación médico-paciente. España: Publicacions i Edicions de la Universitat de Barcelona

Mendoza, C., Ramos C. y Gutierrez, E. (2016). Relación médico-paciente percibida por usuarios de consultorios externos de un hospital de Lima, Perú. *Horizonte Médico*, 16(1), 14-19. Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1727-558X2016000100003&lng=es&tlng=es.

Mendoza, A. (2017). La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), 555-564. Recuperado en 31 de mayo de 2023, de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400007&lng=es&tlng=es.

Merriel, S. W., Salisbury, C., Metcalfe, C., & Ridd, M. (2015). Depth of the patient-doctor relationship and content of general practice consultations: cross-sectional study. *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*, 65(637), e545–e551. <https://doi.org/10.3399/bjgp15X686125>

- Orton, P. K., & Pereira Gray, D. (2016). Factors influencing consultation length in general/family practice. *Family practice*, 33(5), 529–534. <https://doi.org/10.1093/fampra/cmw056>
- OUTOMURO, D. y ACTIS, A. M. (2103). Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Revista Médica de Chile*. 141, 361-366
Recuperado de <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v141n3/art12.pdf>
- Qiao, T., Fan, Y., Geater, AF, Chongsuvivatwong, V. y McNeil, EB (2019). Factores asociados con la relación médico-paciente: perspectivas del médico y del paciente en clínicas ambulatorias de hospitales de la Región Autónoma de Mongolia Interior, China. *Preferencia y adherencia del paciente*, 13, 1125-1143. doi: [10.2147 / PPA.S189345](https://doi.org/10.2147/PPA.S189345)
- Ramos, C. (2008) Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. *Anales Facultad de medicina*. 69(1),12-6 Recuperado de http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100003
- Roger, F. (2011). La relación médico-enfermo en el cuadro de las relaciones interpersonales. *Actas de la 17a Semana de Ética y Filosofía. Congreso Internacional de la Asociación Española de Ética y Filosofía Política (AEEFP). Donostia-San Sebastián*, 1-20. Recuperado de <https://www.uv.es/gibuv/Roger/MedicoenfRoger.pdf>
- Rodríguez, H. (2006). La relación médico- paciente. *Rev. Cubana Salud Pública*. 32(4) Recuperado de http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0864-34662006000400007&script=sci_arttext&lng=en
- Rodríguez, A., Jarillo, E., Casas, D. (2018). La consulta médica, su tiempo y duración. *Medwave* 2018;18(5):e7264 doi: 10.5867/medwave.2018.05.7264

- Sánchez, D. y Contreras, Y. (2014). La relación médico-paciente y su importancia en la práctica médica. *Revista Cubana de Medicina Militar*. 43(4), 528-533. Recuperado de <http://scielo.sld.cu/pdf/mil/v43n4/mil11414.pdf>
- Sánchez, L. (2012). SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UNA INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL EN GUADALUPE, NUEVO LEÓN (Tesis de Maestría). Recuperado de <http://eprints.uanl.mx/3332/1/1080256485.pdf>
- Shutzberg M. (2021). The Doctor as Parent, Partner, Provider... or Comrade? Distribution of Power in Past and Present Models of the Doctor-Patient Relationship. *Health care analysis: HCA : journal of health philosophy and policy*, 29(3), 231–248. <https://doi.org/10.1007/s10728-021-00432-2>
- Urquiza R. (2017) TIEMPO DE CONSULTA, GESTIÓN CLÍNICA Y TRABAJO DIARIO DE UN MEDICO DE FAMILIA. *Rev Med La Paz*, 23(2), 79-83. Recuperado de http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1726-89582017000200018&lng=es&tlng=es.
- Vega C.(2020) Importancia de las estrategias de comunicación entre médico y paciente. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*. 2020;58(2):197-201. DOI: <https://doi.org/10.24875/RMIMSS.M20000017>
- Zaghloul, A. A., & El Enein, N. Y. (2010). Hourly-block and standard patient scheduling systems at two private hospitals in Alexandria. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 3, 225–232. doi:10.2147/JMDH.S1506
- Zhi-Jin Zhong, Jinghong Nie, Xinyi Xie & Kexin Liu (2018): How Medic–Patient Communication and Relationship Influence Chinese Patients’ Treatment Adherence, *Journal of Health Communication*, DOI: 10.1080/10810730.2018.1561768

Zhu, Y., Li, S., Zhang, R., Bao, L., Zhang, J., Xiao, X., Jiang, D., Chen, W., Hu, C., Zou, C. L., Zhang, J., Zhu, Y., Wang, J., Ji, L., & Yang, Q. (2023). Enhancing doctor-patient relationships in community health care institutions: the Patient Oriented Four Habits Model (POFHM) trial—a Stepped Wedge Cluster Randomized Trial protocol. *BMC Psychiatry*, 23(1). <https://doi.org/10.1186/s12888-023-04948-w>

ANEXOS

ANEXO 1

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA
TIEMPO DE CONSULTA	“Es la percepción del tiempo transcurrido de la duración en tiempo de la consulta” (Sánchez, 2012, p.77).	Cuestionario elaborado por autor, donde se medirá el tiempo de consulta.	0 a 10 min 11 a 20 min Más de 20 min	TIEMPO CORTO TIEMPO MEDIANO TIEMPO LARGO	ORDINAL
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	La relación médico paciente se define como aquella relación interpersonal que se crea durante el acto médico, donde el galeno interviene de forma científica y ética, sobre otra persona que se supone enferma o lo está realmente, teniendo en cuenta el consentimiento de la persona en cuestión, el familiar responsable o de la población. (Ramos, 2008)	Cuestionario modificado PREMEPA (PERCEPCIÓN RELACIÓN MEDICO PACIENTE) elaborado por Ramos C. 2008.	EMPATÍA	III.- ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió? IV.- ¿Que tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?	NOMINAL Relación Médico Paciente No Adecuada Relación Medico Paciente Adecuada
			CORTESÍA	II.- ¿Qué tan bien lo trató el médico?	
			HUMANIDAD	V.- ¿Qué tan sensible fue su médico con respecto a su problema?	
			CONFIANZA	I. Antes de venir ¿fue atendido en algún otro lugar por su problema de salud? ¿Por qué decidió acudir a este hospital? VI.- ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?	
			PARTICIPACIÓN	VII.- ¿Entendió la explicación del médico con respecto a su enfermedad? VIII.- ¿Entendió la explicación del médico tratamiento y/o el procedimiento a seguir? IX.- ¿Le pidió otras opciones de procedimiento y/o tratamiento? X.- ¿El médico le dio otras opciones?	
			INTENCIÓN DE RETORNO	XI.- ¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo que se atienda con el mismo médico que la atendió hoy?	

ANEXO 2

Influencia del tiempo de consulta en la relación médico -paciente en usuarios de consulta externa en un hospital nivel II - 1, 2023

CUESTIONARIO QUE MIDE TIEMPO DE CONSULTA MÉDICA

Autor: Ministerio de Salud del Perú (2011)

Instructivo: Coloque los datos y/o marque según corresponda.

I. Datos Generales.

Fecha :

Turno :

Mañana: ()

Tarde: ()

Hora:

Especialidad :

Género del médico : Masculino () Femenino()

II. Ítems relacionados con el tiempo

Tiempo de Consulta:min

Tiempo corto : 0-10 min.....()

Tiempo Medio : 11-20 min.....()

Tiempo largo : más de 20 min.....()

ANEXO 3

Influencia del tiempo de consulta en la relación médico -paciente en usuarios de consulta externa en un hospital nivel II - 1, 2023

CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE

Autor: Ramos, C.(2008), modificado por Luján, A.(2023)

Instructivo: Estimado participante a continuación les presentamos una serie de preguntas con alternativas de respuesta; leer detenidamente y marcar la respuesta que corresponda, esperando absoluta sinceridad.

I. Antes de venir ¿fue atendido en algún otro lugar por su problema de salud? ¿Por qué decidió acudir a este hospital?

II. ¿Qué tan bien lo trató el médico?

- a. No fue cortés ni respetuoso
- b. Fue muy poco cortés y respetuoso
- c. Medianamente respetuoso y cortés
- d. Fue muy respetuoso y cortés.

Según su respuesta, explique ¿Por qué? _____

III. ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?

- a. No me dejó hablar
- b. Si me escuchó, pero poco
- c. Me dejó hablar, pero no escucho todo lo que quería decir.
- d. Me escuchó todo lo que quería decirle.

IV. ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?

- a. No me comprendió
- b. Me comprendió, pero poco
- c. Si me comprendió, pero no totalmente
- d. Me sentí totalmente comprendido

V. ¿Qué tan sensible fue su médico con respecto a su problema?

- a. No fue sensible
- b. Fue poco sensible
- c. Medianamente sensible
- d. Totalmente sensible

Según su respuesta, explique ¿Por qué? _____

VI.- ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?

- a. No le tengo confianza
- b. Muy poca
- c. Mediana confianza
- d. Confío plenamente

Si no tiene confianza, explique ¿Por qué? _____

VII.-¿Entendió la explicación del médico con respecto a su enfermedad?

- a. No me explicó / No entendí nada
- b. Entendí muy poco
- c. Medianamente
- d. Entendí claramente

VIII.- ¿Entendió la explicación del médico tratamiento y/o el procedimiento a seguir?

- a. No me explicó / No entendí nada
- b. Entendí muy poco
- c. Medianamente
- d. Entendí claramente

IX.- ¿Le pidió otras opciones de procedimiento y/o tratamiento?

- a. No (Pase a la pregunta 11)
- b. Si (Siga)

X.- ¿El médico le dio otras opciones?

- a. No
- b. Si

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

- a. No lo recomendaría
- b. Posiblemente lo recomendaría
- c. Es muy probable que lo recomiende
- d. Lo recomendaría totalmente

Según su respuesta, explique ¿Por qué? _____

Calificación del instrumento	
Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa
Relación médico paciente no adecuada.	≤22 puntos
Relación médico paciente adecuada	>22 puntos



ANEXO 4

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. INTRODUCCIÓN

Usted ha sido invitado (a) a participar en el estudio titulado: **“INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023”**.

Su participación es completamente voluntaria y antes de que tome su decisión debe leer cuidadosamente este formato, hacer todas las preguntas y solicitar las aclaraciones que considere necesarias para comprenderlo.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

El objetivo de la investigación para la cual estamos solicitando su colaboración es: Determinar la influencia del tiempo de consulta en la relación médico-paciente en usuarios de consulta externa en Hospital Distrital Jerusalén mayo – julio 2023

3. PROCEDIMIENTOS GENERALES DEL ESTUDIO

Su aceptación y firma del presente formato, lo compromete a seguir las instrucciones que se les indican y llenar los instrumentos de medición proporcionado por la responsable del estudio.

4. BENEFICIOS

Se espera que, con el conocimiento derivado de este estudio, beneficie a futuros pacientes al permitir brindarles una mejor atención. Además, para el desarrollo del conocimiento científico.

5. CONFIDENCIALIDAD

Toda información sobre su salud general es de carácter confidencial y no se dará a conocer con nombre propio a menos que así lo exija la ley, o un comité de ética. En tal

caso los resultados de la investigación se podrán publicar, pero sus datos no se presentan en forma identificable.

6. INFORMACIÓN Y QUEJAS

Cualquier problema o duda que requiera atención inmediata, deberá ser informada a la responsable del estudio, Sr. Alexander Jhosep Luján Alfaro cuyo número de celular es 982668563.

Declaro haber leído el presente formato de consentimiento y haber recibido respuesta satisfactoria a todas las preguntas que he formulado, antes de aceptar voluntariamente mi participación en el estudio.

PACIENTE

Firma: _____ Fecha: _____

INVESTIGADOR

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____

ANEXO 5

ANEXO 5
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 1

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Luján Alfaro Alexander Jhosep
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Distrital Jerusalen
- 1.3. Título de la Investigación:
"INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023"
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE"
- 1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o Recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	EMPATÍA	3.- En el aspecto de escuchar, ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?	X		X		X		X		
		4. ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?	X		X		X		X		
	CORTESÍA	2. Con respecto al respeto y la cortesía, ¿Qué tan bien lo trató el médico?	X		X		X		X		
	HUMANIDAD	5. ¿Qué tan sensible fue su médico?	X		X		X		X		

	CONFIANZA	1.- Antes de venir ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?	X		X		X		X		
		6. ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?	X		X		X		X		
	PARTICIPACIÓN	7.- Con respecto a su enfermedad o problema de salud ¿Entendió la explicación del médico?	X		X		X		X		
		8.- En cuanto a la explicación del procedimiento y/o tratamiento a seguir, ¿entendió la explicación del médico?	X		X		X		X		
		9. ¿le pidió otras opciones de procedimiento?	X		X		X		X		
		10. ¿El médico le dio otras opciones?	X		X		X		X		
	INTENCIÓN DE RETORNO	11. ¿Recomendaría Ud. a un familiar que se atienda con el mismo médico que lo/la atendió hoy?	X		X		X		X		

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de medicina y especialidades del Hospital Distrital Jerusalén 2023

Apellidos y nombres del evaluador:

Valderrama Valdivia Carlos Segundo

Grado académico del evaluador:

Maestro

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			X	

VALDERRAMA VALDIVIA CARLOS Segundo

Apellidos y nombres
DNI: 45899631

Dr. Carlos Valderrama Valdivia
CMP 25802 - RNE 25215
ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

ANEXO 6
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 2

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Luján Alfaro Alexander Jhosep
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Distrital Jerusalen
- 1.3. Título de la Investigación:
"INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023"
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE"
- 1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o Recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	EMPATÍA	3.- En el aspecto de escuchar, ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?	X		X		X		X		
		4. ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?	X		X		X		X		
	CORTESÍA	2. Con respecto al respeto y la cortesía, ¿Qué tan bien lo trató el médico?	X		X		X		X		
	HUMANIDAD	5. ¿Qué tan sensible fue su médico?	X		X		X		X		

CONFIANZA	1.- Antes de venir ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?	X		X		X		X	
	6. ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?	X		X		X		X	
PARTICIPACIÓN	7.- Con respecto a su enfermedad o problema de salud ¿Entendió la explicación del médico?	X		X		X		X	
	8.- En cuanto a la explicación del procedimiento y/o tratamiento a seguir, ¿entendió la explicación del médico?	X		X		X		X	
	9. ¿le pidió otras opciones de procedimiento?	X		X		X		X	
	10. ¿El médico le dio otras opciones?	X		X		X		X	
INTENCIÓN DE RETORNO	11. ¿Recomendaría Ud. a un familiar que se atienda con el mismo médico que lo/la atendió hoy?	X		X		X		X	

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de medicina y especialidades del Hospital Distrital Jerusalén 2023

Apellidos y nombres del evaluador:

Valderrama Valdivia Carlos Segundo

Grado académico del evaluador:

Maestro

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
			X	

VALDERRAMA VALDIVIA CARLOS

Apellidos y nombres
DNI: 43099691

Dr. Carlos Valderrama Valdivia
CNP 25002 - RNE 25215
ESPECIALISTA MEDICINA FAMILIAR

ANEXO 7
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUCIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 3

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Luján Alfaro Alexander Jhosep
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Distrital Jerusalen
- 1.3. Título de la Investigación:
"INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023"
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE"
- 1.5 Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o Recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	EMPATÍA	3.- En el aspecto de escuchar, ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?	X		X		X		X		
		4. ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?	X		X		X		X		
	CORTESÍA	2. Con respecto al respeto y la cortesía, ¿Qué tan bien lo trató el médico?	X		X		X		X		
	HUMANIDAD	5. ¿Qué tan sensible fue su médico?	X		X		X		X		

	CONFIANZA	1.- Antes de venir ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?	X		X		X		X			
		6. ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?	X		X		X		X			
	PARTICIPACIÓN	7.- Con respecto a su enfermedad o problema de salud ¿Entendió la explicación del médico?	X		X		X		X			
		8.- En cuanto a la explicación del procedimiento y/o tratamiento a seguir, ¿entendió la explicación del médico?	X		X		X		X			
		9. ¿le pidió otras opciones de procedimiento?	X		X		X		X			
		10. ¿El médico le dio otras opciones?	X		X		X		X			
	INTENCIÓN DE RETORNO	11. ¿Recomendaría Ud. a un familiar que se atienda con el mismo médico que lo/la atendió hoy?	X		X		X		X			

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de medicina y especialidades del Hospital Distrital Jerusalén 2023

Apellidos y nombres del evaluador:

Legua García, Gisella Elizabeth

Grado académico del evaluador:

Médico Especialista en Medicina Interna

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Legua García, Gisella Elizabeth
Apellidos y nombres
DNI: 2.1126.434

Gisella Legua García
Gisella Legua García
MEDICINA INTERNA
C.M.P. 33102 RNE 27161

ANEXO 8
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
EXPERTO N° 4

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Luján Alfaro Alexander Jhosep
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Distrital Jerusalen
- 1.3. Título de la Investigación:
"INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023"
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE"
- 1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o Recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	EMPATÍA	3.- En el aspecto de escuchar, ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?	✓		✓		✓		✓		
		4. ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?	✓		✓		✓		✓		
	CORTESÍA	2. Con respecto al respeto y la cortesía, ¿Qué tan bien lo trató el médico?	✓		✓		✓		✓		
	HUMANIDAD	5. ¿Qué tan sensible fue su médico?	✓		✓		✓		✓		En las alternativas considere solo 1, 2 y 3 2. completar la frase: <i>Mechanumste sensible</i>

CONFIANZA	1.- Antes de venir ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Busco otro tipo de ayuda para su problema de salud?
	6. ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
PARTICIPACIÓN	7.- Con respecto a su enfermedad o problema de salud ¿Entendió la explicación del médico?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	8.- En cuanto a la explicación del procedimiento y/o tratamiento a seguir, ¿entendió la explicación del médico?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	9. ¿le pidió otras opciones de procedimiento?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
	10. ¿El médico le dio otras opciones?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
INTENCIÓN DE RETORNO	11. ¿Recomendaría Ud. a un familiar que se atienda con el mismo médico que lo/la atendió hoy?	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de medicina y especialidades del Hospital Distrital Jerusalén 2023

Apellidos y nombres del evaluador:

Herrera Alva Tonía Elizabeth

Grado académico del evaluador:

Maestría

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				✓


.....
Apellidos y nombres
DNI: 18204403

ANEXO 9
UNIVERSIDAD CÉSAR VALLEJO
 VALIDACIÓN POR JUICIO DE EXPERTOS
 EXPERTO Nº 5

DATOS GENERALES

- 1.1. Apellidos y Nombres del Informante: Luján Alfaro Alexander Jhosep
- 1.2. Institución donde Labora: Hospital Distrital Jerusalen
- 1.3. Título de la Investigación:
"INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023"
- 1.4. Nombre del Instrumento motivo de evaluación:
"CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE"
- 1.5. Aspectos de evaluación

MATRIZ DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

VARIABLE	DIMENSIÓN	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								Observaciones y/o Recomendaciones
			Objetividad		Pertinencia		Relevancia		Claridad		
			SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
RELACIÓN MÉDICO PACIENTE	EMPATÍA	3.- En el aspecto de escuchar, ¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?	X		X		X		X		
		4. ¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?	X		X		X		X		
	CORTESÍA	2. Con respecto al respeto y la cortesía, ¿Qué tan bien lo trató el médico?	X		X		X		X		
		HUMANIDAD	5. ¿Qué tan sensible fue su médico?	X		X		X		X	

	CONFIANZA	1.- Antes de venir ¿acudió a buscar otro tipo de ayuda para su problema de salud?	X		X		X		X		
		6. ¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?	X								
	PARTICIPACIÓN	7.- Con respecto a su enfermedad o problema de salud ¿Entendió la explicación del médico?	X		X		X		X		
		8.- En cuanto a la explicación del procedimiento y/o tratamiento a seguir, ¿entendió la explicación del médico?	X		X		X		X		
		9. ¿le pidió otras opciones de procedimiento?	X		X		X		X		
		10. ¿El médico le dio otras opciones?	X		X		X		X		
	INTENCIÓN DE RETORNO	11. ¿Recomendaría Ud. a un familiar que se atienda con el mismo médico que lo/la atendió hoy?	X		X		X		X		

FICHA DE VALIDACIÓN

Matriz de validación del instrumento

Nombre del instrumento: CUESTIONARIO QUE MIDE RELACIÓN MÉDICO PACIENTE.

Objetivo: Validar el instrumento de investigación.

Dirigido a: Pacientes que acuden al servicio de consulta externa de medicina y especialidades del Hospital Distrital Jerusalén 2023

Apellidos y nombres del evaluador:

VILELA VARGAS EDWIN.

Grado académico del evaluador:

DR. EN SALUD PÚBLICA

Valoración:

Muy deficiente	Deficiente	Regular	Bueno	Muy bueno
				X

Vilela Vargas Edwin.

Apellidos y nombres
DNI: 7620621



EDWIN VILELA VARGAS
Doctor en Salud Pública
Cirujía General
CMP 14143 - RNEI 7446

ANEXO 6

Cálculo de la muestra

$$n = \frac{Z^2 * N * p * q}{e^2 * (N-1) + (Z^2 * p * q)}$$

$$n = \frac{1.96^2 * 1335 * 0.5 * 0.5}{0.05^2 * (1335 - 1) + (1.96^2 * 0.5 * 0.5)}$$

$$n = 299$$

Donde:

$$Z = 1.96$$

$$p = 0.5$$

$$q = 0.5$$

$$N = 1335$$

$$e = 0.05$$

$$n = 299$$

Haciendo el cálculo de ajuste muestral:

$$n = \frac{n_0}{1 + \frac{n_0}{N}}$$

$$n = \frac{299}{1 + \frac{299}{1335}}$$

$$n = 244$$

ANEXO 7: CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento "PREMEPA modificado" fue evaluada mediante el método Alfa de Cronbach para los ítems 2 al 8 y 11, debido a que estos ítems presentan respuestas politómicas. Se obtuvo un resultado de coeficiente de 0,954, indicando una alta confiabilidad.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,954	8

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item2	19,2917	10,737	,693	,956
Item3	19,2917	9,781	,863	,946
Item4	19,2500	11,065	,796	,951
Item5	19,2500	10,717	,936	,944
Item6	19,2917	10,303	,834	,947
Item7	19,2083	11,216	,813	,951
Item8	19,3333	10,058	,881	,944
Item11	19,3750	8,940	,953	,941

Para los ítems 9 y 10 del cuestionario “PREMEPA modificado”, se hizo uso del método de Kuder Richardson debido a que estos ítems presenta respuestas dicotómicas. Se obtuvo un valor de 0,905, lo que indica una alta confiabilidad para estos ítems.

Estadísticas de fiabilidad

Alfa de Cronbach	N de elementos
,905	2

Estadísticas de total de elemento

	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Correlación total de elementos corregida	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Item9	,2917	,216	,828	.
Item10	,3750	,245	,828	.

ANEXO 8



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO



GOBIERNO REGIONAL
PERU
LA LIBERTAD 2022

"UNO DE LA UNIDAD, LA PAZ Y EL DESARROLLO"

CONSTANCIA

AUTORIZACION PARA LA PARA APLICACION DE PROYECTO DE INVESTIGACION

EL DIRECTOR EJECUTIVO DE LA RED DE SERVICIOS DE SALUD TRUJILLO Y LA JEFE DE LA UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION QUE SUSCRIBEN:

HACEN CONSTAR

Que; mediante hoja de tramite N°11491-23, el Sr. ALEXANDER JOSEF LUJÁN ALFARO con DNI N°: 46689844 Alumno de la Maestría en Gestión de los Servicios de la Salud de la ESCUELA DE POSGRADO DE LA UNIVERSIDAD CESAR VALLEJO ; solicita autorización para que aplique el proyecto de investigación titulado "INFLUENCIA DEL TIEMPO DE CONSULTA EN LA RELACION MÉDICO-PACIENTE EN USUARIOS DE CONSULTA EXTERNA EN UN HOSPITAL NIVEL II-1, 2023"; En amparo a la resolución N°1484-A2023-UCV-VA-EPG-SLO1/I documento de Aprobación de Proyecto de Investigación emitida por la Universidad. El Comité de Investigación de la Red Trujillo APRUEBA y AUTORIZA su ejecución en el HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN, de la micro red La Esperanza.

Se expide la presente constancia a solicitud del interesado para fines académicos; con el compromiso de aplicar el proyecto con las exigencias éticas y previo consentimiento informado; al Director del HOSPITAL DISTRITAL JERUSALEN, brindar las facilidades para aplicar el proyecto de investigación y el investigador, alcanzar a los correos electrónicos bdevalosalvarado@gmail.com, red.investigacion2022@gmail.com. El Proyecto de investigación y el informe de los resultados de la investigación para su socialización correspondiente.

LA PRESENTE CONSTANCIA NO ES VALIDA PARA TRAMITES JUDICIALES CONTRA EL ESTADO "

TRUJILLO, 07 DE JULIO DEL 2023



GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO - ESPE
Mg. JUAN CARLOS GARCIA
DIRECTOR EJECUTIVO

GERENCIA REGIONAL DE SALUD
RED DE SERVICIOS DE SALUD
TRUJILLO - ESPE
Mg. Betty Davalos Alvarado
JEFE DE UNIDAD DE DESARROLLO INNOVACION E INVESTIGACION

"Justicia por la Prosperidad"

Esquina de las Tortugas N° 200 y las Gaviotas N° 280 - Urb. Santa Inés, 044Foncos - Trujillo (200205) (Administración)

Pág. Web: www.utes6trujillo.com.pe

ANEXO 9

Tabla N°7

Dimensión cortesía de la relación médico paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa de un Hospital nivel II – 1, 2023.

Tiempo de Consulta	¿Qué tan bien lo trató el médico?						Total
	Fue muy poco cortés y respetuoso		Medianamente respetuoso y cortés		Fue muy respetuoso y cortés		
	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	9	13.4	6	9.0	52	77.6	67
11 - 20 minutos	6	4.3	23	16.3	112	79.4	141
> 20 minutos	0	0.0	3	8.3	33	91.7	36
Total	15	6.1	32	13.1	197	80.7	244

Tabla N°8

Dimensión empatía de la relación médico paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa de un Hospital nivel II -1, 2023.

Tiempo de Consulta	¿Se sintió escuchado por el médico que lo atendió?								Total
	No me dejó hablar		Si me escuchó, pero poco		Me dejó hablar, pero no escucho todo lo que quería decir		Me escuchó todo lo que quería decirle		
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	3	4.5	4	6.0	8	11.9	52	77.6	67
11 - 20 minutos	0	0.0	11	7.8	8	5.7	122	86.5	141
> 20 minutos	0	0.0	0	0.0	0	0.0	36	100.0	36
Total	3	1.2	15	6.1	16	6.6	210	86.1	244

Tabla N°9

Dimensión empatía de la relación médico paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II – 1, 2023.

¿Qué tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?									
Tiempo de Consulta	No me comprendió		Me comprendió, pero poco		Si me comprendió, pero no totalmente		Me sentí totalmente comprendido		Total
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
	<= 10 minutos	2	3.0	5	7.5	6	9.0	54	
11 - 20 minutos	0	0.0	10	7.1	22	15.6	109	77.3	141
> 20 minutos	0	0.0	0	0.0	2	5.6	34	94.4	36
Total	2	0.8	15	6.1	30	12.3	197	80.7	244

Tabla N°10

Dimensión humanidad de la relación médico paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II – 1, 2023.

Tiempo de Consulta	¿Qué tan sensible fue su médico con respecto a su problema?								
	No fue sensible		Fue poco sensible		Medianamente sensible		Totalmente sensible		Total
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	2	3.0	0	0.0	11	16.4	54	80.6	67
11 - 20 minutos	0	0.0	3	2.1	32	22.7	106	75.2	141
> 20 minutos	0	0.0	1	2.8	6	16.7	29	80.5	36
Total	2	0.8	4	1.6	49	20.1	189	77.5	244

Tabla N°11

Dimensión confianza de la relación médico-paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II – 1, 2023.

Tiempo de Consulta	¿Qué tanta confianza le tiene ahora al médico que lo atendió?								Total
	No le tengo confianza		Muy poca		Mediana confianza		Confío plenamente		
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	0	0.0	1	1.5	16	23.9	50	74.6	67
11 - 20 minutos	3	2.1	7	5.0	34	24.1	97	68.8	141
> 20 minutos	0	0.0	0	0.0	6	16.7	30	83.3	36
Total	3	1.2	8	3.3	56	23.0	177	72.5	244

Tabla N°12

Dimensión participación de la relación médico paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II - 1, 2023

Tiempo de Consulta	¿Entendió la explicación del médico con respecto a su enfermedad?						Total
	Entendí muy poco		Medianamente		Entendí claramente		
	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	2	3.0	11	16.4	54	80.6	67
11 - 20 minutos	13	9.2	12	8.5	116	82.3	141
> 20 minutos	0	0.0	0	0.0	36	100.0	36
Total	15	6.1	23	9.4	206	84.4	244

Tabla N°13

Dimensión participación de la relación médico paciente, según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II- 1,2023.

Tiempo de Consulta	¿Entendió la explicación del médico sobre el tratamiento y/o el procedimiento a seguir?						Total
	Entendí muy poco		Medianamente		Entendí claramente		
	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	2	3.0	10	14.9	55	82.1	67
11 - 20 minutos	13	9.2	14	9.9	114	80.9	141
> 20 minutos	0	0.0	1	2.8	35	97.2	36
Total	15	6.1	25	10.2	204	83.6	244

Tabla N°14

Dimensión participación de la relación médico paciente, según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II – 1, 2023.

Tiempo de Consulta	¿Le pidió otras opciones de procedimiento?				Total
	No		Si		
	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	45	67.2	22	32.8	67
11 - 20 minutos	108	76.6	33	23.4	141
> 20 minutos	23	63.9	13	36.1	36
Total	176	72.1	68	27.9	244

Tabla N°15

Dimensión participación de la relación médico paciente según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II – 1, 2023

Tiempo de Consulta	¿El médico le dio otras opciones?				Total
	No		Si		
	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	49	73.1	18	26.9	67
11 - 20 minutos	112	79.4	29	20.6	141
> 20 minutos	24	66.7	12	33.3	36
Total	185	75.8	59	24.2	244

Tabla N°16

Dimensión intención de retorno de la relación médico paciente, según tiempo de consulta en usuarios de consulta externa en un Hospital nivel II – 1, 2023

Tiempo de Consulta	¿Recomendaría Ud. a un familiar o amigo que se atienda con el mismo médico que la atendió hoy?								
	No lo recomendaría		Posiblemente lo recomendaría		Es muy probable que lo recomiende		Lo recomendaría totalmente		Total
	ni	%	ni	%	ni	%	ni	%	
<= 10 minutos	2	3.0	2	3.0	9	13.4	54	80.6	67
11 - 20 minutos	3	2.1	15	10.6	19	13.5	104	73.8	141
> 20 minutos	1	2.8	0	0.0	5	13.9	30	83.3	36
Total	6	2.5	17	7.0	33	13.5	188	77.0	244

Tabla N°17

Distribución de usuarios de consulta externa según turno de atención de un Hospital II – 1, 2023.

Turno	ni	%
Mañana	215	88.1
Tarde	29	11.9
Total	244	100.0

Tabla N°18

Distribución de usuarios de consulta externa según especialidad de un Hospital II - 1, 2023.

Especialidad	ni	%
Medicina Interna	45	18.4
Medicina Familiar	16	6.6
Medicina General	33	13.5
Cirugía	32	13.1
Ginecología	40	16.4
Oftalmología	18	7.4
Otorrinolaringología	17	7.0
Traumatología	43	17.6
Total	244	100.0

Tabla N°19

Distribución de usuarios de consulta externa según sexo del médico que atendió de un Hospital II – 1, 2023.

Sexo del médico	ni	%
Masculino	134	54.9
Femenino	110	45.1
Total	244	100.0