

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA



**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
ÓRGANO DE OPERACIÓN ADMINISTRATIVA
DESCONCENTRADA SUR DE LA CDMX
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR 7 TLALPAN
COORDINACIÓN CLÍNICA DE EDUCACIÓN E
INVESTIGACIÓN EN SALUD**



T E S I S

PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR

**SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7**

PRESENTA:

**ANAHÍ DEL CARMEN NAVA MARBÁN
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO
ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS**

**DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS
INVESTIGADOR RESPONSABLE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS**

**DR. JOSÉ LUIS MUÑOZ CHAPUL
ASESOR CLÍNICO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°31 IMSS**

**DR. MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ
ASESOR METODOLÓGICO
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD
DOCTORANTE EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10 IMSS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM.**

**CIUDAD DE MÉXICO, FEBRERO 2022
Número de folio: F-2021-3703-043
Número de registro: R-2021-3703-095**



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).

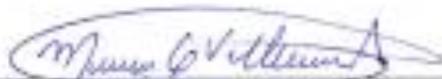
El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición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

**SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7**

AUTORIZACIONES



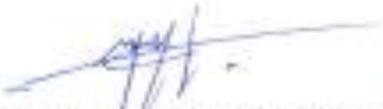
ANAHÍ DEL CARMEN NAVA MARBÁN
MÉDICO RESIDENTE DE SEGUNDO AÑO
ESPECIALIZACIÓN MÉDICA EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS



DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS
INVESTIGADOR RESPONSABLE



DR. JOSÉ LUIS MUÑOZ CHAPUL
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
JEFATURA DE SERVICIOS DE MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 31 IMSS
ASESOR CLÍNICO



DR. MANUEL MILLÁN HERNÁNDEZ
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
MAESTRO EN GESTIÓN DIRECTIVA EN SALUD
DOCTORANTE EN ALTA DIRECCIÓN EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD
HOSPITAL DE PSIQUIATRÍA CON
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N° 10 IMSS
DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN EN EDUCACIÓN MÉDICA
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN MÉDICA, FACULTAD DE MEDICINA, UNAM
ASESOR METODOLÓGICO

CIUDAD DE MÉXICO



FEBRERO 2022

SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7

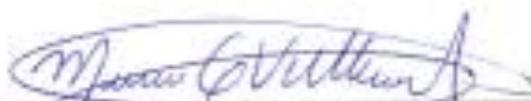
AUTORIZACIONES



DR. JUAN SANTOS JIMÉNEZ
DIRECTOR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DRA. SANDRA VEGA GARCÍA
COORDINADORA CLÍNICA DE EDUCACIÓN E INVESTIGACIÓN EN SALUD
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



DRA. MARIANA GABRIELA VILLARREAL ÁVALOS
PROFESORA TITULAR DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7 IMSS
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

CIUDAD DE MÉXICO



FEBRERO 2022

**SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA
DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7**

AUTORIZACIONES



DR. JAVIER SANTACRUZ VARELA
JEFE DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. GEOVANI LÓPEZ ORTIZ
COORDINADOR DE INVESTIGACIÓN
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



DR. ISAIÁS HERNÁNDEZ TORRES
COORDINADOR DE DOCENCIA
DE LA SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
FACULTAD DE MEDICINA, U.N.A.M.



FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
SUBDIVISIÓN DE MEDICINA FAMILIAR

DICTAMEN DE APROBADO (COMITÉ DE INVESTIGACIÓN)



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud **3703**.
U MED FAMILIAR NUM 21

Registro COPEPRIS **17 CI 09 017 017**

Registro CONBIOÉTICA **CONBIOÉTICA 09 CEI 003 20190403**

FECHA Domingo, 22 de agosto de 2021

M.E. MARIANA GABRIELA VILLARREAL AVALOS

P R E S E N T E

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **A P R O B A D O**:

Número de Registro Institucional

R-2021-3703-095

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Dr. PAULA AVALOS MAZA

Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 3703

Imprimir

IMSS

SEGURIDAD Y SOLIDARIDAD SOCIAL

AGRADECIMIENTOS

A LA VIDA

Por ponerme en los lugares indicados para llegar a este momento y darme la fuerza y la sabiduría para vencer todos los obstáculos haciéndome más fuerte cada día.

A MI MAMI SILVIA

Sin ti no estaría aquí, son tantas las cosas que quisiera decirte que no me alcanzarían mil páginas, eres mi principal fuerza e impulso en esta vida, lo más preciado, gracias por estar ahí día a día, este logro es una estrellita más para ti, Te Amo infinitamente.

A MI MAMI MARLEN

Mi segunda madre, con quien no solo existe el lazo sanguíneo, si no también ese amor incondicional, sabes que nunca tendré como agradecerte tu tiempo, tus palabras y tu amor, siempre impulsándome a ser mejor cada día y no dejándome caer. Te Amo.

A MI COMPAÑERO DE VIDA

Julio quien llego a mi vida siendo un gran amigo y hoy camina de mi mano, sé que el camino no ha sido fácil, pero en verdad agradezco que siempre estes apoyándome y fomentándome ser mejor profesionalista, gracias por los detalles y todo lo que hiciste posible en este camino.

A MI HIJO EMILIANO

Eres ese ángel que Dios me regalo para iluminar mis días, quien a pesar de la falta de tiempo y las ausencias siempre tiene tanto amor para mi y me llena y contagia con su sonrisa tan hermosa.

A MIS HERMANOS

Liss mi hermana mayor quien siempre ha estado presente y me ha apoyado de manera incondicional, quien no sé cómo, pero saca una sonrisa en los peores momentos con sus ocurrencias, de verdad gracias por ser mi mejor amiga y compañera de vida. **Ness** mi pequeño hermano si, aunque midas lo doble que yo siempre serás mi niño, gracias por que, aunque no eres tan expresivo cuando más lo necesito ahí estas, mostrando tu amor y apoyo. **Rogelio** mi hermano menor y colega quien llego a mi vida hace unos años, pero llegó para quedarse siempre, quien me ha enseñado que cuando se quiere se puede, siempre tiene tiempo para mí, me escucha y aconseja.

A MI FAMILIA

Mi sobrina **Mariel** quien es y siempre será mi princesa, gracias por tu amor incondicional y las enseñanzas de vida que nos das, por tu madurez tan grande a tu corta edad. **Gael** quien a pesar de su corta edad ya es parte de esa fuerza para seguir adelante y siendo mejor cada día. **Rafael** mi cuñis quien de no ser por el no estaría aquí, gracias, a ti si literal te debo la vida, gracias por tu apoyo y por escucharme y aconsejarme tantas veces. A todos mis familiares que siempre han estado, regalándome una sonrisa, un consejo, un momento de su vida.

A MIS MEJORES AMIGOS

Víctor quien ahora no solo es mi amigo si no también padre de mi hijo, gracias por todo lo que me has regalado en esta vida y por siempre estar al pendiente. **Leslie** quien desde el primer día me brindo todo su apoyo, no solo fuiste mi residente de mayor grado si no un ejemplo a seguir como persona y como profesionalista. **Jonathan** quien emprendió junto conmigo esta aventura de vida llamada residencia la cual nos hizo coincidir en esta vida, gracias por todo tu apoyo, chistes y anécdotas juntos que nos han hecho este camino más divertido. **Vanessa** quien ahora es mi hermana porque no solo me abrió las puertas de su vida sino también de casa y familia, haciéndome parte de ella, siempre estas para mí y he aprendido tanto de ti, gracias por todo y **Eva** quien a pesar de sus miedos me ha enseñado tanto, quien es como mi hermana menor y espero estar haciendo un buen papel, mis niñas gracias por su apoyo incondicional, por su tiempo, sus enseñanzas y consejos, de verdad espero haber sido una buena guía para ambas y que esto no termine aquí si no sea para toda la vida. También y no así menos importantes a todos mis amigos que no terminaría de mencionar, pero que siempre están ahí en un mensaje, una llamada, cerca o a la distancia al pendiente de mi con un consejo o un abrazo a la distancia, Gracias.

A MIS MAESTROS Y ASESORES

Por su tiempo y conocimientos que nos brindaron, los cuales no solo son para la consulta médica si no para la vida, así como aquellos que me brindaron su amistad y apoyo incondicional. A la **Dra. Mariana** por su tiempo y asesorías logrando que este trabajo fuera posible y por su apoyo en momentos difíciles. Al **Dr. José Luis** gracias por sus asesorías y conocimientos y por hacer un buen equipo. Al **Dr. Manuel Millán** quien admiro por su sencillez y conocimientos, gracias por su tiempo y consejos, me comprometo a replicarlos y ayudar a mis compañeros.

ÍNDICE

1. RESUMEN.....	7
2. MARCO TEÓRICO.....	8
3. JUSTIFICACIÓN.....	20
4. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	21
5. OBJETIVOS.....	22
6. HIPÓTESIS.....	23
7. MATERIAL Y MÉTODOS.....	24
8. DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN.....	27
9. DISEÑO DEL ESTUDIO.....	28
10. CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	29
11. MUESTREO	30
12. VARIABLES	31
13. DISEÑO ESTADÍSTICO	33
14. CONSIDERACIONES ÉTICAS	34
15. MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS	37
16. FACTIBILIDAD, DIFUSIÓN Y TRASCENDENCIA	39
17. EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN.....	39
18. CRONOGRAMA	40
19. RESULTADOS	41
20. DISCUSIÓN	50
21. CONCLUSIÓN.....	52
22. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	55
23. ANEXOS	61
ANEXO 1: CONSENTIMIENTO INFORMADO.....	61
ANEXO 2: HOJA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	62
ANEXO 3: TABLAS Y GRÁFICAS.....	64

RESUMEN

SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7

Nava Marbán Anahí del Carmen¹, Villarreal Ávalos Mariana Gabriela², Muñoz Chapul José Luis³, Millán Hernández Manuel⁴. ¹Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ²Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ³Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 31 IMSS. ⁴Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Introducción: La satisfacción en el usuario ha tomado una mayor relevancia, siendo esta indispensable para mejora de los servicios de salud, lo cual lleva a la necesidad de las diferentes instituciones de implementar múltiples estrategias de mejora enfocadas en la calidad de la atención al derechohabiente.

Objetivo: Demostrar la satisfacción del adulto en la consulta externa de la unidad de medicina familiar no. 7

Material y Métodos: Estudio descriptivo, transversal, prospectivo y observacional. Realizado a usuarios de ambos sexos, que han recibido atención en la consulta externa, aplicando una hoja de recolección de datos.

Resultados: Se encuestaron 383 usuarios, predominando los >60 años en un 33.2%, mujeres 70.5%, con nivel de escolaridad preparatoria o carrera técnica en un 34.5%, teniendo satisfacción en un 84.1%, con un nivel de muy satisfecho en un 47%, razón de insatisfacción los tiempos de espera con un 17.5%, predominando las enfermedades crónicas 59.5%, trato médico excelente 65%, trato de asistente médica bueno 40.2%.

Conclusiones: Se concluye que si hay satisfacción en los adultos de la consulta externa, donde predomina la asistencia de adultos mayores, mujeres, con enfermedades crónicas, donde la principal razón de insatisfacción fue el tiempo de espera, siendo el trato de la asistente médica calificado en bueno y el trato del médico en excelente, realizando este durante la atención contacto visual, escucha sin interrupciones, dando respuestas claras, encontrándose en menor porcentaje en la exploración física, no así en la explicación de estado de salud y comprensión del paciente, los cuales solicitan segunda opinión en menor porcentaje.

Tiempo a desarrollarse: de junio 2020 a noviembre 2021.

Palabras clave: Satisfacción, calidad de la atención médica, primer nivel, consulta externa.

MARCO TEORICO

1. Introducción

El artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos, establece el derecho a la salud, estipulando la obligatoriedad del Estado para proveer a la población, sin excepción de ninguna persona, de los servicios médicos y de la protección familiar necesarios a fin de conservar su salud.¹

La OMS define la Salud como un “estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. Siendo esta uno de los derechos fundamentales de cada individuo, sin importar situación económica o social, raza, religión o ideología política, es decir sin desigualdad. Lo cual se ha ido dificultando a la par del crecimiento tan discrepante de la población y la reconsideración del papel de los pacientes en el sistema sanitario, donde de ser pasivos y uniformados, ahora tienen una visión de consumidores de los servicios de salud, donde se involucran tanto en el proceso de toma de decisiones médicas, así como en el logro de buenos resultados de salud.^{2, 3}

A nivel mundial y de acuerdo a la OMS, los servicios de salud son “todas aquellas actividades cuyo propósito primario es promover, restaurar o mantener la salud”; así mismo determina que los objetivos finales, básicos o intrínsecos de los sistemas de salud son tres: I) mejorar la salud de la población; II) ofrecer un trato adecuado a los usuarios de los servicios de salud, y III) garantizar seguridad financiera en materia de salud.⁴ Así mismo, la atención médica se define como el tratamiento que proporciona un profesional de la salud a un episodio de enfermedad claramente establecido, la cual se forma por dos puntos: el primero es la atención técnica (aplicación de ciencia y tecnología para la resolución de un problema de salud) y la relación interpersonal (interacción social, cultural y económica entre el profesional de la salud y el paciente).⁵

El Instituto de Medicina, define en su libro “Crossing the Quality Chasm: A New Health System for the 21st Century”, que la atención brindada en salud debe tener como primordialidad la seguridad del paciente, recordando la importancia de poner en práctica el principio médico Hipocrático: “Lo primero es no hacer daño”, evocando nuestra obligación de prevenir en lo posible el daño a los pacientes.⁶

En los últimos 40 años la población de México ha tenido un mayor aumento, de acuerdo al INEGI en 1970 había 48,225,238 millones de personas y en 2015 ya eran 119.5 millones de personas, con un mayor porcentaje de mujeres con un 51.4% y un 48.6% de hombres, donde la edad mediana es 27 años, y la mayor población es representada por el rango de edad de los 0 a los 24 años, disminuyendo de manera gradual hacia los 64 años, lo cual nos traduce un cambio de manera importante en la pirámide poblacional, abarcando la mayor parte en la población económicamente activa.⁷

En las últimas décadas la evaluación de la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios se han convertido en puntos importantes, siendo estos la principal referencia para la toma de decisiones, el diseño de políticas y estrategias administrativas, por lo cual en México desde 1956 se realizan iniciativas de mejora para la calidad de los servicios de salud. Posteriormente en el período 2007-2012, de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo el cual determinó que se deben “Brindar servicios de salud eficientes, con calidad, calidez y seguridad para el paciente” y en el 2015 se pone en marcha el programa “INDICAS”, el cual evalúa el desempeño de los hospitales, mediante los siguientes indicadores: trato digno, atención médica, capacidad técnica, organización de servicios, entre otros.^{8, 9}

Actualmente la población exige entre sus derechos primordiales que la atención médica en los servicios de salud sean integrados y accesibles, otorgada por profesionales de la salud eficientes, así como, que las instituciones de salud muestren evidencias objetivas de la calidad de cada uno de los servicios brindados, volviéndose sustancial alcanzar los objetivos señalados por la OMS, entre los cuales tenemos: un elevado grado de excelencia profesional, la eficiencia en la utilización de recursos, riesgos mínimos para los pacientes, satisfacción para los usuarios y obtención de resultados de salud.^{10,11} Tomando relevancia la realización de estudios sobre la satisfacción de los usuarios de salud pública, ya que estos forman parte de la monitorización de la calidad de los servicios que otorgan las instituciones de salud, contribuyendo a recuperar la salud, ya que cuando los usuarios observan que se cumple con sus expectativas ante sus necesidades, hay un sentimiento general de satisfacción y a su vez un mayor apego a las indicaciones médicas.^{12, 13}

2. Antecedentes y atención sanitaria en México

Desde la antigüedad se crearon instituciones que protegieran al enfermo, dentro de las primeras tenemos el “*Código de Hammurabi*”, el cual se realiza hacia el año 1800 A. de C., el cual está formado por trece artículos consagrados a la práctica de la profesión médica. Así mismo es importante recordar que el “*Juramento Hipocrático*”, *menciono las directrices que debería seguir el médico para un buen desempeño de su trabajo.* ¹⁴

Por tal motivo, las primeras acciones documentadas para la evaluación de la calidad de la atención médica, son en la Guerra de Crimea. Destacando en México, el Instituto Mexicano del Seguro Social con su experiencia, ya que desde la década de los 60, inició con los programas de evaluación, siendo una institución pionera en la evaluación de calidad de la atención, principalmente a través de su sistema de auditorías. ¹⁵

En 1956, en el Hospital de la Raza determino la calidad de atención medica brindada, por medio de la revisión de los expedientes, esto de manera no oficial, formando un año después la Comisión de Supervisión Médica del IMSS, así como la Auditoria Médica del mismo, la cual determina las bases que califican la calidad de la atención médica, cambiando su nombre en 1972 a “Evaluación Médica”, siendo establecidos los pasos a seguir para la evaluación de la calidad por medio de los expedientes por la Subdirección General Médica. Posteriormente en 1987 se forma la “Evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del IMSS”, constituida por una cedula de registro y un instructivo, formando a partir de estos las “Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del Sector Salud”. ¹⁶

Así mismo, en 1984 el Instituto Nacional de Perinatología realiza un Programa de garantía de la atención medica por medio de círculos de calidad, el cual se definió como un “Conjunto de actividades sistematizadas con objeto de que tanto los recursos como el proceso de atención permitan asegurar una atención de elevada calidad” e inicia a funcionar el primer círculo en 1985. Dando la pauta en otras instituciones como el Hospital Adolfo López Mateos del ISSSTE y algunos centros de salud de la Secretaría de Salud. ¹⁷

En 1996 Hernández Leyva y colaboradores, realizan una encuesta con el objetivo de determinar la satisfacción de los usuarios en las unidades de medicina familiar, las cuales fueron realizadas a un total de 1692 usuarios de los cuales el 67.8 % fue del sexo femenino, el 54.7 % de edad menor a 35 años con una media de edad de 35.8 años, de los cuales la proporción global de sujetos satisfechos fue de 64.8 % y la de insatisfechos de 35.2%.¹⁸

En 1999, el Consejo de Salubridad General retomó las diversas estrategias fallidas al inicio de la década, dando origen a la “Comisión para la Certificación de Establecimientos de Atención Médica”, logrando la certificación de diferentes hospitales e instituciones de salud. Creando en 2003 el Sistema de Protección Social de Salud, la cual exige obligatoriamente la acreditación de las diferentes unidades de salud con población del Seguro Popular.¹⁴

Ruiz Romero en 2011, confirma que la satisfacción está sumamente relacionada con el tiempo de espera, de acuerdo al triage realizado, y aquellos pacientes que esperan menos y reciben mayor atención son los que mencionan mayor satisfacción.¹⁹

En 2018 Vázquez y col. Realizaron un estudio a 395 pacientes, 260 (66%) femeninos, 135 (34%) masculinos, edad promedio 42.80, donde la satisfacción de manera general con la atención recibida fue buena en más del 60% y la satisfacción de la consulta con el médico familiar fue del 65%.²⁰

Por consiguiente podemos ver que en México se han llevado a cabo importantes estrategias para mejorar los servicios de salud, implementando acciones que respondan a las demandas de los usuarios que cada día solicitan una atención de mayor calidad, por ende, elevando el nivel de satisfacción del usuario, siendo este uno de los componentes más importante de la evaluación de la misma, no dejando fuera los elementos que debe tener un prestador de servicios de salud como: trato digno, respeto, ética y profesionalismo. Siendo importante no olvidar que los primeros esfuerzos por mejorar la calidad en los servicios de salud se vieron en el período de 1950 a 1960, por medio de las auditorías médicas en el Instituto Mexicano del Seguro Social.^{21, 22}

3. Calidad de la atención médica

La Real Academia Española define Calidad como la propiedad o conjunto de propiedades inherente a algo, que permite juzgar su valor, también la define como el estado de una persona, naturaleza, edad y demás circunstancias y condiciones que se requieren para un cargo o dignidad. Esta es de origen griego, la cual tiene su raíz de la palabra *Kalós*, que significa conjuntamente bueno y bello y de ambos modos fue trasladado al latín como *Qualitas*, lo que conlleva a los diferentes diccionarios a definirla como el “conjunto de cualidades que contribuyen en la manera de ser de una persona o cosa”. La Organización Mundial de la Salud (OMS) define calidad como: “Un alto nivel de excelencia profesional usando eficientemente los recursos con un mínimo de riesgos para el paciente, para lograr un alto grado de satisfacción por parte de éste y produciendo un impacto final positivo en salud”.

23, 24, 20

La calidad posee una connotación histórico-cultural y en ella juegan un papel importante los factores subjetivos o psicosociales (las creencias, la idiosincrasia, los valores, entre otros), así como sus indicadores de la misma, donde el de mayor importancia, es la satisfacción del paciente con la atención recibida, la cual tiene una dimensión subjetiva.²⁵

En los últimos años la calidad en la atención médica ha tomado mayor importancia debido a la libertad de expresión en la población, donde los usuarios tienen la oportunidad de tener una participación mayor y opinión ante la atención recibida y su satisfacción. Por lo anterior, en el 2001 el gobierno federal por medio de la Secretaría de Salud, el IMSS, el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado, crearon el programa *Indica*, con la finalidad de evaluar la calidad de los servicios de salud en las diferentes instituciones.²⁶

La calidad de la atención médica es definida como las cualidades que van a caracterizar el sistema de una institución, para otorgar una atención integral al usuario, logrando satisfacer las necesidades del mismo en base a la demanda realizada, alcanzando ya sea una mejora o un total estado de salud, por ende, una mejora en la calidad de vida y un bienestar a nivel familiar.²⁷

Así mismo, es importante saber que la calidad en el servicio según Parasuraman et al. es “una sentencia o actitud en relación con la excelencia en general o la superioridad del servicio global” y esta no es evaluada por un factor, sino que se requiere de diversas variables, las cuales influyen y son la base fundamental de la satisfacción de los usuarios, así como de los prestadores del servicio, entre las cuales tenemos: la puntualidad del servicio, la oportunidad en la atención del paciente, la amabilidad del personal de salud y asistentes, la limpieza del lugar, la infraestructura ofrecida, la presentación del personal, el nivel del trato humano, la capacidad técnico médica, el nivel de información sobre la enfermedad, entre otros. ^{13, 28}

Los indicadores de la calidad son los elementos básicos que nos permiten medir los resultados obtenidos, los cuales cada vez adquieren mayor importancia, donde uno de los principales es la satisfacción del paciente con la atención recibida, en base a la prestación de un servicio de mayor calidad. ²⁹

Por ende, en el 2001 se echa a andar la primera estrategia de alcance Nacional en México y el mundo, con el nombre de Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud (CNCSS), con el objetivo de realizar proyectos para la mejora de la calidad de la atención médica, tanto en medio público como el privado. Siendo esta posteriormente la base del proyecto “Joint Learning Network” iniciado en 2011, respaldado por la fundación Rockefeller y apoyado por el Institute for Healthcare Improvement, con el objetivo de fortalecer el sistema de salud en 10 países como Asia y África. ¹⁴

De manera general, el propósito de los sistemas de atención a la salud es proporcionar el más alto nivel de calidad al menor costo, de la forma más equitativa posible y al mayor número de personas. Siendo de esta manera, evaluar la calidad les compete a todas las instituciones de salud tanto públicas como privadas. ³⁰

4. Satisfacción

La Real Academia Española define la satisfacción se define como la razón, acción o modo con que sosiega y responde enteramente a una queja; sentimiento razón contraria. ³¹

El término “satisfacción” equivale a la palabra latina *satisfactio* (onis, que se deriva de *satisfacio* que, a su vez, se compone de dos partes: *satis*, que significa bastante, y *facio* que significa hacer. De esta forma, *satisfacio* es hacer bastante. Por lo cual podemos definir fenómeno de la satisfacción, que va más allá de sus elementos estructurales constituyentes: “en su ámbito más general es un estado de la mente producido por una mayor o menor optimización de la retroalimentación cerebral, en donde las diferentes regiones compensan su potencial energético, dando la sensación de plenitud e inapetencia extrema (...) [y que] la mayor o menor sensación de satisfacción, dependerá de la optimización del consumo energético que haga el cerebro”.³²

Molina Astua y col. (2004) define “la satisfacción del cliente como el grado de cumplimiento de sus expectativas en cuánto a la atención recibida y los resultados de la misma. Incluye la satisfacción con la organización, la asistencia recibida, los profesionales y los resultados de la atención sanitaria”.²⁴

En los últimos años el estudio de la satisfacción del usuario de servicios de salud se ha convertido en un instrumento de valor creciente, ya que puede ser un buen predictor del apego al tratamiento, a la consulta y al médico. La evaluación de la satisfacción del paciente no significa solamente medir las experiencias del paciente vividas durante la atención, ya que “la satisfacción implica una evaluación cognitiva y una reacción emocional al cuidado de la salud”. Por lo cual, Coulter nos menciona que es fundamental medir la experiencia de los pacientes en combinación con sus calificaciones respectivas, siendo indispensable dicha información para las instituciones de salud, para mejorar la calidad de los servicios brindados, debido a que nos proporciona puntos de referencia importantes contra los cuales se pueden medir las experiencias de los usuarios de servicios de salud.³³

Dicho de otra manera, la satisfacción es una herramienta útil para valorar la consulta brindada y los modelos de comunicación usados por el médico, como la manera de informar y su éxito al hacerlo, el involucramiento de los pacientes en la toma de decisiones acerca de su patología. Siendo importante saber que la satisfacción es determinada por los hábitos culturales de los diferentes grupos

sociales y cambia de acuerdo al entorno social. Por consiguientes la satisfacción del usuario es formada por diferentes componentes entre los cuales según Ugalde Manrique C. y col. encontramos los siguientes: accesibilidad a los servicios, oportunidad para la atención, amabilidad en el trato del médico, proceso de la atención realizado sin obstáculos, suficiente personal de salud debidamente capacitado, disponibilidad de equipo, material y medicamentos que se requieran, solución del problema de salud, información suficiente y oportuna sobre el plan de estudio y tratamiento, de sus resultados y del pronóstico, comodidad durante el proceso de atención, incluida limpieza, climatización, control del ruido, iluminación adecuada y ausencia de malos olores y de fauna nociva.³⁴

Thornton y col. Mencionan que hay múltiples factores que influyen en la satisfacción del paciente, entre los cuáles tenemos: datos demográficos (edad, sexo, ingresos, estado socioeconómico), el estado de salud general, características del médico (datos demográficos y la experiencia) y el tiempo de espera. Sin embargo, Anderson descubrió que las quejas sobre el tiempo de espera pueden ser moderadas por el tiempo que dura la atención médica.³⁵

Crow y col. afirman que existe una relación entre la satisfacción del paciente y los resultados clínicos, es decir, que un elevado grado de satisfacción permite una mejor relación entre el paciente y el personal de la salud. También es importante mencionar que la calidad y la satisfacción, forman parte importante y uno de los pilares básicos de la fidelidad del usuario a la institución.³⁶ Olivier y Fournier mencionan que la satisfacción es una comparación subjetiva entre las expectativas y las percepciones del desempeño del servicio, donde es importante el aspecto emocional ya que puede tener un impacto significativo en la propia salud del paciente.³⁷ Dicho de otra manera, la satisfacción general del usuario de los servicios de salud es un elemento esencial de la evaluación de los mismos, ya que, al lograr una mayor satisfacción del paciente, hay un alto porcentaje de que este continúe usando el servicios médico, tenga apego al tratamiento médico, mantenga una buena relación médico-paciente y recomiende el servicio que otorga la institución.

5. Satisfacción de los usuarios de la consulta externa de primer nivel

Guzmán M.A. y col. en 2005 evalúa la satisfacción de los usuarios de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar 1 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en Sonora, entrevistaron 380 derechohabientes, donde las tres cuartas partes de estos perciben la atención como suficiente o excelente por parte del personal médico, en tanto que menos de 60 % la percibe así respecto al personal asistente, en especial por las usuarias mujeres, lo cual es significativo para el proceso de recepción ($p = 0.002$). La mayoría de los usuarios lo percibieron como bueno (61.1 %), evaluándolo así cinco de cada 10 mujeres.²⁶

Colunga C. y col. en 2007, realizaron un estudio a un total de 983 derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social, de 3 diferentes Unidades de Medicina Familiar, donde el 67 % era del sexo femenino, edad promedio de 40,83 + 21,6 años, estado civil casado o con pareja 67 %, ocupación en el 40 % trabajo asalariado, 39 % al hogar, 8 % jubilados o pensionados y 13 % a otras ocupaciones no remuneradas. El tiempo de espera tuvo un promedio de 55,46 ± 74,03 min, donde el mayor tiempo de espera correspondió a la UMF 53 (74 min) y el menor, a la UMF 1 (18 min).³⁹

En 2012 Sánchez L. realiza la tesis con el título de “Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de seguridad en Guadalupe, Nuevo León”, obteniendo los siguientes resultados: 69.1% sexo femenino, rango de edad más frecuente fue de 51-55 años con 16.3%, tiempo en espera corto 54.5% y menos de 15 minutos 29.7%, concluyendo que la iluminación, la temperatura, el mobiliario y la limpieza están asociados a la satisfacción de los usuarios, además el trato en el área de admisión, el trato por el médico y el trato recibido por el personal de salud, así como el tiempo duración de la consulta, no así el tiempo de espera en sala para ser atendido por el médico.⁴⁰

González Quiñones en 2014 realiza estudio sobre la satisfacción de los pacientes de primer nivel de atención en Bogotá, donde realiza encuesta vía telefónica a 804 pacientes, concluyendo que un paciente busca en la atención médica ser escuchado y compromiso por parte del profesional, sin descuidar la parte científica, logrando conocer a su paciente a través de un enfoque biopsicosocial y

con la posibilidad de mantener esa relación a lo largo del tiempo.⁴¹ El mismo año Roque realiza estudio sobre la satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención-Red asistencial EsSalud Cusco, donde determino la satisfacción por la fiabilidad, la capacidad de respuesta, la seguridad, la empatía y la tangibilidad, obteniendo de manera global un 35% de satisfacción.⁴²

En 2017 Escobedo K. presenta la tesis con el título de “Niveles de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora Unifila (paciente sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar no. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes”, obteniendo los siguientes resultados: un alto porcentaje se encontró en el rango de 20 a 39 años, 60.6% sexo femenino, 61% estado civil casado, con nivel de escolaridad secundaria 37.5% y preparatoria 25.1%, los ítems de mayor porcentajes fueron 3: respeto por parte del médico al pudor del paciente con satisfacción de 90.2%, trato amable del médico 87.3%, efectividad de los medicamentos prescritos por el médico para disminuir las dolencias del paciente 86% de satisfacción y los de menor porcentaje: pérdida de tiempo cuando el paciente acude a archivo 41.3% y tiempo de espera para recibir la consulta 39.7%.⁴²

En 2018 Souza G. realiza estudio en la Satisfacción del usuario con la atención primaria de salud, donde concluye que la calidad es asociada por los pacientes con puntos importantes como: los largos tiempos de espera en las unidades y al programar citas, rechazo al demandar atenciones espontáneas y tecnología de bajo cuidado, por lo cual al no cumplir estas se obtiene insatisfacción del paciente hacia el servicio de salud.⁴⁴

6. Encuesta Nacional de Calidad de la Atención y de los Servicios de Salud del IMSS (ENCAL Servicios de Salud)

La aplicación de encuestas de satisfacción a los usuarios se usa para entender a los pacientes y sus necesidades y si éstas están siendo resueltas, determinando a su vez áreas de mejora, como la comunicación médico-paciente. Las cuales a su vez nos permiten documentar el progreso de las iniciativas de mejora, manteniendo altos estándares.³⁵

Por consiguiente, el IMSS se ha visto en la necesidad de crear diversos instrumentos de apoyo para evaluar la satisfacción que los derechohabientes perciben de los diferentes servicios con los que se cuenta, siendo uno de los primeros en 1987 la “Encuesta de satisfacción de usuarios de atención médica”, validada por la Subdirección General Médica, la cual fue sufriendo modificaciones.⁴⁵ Siendo en el periodo de 2009-2018 que se implementa por medio de la Coordinación de Investigación Estratégica, la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de los Servicios Médicos del IMSS (ENSAT Servicios Médicos), donde la metodología de la misma y los formularios empleados fueron diseñados en conjunto con Transparencia Mexicana y avalados en 2014 por el Instituto Nacional de Salud Pública, la cual tuvo como objetivo principal conocer el nivel de satisfacción de los usuarios con los servicios médicos de los tres niveles de atención que presta el IMSS, realizándose dos veces por año. Por consiguiente, en 2017 se informó un aumento al 82 por ciento en la satisfacción de los usuarios de los servicios médicos que proporciona el Instituto Mexicano del Seguro Social en todo el país, dichos resultados se obtuvieron durante el 17 al 28 de abril del mismo año, aplicando la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSAT) a 24 mil 757 derechohabientes, en 381 unidades médicas, de los cuales 69 por ciento fueron mujeres y 31 por ciento hombres. La medición, tiene como propósito conocer la opinión de los derechohabientes sobre la calidad del servicio para fortalecer las acciones de mejora y encontrar áreas de oportunidad que permitan definir nuevas medidas que contribuyan a corregir deficiencias en los servicios que se brindan, la cual mostró una mejora en los tiempos de consulta al pasar de 83 a 84 puntos porcentuales dentro de los primeros 60 minutos. Posteriormente en 2019, debido a las modificaciones y las necesidades de la Institución, la ENSAT Servicios Médicos fue sustituida por el Estudio Nacional de Calidad de la Atención y de los Servicios de Salud del IMSS (ENCAL Servicios de Salud), la cual no solo mide la satisfacción de los usuarios, sino que tiene como objetivo primordial conocer la percepción que las personas usuarias tienen sobre la calidad de los servicios que otorga el Instituto, aplicándose por tipo de servicio como Medicina familiar, Consulta de especialidades, Hospitalización-Cirugía y Urgencias,

en lugar de por nivel de atención. Esta se aplicó en el 2019 en una muestra de 29,699 usuarios atendidos en servicios médicos (18,856 en medicina familiar, 7,825 en consulta de especialidades, 2,062 en urgencias y 956 en hospitalización), con una población objetivo de edad de 18 años o mayores, así como padres o responsables de los menores de edad o de pacientes con alguna limitación mental, en el periodo del 4 al 25 de noviembre de 2019. Obteniendo los siguientes resultados en la atención médica recibida en el IMSS en general a nivel nacional con los siguientes porcentajes: muy satisfecho 17%, satisfecho 64%, ni satisfecho ni insatisfecho 7%, insatisfecho 9%, muy insatisfecho 2% y no sabe o no responde 1%. Con los siguientes motivos de insatisfacción: mal trato 26%, mala atención médica 24%, tiempos de espera para la consulta 24%, falta de medicamentos 14%, falta de personal 8%, no explican bien los médicos 7%, tiempos de espera para obtener citas 7%, tiempos de espera para tramites 6%, entre otros factores. ⁴⁶

JUSTIFICACIÓN

México cuenta con un sistema de salud en el cual el sector público abarca la atención de la mayoría de la población, donde con el paso de los años, la calidad y la satisfacción de los servicios otorgados han tomado el protagonismo, volviéndose un indicador primordial para evaluar el desempeño de las diferentes Instituciones de Salud, llevando a múltiples cambios organizacionales en las instituciones para la valoración de la satisfacción de la atención y la calidad de la misma, ya que la insatisfacción del usuario al no cumplir con sus necesidades personales, es consecuencia de un alto número de quejas y demandas, así como el incumplimiento de los manejos indicados.

El Instituto Mexicano del Seguro Social es una de las instituciones con mayor audiencia y población cautiva, que brinda atención médica y seguridad social, desde su fundación en 1943, con el objetivo de “Mejorar la calidad y calidez de los servicios médicos”, implementado diferentes estrategias y proyectos, entre las cuales tenemos herramientas como la Encuesta Nacional de Calidad de la atención y de los servicios de salud del IMSS Medicina Familiar 2019, así como la realización de proyectos de mejora como las “Iniciativas Médicas Prioritarias”, que tienen el objetivo principal disminuir los tiempos de espera del usuario, tanto en la atención médica otorgada, así como en los trámites de referencia a segundo nivel.

Por lo anterior, fue de suma importancia conocer la satisfacción del usuario de la consulta externa de las Unidades de Medicina Familiar, siendo una herramienta útil para evaluar la calidad de la atención desde el punto de vista del paciente, detectando las áreas de oportunidad, con el objetivo de mejorar los servicios otorgados, estableciendo diferentes estrategias que ayuden de forma positiva en los estándares de calidad, así como a conocer las necesidades de los servicios, por ende, distribuir de manera eficaz los recursos, principalmente humano por la alta demanda y materiales para contar con los insumos necesarios para la atención brindada. Siendo este un estudio viable ya que se cuenta con los recursos y condiciones necesarias, el cual implica de manera económica un bajo costo y proporcionaría información valiosa en pro de la Institución.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El primer nivel de atención cada día cuenta con una mayor demanda del servicio por parte de los usuarios, esto debido al aumento poblacional y de las comorbilidades, donde una de las principales causas de insatisfacción son los tiempos de espera para recibir una atención médica, ya que las citas no son otorgadas de manera inmediata, teniendo que esperar un tiempo prolongado para recibir la misma y es aquí donde el Instituto Mexicano del Seguro Social, que es una de las instituciones con mayor cobertura, se ve más afectado. Lo anterior conlleva a la necesidad de implementar estrategias de mejora encaminadas a aumentar el nivel de satisfacción en los derechohabientes durante su atención médica en la consulta externa de medicina familiar. De esta manera nace la siguiente pregunta de investigación:

¿CUÁL ES LA SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR N°7?

OBJETIVOS

Objetivo General

Demostrar la satisfacción del adulto en la consulta externa de la unidad de medicina familiar N°7

Objetivos Específicos

- Identificar las razones de insatisfacción referidos por el adulto durante la consulta externa
- Identificar el principal problema de salud del adulto en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°7
- Conocer la calificación del trato del médico y de la asistente médica al adulto durante la consulta externa.

HIPÓTESIS DEL ESTUDIO

Una investigación exploratoria comúnmente antecede a otro tipo de investigaciones, favorece a investigar un tema del cual se tiene dudas o el cual no se ha sido abordado antes, se utiliza en cuestiones poco estudiadas para realizar nuevos estudios con alcances diferentes.

El alcance de los estudios exploratorios condiciona el no requerir de formulación de hipótesis ya que no busca explicaciones aparentes de la relación entre variables. Sin embargo, con fines académicos para cubrir los resultados de aprendizaje esperados, se formularon como guía las siguientes hipótesis:

Hipótesis nula

No hay satisfacción por parte del adulto durante su atención médica recibida en la Consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar no. 7

Hipótesis alterna

Si hay satisfacción por parte del adulto durante su atención médica recibida en la Consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar no. 7

MATERIAL Y MÉTODO

LUGAR EN DONDE SE DESARROLLARÁ

La presente tesis se realizó en la Unidad de Medicina Familiar No. 7, ubicada en Calzada de Tlalpan no. 4220, Huipulco, Tlalpan, Cd. México.

UNIVERSO DE TRABAJO

Derechohabientes adultos de la Unidad de Medicina Familiar N°7, que recibieron atención médica en el servicio de consulta externa.

POBLACIÓN DE ESTUDIO

Derechohabientes adultos que recibieron atención médica en la consulta externa que cumplieron con los criterios de inclusión.

UNIDAD DE OBSERVACIÓN

La tesis se realizó en derechohabientes adultos que recibieron atención médica en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°7.

UNIDAD DE ANÁLISIS

La información se obtuvo a través de una hoja de recolección de datos, basada en la Encuesta Nacional de Calidad de la atención y de los servicios de salud (ENCAL Servicios de Salud) del IMSS Medicina Familiar 2019, de la cual se tomó 4 preguntas de la Sección I Datos de la persona encuestada o del informante y 15 preguntas de la Sección II (P2, P3, P5, P8, P9, P22, P23, P24, P38, P50, P51, P52, P53, P56 Y P58), la cual se aplicó en personas adultas de acuerdo a la clasificación de la OMS por grupo etéreo (mayores de 20 años), con un tiempo aproximado de aplicación de 10-15 minutos, previo consentimiento informado firmado por el paciente.

LÍMITES DE TIEMPO

Se realizó durante el periodo comprendido de junio de 2020 a febrero de 2022.

MÉTODO DE RECOLECCIÓN

- I. Se abordó a los usuarios en la sala de espera posterior a recibir la atención médica, valorando que cumplieran con los criterios de inclusión brindándoles una breve y concisa información sobre la intención, utilidad y beneficios de la investigación que se realizó, explicándoles la importancia de saber su percepción sobre la atención recibida.
- II. Una vez aceptada formar parte de la investigación se les entregó una carta de consentimiento informado.
- III. Se firmó el consentimiento informado garantizando la confidencialidad de su información.
- IV. Se procedió a realizar el llenado de la hoja de recolección de datos mediante encuesta dirigida por parte del médico residente, la cual tuvo una duración aproximada de 10 a 15 minutos.
- V. Finalmente se recolectó los instrumentos aplicados a la población de estudio para su respectivo análisis.

INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN

Se utilizó una hoja de recolección de datos basada en la Encuesta Nacional de Calidad de la atención y de los servicios de salud (ENCAL Servicios de Salud) del IMSS Medicina Familiar 2019 para este estudio, que cuenta con 126 ítems y de acuerdo al Estudio Nacional de Calidad de la Atención y de los Servicios de Salud en el IMSS cuenta con un nivel de confianza del 95%, de la cual se tomó 4 preguntas de la Sección I Datos de la persona encuestada o del informante y 15 preguntas de la Sección II (P2, P3, P5, P8, P9, P22, P23, P24, P38, P50, P51, P52, P53, P56 Y P58), de tal forma que pudimos determinar primero datos sociodemográficos del usuario y segundo el nivel de satisfacción en la consulta externa recibida el día de la aplicación de la misma, así como se identificó las principales causas de satisfacción e insatisfacción del derechohabiente durante la atención recibida, la cual se aplicó en personas adultas de acuerdo a la clasificación de la OMS por grupo etáreo (mayores de 20 años), con un tiempo aproximado de aplicación de 10-15 minutos. Sin embargo, es importante recalcar que el resultado

final de la hoja de recolección de datos obtuvo respuesta al objetivo principal a través de una pregunta, donde determinamos si el paciente se encontró o no satisfecho, no dando menos importancia a los demás ítems los cuáles nos permitieron determinar las causas más frecuentes de insatisfacción y las áreas de oportunidad de mejora como Institución. La diferencia entre ENCAL Servicios de Salud y la hoja de recolección de datos es que la primera tiene la finalidad de recolectar a mayor detalle la percepción de la calidad de los servicios que se otorgan en una Unidad de Medicina Familiar de manera completa y la hoja de recolección de datos realizada se enfocó en determinar la percepción de la satisfacción del usuario acerca de la atención médica recibida, sin tomar en cuenta otros servicios (anexo 1).

RECURSOS

▪ Humanos

Para realizar esta tesis se contó con una investigadora médico residente de la especialidad de Medicina Familiar, así como con un asesor metodológico y un asesor clínico.

▪ Materiales

Para realizar esta tesis se contó con material de papelería como: hojas y fotocopias para las hojas de recolección de datos y el consentimiento informado, archivadores, lapiceros, engrapadora, grapas, carpeta, clips, separadores, etc. Así como con material de oficina como: computadora, impresora, software con los distintos programas para la elaboración del proyecto, acceso a internet y base de datos, como S.P.S.S. 21 y Excel.

▪ Físicos

La tesis se realizó en las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar no. 7, en el servicio de consulta externa.

▪ Financieros

Los gastos económicos fueron autofinanciados en su totalidad por la residente investigadora.

DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Eje I. Según la finalidad del estudio.

Según el control de las variables o del análisis y alcance de los resultados.

- **DESCRIPTIVO:** Consistió en describir una característica en una población determinada.

Eje II Según la dirección del estudio.

Según el número de una misma variable o el periodo y secuencia de estudio.

- **TRANSVERSAL:** Dicho estudio se realizó con los datos obtenidos en “un momento” concreto de tiempo como el estudio de prevalencia. Donde se examinó la relación entre una característica y una serie de variables en una población determinada y en un momento dado del tiempo.

Eje III Según la temporalidad del estudio.

Según el proceso de causalidad o tiempo de ocurrencia de los hechos y registros de la información (cronología).

- **PROSPECTIVO:** Es un estudio longitudinal, en el tiempo que se diseña y comienza a realizarse en el presente, pero los datos se analizan transcurrido un determinado tiempo en el futuro. Es decir, estudio cuyo inicio fue anterior a los hechos estudiados y los datos se recogieron a medida que fueron sucediendo.

Eje IV Según la asignación del factor estudio.

Según la inferencia del investigador en el fenómeno que se analiza.

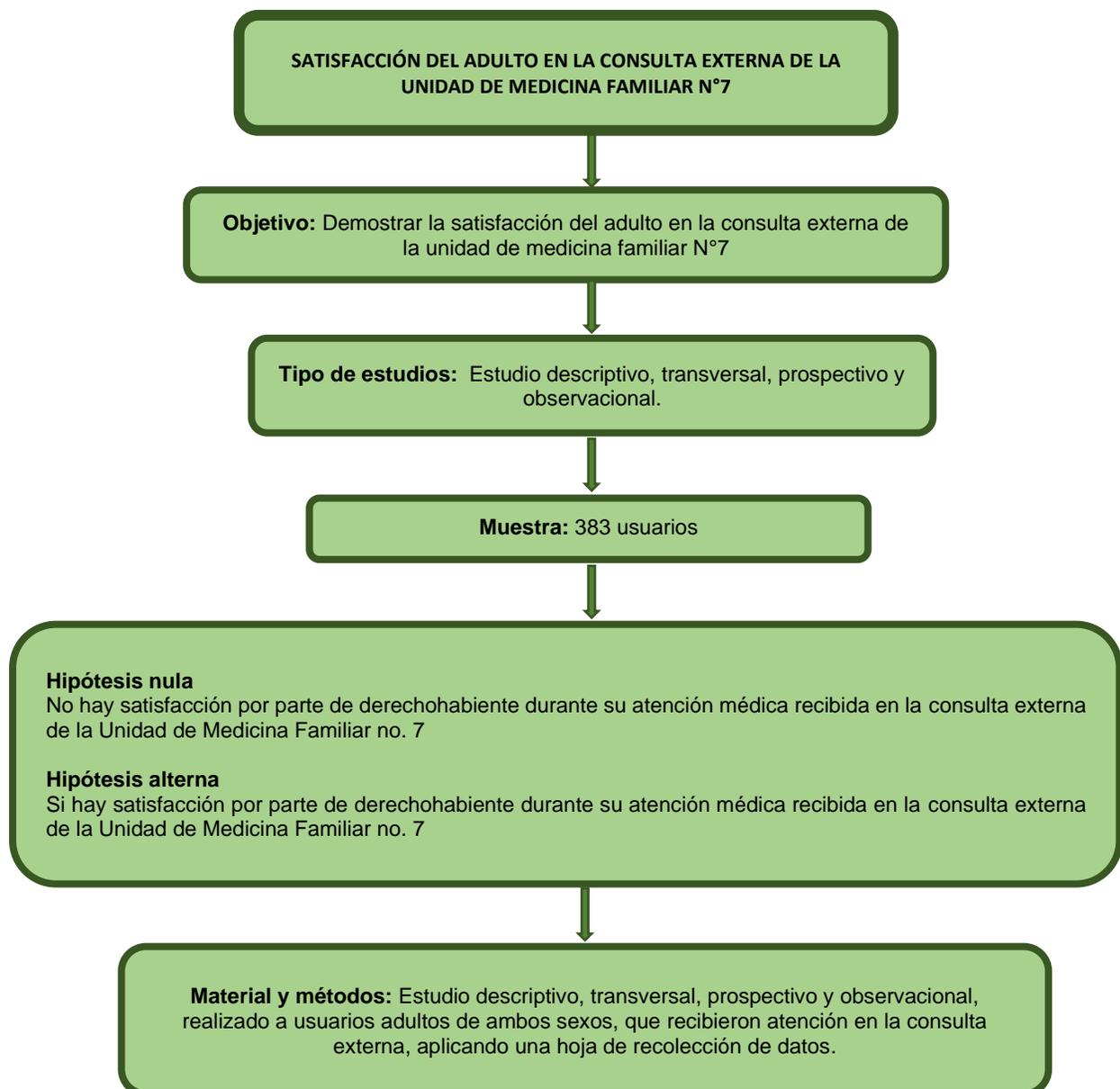
- **OBSERVACIONAL:** El investigador no interviene. Se limitó a observar, medir, y analizar determinadas variables, sin ejercer un control directo de intervención. (estudios de prevalencia)

DISEÑO DEL ESTUDIO

Definición del Universo: el universo finito es aquel donde los elementos que lo constituyen pueden ser delimitados y cuantificados.

Muestra: pacientes adultos atendidos en el servicio de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°7 del IMSS durante el periodo de agosto y noviembre de 2021.

Tipo de muestreo y tamaño de la muestra: se realizó un muestro probabilístico, obteniendo una muestra de 383 usuarios.



CRITERIOS DE SELECCIÓN

Criterios de Inclusión

- Pacientes derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar N°7
- Pacientes que recibieron atención médica en la consulta externa de la UMF N°7
- Ambos géneros
- Derechohabientes de 20 años o más
- Ambos turnos

Criterios de exclusión

- Usuarios que no acepten participar en la encuesta
- Usuarios que no firmen el consentimiento informado

Criterios de eliminación

- Abandono de la UMF antes del término de la encuesta
- Encuestas incompletas.

MUESTREO

De acuerdo a los datos proporcionados por el servicio de ARIMAC de la Unidad de Medicina Familiar No.7 hasta abril de 2021, la unidad cuenta con un total de pacientes mayores de 20 años asignados a consultorio de 219,267 derechohabientes.

Se realizó el cálculo de la muestra con una formula ya preestablecida para población ya conocida o finita.

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

n: tamaño de la muestra

N: total de pacientes adscritos a consultorio médico de esta unidad = 219267

Z: valor para el intervalo de confianza 95%, el valor es de 1.96 para $\alpha=0.05$

p: prevalencia del fenómeno en estudio 0.5

q: probabilidad de no ocurrir 0.5

e: margen de error (mayormente 5%) = 0.05, donde e^2 es de 0.0025

Formula sustituida:

$$n = \frac{(219267)(1.96)^2 (0.5)(0.5)}{(0.5)^2 (219267-1) + [(1.96)^2 (0.5) (0.5)]}$$

$$n = \frac{(219267)(3.8416)(0.5)(0.5)}{(0.0025) (219267-1) + (3.8416) (0.5) (0.5)}$$

$$n = \frac{210584.0268}{548.165 + 0.9604}$$

$$n = \frac{210584.0268}{549.1254}$$

n = 383 pacientes

VARIABLES

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Tipo de variables	Indicadores
Edad	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento	Años cumplidos hasta el momento del estudio	Cuantitativa Discreta	Números enteros (años) 20-30 (01) 31-40 (02) 41-50 (03) 51-60 (04) >60 (05)
Sexo	Conjunto de peculiaridades que caracterizan los individuos de una especie, dividiéndolos en hombres y mujeres	Sera de acuerdo al registro que presente en la cartilla nacional de salud	Cualitativa Nominal Dicotómica	Femenino (01) Masculino (02)
Estado civil	Situación jurídica de lazo con otra persona	Referido por paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	Soltero (01) Casado (02)
Nivel de escolaridad	Tiempo en el que un individuo asiste a un centro de establecimiento docente con el fin de adquirir aptitudes culturales viables en la sociedad en la que se desarrolla	Nivel más alto de estudios referido por el paciente al momento del estudio	Cualitativa Ordinal Politémica	Analfabeta (01) Primaria (02) Secundaria (03) Preparatoria, bachillerato o carrera técnica (04) Licenciatura (05) Posgrado (06)
Ocupación	Actividad predominante en el día o remunerada que realiza una persona	Referido por paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politémica	Estudiante (01) Empleado (02) Desempleado (03) Actividades del hogar (04) Jubilado (05)
Tiempo de Derechohabencia	Tiempo de seguridad médica en la unidad de medicina familiar no. 7	Referido por el paciente durante la recolección de datos	Cuantitativa de intervalo	< 5 años (01) 5-10 años (02) >10 años (03)
Satisfacción	Sensación de placer que tienen las personas cuando han hecho realidad un deseo o han cubierto una necesidad	Referido por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	No (00) Si (01)
Nivel de satisfacción	Nivel de satisfacción percibido por el paciente durante su atención en la consulta externa	Resultado de la hoja de recolección de datos de cada paciente	Cualitativa Ordinal Politémica	Muy satisfecho (01) Satisfecho (02) Ni satisfecho, ni insatisfecho (03) Insatisfecho (04) Muy insatisfecho (05)
Razón de insatisfacción	Motivo de no conformidad ante la atención recibida	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politémica	Mal trato (01) Los tiempos de espera para consulta (02) La falta de personal médicos o especialidades (03) Mala atención médica (04) No explican bien los médicos (05) Negligencia médica (06) No me realizaron la exploración física en privado (07) No aplica (08)
Problema de salud	Situación que afecta negativamente el bienestar de un individuo y que requiere, o puede requerir,	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politémica	Infecciones respiratorias (01) Infecciones gastrointestinales (02) Enfermedades Crónicas (03)

	una acción por parte del agente de salud			Patologías Psiquiátricas (05) Control prenatal (06) Atenciones ginecológicas (07) Patologías Musculo-esqueléticas (07) Otras (08)
Trato	Percepción de la interrelación que otorga al usuario el personal de salud	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	Excelente (01) Bueno (02) Regular (03) Malo (04) Pésimo (05)
Contacto visual	Mirada del médico hacia el paciente durante la atención brindada	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	No (00) Si (01)
Escucha	Prestar atención el médico a las necesidades del usuario durante la atención médica	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	No (00) Si (01)
Respuesta clara	Contestación sencilla y explícita a las dudas del derechohabiente durante la atención médica	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	No (00) Si (01)
Exploración física	Examen clínico realizado por el médico al usuario durante la atención médica	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Dicotómica	No (00) Si (01)
Examinación en privado	Examen clínico realizado de manera no pública respetando la intimidad del usuario	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	Si, lo hizo en privado (01) No, no lo hizo en privado (02) Estaba presentes estudiantes o residentes (03) No aplica (04)
Explicación clara	Esclarecimiento comprensible de la enfermedad o alteración de la salud del usuario, así como del manejo otorgado	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	No (00) Si (01)
Comprensión	Entendimiento del manejo indicado por el médico tratante	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	Si, las entendió todas (01) Entendió algunas (02) No las entendió (03) No aplica (04)
Llevar a cabo indicaciones prescritas	Continuidad y apego al manejo asignado por el médico referido por el paciente	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	No (00) Si (01)
Segunda opinión médica	Consulta a un médico que no es tu médico familiar asignado en la unidad sobre un posible diagnóstico y/o plan de tratamiento	Referida por el paciente durante la recolección de datos	Cualitativa Nominal Politómica	No (00) Si (01)

DISEÑO ESTADÍSTICO

Por medio de la aplicación de la hoja de recolección de datos se realizó la medición de las variables cuantitativas y cualitativas, elaborando el recuento de estas, de acuerdo a la clasificación correspondiente en las escalas de medición usadas en la operacionalización de las variables. Posteriormente se realizó por medio del programa Excell una base de datos, la cual nos permitió visualizar de manera rápida y generalizada los resultados obtenidos, siendo esta aplicada en el programa de S.P.S.S. para el análisis acentuado de las mismas, haciendo los siguientes tipos estudios:

En el análisis univariado de las variables cualitativas (edad por grupos, sexo, estado civil, nivel de escolaridad, ocupación, tiempo de derechohabencia, satisfacción, nivel de satisfacción, razón de insatisfacción, problema de salud, trato, contacto visual, escucha, respuesta clara, exploración física, examinación en privado, explicación clara, comprensión, indicaciones y segunda opinión) se calculó frecuencia y porcentaje, obtenido tablas y graficas de las mismas para su descripción e interpretación.

En el análisis de bivariado se buscó la asociación de las variables cualitativas, por medio del programa S.P.S.S., donde se realizó el cruce, cálculo de Chi cuadrada y grados de libertad, obteniendo tablas de contingencia y gráficas de las mismas.

Por último, se calculó Pruebas de normalidad de la variable cuantitativa (edad) utilizando Kolmogórov-Smirnov y los resultados obtenidos de la mediana y rango intercuartílico.

Lo anterior fue con la finalidad de demostrar los resultados obtenidos de dichas variables enfocando a la satisfacción percibido por el usuario de la consulta externa y secundariamente determinando las causas más frecuentes de insatisfacción, detectando de esta forma las áreas de oportunidad durante la atención médica otorgada en la unidad de medicina familiar.

CONSIDERACIONES ÉTICAS

Se considera al estudio **Satisfacción del adulto en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°7** de acuerdo con el reglamento de la **Ley General de Salud**, vigente desde el 2007 en base al segundo título, en materia de investigación para la salud considerando el criterio del respeto al anonimato, dignidad, bienestar y protección de derechos de los participantes, así como ajustarse a los principios científicos y éticos que lo justifiquen. Se considera una investigación sin riesgo porque no se realizará ninguna intervención que afecte la integridad y privacidad de los participantes, de acuerdo con el título segundo cap. I de los aspectos éticos de la investigación en seres humanos. Art. 13, 14, 16,17, frac I, 18, 20, 21,22 y cap. III de la investigación en menores de edad o incapaces, art.34, 35 y 3. Además de cumplir en lo estipulado por la ley general de salud en los artículos 98 en la cual estipula la supervisión del comité de ética para la realización de la investigación y se cumplen con las bases del artículo 100, en materia de seguridad. De acuerdo a la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial sobre principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. (Comprobado el 05 de diciembre del 2008), apartado el investigador del estudio **Satisfacción del adulto en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°7** se apegará a la pauta 12 de la confidencialidad de **la declaración de Helsinki** al tomar medidas para proteger la confidencialidad de dichos datos, omitiendo información que pudiese relevar la identidad de las personas, limitando el acceso a los datos, o por otros medios. En la pauta 8 la investigación en que participan seres humanos se relaciona con el respecto por la dignidad de cada participante, así como el respeto por las comunidades y la protección de los derechos y bienestar de los participantes. Se consideran también su enmienda año 2002 sobre no utilización de placebos y se consideran los lineamientos de la Organización Mundial De la Salud (OMS) en las guías de consideraciones éticas para poblaciones **CIOMS**.

El **código de Nüremberg** no aplica para este estudio de investigación, ya que no se realizará experimentación de ningún tipo en la población objetivo.

Los principios éticos que señala el **informe Belmont** que se garantizaran en el estudio **Satisfacción del adulto en la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar N°7** son: No Maleficencia no se realizara ningún procedimiento que pueda hacer daño a los pacientes, ya que solo se aplicara una encuesta. Justicia: la muestra será seleccionada en base a los criterios de inclusión establecidos sin ningún tipo de discriminación, tratando la información con respeto y confidencialidad de todos los pacientes. Beneficencia: este estudio es está orientado a conocer el nivel de satisfacción detectando las áreas de oportunidad en base al mismo, por ende, mejorar la atención médica en la consulta externa. Autonomía: solo se incluirán los datos de los pacientes que previamente hayan aceptado participar en el estudio, se respetarán los principios básicos de dicha declaración, primordialmente el principio 5 y 6 que nos habían de salvaguardar los intereses de las personas que participaran en dicho estudio, respetando la intimidad de las personas y reduciendo al mínimo el impacto del estudio sobre su integridad física y mental y su personalidad.

CONFLICTO DE INTERESES

El grupo de investigadores que participaron en el estudio **Satisfacción del adulto en la consulta externa de Unidad de Medicina Familiar N°7** no recibieron ningún tipo de apoyo externo, no se encuentran en conflicto de intereses con las autoridades de su institución por realizar el mismo, ni se perjudicó a los pacientes que no desearon participar en la investigación.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Según la Guía Nacional para la Integración y el Funcionamiento de los Comités de Hospitalarios de Bioética, el consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de la investigación en salud. El consentimiento informado consta de dos partes: el derecho a la información y libertad de elección. Existen pronunciamientos

claros acerca de la obligatoriedad del consentimiento informado en: Ley General de Salud, Reglamento de la Ley General de Salud, Leyes Estatales de Salud, Reglamento de Servicios Médicos del IMSS, Normas Oficiales Mexicanas, Comisión Nacional de Certificación de Establecimientos de Salud y Cartas de los Derechos de los Pacientes (CONAMED). En este protocolo de investigación se aplicó un consentimiento informado para cada uno de los individuos que aceptaron participar en el estudio, donde se les brindó la información de manera clara, veraz, suficiente, oportuna y objetiva acerca de los riesgos y beneficios que implicaba su participación. (anexo 2)

MANIOBRAS PARA EVITAR Y CONTROLAR SESGOS

I. Control de sesgos de información.

- Se realizó una búsqueda intencionada y revisión de textos científicos obtenidos a partir de bases de datos bibliográficas electrónicas, procurando que la mayoría de las fuentes de información obtenidas no sean mayor a 5 a 10 años de antigüedad.
- Los participantes no fueron conscientes de la hipótesis específica bajo investigación.
- El formato creado para la recolección de datos fue sometido a evaluación y revisión por parte del comité de investigación, con el fin de comprobar su correcta estructura y precisión de los datos requeridos
- Se explico de forma verbal y de manera detallada a los participantes la manera a realizar dicha hoja de recolección de datos para evitar confusiones, aclarando las dudas que se lleguen a presentar durante la aplicación de la misma.

II. Control de sesgos de selección.

- Se evaluó detalladamente que los participantes del estudio cumplan los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para la correcta selección de estos
- Se eligió una muestra representativa de la población a estudiar y se procedió a realizar un muestreo aleatorio simple
- Se aplicó el instrumento de recolección de datos, asegurándose de que todos los reactivos fueran contestados.

III. Control de sesgos de medición.

- Se utilizaron las escalas de medición del instrumento con base a la bibliografía revisada, esto con el fin de evitar errores en la interpretación de resultados.

IV. Control de sesgos de análisis.

- Para minimizar errores durante la recolección de los datos se verificó la información obtenida y a lo largo del proceso de captura de la información, se creó una base de datos en Microsoft Excel, registrando y analizando los datos de forma correcta.
- Los resultados obtenidos fueron analizados por el programa S.P.S.S y para su análisis en variables cualitativas se calculó frecuencia y porcentajes, obteniendo tablas y gráficas, de igual manera se hizo el cruce de la variable principal con variables sociodemográficas y significativas, así también se hizo las pruebas de normalidad correspondientes por medio de Kolmogórov-Smirnov.
- No se manipularon los resultados con la intención de lograr los objetivos de conclusiones.

FACTIBILIDAD

Fue factible realizar este estudio, ya que los recursos necesarios y los datos requeridos se pudieron recolectar en la unidad sede, no implicando realizar procedimientos invasivos o que dañen la salud e integridad de los usuarios.

DIFUSIÓN

Al finalizar la aplicación de las hojas de recolección de datos necesarias para cumplir con la muestra correspondiente, se analizó los datos obtenidos y se realizó una pancarta la cual se pegó en la unidad para conocimiento de los usuarios, así como trípticos que se distribuirán de manera interna con el personal médico y directivos, también se hizo una sesión de grado dando a conocer tanto el proceso como los resultados obtenidos en la misma.

TRASCENDENCIA

Este estudio es trascendente ya que la satisfacción de la atención médica en los últimos años ha tomado una mayor importancia y al no lograrla es una de las principales causas de quejas, no fidelidad a la institución y no apego a los manejos otorgados. Por ende, el conocer los niveles de satisfacción en los usuarios atendidos en esta unidad nos permitirá tener la oportunidad de determinar las áreas de oportunidad de mejora en la calidad de la atención brindada logrando altos niveles de satisfacción de los usuarios.

EXPERIENCIA EN INVESTIGACIÓN

Para realizar la presente tesis se contó con la asesoría de un asesor metodológico y un asesor clínico. Los investigadores han realizado en conjunto más de 10 investigaciones relacionadas a temas clínicos en el último año; se contó con la experiencia de la asesoría metodológica de más de 5 años en lo que respecta a investigaciones realizadas por médicos residentes para la obtención del grado correspondiente.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

Nava Marbán Anahí del Carmen¹, Villarreal Ávalos Mariana Gabriela², Muñoz Chapul José Luis³, Millán Hernández Manuel⁴ ·Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ·Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. ·Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 31 IMSS. ·Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

ACTIVIDADES	JUN-JUL 2020	AGO- SEP 2020	OCT- NOV 2020	DIC- ENE 2020	FEB- MAR 2021	ABR- MAY 2021	JUN- JUL 2021	AGO-SEP 2021	OCT-NOV 2021	DIC-ENE 2021- 2022	FEB 2022
TITULO											
PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y MARCO TEÓRICO											
HIPÓTESIS Y VARIABLE											
OBJETIVOS											
CÁLCULO DE MUESTRA											
PRESENTACIÓN ANTE EL COMITÉ Y REGISTRO											
APLICACIÓN DE INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN											
ANÁLISIS DE RESULTADOS											
ELABORACIÓN DE DISCUSIONES Y CONCLUSIONES											
PRESENTACIÓN DE TESIS											

	Realizado
	Programado

RESULTADOS

Análisis Univariado

Se realizó el análisis de 383 sujetos de estudio con los siguientes resultados.

Con respecto a la variable **Edad**, se obtuvo lo siguiente: en el grupo de 20 a 30 años: 67 participantes que representan el 17.5%, en el grupo de 31-40 años: 36 participantes que representan el 9.4%, en el grupo de 41-50 años: 72 participantes que representan el 18.8%, en el grupo de 51-60 años: 81 participantes que representan el 21.1% y en el grupo de mayores de 60 años: 127 participantes que representan el 33.2%. **Ver tabla no. 1 y gráfica no. 1**

En relación a la variable **Sexo**, se adquirió lo siguiente: en el género femenino: 270 participantes que representan el 70.5% y en el género masculino: 113 participantes que representan el 29.5%. **Ver tabla no. 2 y gráfica no. 2**

En cuanto a la variable **Estado civil**, se observó lo siguiente: en el grupo de soltero: 157 participantes que representan el 41% y en el grupo de casados (unión libre): 226 participantes que representan el 59%. **Ver tabla no. 3 y gráfica no. 3**

En lo que concierne la variable **Nivel de Escolaridad**, se encontró lo siguiente: en el grupo de analfabeta: 10 participantes que representan el 2.6%, en el grupo de primaria: 83 participantes que representan el 21.7%, en el grupo de secundaria: 94 participantes que representan el 24.5%, en el grupo de preparatoria (equivalente) o carrera técnica: 132 participantes que representan el 34.5%, en el grupo de licenciatura: 59 participantes que representan el 15.4% y en el grupo de posgrado: 5 participantes que representan el 1.3%. **Ver tabla no. 4 y gráfica no. 4**

Con base a la variable **Ocupación**, se obtuvo lo siguiente: en el grupo de estudiante: 12 participantes que representan el 3.1%, en el grupo de empleado: 193 participantes que representan el 50.4%, en el grupo de desempleado: 15 participantes que representan el 3.9%, en el grupo de actividades del hogar: 112 participantes que representan el 29.2%, en el grupo de jubilado: 51 participantes que representan el 13.3%. **Ver tabla no. 5 y gráfica no. 5**

Con respecto a la variable **Tiempo de derechohabencia**, se adquirió lo siguiente: en el grupo de <5 años: 78 participantes que representan el 20.4%, en el grupo de 5-10 años: 59 participantes que representan el 15.4% y en el grupo de >10 años: 246 participantes que representan el 64.2%. **Ver tabla no. 6 y gráfica no. 6**

En relación a la variable **Satisfacción**, se encontró lo siguiente: en el grupo de NO: 61 participantes que representan el 15.9% y en el grupo de SI: 322 participantes que representan el 84.1%. **Ver tabla no. 7 y gráfica no. 7**

En cuanto a la variable **Nivel de satisfacción**, se observó lo siguiente: en el grupo de muy satisfecho: 180 participantes que representan el 47%, en el grupo de satisfecho: 135 participantes que representan el 35.2%, en el grupo de ni satisfecho ni insatisfecho: 16 participantes que representan el 4.2%, en el grupo de insatisfecho: 45 participantes que representan el 11.7% y en el grupo de muy insatisfecho: 7 participantes que representan el 1.8%. **Ver tabla no. 8 y gráfica no.8**

En lo que concierne a la variable **Razón de insatisfacción**, se encontró lo siguiente: en el grupo de mal trato: 4 participantes que representan el 1%, en el grupo de tiempo de espera: 67 participantes que representan el 17.5%, en el grupo de falta de médicos: 6 participantes que representan el 1.6%, en el grupo de mala atención médica: 25 participantes que representan el 6.5%, en el grupo de no explica bien el médico: 7 participantes que representan el 1.8%, en el grupo de no realiza exploración: 11 participantes que representan el 2.9% y en el grupo de no aplica: 263 participantes que representan el 68.7%. **Ver tabla no. 9 y gráfica no. 9**

Con base a la variable **Problema de salud**, se obtuvo lo siguiente: en el grupo de infección respiratoria: 14 participantes que representan el 3.7%, en el grupo de infección gastrointestinal: 16 participantes que representan el 4.2%, en el grupo de enfermedades crónicas: 228 participantes que representan el 59.5%, en el grupo de patología psiquiátrica: 6 participantes que representan el 1.6%, en el grupo de control prenatal: 18 participantes que representan el 4.7%, en el grupo de atención ginecológica: 9 participantes que representan el 2.3%, en el grupo de musculo-esqueléticas: 28 participantes que representan el 4.2%, en el grupo de otras: 64 participantes que representan el 16.7%. **Ver tabla no. 10 y gráfica no. 10**

Con respecto a la variable **Trato**, de acuerdo a la asistente médica se adquirió lo siguiente: en el grupo de excelente: 137 participantes que representan el 35.8%, en el grupo de bueno: 154 participantes que representan el 40.2%, en el grupo de regular: 56 participantes que representan el 14.6%, en el grupo de malo: 13 participantes que representan el 3.4% y en el grupo de pésimo: 23 participantes que representan el 6%, **ver tabla no.11 y gráfica no.11**. En lo que respecta al médico se obtuvo lo siguiente: en el grupo de excelente: 249 participantes que representan el 65%, en el grupo de bueno: 82 participantes que representan el 21.4%, en el grupo de regular: 29 participantes que representan el 7.6%, en el grupo de malo: 17 participantes que representan el 4.4% y en el grupo de pésimo: 6 participantes que representan el 1.6%. **Ver tabla no. 12 y gráfica no. 12**

En relación a la variable **Contacto visual**, se observó lo siguiente: en el grupo de no: 35 participantes que representan el 9.1% y en el grupo de si: 348 participantes que representan el 90.9%. **Ver tabla no. 13 y gráfica no. 13**

En cuanto a la variable **Escucha**, se encontró lo siguiente: en el grupo de no: 17 participantes que representan el 4.4% y en el grupo de si: 366 participantes que representan el 95.6%. **Ver tabla no. 14 y gráfica no. 14**

En lo que concierne la variable **Respuesta clara**, se obtuvo lo siguiente: en el grupo de no: 27 participantes que representan el 7% y en el grupo de si: 356 participantes que representan el 93%. **Ver tabla no. 15 y gráfica no. 15**

Con base a la variable **Exploración física**, se adquirió lo siguiente: en el grupo de no: 54 participantes que representan el 14.1% y en el grupo de si: 329 participantes que representan el 85.9%. **Ver tabla no. 16 y gráfica no.16**

Con respecto a la variable **Examinación en privado**, se observó lo siguiente: en el grupo de si: 283 participantes que representan el 73.9%, en el grupo de no: 44 participantes que representan el 11.5%, en el grupo de estudiantes presentes: 2 participantes que representan el 0.5% y en el grupo de no aplica: 54 participantes que representan el 14.1%. **Ver tabla no. 17 y gráfica no. 17**

En relación a la variable **Explicación clara**, de acuerdo a estado de salud se encontró lo siguiente: en el grupo de no: 52 participantes que representan el 13.6% y en el grupo de si: 331 participantes que representan el 86.4%. **Ver tabla no. 18 y gráfica no. 18.** Respecto al tratamiento se observó lo siguiente: en el grupo de no: 33 participantes que representan el 8.6% y en el grupo de si: 350 participantes que representan el 91.4%. **Ver tabla no. 19 y gráfica no. 19**

En cuanto a la variable **Comprensión**, se obtuvo lo siguiente: en el grupo de si: 341 participantes que representan el 89%, en el grupo de algunas: 4 participantes que representan el 1%, en el grupo de no: 5 participantes que representan el 1.3% y en el grupo de no aplica: 33 participantes que representan el 8.6%. **Ver tabla no. 20 y gráfica no. 20**

En lo que concierne a la variable **Llevar a cabo indicaciones prescritas**, se adquirió lo siguiente: en el grupo de no: 9 participantes que representan el 2.3% y en el grupo de si: 374 participantes que representan el 97.7%. **Ver tabla no. 21 y gráfica no. 21**

Con base a la variable **Segunda opinión médica**, se observó lo siguiente: en el grupo de no: 275 participantes que representan el 71.8% y en el grupo de si: 108 participantes que representan el 28.2%. **Ver tabla no. 22 y gráfica no. 22**

Análisis Bivariado

Se buscó la asociación de variables sociodemográficas con nuestra variable principal del estudio (satisfacción), encontrando lo siguiente:

De acuerdo a la **Satisfacción y edad**: en el grupo de 20 a 30 años: 9 presentaron no satisfacción y 58 satisfacción, en el grupo de 31-40 años: 9 presentaron no satisfacción y 27 satisfacción, en el grupo de 41-50 años: 13 presentaron no satisfacción y 59 satisfacción, en el grupo de 51-60 años: 15 presentaron no satisfacción y 66 satisfacción y en el grupo de mayores de 60 años: 15 presentaron no satisfacción y 112 satisfacción. **Ver tabla no. 23 y gráfica no. 23**

De acuerdo al **Satisfacción y sexo**: en el género femenino: 40 presentaron no satisfacción y 230 satisfacción y en el género masculino: 21 presentaron no satisfacción y 92 satisfacción. **Ver tabla no. 24 y gráfica no. 24**

De acuerdo al **Satisfacción y estado civil**: en el grupo de soltero: 26 presentaron no satisfacción y 131 satisfacción y en el grupo de casado: 35 presentaron no satisfacción y 191 satisfacción. **Ver tabla no. 25 y gráfica no. 25**

De acuerdo al **Satisfacción y nivel de escolaridad**: en el grupo de analfabeta: ninguno presentó no satisfacción y 10 satisfacción, en el grupo de primaria: 9 presentaron no satisfacción y 74 satisfacción, en el grupo de secundaria: 17 presentaron no satisfacción y 77 satisfacción, en el grupo de preparatoria o carrera técnica: 26 presentaron no satisfacción y 106 satisfacción, en el grupo de licenciatura: 8 presentaron no satisfacción y 51 satisfacción y en el grupo de posgrado: 1 presentaron no satisfacción y 4 satisfacción. **Ver tabla no. 26 y gráfica no. 26**

De acuerdo al **Satisfacción y ocupación**: en el grupo de estudiante: 3 presentaron no satisfacción y 9 satisfacción, en el grupo de empleado: 30 presentaron no satisfacción y 163 satisfacción, en el grupo de desempleado: 6 presentaron no satisfacción y 9 satisfacción, en el grupo de actividades del hogar: 15 presentaron no satisfacción y 97 satisfacción y en el grupo de jubilado: 7 presentaron no satisfacción y 44 satisfacción. **Ver tabla no. 27 y gráfica no. 27**

De acuerdo al **Satisfacción y tiempo de derechohabencia**: en el grupo de <5 años: 10 presentaron no satisfacción y 68 satisfacción, en el grupo de 5-10 años: 8 presentaron no satisfacción y 51 satisfacción y en el grupo de >10 años: 43 presentaron no satisfacción y 203 satisfacción. **Ver tabla no. 28 y gráfica no. 28**

De acuerdo al **Satisfacción y nivel de satisfacción**: en el grupo de muy satisfecho: ninguno presentó no satisfacción y 180 satisfacción, en el grupo de satisfecho: ninguno presentó no satisfacción y 135 satisfacción, en el grupo de ni satisfecho ni insatisfecho: 9 presentaron no satisfacción y 7 satisfacción, en el grupo de insatisfecho: 45 presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción y en el grupo de muy insatisfecho: 7 presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción. **Ver tabla no. 29 y gráfica no. 29**

De acuerdo al **Satisfacción y razón de insatisfacción**: en el grupo de mal trato: 1 presentaron no satisfacción y 3 satisfacción, en el grupo de tiempo de espera: 18 presentaron no satisfacción y 49 satisfacción, en el grupo de falta de médicos: 4 presentaron no satisfacción y 2 satisfacción, en el grupo de mala atención médica: 23 presentaron no satisfacción y 2 satisfacción, en el grupo de no explica bien el médico: 6 presentaron no satisfacción y 1 satisfacción, en el grupo de no realiza exploración médica: 9 presentaron no satisfacción y 2 satisfacción y en el grupo de no aplica: ninguno presentó no satisfacción y 263 satisfacción. **Ver tabla no. 30 y gráfica no. 30**

De acuerdo al **Satisfacción y problema de salud**: en el grupo de infección respiratoria: 2 presentaron no satisfacción y 12 satisfacción, en el grupo de infección gastrointestinal: 6 presentaron no satisfacción y 10 satisfacción, en el grupo de enfermedades crónicas: 35 presentaron no satisfacción y 193 satisfacción, en el grupo de patología psiquiátrica: 2 presentaron no satisfacción y 4 satisfacción, en el grupo de control prenatal: 1 presentaron no satisfacción y 17 satisfacción, en el grupo de atención ginecológica: 1 presentaron no satisfacción y 8 satisfacción, en el grupo de musculo-esqueléticas: 4 presentaron no satisfacción y 24 satisfacción, en el grupo de otras: 10 presentaron no satisfacción y 54 satisfacción. **Ver tabla no. 31 y gráfica no. 31**

De acuerdo al **Satisfacción y trato**: en lo que corresponde a la asistente médica en el grupo de excelente: 9 presentaron no satisfacción y 128 satisfacción, en el grupo de buena: 20 presentaron no satisfacción y 134 satisfacción, en el grupo de regular: 21 presentaron no satisfacción y 35 satisfacción, en el grupo de malo: 7 presentaron no satisfacción y 6 satisfacción y en el grupo de pésimo: 4 presentaron no satisfacción y 19 satisfacción. **Ver tabla no. 32 y gráfica no. 32.** En lo que corresponde al médico en el grupo de excelente: 6 presentaron no satisfacción y 243 satisfacción, en el grupo de buena: 12 presentaron no satisfacción y 70 satisfacción, en el grupo de regular: 20 presentaron no satisfacción y 9 satisfacción, en el grupo de malo: 17 presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción y en el grupo de pésimo: 6 presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción. **Ver tabla no. 33 y gráfica no. 33**

De acuerdo al **Satisfacción y contacto visual**: en el grupo de NO: 28 presentaron no satisfacción y 7 satisfacción y en el grupo de SI: 33 presentaron no satisfacción y 315 satisfacción. **Ver tabla no. 34 y gráfica no. 34**

De acuerdo al **Satisfacción y escucha**: en el grupo de NO: 16 presentaron no satisfacción y 1 satisfacción y en el grupo de SI: 45 presentaron no satisfacción y 321 satisfacción. **Ver tabla no. 35 y gráfica no. 35**

De acuerdo al **Satisfacción y respuesta clara:** en el grupo de NO: 26 presentaron no satisfacción y 1 satisfacción y en el grupo de SI: 35 presentaron no satisfacción y 321 satisfacción. **Ver tabla no. 36 y gráfica no. 36**

De acuerdo al **Satisfacción y exploración física:** en el grupo de NO: 35 presentaron no satisfacción y 19 satisfacción y en el grupo de SI: 26 presentaron no satisfacción y 303 satisfacción. **Ver tabla no. 37 y gráfica no. 37**

De acuerdo al **Satisfacción y examinación en privado:** en el grupo de SI: 20 presentaron no satisfacción y 263 satisfacción y en el grupo de NO: 6 presentaron no satisfacción y 38 satisfacción, en el grupo de estudiantes presentes: ninguno presentó no satisfacción y 2 satisfacción y en el grupo de no aplica: 35 presentaron no satisfacción y 19 satisfacción. **Ver tabla no. 38 y gráfica no. 38**

De acuerdo al **Satisfacción y explicación clara:** referente al estado de salud en el grupo de NO: 40 presentaron no satisfacción y 12 satisfacción y en el grupo de SI: 21 presentaron no satisfacción y 310 satisfacción. **Ver tabla no. 39 y gráfica no. 39.** referente al tratamiento en el grupo de NO: 25 presentaron no satisfacción y 8 satisfacción y en el grupo de SI: 36 presentaron no satisfacción y 314 satisfacción. **Ver tabla no. 40 y gráfica no. 40**

De acuerdo al **Satisfacción y comprensión:** en el grupo de SI: 31 presentaron no satisfacción y 310 satisfacción y en el grupo de algunas: ninguno presentó no satisfacción y 4 satisfacción, en el grupo de NO: 5 presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción y en el grupo de no aplica: 25 presentaron no satisfacción y 8 satisfacción. **Ver tabla no. 41 y gráfica no. 41**

De acuerdo al **Satisfacción y llevar a cabo indicaciones prescritas:** en el grupo de NO: 7 presentaron no satisfacción y 2 satisfacción y en el grupo de SI: 54 presentaron no satisfacción y 320 satisfacción. **Ver tabla no. 42 y gráfica no. 42**

De acuerdo al **Satisfacción y segunda opinión médica**: en el grupo de NO: 11 presentaron no satisfacción y 264 satisfacción y en el grupo de SI: 50 presentaron no satisfacción y 58 satisfacción. **Ver tabla no. 43 y gráfica no. 43**

Así mismo se agrega tabla de resumen de las asociaciones realizadas para dicha tesis. **Ver tabla 44.**

Pruebas de Normalidad

Se calculó prueba de normalidad, a la variable cuantitativa **edad**, con una muestra de 383 personas, es decir mayor de 50, por lo que se decidió aplicar **Kolmogórov-Smirnov (KS)**, el cuál nos arroja un valor de significancia de 0.000 siendo esta menor al valor P que es igual a 0.05, es decir una muestra libre, presentando una mediana de 52 y un rango intercuartil de 25, existiendo homocedasticidad en dicha variable. **Ver tabla no. 45, 46 y gráfica no. 44**

DISCUSIÓN

En nuestro estudio se encontró una satisfacción del 84.1%, donde el 70.5% fueron mujeres y el 29.5% hombres. Al igual que los resultados obtenidos en la aplicación de la Encuesta Nacional de Satisfacción a Usuarios de Servicios Médicos del IMSS (ENSAT) en 2017, en el Instituto Mexicano del Seguro Social, donde se obtuvo una satisfacción del 82%, siendo el 69% mujeres y el 31% hombres. Esto puede ser debido a que con la aplicación de acciones para una mejora de la calidad de la atención médica brindada los niveles de satisfacción en los usuarios van aumentando más cada día, referente al predominio del sexo femenino puede ser debido a que los hombres realizan menor cuidado a su salud por ende menos visitas a control médico, ya sea para no afectar actividad laboral o escolar. ⁴⁶

En lo que corresponde al trato del médico refirieron excelente: 1.5% con no satisfacción y 63% satisfacción, en el grupo de bueno: 3.1% no satisfacción y 18.2% satisfacción, en el grupo de regular: 5.2% no satisfacción y 2.3% satisfacción, en el grupo de malo: 4.4% no satisfacción y ninguno satisfacción y en el grupo de pésimo: 1.5% presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción. También en lo referente a la comprensión en el grupo de SI: 8.9% no satisfacción y 80.9% satisfacción y en el grupo de algunas: ninguno presentó no satisfacción y 1% satisfacción, en el grupo de NO: 1.3% presentaron no satisfacción y ninguno satisfacción y en el grupo de no aplica: 6.5% presentaron no satisfacción y 2% satisfacción. A diferencia del estudio de Cubas Llalle en 2019⁴⁷ donde el 43% mostro satisfacción en relación al buen trato y a la comprensión de la explicación que le brindó el médico sobre el estado de salud del paciente y el 62.3% tuvo insatisfacción con respecto al buen trato y a la comprensión de la explicación del médico. Esta diferencia puede ser debido a que las estrategias implementadas por el instituto para una mejora en el trato por parte del médico a llevado a mejorar la atención médica brindada obteniendo una mayor satisfacción en nuestros usuarios, también podemos mencionar la importancia de la comprensión de lo explicado durante la atención brindada.

En este estudio se encontró como principales causas de insatisfacción las siguientes en orden descendente: tiempo de espera, mala atención médica, no realiza exploración, no explica bien el médico, falta de médicos y mal trato. Al igual que en el estudio de Souza G. en 2018, donde menciona como principales causas de insatisfacción: los largos tiempos de espera en las unidades y al programar citas, rechazo al demandar atenciones espontáneas y tecnología de bajo cuidado. También así mencionado por Hamui y col. en 2013⁴⁸ en su estudio: “el estar o no muy satisfecho con la atención recibida está asociada significativamente con el tiempo que permanecieron esperando para recibir la atención médica”. Lo anterior puede ser debido a que el aumento cada día de la población da un aumento en la demanda de los servicios de salud, excediendo las capacidades del servicio de primer nivel, lo cual aumenta los tiempos de espera, aunado a esto que en múltiples ocasiones este puede ser subjetivo a cada usuario ya que en algunos estudios se menciona que hay diferencias con los tiempos de espera real y el percibido, donde el paciente da mayor importancia al percibido, afectando así su nivel de satisfacción.

CONCLUSION

En este estudio realizado de 383 personas, la edad más frecuente fue el grupo de >60 (33.2%), predominando el sexo femenino (70.5%), el estado civil más frecuente casado (59%), el nivel de escolaridad más frecuente fue el de preparatoria o carrera técnica (34.5%), la ocupación más frecuente fue el de empleado (50.4%), con un tiempo de derechohabencia más frecuente de >10 años (64.2%), predominando satisfacción en un 84.1%, con un nivel de satisfacción de muy satisfecho en un 47%, donde las dos principales razones de insatisfacción fue el tiempo de espera (17.5%) y la mala atención médica (6.5%), siendo el problema de salud mas frecuente las enfermedades crónicas (59.5%), donde el trato recibido por la asistente mas frecuente fue bueno (40.2%) y el del médico fue excelente (65%), el cual durante la atención médica otorgada si realizo contacto visual en un 90.9%, escucho sin interrupciones en un 95.6%, respondió claramente en un 93%, realizó exploración física en un 85.9%, la cual fue en privado en un 73.9%, brindando una explicación clara del estado de salud en un 86.4%, así como del tratamiento indicado en un 91.4%, donde el usuario si comprendió las explicaciones en un 89%, refiriendo dar seguimiento a las indicaciones prescritas en un 97.7%, no solicitando una segunda opinión médica en un 71.8%. Por lo tanto, en continuidad con el ejercicio académico planteado en el desarrollo de hipótesis para estudios exploratorios, aceptamos la Hipótesis Alterna: Si hubo satisfacción por parte del adulto durante su atención médica recibida en la Consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar no. 7

Además, respecto a la asociación Edad y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 5 x 2, que corresponde a 4 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 9.488. Nuestro resultado de X^2 fue de 4.781 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Sexo y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de

0.845 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Estado civil y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 4 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 0.080 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Nivel de escolaridad y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 6 x 2, que corresponde a 5 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 11.070. Nuestro resultado de X^2 fue de 5.533 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Ocupación y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 5 x 2, que corresponde a 4 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 9.488. Nuestro resultado de X^2 fue de 7.972 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Tiempo de derechohabencia y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 3 x 2, que corresponde a 2 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 5.991. Nuestro resultado de X^2 fue de 1.252 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Nivel de satisfacción y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 5 x 2, que corresponde a 4 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 9.488. Nuestro resultado de X^2 fue de 353.594 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Razón de insatisfacción y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 7 x 2, que corresponde a 6 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 12.592. Nuestro resultado de X^2 fue de 236.766 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Problema de salud y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 8 x 2, que corresponde a 7 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de

14.067. Nuestro resultado de X^2 fue de 8.666 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: No existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Trato de la asistente y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 5 x 2, que corresponde a 4 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 9.488. Nuestro resultado de X^2 fue de 43.413 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Trato del médico y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 5 x 2, que corresponde a 4 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 9.488. Nuestro resultado de X^2 fue de 216.414 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Contacto visual y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 118.100 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Escucha y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 81.225 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Respuesta clara y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 140.122 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Exploración física y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 112.205 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Examinación en privado y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 4 x 2, que corresponde a 3 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 7.815. Nuestro resultado de X^2 fue de

113.526 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Explicación clara del estado de salud y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 167.183 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Explicación clara del tratamiento y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 95.539 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Comprensión y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 4 x 2, que corresponde a 3 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 7.815. Nuestro resultado de X^2 fue de 127.273 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Llevar a cabo indicaciones prescritas y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 26.331 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables. Respecto a la asociación Segunda opinión y satisfacción, se realizó la tabla de contingencia de 2 x 2, que corresponde a 1 grados de libertad en un valor de p de 0.05 con punto crítico de 3.841. Nuestro resultado de X^2 fue de 103.603 por lo que llegamos a la siguiente conclusión: Si existe asociación estadísticamente significativa entre estas dos variables.

En lo que corresponde a la variable edad al realizar pruebas de normalidad aplicando Kolmogórov-Smirnov (KS), obtuvimos una significancia de 0.000 lo cual nos dice que es una distribución libre, observando también homocedasticidad en dicha variable lo cual nos dice que esta si puede ser correlacionada.

REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Ley General de Salud. [Internet]. [Consultada el 25 de mayo de 2020]. Disponible en: http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/legis/lgs/LEY_GENERAL_DE_SALUD.pdf#targetText=La%20presente%20Ley%20reglamenta%20el,en%20mat%20eria%20de%20salubridad%20general
2. Organización Mundial de la Salud. Preámbulo de la Constitución de la Asamblea Mundial de la Salud, adoptada por la Conferencia Sanitaria Internacional, Nueva York, 19-22 de junio de 1946.
3. Stepurko T., Pavlova M. y Groot W. Overall satisfaction of health care users with the quality of and access to health care services: a cross-sectional study in six Central and Eastern European countries. BMC Health Services Research 2016 16:342.
4. Lefio, L.A. El Sistema de Salud como determinante de la salud poblacional. Rev. Chil. Salud Pública 2013. Vol. 17 (pp. 162-166).
5. Coronado R., Cruz E., Macías S., Arellano A. y Nava T. El contexto actual de la calidad en salud y sus indicadores. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación. 2013;25(1):26-33.
6. González L.E. y Gallardo E.G. Calidad de la atención médica: la diferencia entre la vida o la muerte. Revista Digital Universitaria. 1 de agosto 2012. Volumen 13 Numero 8. ISSN: 1067-6079.
7. INEGI. Población [Internet]. [Consultada el 25 de mayo septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/temas/estructura/>
8. Bernal I., Pedraza N., Verástegui J. y Monforte G. Service quality and users' satisfaction assessment in the health context in Mexico. Administration Notebooks. Universidad del Valle. Vol. 33 N ° 57. January - April 2017.
9. Cabrera D.A., Palacios R.G., Valle G. y Guzmán J.A. Estudio de la percepción del trato en usuarios de una unidad de primer nivel de atención. Vol. V, No. 1 • enero-abril 2013 pp. 21-26.
10. Mejías Y., Cabrera N., Rodríguez M., et al. Bases legales de la calidad en los servicios de salud. Revista Cubana de Salud Pública, vol. 39, núm. 4, septiembre-diciembre, 2013, pp. 796-803.

11. Calvo J., Pelegrín A. y Gil M. Enfoques teóricos para la evaluación de la eficiencia y eficacia en el primer nivel de atención médica de los servicios de salud del sector público. *Retos de la Dirección* 2018; 12(1):96-118.
12. Godínez F., Reyes R., Ariza F.J., et al. Nivel de satisfacción de usuarios de consulta externa en un hospital público. *Psicología y Salud*, Vol. 24, Núm. 1: 97-107, enero-junio de 2014.
13. Vera J. y Trujillo A. El efecto de la calidad del servicio en la satisfacción del derechohabiente en instituciones públicas de salud en México. *Contaduría y Administración* 63 (2), 2018, 1-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.cya.2016.07.003>
14. Alcántara M., Contreras A.H., Delgado M., et al. La calidad de la atención a la salud en México a través de sus instituciones: 12 años de experiencia. 2012. pp. 15-45.
15. Ruelas E. y Vidal L.M. Unidad de Garantía de Calidad. Estrategia para asegurar niveles óptimos en la calidad de la atención médica. *Salud Pública Mex.* 1990; 32: 225-231.
16. Aguirre, H. Evaluación de la calidad de la atención médica. Expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. *Salud Pública de México*, vol. 32, núm. 2, marzo-abril, 1990, (pp. 170-180).
17. Ruelas E., Reyes H., Zurita B., et al. Círculos de Calidad como Estrategia de un Programa de Garantía de Calidad de la atención médica en el Instituto Nacional de Perinatología. *Salud Pública Mex.* 1990; 32:207-220.
18. Hernández B., García C., Anzures R. y Orozco M. Satisfacción de usuarios en unidades de medicina familiar. *Rev. Med. IMSS* 2002; 40 (5): 373-378.
19. Ruiz, V., Fajardo. J., García, J.L., et al. Satisfacción de los pacientes atendidos en el Servicio de Urgencias del Hospital San Juan de Dios del Aljarafe. *Revista Calid Asist.* 2011, Vol. 26 (pp. 111-112).
20. Vázquez E., Sotomayor S., González A., et al. Satisfacción del paciente en el primer nivel de atención médica. *Rev. Salud Pública.* 20 (2): 254-257, 2018.

21. Pedraza N.A., Lavín J., González A., Bernal I. Factores determinantes en la calidad del servicio sanitario en México: Caso ABC. *Entramado*, vol. 10, núm. 2, julio-diciembre, 2014, (pp. 76-89).
22. Rocha M.R., Méndez M.Y., Ibarra M.I., et al. Level of satisfaction of the beneficiaries with the nursing care of a social security institution. *Nurse Care Open Acces J.* 2017;4(1):351–353.
23. Definición de calidad. Real Academia Española. Consultado el 11 de octubre de 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/calidad>
24. Molina M., Quesada L.D., Ulate D., Vargas C. La calidad en la atención médica. *Medicina legal Costa Rica*, vol.1 n.1 Heredia. 2004.
25. Massip C., Ortiz R.M., Llantá M.C., Peña M. e Infante I. La evaluación de la satisfacción en salud: un reto a la calidad. *Revista Cubana de Salud Pública*, vol. 34, núm. 4, diciembre, 2008, pp. 1-10.
26. Guzmán M.A., Ramos L.F., Castañeda O., et al. Satisfacción de los usuarios de una unidad de medicina familiar. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, vol. 44, núm. 1, enero-febrero, 2006, pp. 39-45.
27. Instituto Mexicano del Seguro Social. Dirección de Planeación Estratégica Institucional. Memoria Documental. Iniciativas medicas prioritarias. 30 de octubre 2018. [Internet]. [Consultada el 25 de mayo septiembre de 2020]. Disponible en: <http://www.imss.gob.mx/sites/all/statics/pdf/transparencia/rendicion/2012-2018-MD-4-Iniciativas-Medicas-Prioritarias.pdf>
28. Peña R. Calidad en medicina de urgencias, una necesidad de nuestros días. *Revista Mexicana de Medicina de Urgencias*. Vol. 1, No. 1, enero-marzo 2002. Pp. 31-36.
29. Chang de la Rosa M., Alemán M.C., Cañizares M. y Ibarra A.M. Satisfacción de los pacientes con la Atención médica. *Rev. Cubana Medicina General Integral* 1999;15(5):541-7.
30. Navarrete S., Gómez A., Reibeling C., et al. La investigación sobre calidad de la atención en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Estudio bibliométrico. *Salud Publica México* 2013; 55:564-571.

31. Definición de satisfacción. Real Academia Española. Consultado el 11 de octubre de 2020. Disponible en: <https://dle.rae.es/satisfacci%C3%B3n>
32. Velandia F., Ardón N. y Jara M.I. Satisfacción y Calidad: Análisis de la equivalencia o no de los términos. *Rev. Gerenc. Polit. Salud*, Bogotá (Colombia), 6 (13): 139-168, julio-diciembre de 2007.
33. Saucedo A.L., J Wirtz V., Santa Ana Y., Kageyama M.L. RAesmearecbh uartliacleatory health service users' experience of waiting time and expenditure and factors associated with the perception of low quality of care in Mexico. *BMC Health Services Research* 2010, 10:178.
34. Ugalde C., Soto B., Rosas J.V. y Trujillo C. Validación de un instrumento para evaluar la satisfacción del usuario durante el periodo preanestésico en el Hospital Regional 1º de Octubre. *Revista Española Médico Quirúrgica*. Volumen 17, Núm. 1, enero-marzo 2012; pp:44-50.
35. Thornton R.D., Nurse N. Hackett S., et al. Influences on patient satisfaction in healthcare centers: a semi-quantitative study over 5 years. *BMC Health Services Research* (2017) 17:361.
36. Correia S.M. y Miranda F.J. Calidad y Satisfacción en el Servicio de Urgencias Hospitalarias: Análisis de un hospital de la zona centro de Portugal. *Investigaciones Europeas de Dirección y Economía de la Empresa*, vol. 16, núm. 2, mayo-agosto, 2010, pp. 27-41.
37. Santos de Almeida R., Bourliataux S. y Martins M. Satisfaction measurement instruments for healthcare service users: a systematic review. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, 31(1):11-25, jan, 2015.
38. Alarcón C.A., Heredia P. y Taype A. Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. *BMC Health Services Research* (2019) 19:439.
39. Colunga C., López M.A., Aguayo G. y Canales J.L. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Rev. Cubana Salud Pública* 2007; 33(3).

40. Sánchez L.A. Satisfacción de los usuarios de consulta externa en una Institución de seguridad social en Guadalupe, Nuevo León. 2012.
41. González J., Restrepo G., Hernández A.D., et al. Satisfacción de pacientes que acudieron al primer nivel de atención en Bogotá. Rev. salud pública. 16 (6): 871-884, 2014.
42. Roque J.S., Hinojosa L., Huaman N.L., et al. Satisfacción del usuario en la consulta externa del primer nivel de atención-Red asistencial EsSalud Cusco 2014. Rev. cuerpo méd. HNAAA 8(2) 2015.
43. Escobedo K. D. Nivel de satisfacción de los derechohabientes de 20 a 59 años que reciben atención médica con el nuevo proyecto de mejora UNIFILA (pacientes sin cita) en la Unidad de Medicina Familiar No. 10, IMSS de la Delegación Aguascalientes. 2017.
44. Figueiredo M., Fávero A., Pinheiro A.L. y Serrano M.P. User satisfaction with primary health care: an analysis of access and care. Comunicación Educación en Salud 2018; 22 (65): 387-98.
45. Ortega C., Calderón M.R., Gómez C. y Muñoz G. Satisfacción de pacientes del módulo DiabetIMSS y su asociación al control glucémico en una unidad de medicina familiar. Aten. Fam. 2017;24(2).
46. Sistema Integral de Medición de la Satisfacción de Usuarios. IMSS. Consultado el 24 de febrero de 2021. Disponible en <http://www.imss.gob.mx/encuesta-nacional/sistema-integral-de-medicion-de-la-satisfaccion-de-usuarios>
47. Cubas W. Satisfacción de la consulta médica y causas de insatisfacción en el usuario externo Centro de salud de Ambo Huánuco. 2019.
48. Hamui L., Fuentes R., Aguirre R. y Ramírez O. Expectativas y experiencias de los usuarios del Sistema de Salud en México: Un estudio de satisfacción con la atención médica. Universidad Autónoma de México. 25 de febrero 2013.

ANEXOS

Anexo 1. Hoja de recolección de datos

HOJA DE RECOLECCION DE DATOS Satisfacción del adulto en la consulta externa de la unidad de medicina familiar no. 7

Nava Marbán Anahí del Carmen, Villarreal Ávalos Mariana Gabriela, Muñoz Chapul José Luis, Millán Hernández Manuel. -Residente de la especialidad en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. -Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 7 IMSS. -Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 31 IMSS. -Especialista en Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar 10 IMSS.

Hoja 1
anverso

Cuestionario para derechohabientes de 20 años o mayores, de la consulta externa.

INSTRUCCIONES: LLENE CON UNA PLUMA O BOLIGRAFO LA INFORMACIÓN SOLICITADA

Folio: _____

Nombre de la clínica: Unidad de Medicina Familiar No. 7 Fecha: / / - **2021**
(día) - (mes) - (año)

Nombre del encuestador: Anahí del Carmen Nava Marbán

Nombre del derechohabiente: _____

Número de seguridad social: _____

Edad cumplida (años): (1)20-30 (2)31-40 (3)41-50 (4)51-60
_____ (5)≥ 60

Sexo: (1)Femenino (2)Masculino
(2)Casado o
unión libre

Estado civil: (1)Soltero

Nivel de escolaridad: (1)Analfabeta (2)Primaria (3)Secundaria (4)Preparatoria,
bachillerato o carrera
técnica
(5)Licenciatura (6)Posgrado

Ocupación: (1)Estudiante (2) Empleado (3)Desempleado (4)Actividades del hogar
(5)Jubilado

Derechohabiencia (años): (1)< a 5 (2)5-10 (3)>10

INSTRUCCIONES: COLOQUE EN EL RECUADRO SEÑALADO EL NÚMERO CORRESPONDIENTE A LA RESPUESTA SELECCIONADA DE ACUERDO A CADA PREGUNTA.

CONSULTA EXTERNA			
Pregunta 1	¿Está usted satisfecho con la atención médica que recibió en el IMSS?	00 No 01 Si	_ _ _
Pregunta 2	En general, ¿qué tan satisfecho(a) o insatisfecho(a) está con la atención médica que recibió?	01 Muy satisfecho(a) 02 Satisfecho(a) 03 Ni satisfecho(a) ni insatisfecho(a) 04 Insatisfecho(a) 05 Muy insatisfecho(a)	_ _ _
Pregunta 3	¿Por qué razón o motivo?	01 Mal trato 02 Los tiempos de espera para consulta 03 La falta de personal médicos o especialidades 04 Mala atención médica 05 No explican bien los médicos 06 Negligencia médica 07 No me realizaron la exploración física en privado 08 No aplica	_ _ _

Pregunta 4	Podría decirme, ¿cuál fue el motivo o problema de salud que le hizo venir a esta unidad el día de hoy?	01 Infecciones respiratorias 02 Infecciones gastrointestinales 03 Enfermedades Crónicas _____ 04 Patologías Psiquiátricas 05 Control prenatal 06 Atenciones ginecológicas 07 Patologías Musculo-esqueléticas 08 Otras _____	__ __
Pregunta 5	En general. ¿Cómo calificaría el trato que le brindo la asistente medica?	01 Excelente 02 Bueno 03 <i>Regular</i> 04 Malo 05 Pésimo	__ __
Pregunta 6	En general ¿Cómo calificaría el trato que le brindo el medico(a)?	01 Excelente 02 Bueno 03 <i>Regular</i> 04 Malo 05 Pésimo	__ __
Pregunta 7	En su visita del día de hoy ¿el personal médico que le atendió le saludó mirándolo a los ojos?	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 8	En su visita del día de hoy ¿el personal médico que le atendió le escuchó con atención y sin interrupciones?	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 9	En su visita del día de hoy ¿el personal médico que le atendió le respondió de forma clara ante la(s) solicitud(es) que usted realizó?	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 10	En la consulta del día de hoy, ¿le realizaron una exploración física?	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 11	Cuando el(la) médico(a) le examinó, ¿lo hizo en privado?	01 Sí, lo hizo en privado 02 No, no lo hizo en privado 03 Estaban presentes estudiantes o residentes 04 No aplica	__ __
Pregunta 12	¿La persona que le atendió le dijo claramente cuál era su estado de salud o padecimiento actual?	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 13	Con relación a su tratamiento, ¿el(la) médico(a) que le atendió le dio explicaciones sobre este?	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 14	¿Entendió las explicaciones sobre su tratamiento?	01 Sí, las entendió todas 02 Entendió algunas 03 No las entendió 04 No aplica	__ __
Pregunta 15	Tratará de hacer lo que le aconsejó el(la) médico(a)	00 No 01 Si	__ __
Pregunta 16	Le gustaría recibir una segunda opinión respecto a su enfermedad	00 No 01 Si	__ __

Anexo 2. Consentimiento informado

		INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLITICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO(ADULTOS)	
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN			
Nombre del estudio:	SATISFACCIÓN DEL ADULTO EN LA CONSULTA EXTERNA DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 7		
Patrocinador externo (si aplica):	No aplica		
Lugar y fecha:	Unidad de Medicina Familiar 7, Calzada de Tlalpan Acoxta y Ajusco, N°4220.Colonia Huipulco CP 14370, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México agosto a septiembre 2021		
Número de registro:	R-2021-3703-095		
Justificación y objetivo del estudio:	El investigador me ha explicado que este estudio se realiza debido a que es importante saber la satisfacción de los pacientes que son vistos en la consulta, lo que ayudara a mejorar la atención recibida		
Procedimientos:	Autorizo la aplicación de la encuesta a realizar, la cual se me informó que llevará un tiempo aproximado de 10 minutos.		
Posibles riesgos y molestias:	El responsable de este trabajo me informó que no existe riesgo debido a que solo se me realizara una encuesta, sin embargo, algunas de las preguntas pueden llegar a incomodarme o generarme molestias, pero el investigador estará en todo momento para resolver mis dudas		
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	El investigador me explicó que al finalizar las encuestas y realizar el análisis de los resultados, podrá medir que tan satisfechos o no estamos los pacientes en la consulta y las causas, teniendo la oportunidad de mejorar la atención recibida en mi unidad		
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	La encuesta realizada no tendrá intervenciones, solo describirá lo encontrado e informará los resultados obtenidos		
Participación o retiro:	Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en el que considere conveniente sin que ello afecte a la atención médica que recibo en el instituto		
Privacidad y confidencialidad:	El investigador principal me ha dado seguridades de que no se me identificara en la presentación o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados de forma confidencial		
En caso de colección de material biológico (si aplica):	<input type="checkbox"/> No autoriza que se tome la muestra. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio. <input type="checkbox"/> Si autorizo que se tome la muestra para este estudios y estudios futuros.		
Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):	No aplica		
Beneficios al término del estudio:			
En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:			
Investigador Responsable:	SANDRA VEGA GARCÍA. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98380884. Lugar de trabajo: Consulta externa, Unidad de Medicina Familiar No. 7. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de la CDMX IMSS. Teléfono: 55732211 Ext: 21478. Correo electrónico: dra_svega@gmail.com		
Colaboradores:	ANAHI DEL CARMEN NAVA MARBÁN. Residente de la especialidad en Medicina Familiar. Matrícula 97385707. Lugar de trabajo: Consulta externa, Unidad de Medicina Familiar No. 7. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX IMSS. Teléfono: 55732211 Ext: 21478. Correo electrónico: anahinama21@gmail.com JOSÉ LUIS MUÑOZ CHAPUL. Especialista em Medicina Familiar. Matrícula: 98376869. Lugar de trabajo: Jefatura de Servicios de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar No. 31. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Sur de la CDMX IMSS. Tel. oficina: 56232300 ext.45172 Fax: Sin Fax E mail: jose.munozc@imss.gob.mx MANUEL MILLAN HERNÁNDEZ. Especialista en Medicina Familiar. Matrícula: 98374576. Lugar de trabajo: Admisión Médica Continua, Unidad De Medicina Familiar No. 10. Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada de la CDMX, IMSS. Teléfono. 55732211 EXT 21478. FAX: SIN FAX e-mail: drmanuelmillan@gmail.com		
En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comision.etica@imss.gob.mx			
_____ Nombre y firma del sujeto	_____ ANAHI DEL CARMEN NAVA MARBÁN Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento		
_____ Testigo 1	_____ Testigo 2		
_____ Nombre, dirección, relación y firma	_____ Nombre, dirección, relación y firma		
Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio.			
Clave: 2810-009-013			

Anexo 3. Tablas y Gráficas

Tabla 1. Edad según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

EDAD POR GRUPO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	20-30	67	17.5	17.5	17.5
	31-40	36	9.4	9.4	26.9
	41-50	72	18.8	18.8	45.7
	51-60	81	21.1	21.1	66.8
	>60	127	33.2	33.2	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 1. Edad según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

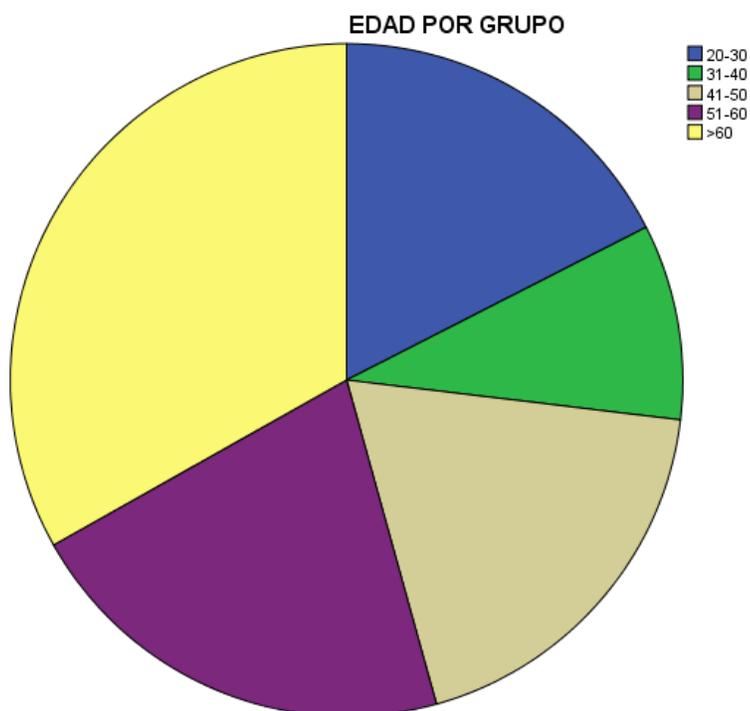


Tabla 2. Sexo según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	270	70.5	70.5	70.5
	MASCULINO	113	29.5	29.5	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 2. Sexo según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

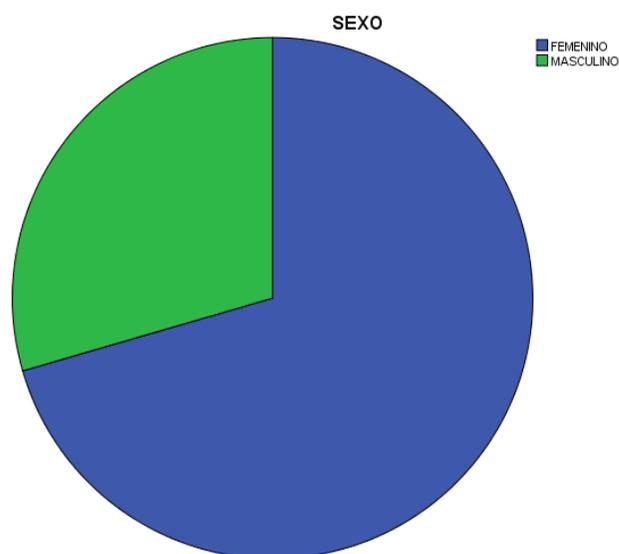


Tabla 3. Estado civil según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		ESTADO CIVIL			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SOLTERO	157	41.0	41.0	41.0
	CASADO	226	59.0	59.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 3. Estado civil según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

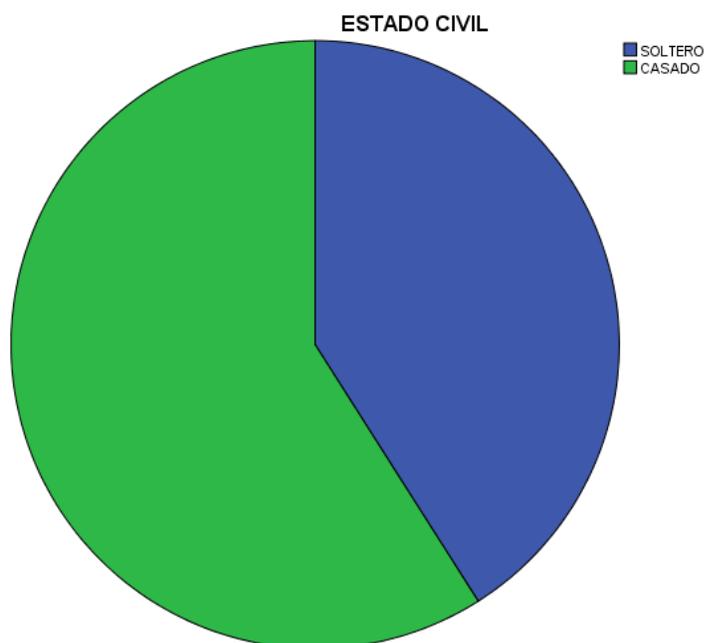


Tabla 4. Nivel de escolaridad según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		NIVEL DE ESCOLARIDAD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ANALFABETA	10	2.6	2.6	2.6
	PRIMARIA	83	21.7	21.7	24.3
	SECUNDARIA	94	24.5	24.5	48.8
	PREPARATORIA O CARRERA TECNICA	132	34.5	34.5	83.3
	LICENCIATURA	59	15.4	15.4	98.7
	POSGRADO	5	1.3	1.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 4. Nivel de escolaridad según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

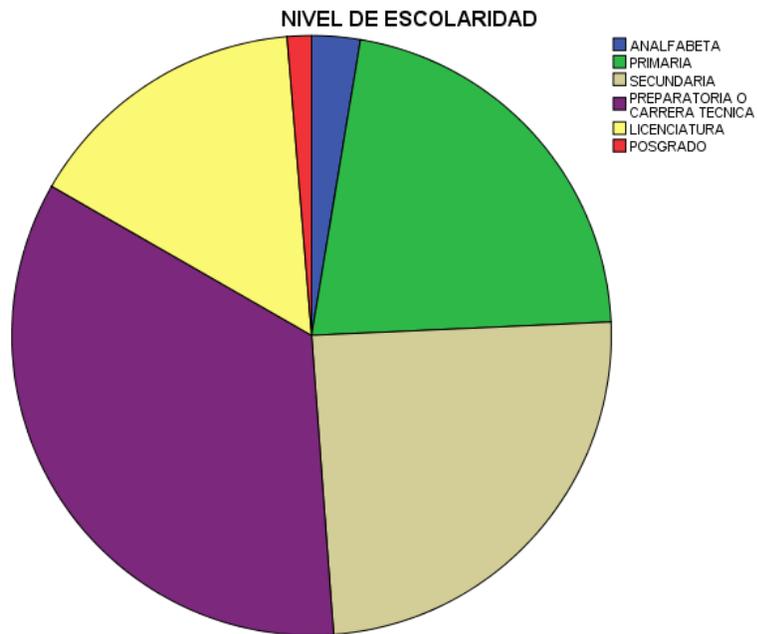


Tabla 5. Ocupación según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

OCUPACIÓN

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	ESTUDIANTE	12	3.1	3.1	3.1
	EMPLEADO	193	50.4	50.4	53.5
	DESEMPLEADO	15	3.9	3.9	57.4
	ACTIVIDADES DEL HOGAR	112	29.2	29.2	86.7
	JUBILADO	51	13.3	13.3	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 5. Ocupación según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

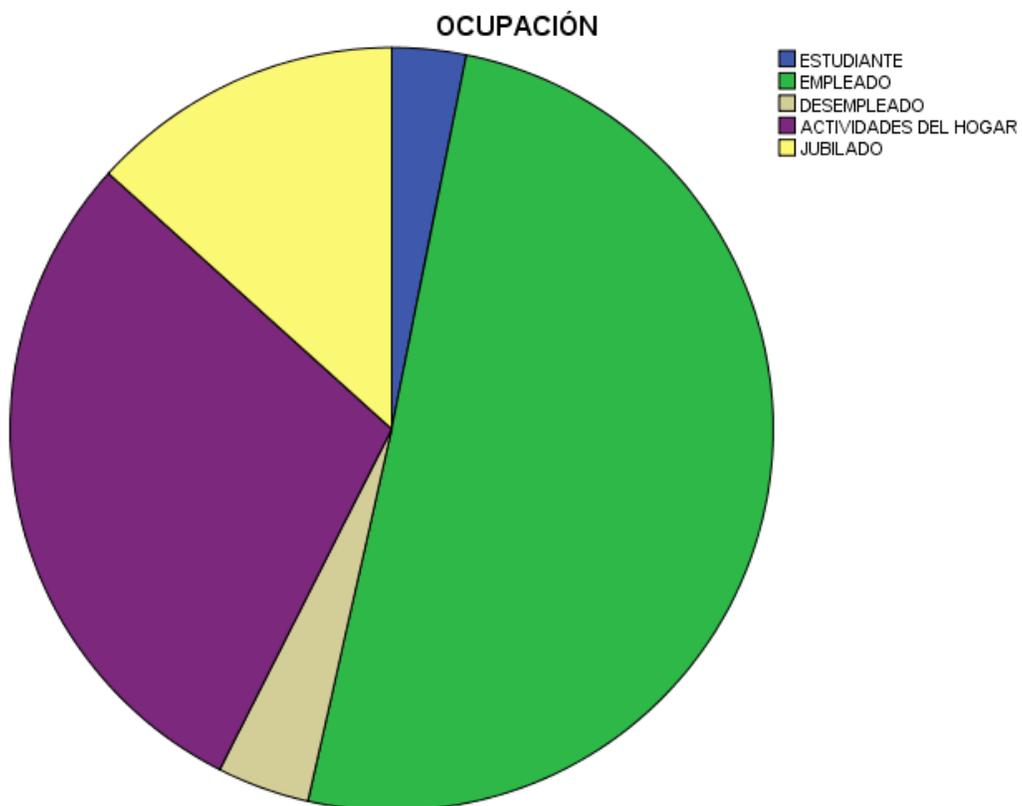


Tabla 6. Tiempo de derechohabencia según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

TIEMPO DE DERECHOHABIENCIA

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido <5	78	20.4	20.4	20.4
5-10	59	15.4	15.4	35.8
>10	246	64.2	64.2	100.0
Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 6. Tiempo de derechohabencia según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

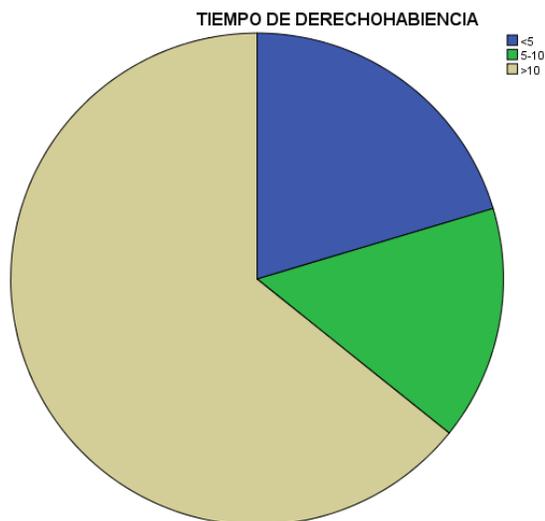


Tabla 7. Satisfacción según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		SATISFACCIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	61	15.9	15.9	15.9
	SI	322	84.1	84.1	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 7. Satisfacción según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

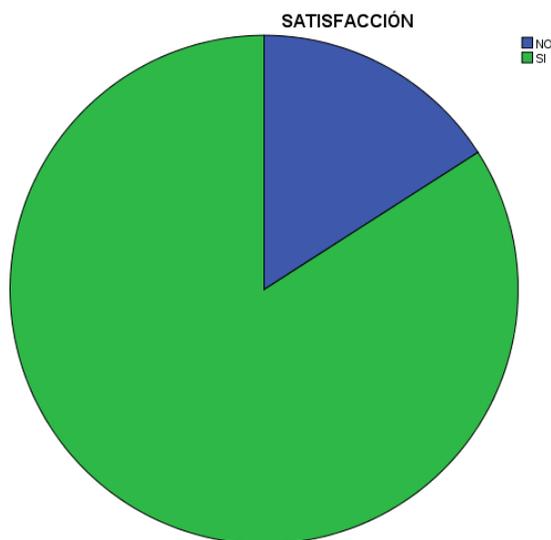


Tabla 8. Nivel de satisfacción según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		NIVEL DE SATISFACCIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MUY SATISFECHO	180	47.0	47.0	47.0
	SATISFECHO	135	35.2	35.2	82.2
	NI SATISFECHO NI	16	4.2	4.2	86.4
	INSATISFECHO	45	11.7	11.7	98.2
	MUY INSATISFECHO	7	1.8	1.8	100.0
Total		383	100.0	100.0	

Gráfica 8. Nivel de satisfacción según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

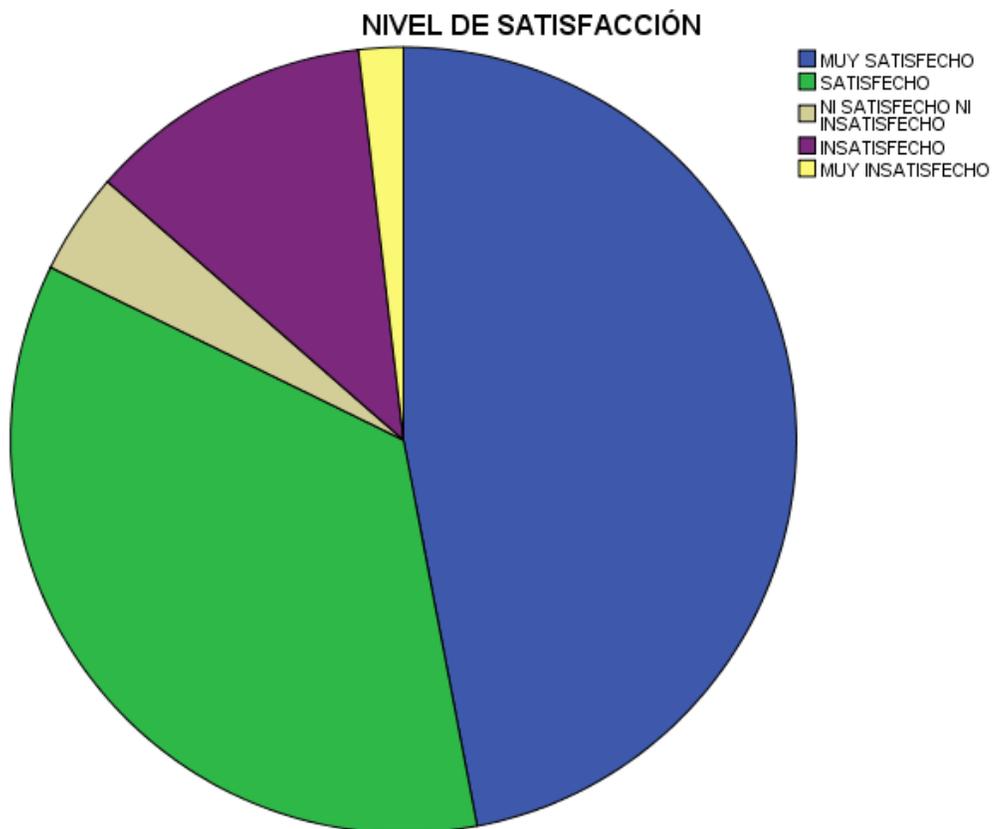


Tabla 9. Razón de insatisfacción según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		RAZÓN DE INSATISFACCIÓN			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	MAL TRATO	4	1.0	1.0	1.0
	TIEMPO DE ESPERA	67	17.5	17.5	18.5
	FALTA DE MEDICOS	6	1.6	1.6	20.1
	MALA ATENCIÓN MÉDICA	25	6.5	6.5	26.6
	NO EXPLICA BIEN EL MÉDICO	7	1.8	1.8	28.5
	NO REALIZA EXPORACIÓN	11	2.9	2.9	31.3
	NO APLICA	263	68.7	68.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 9. Razón de insatisfacción según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

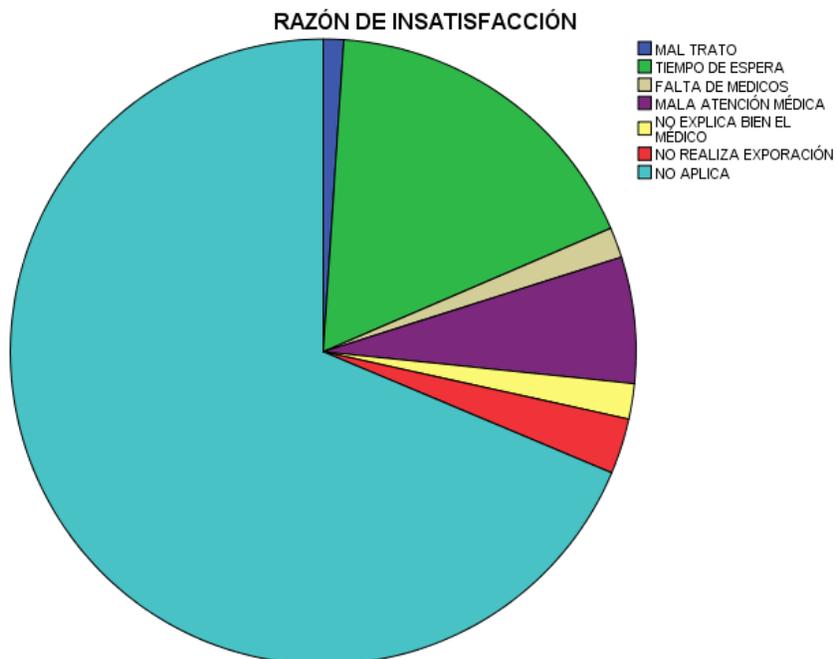


Tabla 10. Problema de salud según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		PROBLEMA DE SALUD			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	INFECCION RESPIRATORIA	14	3.7	3.7	3.7
	INFECCION GASTROINTESTINAL	16	4.2	4.2	7.8
	ENFERMEDADES CRÓNICAS	228	59.5	59.5	67.4
	PATOLOGÍA PSIQUIATRICA	6	1.6	1.6	68.9
	CONTROL PRENATAL	18	4.7	4.7	73.6
	ATENCION GINECOLOGICA	9	2.3	2.3	76.0
	MUSCULO-ESQUELETICAS	28	7.3	7.3	83.3
	OTRAS	64	16.7	16.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 10. Problema de salud según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

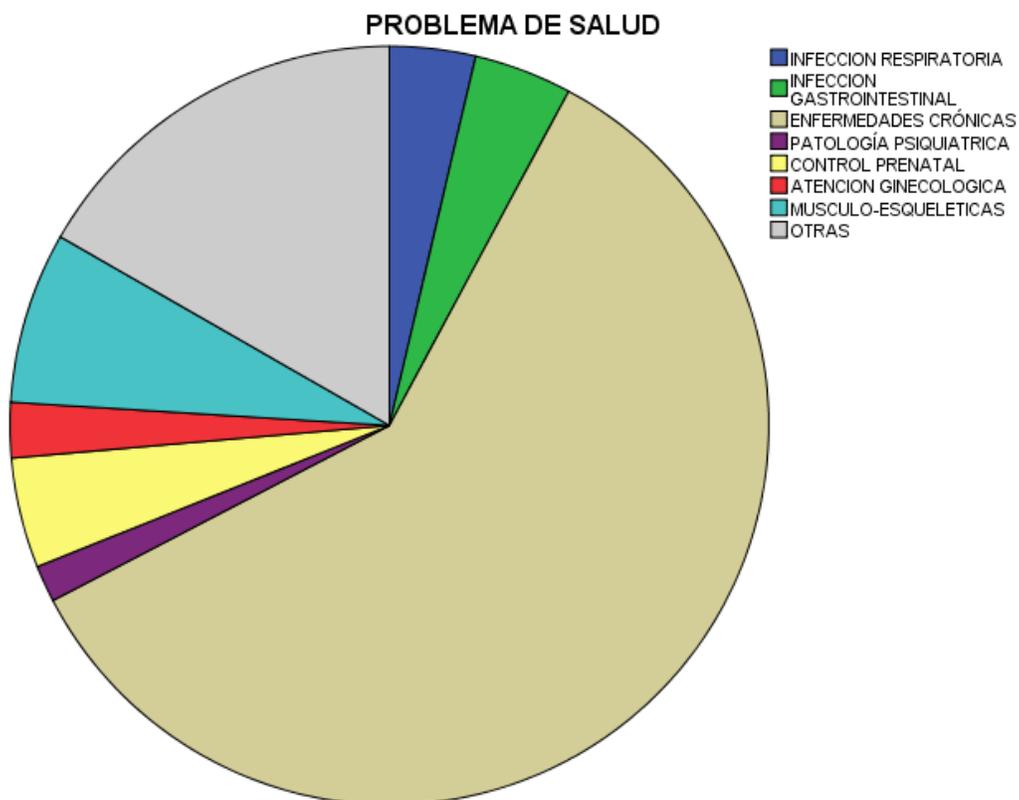


Tabla 11. Trato de la asistente médica según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

TRATO DE LA ASISTENTE					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	137	35.8	35.8	35.8
	BUENA	154	40.2	40.2	76.0
	REGULAR	56	14.6	14.6	90.6
	MALO	13	3.4	3.4	94.0
	PÉSIMO	23	6.0	6.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 11. Trato de la asistente médica según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

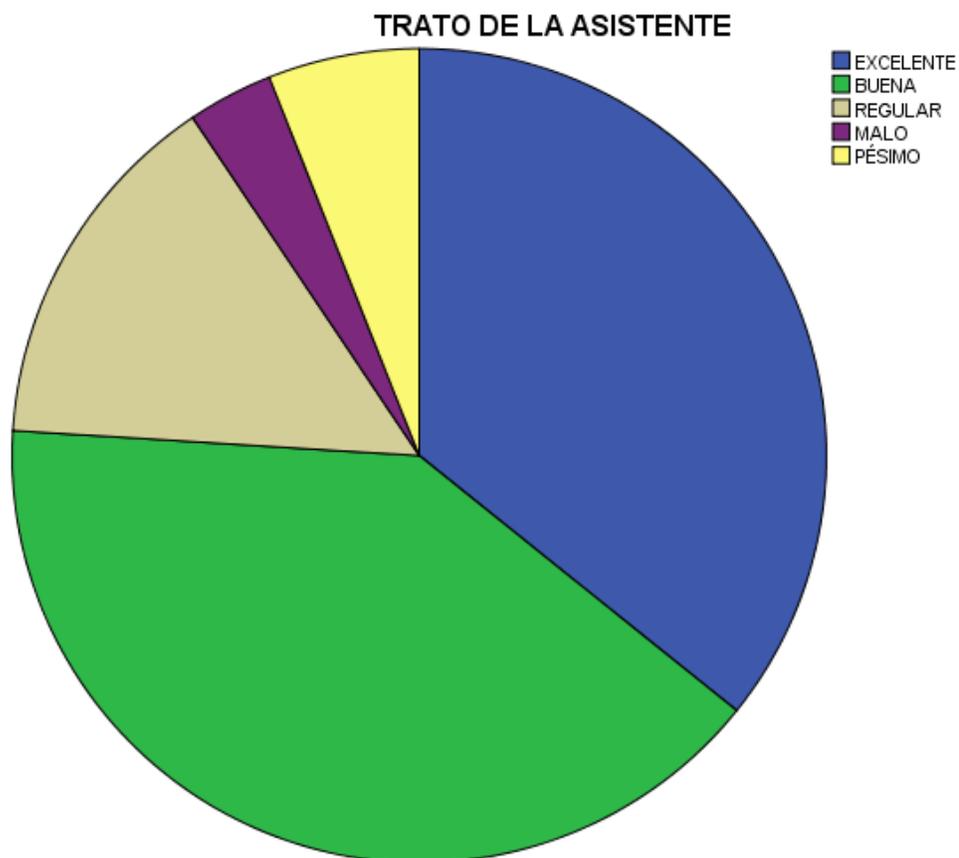


Tabla 12. Trato del médico según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

		TRATO DEL MÉDICO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	EXCELENTE	249	65.0	65.0	65.0
	BUENO	82	21.4	21.4	86.4
	REGULAR	29	7.6	7.6	94.0
	MALO	17	4.4	4.4	98.4
	PÉSIMO	6	1.6	1.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 12. Trato del médico según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

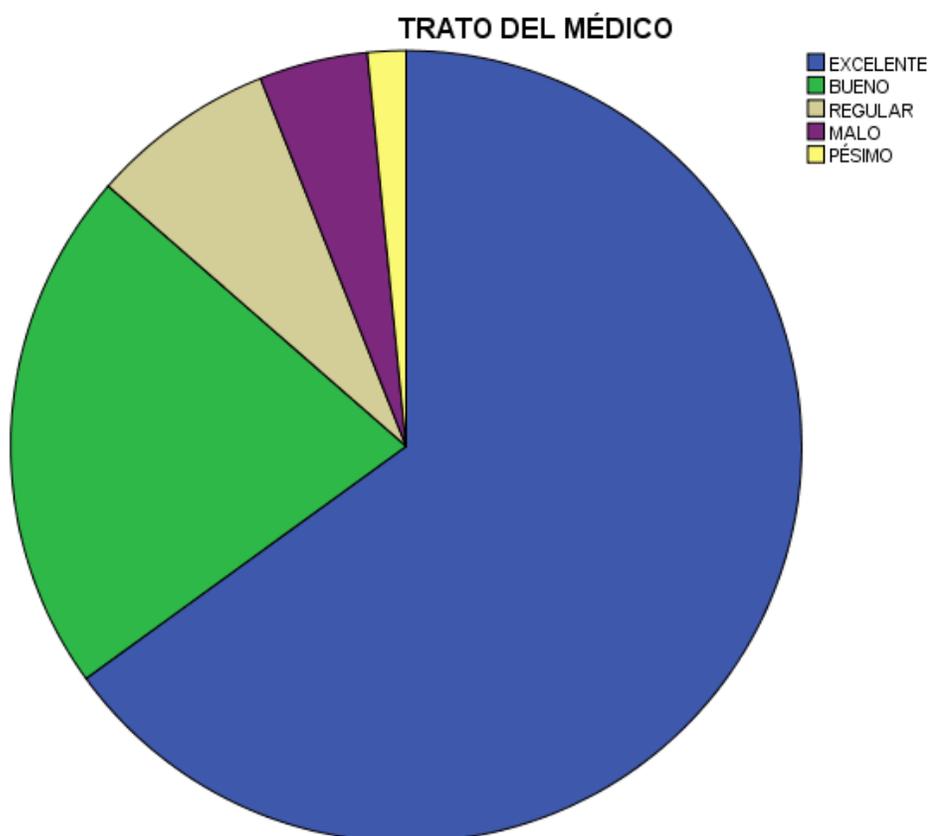


Tabla 13. Contacto visual según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

CONTACTO VISUAL					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	35	9.1	9.1	9.1
	SI	348	90.9	90.9	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 13. Contacto visual según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

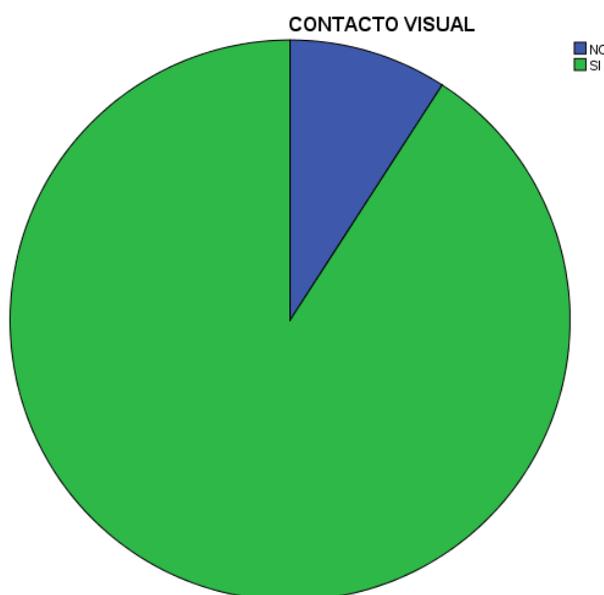


Tabla 14. Escucha según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

ESCUCHA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	17	4.4	4.4	4.4
	SI	366	95.6	95.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 14. Escucha según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

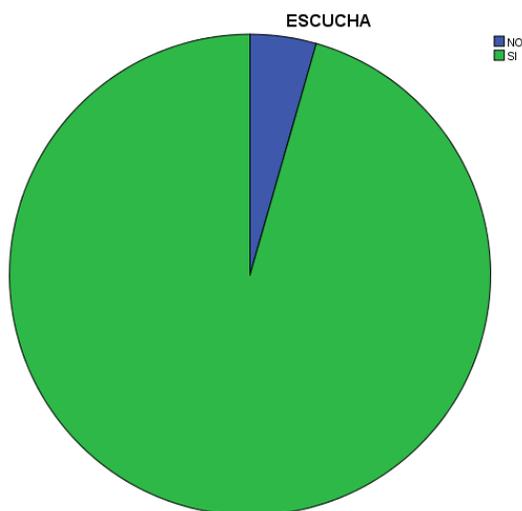


Tabla 15. Respuesta clara según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

RESPUESTA CLARA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	27	7.0	7.0	7.0
	SI	356	93.0	93.0	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 15. Respuesta clara según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

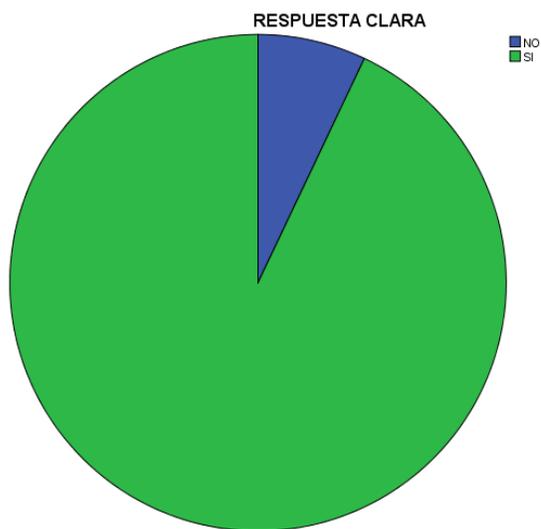


Tabla 16. Exploración física según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

EXPLORACIÓN FÍSICA					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	54	14.1	14.1	14.1
	SI	329	85.9	85.9	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 16. Exploración física según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

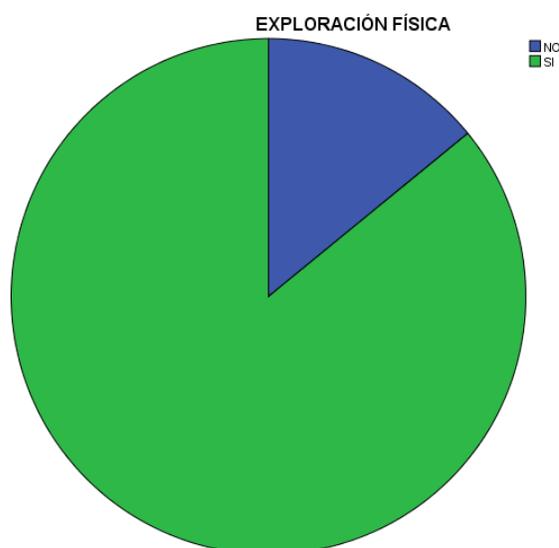


Tabla 17. Examinación en privado según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

EXAMINACIÓN EN PRIVADO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	283	73.9	73.9	73.9
	NO	44	11.5	11.5	85.4
	ESTUDIANTES PRESENTES	2	.5	.5	85.9
	NO APLICA	54	14.1	14.1	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 17. Examinación en privado según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

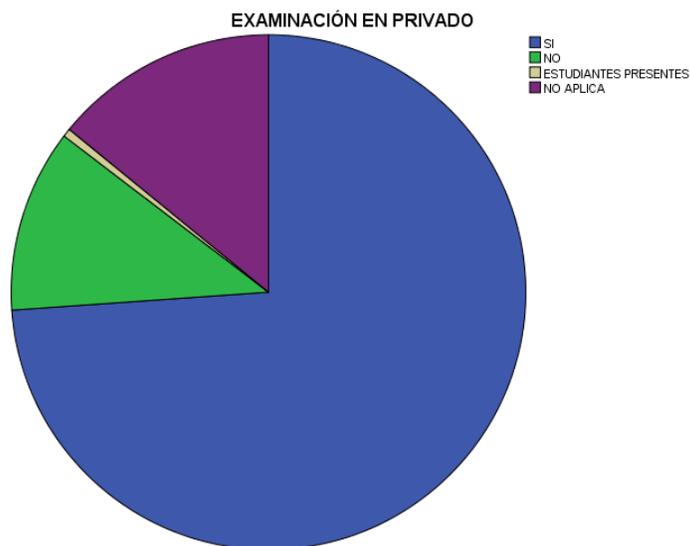


Tabla 18. Explicación clara de estado de salud según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

EXPLICACIÓN CLARA ESTADO DE SALUD

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	52	13.6	13.6	13.6
	SI	331	86.4	86.4	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 18. Explicación clara de estado de salud según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7



Tabla 19. Explicación clara del tratamiento según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

EXPLICACIÓN CLARA TRATAMIENTO					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	33	8.6	8.6	8.6
	SI	350	91.4	91.4	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 19. Explicación clara del tratamiento según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7



Tabla 20. Comprensión según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

COMPRESIÓN					
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	SI	341	89.0	89.0	89.0
	ALGUNAS	4	1.0	1.0	90.1
	NO	5	1.3	1.3	91.4
	NO APLICA	33	8.6	8.6	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 20. Comprensión según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

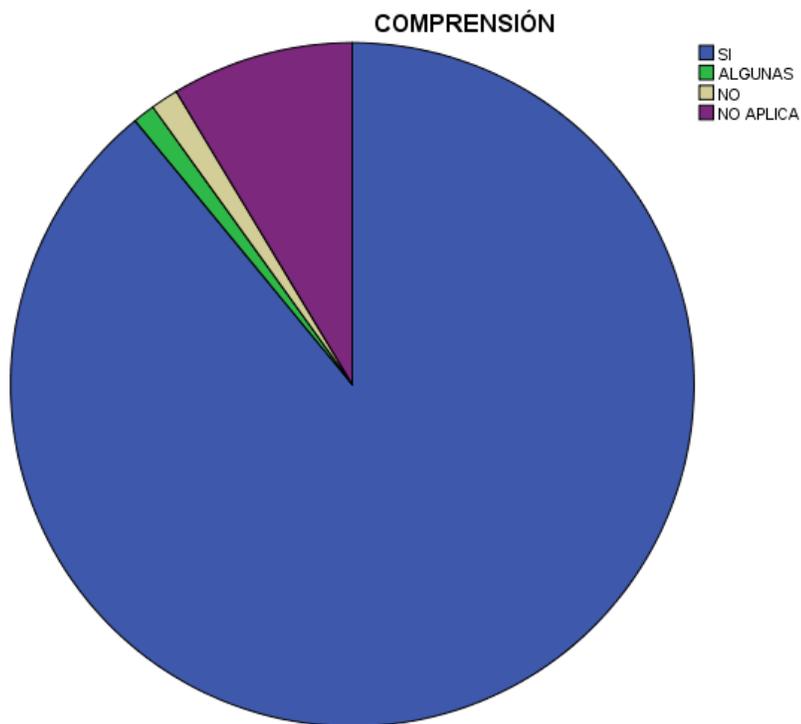


Tabla 21. Llevar a cabo indicaciones prescritas según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

LLEVAR A CABO INDICACIONES PRESCRITAS

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	9	2.3	2.3	2.3
	SI	374	97.7	97.7	100.0
	Total	383	100.0	100.0	

Gráfica 21. Llevar a cabo indicaciones prescritas según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

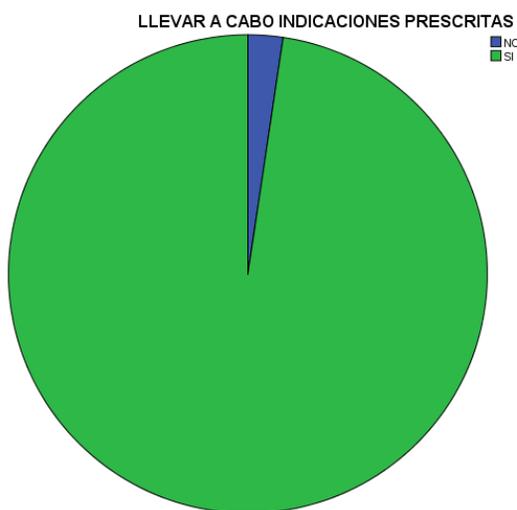


Tabla 22. Segunda opinión médica según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	NO	275	71.8	71.8	71.8
	SI	108	28.2	28.2	100.0
Total		383	100.0	100.0	

Gráfica 22. Segunda opinión médica según frecuencia y porcentaje en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

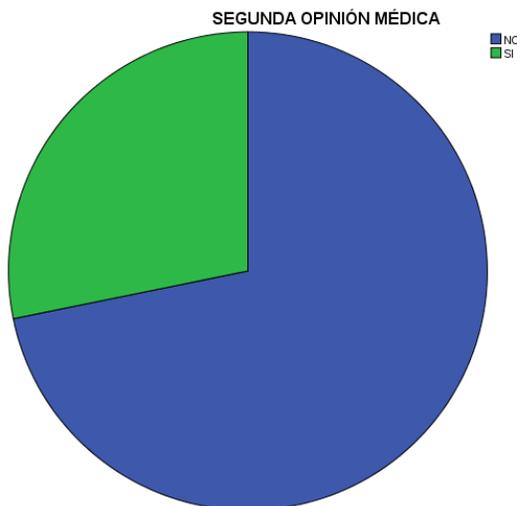


Tabla 23. Edad y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

EDAD *SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
EDAD	20-30	9	58	67
	31-40	9	27	36
	41-50	13	59	72
	51-60	15	66	81
	>60	15	112	127
Total		61	322	383

Gráfica 23. Edad y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

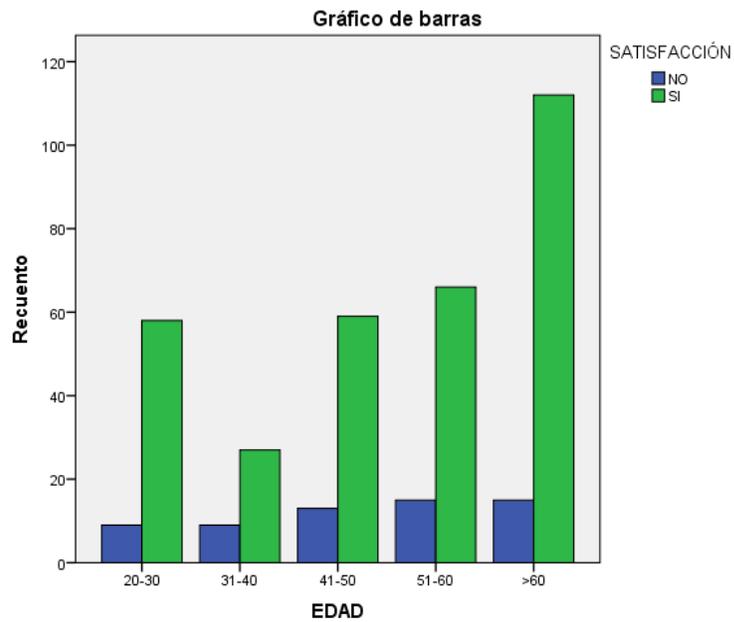


Tabla 24. Sexo y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

SEXO*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
SEXO	FEMENINO	40	230	270
	MASCULINO	21	92	113
Total		61	322	383

Gráfica 24. Sexo y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

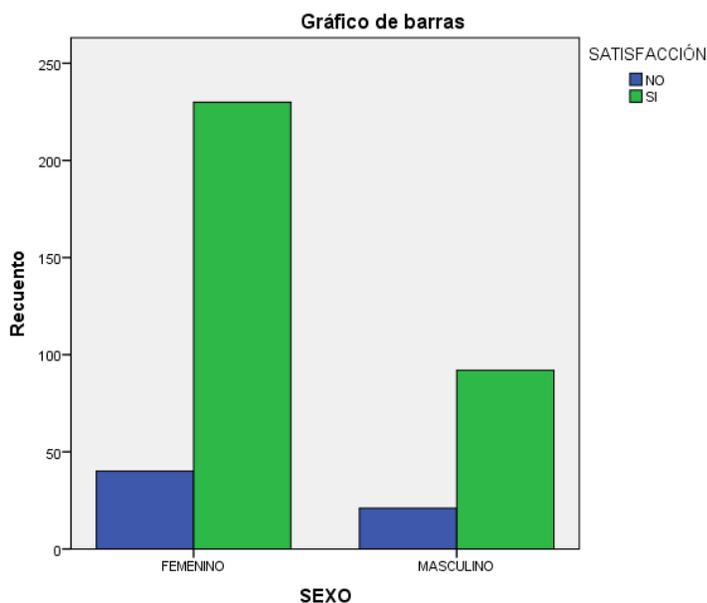


Tabla 25. Estado civil y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

ESTADO CIVIL*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
ESTADO CIVIL	SOLTERO	26	131	157
	CASADO	35	191	226
Total		61	322	383

Gráfica 25. Estado civil y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

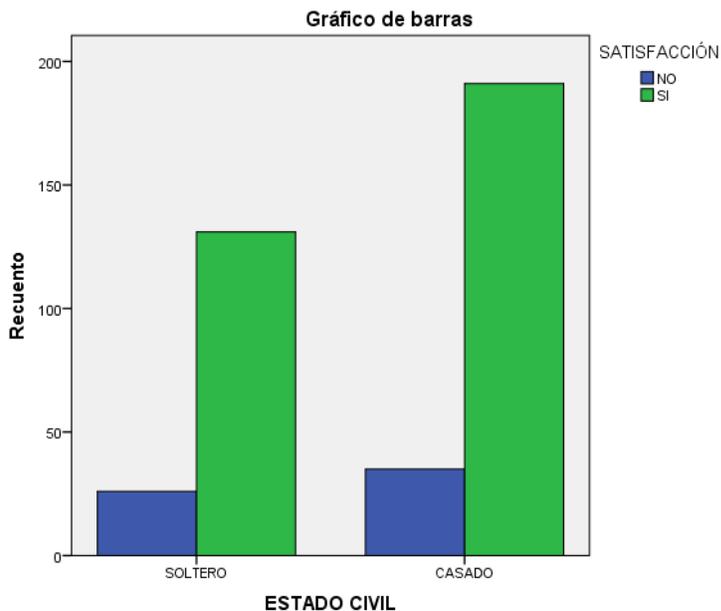


Tabla 26. Nivel de escolaridad y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

NIVEL DE ESCOLARIDAD*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
NIVEL DE ESCOLARIDAD	ANALFABETA	0	10	10
	PRIMARIA	9	74	83
	SECUNDARIA	17	77	94
	PREPARATORIA O CARRERA TECNICA	26	106	132
	LICENCIATURA	8	51	59
	POSGRADO	1	4	5
	Total	61	322	383

Gráfica 26. Nivel de escolaridad y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

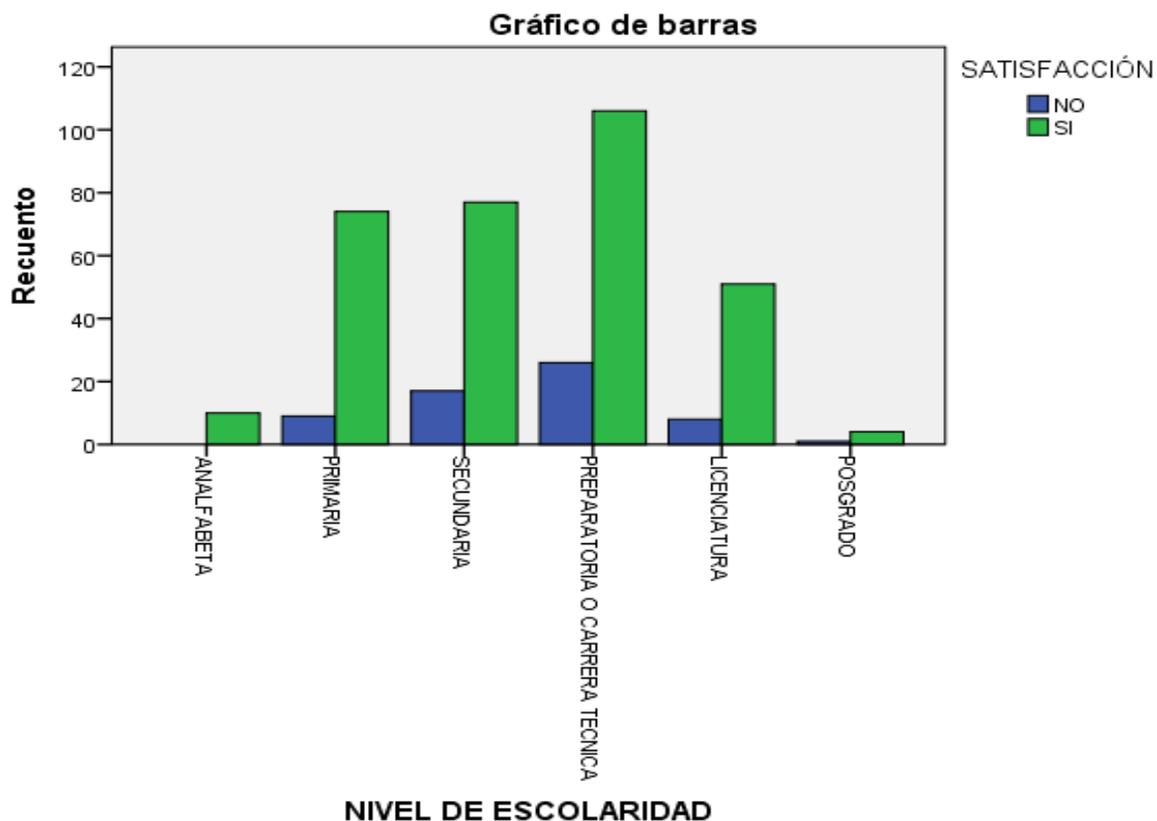


Tabla 27. Ocupación y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

OCUPACIÓN*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
OCUPACIÓN	ESTUDIANTE	3	9	12
	EMPLEADO	30	163	193
	DESEMPLEADO	6	9	15
	ACTIVIDADES DEL HOGAR	15	97	112
	JUBILADO	7	44	51
Total		61	322	383

Gráfica 27. Ocupación y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

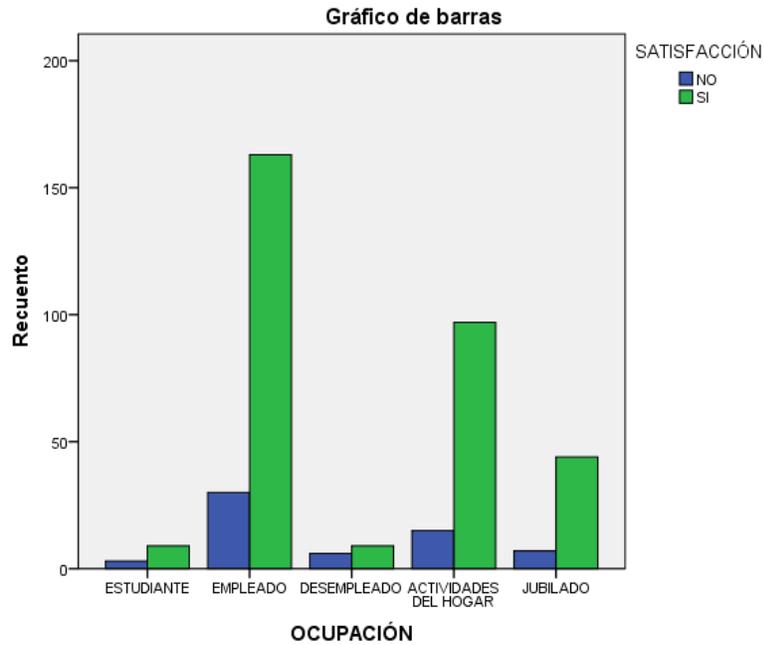


Tabla 28. Tiempo de derechohabencia y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

TIEMPO DE DERECHOHABIENCIA*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
TIEMPO DE DERECHOHABIENCIA	<5	10	68	78
	5-10	8	51	59
	>10	43	203	246
Total		61	322	383

Gráfica 28. Tiempo de derechohabencia y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

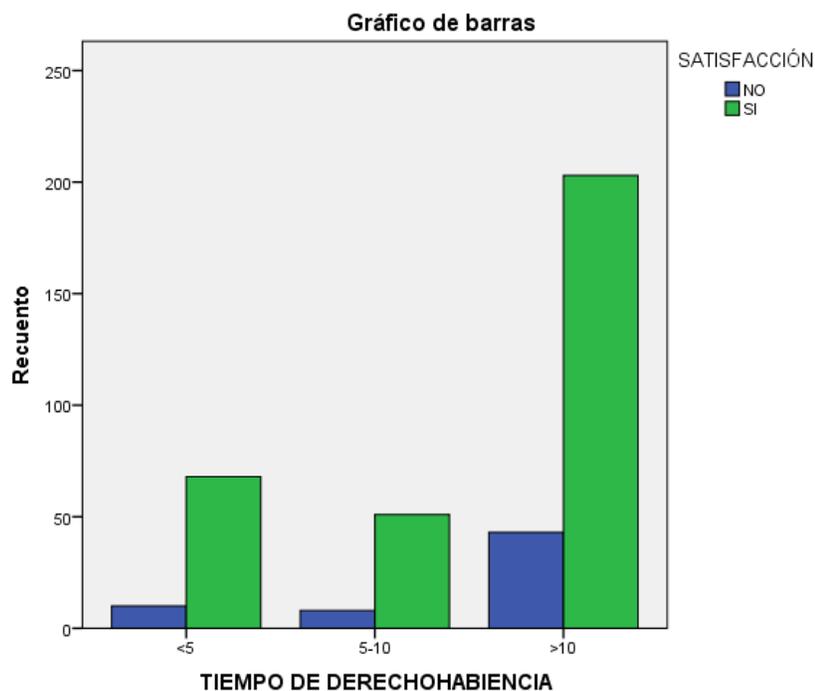


Tabla 29. Nivel de satisfacción y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

NIVEL DE SATISFACCIÓN*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
NIVEL DE SATISFACCIÓN	MUY SATISFECHO	0	180	180
	SATISFECHO	0	135	135
	NI SATISFECHO NI	9	7	16
	INSATISFECHO	45	0	45
	MUY INSATISFECHO	7	0	7
	Total	61	322	383

Gráfica 29. Nivel de satisfacción y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

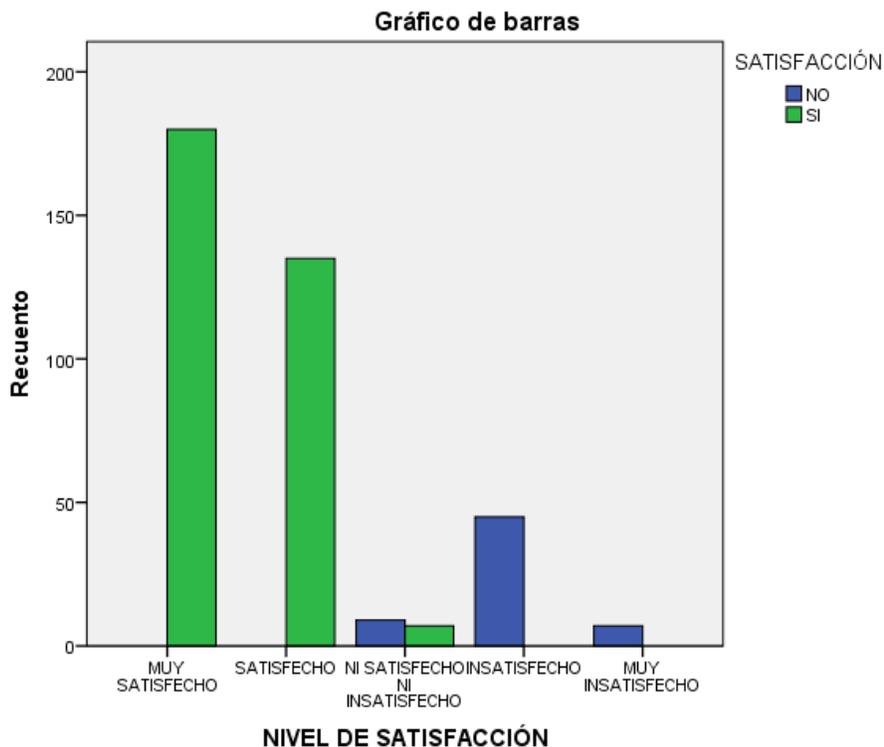


Tabla 30. Razón de insatisfacción y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

RAZÓN DE INSATISFACCIÓN*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

RAZÓN DE INSATISFACCIÓN		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
	MAL TRATO	1	3	4
	TIEMPO DE ESPERA	18	49	67
	FALTA DE MEDICOS	4	2	6
	MALA ATENCIÓN MÉDICA	23	2	25
	NO EXPLICA BIEN EL MÉDICO	6	1	7
	NO REALIZA EXPORACIÓN	9	2	11
	NO APLICA	0	263	263
Total		61	322	383

Gráfica 30. Razón de insatisfacción y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

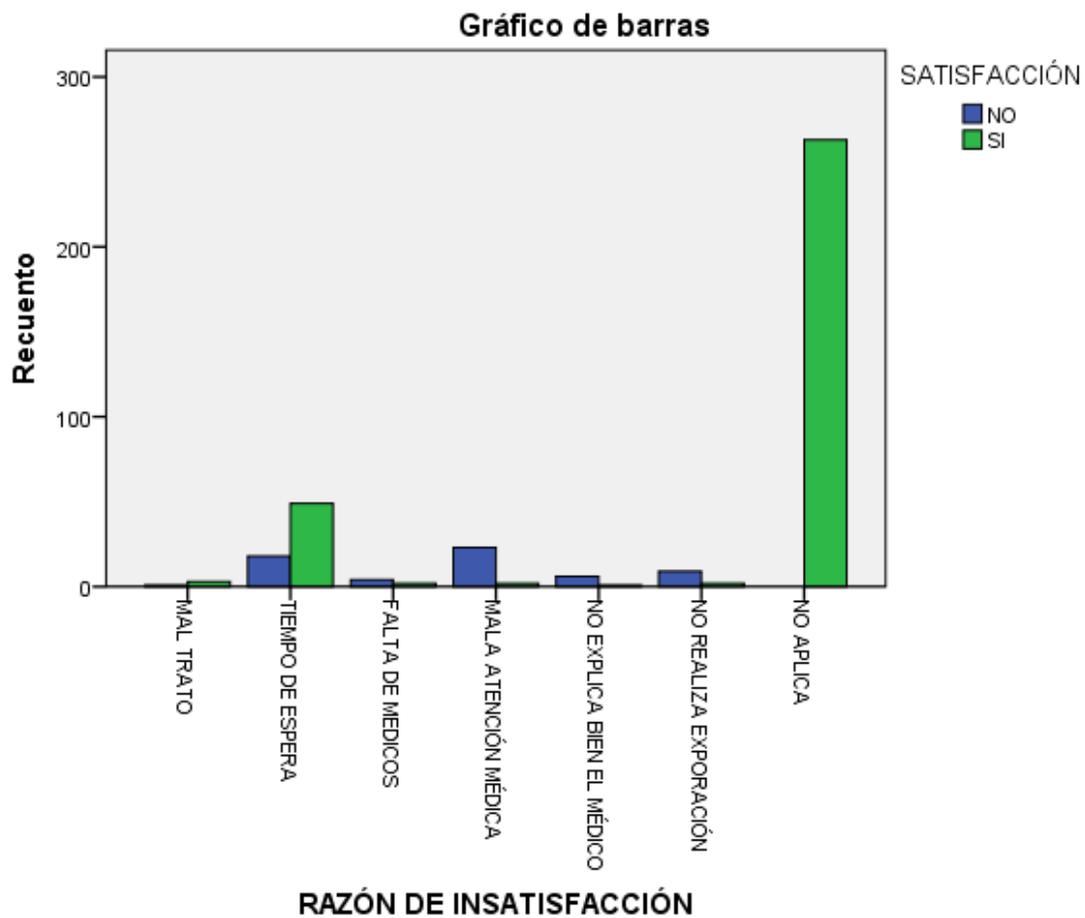


Tabla 31. Problema de salud y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
PROBLEMA DE SALUD	INFECCION RESPIRATORIA	2	12	14
	INFECCION GASTROINTESTINAL	6	10	16
	ENFERMEDADES CRÓNICAS	35	193	228
	PATOLOGÍA PSIQUIATRICA	2	4	6
	CONTROL PRENATAL	1	17	18
	ATENCION GINECOLOGICA	1	8	9
	MUSCULO-ESQUELETICAS	4	24	28
	OTRAS	10	54	64
Total		61	322	383

Gráfica 31. Problema de salud y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

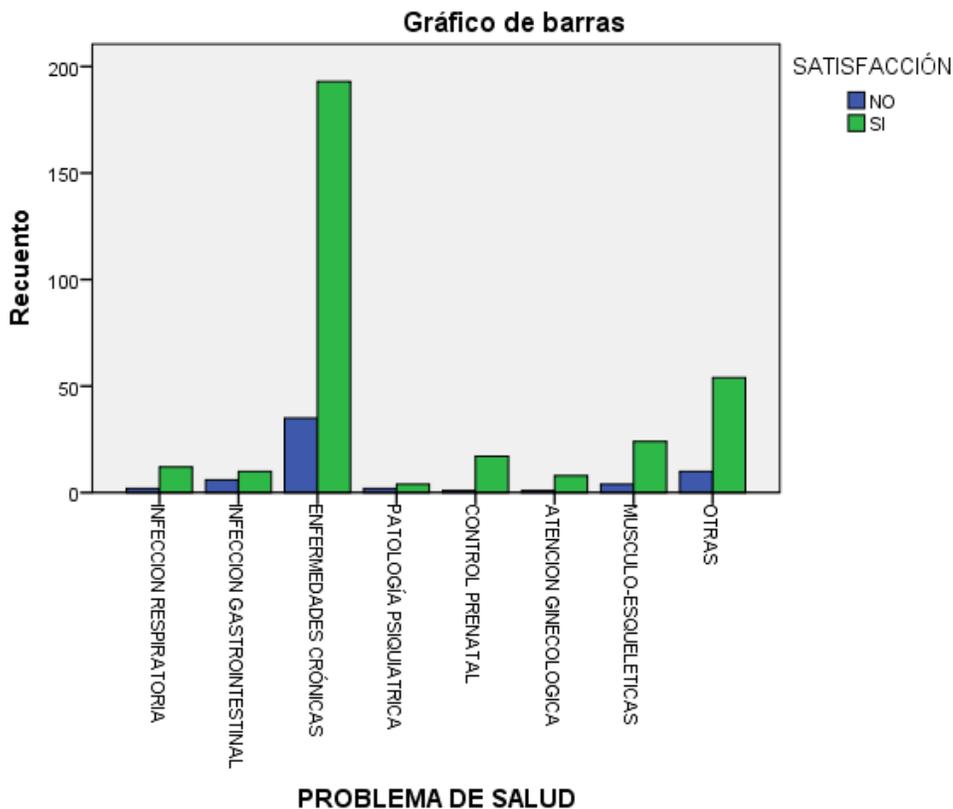


Tabla 32. Trato de la asistente y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

TRATO DE LA ASISTENTE*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
TRATO DE LA ASISTENTE	EXCELENTE	9	128	137
	BUENA	20	134	154
	REGULAR	21	35	56
	MALO	7	6	13
	PÉSIMO	4	19	23
Total		61	322	383

Gráfica 32. Trato de la asistente y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

Gráfico de barras

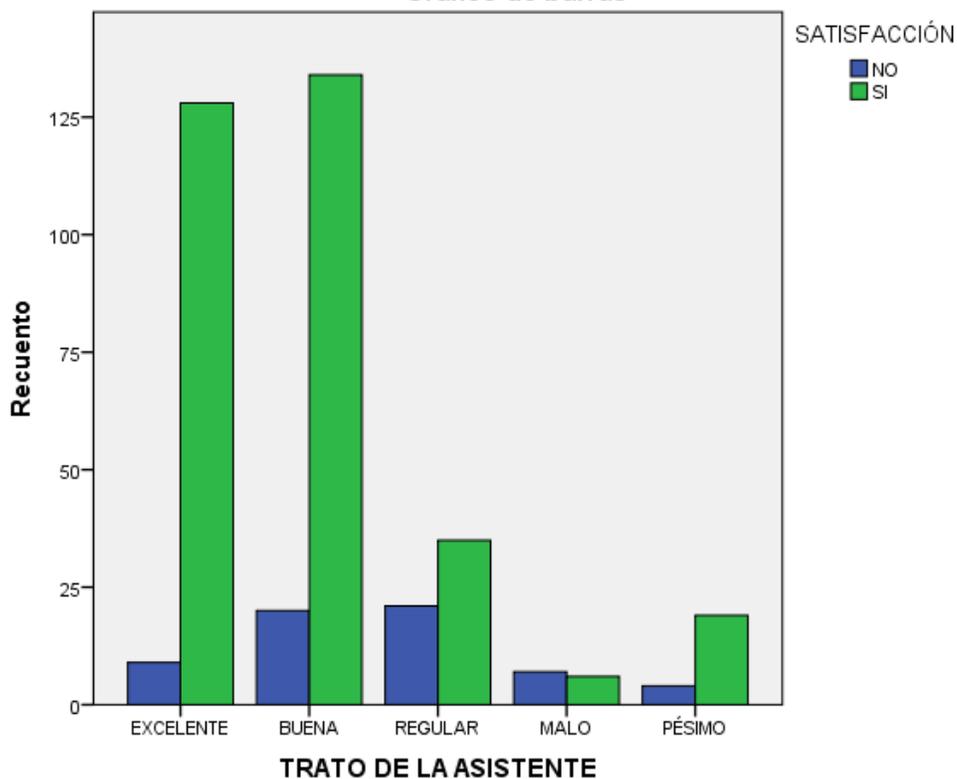


Tabla 33. Razón de insatisfacción y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

TRATO DEL MÉDICO*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
TRATO DEL MÉDICO	EXCELENTE	6	243	249
	BUENO	12	70	82
	REGULAR	20	9	29
	MALO	17	0	17
	PÉSIMO	6	0	6
Total		61	322	383

Gráfica 33. Razón de insatisfacción y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

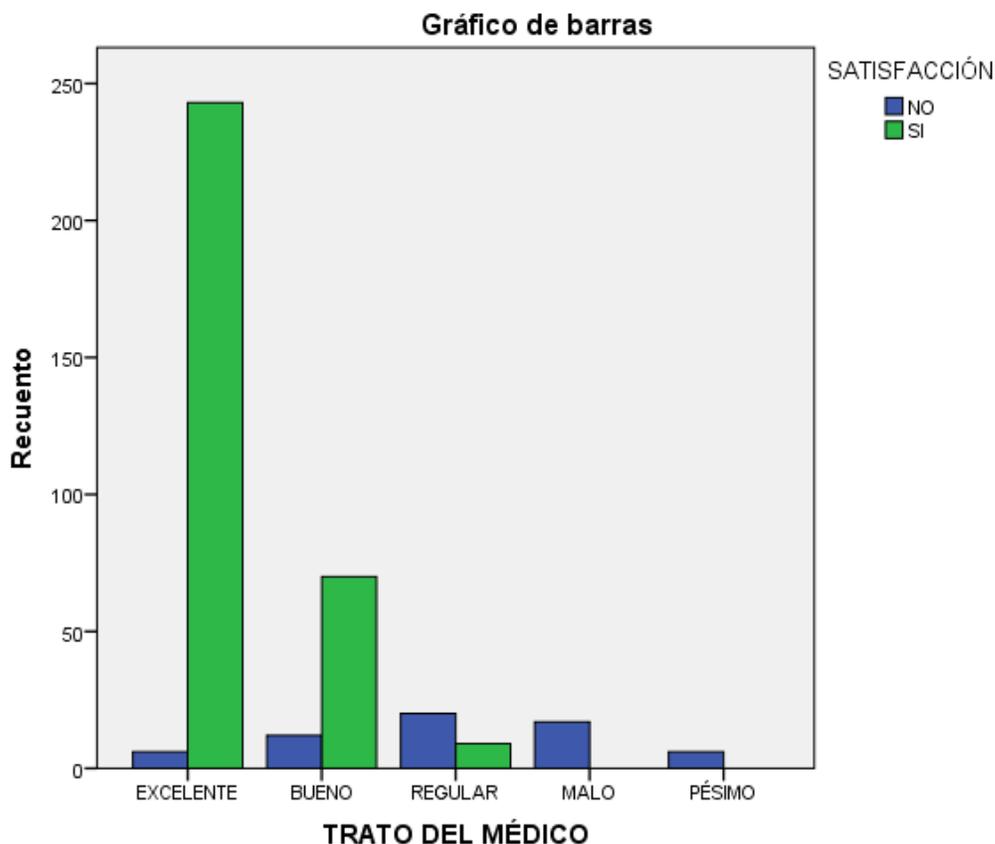


Tabla 34. Contacto visual y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

CONTACTO VISUAL*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
CONTACTO VISUAL	NO	28	7	35
	SI	33	315	348
Total		61	322	383

Gráfica 34. Contacto visual y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

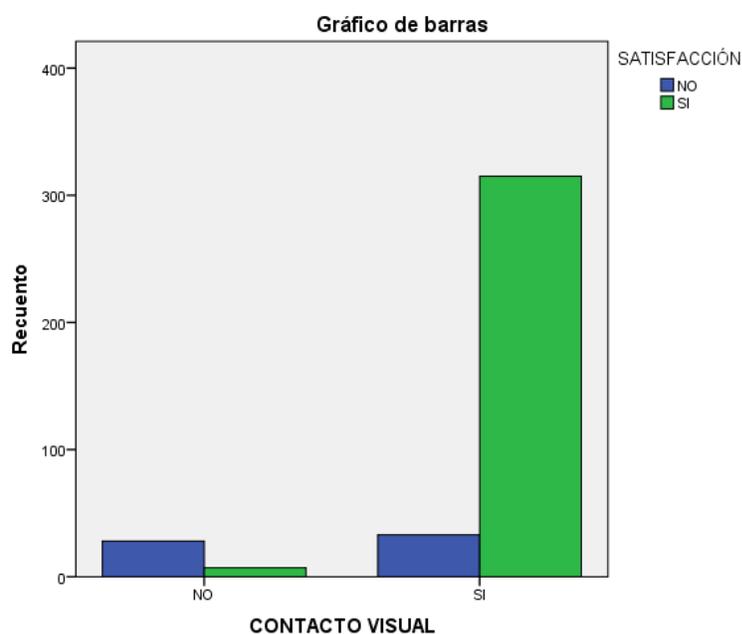


Tabla 35. Escucha y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

ESCUCHA*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
ESCUCHA	NO	16	1	17
	SI	45	321	366
Total		61	322	383

Gráfica 35. Escucha y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

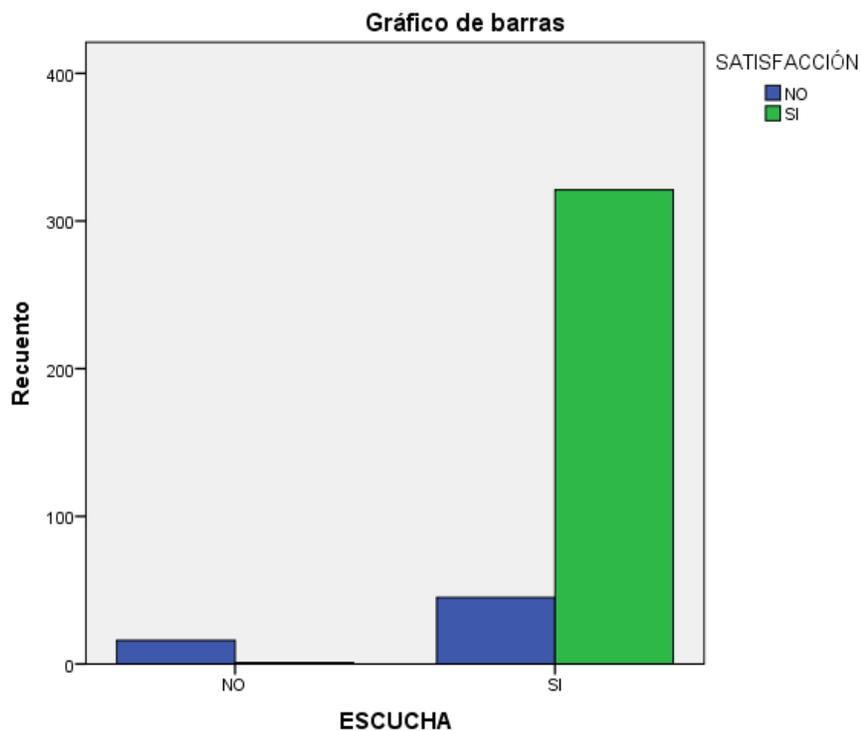


Tabla 36. Respuesta clara y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

RESPUESTA CLARA*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
RESPUESTA CLARA	NO	26	1	27
	SI	35	321	356
Total		61	322	383

Gráfica 36. Respuesta clara y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

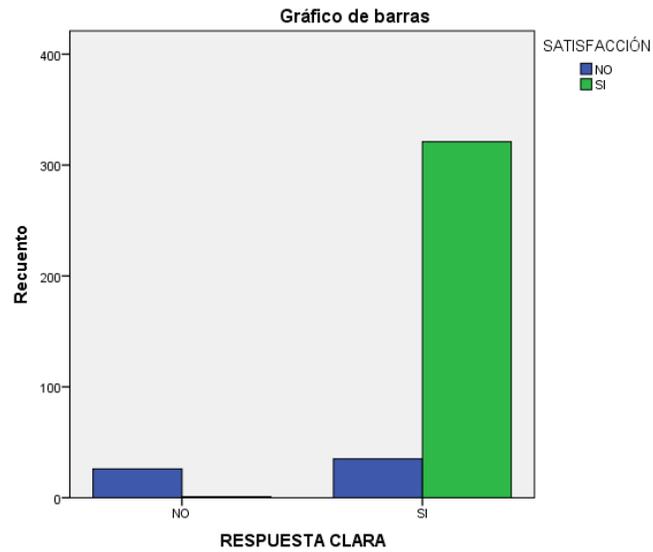


Tabla 37. Exploración física y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
EXPLORACIÓN FÍSICA	NO	35	19	54
	SI	26	303	329
Total		61	322	383

Gráfica 37. Exploración física y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

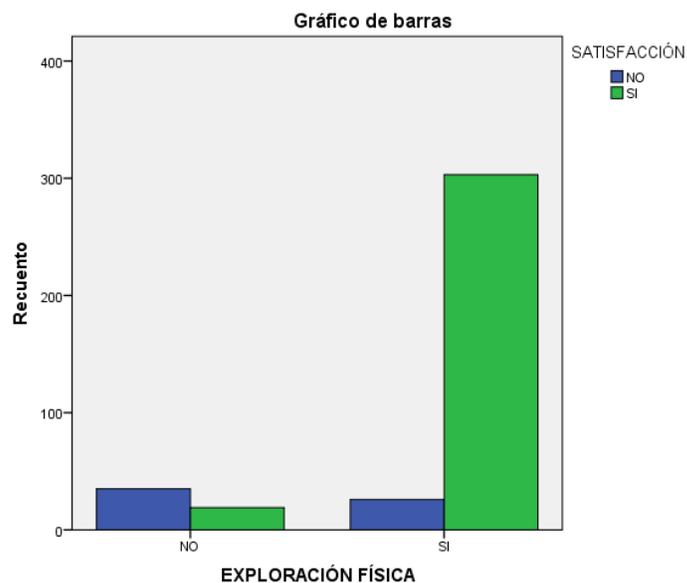


Tabla 38. Examinación en privado y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
EXAMINACIÓN EN PRIVADO	SI	20	263	283
	NO	6	38	44
	ESTUDIANTES PRESENTES	0	2	2
	NO APLICA	35	19	54
Total		61	322	383

Gráfica 38. Examinación en privado y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

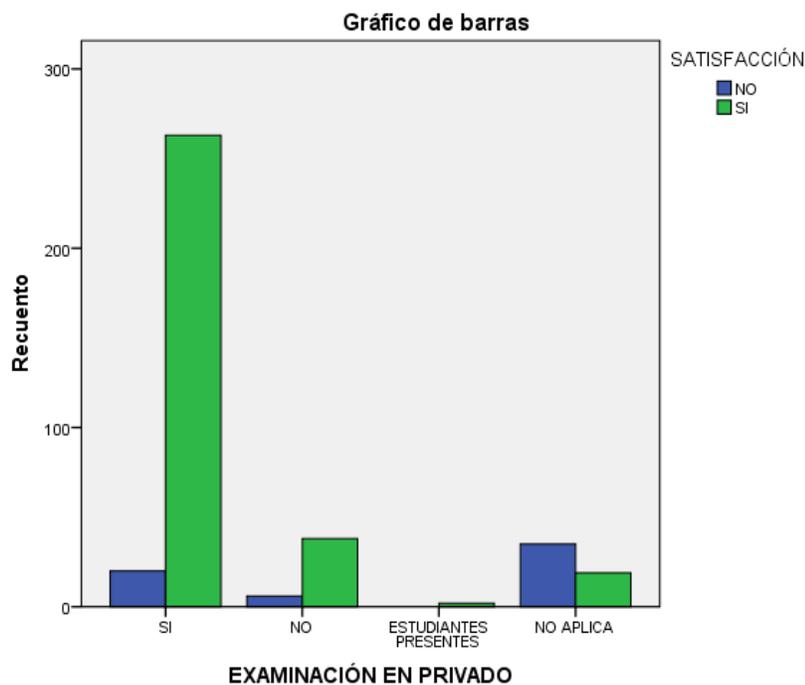


Tabla 39. Explicación clara del estado de salud y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
EXPLICACIÓN CLARA	NO	40	12	52
ESTADO DE SALUD	SI	21	310	331
Total		61	322	383

Gráfica 39. Explicación clara del estado de salud y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

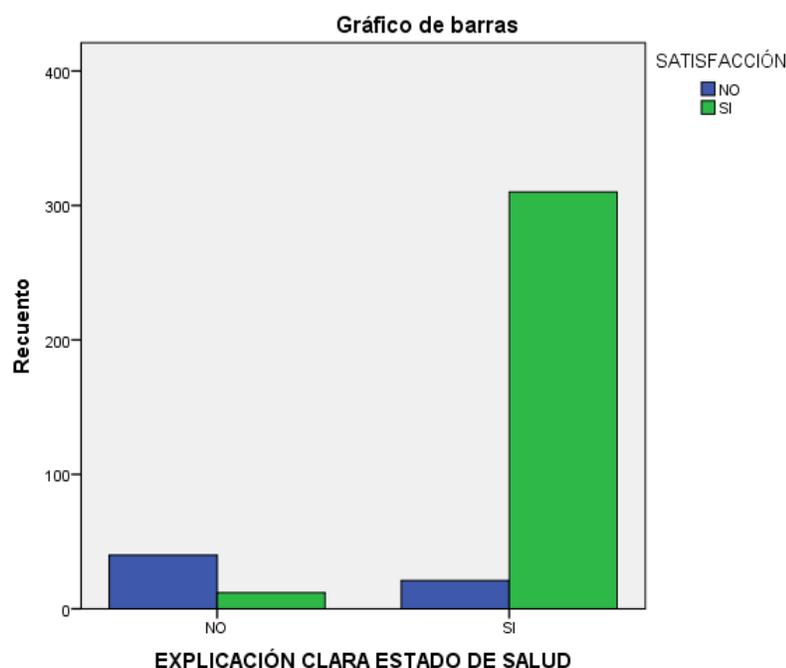


Tabla 40. Explicación clara del tratamiento y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
EXPLICACIÓN CLARA	NO	25	8	33
TRATAMIENTO	SI	36	314	350
Total		61	322	383

Gráfica 40. Explicación clara del tratamiento y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

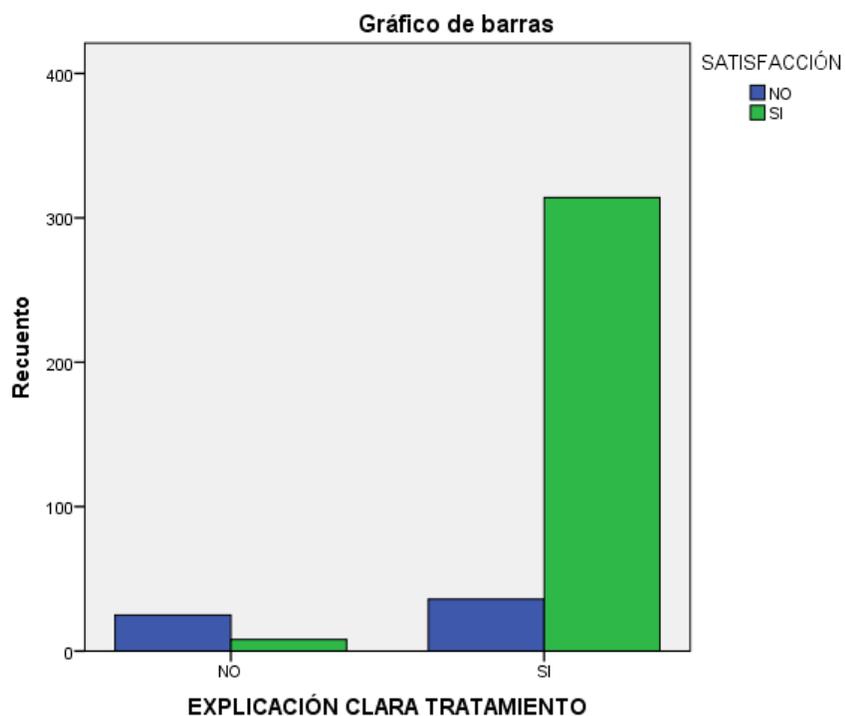


Tabla 41. Comprensión y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

COMPRESIÓN*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
COMPRESIÓN	SI	31	310	341
	ALGUNAS	0	4	4
	NO	5	0	5
	NO APLICA	25	8	33
Total		61	322	383

Gráfica 41. Comprensión y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

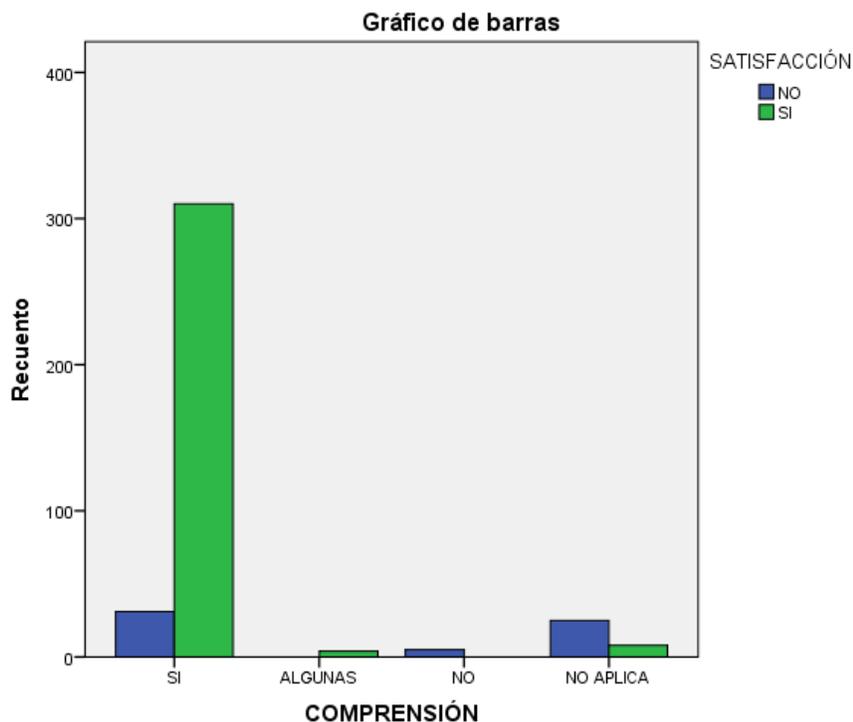


Tabla 42. Llevar a cabo indicaciones prescritas y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
LLEVAR A CABO	NO	7	2	9
INDICACIONES	SI	54	320	374
PRESCRITAS				
Total		61	322	383

Gráfica 42. Llevar a cabo indicaciones prescritas y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

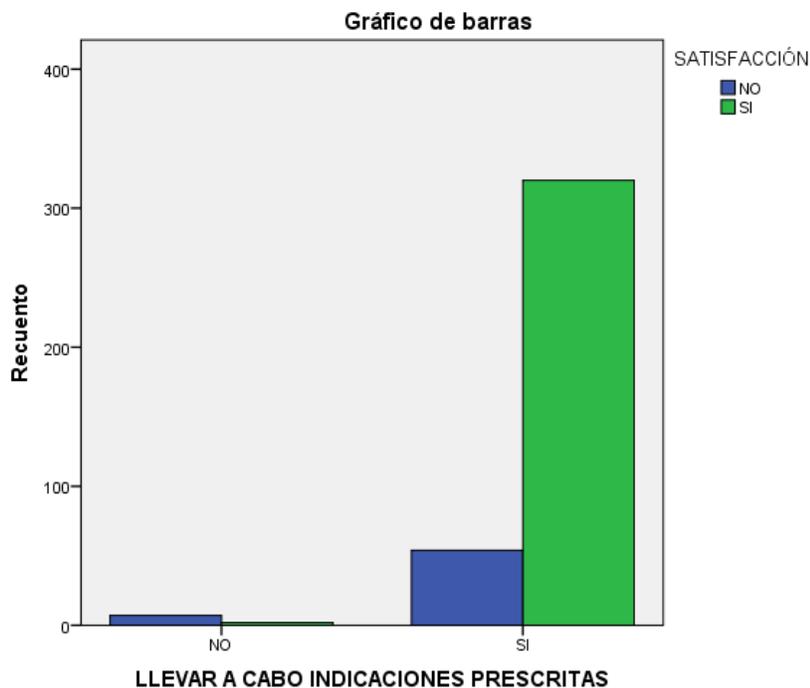


Tabla 43. Segunda opinión y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA*SATISFACCIÓN tabulación cruzada

Recuento

		SATISFACCIÓN		Total
		NO	SI	
SEGUNDA OPINIÓN	NO	11	264	275
MÉDICA	SI	50	58	108
Total		61	322	383

Gráfica 43. Segunda opinión y satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

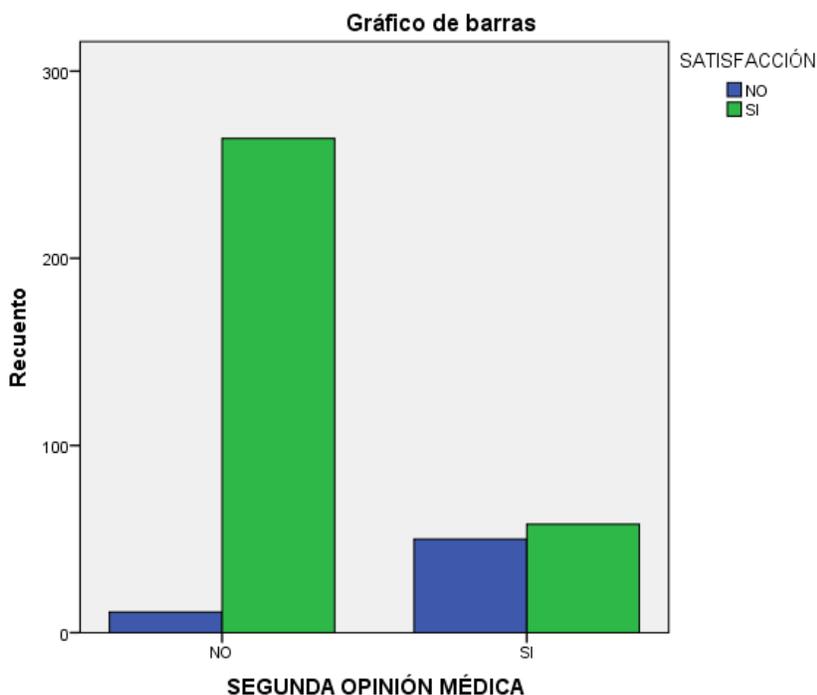


Tabla 44. Resumen de asociaciones con satisfacción según frecuencia en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

Variable	Tabla crítica (TC)	Grados de libertad (gl)	Punto crítico	P 0.05
Edad	5 X 2	4	9.488	
Sexo	2 X 2	1	3.841	
Estado civil	2 X 2	4	3.841	
Nivel de escolaridad	6 X 2	5	11.070	
Ocupación	5 X 2	4	9.488	
Tiempo de derechohabencia	3 x 2	2	5.991	
Nivel de satisfacción	5 x 2	4	9.488	*
Razón de insatisfacción	7 x 2	6	12.592	*
Problema de salud	8 x 2	7	14.067	
Trato de la asistente médica	5 x 2	4	9.488	*
Trato del médico	5 x 2	4	9.488	*
Contacto visual	2 x 2	1	3.841	*
Escucha	2 x 2	1	3.841	*
Respuesta clara	2 x 2	1	3.841	*
Exploración física	2 x 2	1	3.841	*
Examinación en privado	4 x 2	3	7.815	*
Explicación clara de edo. de salud	2 x 2	1	3.841	*
Explicación clara del tratamiento	2 x 2	1	3.841	*
Comprensión	4 x 2	3	7.815	*
Llevar a cabo indicaciones prescritas	2 x 2	1	3.841	*
Segunda opinión médica	2 x 2	1	3.841	*

*Estadísticamente significativo

Tabla 45. Edad prueba de normalidad en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

Pruebas de normalidad						
	Kolmogórov-Smirnov			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	Sig.	Estadístico	gl	Sig.
EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	.068	383	.000	.976	383	.000

a. Corrección de significación de Lilliefors

Tabla 46. Edad media y rango intercuartil en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

Descriptivos				
			Estadístico	Error estándar
EDAD (AÑOS CUMPLIDOS)	Media		51.15	.860
	95% de intervalo de confianza para la media	Límite inferior	49.46	
		Límite superior	52.84	
	Media recortada al 5%		51.05	
	Mediana		52.00	
	Varianza		283.319	
	Desviación estándar		16.832	
	Mínimo		20	
	Máximo		91	
	Rango		71	
	Rango intercuartil		25	
	Asimetría		-.104	.125
	Curtosis		-.736	.249

Gráfica 44. Edad prueba de normalidad en adultos de la consulta externa de la Unidad de Medicina Familiar No.7

