



Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Carrera de Medicina

Percepción del paciente sobre la relación Médico-Paciente durante la consulta médica en diferentes áreas de un efector público de la ciudad de Buenos Aires.

Perception of the patient on the Doctor-Patient relationship during the medical consultation in different areas of a public service provider in the city of Buenos Aires.

Autores: Baldoni Florencia

Resumen

Introducción: La relación médico paciente constituye el aspecto más sensible de la medicina y uno de los binomios de relaciones humanas más complejos. En ella intervienen varios factores: características de la personalidad del paciente y del médico; aspectos comunicacionales verbal y no verbal del mensaje que se transmite; conductas y actitudes de ambos roles; interacciones afectivas y características del ámbito relacional. **Objetivo:** conocer la percepción del paciente sobre dicha relación durante la consulta médica en distintas áreas. **Métodos:** Se realizó un estudio de tipo descriptivo y transversal encuestando a pacientes de ambos sexos, mayores de edad, correspondientes a las áreas: post quirúrgicos internados, clínicos internados, de consultorio y ambulatorios del "hospital de día". **Resultados:** El procesamiento de los datos aportó que los pacientes en general hacen referencia a que el profesional mostró disponibilidad para escuchar y confianza; más de la mitad, principalmente postquirúrgicos, clínicos internados y ambulatorios, que el profesional mostró paciencia, contención, participación y comprensión. Los ambulatorios también refirieron que el médico se mostró respetuoso y cálido. Pero el 70% señaló que el profesional estuvo distante y frío al comenzar la entrevista. La mayoría señaló que el médico utilizó términos que pueden ser comprendidos, y que se preocupó por conocer si entendió, no interrumpió la consulta con el celular. Volverían a consultar al mismo médico. Según los pacientes de consultorio el profesional no mostró comprensión, participación, paciencia y contención; resaltando que la entrevista se vio interrumpida con el uso del celular y que no volverían a consultar con el mismo profesional. **Conclusión:** En base a los resultados se pudo determinar que la perspectiva de los pacientes sobre la relación Médico-Paciente durante la consulta resultó mayormente adecuada y muy valorada por los usuarios de estos servicios.

Palabras clave: relación médico paciente, ética profesional, percepción - paciente, cortesía profesional.

Correspondencia:

Oscar Noya

Correo electrónico: Oscar.Noya@uai.edu.ar

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Universidad Abierta Interamericana

Av. San Juan 951. C1147 AAH. Ciudad Autónoma de Buenos Aires. Argentina

Teléfono: 43002147. Interno: 1142/1145

Abstract

Background: the doctor-patient relationship constitutes the most sensitive aspect of medicine and one of the most complex binomials of human relationships. Several factors intervene in it: characteristics of the personality of the patient and the doctor; verbal and non-verbal communicational aspects of the message being transmitted; behaviors and attitudes of both roles; affective interactions and characteristics of the relational sphere. **Objective:** know the patient's perception of said relationship during medical consultation in different areas. **Methods:** a descriptive and cross-sectional study was carried out, surveying patients of both sexes, of legal age, corresponding to the areas: post surgical inpatients, inpatient clinicians, office and outpatients of the day hospital. **Results:** The processing of the data contributed that patients in general refer to the fact that the professional showed availability to listen and trust; more than half, mainly postsurgical, inpatient and outpatient clinics, that the professional showed patience, restraint, participation and understanding. The outpatients also reported that the doctor was respectful and warm. But 70% indicated that the professional was distant and cold at the beginning of the interview. The majority indicated that the doctor used terms that can be understood, and that he was concerned to know if he understood, he did not interrupt the consultation with the cellphone. They would see the same doctor again. According to the patients in the office, the professional did not show understanding, participation, patience and restraint; highlighting that the interview was interrupted with the use of the cellphone and that they would not consult with the same professional again. **Conclusion:** Based on the results, it was possible to determine that the perspective of the patients on the Doctor-Patient relationship during the consultation was mostly adequate and highly valued by users of these services.

Keywords: doctor-patient relationship, professional ethics, patient-perception, professional courtesy.

Introducción

La competencia comunicacional es común a muchas profesiones, es decir constituye una competencia genérica, pero cuando se trata de las ciencias de la salud, adquiere características particulares no solo porque

la relación médico-paciente-familia (RMPF) es diferente a otras relaciones profesionales, sino porque además a esto se agrega que es una competencia básica para la tarea multi e interdisciplinaria y la medicina de hoy requiere de la integración de saberes y deberes y del trabajo en

equipo.(1) En la práctica médica de hoy la tendencia más frecuente es valorar los problemas orgánicos que aquejan al paciente sin integrar las características de su personalidad y la percepción que tiene de su problema así como sus condiciones sociales y las circunstancias que pueden determinarlos o agravarlos.(2)(2-4) La relación médico paciente constituye el aspecto más sensible y humano de la medicina y uno de los binomios de relaciones humanas más complejos.(5) En ella intervienen varios factores: las características de la personalidad del paciente y del médico; los aspectos comunicacionales constituidos por el contenido verbal y no verbal del mensaje que se transmite, las conductas y actitudes que dependen del rol que desempeña cada uno de los miembros de la relación, las interacciones afectivas, (transferencia, contratransferencia, empatía) y las características del ámbito en el que la relación se desenvuelve.(2,5) Lo primero que un médico debe hacer para informarle a su paciente que padece una enfermedad, es comprender que significa la enfermedad para el paciente, es decir, la conciencia, vivencias, expectativas, preocupaciones y temores que la misma le genera y evaluar cómo reaccionará ante dicha enfermedad.(1,6) Pero para comunicarse e informarle al paciente, el profesional de la salud deberá además evaluar la capacidad de comprensión del mismo; el desenvolvimiento de sus funciones psíquicas, su capacidad de entender, el lenguaje que utiliza y entiende, su nivel de instrucción, sus creencias, las distorsiones de la realidad causadas por las defensas que implementa y los problemas afectivos que pueda presentar.(7)(8,9) El método clínico, surgido en la antigua Grecia con la escuela Hipocrática de Medicina, dicta el camino a seguir en la búsqueda del diagnóstico médico de la salud o la enfermedad, para de esta forma establecer un pronóstico y tomar decisiones terapéuticas adecuadas si

fuera necesario.(10) El mismo tiene entre sus componentes fundamentales, la relación médico-paciente, el interrogatorio y el examen físico, al ser la historia clínica su herramienta más importante en la recogida de datos.(11-13)

Problema:

¿Cuál es la percepción del paciente sobre la relación Médico-Paciente durante la consulta médica en distintas áreas del sector público de la Ciudad de Buenos Aires en el período que transcurre entre el 30 de noviembre de 2020 y el 31 de marzo de 2021?

Objetivos:

Objetivo general: Conocer la percepción del paciente sobre la relación Médico-paciente durante la consulta médica en distintas áreas del Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano" de la ciudad de Buenos Aires en el periodo que transcurre entre los meses de noviembre 2020 y marzo 2021.

Objetivos específicos:

- Conocer las características generales de los pacientes (sexo, edad, nivel de instrucción).
- Indagar sobre actitudes del profesional médico observadas por el paciente.
- Analizar la percepción del paciente sobre las prácticas del profesional médico durante la consulta.

Materiales y métodos:

Se llevó adelante un estudio de tipo descriptivo y transversal en base a una encuesta a pacientes del Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano", durante el periodo comprendido entre el 30 de noviembre de 2020 y el 31 de

marzo de 2021. Se incluyó en el estudio a pacientes de ambos sexos, mayores de 18 años, que accedieran a participar del estudio en forma anónima y voluntaria.

El instrumento de recolección de datos consistió en una encuesta con formato de cuestionario impreso, elaborada para tal fin, con preguntas cerradas (dicotómicas y opción múltiple). Ver anexo 1.

Previo a la realización de la encuesta se solicitó el consentimiento a las personas encuestadas (adosado a la encuesta) respetando lo que indica la Ley 25.326 en cuanto a la protección de los datos personales. Ver anexo 2.

El muestreo fue no probabilístico, accidental y por conveniencia; quedando conformada la muestra por un total de 400 encuestas.

La muestra se dividió en 4 grupos de 100 encuestas cada uno: el primer grupo con pacientes post quirúrgicos internados, el segundo grupo con pacientes clínicos internados, el tercer grupo con pacientes de consultorio y el cuarto grupo con pacientes ambulatorios del "hospital de día".

Criterios de Inclusión:

Pacientes mayores de 18 años, de ambos sexos, que concurrieron a los sectores de internación postquirúrgico y clínico, ambulatorio de hospital de día y consultorio del Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano".

Criterios de exclusión:

Pacientes menores de 18 años, que hayan concurrido a otras áreas y en otros períodos a dicho hospital, o a otros efectores públicos o privados.

Se analizaron las siguientes variables:

- Sexo: femenino o masculino.
- Edad: en años cumplidos al momento de la encuesta, clasificados en Joven (18 a 35

años); Adulto (36 a 65 años) y Adulto Mayor (mayores de 65 años).

- Grado de instrucción: analfabeto, primaria incompleta, primaria completa, secundaria incompleta, secundaria completa, superior incompleto, superior completo.

- Características del profesional: disponibilidad para escuchar, comprensión, confianza, participación, paciencia, contención; evaluado según escala tipo Likert (el profesional no mostró, mostró, mostró mucho).

Comprensión: se refiere a entender, justificar o contener algo. La comprensión, por lo tanto, es la aptitud o astucia para alcanzar un entendimiento de las cosas.

– Confianza: es la creencia en que una persona o grupo será capaz y deseará actuar de manera adecuada en una determinada situación y pensamientos.

– Participación: es la acción y efecto de tomar o recibir parte de algo, compartir, noticiar, etc. – Paciencia: es la actitud que lleva al ser humano a poder soportar contratiempos y dificultades para conseguir algún bien.

– Contención: conducta de una persona discreta y cautelosa al hablar.

- Modales del profesional al comenzar la entrevista: respetuoso y cálido o distante y frío.

– Respetuoso: es la especial consideración de alguien o incluso algo, al que se le reconoce valor social o especial deferencia.

– Persona cálida: Que muestra afecto y cordialidad.

– Distante: no ofrece confianza y familiaridad.

– Persona fría: muestra indiferencia o falta de sentimiento hacia alguien o algo.

- Forma de comunicar del profesional: con términos médicos o términos apropiados a la comprensión del paciente.

- Si el profesional interrumpe la entrevista por responder al celular.

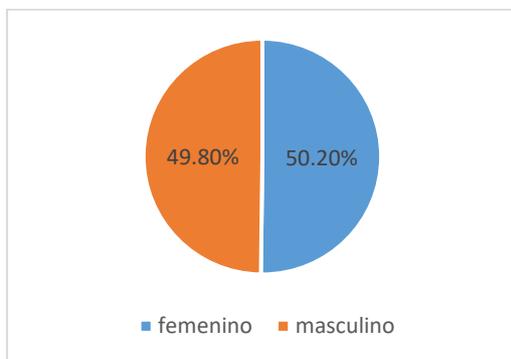
- Interés del paciente por volver a consultar al mismo profesional después del primer contacto.

Los datos obtenidos se volcaron en una base de datos de Microsoft Excel. Los datos se tabularon para su presentación.(Ver anexo 3). Para su análisis se confeccionaron tablas y gráficos, se utilizaron técnicas estadísticas descriptivas (distribuciones de frecuencias, porcentajes) e inferenciales (prueba chi cuadrado), para un nivel de significación $p < 0,05$.

Resultados

Sexo

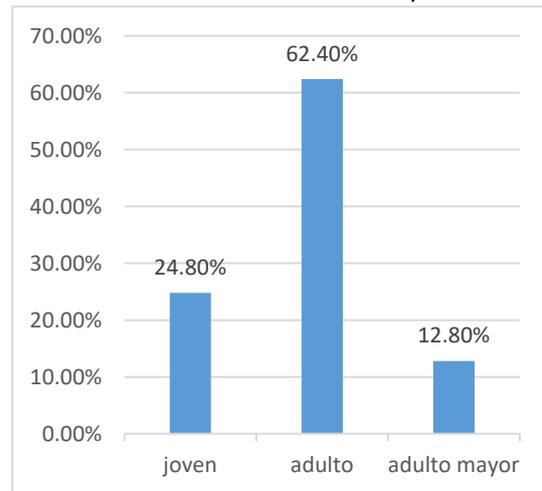
Gráfico 1: distribución de las frecuencias relativas del sexo de la población.



Del total de la población estudiada (n=400), el 50.2% corresponde al sexo femenino.

Edad

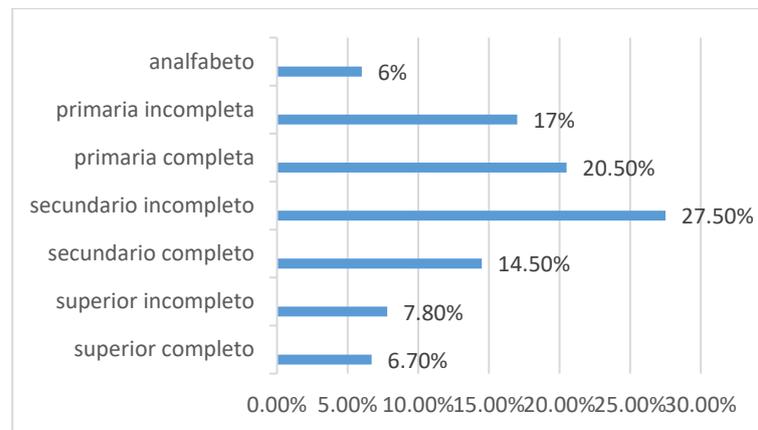
Gráfico 2: distribución de las frecuencias relativas de la edad de la población.



Más de la mitad de la población estudiada son adultos, casi una cuarta parte jóvenes y el resto adultos mayores.

Nivel de instrucción

Gráfico 3: distribución de las frecuencias relativas del nivel de instrucción de la población.

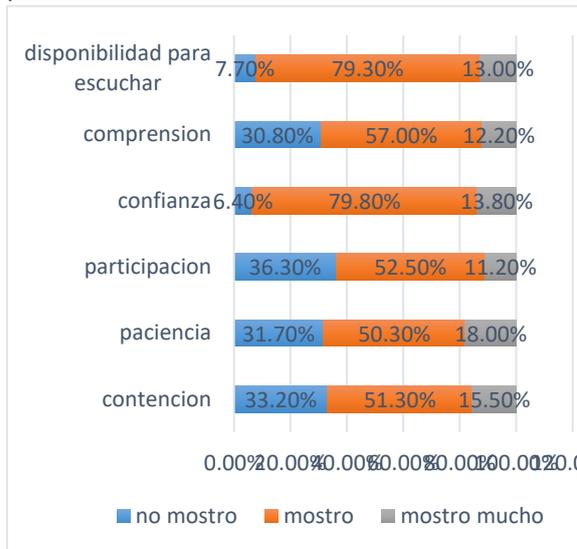


El 71% de la población no presenta secundaria completa.

Características del profesional

Gráfico 4: distribución de las frecuencias relativas de las características del

profesional.



Más de la mitad de la población refiere que el profesional mostró paciencia, contención, participación y comprensión; y la mayoría de la población señaló que el profesional mostró disponibilidad para escuchar y confianza.

Modales del profesional al comenzar la entrevista

Gráfico 5: distribución de las frecuencias relativas de los modales del profesional al comenzar la entrevista.



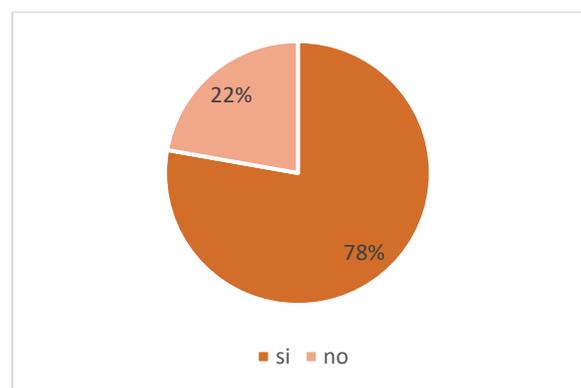
Gráfico 6: distribución de las frecuencias relativas de la forma de comunicar del profesional.



La mayoría señala que el profesional utiliza términos que puede comprender y se preocupa por saber que entendió.

Caracterización de la entrevista

Gráfico 7: distribución de las frecuencias relativas del uso del celular por parte del profesional.



La mayoría refiere que el profesional no interrumpió con el celular al momento de la entrevista.

Gráfico 8: distribución de las frecuencias relativas de la actitud del profesional que interrumpió con el celular.

Casi el 70% de la población señala que el profesional se mostró distante y frío al comenzar la entrevista.

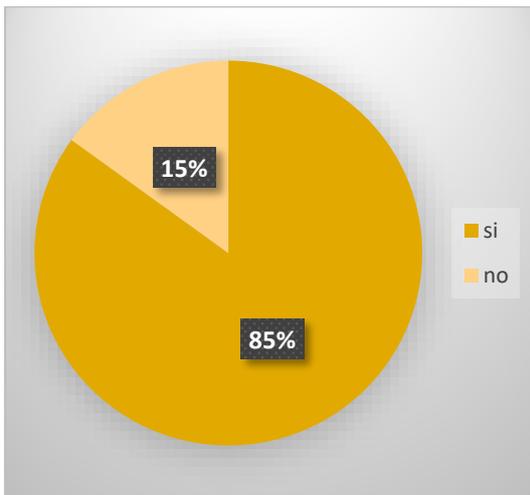
Forma de comunicar del profesional



Al 65% de los profesionales no le importó interrumpir la consulta y no se disculpó.

Volver a consultar con el profesional

Gráfico 9: distribución de las frecuencias relativas del interés del paciente por volver a consultar con el mismo profesional.

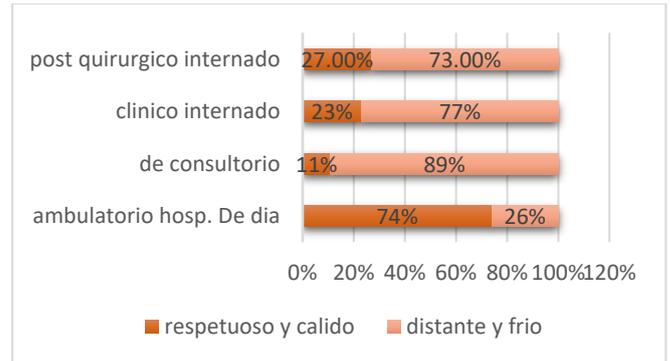


La mayoría refiere interés de volver a consultar con el mismo profesional.

Características de la relación médico – paciente según áreas

- Modales del profesional al comenzar la entrevista

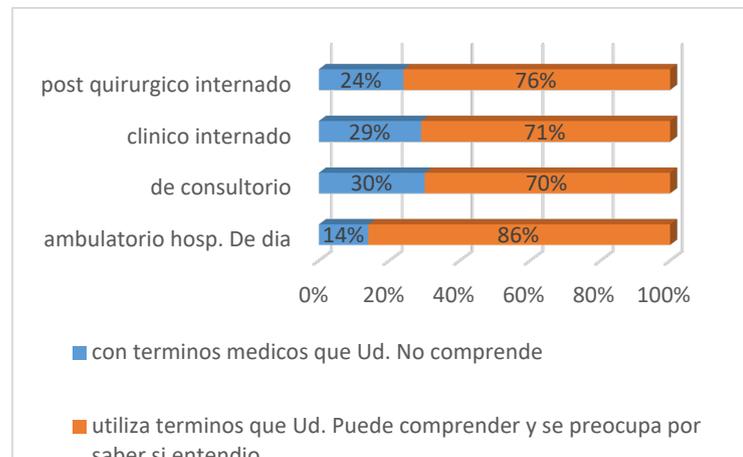
Gráfico 11: distribución de las frecuencias relativas de los modales del profesional al comenzar la entrevista según áreas.



La mayoría de los pacientes de las áreas postquirúrgico internado, clínico internado y de consultorio refieren que el profesional al comenzar la entrevista se mostró distante y frío, en cambio, la mayoría de los pacientes ambulatorios del hospital de día refieren que se mostró respetuoso y cálido. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa $p < 0.01$.

Formas de comunicar del profesional

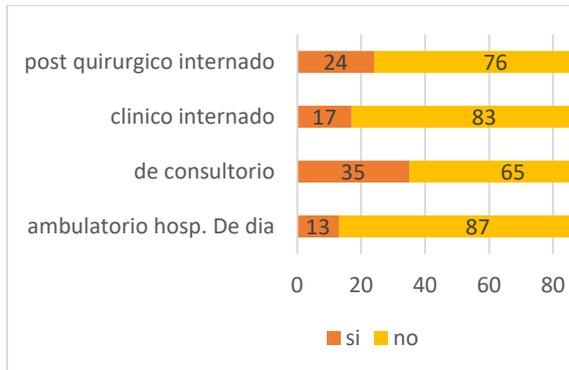
Gráfico 12: distribución de las frecuencias relativas de la forma de comunicar del profesional según áreas.



Entre el 24 y 30% de los pacientes de las áreas postquirúrgico internado, clínico internado y de consultorio refieren que el profesional se comunica con términos que no comprende, en cambio, casi el 90% de los pacientes ambulatorios del hospital de día refieren que se comunica con términos que puede comprender y se preocupa por saber si entendió. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa ($p < 0.05$).

Uso del celular por parte del profesional

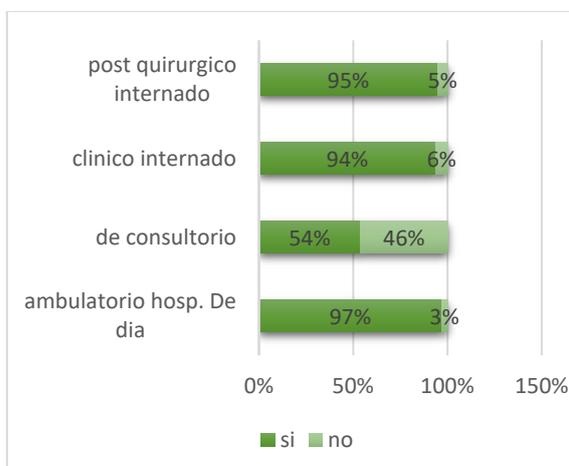
Gráfico 13: distribución de las frecuencias relativas del uso del celular por parte del profesional según áreas.



La mayoría de los pacientes de las áreas postquirúrgico internado, clínico internado y ambulatorio de hospital de día refieren que el profesional no interrumpió con el celular el momento de la entrevista, en cambio, el 35% de los pacientes de consultorio refieren que el profesional interrumpió la entrevista con el uso del celular. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa $p < 0.01$.

Interés del paciente por volver a consultar con el profesional

Gráfico 14: distribución de las frecuencias relativas del interés del paciente por volver a consultar con el mismo profesional según áreas.



La mayoría de los pacientes de las áreas postquirúrgico internado, clínico internado

y ambulatorio de hospital de día refieren que volverían a consultar con el mismo profesional, en cambio, casi la mitad de los pacientes de consultorio refieren que no lo harían. Esta diferencia resultó estadísticamente significativa $p < 0.01$.

Discusión

En nuestro estudio, obtuvimos que del total de la población estudiada ($n=400$), el 50.2% corresponde al sexo femenino. Más de la mitad de la población son adultos, aproximadamente una cuarta parte jóvenes y el resto adultos mayores. Casi el 30% de la población presenta secundaria incompleta. Encontrando similares resultados en un estudio realizado en Lima, Perú, en el cual la edad de los pacientes en promedio fue de 42 años (adultos), los pacientes estudiados fueron casi equitativamente varones y mujeres, 56% fueron mujeres, y a diferencia de nuestros resultados sobre el grado de instrucción, obtuvieron 34% con educación primaria.(14)

En otro estudio realizado en el Departamento de Medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú, se observó que la mayor parte de los pacientes encuestados fueron mujeres (61.3%). Y a diferencia de nuestro estudio, al distribuir el total en tres grupos etarios se obtuvo que poco menos de la mitad eran adultos jóvenes (18 a 39 años) 79 pacientes (46.4%) y al clasificarlos según su grado de instrucción se vio que en el 29.2% de los pacientes el grado de instrucción alcanzado era el secundario completo, siguiéndole en frecuencia el grado superior con 24.4%.(14)

En el estudio sobre Calidad de la atención en salud en el Hospital universitario del Valle, Santiago de Cali, Colombia, el 79% fueron mujeres y el 21% hombres, en cuanto al nivel de escolaridad, el 46% registra haber cursado la secundaria, seguido del 36% que alcanzó primaria. Sólo un 3% de encuestados alcanzaron un grado

profesional y un 6% no reportó ninguna escolaridad, en edades entre los 34 y los 72 años.(15)

En cuanto a las características del profesional, en nuestro estudio, más de la mitad de la población refiere que el médico mostró paciencia, contención, participación y comprensión; y la mayoría de la población señaló que el profesional mostró disponibilidad para escuchar y confianza. Aproximadamente el 70% de la población señala que el facultativo, se mostró distante y frío, que solo saluda en forma verbal, al comenzar la entrevista.

En un estudio realizado en el Departamento de Medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú, para las respuestas recibidas en las preguntas que evalúan la calidad de la RMP en cuanto a respeto y cortesía, disponibilidad de escuchar, comprensión, sensibilidad humana así como el grado de confianza en su capacidad profesional y la participación del paciente en la consulta debemos mencionar que se halló una relación médico-paciente adecuada en el 92.3% de las RMP evaluadas; el grado de satisfacción se clasificó en 3: poca satisfacción 6%, mediana satisfacción 4,8% y mucha satisfacción 89,3%.(14)

En la Universidad Católica de Loja, Quito, un 73% se encuentra muy satisfecho, un 7% está satisfecho y ninguno contesta estar insatisfecho con la RMP. Y el 100% percibe la atención como buena. La percepción de los usuarios sobre la amabilidad y la disponibilidad para escuchar del profesional médico es del 100%.(16)

El nivel de satisfacción de los usuarios encuestados con relación a la Empatía y en general con el trato dado por los médicos en el Hospital Universitario del Valle alcanza casi un 80%.(15)

En relación a la forma de comunicar del profesional, nosotros obtuvimos que la mayoría señala que el doctor utiliza

términos que puede comprender el paciente y le preocupa si entendió.

En el estudio realizado en Lima, Perú, a diferencia con nuestros resultados, se ha visto también que los médicos en las explicaciones utilizan con frecuencia la jerga médica. Esto impide una comunicación efectiva con los pacientes, dificulta la empatía, disminuye la satisfacción y hasta puede generar problemas médico legales. (14)

La mayoría refiere que el profesional no interrumpió con el celular al momento de la entrevista. Del total que interrumpió la entrevista con el uso del celular, al 65% no le importó y no se disculpó por hacerlo.

Gran parte de los pacientes refiere interés de volver a consultar con el mismo profesional. La Universidad Católica de Loja, Quito, obtuvieron que los usuarios volverían a consultar el 100%.

En cuanto a las características de la relación médico – paciente según áreas: la mayoría de la población de todas las áreas refiere que el profesional mostró disponibilidad para escuchar y confianza. Se halló que los pacientes de consultorio señalan que el profesional no mostró comprensión, participación, paciencia y contención, a diferencia del resto de las áreas. También se encontró que los pacientes ambulatorios del hospital de día refieren que el profesional se mostró respetuoso y cálido, a diferencia del resto de las áreas donde el médico al comenzar la entrevista se mostró distante y frío. Se halló que los pacientes ambulatorios del hospital de día refieren que el profesional se comunica con términos que puede comprender y le preocupa si entendió, a diferencia del resto de las áreas. También resultó que los pacientes de consultorio refieren que el doctor interrumpió la entrevista con el uso del celular y que no volverían a consultar con el mismo profesional, a diferencia del resto de las áreas que sí lo harían.

Conclusión

De la presentación, análisis e interpretación de los resultados de la percepción del paciente sobre la relación Médico-Paciente durante la consulta médica en distintas áreas del Hospital Zonal General de Agudos "General Manuel Belgrano" se pudo concluir lo siguiente:

- Del total de los pacientes encuestados, poco más de la mitad (el 50,2%) fue de sexo femenino, en gran parte adultos (62,4%), con un grado de instrucción de secundaria incompleta casi en el 30% del total, siguiendo en frecuencia primaria completa el 20,5%.
- En cuanto a las características del profesional donde se evaluaron distintos parámetros se concluyó que aproximadamente el 80% reconoce que el Médico le mostró disponibilidad para escuchar y confianza; y casi el 60% expresa que mostró comprensión, participación, paciencia y contención. También vale destacar que, aunque en porcentajes mucho menores, pero existentes, poco más del 30% refirió que el profesional no mostró estas últimas 4 características y casi el 8% no mostró las primeras 2.
- Al hacer mención respecto a los modales del profesional al momento de comenzar la consulta/entrevista, se observó que en las áreas de post quirúrgico internado, clínico internado y consultorio casi el 70% refirió que es frío y distante, sólo un saludo verbal desde la punta de la cama en el caso de los internados y desde el escritorio en consultorio. Distinta fue la perspectiva del paciente ambulatorio de hospital de día, quienes, en su mayoría (74%), resaltaron la

calidez y el respeto, no solo de los médicos sino también de enfermeras/ros.

- Relacionando los modales y la forma en la que el profesional le comunicó a cada paciente su situación de salud, se determinó que los pacientes que describen al médico frío y distante también refieren que el mismo utilizó términos médicos que no fueron comprendidos, y aquellos que refieren que fue cálido y respetuoso se expresa con términos claros para que ellos lo comprendieran y se preocupó por si se comprendió o no.
- Reconociendo la era tecnológica en la que vivimos, otro de los parámetros que se evaluó fue el uso de celular por parte de los médicos durante la consulta con el paciente, sin diferenciar la causa personal o profesional. Se obtuvieron, a nuestro criterio, resultados alentadores, ya que sólo un 22,3 % atiende su teléfono, pero, lamentablemente, de ese porcentaje el 65,2% no demostró importarle interrumpir la consulta y al finalizar la llamada no se disculpó.
- Otro dato alentador fue que la gran mayoría (85%) ante otra circunstancia de salud en la que necesite consultar a un Médico, volvería a hacerlo con el profesional que lo atendió al momento de realizar dicha encuesta.
- Este trabajo permitió determinar que la perspectiva de los pacientes sobre la relación Médico-Paciente durante la consulta en el Hospital Centenario de la ciudad de Rosario es en su mayoría adecuada y muy valorada por los usuarios de éste servicio.

Bibliografía

1. Leandro DL. La relacion medico-paciente: las causas de su deterioro a traves del tiempo. :1-6.
2. Arce MAR. Relacion medico-paciente. 2008. 68-70 p.

3. de Francisco A. Los fundamentos de la relación médico paciente. *Acta méd colomb.* 1999;5(5):102–11.
4. Arrastia DDS. La relacion medico-paciente y su importancia en la practica medica. *Rev Cuba Med Mil.* 2014;1–5.
5. Marcel EA, Dra III, Dueñas N, Alena IVD, V SD. Importancia del Método Clínico. *Rev Cuba Salud Publica.* 2012;1–11.
6. Espinosa Roca A, Romero Cabrera AJ, Misas Menéndez M, Fresneda Quintana O. Asistencia al enfermo terminal en la atención primaria de salud. *Rev Finlay.* 2005;10(0):132–43.
7. Santoyo DSA. La relación médico-paciente. 2010;4–6.
8. Silva HR. La relacion medico-paciente. *Rev Cuba Salud Publica.* 2006;34(1):126–30.
9. A dolfo Orestes Antunez Baro, Torres González A. La relación médico-paciente: complejidad de un vínculo indispensable. *MediCiego.* 2014;20(1).
10. Fidel P, Dupuy I, Luis P, Rivera R, El D, Clínico M. El método clínico. *Rev Finlay.* 2010;7(1):6–15.
11. Williams JR. 3ª Edición 2015. 2015.
12. Barrantes Monge Melba, Rodriguez Eduardo LA, Urquizo Chávez DL. Relacion medico-paciente: derechos del adulto mayor. *Acta bioethica.* 2009;29782274. Available from: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_serial&pid=1726-569X&lng=en
13. Cuevas-Urióstegui ML, Avila-Martínez I, Oliver-Márquez J, Sumano-Catalán M, Palomares-Hernández G, Garduño-Espinosa J. Relación entre médico y paciente en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención médica. *Salud Publica Mex.* 1991;33(6):576–84.
14. Ramos Rodriguez CC. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un Departamento de medicina del Hospital Carrión, Callao-Perú. TESIS para optar el título Médico Cir Univ Nac Mayor San Marcos, Fac Med Humana, Unidad Postgrado Lima – Perú [Internet]. 2008;69(1):12–6. Available from: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-55832008000100003
15. García". HU del V "Evaristo. Calidad de la atención en salud . Percepción de los usuarios Centro Médico Nogoya Disfrutá de pagos más simples y. Fund para el Desarro la salud pública Colomb (FUNDESALUD) Santiago Cali, Colomb. 2010;1–30.
16. Urquizo Chávez DL. Percepcion de la calidad de la atencion medica en el subcentro de salud Chiriyacu Bajo durante el año 2011. 2011;1–34.

Anexos

Anexo 1: Encuesta

- 1) Características de la atención
 - a- Post quirúrgico internado
 - b- Clínico internando
 - c- De consultorio
 - d- Ambulatorio de "hospital de día"
- 2) Sexo:
 - a- Femenino
 - b- Masculino
- 3) Edad:
 - a) Joven (18 a 35 años)
 - b) Adulto (36 a 65 años)
 - c) Adulto mayor (>65 años)
- 4) Grado de instrucción:
 - a) Analfabeto
 - b) Primaria incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria incompleta
 - e) Secundaria completa
 - f) Superior incompleto
 - g) Superior completo
- 5) El profesional le demostró:

	NO MOSTRÓ	MOSTRÓ	MOSTRÓ MUCHA
Disponibilidad para escuchar			
Comprensión			
Confianza			
Participación			
Paciencia			

Contención			
------------	--	--	--

- 6) Al momento de comenzar la entrevista, el profesional fue:
 - a- Respetuoso y cálido: lo saludó con la mano o un beso
 - b- Distante y frío: sólo un saludo verbal
- 7) Al dirigirse a Ud. el profesional lo hace:
 - a- Con términos médicos que Ud. no comprende
 - b- Utiliza términos que Ud. pueda comprender y se preocupa por saber si entendió
- 8) Al momento de la entrevista, el profesional interrumpió con el celular:
 - a- Si
 - b- No
- 9) En caso de que la respuesta a la pregunta anterior haya sido Si:
 - a- Le pidió permiso y una vez finalizada la llamada, se disculpó.
 - b- No le importó interrumpir la consulta, y al finalizar la llamada no se disculpó.
- 10) Continuaría la consulta iniciada con el mismo profesional:
 - a- Si
 - b- No

Anexo 2: Consentimiento informado

Consentimiento informado

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la alumna del 6° año de la carrera de Medicina de la Universidad Abierta Interamericana, Lingua, María Belén. He sido informado que la meta de este estudio es indagar sobre la relación médico-paciente durante la consulta médica.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento.

Nombre del Participante:.....

Firma del Participante:.....

Fecha: Rosario,de de 2016

Anexo: Tabulacion de datos

	Características de la atención	Sexo	Edad	Nivel de instrucción	El profesional le demostró						Al momento de comenzar la entrevista, el profesional fue	Al dirigirse a Ud. el profesional lo hace	Al momento de la entrevista, el profesional interrumpió con el celular	Si la respuesta anterior fue SI:	Volvería a consultar con el mismo profesional
					Disponibilidad para escuchar	Comprensión	Confianza	Participación	Paciencia	Contención					
1	a	M	A	D	M	NM	NM	M	NM	NM	b	b	No		Si
2	a	M	A	C	NM	M	NM	NM	M	NM	b	b	No		Si
3	a	M	A	B	M	M	M	NM	M	M	b	a	Si	b	No
4	a	M	AM	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
5	a	F	J	G	M	M	M	NM	MM	NM	b	a	Si	b	Si
6	a	M	J	B	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
7	a	F	AM	A	M	MM	M	M	MM	MM	a	b	No		Si
8	a	M	AM	E	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	b	Si	a.	Si
9	a	F	A	C	NM	NM	NM	NM	NM	NM	a	b	Si	a.	Si
10	a	M	A	D	M	M	NM	NM	M	M	b	a	No		Si
11	a	M	A	E	M	M	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
12	a	M	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
13	a	F	A	B	M	M	M	MM	MM	MM	a	b	No		Si
14	a	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	Si	b	Si
15	a	M	A	C	M	M	M	NM	M	NM	b	b	No		Si
16	a	M	A	E	M	M	M	M	M	MM	a	b	No		Si
17	a	M	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
18	a	M	J	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
19	a	F	A	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	a	Si	a.	Si
20	a	F	J	F	M	M	M	MM	MM	M	a	b	No		Si
21	a	M	J	D	NM	NM	NM	NM	NM	M	a	b	No		Si
22	a	F	A	D	MM	M	MM	MM	MM	M	b	b	No		Si
23	a	M	J	C	MM	M	MM	M	MM	M	a	b	No		Si
24	a	M	J	D	MM	MM	MM	NM	MM	MM	a	b	Si	b	Si
25	a	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
26	a	F	A	E	MM	M	MM	MM	M	MM	a	b	No		Si
27	a	F	A	G	MM	M	MM	MM	M	M	a	b	No		Si
28	a	M	J	E	M	M	M	M	M	NM	a	b	Si	b	Si
29	a	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
30	a	M	J	E	MM	MM	MM	MM	MM	M	b	b	No		Si
31	a	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	b	Si
32	a	F	A	E	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
33	a	F	A	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
34	a	F	A	D	M	M	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
35	a	M	AM	B	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
36	a	M	AM	C	NM	NM	NM	NM	NM	NM	a	a	No		Si
37	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
38	a	F	A	C	M	M	M	M	NM	M	b	a	No		Si
39	a	M	J	F	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
40	a	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
41	a	F	J	D	M	M	M	M	MM	M	b	a	Si	a.	Si
42	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
43	a	F	AM	A	NM	NM	M	NM	M	M	a	b	No		Si
44	a	M	J	D	M	M	M	M	MM	MM	b	a	No		Si
45	a	M	A	C	M	M	M	NM	M	NM	a	b	No		Si
46	a	M	A	C	NM	M	M	M	MM	M	a	b	Si	b	Si
47	a	F	J	D	M	NM	M	M	M	M	b	a	No		Si
48	a	F	A	F	M	M	NM	M	M	M	a	a	No		Si
49	a	M	A	D	M	M	M	NM	NM	M	b	a	No		Si
50	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
51	a	M	J	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
52	a	M	J	D	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
53	a	M	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	Si

54	a	F	J	D	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	Si
55	a	F	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
56	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
57	a	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
58	a	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
59	a	M	A	D	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
60	a	M	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
61	a	F	J	C	M	M	M	M	M	MM	b	a	Si	b	Si
62	a	M	A	D	M	M	M	M	MM	M	b	b	No		Si
63	a	F	A	E	M	MM	M	M	MM	NM	b	b	No		Si
64	a	M	J	D	MM	NM	M	M	M	M	b	b	Si	b	Si
65	a	M	J	F	NM	NM	M	NM	M	NM	b	a	Si	b	No
66	a	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
67	a	F	A	B	M	M	MM	M	MM	MM	a	a	No		Si
68	a	F	J	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
69	a	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
70	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	b	Si
71	a	F	J	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
72	a	M	J	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
73	a	M	A	C	M	NM	M	M	NM	NM	b	a	No		Si
74	a	F	A	F	NM	NM	M	NM	M	NM	b	b	No		Si
75	a	F	J	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	b	No		Si
76	a	F	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
77	a	M	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
78	a	F	J	B	NM	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
79	a	F	A	D	NM	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
80	a	F	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
81	a	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
82	a	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
83	a	F	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	a.	Si
84	a	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
85	a	M	A	G	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
86	a	F	J	F	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
87	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
88	a	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
89	a	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
90	a	F	A	D	M	M	M	NM	NM	M	b	b	No		Si
91	a	F	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
92	a	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
93	a	F	J	E	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	a.	Si
94	a	M	A	B	NM	M	NM	M	NM	M	b	a	No		No
95	a	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
96	a	M	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		No
97	a	M	A	G	M	M	MM	M	MM	M	b	b	Si	a.	Si
98	a	M	A	D	M	M	M	M	M	NM	b	a	No		Si
99	a	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	a.	Si
100	a	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	a.	Si
101	b	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
102	b	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
103	b	F	J	G	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
104	b	F	A	D	MM	MM	MM	M	M	M	a	b	No		Si
105	b	F	J	A	M	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
106	b	F	A	D	MM	M	M	MM	M	NM	b	b	Si	b	Si
107	b	M	A	B	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
108	b	M	A	E	M	M	M	NM	M	M	b	a	No		Si
109	b	M	AM	B	M	M	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
110	b	M	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	b	Si
111	b	F	A	C	M	M	M	MM	MM	MM	a	b	No		Si
112	b	M	A	C	MM	MM	MM	M	MM	MM	b	b	No		Si
113	b	M	AM	G	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
114	b	M	A	C	MM	MM	MM	NM	M	M	b	b	No		Si
115	b	F	AM	D	M	M	M	MM	MM	MM	a	b	No		Si

116	b	F	A	A	MM	M	M	M	MM	M	b	b	No		Si
117	b	M	A	A	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	No		No
118	b	M	A	D	NM	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
119	b	F	AM	B	M	M	M	NM	M	M	b	a	No		Si
120	b	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
121	b	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	a	No		Si
122	b	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
123	b	F	A	A	M	M	MM	M	M	MM	b	b	No		Si
124	b	F	J	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	b	No		Si
125	b	F	J	F	M	M	M	M	NM	NM	a	b	No		Si
126	b	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
127	b	M	A	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
128	b	M	A	D	NM	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
129	b	M	A	B	MM	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
130	b	M	J	D	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
131	b	M	A	B	M	M	M	NM	M	M	b	b	No		Si
132	b	M	J	B	M	M	NM	M	M	M	b	b	No		Si
133	b	M	J	D	M	M	M	M	M	NM	b	a	No		Si
134	b	F	A	A	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
135	b	M	AM	B	M	M	NM	M	M	M	b	b	No		Si
136	b	M	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
137	b	M	A	D	NM	M	NM	NM	M	NM	b	b	No		Si
138	b	M	J	D	M	MM	M	M	M	MM	a	b	No		Si
139	b	F	A	E	MM	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
140	b	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
141	b	F	AM	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
142	b	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
143	b	F	A	A	M	M	M	M	M	MM	b	a	No		Si
144	b	M	AM	B	M	M	NM	NM	M	NM	b	b	No		Si
145	b	F	A	B	NM	NM	M	NM	M	M	a	a	No		Si
146	b	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
147	b	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
148	b	M	A	F	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	a	No		Si
149	b	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
150	b	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
151	b	M	A	F	M	M	M	NM	M	M	b	a	No		Si
152	b	M	A	C	MM	MM	MM	M	MM	MM	a	b	No		Si
153	b	M	A	D	NM	MM	M	NM	NM	M	b	a	Si	b	Si
154	b	M	AM	G	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
155	b	M	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	Si
156	b	M	AM	C	NM	M	M	NM	M	M	b	b	Si	a.	Si
157	b	M	A	B	NM	M	M	NM	M	M	b	b	Si	b	Si
158	b	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
159	b	M	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
160	b	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
161	b	F	AM	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
162	b	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	a	Si	b	Si
163	b	F	J	F	M	M	M	M	M	NM	b	b	No		Si
164	b	M	A	C	M	MM	M	M	M	NM	b	b	No		Si
165	b	F	J	E	M	M	M	M	NM	M	b	b	No		Si
166	b	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
167	b	F	A	B	M	M	M	NM	NM	M	b	b	No		Si
168	b	F	J	F	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
169	b	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
170	b	M	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
171	b	M	J	C	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	a.	Si
172	b	M	A	C	MM	MM	M	NM	M	M	b	a	Si	b	No
173	b	M	A	G	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
174	b	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	a	No		No
175	b	F	A	C	M	M	M	M	MM	MM	b	b	No		Si
176	b	F	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
177	b	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si

178	b	M	A	B	NM	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
179	b	M	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
180	b	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
181	b	M	A	C	M	MM	MM	MM	MM	MM	b	b	No		Si
182	b	F	J	F	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	Si
183	b	F	J	D	M	NM	NM	NM	NM	NM	b	b	Si	a.	Si
184	b	M	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
185	b	M	AM	F	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
186	b	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	M	b	b	No		Si
187	b	M	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
188	b	F	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
189	b	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
190	b	F	A	B	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	No		Si
191	b	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
192	b	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
193	b	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
194	b	M	A	C	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
195	b	F	A	F	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
196	b	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
197	b	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
198	b	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	a.	Si
199	b	M	J	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
200	b	F	J	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
201	c	M	J	E	NM	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
202	c	M	J	C	M	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	Si	b	Si
203	c	F	A	B	M	NM	NM	NM	NM	NM	b	a	No		No
204	c	F	A	C	M	NM	NM	NM	NM	NM	b	b	No		Si
205	c	M	J	C	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	Si	b	No
206	c	F	J	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
207	c	F	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
208	c	M	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
209	c	M	AM	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
210	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	No		Si
211	c	F	A	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
212	c	F	A	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
213	c	F	A	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	a.	No
214	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
215	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
216	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
217	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
218	c	M	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
219	c	M	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	No		Si
220	c	M	AM	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
221	c	M	AM	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
222	c	M	AM	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
223	c	M	A	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
224	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
225	c	M	J	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
226	c	F	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	a.	No
227	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
228	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	a	a	Si	b	No
229	c	F	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
230	c	M	A	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
231	c	F	A	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
232	c	M	A	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
233	c	F	J	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
234	c	F	J	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
235	c	F	A	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
236	c	M	AM	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
237	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
238	c	F	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	No		Si
239	c	M	A	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si

240	c	F	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
241	c	F	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
242	c	F	A	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
243	c	M	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
244	c	M	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
245	c	M	A	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
246	c	M	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	a.	No
247	c	F	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
248	c	F	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
249	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	Si	b	Si
250	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
251	c	M	A	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
252	c	M	A	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
253	c	M	AM	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
254	c	M	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
255	c	M	J	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
256	c	F	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
257	c	F	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	a.	Si
258	c	F	J	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
259	c	M	J	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
260	c	F	J	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
261	c	M	J	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
262	c	F	J	C	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	No		Si
263	c	M	J	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
264	c	F	A	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
265	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
266	c	F	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
267	c	M	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
268	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
269	c	M	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
270	c	F	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
271	c	F	A	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
272	c	M	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
273	c	F	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
274	c	M	J	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
275	c	M	A	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
276	c	M	A	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
277	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
278	c	F	AM	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
279	c	F	A	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
280	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
281	c	F	A	D	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	Si	a.	No
282	c	M	AM	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	a.	No
283	c	F	J	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
284	c	M	J	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
285	c	M	J	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
286	c	M	AM	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		Si
287	c	F	A	A	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	No		No
288	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	b	Si
289	c	M	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	b	a	Si	b	No
290	c	M	AM	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
291	c	F	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
292	c	F	J	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	Si
293	c	M	A	E	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	a.	No
294	c	M	A	C	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	Si	b	Si
295	c	M	A	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	Si	b	No
296	c	F	A	F	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
297	c	F	AM	G	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		No
298	c	M	AM	B	M	NM	M	NM	NM	NM	b	b	No		Si
299	c	F	AM	A	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	No		No
300	c	M	J	D	M	NM	M	NM	NM	NM	a	b	Si	b	Si
301	d	M	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si

302	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
303	d	F	A	F	M	MM	MM	NM	M	M	b	b	No		Si
304	d	F	AM	D	MM	M	MM	M	M	MM	a	b	No		Si
305	d	F	A	C	M	M	M	M	MM	MM	a	b	No		Si
306	d	F	J	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
307	d	M	AM	E	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	a	No		Si
308	d	M	J	F	M	M	M	NM	MM	MM	b	b	No		Si
309	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
310	d	M	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
311	d	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
312	d	M	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
313	d	M	J	D	MM	M	MM	NM	MM	MM	a	a	No		Si
314	d	M	A	B	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
315	d	M	A	D	M	M	M	M	M	M	a	a	No		Si
316	d	M	AM	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
317	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	a	No		Si
318	d	F	A	G	M	M	M	M	MM	M	a	b	No		Si
319	d	F	A	G	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
320	d	M	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
321	d	M	A	D	M	M	M	M	MM	M	b	b	No		Si
322	d	M	AM	E	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
323	d	M	AM	A	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
324	d	F	A	E	M	M	M	M	MM	M	a	b	No		Si
325	d	F	A	E	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
326	d	F	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
327	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
328	d	F	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
329	d	F	A	F	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
330	d	M	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
331	d	F	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
332	d	F	A	B	NM	M	M	M	M	M	a	a	No		Si
333	d	F	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	a.	Si
334	d	M	J	D	M	M	M	M	NM	M	b	b	No		Si
335	d	F	A	B	M	M	M	M	M	M	a	a	Si	b	Si
336	d	F	A	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
337	d	M	A	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	b	No		Si
338	d	F	J	D	NM	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
339	d	F	A	F	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
340	d	F	A	E	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
341	d	F	A	D	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
342	d	F	A	D	M	M	M	M	MM	M	a	b	No		Si
343	d	F	A	B	M	M	M	M	MM	M	b	b	Si	b	Si
344	d	M	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	Si
345	d	F	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
346	d	F	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	Si	b	Si
347	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
348	d	M	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
349	d	M	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
350	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
351	d	M	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
352	d	M	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
353	d	F	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
354	d	F	J	F	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
355	d	F	A	F	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
356	d	M	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	No		No
357	d	F	A	E	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
358	d	M	A	E	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
359	d	M	AM	E	M	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	Si	b	Si
360	d	F	A	E	M	M	M	M	M	MM	a	b	No		Si
361	d	M	J	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
362	d	F	A	D	M	M	MM	M	MM	MM	b	b	No		Si
363	d	M	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si

364	d	F	A	C	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
365	d	M	A	C	M	M	M	M	MM	M	a	b	No		Si
366	d	M	AM	A	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	Si	a.	Si
367	d	M	A	C	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	a	No		Si
368	d	M	AM	A	MM	MM	M	M	MM	MM	a	b	No		Si
369	d	M	J	B	MM	MM	MM	MM	MM	MM	b	a	Si	a.	Si
370	d	M	AM	A	MM	MM	M	MM	MM	MM	a	b	No		Si
371	d	F	AM	A	M	M	MM	M	MM	MM	a	b	No		Si
372	d	F	A	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
373	d	M	AM	B	M	M	M	M	M	M	b	a	Si	a.	No
374	d	M	AM	E	M	M	MM	M	MM	M	a	b	No		Si
375	d	M	A	F	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	No
376	d	F	A	G	MM	MM	MM	MM	MM	MM	a	b	No		Si
377	d	F	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
378	d	F	A	A	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
379	d	F	A	B	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	Si
380	d	F	J	E	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
381	d	F	A	E	M	M	M	M	MM	MM	b	b	No		Si
382	d	F	J	E	M	M	MM	M	M	MM	a	b	No		Si
383	d	F	A	F	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
384	d	M	AM	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
385	d	F	AM	B	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
386	d	F	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
387	d	M	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
388	d	F	A	E	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
389	d	F	J	E	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
390	d	M	J	E	M	M	M	M	MM	M	a	b	No		Si
391	d	F	AM	C	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
392	d	M	A	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
393	d	M	A	D	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
394	d	F	A	G	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	Si
395	d	M	J	E	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
396	d	M	J	D	NM	NM	M	NM	M	M	a	a	No		Si
397	d	F	A	E	M	M	M	M	M	M	b	b	No		Si
398	d	M	J	D	M	M	M	M	M	M	a	b	No		Si
399	d	F	A	G	M	M	M	M	M	M	b	a	No		Si
400	d	F	J	D	M	M	M	M	M	M	a	b	Si	a.	Si

Referencias:

Características de la atención:

- a- post quirúrgico internado
- b- clínico internado
- c- consultorio
- d- ambulatorios de "hospital de día".

Sexo:

- F: femenino
- M: masculino

Edad:

- J: joven
- A: adulto
- AM: adulto mayor

Nivel de instrucción:

- a- analfabeto
- b- primaria incompleta
- c- primaria completa
- d- secundaria incompleta
- e- secundaria completa

- f- superior incompleto
- g- superior completo

El profesional le demostró:

NM: no mostró

M: mostró

MM: mostró mucha

Al momento de comenzar la entrevista el profesional fue:

- a- Respetuoso y cálido: lo saludó con la mano o un beso
- b- Distante y frío: sólo un saludo verbal

Al dirigirse a Ud. el profesional lo hace:

- a- Con términos médicos que Ud. no comprende
- b- Utiliza términos que Ud. pueda comprender y se preocupa por saber si entendió

Si la respuesta del uso del celular fue SI:

- a- Le pidió permiso y una vez finalizada la llamada, se disculpó
- b- No le importó interrumpir la consulta, y al finalizar la llamada no se disculpó