



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**

---

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD MÉDICA DE ALTA ESPECIALIDAD**  
**HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA NO. 4**  
**“LUIS CASTELAZO AYALA”**

**EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LA CONSULTA  
DE PRIMERA VEZ OTORGADA POR LOS MÉDICOS RESIDENTES DE  
CUARTO AÑO DE LA ESPECIALIDAD DE GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA EN  
LA UMAE HGO NO. 4 “LUIS CASTELAZO AYALA”.**

**TESIS**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN  
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA**

**PRESENTA**

**DR. ALFONSO PEÑA TAPIA**

**ASESOR**

**DR. JUAN CARLOS MARTÍNEZ CHÉQUER**



**CIUDAD DE MÉXICO, 2020**

**TITULACIÓN OPORTUNA: JULIO 2020**

**GRADUACIÓN; FEBRERO 2021**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

## **CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TRABAJO DE TESIS.**

Por medio de la presente informamos que el **Dr. Alfonso Peña Tapia**, residente de la especialidad en Ginecología y Obstetricia ha concluido la escritura de su tesis: Evaluación de la calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la UMAE HGO No 4 “Luis Castelazo Ayala”, con número de registro R-2020-3606-016, por lo que otorgamos autorización para su presentación y defensa de la misma.

---

**Dr. Oscar Moreno Álvarez**

Director General  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer**

Asesor de tesis  
Director de Educación e Investigación en Salud  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

---

**Dr. Sebastián Carranza Lira**

Jefe de la División de Investigación en Salud  
Unidad Médica de Alta Especialidad  
Hospital de Gineco Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”  
Instituto Mexicano del Seguro Social

***“Dulce es el fruto de la adversidad”***

***William Shakespeare***

## AGRADECIMIENTOS

Somos el resultado de esfuerzos colectivos, nuestros logros no son el resultado de esfuerzos individuales y por lo tanto son éxitos compartidos.

Quiero agradecer a mi familia por el apoyo constante a través de todos estos años, por no limitar mis anhelos ni mis sueños a pesar de sus implicaciones y consecuencias. Soy lo que soy y quién soy, por y gracias a ustedes, y han sido la inspiración y la puerta de entrada al maravilloso mundo de la salud.

A mis amigos que han sabido acompañarme, escucharme, animarme y darme palabras de aliento y confort.

A mis *amigos y familia queretana*, a quiénes por destino, coincidencia o bendición nos reunió la vida. Han sido casi cuatro años de recorrer este camino juntos, con sus buenos y malos momentos, años en los que a pesar de nuestras diferencias y nuestra diversidad, hemos aprendido a acompañarnos, apoyarnos, crecer juntos en todos los ámbitos, y paso a paso cumplir nuestras metas, el camino no habría sido el mismo sin ustedes y este vínculo permanecerá con nosotros de por vida.

A Ale, por ser el motor y esa fuerza invisible pero siempre presente para salir adelante de las dificultades a las que me he enfrentado en estos años y por ser lo mejor que me pasó en la residencia. Por ser un regalo cósmico y mi planeta favorito.

A mis maestros de los cuáles tanto he aprendido y han sabido transmitirme sus conocimientos, ética y sabiduría a lo largo de mi formación.

Y por último pero no menos importante al Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer quien con toda la disposición y paciencia del mundo, aceptó asesorarme en esta tesis y ha sabido guiarme para navegar a tierra firme en el vasto océano de la investigación.

Y a todos aquellos que por la brevedad del papel no menciono pero han sabido ser y estar en los momentos oportunos para que siga yo aquí

¡Gracias, a todos y cada uno de ustedes!

# ÍNDICE

ABREVIATURAS	6
RESUMEN	7
ABSTRACT	8
ANTECEDENTES	9
JUSTIFICACIÓN	17
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	18
OBJETIVOS	19
METODOLOGÍA	20
DESARROLLO DEL ESTUDIO	20
CRITERIOS DE SELECCIÓN	21
VARIABLES	22
ASPECTOS ÉTICOS	23
RECURSOS HUMANOS, FÍSICOS, FINANCIEROS Y FACTIBILIDAD	23
RESULTADOS	24
DISCUSIÓN	25
CONCLUSIONES	27
BIBLIOGRAFÍA	28
ANEXOS	30

## ABREVIATURAS

### **Abreviatura**

### **Significado**

**IMSS**

Instituto Mexicano del Seguro Social

**UMAE**

Unidad Médica de Alta Especialidad

**HGO**

Hospital de Gineco-Obstetricia

**ECE**

Expediente clínico electrónico

**CUMAE**

Coordinación de Unidades Médicas de Alta  
Especialidad

**UMF**

Unidad de Medicina Familiar

**OMS**

Organización Mundial de la Salud

## RESUMEN

**Antecedentes:** Uno de los desafíos en salud es el diseño de estructuras de gestión que mejoren la capacidad de proporcionar una atención médica adecuada. El Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”, lleva a cabo el modelo de atención inicial a todas aquellas pacientes referidas de manera ordinaria, implementando que quienes brindan la atención médica son los médicos residentes del último año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia

**Objetivo:** Evaluar la calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia

**Material y métodos:** estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo, mediante una revisión del expediente clínico electrónico (ECE) de pacientes que asistieron a consulta de primera vez y fueron atendidas por médico residente del cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia durante los meses de enero y febrero de 2020, que cumplieron con los criterios de selección.

**Resultados:** De 262 pacientes, 131 de Obstetricia y 131 de Ginecología, se encontró que hay calidad de la atención médica en Obstetricia (concordancia diagnóstica de 100% y tiempo de atención subsecuente en consulta especializada menor a 20 días hábiles), y en Ginecología existe calidad de la atención médica (concordancia diagnóstica mayor del 90%) sin embargo no existe calidad en la oportunidad de la atención médica en la consulta de primera vez en Ginecología debido a que se rebasó el indicador institucional de referencia, situación ajena al médico residente.

**Conclusiones:** Existe calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes del cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Se identificaron áreas de oportunidad en la consulta de Ginecología y en los estudios auxiliares de diagnóstico en Ginecología.

**Palabras clave:** Ginecología, obstetricia, hospitales, centros de salud, referencia y consulta, atención.



## ABSTRACT

**Background:** One of the challenges in health is the design of management structures that improve the ability to provide adequate medical care. The Gynecology and Obstetrics Hospital No. 4 "Luis Castelazo Ayala", carries out the initial care model for all those patients referred in an ordinary way, to whom the resident doctors of the last year of the medical specialty of gynecology and obstetrics provided care.

**Objective:** To assess the quality of medical care in the first-time consultation given by fourth-year resident doctors of the specialty of Obstetrics and Gynecology.

**Material and methods:** observational, descriptive, cross-sectional and retrospective study, through a review of the electronic clinical record (ECE) of patients who attended the consultation for the first time and were attended by a fourth-year resident doctor of the specialty of Obstetrics and Gynecology during the months of January and February 2020, which met the selection criteria.

**Results:** Of 262 patients, 131 from Obstetrics and 131 from Gynecology, it was found that there is quality of medical care in Obstetrics (100% diagnostic agreement and subsequent attention time in specialized consultation less than 20 business days), and in Gynecology there is quality of medical care (diagnostic agreement greater than 90%), however, there is no quality in the opportunity of medical care in the first-time consultation in Gynecology, because the institutional benchmark was exceeded, a situation alien to the resident doctor.

**Conclusions:** There is quality of medical care in the first-time consultation given by resident doctors of the fourth year of the specialty of Obstetrics and Gynecology. Opportunity areas were identified in the Gynecology consultation and in auxiliary diagnostic studies in Gynecology.

**Key words:** Gynecology, obstetrics, hospitals, health facilities, referral and consultation, attention.

## ANTECEDENTES

El hospital es el establecimiento de atención médica tradicional y óptimo para realizar los programas de la residencia médica; sin embargo, para muchos estudiosos de la administración es la organización más compleja por diversas razones. Una de ellas es la diversidad de pacientes que atiende, y que son el motivo de la existencia de la atención médica. Dicha diversidad representa a diferentes situaciones: problemas de salud-enfermedad, edad, sexo, nivel socioeconómico y cultural. Otra razón es que cuenta con capital humano muy heterogéneo en relación con la formación académica y la preparación técnica, la experiencia, la edad, las jornadas de trabajo, el sexo, los sueldos o salarios, y las conductas e ideas. Y una tercera razón hace referencia a los recursos materiales y tecnológicos de la atención médica, encontrándose variedad en equipo, mobiliario e instrumental, tamaño, costo, durabilidad, mantenimiento y ubicación. (1)

La residencia médica es el periodo de adiestramiento para la adquisición de diversas habilidades clínicas y quirúrgicas. De acuerdo con la Ley Federal de Trabajo, se entiende por “médico residente: el profesional de la medicina con título legalmente expedido y registrado ante las autoridades competentes, asignado a una unidad médica receptora de médicos residentes, para cumplir con una residencia” y expresa que la residencia es: “el conjunto de actividades que debe cumplir un médico residente en periodo de adiestramiento; para realizar estudios y prácticas de posgrado, respecto de la disciplina de la salud a la que pretenda dedicarse, dentro de una unidad médica receptora de residentes, durante el tiempo y conforme a los requisitos que señalan las disposiciones académicas vigentes” (1, 2)

La residencia tiene entonces el fin de garantizar la formación óptima de médicos especialistas, sin menoscabo de la seguridad de los pacientes ni de la atención a la salud de la población.

Uno de los desafíos que enfrentan los sistemas de salud en todo el mundo es el diseño de estructuras de gestión que mejoren la capacidad de proporcionar una atención médica adecuada, que se asocie a una combinación óptima de conocimiento científico, habilidades prácticas y atención oportuna, sensible y respetuosa. Algunos de estos atributos de la atención médica se han agregado en

el término "capacidad de respuesta", uno de los tres objetivos intrínsecos del sistema de salud. Los tiempos de espera para la consulta médica y los procedimientos electivos, se encuentran en el núcleo de la experiencia del paciente en el proceso de recibir atención médica. Sin embargo, la pregunta sobre el grado en que los largos tiempos de espera para recibir atención médica electiva afectan negativamente los resultados de salud, en general, sigue sin respuesta ya que existe poca evidencia que demuestre que los largos tiempos de espera puedan conducir al deterioro de la salud, sin embargo, existen algunas excepciones. (3) De ahí la relevancia de una atención médica y referencia adecuada de las pacientes desde su evaluación inicial.

El Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), es la Institución con mayor presencia en la atención a la salud y en la protección social de los mexicanos desde su fundación, el 19 de enero de 1943. El IMSS se constituyó, con una composición tripartita para su gobierno, integrado, de manera igualitaria, por representantes de los trabajadores, de los patrones y del gobierno federal. (4, 6) El IMSS, es la primera institución de seguridad social creada en el país y a lo largo de sus más de 70 años de vida institucional, ha sido un pilar fundamental para construir el Sistema Nacional de Seguridad Social con el fin de lograr una población más saludable y con mejor calidad de vida. Ha sido pionero en materia de organización y gestión de los servicios sanitarios, desarrollando un modelo innovador de atención médica que incluye todas las edades y toda la familia. (5)

Es una institución que combina la investigación y la práctica médica, con la administración de los recursos para el retiro de sus asegurados, para brindar tranquilidad y estabilidad a los trabajadores y sus familias, ante cualquiera de los riesgos especificados en la Ley del Seguro Social. En la actualidad, más de la mitad de la población mexicana, guarda relación con el IMSS. Hasta ahora, la más grande en su género en América Latina; a 77 años de su creación, se estima que cuenta con una población total de derechohabientes aproximada de 59,500,812 (4, 6) y de 12 millones de beneficiarios del Programa IMSS-Bienestar. (7)

Los servicios brindados por el IMSS representan casi la mitad de los servicios de salud otorgados por instituciones públicas. En un día típico, el IMSS atiende cerca

de 500 mil consultas; 200 mil niños en sus guarderías; 50 mil urgencias; y cuatro mil intervenciones quirúrgicas diarias. En gran medida esto se consigue por el esfuerzo y compromiso de los 428 mil trabajadores: médicos, enfermeras y personal administrativo, que día a día operan las casi seis mil unidades médicas de este Instituto. (7) La misión del IMSS es ser el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional, para todos los trabajadores y trabajadoras y sus familias y su visión, la de lograr un México con más y mejor seguridad social. (4)

Como se establece en el Diario Oficial de la Federación, la seguridad social tiene por finalidad garantizar el derecho humano a la salud, la asistencia médica, la protección de los medios de subsistencia y los servicios sociales necesarios para el bienestar individual y colectivo. La realización de la seguridad social está a cargo de entidades o dependencias públicas federales o locales y de organismos descentralizados, conforme a lo dispuesto por esta Ley y demás ordenamientos legales sobre la materia. En el mismo se establece que el Seguro Social es el instrumento básico de la seguridad social, establecido como un servicio público de carácter nacional en los términos de esta Ley, sin perjuicio de los sistemas instituidos por otros ordenamientos y que la organización y administración del Seguro Social, está a cargo del organismo público descentralizado con personalidad y patrimonio propios, denominado Instituto Mexicano del Seguro Social.

Asimismo se establece que el Seguro Social comprende un régimen obligatorio y un régimen voluntario.

El régimen obligatorio comprende los seguros de:

- I. Riesgos de trabajo;
- II. Enfermedades y maternidad;
- III. Invalidez, vejez, cesantía en edad avanzada y muerte;
- IV. Guarderías para hijos de aseguradas, y
- V. Retiro. (8)

Los primeros hospitales del IMSS se inauguraron en 1944, en sus inicios el IMSS operó con hospitales subrogados. No obstante la Institución ha sabido adaptarse a los cambios políticos, demográficos y sociales tanto a nivel nacional como mundial,

estableciendo la cultura de la calidad como un pilar estructural, ofreciendo una visión de modernización administrativa con descentralización de funciones, logrando la creación de unidades médicas autónomas con el objetivo de mejorar la eficiencia, eficacia y calidad de la atención médica, creando a partir del año de 2003, el modelo de las Unidades Médicas de Alta Especialidad (UMAE).

Actualmente una de estas Unidades, autorizada por parte del H. Consejo Técnico como Unidad Médica de Alta Especialidad, es el Hospital de Gineco-Obstetricia No 4 “Luis Castelazo Ayala”. El Hospital de Gineco-Obstetricia se construye para resolver la necesidad, surgida de la demanda creciente de atención de pacientes ginecológicas en la zona sur, siendo inaugurado en 1978, desde entonces ha trabajado bajo estándares de calidad para el paciente, ha sido y continúa siendo, un pilar en la investigación y programas educativos más avanzados en el campo de la Ginecología y Obstetricia, y es reconocido dentro de la comunidad médica de Latinoamérica como un centro rector en el tratamiento de la paciente gineco-obstétrica, al mantener constante actividad intelectual y técnica con mejores prácticas, con investigación propia y colaborativa, además con la capacitación del personal. (9)

En un día típico la UMAE HGO No 4 otorga un total de 497 consultas, 81 atenciones en urgencias, 416 consultas de especialidad, 1833 análisis clínicos, 38 intervenciones quirúrgicas, 79 ingresos hospitalarios y 76 egresos hospitalarios, con una ocupación hospitalaria del 88.3%.

En cada consultorio de especialidad se cuenta con los recursos instalados para que se encuentre plenamente funcional el expediente clínico electrónico (ECE). Los resultados de análisis de laboratorio pueden visualizarse de forma inmediata y en el 2019 fue posible “digitalizar” los estudios de imagenología, por lo que también pueden ser consultados de forma inmediata durante la consulta a las derechohabientes. De acuerdo con indicadores, la UMAE avanza en número de consultas por hora médico, estando dentro de rangos de referencia, y disminuye el número de consultas subsecuentes; sin embargo, no fue suficiente para alcanzar el valor de referencia de oportunidad para otorgar cita de primera vez dentro de los primeros 20 días hábiles tras la solicitud. A pesar de que ha incrementado el número

de consultas la demanda ha aumentado considerablemente a la oferta, esto se debe a dos factores principalmente, el primero, la poca capacidad de resolución de las unidades médicas que refieren derechohabientes a la UMAE, y la segunda, sólo están otorgando servicios de Ginecología y Obstetricia el 50% de los Hospitales Generales de Zona que cuentan con la especialidad dentro de la Delegación Ciudad de México Sur, con lo cual, el número de UMF que requieren los servicios es mayor. (10)

La calidad es un atributo fundamental de cualquier bien o servicio y se debe fomentar en todas las áreas prioritarias para el desarrollo de los individuos; la salud no debe ser la excepción. La deficiencia de la calidad en la atención de la salud se puede manifestar de múltiples maneras: acceso limitado a servicios de salud, servicios inefectivos e ineficientes, que conllevan a una demora en la atención de los problemas de salud, quejas médicas, costos elevados, insatisfacción de los usuarios y de los profesionales de la salud, afectación de la credibilidad de las instituciones prestadoras de servicios médicos y del sector salud en su conjunto. Peor aún, la deficiencia de la calidad en la prestación de servicios de salud llega a significar la pérdida de vidas humanas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define como una atención sanitaria de alta calidad “a la que identifica las necesidades de salud de los individuos o de la población de una forma total y precisa y destina los recursos necesarios (humanos y otros) a estas necesidades, de forma oportuna y tan efectiva como el estado actual del conocimiento lo permite”. (11)

Calidad de la atención médica es producto de la interacción que guardan los requisitos legales, administrativos, deontológicos y éticos de la práctica clínica, y las obligaciones institucionales para la prestación de los servicios de salud, comparados con los resultados de las evaluaciones realizadas por los usuarios de dichos servicios. Existen diversos métodos para evaluar las políticas o programas en torno de la calidad en la atención, uno de ellos es a través de los niveles de evaluación de calidad en el campo de la salud, aplicados a nivel nacional a través de las instituciones de salud, el cual consiste en tres niveles de evaluación.

El primer nivel de evaluación considera la *calidad* desde un *enfoque integral*, donde se incluyen la medición y el logro de las políticas, planes o proyectos institucionales. En el segundo nivel, el enfoque reconocido para su implantación es de *evaluación de la estructura, proceso y resultado*, que permite identificar fortalezas y debilidades en la prestación de la atención médica con que cuenta la población y en el tercer nivel se mide la *calidad de un servicio de salud para un problema específico*, es decir, ante la posible falla, error u omisión en la prestación del servicio médico hacia un usuario en particular. (12)

Existen también, diversos métodos para evaluar las políticas o programas en torno de la calidad en la atención. Al evaluar la calidad de los servicios de salud se eligen cursos de acción como resultado del análisis sistemático de experiencias pasadas y del reconocimiento de las distintas etapas del proceso de prestación de servicios y de la pertinencia, formulación, eficacia, eficiencia y efectividad de los objetivos y metas programadas (OMS, 1999).

El objetivo general de la evaluación de la calidad en las instituciones de salud es mejorar sus programas y servicios, además de medir la suficiencia de la infraestructura sanitaria para su ejecución. De ello se desprenden dos conceptos clave: los indicadores y los criterios. Se entiende como *indicador* a aquella variable que mide y refleja los cambios de una situación determinada, mediante su validez, objetividad, sensibilidad y especificidad. Los *criterios* son las normas con las que se evalúan y califican las distintas acciones.

Al ponderar a las organizaciones como sistemas debidamente estructurados, debemos observar para su evaluación: la estructura, el proceso, los resultados y el contexto.

La *evaluación de la estructura* se concentra en el marco en el cual se encuentra el apoyo de la institución de salud, es decir, qué tipo de recursos son los que utiliza para desarrollar sus funciones y satisfacer la demanda de sus servicios.

Otro aspecto es la accesibilidad de los servicios, y dificultad en el uso de los mismos, por parte de la población demandante.

La *evaluación del proceso* incluye todos los métodos para reconocer, diagnosticar y establecer ciertas acciones directas o indirectas que contribuyan a alcanzar las

metas de la institución. Es necesario medir en esta fase tres componentes: el uso, la *calidad* y la productividad. (12)

Nos centraremos en la calidad, la cual deberá ser evaluada tomando como premisas el grado de compromiso en la política pública, los servicios ofertados de los elementos legales y reglamentarios, y las competencias demostradas al brindar el servicio por parte del prestador privado o público, y compararlos con el grado de satisfacción manifestado por los usuarios (a partir del instrumento de medición de la satisfacción) y, en su caso, a partir de auditorías tanto contables como administrativas. Al hablar de calidad, es imperativo hablar de las variables: cobertura, eficiencia y eficacia, ya que la interrelación e interpretación de estas variables nos permite formular juicios acerca de la efectividad de los servicios que presta la institución de salud.

La cobertura se define como la proporción de necesidades que quedan satisfechas por los servicios que se prestan. La dificultad de aplicar el concepto de cobertura radica en la definición del denominador, pues hay que definir la población que demanda los servicios, y la que realmente los necesita.

La evaluación de la eficacia consiste en el análisis del logro de los objetivos, expresándolos, si es posible, como la reducción de los problemas que abordan los servicios. La medición de este criterio es facilitada con la definición de las metas y los indicadores de los resultados en el curso de la planificación del programa.

La efectividad de los servicios que presta la institución refleja la influencia general que tiene el servicio o la institución en el desarrollo sanitario y socioeconómico asociado con la salud.

La evaluación de la atención médica propiamente dicha, se basa en la observación o apego a un protocolo que permite evaluar la oportunidad de la atención, la aplicación de principios científicos, la legitimidad del acto médico, la justificación de las decisiones médicas, el respeto a los principios éticos, el consentimiento informado en caso necesario, el cumplimiento de las obligaciones de medios, de seguridad y de resultados, así como la evaluación de los beneficios para el paciente respecto de los riesgos, apoyada en el expediente clínico. (12)



La importancia de esta evaluación es brindar atención oportuna, disminuir el diferimiento en la consulta externa así como en la realización de procedimientos quirúrgicos, realizar una referencia adecuada y lograr la satisfacción del usuario.

Como parte de los objetivos y metas institucionales, dentro de los que se encuentran asegurar el acceso a los servicios de salud, ampliar el acceso a la seguridad social, contribuir a la universalización de los servicios de salud, incrementar la productividad y mejorar el modelo de atención en salud, la UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 "Luis Castelazo Ayala", ha implementado el modelo de atención inicial durante el turno vespertino, a todas aquellas pacientes referidas de sus Unidades Médicas Familiares de manera ordinaria, a quienes brindan atención los médicos residentes del último año de la especialidad médica de Ginecología y Obstetricia, con el objetivo de hacer una selección y referencia apropiada y oportuna a las diferentes clínicas que brindan atención dentro de la UMAE, así como optimizar los recursos paraclínicos solicitados. La atención médica otorgada por los médicos residentes se lleva a cabo en apego a un programa mensual, por lo cual se incluyeron dos meses del programa de la especialidad de Ginecología y Obstetricia. Pero la interrogante es, cómo evaluar apropiadamente los resultados formativos y cómo evaluar la calidad de la atención médica de los médicos residentes en lo referente a la atención médica.

## JUSTIFICACIÓN

No existen estudios en la Unidad que muestren el impacto de la atención médica inicial por los médicos residentes ni de su impacto económico en la continuidad de la atención.

Estos datos pueden ser auxiliares para dar un panorama general de la atención inicial en la Unidad, para que se transformen en herramientas de mejora en la calidad de la atención, optimizando los recursos y se traduzca en políticas de salud efectivas para una población cada vez más demandante de recursos y atención médica especializada.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El propósito del estudio consistió en conocer la situación actual de la consulta de primera vez (preconsulta) en la Unidad en relación con el número de pacientes atendidas, así como determinar los tiempos de continuidad de la atención médica por un especialista con el objetivo de identificar áreas de oportunidad en la calidad de la atención médica, de los servicios y los recursos materiales utilizados en el proceso de atención por parte de los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia.

## OBJETIVOS

### **Objetivo general**

- Evaluar la calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la UMAE HGO No. 4 “Luis Castelazo Ayala”

### **Objetivos específicos**

- Evaluar la concordancia entre el diagnóstico inicial (preconsulta) y diagnóstico subsecuente (clínica especializada)
- Evaluar el tiempo de referencia a las clínicas especializadas
- Cuantificar la solicitud de estudios de gabinete: estudios de laboratorio y de imagenología
- Determinar el número de pacientes que fueron sometidas a biopsia endometrial y de tamizaje para cáncer cervico-uterino mediante citología cervical
- Determinar el número de contrarreferencias realizadas en la valoración inicial
- Comparar las variables anteriores de acuerdo a cada consulta de especialidad entre los meses de enero y febrero

## METODOLOGÍA

### Desarrollo del estudio

Se realizó un **estudio observacional, descriptivo, transversal y retrospectivo**, el cuál fue sometido a la evaluación del Comité Local de Investigación en Salud y el Comité de Ética en Investigación del Hospital, el cual otorgó el número de autorización R-2020-3606-016. Mediante una revisión del expediente clínico electrónico (ECE) de pacientes que asistieron a consulta de primera vez y fueron atendidas por los médicos residentes de la especialidad de Ginecología y Obstetricia del cuarto año durante los meses de enero y febrero de 2020 en el Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala”.

El tamaño de la muestra se obtuvo mediante el programa *Epi Info*, para calcular el tamaño y potencia de la muestra, utilizando la herramienta *encuesta de población*, considerando que el tamaño de la población de la cual se extrajo la muestra es de 3500 consultas en el mes de enero y febrero de 2020, con una frecuencia esperada del factor en estudio (error hacia el 50%) de 90%, con un resultado de desviación máxima de la tasa aceptada de 80%, obteniendo una muestra de 131 pacientes con un nivel de confianza del 99.9%, para cada grupo.

Se realizó un análisis estadístico de los datos obtenidos por medio del software de SPSS v24, se utilizó la prueba de comparación entre ambos grupos Obstetricia y Ginecología para las variables cuantitativas estadísticamente significativas, seleccionándose la Prueba de Mann-Whitney, para la comparación de la edad y el tiempo de atención subsecuente en consulta especializada.

Para las variables cualitativas se utilizó la prueba de comparación de acuerdo a proporciones mediante tablas de 2x2 entre especialidades y entre ambos meses evaluados.

## Criterios de selección

Para la selección de participantes, se estudiaron pacientes que cumplieron con los siguientes criterios:

Criterios de inclusión de este estudio fueron: mujeres, cualquier edad, que asistieron a consulta de primera vez y que hayan recibido atención médica por médico residente de Ginecología y Obstetricia del cuarto año

Criterios de exclusión fueron aquellas pacientes que no cumplieron con asistencia a la atención en consulta especializada (consulta subsecuente)

Criterios de eliminación: expedientes con información incompleta o ausente en el sistema “Expediente Clínico Electrónico” y/o consulta subsecuente

## Variables

**Variable independiente: calidad de la atención**

**Variable dependiente: evaluación**

**Calidad de la atención:** se consideró a la concordancia diagnóstica y al tiempo de referencia entre el diagnóstico emitido en la consulta de primera vez y la consulta subsecuente (clínica especializada)

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERACIONAL	TIPO DE VARIABLE	INDICADOR
Concordancia diagnóstica	Coincidencia o reciprocidad del diagnóstico inicial otorgado en la consulta de primera vez con el otorgado en la evaluación por la clínica especializada	Se tomó un porcentaje mayor o igual al 90% como buena calidad de la atención médica y por debajo de este como mala calidad de la atención médica	cualitativa nominal	sí/no
Tiempo de atención subsecuente en consulta especializada	Días transcurridos entre la consulta de primera vez y la consulta subsecuente en la clínica especializada	20 días hábiles o menos, tomando como referencia al indicador CUMAE 03 del Manual Metodológico (13)	cuantitativa ordinal	días
Evaluación	Porcentaje de coincidencia o reciprocidad del diagnóstico inicial otorgado en la consulta de primera vez con el otorgado en la evaluación por la clínica especializada	Número de casos que tuvieron concordancia diagnóstica entre el número total de pacientes	cuantitativa continua	porcentaje

## Aspectos éticos

El protocolo cumplió con la legislación y reglamentación vigentes, así como a las normas éticas de investigación biomédica que garantizan la dignidad y el bienestar del sujeto a investigación cumpliendo con la normativa institucional para investigación en salud, de acuerdo al reglamento de la ley general en salud en materia de investigación para la salud, en el artículo 17 de este mismo título, es considerada una investigación sin riesgo, categoría I, por lo que no requirió consentimiento informado.

El protocolo fue autorizado por el Comité de Ética en Investigación y el Comité Local de Investigación en Salud con el número R-2020-3606-016

## Recursos humanos, físicos, financieros y factibilidad

Los recursos humanos en los cuales se apoyó este estudio consistieron en mujeres que acudieron a cita de primera vez en la Unidad Médica de Alta Especialidad Hospital de Gineco Obstetricia #4 “Luis Castelazo Ayala”, Instituto Mexicano del Seguro Social e investigadores: Alfonso Peña Tapia, Residente de 4º año de Ginecología y Obstetricia y el Dr. Juan Carlos Martínez Chéquer, Director de la Dirección de Educación e Investigación en Salud

Los recursos materiales: computadora de escritorio y portátil, expedientes médicos de pacientes que acuden a cita de primera vez, impresora, lápices, resaltador, plumas y corrector, hojas blancas, carpetas y separadores de hojas

En lo respectivo a los recursos financieros, todos los gastos que se generaron del presente protocolo de investigación, fueron cubiertos por los investigadores en su totalidad.



## RESULTADOS

Se revisaron los expedientes clínicos electrónicos (ECE) de las pacientes que acudieron a la consulta de primera vez (preconsulta) atendidas en las especialidades de Ginecología y Obstetricia en los meses correspondientes a Enero y Febrero de 2020. Se incluyeron un total de 262 pacientes que cumplieron los criterios de selección y que acudieron a consulta subsecuente en las diversas clínicas especializadas.

Del total de pacientes incluidas 131 correspondieron a la especialidad de Obstetricia y 131 pacientes a la especialidad de Ginecología. **(tabla 1)**

Se realizó un análisis estadístico con el software SPSS v24, para comparar la edad de las pacientes y el número de días hábiles transcurridos para cada especialidad de acuerdo a los meses de atención, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. No obstante cuando se comparó la edad y los días hábiles transcurridos para la consulta subsecuente entre las dos especialidades se obtuvieron resultados estadísticamente significativos. **(tabla 1, gráfica 1, gráfica 2)**

En lo correspondiente a la especialidad de Obstetricia se encontró que existe una concordancia del 100% en ambos meses evaluados y que no se expidieron contrarreferencias en las pacientes obstétricas (0%), se realizó una comparación de acuerdo a proporciones mediante tablas de 2x2, encontrando que no existe diferencia significativa al comparar los meses de enero y febrero, entre las variables de estudio: estudios de laboratorio solicitados, estudios ultrasonográficos y presencia de comorbilidades. **(tabla 2)**

En lo correspondiente a la consulta de la especialidad de Ginecología, no existieron diferencias estadísticamente significativas al comparar los meses de enero y febrero en las variables: concordancia diagnóstica, toma de citologías cervico-vaginales y comorbilidades, encontramos diferencia estadísticamente significativa en la solicitud de estudios de laboratorio, solicitud de estudios ultrasonográficos y toma de biopsias de endometrio. Es de destacar que existió una concordancia diagnóstica del 92% y 94% en ambos meses evaluados y que no se realizaron contrarreferencias (0%). **(tabla 3, gráfica 3, gráfica 4 y gráfica 5)**

## DISCUSIÓN

La evaluación de la calidad de la atención médica es un tema amplio, con múltiples aristas y enfoques, lo que conlleva una complejidad de dimensiones mayúsculas. Para este estudio, cuyo objetivo general fue evaluar la calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia, se estableció que para cumplir con esta variable, debió de existir una concordancia diagnóstica mayor o igual al 90% y basados en el indicador institucional CUMAE 03, tomando como referencia al indicador del Manual Metodológico institucional, el tiempo de espera para la atención subsecuente en consulta especializada debió ser igual o menor de 20 días hábiles. (13) con base a los resultados obtenidos se puede afirmar que en la evaluación realizada existió calidad de la atención médica en la consulta de la especialidad de Obstetricia, ya que hubo una consistencia en la concordancia diagnóstica entre médicos residentes y médicos especialistas, evidenciada en un porcentaje de concordancia del 100% entre la consulta de primera vez y la consulta especializada subsecuente y por apearse a los tiempos de espera marcados en los indicadores institucionales.

En referencia a la consulta de la especialidad de Ginecología, existió calidad en la atención médica en la concordancia diagnóstica, más no en el segundo parámetro referente al tiempo de atención subsecuente en consulta especializada, por lo que no cumplió con el criterio de la atención médica, a pesar de que el tiempo de referencia subsecuente no depende de los médicos residentes.

Esto nos habla que existió consistencia en los diagnósticos otorgados entre los residentes y la consulta especializada subsecuente, independientemente del tipo de especialidad, lo que no sucedió con el tiempo de espera para una atención especializada, debido a que la consulta de Ginecología superó en más del doble a la de obstetricia, lo cual se puede atribuir a que el tiempo es un factor determinante en la atención obstétrica por la duración de la gestación y la variabilidad de los eventos obstétricos, los cuales determinan una atención más apremiante. Así mismo, al ser el Hospital una UMAE, constituye un hospital de referencia de diversas unidades hospitalarias, que incluyen una mayor complejidad de entidades

patológicas, más evidente en el área de ginecología, con la consecuente demora en la atención, lo que significa un área de oportunidad ya que no se apega a los indicadores institucionales establecidos (13), no obstante esto no se puede traducir directamente como mala calidad de la atención por parte del médico residente pero sí habla de una mala calidad a nivel hospitalario.

Por otra parte al comparar las especialidades de Obstetricia y Ginecología, se encontró una diferencia en la edad de las pacientes y en el tiempo de atención subsecuente en consulta especializada. Se encontró al comparar ambas especialidades, diferencias significativas para las variables de: concordancia diagnóstica, estudios de laboratorio solicitados, estudios ultrasonográficos solicitados y toma de biopsias de endometrio.

En la concordancia diagnóstica se encontró que ambas especialidades cumplieron con la definición operativa, ya que fueron mayores al 90%, más al comparar Obstetricia con Ginecología, existió una diferencia significativa con un balance a favor del área de Obstetricia, lo que quizá pudo deberse a la mejor formación del médico residente en esta especialidad o bien a una mayor complejidad en cuanto a los diagnósticos que presenta la mujer con patología ginecológica. No obstante estos resultados ponen de manifiesto una formación adecuada para cumplir con el indicador en ambas áreas de especialización de parte del médico residente. Al comparar las solicitudes de estudios de laboratorio y estudios ultrasonográficos en obstetricia y ginecología, se encontró un predominio en la especialidad de obstetricia, lo que se traduce en un mayor costo de la atención de esta población con respecto a la ginecológica. Finalmente, respecto a las comorbilidades de las diferentes poblaciones, se encontró que son mayores en la población ginecológica que en la obstétrica, lo que coincide con las diferencias entre las edades de ambas poblaciones, siendo mayores para la especialidad de ginecología.

## CONCLUSIONES

1. Existe calidad de la atención médica en la consulta de primera vez en las especialidades de ginecología y obstetricia, otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la UMAE HGO No 4 “Luis Castelazo Ayala”.
2. A pesar de existir concordancia diagnóstica entre la consulta de primera vez y la subsecuente, fue mayor en obstetricia que en ginecología.
3. No existe calidad en la oportunidad de la atención médica subsecuente a la consulta de primera vez en la especialidad de Ginecología, debido a que se rebasó el indicador institucional de referencia, situación ajena al médico residente.
4. No existe uniformidad para la solicitud de estudios ultrasonográficos, de laboratorio y toma de biopsia de endometrio en ginecología por parte de los médicos residentes.
5. El costo de la atención médica referente a los auxiliares de diagnóstico es mayor en obstetricia que en ginecología.
6. La edad y las comorbilidades son mayores en la consulta ginecológica que en la obstétrica.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Fajardo-Ortiz G, Robledo H. Gestión de la atención médica, herramienta fundamental para los médicos residentes. *Cir Cir.* 2018;86:71-78
2. Secretaría del Trabajo y Previsión Social. Ley Federal del Trabajo. México; 2012. p. 28.
3. Contreras-Loya D, Gómez-Dantés O, Puentes E, Garrido-Latorre F, Castro-Tinoco M, Fajardo-Dolci G. Tiempos de espera para procedimientos quirúrgicos y diagnósticos en hospitales públicos de México. *Salud Publica Mex.* 2015;57:29-37.
4. Gobierno de México. Conoce al IMSS [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Consultado 3 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/conoce-al-imss>
5. Fajardo-Dolci G. Renovar la mística en el IMSS. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc.* 2015;53(2):126-128.
6. Gobierno de México. Conoce al IMSS. Estadísticas e Informes. Datos Abiertos. Mapas interactivos: Población derechohabiente adscrita [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Consultado 24 Mar 2020]. Disponible en: [https://public.tableau.com/profile/imss.cpe#!/vizhome/PDA/DSH\\_PDA?publsh=yes](https://public.tableau.com/profile/imss.cpe#!/vizhome/PDA/DSH_PDA?publsh=yes)
7. Gobierno de México. Programa Institucional (2014-2018) [Internet]. Instituto Mexicano del Seguro Social. [Consultado 22 Mar 2020]. Disponible en: [http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS\\_2014-2018\\_FINAL\\_230414.pdf](http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/PIIMSS_2014-2018_FINAL_230414.pdf)
8. Ley del Seguro Social. Publicada en el Diario Oficial de la Federación el 12 de marzo de 1973 TEXTO VIGENTE. Última reforma publicada DOF 29-12-1994. [Consultado 22 Mar 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/leyes/4129.pdf>
9. Gobierno de México. Historia de la UMAE. UMAE Hospital de Gineco-Obstetricia No. 4 “Luis Castelazo Ayala” [Internet]. [Consultado 22 Mar 2020]. Disponible en: <http://edumed.imss.gob.mx/gineco4/histori-imss.jpg>

10. Gobierno de México. Programa de Trabajo Unidad Médica de Alta Especialidad: Hospital de Gineco Obstetricia No.4 "Luis Castelazo Ayala". Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México. 2020.
11. OMS. Marco Conceptual de la Clasificación Internacional para la Seguridad del Paciente. Informe Técnico Definitivo [Internet]. Ginebra, Suiza. OMS, 2009 [Versión 1.1; Consultado 5 Abr 2020]. Disponible en: [https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps\\_full\\_report\\_es.pdf](https://www.who.int/patientsafety/implementation/icps/icps_full_report_es.pdf)
12. Gobierno de México. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones. 2ª ed. Ciudad de México: Secretaria de Salud; 2015. [Consultado 7 Abr 2020]. Disponible en: [http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial\\_02.pdf](http://www.calidad.salud.gob.mx/site/editorial/docs/dgr-editorial_02.pdf)
13. Gobierno de México. Dirección de Prestaciones Médicas. Manual Metodológico de Indicadores Médicos. Instituto Mexicano del Seguro Social. 2018. [Consultado 9 May 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/profesionalesSalud/investigacionSalud/normatividadInst/manualmetodologico2018.pdf>

## ANEXOS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL  
UMAE HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA No.4  
"LUIS CASTELAZO AYALA"



### Declaración de Autenticidad y No Plagio

Por el presente documento, yo Alfonso Peña Tapia alumno de posgrado de la Especialidad en Ginecología y Obstetricia en la Unidad Médica de Alta Especialidad, Hospital de Gineco Obstetricia "Luis Castelazo Ayala", del IMSS.

Informo que he elaborado el Trabajo de Investigación, tema de tesis denominado **"Evaluación de la calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la UMAE HGO No. 4 "Luis Castelazo Ayala" "** y declaro que:

- 1) En este trabajo no existe plagio de ninguna naturaleza y es de carácter original, siendo resultado de mi trabajo personal, el cual no he copiado de otro trabajo de investigación, ni utilizado ideas, fórmulas, ni citas completas "strictu sensu", así como ilustraciones diversas, obtenidas de cualquier tesis, obra, artículo, memoria, etc., (en versión digital o impresa).
- 2) Asimismo, dejo constancia de que las citas de otros autores han sido debidamente identificadas en el trabajo, por lo que no se ha asumido como propias las ideas vertidas por terceros, ya sea de fuentes encontradas en medios escritos como en Internet.
- 3) Asimismo, afirmo que soy responsable de todo su contenido y asumo, como autor, las consecuencias ante cualquier falta, error u omisión de referencias en el documento. Sé que este compromiso de autenticidad y no plagio puede tener connotaciones éticas y legales.

Por ello, en caso de incumplimiento de esta declaración, me someto a lo dispuesto en la Normatividad que implique al programa.

Alfonso Peña Tapia

---

NOMBRE COMPLETO DEL RESIDENTE

Ciudad de México, a 07 de julio de 2020

## Hoja de recolección de datos



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**  
**UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE**  
**SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD**  
**HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

Nombre del estudio:	Evaluación de la calidad de la atención médica en la consulta de primera vez otorgada por los médicos residentes de cuarto año de la especialidad de Ginecología y Obstetricia en la UMAE HGO No 4 "Luis Castelazo Ayala"
Clave paciente:	
Número de seguridad social:	
Edad:	
Fecha de preconsulta:	
Fecha de consulta especializada:	
Tiempo de espera (días hábiles):	
Diagnóstico inicial:	
Diagnóstico subsecuente:	
Concordancia diagnóstica (90%):	
Contrarreferencia:	
Laboratorios solicitados:	
Ultrasonido solicitado:	
Comórbidos:	
Citología cervical:	
Calidad de la atención	



## Tablas y gráficas

**Tabla 1. Características de las pacientes atendidas en la Consulta Externa de primera vez de las especialidades de Ginecología y Obstetricia.**

Consulta de Primera Vez						
Variables	Obstetricia (n=131)		Valor p	Ginecología (n=131)		Valor p
	Enero	Febrero		Enero	Febrero	
Número de pacientes	66	65		66	65	
Edad (años)	28 (16-46)*	29 (16-42)*	0.338	41.5 (16-68)*	40 (12-70)*	0.627
Tiempo atención subsecuente (días)	20 (3-42)*	18 (7-60)*	0.211	43 (14-97)*	54 (1-75)*	0.066
<i>Edad entre especialidades &lt;0.001</i>						
<i>Tiempo atención subsecuente entre especialidades &lt;0.001</i>						

\* Mediana (mínimo-máximo)

**Tabla 2. Variables analizadas de las pacientes atendidas en la Consulta Externa de primera vez de la especialidad de Obstetricia.**

Obstetricia										
Variables	Enero (n=66)		Porcentaje %	Febrero (n=65)		Porcentaje %	Totales (n=131)		%	Valor p
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		
Concordancia diagnóstica	66	0	100	65	0	100	131	0	100	No significativa
Estudios de laboratorio	63	3	95	64	1	98	127	4	97	< 0.31
Estudios ultrasonográficos	64	2	97	61	4	94	125	6	95	< 0.33
Comorbilidades	9	57	14	4	61	6	13	118	10	< 0.25
Contrarreferencia	0	66	0	0	65	0	66	65	0	No significativa

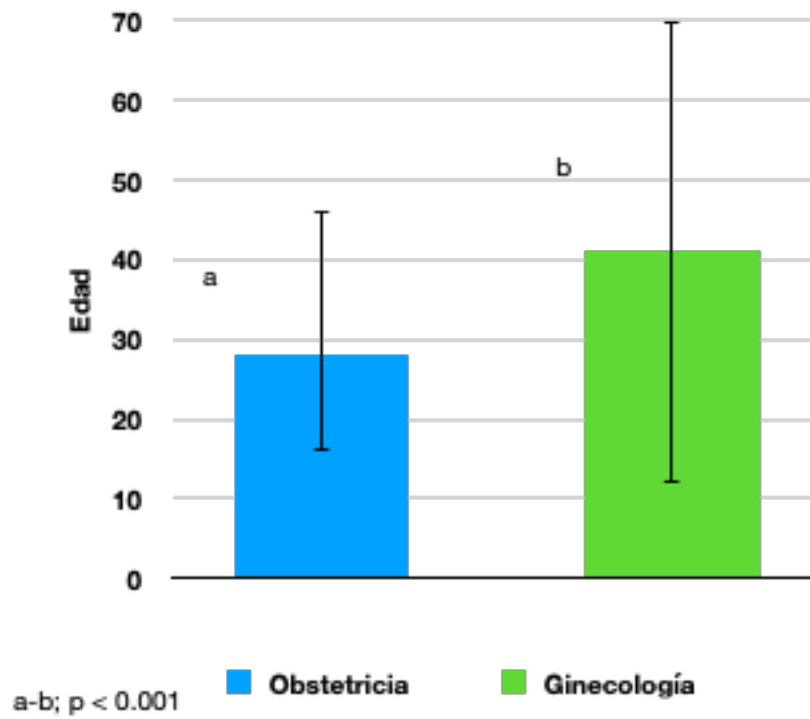
**Tabla 3. Variables analizadas de las pacientes atendidas en la consulta externa de primera vez de la especialidad de Ginecología.**

Ginecología										
Variables	Enero (n=66)		Porcentaje %	Febrero (n=65)		Porcentaje %	Totales (n=131)		%	Valor p
	SI	NO		SI	NO		SI	NO		
Concordancia diagnóstica	61	5	<b>92%</b>	61	4	<b>94%</b>	122	9	<b>93</b>	< 0.50
Estudios de laboratorio	35	31	53%	50	15	77%	85	46	65	<b>&lt; 0.007</b>
Estudios ultrasonográficos	28	38	42%	52	13	80%	80	51	61	<b>&lt; 0.001</b>
Comorbilidades	23	43	35%	19	46	29%	42	89	32	< 0.61
Contrarreferencia	0	66	0%	0	65	0%	0	131	0	No significativa
Biopsia endometrial	5	61	8%	0	65	0%	5	126	4	<b>&lt; 0.003</b>
Citología cervico-vaginal	3	63	5%	0	65	0%	3	128	2	< 0.12

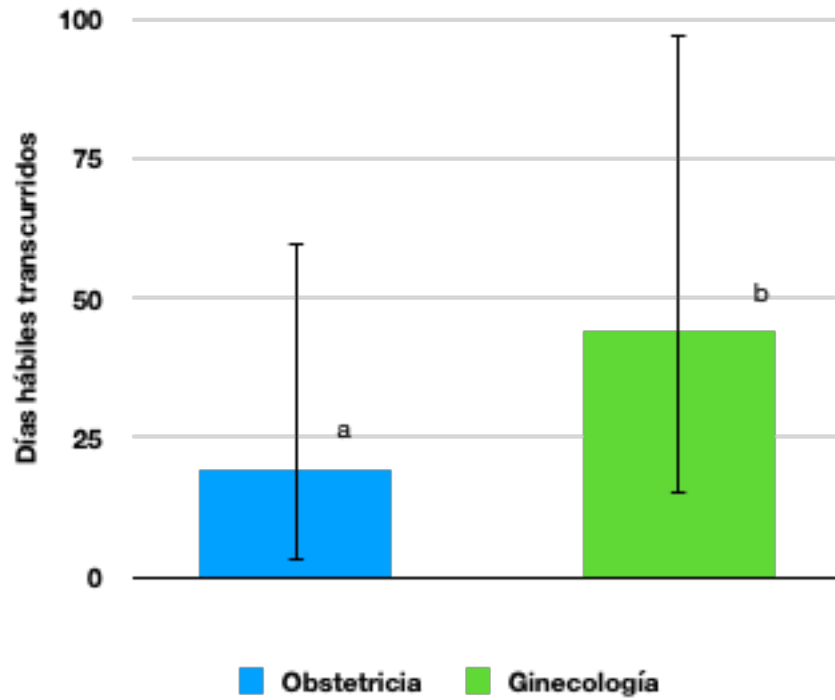
**Tabla 4. Comparación de variables analizadas de las pacientes atendidas en la consulta externa de primera vez de las especialidades de Obstetricia vs Ginecología.**

<b>Obstetricia vs Ginecología</b>			
<b>Variables</b>	<b>%</b>	<b>%</b>	<b>Valor p</b>
Concordancia diagnóstica	<b>100</b>	<b>93</b>	<b>&lt;0.001</b>
Estudios de laboratorio	<b>97</b>	<b>65</b>	<b>&lt;0.001</b>
Estudios ultrasonográficos	<b>95</b>	<b>61</b>	<b>&lt;0.001</b>
Comorbilidades	<b>10</b>	<b>32</b>	<b>&lt;0.001</b>
Contrarreferencia	0	0	No significativa
Biopsia endometrial	NA	4	NA
Citología cervico-vaginal	NA	2	NA

## Gráficas

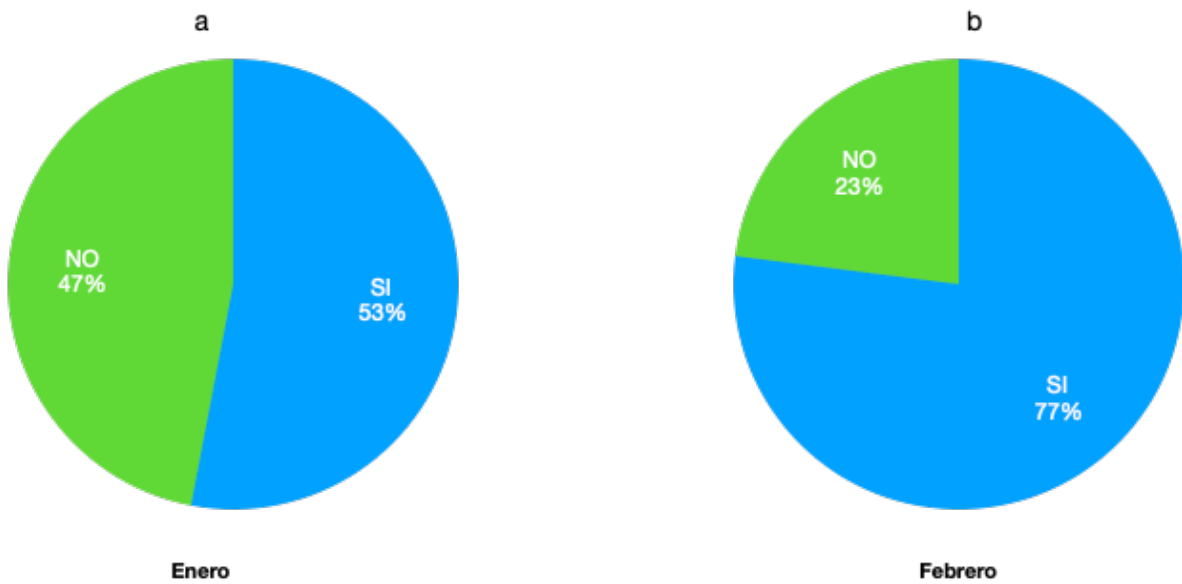


Gráfica 1. Comparación de la edad de acuerdo a la consulta de especialidad.



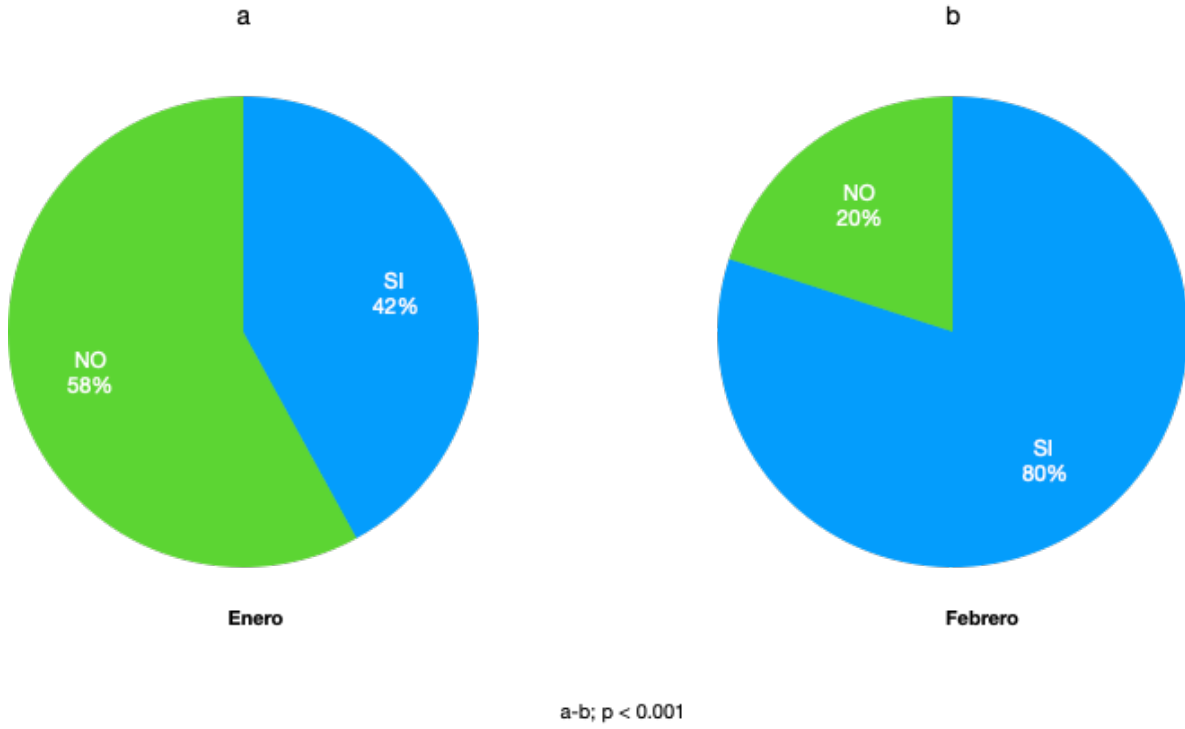
a-b;  $p < 0.001$

Gráfica 2. Comparación del tiempo de atención subsecuente de acuerdo a la consulta de especialidad.



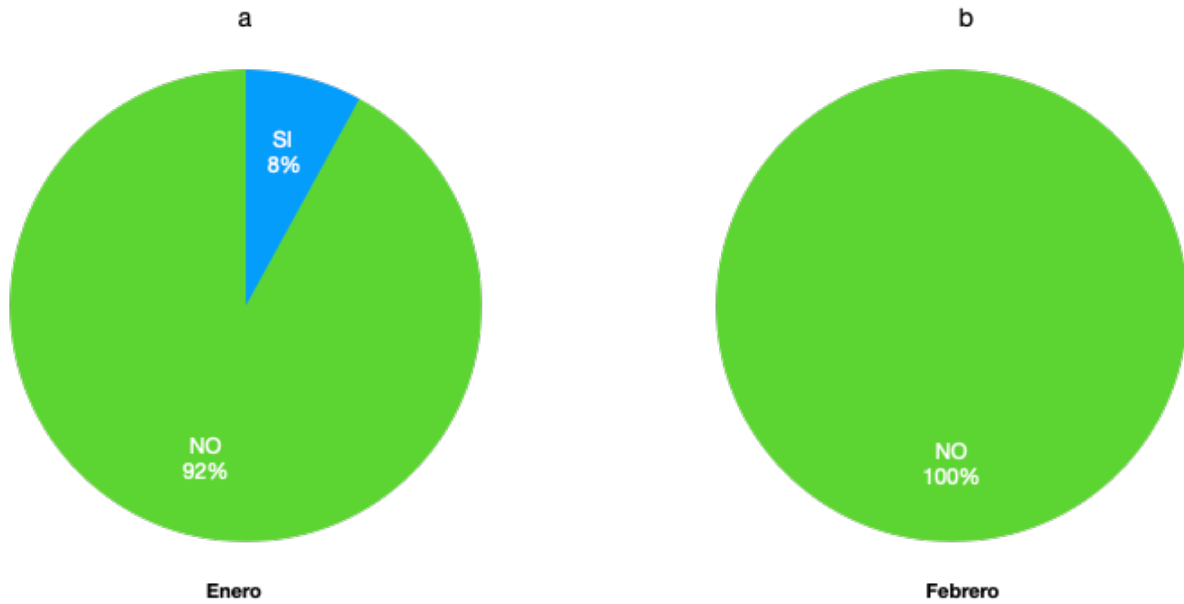
a-b;  $p < 0.007$

**Gráfica 3. Porcentaje de solicitud de estudios de laboratorio en la consulta de la especialidad de Ginecología.**



**Gráfica 4. Porcentaje de solicitud de estudios ultrasonográficos en la consulta de la especialidad de Ginecología.**





a-b; p < 0.003

**Gráfica 5. Porcentaje de realización de biopsias de endometrio en la consulta de la especialidad de Ginecología.**