



UNIVERSIDAD PERUANA
CAYETANO HEREDIA

Facultad de
MEDICINA

RELACION MEDICO-PACIENTE DESDE LA
PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS ATENDIDOS POR
VIRUELA DEL MONO EN EL CMI TAHUANTINSUYO
BAJO DURANTE LOS MESES DE SETIEMBRE A
NOVIEMBRE DEL 2022

PHYSICIAN-PATIENT RELATIONSHIP FROM THE
PERSPECTIVE OF USERS TREATED FOR MONKEYPOX
AT THE CMI TAHUANTINSUYO BAJO FROM
SEPTEMBER TO NOVEMBER 2022.

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PARA OPTAR POR EL
TITULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR Y
COMUNITARIA.

AUTOR
PAMELA GEOVANA QUIÑONES VEGA

ASESOR
PAMELA SUSAN CARRILLO ONOFRE

LIMA - PERÚ

2022

RESUMEN

Introducción: La Viruela del Mono es una enfermedad que este año ha tenido brote a nivel mundial siendo denominada por la OMS como una emergencia de salud pública internacional. El desconocimiento exacto de su modo de transmisión como la falta de datos de letalidad de la misma; nos conlleva a ver como se está desarrollando la relación médico paciente ante esta nueva situación. Teniendo en cuenta que la relación médico pacientes es parte fundamental del acto médico. El presente estudio tiene el propósito de generar acciones en el fortalecimiento de competencias en habilidades de entrevista y comunicación, en los médicos de atención primaria frente a la aparición de nuevas enfermedades.

Objetivo: Determinar los factores asociados a la calificación de la relación médico paciente de las personas atendidos por Viruela del Mono en el CMI Tahuantinsuyo bajo, periodo setiembre-noviembre 2022.

Métodos: Estudio descriptivo observacional-transversal, se realizará en pacientes atendidos por Viruela del Mono. Se utilizará el cuestionario PREMEPA para la evaluación de la relación médico-paciente. Para el análisis se datos se utilizará el programa estadístico SPSS versión 24.

Aspectos éticos: El proyecto deberá contar con la aprobación del Comité de Ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia, se aplicará consentimiento informado a todos los pacientes, manteniéndose siempre la confidencialidad de los datos.

Palabras claves: Viruela del mono, Relación médico-paciente, Atención primaria

I. INTRODUCCIÓN

En el año 2020 se dio inicio a la Pandemia por COVID 19 y a la actualidad estamos pasando todavía por una la Cuarta Ola en nuestro país. Esta pandemia develo el precario e insuficiente sistema de salud que posee nuestro país. (1) Este incremento rápido de casos sobrecargó al sistema de salud preexistente e incrementó la presencia de trastornos psicológicos debidos al agotamiento laboral en el personal de salud. Pues se enfrentaban a la exposición al virus, las largas horas de trabajo, angustia psicológica lo cual ocasiono la disminución en la empatía hacia los pacientes. (2,3)

Ya a dos años del inicio de esta situación, se nos presenta la Viruela del mono que si bien es cierto no es una enfermedad nueva pues fue detectada en monos por primera vez en 1958 y el primer caso en humanos en 1970; siendo desde entonces endémica en las regiones de África occidental y central. Pero es la primera vez que tiene un brote que se ha extendido de manera rápida a nivel mundial, llegando a estar presente en 93 países; con cambios en modos de transmisión y presentación clínica de la enfermedad. El 23 de julio del presente año es declarada por la OMS (2022) “emergencia de salud pública de importancia internacional”. (4,5,6)

Estos nuevos escenarios que se nos presentan nos conllevan a poner atención en el modo como nos relacionamos con nuestros pacientes y el impacto que este tendrá en el éxito de nuestro tratamiento, con mejoras en resultados y un uso eficiente de los recursos públicos en salud. (7)

En Perú, en el Centro de Salud Surquillo, se evaluó la comunicación medico

paciente como componente importante para la relación médico paciente y su impacto en la satisfacción del paciente; donde se obtuvo que el 39.7% califico la comunicación medico paciente como deficiente y el 53.7% expreso una baja satisfacción de la atención. Encontrándose también de manera significativa asociación entre comunicación medico paciente y la satisfacción del usuario en un entorno de atención primaria. (8)

En Trujillo, en el servicio de Endocrinología del Hospital de Belén, se entrevistó a 381 paciente con Diabetes Mellitus tipo 2 con el fin de determinar si una satisfactoria relación médico-paciente se asocia a la mejor adherencia al tratamiento farmacológico. Se encontró que el 77.1% de los pacientes tubo una relación médico-paciente satisfactoria y un 24.6% tenía adherencia al tratamiento farmacológico. De los pacientes con adherencia al tratamiento se encontró que el 90.4% tubo una relación médico paciente satisfactoria y de los que no tuvieron adherencia al tratamiento el 72.8% tubo una relación médico-paciente satisfactoria. Encontrando diversos factores influyentes en la adherencia al tratamiento. Se encontró la asociación que una buena relación médico-paciente y un régimen de medicamentos diarios mínimos aumentarían la adherencia al tratamiento. (9)

En Paraguay, en el hospital regional “Dr. Ángel Samudio”, se evaluó el grado de satisfacción de los pacientes que acudían a consultorio externo en base a la relación médico-paciente; se obtuvo que el 91.3% percibe una buena relación médico paciente, mientras que el 2.4% percibió una mala relación médico paciente. (10)

Según la OMS, la Viruela del mono es causada por el virus del

género *Orthopoxvirus*, de la familia *Poxviridae*. Se considera endémica en las regiones tropicales de África occidental y central. La mayoría de los casos han sido reportados por países africanos; siendo en el 2003, reportado por primera vez, un caso confirmado fuera del Continente Africano, en Estados Unidos. Y en el 2018, se reportaron casos importados en Israel y Reino Unido, con antecedentes de viaje a Nigeria. (4)

El 7 de mayo del 2022, se reportó el primer caso de viruela del mono confirmado en Reino Unido, con antecedente de viaje a Nigeria. Para el 16 de mayo la casuística aumento a 7 casos confirmados. El 18 de mayo se reportan 5 casos confirmados en Portugal y el primer caso confirmado en EE. UU. La mayoría reunía las características de ser varón y en algunos casos con antecedente de conducta sexual HSH o bisexual. (MINSA ALERTA) Luego del cual, esta enfermedad se ha extendido a nivel mundial de manera extremadamente rápida llegando a estar actualmente en 93 países, de los cuales 86 países reportan por primera vez en este año la Viruela del Mono. (11)

En la sala situacional de Viruela del Mono (MINSA) se registran 834 casos confirmados a nivel nacional hasta el 15 de agosto del 2022, situándose la mayoría en el departamento de Lima con 694 casos. (12)

La OMS ha establecido que el modo de transmisión en los seres humanos es por contacto estrecho con una persona, animal o material contaminado por el virus, pero aún se necesitan estudios para comprender mejor los riesgos. Hasta el momento la enfermedad produce síntomas leves, que se autolimita durante 2 a 4 semanas. Con una tasa de letalidad de 3-6%. (4)

Para la ECDC, el virus de la viruela del mono puede causar enfermedad grave en

ciertos grupos poblacionales como los niños, mujeres embarazadas y personas inmunodeprimidas. La enfermedad conlleva a un riesgo moderado de ser contraído por personas con parejas sexuales múltiples (comprendiendo a los HSH) a comparación de la población general que es baja. (13)

Para Gracia D (1988), “una relación clínica se da cuando se encuentran una persona que siente amenazada su salud con otra que posee el saber y la técnica para enfrentar la enfermedad y restaurar la salud en riesgo”. (14)

Según la Asociación Médica Mundial (2021), “La relación médico-paciente es una actividad moral que surge de la obligación del médico de aliviar el sufrimiento y respetar las creencias y la autonomía del paciente. Por lo general es iniciada por consentimiento mutuo, expresado o implicado, para prestar atención médica de calidad.” (15)

Mendoza (2017) cita a Emanuel EJ y Emanuel LL, quienes considera que existen cuatro modelos de la relación médico-paciente: a) El modelo Paternalista, en este modelo se sitúa al paciente en un estado de necesidad debido a la enfermedad que nubla el buen juicio del paciente y le impide tomar decisiones; por lo tanto el médico decide lo mejor para el paciente sin tomar en cuenta su participación; b) El modelo informativo: en este modelo el encargado de tomar las decisiones es el paciente, el médico sólo es el encargado de proporcionar información veraz al paciente; c) El modelo interpretativo: en este modelo el paciente sigue siendo capaz de tomar sus decisiones pero con mayor participación del médico, el cual aclarara todas las dudas del paciente de acuerdo a sus objetivos, asumiendo un rol de consejero; d)El modelo deliberativo: en este modelo el médico y el paciente trabajan conjuntamente en tomar la decisión más adecuada dentro de todo el

abanico de posibilidades. (16)

De acuerdo a Celedón (2016) “A los pacientes lo que más le frustran es la falta de comunicación con el médico e incluso la priorizan respecto a la receta y exámenes complementarios, que es lo que precisamente el médico le da importancia.” (17)

En la actualidad, nos encontramos con pacientes más autónomos, informados, críticos y demandantes de una atención de calidad. Esto frente a una deshumanización de la relación médico paciente por la mercantilización de la medicina, con aumento de costos en la atención del enfermo que conlleva cada vez más a la desigualdad; pero también dentro del contexto que vivimos existe un incremento de la fatiga, la depresión en nuestro personal de salud al cual conocemos como síndrome de burnout. (18)

Es por este motivo que el personal médico siente la pérdida del control, ya que dentro de la formación académica impartida por las universidades todavía es difícil salir del modelo paternalista. Es necesario entrenar a nuestros médicos en técnicas de entrevista, soporte emocional y habilidades de comunicación; para centrar la atención de la salud en la persona y no en la enfermedad. (17)

Después de lo vivido en esta Pandemia por COVID 19 es fundamental que, dentro de las reformas a nuestro sistema sanitario, se le dé la debida importancia al rol crucial que cumple el primer nivel de atención. Ya que este brinda a la población el acceso, la cobertura y una atención oportuna de sus necesidades. (19)

En Lima Norte se cuenta con 4 Centro de Referencia de Infecciones de Transmisión Sexual y VHI/SIDA (CERITSS) y además con dos Centros TAR (Centro de Tratamiento Antirretroviral) para los 9 distritos que lo conforman, con

una asignación de 3,041,523 hab. Siendo el CERITSS del CMI Tahuantinsuyo bajo el que maneja una mayor población pues es el primero en realizar este tipo de atenciones en Lima Norte. (20,21)

Teniendo en cuenta las características sociodemográficas asociados a esta enfermedad y buscando fortalecer el primer nivel de atención se vio por conveniente realizar este estudio en el CMI Tahuantinsuyo bajo que ya desde el mes de julio viene notificando atenciones en pacientes con Viruela del Mono confirmadas.

En el estudio se quiere evaluar la relación médico-paciente desde la perspectiva de los usuarios atendido por viruela del mono que acuden al CMI Tahuantinsuyo bajo, con el propósito de generar acciones para fortalecer competencias en habilidades de entrevista y comunicación del personal médico de atención primaria para que puedan estar preparados frente a los nuevos desafíos que nuestra realidad cambiante nos demanda.

II. OBJETIVOS

Objetivo general

Determinar los factores asociados a la calificación de la relación médico paciente de las personas atendidos por Viruela del Mono en el CMI Tahuantinsuyo bajo, periodo setiembre-noviembre 2022.

Objetivos Específicos:

- 1) Describir las características sociodemográficas de los pacientes atendidos por viruela del mono en el CMI Tahuantinsuyo bajo
- 2) Determinar la asociación entre relación médico paciente y satisfacción de la atención
- 3) Identificar factores asociados a la calificación de la relación médico paciente luego de la atención.

III. MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño del estudio

a) Diseño del estudio:

El estudio será de tipo analítico observacional, transversal.

b) Población:

La población de estudio serán los pacientes atendidos por caso probable de viruela del mono en el CMI Tahuantinsuyo bajo, durante el periodo de setiembre-noviembre 2022

En los criterios de inclusión:

- 1- Pacientes mayores de 18 años que sean atendidos por casos probable o sospechoso de viruela del mono en cualquiera de los servicios del CMI Tahuantinsuyo bajo.

En los criterios de exclusión:

- 1- Pacientes que tengan desorden mental o problemas cognitivos que presenten dificultad en la comprensión del cuestionario.
- 2- Pacientes que sean atendidos por otro profesional no médico.
- 3- Pacientes que no acepten participar del estudio

c) Muestra:

Al ser una enfermedad nueva no se tiene información de prevalencia por lo cual se tomará en cuenta a todos los pacientes que sean atendidos por los diversos servicios del CMI Tahuantinsuyo bajo teniendo en cuenta los criterios de inclusión y exclusión. Por ello el muestreo será no probabilístico por conveniencia.

d) Definición operacional de variables

VARIABLES	DEFINICIÓN OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADORES	ESCALA
Edad del paciente	Años cumplidos	Cuantitativa	18-25 26-59 60 a más	Razón
Sexo del paciente	Género del paciente	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal
Orientación sexual	Rol sexual	Cualitativa	Heterosexual Homosexual Bisexual	Nominal
Antecedentes patológicos	Presencia de enfermedad preexistente	Cualitativa	HTA DM Enfermedad infectocontagiosa Cáncer	Nominal

			Ninguna	
Tipo de seguro	Afiliación para atención médica	Cualitativa	SIS ESSALUD PNP, FFAA Privada Ninguna	Nominal
Situación laboral	Condición laboral actual	Cualitativa	Dependiente Independiente Desempleado	Nominal
Grado de estudio	Nivel académico alcanzada a la actualidad	Cualitativa	Ninguna; Primaria incompleta/completa, Secundaria incompleta/completa, Estudios superiores incompleto/completo	Ordinal
Tipo de paciente	Tiempo que el paciente conoce al médico	Cualitativa	Nuevo, continuator, chequeo médico	Nominal
Servicio de atención	Servicio del CMI donde fue atendido el paciente	Cualitativa	Emergencia Consultorio externo CERITS	Nominal
Sexo del medico	Género del médico referido por el paciente	Cualitativa	Femenino Masculino	Nominal
Edad del médico	Percepción del paciente del grupo etario al que pertenece el médico	Cualitativa	Adulto joven Mediana edad Adulto mayor	Nominal
Elección del médico	Al acudir al establecimiento pudo escoger con que medico atenderse	Cualitativa	No Si	Nominal
Número de consultas anteriores	Número de consultas anteriores del paciente en el CMI Tahuantinsuyo bajo	Cualitativa	0 1-4 >4	Nominal

Relación médico-paciente	Calificación que asigna el paciente al trato que recibe por parte del médico en la consulta	Cualitativa	RMP adecuada: 15 a más RMP medianamente adecuada: 9-14 RMP inadecuada: 8 a menos	Ordinal
Satisfacción del paciente	Valor numérico que asigna el paciente a la calidad de su atención que se categoriza para su interpretación.	Cualitativa	Muy satisfecho: 15 a más Medianamente satisfecho: 11-14 Poco satisfecho: 10 a menos	Ordinal

e) Procedimientos y técnicas

Para la recolección de datos se utilizará las fichas epidemiológicas de viruela del mono, las historias clínicas, ficha de datos de la encuesta (ANEXO 1), el consentimiento informado (ANEXO 3) y el cuestionario estructurado semicerrado PREMEPA (percepción de la relación médico paciente), diseñado y validado en nuestro país por Ramos C. (22). Este está constituido por tres partes: La primera parte nos refiere sobre la percepción de la relación médico paciente; en la cual, al realizar la sumatoria de los resultados de las preguntas 2 a la 13 tenemos los grados de relación médico paciente: se define como RMP adecuada, si obtenemos 15 puntos a más; RMP medianamente adecuada si obtenemos de 9 a 14 puntos y RMP inadecuada, si obtenemos puntajes de 8 a menos. La pregunta 14 evalúa la satisfacción del paciente con la atención recibida y se obtiene los siguientes grados: muy satisfecho con la consulta de 15 a más puntos; medianamente satisfecho de 10 a 14 puntos y poco satisfecho de 9 puntos a menos. En la segunda parte nos brinda las características del

médico que la atendió. En la tercera y última parte nos brindan datos generales del paciente. (ANEXO 2). El consentimiento informado será dado al final de la consulta, en la cual se le explicará al paciente que de aceptar participar en el estudio, durante la semana recibirá la llamada telefónica del responsable de la encuesta cuyo número se encuentra registrado en el consentimiento informado que recibirá. Ningún médico del CMI Tahuantinsuyo bajo tendrá conocimiento del estudio que se está realizando.

f) Aspectos éticos del estudio

Este estudio se realizará luego de recibir la aprobación del comité institucional de ética de la Universidad Peruana Cayetano Heredia. Al ser un trabajo descriptivo no se realizará intervención ni modificación en los participantes, se le explicará las bases del estudio mediante un consentimiento informado en la que los participantes tienen la libre decisión de aceptar o rechazar su participación en el estudio; sin que esto conlleve a un trato diferente en la atención ya que este consentimiento será dado al final de su consulta clínica. Se mantendrá la confidencialidad de los participantes en el estudio ya que los cuestionarios y los datos obtenidos de las historias clínicas serán codificados, la investigadora será la única con acceso a la base de datos la cual estará protegida con cifrado de ingreso y no serán públicos durante ni después de la investigación.

g) Plan de análisis

Todos los datos obtenidos se almacenarán en una base de datos en Excel 2016

para Windows 10. Se realizará un análisis descriptivo en el cual las variables cualitativas estudiadas se expresarán en frecuencias absolutas y porcentajes y la variable cuantitativa se analizará con tabla de frecuencia y medidas de tendencia central. Se construirán tablas y gráficos con los resultados encontrados. Para las medidas de asociación entre variable cualitativas se hará uso de la Prueba Chi cuadrado, las asociaciones serán consideradas si significativas si $p < 0.05$. El programa estadístico que se utilizará para el procesamiento de los datos será el SPSS versión 24.

IV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Zevallos-Santillan E, Cruzado-Burga J, Avalos-Rivera R. COVID-19; Perú a los 100 días, breve observación de una pandemia que pone en serios aprietos a la salud pública mundial. *Rev Medica Hered.* 2021;31(4):287–9.
2. Lozano-vargas A. Impacto de la epidemia del Coronavirus (COVID-19) en la salud mental del personal de salud y en la población general de China . *Rev Neuropsiquiatr.* 2020;83(1):51–6
3. Shah, K, Chaudhari, G, Kamrai, D, Lail A, Patel RS. How essential is to focus on physician’s health and burnout in coronavirus (COVID-19) pandemic? *Cureus.* 2020;12(4): e7538.
4. World Health Organization. Monkeypox [Internet].2022 [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/monkeypox>
5. World Health Organization. WHO Director-General’s statement at the press conference following IHR Emergency Committee regarding the multi-country outbreak of monkeypox - 23 July 2022 [Internet].2022 [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.who.int/director-general/speeches/detail/who-director-general-s-statement-on-the-press-conference-following-IHR-emergency-committee-regarding-the-multi--country-outbreak-of-monkeypox--23-july-2022>
6. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2022 Monkeypox Outbreak Global Map. [Internet]. [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/response/2022/world-map.html>

7. Villalobos J, Calvanese N. La relación médico-paciente en tiempos de COVID-19. ¿Un cambio de paradigma? Rev Med Chil [Internet]. 2021;149(7):1070–4
8. Domínguez-Samamés R, Romero-Albino Z, Cuba-Fuentes MS. Comunicación médico-paciente y satisfacción del usuario en un centro de primer nivel de atención de Lima Metropolitana, Perú. Rev Medica Hered. 2022;33(1):35–40.
9. Arias Aybar MS. Relación médico-paciente satisfactoria como factor asociado a adherencia al tratamiento de diabetes mellitus tipo 2 [Tesis de pregrado]Trujillo: Universidad Privada Antenor Orrego – UPAO;2020. Recuperado a partir de: <https://repositorio.upao.edu.pe/handle/20.500.12759/6054>
10. Espinola Chamorro CC. Percepción de la relación médico-paciente por parte de los usuarios ambulatorios del Hospital Regional de Coronel Oviedo. Cienc Investig Med Estud Latinoam 2018;23(2).
11. Ministerio de Salud (MINSA). ALERTA EPIDEMIOLOGICA Situación de viruela del mono en varios países del mundo. 2022. [Internet]. Disponible en: https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/alertas/alertas_202210_19_203911.pdf
12. Ministerio de Salud (MINSA). Sala situacional de la Viruela del mono Perú. 2022.[Internet]. [cited 2022 Aug 16]. Available from: <https://www.dge.gob.pe/sala-monkeypox/>
13. European Centre for Disease Prevention and Control. Epidemiological update: Monkeypox multi-country outbreak. 2022. [cited 2022 Aug 17]. Available from: <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/epidemiological-update-monkeypox-multi-country-outbreak-15-june>
14. Gracia D. Aspectos bioéticos de la medicina. En: Gracia D. Bioética Clínica. Bogotá: editorial El Buho; 1998:69– 84.
15. ASOCIACION MEDICA MUNDIAL. DECLARACIÓN DE CÓRDOBA DE LA AMM SOBRE LA RELACIÓN MÉDICO-PACIENTE. [Internet]. 2021 [citado 2022 Ago 17] Available from: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-cordoba-de-la-amm-sobre-la-relacion-medico-paciente/>
16. Mendoza F Alfonso. La relación médico paciente: consideraciones bioéticas. Rev. peru. ginecol. obstet. [Internet]. 2017 Oct [citado 2022 Ago 17] ; 63(4): 555-564. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-

51322017000400007&lng=es.

17. Celedón L Carlos. Relación médico paciente. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello [Internet]. 2016 Abr [citado 2022 Ago 17]; 76(1): 51-54. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48162016000100007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-48162016000100007>.
18. Menéndez EL. Modelo médico hegemónico: tendencias posibles y tendencias más o menos imaginarias. Salud Colect [Internet]. 2020;16:e2615. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.18294/sc.2020.2615>
19. Organización Panamericana de la Salud. Consideraciones para el fortalecimiento del primer nivel de atención en el manejo de la pandemia de COVID-19. 2020 [Internet]. [cited 2022 Aug 17]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53112/OPSIMSHSSCOVID-19200035_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
20. CENTROS CERITSS Y TAR DE DIRIS LIMA NORTE BRINDAN ATENCIÓN Y TRATAMIENTO A MÁS DE 1800 PERSONAS CON VIH. [Internet]. 2022; Disponible en: <https://www.dirislimanorte.gob.pe/centros-ceritss-y-tar-de-diris-lima-norte-brindan-atencion-y-tratamiento-a-mas-de-1800-personas-con-vih/>
21. Zapata Susanivar TM, Moriano Osorio J, Tomaila Tenazoa J, Samaritano Espinoza R, Palma Carhuachin MY, Cruz Ríos M, et al. BOLETIN EPIDEMIOLOGICO SE 31. [Internet]. 2022; Disponible en: <http://www.dirislimanorte.gob.pe/wp-content/uploads/2022/08/Boletin-Epidemiol%C3%B3gico-DIRIS-NORTE-SE-31-2022.pdf>
22. Ramos C. Percepción de las relaciones médico-paciente, por parte de los usuarios externos de un departamento de medicina. An Fac med 2008; 69(1):12-6

V. PRESUPUESTO Y CRONOGRAMA

PRESUPUESTO

Concepto	Cantidad	Valor unitario	Total (S/.)
Bienes			
Computadora	1	1000	S/.900
Papel Bond	3 millares	30	S/.90
Impresora/fotocopiadora	1	900	S/.700
Lapiceros	10	1	S/.10
Tóner de la impresora	1	200	S/.150
Archivador	4	10	S/.40
Corrector	10	3	S/.30
Servicios			
Asesoría	-	500	S/.500
Teléfono (saldo)	-	-	S/.150
Internet	-	-	S/.200
Movilidad	-	-	S/.100
Refrigerio	-	-	S/.100
TOTAL (S/.)			S/.2770

CRONOGRAMA

Actividades	Agosto 2022	Setiembre 2022	Octubre 2022	Noviembre 2022	Diciembre 2022
Elaboración del proyecto	X				
Revisión del proyecto	X				
Aplicación del instrumento y recolección de datos		X	X	X	
Procesamiento de datos		X	X	X	X
Análisis de los resultados					X
Informe final					X

ANEXO 1

FICHA DE DATOS DEL ENCUESTADO

N °:

Fecha de atención:

Servicio donde fue atendido:

1. Emergencia
2. Consultorio externo
3. CERITS

Especialidad del médico tratante:

- | | |
|----------------------|-------------------------|
| 1. Medicina interna | 6. Cirujano general |
| 2. Medicina Familiar | 7. Gastroenterología |
| 3. Ginecología | 8. Otorrinolaringología |
| 4. Pediatría | 9. Medicina general |
| 5. Infectología | |

Datos personales:

Edad: _____

Orientación sexual:

1. Heterosexual
2. Homosexual
3. Bisexual

Antecedentes patológicos:

- | | |
|----------------------------------|------------|
| 1. HTA | 4. Cáncer |
| 2. DM | 5. Ninguna |
| 3. Enfermedad infectocontagiosa: | |

Tipo de seguro:

1. SIS
2. ESSALUD
3. PNP, FFAA
4. Privado
5. No tienes seguro

Situación laboral:

1. Dependiente
2. Independiente
3. Desempleado

ANEXO 2

CUESTIONARIO PREMEPA

Bloque I: Percepción de la Relación médico-paciente:

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

0. No 3. Si , Porque no persistió allí?

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

0. No fue cortés ni respetuoso 1. Fue muy poco cortés y respetuoso
2. Medianamente respetoso y cortés 3. Fue muy respetuoso y cortés.

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

0. No me dejo hablar 1. Si me escucho pero poco 2. Me dejo hablar pero no escucho todo lo que quería decir. 3. Me escuchó todo lo que quería decirle.

4.- En el aspecto de comprensión hacia Ud., ¿Que tan comprendido se sintió cuando estaba con el médico?

0. No me comprendió 1. Me comprendió pero poco
2. Si me comprendió pero no totalmente 3. Me sentí totalmente comprendido

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

0. No tuvo tacto 1. Fue poco sensible 2. Medianamente 3. Totalmente sensible

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

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

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

00. No me explicó 0. No entendí nada 0. No entendí nada
1. Entendí muy poco 2. Medianamente 3. Entendí claramente

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

00. No me explicó 0. No entendí nada 1. Entendí muy poco
2. Medianamente 3. Entendí claramente

ANEXO 3

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del estudio: Relación médico-paciente desde la perspectiva de los usuarios atendidos por viruela del mono en el CMI Tahuantinsuyo bajo durante los meses de setiembre a noviembre del 2022

Investigadora: Dra. Pamela Geovana Quiñones Vega

Institución: Universidad Peruana Cayetano Heredia.

Propósito del estudio:

El estudio quiere evaluar el grado de satisfacción de la relación médico-paciente de los usuarios atendidos por Viruela de mono para generar acciones en el fortalecimiento de competencias en habilidades de entrevista y comunicación, en los médicos del primer nivel de atención frente a la aparición de nuevas enfermedades.

Procedimientos:

Si decide participar en este estudio se realizará lo siguiente:

1. Se le llamará vía telefónica durante el seguimiento clínico para realizar la resolución de un cuestionario que contendrá preguntas acerca de cómo percibió usted su atención con el médico que lo atendió en el establecimiento de salud.
2. Los datos registrados serán totalmente confidenciales durante y después de la investigación, solo la investigadora tendrá acceso a ellos.

Riesgos:

No existe riesgo en la participación del estudio, pues todos los datos mencionados son estrictamente confidenciales.

Beneficios:

Se le brindara información y asesoría en identificación de signos de alarma para complicación por la viruela del mono y prevención de contagio a terceros.

Costos y compensación

No deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole por participar en el estudio.

Confidencialidad:

Solo la investigadora tendrá acceso a la base de datos, las cuales estarán codificadas. Por lo cual no se mostrará ninguna información que pueda identificar a las personas que participaron de este estudio.

Usted puede hacer todas las preguntas que desee antes de decidir si desea participar o no, las cuales responderemos gustosamente. Si, una vez que usted ha aceptado

participar, luego se desanima o ya no desea continuar, puede hacerlo sin ninguna preocupación, no se realizarán comentarios, ni habrá ningún tipo de acción en su contra.

Derechos del participante:

Si decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin daño alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio o llame a Pamela Quiñones (investigadora), al teléfono [REDACTED]

Si tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Dr. Luis Arturo Pedro Saona Ugarte, presidente del Comité Institucional de Ética en Investigación de la Universidad Peruana Cayetano Heredia al teléfono 01-3190000 anexo 201355 o al correo electrónico: orvei.ciei@oficinas-upch.pe

Asimismo, puede ingresar a este enlace para comunicarse con el Comité Institucional de Ética en Investigación UPCH: <https://investigacion.cayetano.edu.pe/etica/ciei/consultasquejas>

Una copia de este consentimiento informado le será entregada.

DECLARACIÓN Y/O CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo las actividades en las que participaré si decido ingresar al estudio, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento.

**Nombres y Apellidos
Participante**

Fecha y Hora

Nombres y Apellidos Investigador

Fecha y Hora