



**UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 11 DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL**

**UNIVERSIDAD AUTONOMA DE AGUASCALIENTES
CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

TESIS

**“CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL
MÉDICO FAMILIAR CON LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA BRINDADAS
A LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR
NO. 10, OOAD AGUASCALIENTES”**

PRESENTADA POR:

**DR. OSCAR ALEJANDRO ORNELAS SEGOVIA
PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALISTA EN
MEDICINA FAMILIAR**

ASESOR:

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR

CO-ASESOR:

DRA. SARAHÍ ESTRELLA MALDONADO PAREDES

Aguascalientes, Ags. Julio de 2024

APROBACIONES



AGUASCALIENTES, AGS A 12 DE AGOSTO DE 2024

CARTA DE APROBACION DE TRABAJO DE TESIS
COMITÉ DE INVESTIGACION Y ETICA EN INVESTIGACION EN SALUD 101
HOSPITAL GENERAL DE ZONA NO. 1, AGUASCALIENTES

DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACION EN SALUD
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que el Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Aguascalientes.

DR. OSCAR ALEJANDRO ORNELAS SEGOVIA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“Construcción y Validación de un Instrumento de Satisfacción del Médico Familiar con las Acciones de Prevención Primaria Brindadas a los Derechohabientes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 10, OOAD Aguascalientes”

Numero de Registro: R-2024-101-006 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

El Dr. Oscar Alejandro Ornelas Segovia asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconvenientes para que proceda a la impresión definitiva ante el comité que usted preside, para que sean realizados los tramites correspondientes a su especialidad. Sin otro particular, agradezco la atención que sirva a la presente, quedando a sus ordenes para cualquier aclaración.

ATENTAMENTE


Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar
Asesor de Tesis



AGUASCALIENTES, AGS A 12 AGOSTO DE 2024

DR. SERGIO RAMIREZ GONZALEZ
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

P R E S E N T E

Por medio de la presente le informo que el Residente de la especialidad de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 11 del Instituto Mexicano del Seguro Social del Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada Aguascalientes.

DR. OSCAR ALEJANDRO ORNELAS SEGOVIA

Ha concluido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado:

“Construcción y Validación de un Instrumento de Satisfacción del Médico Familiar con las Acciones de Prevención Primaria Brindadas a los Derechohabientes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 10, OOAD Aguascalientes”

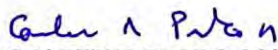
Numero de Registro: R-2024-101-006 del Comité Local de Investigación y Ética en Investigación en Salud No. 101.

Elaborado de acuerdo con la opción de titulación: **TESIS**.

El Dr. Oscar Alejandro Ornelas Segovia asistió a las asesorías correspondientes y realizo las actividades apegadas al plan de trabajo, cumpliendo con la normativa de investigación vigente en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

Sin otro particular, agradezco a usted su atención, enviándole un cordial saludo.

ATENTAMENTE


DR. CARLOS ALBERTO PRADO AGUILAR
COORDINADOR AUXILIAR MEDICO DE INVESTIGACIÓN EN SALUD.



GOBIERNO DE
MÉXICO



Órgano de Operación Administrativa Desconcentrada
Aguascalientes
Unidad de Medicina Familiar No 11
Coordinación Clínica de Educación e Investigación en salud

Aguascalientes, Ags 19/08/2024


MCB E. Silvia Patricia Gonzalez Flores
Secretaria de investigación y posgrado
del centro de ciencias de la salud de la
Universidad Autónoma de Aguascalientes

PRESENTE

Por medio de la presente hago constar que el **Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar** Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud y asesor de la tesis del **Dr. Oscar Alejandro Ornelas Segovia** de la Especialidad de Medicina Familiar con sede en la Unidad de Medicina Familiar No.11, con título "**Construcción y Validación de un Instrumento de Satisfacción del Médico Familiar con las Acciones de Prevención Primaria Brindadas a los Derechohabientes Adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 10, OOAD Aguascalientes**" Se asigno como asesor de tesis por su trayectoria y amplio conocimiento en el campo de investigación, siendo expertis en el tema del protocolo con línea de Generación y Aplicación del Conocimiento (LGAC) en la construcción de instrumentos, calidad y satisfacción en la atención.

Lo anterior para su conocimiento, sin otro particular por el momento me despido de usted por la atención

A T E N T A M E N T E


Dra. Sarahi Estrella Maldonado Paredes
Coordinadora Clínica de Educación e Investigación en Salud.


Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar
Coordinador Auxiliar Médico de Investigación en Salud

Av Mariano Hidalgo 510, Morelos, Desarrollo Especial Centro de Morelos, 20295 Aguascalientes, Ags.





**DICTAMEN DE LIBERACIÓN ACADÉMICA PARA INICIAR LOS TRÁMITES DEL
EXAMEN DE GRADO - ESPECIALIDADES MÉDICAS**



Fecha de dictaminación dd/mm/aa: 20/08/24

NOMBRE: ORNELAS SEGOVIA OSCAR ALEJANDRO **ID** 39210

ESPECIALIDAD MEDICINA FAMILIAR **LGAC (del posgrado):** ENFERMEDADES NO TRASMISIBLES

TIPO DE TRABAJO: () Tesis () Trabajo práctico

TÍTULO: CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR CON LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA BRINDADAS A LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 10, OOAD AGUASCALIENTES

IMPACTO SOCIAL (señalar el impacto logrado): CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTO PARA PRÓXIMAS INVESTIGACIONES

INDICAR SI/NO SEGÚN CORRESPONDA:

Elementos para la revisión académica del trabajo de tesis o trabajo práctico:

- NO El trabajo es congruente con las LGAC de la especialidad médica
- SI La problemática fue abordada desde un enfoque multidisciplinario
- SI Existe coherencia, continuidad y orden lógico del tema central con cada apartado
- SI Los resultados del trabajo dan respuesta a las preguntas de investigación o a la problemática que aborda
- SI Los resultados presentados en el trabajo son de gran relevancia científica, tecnológica o profesional según el área
- SI El trabajo demuestra más de una aportación original al conocimiento de su área
- SI Las aportaciones responden a los problemas prioritarios del país
- NO Generó transferencia del conocimiento o tecnológica
- SI Cumple con la ética para la investigación (reporte de la herramienta antiplagio)

El egresado cumple con lo siguiente:

- SI Cumple con lo señalado por el Reglamento General de Docencia
- SI Cumple con los requisitos señalados en el plan de estudios (créditos curriculares, optativos, actividades complementarias, estancia, etc)
- SI Cuenta con los votos aprobatorios del comité tutorial, en caso de los posgrados profesionales si tiene solo tutor podrá liberar solo el tutor
- SI Cuenta con la aprobación del (la) Jefe de Enseñanza y/o Hospital
- SI Coincide con el título y objetivo registrado
- SI Tiene el CVU del ConaHcyt actualizado
- NA Tiene el artículo aceptado o publicado y cumple con los requisitos institucionales

Con base a estos criterios, se autoriza se continúen con los trámites de titulación y programación del examen de grado

Sí X
No

FIRMAS

Revisó:

NOMBRE Y FIRMA DEL SECRETARIO DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO:

MCB.E SILVIA PATRICIA GONZÁLEZ FLORES

Autorizó:

NOMBRE Y FIRMA DEL DECANO:

DR. SERGIO RAMÍREZ GONZÁLEZ

Nota: procede el trámite para el Depto. de Apoyo al Posgrado

En cumplimiento con el Art. 105C del Reglamento General de Docencia que a la letra señala entre las funciones del Consejo Académico: Cuidar la eficiencia terminal del programa de posgrado y el Art. 105F las funciones del Secretario Técnico, llevar el seguimiento de los alumnos.

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

EVIDENCIA DE PUBLICACION

The screenshot shows the author dashboard for article 6602, titled "Construcción, validación y confiabilidad de un instrumento que mida la satisfacción del mé". The interface includes a breadcrumb trail, a "Biblioteca de envío" button, and a workflow menu with "Envío", "Revisión", "Editorial", and "Producción".

Archivos de envío

ID	Nombre del archivo	Fecha	Descripción
18557	publicacion MODIFICADA.docx	agosto 14, 2024	Texto del artículo
18559	tablas articulo (1).xlsx	agosto 14, 2024	Resultados de la investigación
18560	Identificación de los investigadores.docx	agosto 14, 2024	Otro

Discusiones previas a la revisión

Nombre	De	Última respuesta	Respuestas	Cerrado
Comentarios para el editor/a	alexornelas	2024-08-14 03:06 AM	0	<input type="checkbox"/>

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN..... 6

ABSTRACT..... 7

INTRODUCCIÓN..... 8

I. MARCO TEÓRICO 10

 I.1 Antecedentes Científicos 10

 I.1.a Antecedentes instrumentos de medición de satisfacción con el trabajo: 11

 I.1.b Antecedentes de instrumentos de medición de satisfacción profesional: 12

 I.1.c. Antecedentes de instrumentos de medición de satisfacción con la atención que otorga el médico: 15

 I.1.d. Antecedentes de Instrumentos de Promoción de la Salud 17

 I.2. TEORÍAS 19

 I.2.1 Teorías y Modelos de la Satisfacción 19

 I.2.2. MODELOS DE SATISFACCIÓN 21

 I.2.3 Componentes de la satisfacción 22

 I.2.4 ATENCIÓN MÉDICA 23

 I.2.5 MEDICO FAMILIAR:..... 25

 I.2.6 PREVENCIÓN PRIMARIA:..... 25

 I.2.7 NIVELES DE PREVENCIÓN 26

 I.3. MARCO METODOLÓGICO 27

 I.4. MARCO CONCEPTUAL 30

II. JUSTIFICACIÓN..... 32

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA..... 33

IV. OBJETIVOS 35

 IV.1. OBJETIVO GENERAL:..... 35

 IV.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:..... 35

V. MATERIAL Y MÉTODOS 36

 V.1 Diseño de estudio 36

 V.1.1. UNIVERSO DE TRABAJO..... 36

 V.1.2. Población de estudio 36

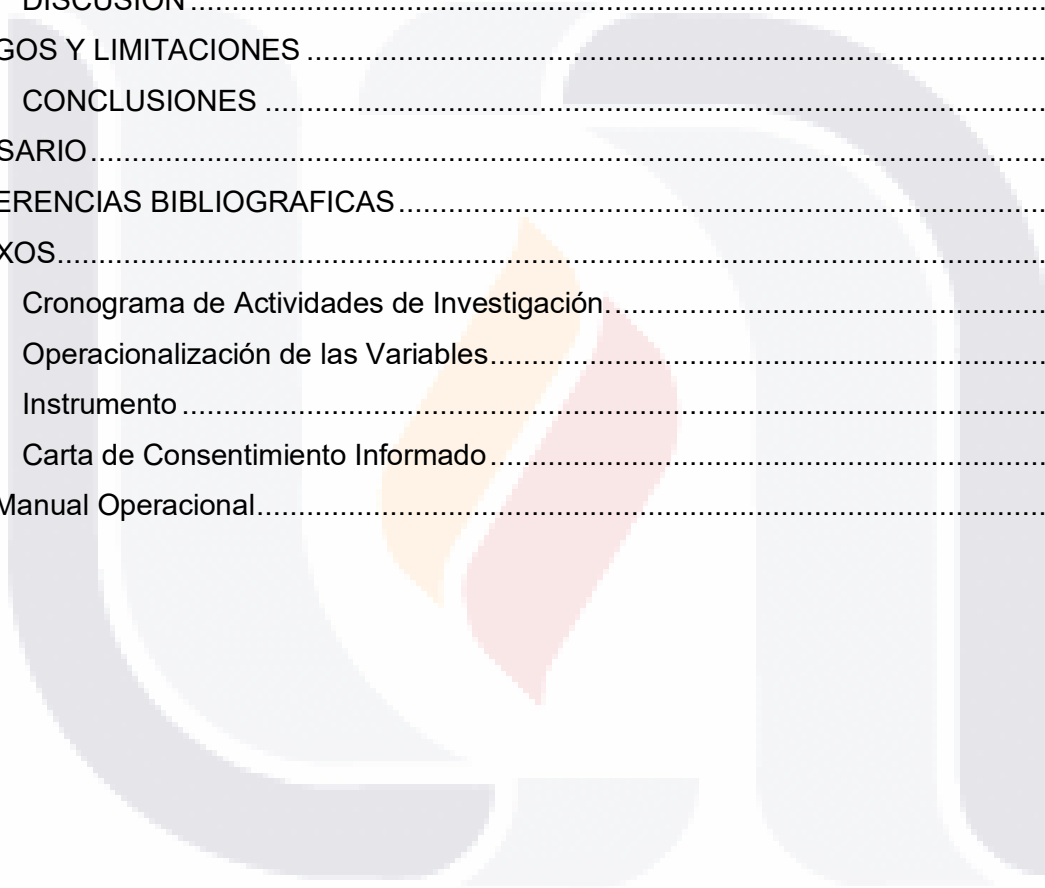
 V.1.3. Unidad de observación 36

 V.2. Criterios de selección:..... 36

 V.3. Muestreo y cálculo de tamaño de muestra 37

 V.4. DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES..... 37

V.5. CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO	37
V. 6. Descripción del instrumento de recolección de datos:	38
V.7. Logística	38
V.8. Logística para la validación del instrumento	38
V.9. Procesamiento y análisis de datos	39
VI. ASPECTOS ÉTICOS	41
VII. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO	42
VIII. RESULTADOS.....	43
IX. DISCUSION.....	66
SESGOS Y LIMITACIONES	67
X. CONCLUSIONES	68
GLOSARIO.....	69
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.....	71
ANEXOS.....	81
A. Cronograma de Actividades de Investigación.....	81
B. Operacionalización de las Variables.....	82
C. Instrumento	116
D. Carta de Consentimiento Informado.....	136
E. Manual Operacional.....	137



INDICE DE TABLAS

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Médicos Familiares de la UMF 10. OAD Aguascalientes 43

Tabla 2. Medidas de tendencia central y dispersión de los ítems de los Dominios de Expectativas y Experiencias de Satisfacción. Modelo Inicial n= 43 44

Tabla 3. Medidas de tendencia central y dispersión de los ítems de los Dominios de Expectativas y Experiencias de Satisfacción. Modelo Final n= 43 45

Tabla 4. Efecto de suelo y techo de las dimensiones de Satisfacción 46

Tabla 5. Comunalidad de los ítems del dominio de Expectativas de promoción del Médico Familiar Modelo inicial 48

Tabla 6. Comunalidad de los ítems del dominio de Expectativas de Protección Específica promoción del del Médico Familiar Modelo inicial 49

Tabla 7. Comunalidad de los ítems del dominio de Experiencias Promoción del Médico Familiar Modelo inicial 50

Tabla 8. Comunalidad de los ítems del dominio de Experiencias Protección Específica del Médico Familiar Modelo inicial 51

Tabla 9 Comunalidad de los ítems del dominio de Expectativas y Experiencias de Satisfacción del Médico Familiar 52

Tabla 10. Análisis factorial final del dominio Expectativas promoción de satisfacción del Médico Familiar 54

Tabla 11. Análisis factorial final del dominio expectativas protección específica de Satisfacción del Médico Familiar 55

Tabla 12. Análisis factorial final del dominio expectativas protección específica de Satisfacción del Médico Familiar 56

Tabla 13. Análisis factorial final del dominio experiencias protección específica de Satisfacción del Médico Familiar 57

Tabla 14. Prueba t para muestras independientes Dominio Expectativas de promoción y expectativas de protección específica 63

Tabla 15 Prueba t para muestras independientes Dominios experiencias de promoción y experiencias de protección específica 64

Tabla 16. Alpha de Cronbach de los dominios de Expectativas, Experiencias del instrumento de Satisfacción del Médico Familiar 65

INDICE DE FIGURAS

Figura 1 Diagrama Cochrane10

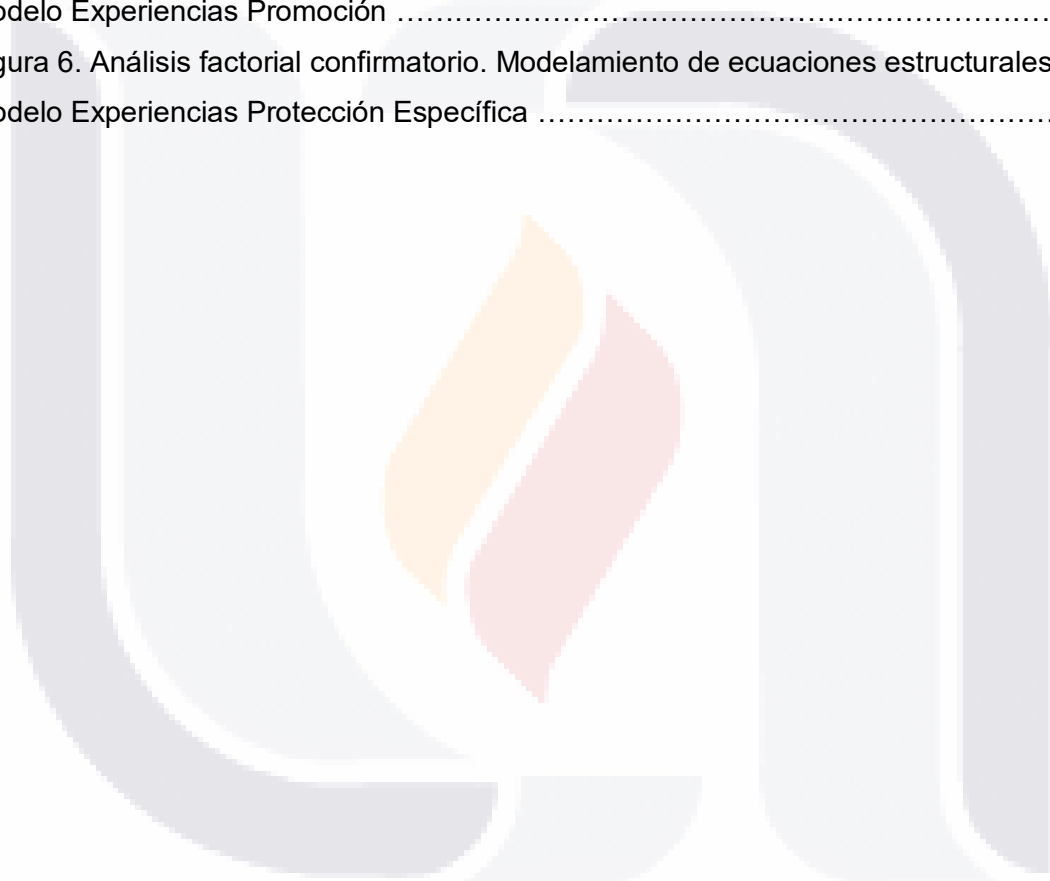
Figura 2 Expectation Disconfirmation theory 22

Figura 3. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales.
Modelo Expectativas Promoción 59

Figura 4. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales.
Modelo Expectativas Protección Específica 60

Figura 5. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales.
Modelo Experiencias Promoción 61

Figura 6. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales.
Modelo Experiencias Protección Específica 62



Identificación de los investigadores:

Investigador principal:

Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar

Matrícula: 6777368

Adscripción: Coordinación de planeación y enlace institucional

Lugar de trabajo: Coordinación auxiliar médica de investigación en salud. Avenida Convención de 1918 sin número, casi esquina Avenida José María Chávez, colonia Lindavista. Aguascalientes, Ags.

Teléfono de trabajo: 4494737475. Teléfono celular: 4499117001

Correo electrónico: carlospa@uiessags.com

Investigador asociado:

Dra. Sarahí Estrella Maldonado Paredes

Matrícula: 99012553

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 11.

Lugar de trabajo: Coordinación clínica de educación e investigación. Avenida Mariano Hidalgo No. 510, colonia Morelos. Aguascalientes, Ags.

Teléfono de trabajo: 4499107900. Teléfono celular: 4492451077

Correo electrónico: sarahi.maldonado@imss.gob.mx

Investigador asociado (tesista)

Dr. Oscar Alejandro Ornelas Segovia

Matrícula: 98012415

Adscripción: Unidad de Medicina Familiar No. 11

Lugar de trabajo: Residencia de Medicina Familiar. Unidad de Medicina Familiar No. 11. Avenida Mariano Hidalgo No. 510, colonia Morelos. Aguascalientes, Ags.

Teléfono de trabajo: 4499107900. Teléfono celular: 4491428262

Correo electrónico: dr_alejandro_ornelassegovia@outlook.com

RESUMEN

Título: Construcción y validación de un instrumento de Satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No. 10, OOAD Aguascalientes.

Introducción: Se han desarrollado diversos instrumentos que valoran la satisfacción en diversos contextos y con numerosas dimensiones. No han identificado instrumentos que valoren la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que proporciona que sea válido y confiable. **Objetivo:** Construir y establecer la validez y confiabilidad de un instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas. **Material y métodos:** Diseño de evaluación instrumental para la construcción y validación de un instrumento, se incluyeron todos los médicos de la Unidad de Medicina Familiar No. 10. Se caracterizó a la población de estudio, se realizó la validez de contenido a través de un grupo focal, se valoró la validez de aparente, se utilizó análisis factorial exploratorio para la validez de constructo, la validez de criterio se llevó a cabo a través de grupos y la confiabilidad a través del Alpha de Cronbach. Se usó el programa STATA versión 15. **Resultados:** Los expertos llegaron a un consenso sobre los ítems que conforman el cuestionario y al realizar la validez de aparente los cambios sugeridos fueron mínimos. La validez de constructo mostró una varianza explicada por dimensión de > 9.29 y > 89.21 por dominio. En la validez de criterio se observó que el instrumento no discrimina entre sexo y turno. **Conclusión:** La confiabilidad del instrumento mostró valores de 0.8405, 0.8963, 0.9145 y 0.9347 para los cuatro dominios. De acuerdo con los resultados de las propiedades psicométricas el instrumento es válido y confiable.

Palabras clave: satisfacción, Teoría Desconfirmación de expectativas, validez, confiabilidad.

ABSTRACT

TITLE: *Construction, validation and reliability of an instrument that measures physician satisfaction with the primary prevention actions provided to members in the Family Medicine Unit No. 10*

Several instruments have been developed to assess satisfaction in different contexts and with numerous dimensions. No instruments have been identified that assess family physician satisfaction with primary prevention actions that are valid and reliable. **Objective:** To build and establish the validity and reliability of an instrument to measure family physician satisfaction with the primary prevention actions provided. **Material and methods:** Instrumental evaluation design for the construction and validation of an instrument, all physicians from the Family Medicine Unit No. 10 were included. The study population was characterized, content validity was performed through a focus group, apparent validity was assessed, exploratory factor analysis was used for construct validity, criterion validity was carried out through groups and reliability through Cronbach's Alpha. STATA version 15 was used. **Results:** The experts reached a consensus on the items that make up the questionnaire and when performing apparent validity, the suggested changes were minimal. Construct validity showed a variance explained by dimension of > and > by domain. In the criterion validity it was observed that the instrument does not discriminate between sex and shift. **Conclusion:** The reliability of the instrument showed values of 0.8405, 0.8963, 0.9145 and 0.9347 for the four domains. According to the results of the psychometric properties the instrument is valid and reliable.

Keywords: satisfaction, Disconfirmation of Expectations Theory, validity, reliability.

INTRODUCCIÓN

La satisfacción de los médicos se ha observado que influye en la calidad de los servicios que proporciona a la población (1) al mismo tiempo da como resultado una actitud positiva mejorando el desempeño laboral. (2)

A través del médico familiar se proporciona atención médica continua al individuo y la familia. El médico familiar es el responsable de brindar atención integral y continua a todos los grupos de edad siendo la prevención y la detección precoz sus principales características. (3)

El médico familiar en sus actividades diarias valora necesidades e identifica factores de riesgo en el desarrollo de diversos padecimientos por lo que el énfasis en acciones de carácter preventivo es parte importante de la atención que proporciona. Se espera que con estas acciones el primer nivel de atención solucione del 90 al 95% de los problemas de salud.(4)

Se ha documentado que el médico desarrolla entre el 20% al 60% de las actividades preventivas a pesar de reconocerse la importancia de la prevención en la salud de la población. (5)

En la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición se identificó que en los esquemas de vacunación no se ha logrado alcanzar la cobertura del 90% en niños menores de 5 años, mientras que la cobertura de VPH en adolescentes es de 43.7% (6) mientras que en el adulto de 60 años y más Ensanut refiere que la cobertura contra el neumococo fue del 24.4%, cifras preocupantes son reportadas por ENSANUT relacionadas a la cobertura de vacunación antitetánica en mujeres embarazadas alcanzando solo un 58.46% (7) El consumo de alcohol en adolescentes es del 20.6% mientras que en población adulta es de 55.5% (8)

En lo referente a conductas alimentarias de riesgo ENSANUT reporta que el 6.6% de los adolescentes presentan algún grado de riesgo (9) En cuanto a la salud sexual y reproductiva se reportó que un gran porcentaje no tiene información sobre anticonceptivos, no sabía la forma de utilizar correctamente el condón y principalmente las mujeres no habían utilizado método anticonceptivo en su primera relación sexual. (10)

Ante estos resultados en salud es importante fortalecer las medidas de prevención primaria en la población reconociendo al médico familiar como persona clave en las

acciones a desarrollar por lo cual surge la necesidad de construir un instrumento que mida la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que proporciona a los derechohabientes con el propósito de identificar áreas de oportunidad de mejora en la calidad de la atención.

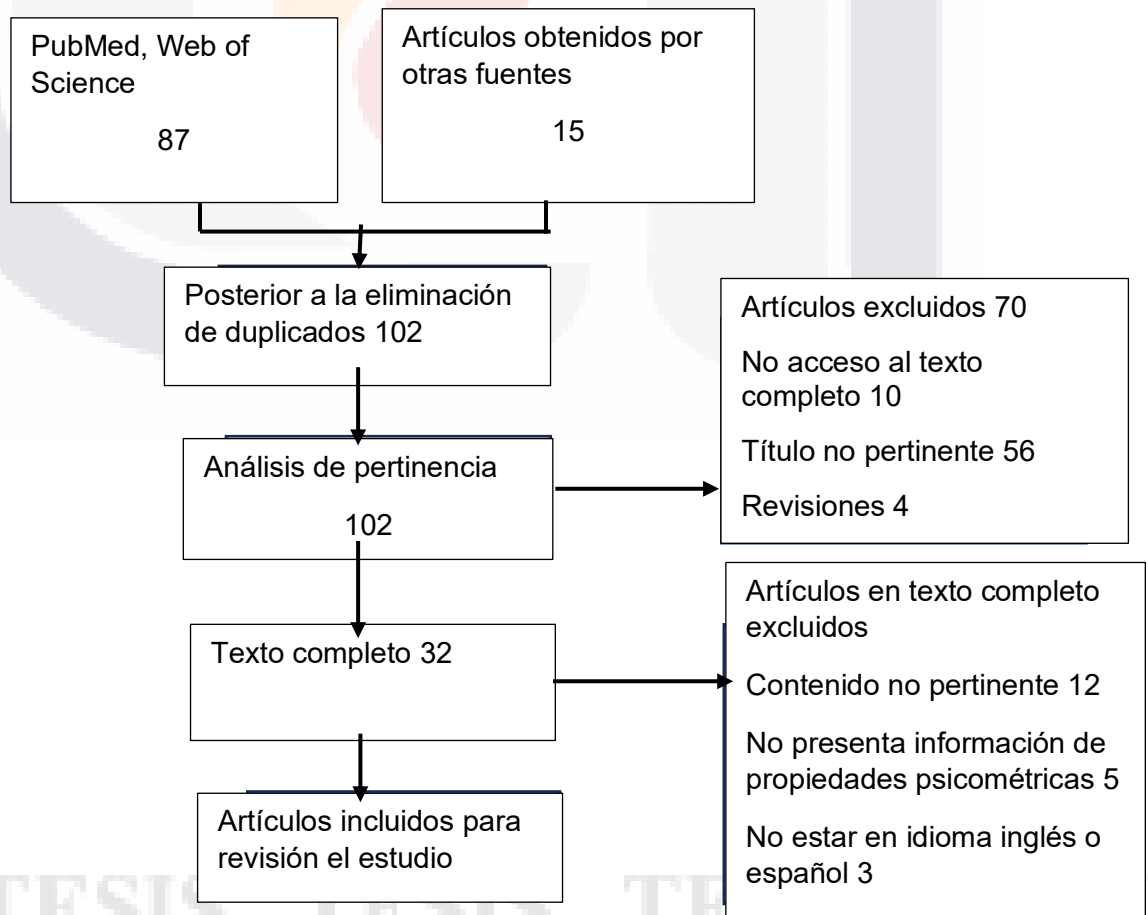


I. MARCO TEÓRICO

I.1 Antecedentes Científicos

Se realizó una búsqueda sistematizada de la información en las bases de datos PubMed, Web of Science y BVS utilizando la siguiente sintaxis: **PubMed**

((((physicia*[Title]) AND (family[Title])) OR (primary[Title])) AND (((((satisfaction[Title]) AND (questionnaire*[Title])) OR (scale[Title])) OR (survey[Title])) OR (measure[Title]))) AND (((care[Title])) OR (personal[Title])) OR (professional[Title])) OR (job[Title])) OR (medical[Title])) AND (validity[Title]), al obtener pocos resultados se amplió la búsqueda con la sintaxis: (((((physicia*[Title]) AND (family[Title])) OR (primary[Title])) AND ((satisfaction[Title]) AND (((care[Title/Abstract]) OR (personal[Title/Abstract])) OR (professional[Title/Abstract])) OR (job[Title/Abstract])) OR (career[Title/Abstract])))) AND (((questionnaire[Title/Abstract]) OR (scale[Title/Abstract])) OR (survey[Title/Abstract])) OR (measure[Title/Abstract])) AND (validity[Title/Abstract]). **Web of Science:** TÍTULO (physician) and TÍTULO (family) AND TÍTULO (satisfaction) AND TÍTULO (instrument* OR scale* OR questionnaire* OR measurement OR survey) AND TÍTULO (care OR personal OR job OR career OR profesional) AND (validity) . Se obtuvo un total de 87 artículos.



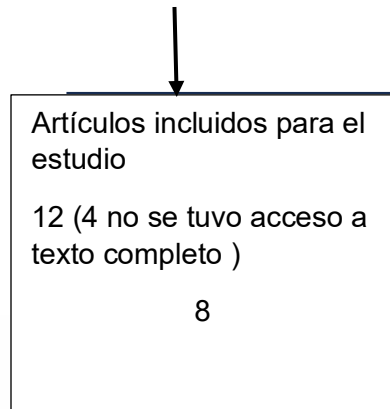


Figura 1 Diagrama Cochrane

I.1.a Antecedentes instrumentos de medición de satisfacción con el trabajo:

Hills y col., en 2012 realizó un estudio con el objetivo de evaluar la confiabilidad y validez del instrumento **Job Satisfaction Scale** el cual consta de 10 ítems (factores intrínsecos y factores extrínsecos). Se utilizó la información de una base de datos de investigación anterior de los médicos australianos y se invitó a la totalidad de médicos a participar. Se emplearon 4 cuestionarios para cada subpoblación de médicos: médicos generales, especialistas, no especialistas y especialistas en formación.

Se utilizó una escala tipo Likert de 5 opciones de respuesta de 0 =muy insatisfecho a 4 = muy satisfecho. Se utilizó el programa stata para el análisis de la información.

Anterior a la realización del análisis factorial exploratorio se revisó la significancia de las correlaciones. El análisis factorial exploratorio de la matriz de correlación se llevó a cabo en 5 pasos: cada matriz se sometió a un análisis de factor principal iterado, posteriormente se realizó la extracción de factores y se evaluó la necesidad de rotación de factores, después se evaluaron las cargas factoriales de los ítems eliminando aquellas que contaban con cargas factoriales inferiores a 0.3, como cuarto paso se evaluó la confiabilidad interna de la escala con el Alpha de Cronbach, finalmente se realizó un análisis IPF para probar la replicabilidad de la estructura factorial en las subpoblaciones de médicos. Se encontró que los ítems de la escala del primer factor tuvieron cargas altas entre 0.57 y 0.92 para la matriz policórica y de 0.49 y 0.84 para la matriz rho de Spearman. Observando que el instrumento

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

contaba con un factor dominante que explicaba el 75% de la varianza. La Confiabilidad de los ítems de la escala osciló de .8294 a .8593.(11)

Comentarios: No se detalla información sobre la validez de aparente y contenido, así como la validez de criterio. La validez de constructo se llevó a cabo con Análisis factorial exploratorio y no refiere la realización de análisis confirmatorio.

Martins en 2014 llevó a cabo un estudio cuyo objetivo fue valorar las propiedades psicométricas y validar el **MINNESOTA SATISFACTION QUESTIONNAIRE** en una población portuguesa de trabajadores hospitalarios mejorando la comprensión de la naturaleza y la evaluación de la satisfacción laboral. El Minnesota satisfaction questionnaire se basa en el supuesto “de que la adecuación al trabajo depende de la correspondencia entre las habilidades individuales y los refuerzos que existen en el entorno laboral”. Los 20 ítems de la versión corta se califican en una escala Likert de 5 puntos que va de 1 “muy insatisfecho” a 5 “muy satisfecho”. Las respuestas se suman o promedian para crear una puntuación total.

Se utilizó una muestra de 140 personas trabajadores de un pequeño hospital de Portugal de la cual el 11% eran médicos.

En el análisis de componentes principales se identificaron 2 factores: componente 1, representando la satisfacción con el enriquecimiento de la tarea y el componente 2, la satisfacción con el liderazgo y el empoderamiento. Se eliminaron debido a la baja comunalidad los ítems 1.3.15.17.18 y 19 y los ítems 2,9 y 14 fueron eliminados debido a la carga de varios componentes. Los valores de confiabilidad de los dos factores fueron para el factor 1 (satisfacción con el enriquecimiento de la tarea, 6 ítems) $\alpha=.87$ y para el factor 2 (satisfacción con el liderazgo y empoderamiento) $\alpha=.78$ y $\alpha=.87$ para la escala global. Concluye que el MSQ es un instrumento válido para medir la satisfacción laboral de trabajadores hospitalarios (12)

I.1.b Antecedentes de instrumentos de medición de satisfacción profesional:

Lepnurm en 2004 llevó a cabo un estudio con la finalidad de establecer una medición confiable y concisa de satisfacción profesional que incluya necesidades de orden superior y documente estas dimensiones de satisfacción en las distintas especialidades. Desarrolló una medida de satisfacción profesional que consta de 17 ítems conformando 4 dimensiones

(inherente, desempeño, profesional y personal) cada una de las cuales consta de 4 ítems, además de un ítem global en el que se preguntaba “¿Qué tan satisfecho está el médico con su carrera, considerando sus diversas funciones y responsabilidades?”. Se utilizó una escala Likert que va de 1 = muy insatisfecho a 6 = muy satisfecho. Se enviaron los cuestionarios a una muestra estratificada de 5300 médicos a través de Canadá obteniendo una respuesta de 56.7%.

Llevó a cabo un análisis factorial de componentes principales con rotación varimax con los 16 ítems para determinar las 4 dimensiones. Se utilizaron cargas factoriales y análisis de confiabilidad de los ítems. La estructura factorial demostró que las dimensiones personal, profesional, inherente y desempeño fueron factores significativos del constructo de satisfacción médica. La varianza total explicada fue de 60.4%. La confiabilidad de la escala de 16 ítems $\alpha = 0.90$ y tuvo una correlación alta con el ítem global ($r = 0.74$), la confiabilidad para las dimensiones de satisfacción personal, satisfacción profesional, satisfacción con el desempeño y satisfacción inherente fueron de Alpha de Cronbach de = 0.81, 0.70, 0.75 y 0.72 respectivamente.(13)

Comentarios: No proporciona información sobre la validez de aparente y de contenido.

Peña-Sanchez y colaboradores (2010) llevaron a cabo un estudio con el objetivo de adaptar el cuestionario 4CornerSAT al español para la medida de la satisfacción profesional del personal médico y evaluar su validez en el contexto.

El cuestionario para la medida de la satisfacción profesional **4CornerSAT** desarrollado por Lepnurm consiste en una escala multidimensional que incluye necesidades de alto nivel, está validado y es aplicable en diferentes especialidades médicas, pero no está disponible en español.

El cuestionario cuenta con un ítem global y 16 ítems agrupados en 4 dimensiones: Personal (capacidad para mantener responsabilidades profesionales fuera de la vida personal y realizar actividades fuera del trabajo, controlar la agenda y estar conforme con la gestión de la práctica), la ocupacional (relaciones con el personal de enfermería y la dirección, ingresos y autoridad en decisiones clínicas), la de desempeño (acceso a recursos para atender a pacientes y cumplir con sus necesidades, estar actualizado y participar en la organización de actividades asistenciales) y la inherente(relaciones con facultativos y pacientes, diversidad de pacientes y progreso en la profesión). Las dimensiones de

desempeño y la inherente evalúan necesidades de alto nivel, mientras que la personal y la ocupacional evalúan las necesidades básicas.

Se llevó a cabo el estudio en dos fases: la adaptación transcultural del cuestionario y la validación de este mediante un estudio transversal.

Posterior a la adaptación transcultural se valoró a través de un comité de expertos la validez de contenido y fuera adecuada la adaptación cultural, en esta reunión se discutió cada ítem. Posteriormente se llevó a cabo una prueba piloto con 7 profesionales de la medicina con el objetivo de identificar preguntas ambiguas. Se aplicó el instrumento final a una muestra de 299 especialistas médicos de 6 hospitales de Andalucía solo respondieron 121, 40.5% eran especialistas y el 33.1% eran especialistas de medicina familiar

Resultados: el cuestionario adaptado se administró a 121 especialistas. El Análisis Factorial Confirmatorio corroboró las 4 dimensiones del cuestionario ($\chi^2=114.64$, $df=94$, $p<0.07$; $\chi^2/df=1.22$; $RMSEA=0.04$). La consistencia interna obtuvo un $\alpha=0.92$ y la correlación entre la suma de la escala y el ítem global verificó la validez de constructo ($r=0.77$; $p<0.001$)

Conclusiones: Se adaptó al español el cuestionario 4CornerSAT, evidenciando una adecuada validez de constructo y consistencia interna.(14)

Peña y col en 2018 realizaron un estudio con Los Sigüientes objetivos: 1. Evaluar la confiabilidad y la validez del cuestionario 4CornerSAT que fue adaptado al idioma polaco; 2. Confirmar la estructura tetradimensional del cuestionario que valora la satisfacción profesional de los médicos. El cuestionario consta de 17 ítems agrupados en 4 dimensiones (personal, desarrollo, inherente y profesional) y un ítem global con opciones en escala tipo Likert de 6 puntos. Se envió una invitación a todos los médicos de 15 hospitales de Polonia. Se valoró la confiabilidad del cuestionario en sus 4 dimensiones utilizando el Alpha de Cronbach. Se valoró la correlación entre ítems con correlación de Pearson. Se llevó a cabo la prueba de esfericidad de Kaiser-Meyer-Olkin y Bartlett para determinar la adecuación de la muestra para el análisis factorial, posteriormente se llevó a cabo un análisis factorial confirmatorio para valorar la estructura tetradimensional del cuestionario.

Se utilizó el error cuadrático medio de aproximación (RMSEA), índice de ajuste comparativo (CFI), índice de ajuste normado (NFI), índice de Tucker Lewis (TLI) y el índice de ajuste incremental como medida de bondad de ajuste del modelo. Se consideró un ajuste adecuado si el RMSEA era menor de 0.08 y el CFI, NFI, TLI e IFI eran iguales o superiores a 0.95.

Resultados: se concluyó con una muestra de 1003 médicos. El cuestionario demostró una consistencia interna óptima $\alpha = 0.902$ y por dimensión se observó una confiabilidad de $\alpha = 0.82$ en la dimensión personal, $\alpha = 0.77$ en la profesional, desempeño con $\alpha = 0.83$ y la dimensión inherente con $\alpha = 0.81$. La prueba de Kaiser Meyer (KMO = 0.881) y la prueba de esfericidad de Bartlett ($\chi^2 = 7189.4$) mostraron que la muestra era adecuada para realizar el análisis factorial. Los valores de los indicadores de bondad de ajuste mostraron que el modelo de 4 dimensiones era adecuado (RMSEA = 0.067 (IC 90%: 0.062-0.073), CFI = 0.96, TLI = 0.96, IFI = 0.96). El cuestionario demostró adecuadas propiedades psicométricas (15)

I.1.c. Antecedentes de instrumentos de medición de satisfacción con la atención que otorga el médico:

Shore en 1986 revisó la validez y confiabilidad de una encuesta de satisfacción del médico durante la consulta médica, su objetivo fue valorar la satisfacción del médico en una consulta médica. En la fase 1 utilizó la técnica Delphi para el desarrollo de ítems resultando en 39 ítems usando una escala de Likert que engloban 4 dominios de la satisfacción del médico: **interactivo** que se refiere a elementos interpersonales del encuentro o la evaluación del médico de la reacción del paciente al encuentro; **personal** referente a la evaluación que el médico haga de su propia reacción ante el encuentro; **profesional** se refiere a aquellos elementos que se relacionan con el componente profesional, incluyendo aspectos cognitivos, de gestión y asistenciales y **contextual** refiriéndose al contexto emocional, conductual o físico en el que ocurre el encuentro. Para evitar sesgos en las respuestas se ajustaron las frases en cada ítem asegurando una representación equitativa entre preguntas positivas y negativas. Se aplicó a una población de médicos residentes de medicina familiar. Para valorar la confiabilidad se utilizó el Alpha de Cronbach. Se realizó un análisis factorial con los 4 factores resultando en una escala de dos factores un factor correspondiente al área contextual y el otro factor identificado como relacionado con el paciente. La correlación interfactorial fue de 0.41. El Alpha de Cronbach para el factor contextual fue de 0.74 y el factor relacionado con el paciente con una confiabilidad de 0.92. En la segunda fase se tomaron los 16 ítems (10 ítems relacionados al paciente y 6 contextuales) se administró a residentes de diferentes especialidades (medicina familiar, medicina interna, y pediatría para buscar la representatividad en las diferentes especialidades se utilizó un análisis factorial de rotación oblicua con los dos factores de la etapa previa para examinar la validez de las dimensiones. La confiabilidad general de los

16 ítems fue de 0.85. Se eliminaron dos ítems que no aportaban a la confiabilidad y se concluyó con un cuestionario de dos factores con 14 ítems. (16)

Wolosin y col. En 2003 llevó a cabo un estudio para construir y validar un cuestionario autoadministrado de satisfacción del personal médico identificando las dimensiones de la satisfacción del médico en la práctica hospitalaria. Se utilizó un instrumento desarrollado en 1997-1999, el instrumento fue revisado en 2002. A partir de un panel de expertos se consideró los ítems desde el punto de vista del médico tratante y se revisó la validez de aparente y contenido. Las preguntas fueron reformuladas hasta llegar a un consenso y fueron reformuladas de manera clara. El cuestionario **The Medical Staff Survey** usa una escala de Likert de 5 puntos. Un total de 4 557 cuestionarios fueron retornados los cuales fueron contestados por miembros académicos de 18 centros médicos lo que consistió en una tasa de respuesta. El resultado final fue un cuestionario de 68 preguntas y 9 subescalas (atención del paciente, servicios, planeación estratégica, tecnología médica y equipo, confianza en el liderazgo, calidad de comunicación-respuesta, planeación, área de emergencia después de las horas de servicio y evaluación general). Posteriormente en el 2004 se incluyeron preguntas que valoraban las relaciones interpersonales. En marzo del 2005 de la base de datos de Estados Unidos que contenía 17422 médicos de 124 hospitales se obtuvo una muestra de 3781 médicos de 35 hospitales. Se hizo llegar a través de correo o internet el cuestionario a los médicos seleccionados

Resultados: Se realizó un análisis factorial de componentes principales (PCA) usando una rotación Promax la cual se llevó a cabo en las 13 variable independientes se identificaron 3 factores: Relación con liderazgo explicando el 45% de la varianza, calidad de atención al paciente el 13% y facilidad de la práctica el 8%. El Alfa de Cronbach para toda la encuesta fue de .90. (17)

Oliveira y co. En 2011 Realizó un estudio con el objetivo de evaluar las propiedades psicométricas de validez y confiabilidad de la escala CARDIOSATIS. Team y medir la satisfacción de los médicos. La escala fue diseñada para evaluar la satisfacción de los médicos con la atención médica brindada para enfermedades cardiovasculares en un sistema de telemedicina. El análisis de las propiedades psicométricas de la escala incluyó validez de constructo mediante análisis factorial, confiabilidad de la consistencia interna con Alfa de Cronbach, correlación de Pearson entre ítems, correlación de Spearman entre dominios y escala global y análisis discriminante. La escala consta de 15 ítems y 3

preguntas abiertas sobre satisfacción general, satisfacción con las instalaciones y el diagnóstico médico, prontitud y precisión del diagnóstico, capacidad de resolución, cualificación profesional y seguridad y apoyo durante la asistencia sanitaria. Se realizó un análisis de correlación entre los 15 ítems y la escala global y un análisis de consistencia interna, Se excluyeron los ítems con una correlación inferior a 0.40. Posteriormente se realizó la validez de constructo con análisis factorial exploratorio; adecuación de los datos para el análisis factorial mediante el índice Kaiser-Meyer-Olkin; correlación entre ítems con el coeficiente de correlación de Pearson y Spearman y la validez discriminante mediante puntuaciones de satisfacción por ciudades y profesiones.

Los 15 ítems de la escala mostraron una correlación de 0.29 a 0.78, se eliminaron los 4 ítems con las puntuaciones más bajas, se procedió a realizar análisis factorial identificando dos dominios explicando el 66.5 de la varianza. Posterior al análisis se identificaron los dos factores: dominio 1, satisfacción con la asistencia sanitaria prestada y Dominio 2, estructura de la asistencia sanitaria y diagnóstico. La consistencia interna de la escala global con 11 ítems fue alta (alfa = 0.92). todas las correlaciones fueron estadísticamente significativas ($p < 0.01$). Se observó que la escala es capaz de discriminar de forma correcta en los dos momentos de la aplicación tanto en la escala global como para los ítems y dominios (18).

I.1.d. Antecedentes de Instrumentos de Promoción de la Salud

Mei-Yen (2003) desarrolló un estudio con la finalidad de medir las propiedades psicométricas de una escala de Promoción de la Salud en adolescentes, Para construir el instrumento llevó a cabo una revisión de la literatura para la identificación de ítems. El cuestionario inicial contenía 58 preguntas sobre promoción de la salud y actividades de protección de la salud agrupadas en 7 categorías: nutrición, ejercicio, apoyo social, responsabilidad sanitaria, manejo del estrés, valoración de la vida y conductas de protección de la salud. Se utilizó una escala de Likert de 5 puntos (nunca, rara vez, algunas veces, usualmente, siempre).

Se llevó a cabo la validez de contenido a través del juicio de 14 expertos en consejería para adolescentes (psicólogos, educadores en salud, médicos y profesores de enfermería). Los 14 expertos consideraron el 85% de los 58 ítems como apropiados Para la validez de aparente se aplicó el cuestionario en 12 adolescentes evaluando la claridad, el significado y la redacción de los ítems. Posterior a los cambios sugeridos se finalizó con un cuestionario de 65 ítems.

La versión piloto del cuestionario se aplicó a 1320 adolescentes con una tasa de respuesta del 95%.

Resultados: El rango de edad de los participantes fue de 12 a 22 años con una media de edad de 16.8, el 54.7% fueron del sexo femenino. Durante el análisis de correlación de ítems se identificaron 11 ítems que no contribuían a la consistencia interna del instrumento por lo cual fueron eliminados, de los restantes 54 ítems, 48 tenían correlación ítem-total de 0.30 o mayor y se eliminaron 6 ítems con correlaciones superiores a 0.70 quedando con un total de 48 ítems.

Para el análisis factorial exploratorio se llevaron a cabo las pruebas de Kaiser-Meyer-Olkin y de Bartlett para medir que el muestreo fuera adecuado, el valor de KMO fue de 0.942 con un valor de Bartlett de 0.000 lo que demuestra que la muestra es adecuada para realizar el análisis factorial. Con el análisis factorial de componentes principales se identificaron 9 factores con una varianza explicada del 56.4%. Se eliminaron 8 ítems y se concluyó con un instrumento de seis factores (apoyo social, apreciación de la vida, responsabilidad sanitaria, manejo del estrés, comportamientos nutricionales y comportamiento de ejercicio. La confiabilidad del instrumento total 0.932. (19)

No refiere análisis factorial exploratorio y confirmatorio, ni validez de criterio.

Guedes D y Zuppa M en 2020 llevaron a cabo un estudio con la finalidad de traducir al portugués, realizar la adaptación cultural y verificar las propiedades psicométricas de la Escala de Promoción de la Salud en Adolescentes (AHPs) para ser utilizada en adolescentes brasileños

Se llevó a cabo la traducción del inglés al portugués por dos investigadores nativos del habla portugués con amplio conocimiento del idioma inglés y que conocían el instrumento AHPs, identificaron expresiones que pudieran causar confusión. Posteriormente 3 investigadores bilingües del área de la salud revisaron la traducción y estandarizaron las expresiones utilizadas. Posterior a la adaptación se aplicó el cuestionario a estudiantes de 12 a 18 años tomando una muestra representativa de 1949 estudiantes. Para determinar que la muestra es adecuada para realizas AFE se llevaron a cabo las pruebas $KMO=0.954$ y la prueba de esfericidad de Bartlett = 9281.6 lo que confirma que es adecuada. Para verificar las propiedades psicométricas se llevó a cabo un análisis factorial exploratorio y confirmatorio. En el análisis factorial se identificaron 6 factores que correspondían al constructo original, En el análisis factorial confirmatorio se obtuvieron los valores de $CFI=0.948$, $GFI=0.969$, $AGFI=0.956$ Y $RMSR = 0.052$, concluyendo que el instrumento

cuenta con propiedades psicométricas satisfactorias y puede ser usado en población brasileña. (20)

I.2. TEORÍAS

I.2.1 Teorías y Modelos de la Satisfacción

Diversas Teorías se han desarrollado con la finalidad de explicar el fenómeno de la satisfacción, las cuales se han empleado en diversos contextos.

I. 2.1.a Teoría de la Disonancia: Esta teoría postula que:

“Ante una expectativa creada y no alcanzada con el servicio recibido se produce en el individuo una disonancia cognitiva”. (21)

Esto es que se produce un malestar psicológico en el individuo cuando sus expectativas no son cubiertas, este sentimiento de malestar propicia que el individuo disminuya sus expectativas con la finalidad de disminuir el malestar (21). La Teoría de la Disonancia no explica completamente el fenómeno de la satisfacción, pero propicia un mejor entendimiento sobre la modificación que sufren las expectativas como resultado de las experiencias previas. (22).

I. 2.1.b Teoría de la Asimilación - Contraste: A diferencia de la teoría de la discrepancia esta teoría postula que la falta de cumplimiento de las expectativas resulta en una respuesta del individuo hacia exagerar la disparidad. Asume que:

“los resultados que se desvían de las expectativas harán que el sujeto reaccione favorable o desfavorablemente a la experiencia de desconfirmación, en el sentido de que se cree que una desconfirmación negativa resultará en una mala evaluación del producto, mientras que una desconfirmación positiva debería causar que el producto se desvíe de las expectativas”. ser altamente valorado” (23)

I.2.1.c. Teoría del nivel de comparación: En esta teoría se menciona la importancia de otras fuentes de expectativas, como pueden ser experiencias previas o la interacción con otros consumidores del servicio o producto. Según la teoría de niveles de comparación, la satisfacción del consumidor con el rendimiento del producto está determinada por la discrepancia entre el resultado y un estándar de comparación identificado. Resultados por encima del nivel de comparación (discrepancias positivas) reflejan satisfacción, mientras que los resultados por debajo del nivel de comparación (discrepancias negativas) reflejan insatisfacción. La noción básica de esta teoría es que

el nivel de comparación en sí está determinado por “el promedio de resultados destacados para interacciones iguales o similares que uno ha tenido” experimentado o tiene conocimiento”. Hay tres determinantes del nivel de comparación:

- 1) resultados que un consumidor ha experimentado directamente,
- 2) resultados que otros consumidores experimentaron con resultados similares productos,
- 3) resultados prometidos por el fabricante o proveedor de servicios.(24)

I. 2.1.d Teoría de la Equidad, Esta Teoría postula que las partes en un intercambio se sentirán tratadas equitativamente (y por lo tanto, satisfechas) si, en sus mentes, la proporción entre sus resultados y sus insumos es justa (25). Que una persona se sienta tratada equitativamente o no depende de diversos factores (el precio pagado, los beneficios recibidos, el tiempo y el esfuerzo invertido durante la transacción y la experiencia de transacciones anteriores) . Esto implica que el estándar comparativo puede adoptar muchas formas diferentes (26) .

I.2.1.e Teoría de Valor-Expectativas: Menciona que los resultados finales de un comportamiento están supeditados a las expectativas presentes y a su vez se relacionan con la percepción que el individuo tiene sobre determinada situación. Las expectativas se relacionan con los comportamientos que adoptan las personas en relación a otros y a su vez en la forma en que los otros deberían comportarse. Como resultado se generan expectativas relacionados a los procesos del comportamiento y la interacción humana(27).

I. 2.1.f Teoría de la Desconfirmación de Expectativas: (EDT) Esta teoría asume que a partir de experiencias previas con un servicio se transforman las expectativas a partir de estas experiencias convirtiéndose en un estándar respecto a los servicios o productos recibidos. Es decir, una vez que se ha utilizado el producto o servicio, los resultados se comparan con las expectativas. Si el resultado coincide con las expectativas, se produce la confirmación. La desconfirmación ocurre cuando hay una diferencia entre expectativas y resultados.

El médico estará satisfecho o insatisfecho como resultado de una diferencia positiva o negativa entre expectativas y percepciones. Así, cuando el desempeño en cuanto a la atención que proporciona es mejor de lo que el médico esperaba inicialmente, hay una desconformidad positiva entre las expectativas y el desempeño que resulta en satisfacción,

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

mientras que cuando el desempeño del servicio es el esperado, hay una confirmación entre las expectativas y las percepciones que resulta en satisfacción. Por el contrario, cuando el desempeño del servicio no es tan bueno como esperaba el cliente, se produce una desconformidad negativa entre las expectativas y las percepciones que provoca insatisfacción (23).

De acuerdo con la EDT la satisfacción es:

“El juicio del consumidor, que en este caso es el médico familiar de que un producto o servicio (atención médica) proporciona un nivel placentero de satisfacción relacionada con el consumo” (28).

Por lo tanto, la satisfacción está supeditada a las expectativas previa a la experiencia de la atención médica y la desconfirmación de las expectativas (29).

Las expectativas son las creencias prospectivas hacia el encuentro con el servicio y reflejan las percepciones del paciente hacia servicio que recibirá (28). Las expectativas pueden ser influenciadas por experiencias previas y mensajes de comunicación con personal y otros referentes sociales (30).

La desconfirmación de expectativas se define como:

“La diferencia entre las expectativas previas al consumo y el desempeño esperado posterior al consumo”(30).

Las expectativas, la desconfirmación y la satisfacción forman las ideas centrales de la EDT.(29)

I.2.2. MODELOS DE SATISFACCIÓN

I.2.2.a Modelo Desconfirmación de expectativas

A partir de la identificación de la satisfacción como un factor importante para la evaluación de la calidad de la atención, se ha buscado interpretar las causas y efectos de la satisfacción. Oliver sugiere dos constructos principales: expectativas de desempeño y la desconfirmación de expectativas (31). Este constructo sugiere que la satisfacción aumenta a medida que las expectativas en cuanto al desempeño igualmente aumentan, esto implica un proceso cognitivo que implica la comparación y un juicio posterior en cuanto al desempeño del producto o servicio.

P - E = S

Obteniendo el nivel de discrepancia o desconfirmación siendo E= expectativas y P la percepción del desempeño(32).

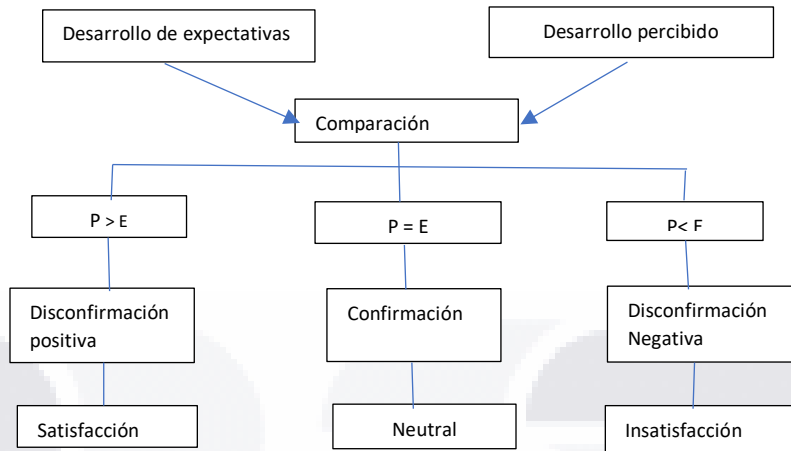


Figura 2 Expectation Disconfirmation theory (33)

I.2.2.b. Modelo SERVQUAL

El modelo SERVQUAL evalúa la calidad de los servicios prestados basados en parámetros de evaluación estandarizados (34). Se basa en 5 elementos del servicio resultantes de entre la calidad del servicio esperado y el recibido:

Tangibles; Materiales, facilidades físicas, instalaciones, equipamiento y apariencia del personal prestador del servicio.

Fiabilidad: Habilidad para desempeñar el servicio prometido de forma precisa y con formalidad por parte del personal encargado

Capacidad de respuesta: Voluntad y deseo de ayudar a los usuarios y de servirles de forma rápida y oportunamente

Seguridad: Comportamiento, conocimiento, cortesía, atención de los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza durante la prestación del servicio.

Empatía: Atención, cuidado y complementos que ofrece la empresa prestadora del servicio a los usuarios.(35)(36)

I.2.3 Componentes de la satisfacción

Se han llevado a cabo diversos estudios en los cuales se han identificado dimensiones de la atención médica, pero en su mayoría se han llevado a cabo en estudios de satisfacción

del paciente con la atención, identificando pocos estudios que valoren la satisfacción del médico con la atención brindada. (37)(17)(18)

En cuanto a las dimensiones identificadas en la satisfacción del médico con la atención se mencionan las siguientes: Shore identifica 4 dominios de la satisfacción del médico: interactivo (se refiere a elementos interpersonales del encuentro o la evaluación del médico de la reacción del paciente al encuentro), personal (referente a la evaluación que el médico haga de su propia reacción ante el encuentro), profesional (se refiere a aquellos elementos que se relacionan con el componente profesional, incluyendo aspectos cognitivos, de gestión y asistenciales) y contextual (refiriéndose al contexto emocional, conductual o físico en el que ocurre el encuentro) (37). Wolosin menciona 9 subescalas atención del paciente, servicios, planeación estratégica, tecnología médica y equipo, confianza en el liderazgo, calidad de comunicación-respuesta, planeación, área de emergencia después de las horas de servicio y evaluación genera (17). Peña refiere 4 dimensiones: Personal (capacidad para mantener responsabilidades profesionales fuera de la vida personal y realizar actividades fuera del trabajo, controlar la agenda y estar conforme con la gestión de la práctica), la ocupacional (relaciones con el personal de enfermería y la dirección, ingresos y autoridad en decisiones clínicas), la de desempeño (acceso a recursos para atender a pacientes y cumplir con sus necesidades, estar actualizado y participar en la organización de actividades asistenciales) y la inherente(relaciones con facultativos y pacientes, diversidad de pacientes y progreso en la profesión) (14). Oliveira menciona satisfacción general, satisfacción con las instalaciones y el diagnóstico médico, prontitud y precisión del diagnóstico, capacidad de resolución, cualificación profesional y seguridad y apoyo durante la asistencia sanitaria (18).

I.2.4 ATENCIÓN MÉDICA

La atención médica es proporcionada por diversos actores siendo uno de los más importantes el Médico y en un contexto de atención primaria, el Médico Familiar ocupa un lugar preponderante por lo cual la investigación tomará el modelo de atención médica implementado primeramente por Donabedian.

Para Campbell y colaboradores la atención a la salud se compone de un sistema de atención y acciones diseñadas dentro de este sistema para mejorar la salud o el bienestar. (38)

Campbell (38) retoma el enfoque de Donabedian(39) y refiere 3 componentes de la atención:

Estructura: identificando dos dominios características físicas y características de los empleados

Proceso: involucra la interacción entre usuario y la estructura de la atención a la salud. En el proceso se brinda y se recibe la atención. Identifica dos dominios de la atención:

1. Las intervenciones técnicas (atención clínica) y la interacción entre los usuarios y los miembros del sistema de atención a la salud (atención interpersonal) (38)(39)

Las intervenciones técnicas generalmente están estandarizadas y aplican la clínica a un problema de salud y se fundamenta en teorías funcionales que se evalúan por su eficacia.

2.La atención interpersonal incluye la gestión social y psicológica resultante de la interacción entre el usuario y el prestador de servicios (40). Para favorecer una adecuada atención interpersonal se han identificado algunos componentes como son; la comunicación, relación de confianza, comprensión y empatía con el paciente(41).

Resultado: Se reconoce que el resultado es consecuencia directa de la atención y en la cual están involucrados tanto la estructura como el proceso de la atención. La resultante de esta interacción se define en término de un estado de salud o la evaluación del usuario.

Parte importante de los resultados de la atención ha sido la evaluación del usuario a través de la satisfacción con la atención recibida, posteriormente se ha reconocido que la satisfacción del prestador de servicio se relaciona de forma positiva con la satisfacción del paciente y los resultados (42)(43)(44).

Campbell refiere que es factible medir los procesos de la atención como indicadores de la calidad de la atención proporcionada (45).

Diversos conceptos han sido utilizados para definir calidad:

Juran refiere que:

“La calidad representa aquellas características que responden a las necesidades del cliente y la ausencia de deficiencias”. (36)

Mientras que Donabedian la define como:

“Una adecuación precisa de la atención a las necesidades particulares de cada caso”(46).

I.2.5 MEDICO FAMILIAR:

El médico familiar dentro de su entorno de atención desarrolla acciones no solo en el aspecto curativo de los problemas de salud, sino que parte importante de sus acciones van encaminadas al aspecto preventivo del individuo y su entorno. Dentro de su formación enfoca su atención en el individuo identificándolo como un macrosistema cuya complejidad de los padecimientos que desarrolla es resultado de la interacción de factores genéticos, biológicos psicológicos y ambientales.(47)

Actualmente el Médico Familiar se identifica como pieza clave frente a los nuevos retos de salud a nivel mundial. (48)

Actualmente la atención del Médico Familiar se enfoca en el primer nivel de atención otorgando atención médica continua e integral. Parte importante de sus acciones es la prevención siendo la familia su área de oportunidad. Fundamenta sus acciones en el proceso salud-enfermedad basado en el modelo de la historia natural de la enfermedad y sus niveles de prevención.(47)

Parte importante de las acciones del Médico Familiar es la prevención de la salud por medio de la promoción de conductas y hábitos saludables y la protección específica contra riesgos a la salud.

I.2.6 PREVENCIÓN PRIMARIA:

Con la finalidad de satisfacer las necesidades de salud de la población se organizan los recursos en niveles de atención.(49)

Se distinguen 3 niveles de atención:

Primer nivel de atención en el que se lleva a cabo el primer contacto con la población es en este nivel en el cual se resuelven las necesidades básicas las cuales se pueden resolver a través de actividades de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y procedimientos de recuperación y rehabilitación. Cuenta con establecimientos accesibles a la población como consultorios, policlínicas, centros de salud realizando una atención oportuna y eficaz. (49)(50)

Segundo nivel de atención se proporciona atención de servicios hospitalarios y establecimientos con atención en Medicina Interna, pediatría, ginecobstetricia, cirugía general y psiquiatría. (50)

Tercer nivel de atención se brinda atención en patologías complejas y poco prevalentes y que requieren procedimientos especializados. (50)

I.2.7 NIVELES DE PREVENCIÓN

La prevención se ha definido como:

“Medidas destinadas no solamente a prevenir la aparición de enfermedades, tales como la reducción de factores de riesgo, sino también a detener el avance y atenuar sus consecuencias una vez establecidas”.(51)

Las actividades preventivas se clasifican en:

I. 2.7.a Prevención primaria:

“Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes”. Su objetivo es disminuir la incidencia de la enfermedad.(51)

La prevención primaria comprende dos tipos de acciones:

Promoción de la Salud:

“Es el conjunto de acciones de prevención primaria aplicadas de manera colectiva”. (52)

“Proceso por el que se capacita a las personas para que aumenten el control sobre su salud y la mejoren”. (53)

“Proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y sus determinantes, y, por lo tanto, mejore su salud”. (54)

Sobre las acciones llevadas a cabo para promover la salud se han identificado estudios realizados en personal médico (médicos familiares, generales, internistas, gineco-obstetras) en los que la mayoría refieren como muy importantes llevar a cabo acciones en la población tendientes a eliminar el tabaquismo, evitar el uso de drogas, uso de cinturón de seguridad, el consumo moderado o nulo de alcohol, disminuir el consumo de grasas saturadas y el consumo de calorías, así como realizar actividad física moderada. (55)(56) (57)

Protección Específica:

“Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad.” (52)

I.2.7.b. Prevención secundaria:

“Establece la búsqueda precoz de enfermedades en individuos aparentemente sanos. Comprende acciones de diagnóstico precoz y tratamiento oportuno”.(51)

I.2.7.c. Prevención terciaria:

“Enfocada en acciones relativas a la recuperación de la enfermedad a través de un adecuado diagnóstico y tratamiento, así como rehabilitación en caso de invalidez o secuela con la finalidad de reducir el impacto en salud”.(51)

Para fines de esta investigación se tomará en cuenta las acciones de prevención primaria que se llevan a cabo en la consulta de Medicina Familiar las cuales incluyen acciones de promoción de la salud y protección específica.

I.3. MARCO METODOLÓGICO

I. 3.1 Teoría psicométrica para la validación de instrumentos

I. 3. 1.a. Validación:

Se refiere a la necesidad de realizar investigación de tipo empírica y la naturaleza de la evidencia obtenida depende del tipo de validez.(58)

I.3.1.b. Validez: Se refiere:

“Al grado en el que la evidencia empírica y la teoría apoyan la interpretación de las puntuaciones de los tests relacionado a un uso específico”. (59)

I.3.1.c. Validez de Contenido

Consiste en evaluar de forma cualitativa la existencia de todas las dimensiones que abarcan el concepto y que estén incluidas en el instrumento, ya que se considerará válido en su contenido si todos los aspectos relacionados al fenómeno a medir(60)(61). Por lo cual se

debe tener un profundo conocimiento de los conceptos a medir (62). Los métodos utilizados para llevar a cabo la validez de contenido son: Comité de expertos, método Delphi, modelo de estimación de magnitud, el modelo Fehring y la metodología Q (63).

Los métodos más utilizados son:

Comité de expertos: Esta metodología determina la validez por medio de un panel de jueces expertos en cada una de las áreas consideradas en el instrumento de evaluación. Se valora la coherencia de los ítems, con los objetivos establecidos, la complejidad de los ítems y la habilidad o conducta a evaluar. Se deben definir las características del experto y el número de ellos (64).

Método Delphi: Consiste en obtener la opinión de un panel de expertos, permite a los expertos expresarse libremente ya que las opiniones son confidenciales, evita la poca representatividad y que existe el dominio de algunos participantes (65).

Consiste en la participación de 2 grupos, uno nombrado grupo monitor el cual es el encargado de formular las preguntas y el otro grupo formado por expertos las analiza. El grupo monitor debe manejar los objetivos del estudio y tener amplio conocimiento sobre la metodología Delphi, ser investigador académico del tema a estudiar y tener habilidades para las relaciones interpersonales. Las rondas suceden en completo anonimato, los expertos opinan y debaten sobre las opiniones de otros pares, realizan sus comentarios y vuelven a analizar sus propias ideas con la retroalimentación de los otros participantes. Finalmente, el grupo monitor genera un informe que resume el análisis de cada una de las respuestas y estrategias entregadas por los expertos. Es fundamental que el número de rondas sea acotado por el riesgo de abandono del proceso por parte de los expertos (66).

Se han propuestos métodos de tipo cuantitativo para la validez de contenido:

Índice de validez de contenido de Lawshe: Hay una evaluación individual de los ítems y a través de la razón de validez de contenido (RVC) se identifica si son adecuados o no (67).

I.3.1.d. Validez Aparente:

Mide el grado en el que los ítems miden lo que se proponen. Consiste en que personas expertas o no califiquen como relevantes o no los ítems incluidos en el instrumento. La validez de aparente es importante ya que la aceptación de la escala por varias personas contribuye a dar consistencia al instrumento (68)(61),

I. 3.1.e. Validez de Constructo:

Es el grado en el que el instrumento mide la dimensión del concepto a medir. Esta validez

se relaciona con la teoría y el concepto teórico(61)(68). Como primer punto se define el concepto a evaluar indicando sus componentes y la relación teórica con otros instrumentos similares. Este proceso contribuye a entender el constructo del instrumento. El análisis factorial es un análisis estadístico mediante el cual se reduce un conjunto de variables relacionadas entre si en un número de variables comunes denominadas factores. Esta técnica es utilizada para identificar las dimensiones que establecen las relaciones entre los ítems. El análisis factorial es de tipo exploratorio y confirmatorio. El exploratorio cuando no se conocen los factores a los que pertenecen las variables, mientras que el confirmatorio cuando existe un conocimiento previo de los factores y se comprueba la pertenencia de estos al constructo. El uso de esta técnica requiere que existe correlación entre las variables, este se verifica a través del test de Bartlett cuyo nivel de significancia menor a 0.05 indicaría correlación entre variables.(68)

I.3.1.f. Validez de criterio:

Es el grado de correlación entre un instrumento y otra medida de la variable que se considere el estándar. Hay dos formas de validez de criterio: validez concurrente y la validez predictiva. La validez concurrente mide el grado de correlación entre dos medidas del mismo concepto, al mismo tiempo y en los mismos sujetos. Puede medir la correlación con el instrumento total o de cada ítem, se utiliza también para seleccionar los mejores ítems y realizar modificaciones al instrumento. La validez predictiva mide la correlación entre un instrumento y una medida del mismo concepto o de otro que esté relacionado (49)

I.3.1.g. Confiabilidad:

“Es la constancia y precisión de los resultados que obtiene un instrumento al aplicarlo en distintas ocasiones”. “Evalúa el grado de consistencia en que un instrumento mide lo que debe medir “. (58)

La fiabilidad se expresa en forma de coeficiente de correlación que va de 0 que es la falta de correlación a 1 que es la correlación perfecta. El margen aceptable de correlación va de 0.7 a 0.920. (58)

Hay 4 formas de medir la confiabilidad: la consistencia interna, la estabilidad, la equivalencia y la armonía interjueces, dependiendo de la naturaleza del instrumento. El método más utilizado es con la medición de la consistencia interna que indica la relación entre los enunciados a través de la medida de la homogeneidad. El método más utilizado es a través

del Alfa de Cronbach cuyo rango oscila de 0 a 1 (58)

I.4. MARCO CONCEPTUAL

I.4.1 Concepto Satisfacción

Diversos enfoques se han utilizado para la medición de la satisfacción en diferentes ámbitos siendo un término multidimensional (69)

Oliver define satisfacción como:

“La combinación aditiva del nivel de expectativas y la desconfirmación resultante de las expectativas”. (30)

Estado psicológico final resultante cuando la sensación que rodea la discrepancia de las expectativas se une con los sentimientos previos acerca de la experiencia de atención. (70)

Ley define satisfacción:

“No como un resultado del encuentro médico-paciente, sino como un elemento determinante del resultado de ese encuentro en su relación.” (71)

Westbrock y Reilly la definen:

“Como una respuesta emocional causada por un proceso evaluativo-cognitivo donde las percepciones sobre una acción o condición se comparan con necesidades y deseos del individuo”. (72)

Cadotte y Woodruff refieren que:

“La satisfacción es el resultado de la diferencia entre lo que se espera ocurra (expectativas) y lo que se obtiene.”.

Herzberg refiere que la satisfacción en el trabajo se relaciona con factores motivacionales: intrínsecos, relacionados con su contenido, el trabajo mismo, los logros, los reconocimientos, la responsabilidad y los ascensos; y los extrínsecos, relacionados con el contexto del trabajo y por lo tanto no pueden ser controlados o modificados tales son: el salario, las relaciones humanas, las políticas de la institución, la supervisión y la seguridad.(73)

Locke define satisfacción como:

“Una respuesta emocional o afecto hacia un objeto”(74).

En su definición incluye la importancia de los aspectos afectivos (sentimientos) y los cognitivos (pensamientos) dentro de la satisfacción laboral,

Linder -Pelz: Define satisfacción como una evaluación positiva a las distintas dimensiones de la atención médica, en dicha evaluación están implicadas las percepciones del individuo que se refieren a las creencias de que un objeto posee ciertos atributos (cognición) y las actitudes que forma parte del área afectiva. Se refiere a la satisfacción como: “La diferencia entre las recompensas deseadas/esperadas y las recibidas”, así como “La discrepancia percibida entre lo que el individuo desea/espera y lo que ocurre” (75)



II. JUSTIFICACIÓN

El Instituto Mexicano del Seguro Social es la institución que brinda atención al 60.9% de la población a nivel nacional y a nivel estatal el 73.8% de la población se encuentra afiliada a la institución en el estado de Aguascalientes. (76) En Aguascalientes el primer nivel de atención está conformado por 12 unidades de Medicina Familiar distribuidas en todo el estado. En estas unidades se proporcionan los servicios de Atención Integral a la Salud (promoción, prevención, curación y rehabilitación). (77)

Parte importante del equipo de salud que brinda la atención en las UMF es el médico familiar el cual dirige sus acciones hacia un aspecto preventivo no solo a la parte curativa de la enfermedad tomando como eje de su desempeño al individuo y su familia. Identifica al individuo como macrosistema en el cual influyen diversos factores que contribuyen al desarrollo de padecimientos.(78)

El médico familiar ocupa un lugar protagónico dentro del sistema de salud y es fundamental que ante la demanda actual de salud desarrolle acciones que atenúen los problemas de salud presentes en la población. (48)

El médico familiar valora necesidades físicas, psicológicas y sociales y a su vez identifica factores de riesgo para el desarrollo de diversas patologías por lo que parte importante de sus actividades es la orientación de carácter preventivo. Se espera que en el primer nivel de atención se resuelvan del 90 al 95% de los problemas de salud, por lo que es importante el énfasis en las acciones de prevención primaria.(4)

Proporcionar servicios de salud preventivos favorece la reducción de algunas causas de mortalidad y morbilidad por lo que es un área de oportunidad en el actuar del médico familiar.(79) A pesar de reconocerse la importancia de la prevención se ha documentado que el médico desarrolla entre el 20% al 60% de las actividades preventivas. (5)

El estudio de la satisfacción del médico con la atención que brinda a su población se considera importante ya que algunos estudios han identificado asociación entre la satisfacción del médico y la dimensión interpersonal de la atención (satisfacción del paciente), las relaciones positivas con los pacientes, mejoras en la calidad de la atención y dentro de la organización.(80) Se ha identificado que repercute en el cumplimiento a indicaciones médicas y al mismo tiempo modifica la satisfacción del paciente (80)(81). Un médico satisfecho evita errores de prescripción.(82) No se ha identificado asociación de la satisfacción del médico con la dimensión técnica de la atención. (83)

Estudios reportan que la insatisfacción lleva a rotaciones continuas de personal lo que repercute en una disminución en la continuidad de la atención llevando a incrementar los costos en el sistema de salud. (84)(85)

De acuerdo con diversos estudios se ha documentado que la satisfacción ha presentado cifras que van desde 12% hasta el 91.2% lo cual habla de la falta de consistencia con los resultados de satisfacción que pueden ser atribuidos a los diversos instrumentos y constructos evaluados.(86) (87) (88)(89)

Se han identificado factores que impactan sobre la satisfacción del Médico; Autonomía y control del trabajo; prácticas de liderazgo; colegialidad, equidad y respeto; cantidad y ritmo de trabajo; contenido del trabajo, profesionales de la salud aliados y personal de apoyo; pagos, ingresos y finanzas de la práctica, preocupaciones regulatorias y de responsabilidad profesional y reformas en salud (90).

Por lo cual contar con un instrumento válido y confiable que mida la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a su población ayudaría a proporcionar información sobre la situación actual implementando acciones tendientes a mejorar la percepción del médico lo cual impactaría en la calidad de la atención.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Existen diversos instrumentos diseñados y validados para la medición de la satisfacción del médico los cuales han valorado diferentes facetas tanto en el área laboral, profesional, así como satisfacción con la atención que brindan (91)(92)(93)(14)(15)(37)(17)(18). Se identifica la satisfacción del médico como un punto importante dentro de la calidad de la atención ya que se ha encontrado asociación con la satisfacción del paciente, con el cumplimiento terapéutico (80)(81), disminuye los errores en la prescripción (82), disminuye la rotación favoreciendo la continuidad en la atención médica (83).

Dentro de las dimensiones que se han valorado en estos instrumentos se encuentran: elementos interpersonales del encuentro, evaluación que realiza el médico de su propia reacción a encuentro, elementos relacionados con el componente profesional, dimensiones del contexto emocional(37), servicios, planeación, tecnología y equipo, confianza en el liderazgo, comunicación, horas de servicio (17), personal, ocupacional, desempeño e

inherente (14), satisfacción con las instalaciones, capacidad de resolución, cualificación profesional y seguridad y apoyo (18).

Los instrumentos identificados se observan que no cumplen con las propiedades psicométricas adecuadas ya que no reportan la validez de contenido y aparente(91)(93), no se realiza análisis confirmatorio (91)(92)

De los instrumentos analizados se puede observar que no se han identificado instrumentos que valoren la atención médica en relación a las acciones de prevención primaria que brinda el médico familiar, de los instrumentos identificados se han utilizado para valorar la satisfacción, con el trabajo, la profesión, por lo que sería de utilidad contar con instrumentos que valoren la satisfacción con la dimensión técnica de la atención médica y que estos instrumentos cuenten con propiedades psicométricas adecuadas para obtener conclusiones válidas y confiables.

Con todo lo anterior, surge la pregunta de investigación:

¿Cuál es la Validez y Confiabilidad de un Instrumento construido para medir la Satisfacción del Medico Familiar con las acciones de prevención a brindadas a los derechohabientes adscritos a la unidad de Medicina Familiar No,10, OOAD Aguascalientes?

IV. OBJETIVOS

IV.1. Objetivo General:

Construir y establecer la validez y confiabilidad de un instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

IV.2. Objetivos Específicos:

Construir un instrumento que mida la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a los derechohabientes adscritos a la UMF No.10

Determinar la validez de contenido del instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

Determinar la validez de aparente del instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

Determinar la validez de constructo exploratorio del instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

Determinar la validez de constructo confirmatorio del instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

Determinar la validez de criterio del instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

Determinar la confiabilidad del instrumento para medir la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la UMF No,10

Caracterizar a los médicos familiares de acuerdo con las variables sociodemográfica y laborales.

V. MATERIAL Y MÉTODOS

V.1 Diseño de estudio

Diseño de evaluación instrumental para la construcción y validación de un instrumento que mida la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a los derechohabientes adscritos a la UMF No. 10

V.1.1. Universo de trabajo

Todos los Médicos Familiares adscritos al primer nivel de atención del instituto Mexicano del Seguro Social OOAD Aguascalientes

V.1.2. Población de estudio

Médicos Familiares adscritos a la Unidad de Medicina Familiar No.10 del Instituto Mexicano del Seguro Social OOAD Aguascalientes

V.1.3. Unidad de observación

Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.10 del Instituto Mexicano del Seguro Social OOAD Aguascalientes

V.1.4. Unidad de análisis

Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No.10 del Instituto Mexicano del Seguro Social OOAD Aguascalientes

V.2. Criterios de selección:

V.2.1 Criterios de inclusión:

Médico Familiar adscrito a la Unidad de Medicina Familiar No. 10

Médico Familiar que acepte participar en el estudio

V.2.2 Criterios de no inclusión:

Médico Familiar que tenga puesto directivo

Médico Familiar que no esté asignado a consulta externa

V.2.3 Criterios de exclusión:

Médico Familiar que se encuentre de vacaciones al momento de la aplicación del cuestionario

Médico Familiar que se encuentre de incapacidad al momento de la aplicación del cuestionario

Médico Familiar que cambie de adscripción

Médico Familiar que no complete el llenado del cuestionario en un 80%

V.3. Muestreo y cálculo de tamaño de muestra

V.3.1. Muestreo

No se llevó a cabo muestreo, ya que se tomó a la totalidad de médicos familiares de la unidad de Medicina Familiar No. 10

V.3.2. Tamaño de muestra

Se calculó a partir del número de ítems obtenido de la validez de contenido y aparente con un criterio de 5 sujetos por ítems (Nunally) considerando 20 ítems se obtendría una muestra de 100 médicos familiares.(58)

V.4. DESCRIPCIÓN Y OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Se presenta en el Anexo B

V.5. CONSTRUCCIÓN DEL INSTRUMENTO

El instrumento se construyó basado en la Teoría de la Desconfirmación de expectativa para medir la Satisfacción del Médico Familiar con la atención proporcionada (Expectativas y Percepción) y el modelo de Atención Médica: Estructura, proceso y resultado, valorando la dimensión técnica de proceso de atención que es donde se da las acciones de atención médica y como variable de resultado de la atención se valorará la satisfacción del médico. Se generaron 2 dominios: dimensión Técnica como parte del proceso de la atención y la dimensión de resultado la satisfacción y las acciones de cada dimensión se construyeron basados en indicadores de la atención. Dimensión técnica (prevención primaria: promoción, protección específica) dimensión resultado: (satisfacción: percepciones y expectativas de las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes). A través de una revisión de la literatura se identificaron ítems para la construcción del cuestionario. sobre las acciones de prevención que proporciona el médico familiar.(19,20,94,95)

V. 6. Descripción del instrumento de recolección de datos:

El instrumento contó con 3 secciones, en la primera sección se recolectaron datos sociodemográficos y laborales del Médico Familiar, la segunda sección se midió las expectativas del médico con las acciones de prevención que brinda a los derechohabientes la cual consta de 80 ítems (40 ítems para la dimensión de promoción de la salud y 40 ítems para protección específica), las respuestas se construyeron en una escala tipo Likert. En la tercera sección se midieron las experiencias del médico con las acciones de prevención que brinda a los derechohabientes la cual consta de 80 ítems (40 ítems para la dimensión de promoción y 40 ítems para protección).

V.7. Logística

Se informó a las autoridades de la Unidad de Medicina Familiar No.10 sobre el estudio de Investigación. Se capacitó a 2 licenciados en Salud Pública para la administración del instrumento, para lo cual se contó con un manual operacional para asegurar la estandarización del procedimiento. Se procedió a identificar a los médicos y se les invitó a participar en el estudio explicándoles el objetivo de la investigación y en qué consistía su participación. Se les entregó la carta de consentimiento posterior a la aceptación a participar en el proyecto.

V.8. Logística para la validación del instrumento

V.8.1. Validez de Contenido

Se llevó a cabo a través de la técnica Delphi (63), integrando un grupo focal con 5 expertos: 3 Médicos Familiares, una licenciada en Salud Pública con grado de maestría en Epidemiología y experiencia en construcción de instrumentos y un Psicólogo, se les proporcionó la operacionalización, el marco teórico, el instrumento y los objetivos del estudio, se comentaron uno a uno los ítems construidos revisando que formaran el concepto y de acuerdo a los comentarios vertidos por los expertos, se realizaron cambios en los ítems posterior a los cambios se les hizo llegar nuevamente el cuestionario hasta llegar a un consenso.

V.8.1.2. Validez de Aparente

Se llevó a cabo con dos grupos focales constituidos por 5 médicos familiares, se les explicó el propósito de la reunión sobre analizar los ítems del instrumento de satisfacción y consideren sean claras y concretas. La reunión estuvo dirigida por un moderador que

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

cuenta con experiencia en el manejo de grupos y un observador que estuvo observando el comportamiento y gestos de los participantes, se gestionó un aula para evitar distracciones, se manejó un tiempo de no más de 60 minutos buscando la comodidad de los participantes y evitando el agotamiento, durante este tiempo se dieron a conocer los ítems del instrumento y se esperaron las opiniones sobre los ítems, posterior a esto se realizaron modificaciones hasta que fueron comprendidos por la totalidad de los participantes.(68)(61)

V.8.1.3. Validez de Constructo

Para la realización de la validez de constructo se construyó una base de datos en el programa STATA versión 15, la cual se realizó por el médico residente Oscar Alejandro Ornelas en un aula de la UMF 11, la captura de los datos se realizó posterior al terminar las entrevistas programadas por día, posteriormente al contar con la base de datos completa se realizó el análisis factorial exploratorio con un análisis de componentes principales para determinar la relación entre variables de las dimensiones identificadas que cumplan con las siguientes propiedades psicométricas: el número de factores debe ser congruente con la operacionalización, contar con ≥ 3 ítems por dimensión, cada dimensión debe explicar $\geq 10\%$ de la varianza y la varianza total explicada del instrumento debe ser $>70\%$ procediendo a la reducción de los ítems. Posteriormente se realizó el análisis factorial confirmatorio mediante el modelado de ecuaciones estructurales.(61)

V.8.1.4. Validez de Criterio

Se realizó mediante la correlación de ítems y dimensiones por dominio, tomando como criterio la dimensión que explique la mayor varianza.(67)

V.8.1.5. Confiabilidad

Se calculó la consistencia interna por medio del Alpha de Cronbach en el programa STATA versión 15.

V.9. Procesamiento y análisis de datos

Con la información recolectada se elaboró una base de datos en el programa Excel posteriormente se utilizó el programa STATA versión 15.

Se realizó un diagnóstico de datos analizando la distribución con la asimetría y curtosis para verificar la normalidad de los datos determinando como normalidad un rango ± 3 Para variables en escala cuantitativa como edad, años de antigüedad,) con distribución normal se utilizó la media como medida de tendencia central y la desviación estándar como medida

de dispersión., las variables cuantitativas con distribución no paramétrica se tomaron la mediana como medida de tendencia central y el rango intercuartil como medida de dispersión. Para variables de tipo cualitativo se describieron frecuencias absolutas y relativas.

V.9.1. Validez de contenido: Se evaluó la parte cualitativa la cual consistió en un grupo focal constituido por expertos en metodología de la Investigación y construcción de instrumentos los cuales evaluaron la congruencia de los ítems con los conceptos y el marco teórico reformulando los ítems y sometiéndolos nuevamente a revisión hasta llegar a un consenso.

V.9.2. Validez de aparente: Se analizó la información obtenida durante los grupos focales y se realizó la transcripción de forma puntual y se agregaron los comentarios realizados por el observador. Se modificaron los ítems de acuerdo con las observaciones y se evaluaron nuevamente por los expertos hasta llegar a un consenso.(58)(68)

V.9.3. Validez de constructo: Se realizó un análisis factorial exploratorio de componentes principales; se analizó la matriz de correlaciones y la obtención de factores que expliquen las correlaciones observadas, posteriormente se analizaron los componentes principales identificando el factor principal que explique la mayor varianza hasta concluir con una varianza explicada mayor del 70%y más del 10% de la varianza explicada en cada dimensión. El número de factores se determinó mediante la operacionalización y la validez de contenido.

El análisis factorial confirmatorio se realizó mediante el modelamiento de ecuaciones estructurales con la finalidad de ajustar las covarianzas entre variables y minimizar la diferencia entre las covarianzas observadas y las pronosticadas por el modelo estructural con las índices de bondad de ajuste: RMSEA (error cuadrático medio de aproximación) con un valor de ≤ 0.05 ; CFI (índice de ajuste comparativo) aceptando un valor superior a 0.95; TLI (índice de Tucker-Lewis) se recomiendan valores superiores de 0.90; SMR (raíz estandarizada media cuadrática) considerando como indicativo de un buen ajuste un valor ≤ 0.05 . (68)

V.9.4. Validez de criterio: Se construyó un índice para cada dimensión y se utilizó la correlación de Spearman. El grado de correlación aceptable será de >0.4

V.9.5. Confiabilidad: Se realizó con el Alpha de Cronbach considerando valores superiores a 0.7

VI. ASPECTOS ÉTICOS

En apego a los lineamientos de la Ley General en Salud en este estudio prevalecerá el respeto a la dignidad y la protección de los derechos y bienestar de los sujetos participantes de la investigación. Se evitará hacer juicios y comentarios sobre las respuestas al cuestionario. (artículo 13)(96)

La investigación se realizará en una población de Médicos Familiares adscritos a la UMF 10, asegurando su participación de forma voluntaria, protegiendo su individualidad y asegurando su anonimato. (artículo 14, fracción V). (97)

Esta investigación se considera sin riesgo para la población de médicos familiares ya que no existen procedimientos invasivos (Artículo17, fracción I). Se solicitará una carta de consentimiento informado de los médicos que participarán en el estudio en las fases de construcción y validación del instrumento. Se anexa carta de consentimiento informado. (Anexo D). Dicha carta contará con la información relevante sobre el estudio y en que consiste su participación, así como los riesgos y beneficios que se obtendrán.

La investigación es congruente con la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial adaptada por la 54 asamblea General en 2013, respetando el derecho por los pacientes y sus cuidadores (artículo 8), y el derecho a tomar decisiones informadas (artículo 20 y 22) avalada por la carta de consentimiento informado.(98)

Se describió el estudio basado en un conocimiento cuidadoso del campo científico para el desarrollo de la parte metodológica de la investigación (artículo 11).

La presente investigación será conducida por investigadores con experiencia en el área de investigación y el estudio cuenta con aprobación por parte del comité de ética en cumplimiento al artículo 13.

De acuerdo a la Ley General de Salud esta investigación se apega a los principios científicos y éticos que justifican su realización, con la finalidad de producir nuevo conocimiento (artículo 100, fracción I y II)(97)

En caso de que los participantes del proyecto de investigación al ser entrevistados se les genere una alteración afectiva como angustia, depresión, ansiedad se suspenderá la entrevista y se enviarán con una Trabajadora Social capacitada para dar terapia breve de apoyo y en caso de persistir la alteración se enviara a atención psicológica al Hospital General de Zona No. 2.

VII. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

VII.1 Recursos Humanos

Para el desarrollo de este estudio de Construcción y validación del instrumento se contó solo con recursos del tesista y un investigador principal.

Investigador responsable: Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar

Investigador asociado: Dra. Sarahi Estrella Maldonado Paredes

Investigador asociado (tesista): Dr. Oscar Alejandro Ornelas Segovia. Residente de la Especialidad en Medicina Familiar.

VII.2. RECURSOS MATERIALES

CATEGORIA	COSTO UNITARIO	CANTIDAD	COSTO TOTAL
Bolígrafos	\$10 pesos	10	\$100.00 pesos
Lápiz	\$5 pesos	10	\$50.00 pesos
Hojas blancas tamaño carta	\$150 pesos (paquete)	2	\$300.00 pesos
Cartucho de Tinta impresora laserjet	\$450 pesos	1	\$450.00 pesos
USB drive 32 GB	\$249 pesos	1	\$249.00 pesos
Engrapadora	\$50 pesos	1	\$50.00 pesos
Grapas	\$30 pesos (caja)	1	\$30.00 pesos
Fotocopias	\$1 peso	1500	\$1500.00 pesos
Tablas Recolectoras	\$80 pesos	2	\$160.00 pesos
Laptop Hacer	\$14,500 pesos	1	\$14,500.00 pesos
Alimentos y Bebidas	\$80 pesos	30	\$2400.00 pesos
Proyector	\$9,000 pesos	1	\$9,000.00 pesos
Capacitación	\$0 pesos	1	\$0.00 pesos
		TOTAL	\$28,789 pesos

VIII. RESULTADOS

VIII.1 Caracterización sociodemográfica y laboral del Médico Familiar

En el estudio se incluyeron 43 Médicos Familiares de los cuales el 60.5% correspondieron al sexo femenino, con una media de edad de 43.37 ± 7.9 , del total de la muestra el 65% son casados, cuentan con especialidad en Medicina Familiar el 88% , el 63% de la población de médicos cuenta con certificación, del total de la población el 60.5% cuenta con edades entre 41 -50 años (Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los Médicos Familiares de la UMF 10. OAD Aguascalientes

		n = 43	%
Sexo	masculino	17	39.5
	femenino	28	60.5
Estado civil	casado/unión libre	28	65
	Soltero/Divorciado/viudo	15	35
Grado máximo de estudios	Especialidad	38	88
	maestría	5	12
Edad Media		43.37	
DE		± 7.9	
29-40		10	23.3
41-50		26	60.5
> 50		7	16.3
Antigüedad	1-10	14	33
	11-20	19	44
	>20	10	23
Certificación	si	27	63
	no	16	37

Fuente: cuestionario autoadministrado

VIII.2 Distribución de los ítems e índices de las dimensiones

Se realizó un análisis descriptivo para determinar los supuestos de normalidad de los ítems obteniendo la media y la desviación estándar de las respuestas de los ítems del dominio expectativas promoción osciló entre 3.93 a $4.91 \pm .19$ a $.04$, en el dominio expectativas protección específica fue de 3.25 a $4.74 \pm .19$ a $.03$, mientras que las dimensiones de experiencias obtuvieron en el dominio de promoción $3.25 \pm .21$ a $4.74 \pm .08$ mientras que en las experiencias protección el resultado fue de 3.33 ± 0.22 a $4.84 \pm$

0.06. (Tabla 2)

TABLA 2. Medidas de tendencia central y dispersión de los ítems de los Dominios de Expectativas y Experiencias de Satisfacción. Modelo Inicial n= 43

MODELO INICIAL											
DOMINIO EXPECTATIVAS PROMOCIÓN						DOMINIO EXPERIENCIAS PROMOCIÓN					
PROMOCIÓN DE LA SALUD						PROMOCIÓN DE LA SALUD					
ítems	Media	DE	ítems	Media	DE	ítems	Media	DE	ítems	Media	DE
II.1PHP	4.23	0.18	II.21PSSR	4.47	0.15	III.1PHP	3.60	0.20	III.21PSSI	3.79	0.19
II.2PHP	4.09	0.17	II.22PSSR	4.79	0.09	II.2PHP	3.47	0.347	III.22PSSI	4.21	0.15
II.3PHP	3.93	0.19	II.23PSSR	4.77	0.11	II.3PHP	3.25	0.21	III.23PSSI	4.40	0.13
II.4PHP	4.79	0.10	II.24PSSR	4.49	0.15	II.4PHP	4.56	0.08	III.24PSSI	4.14	0.17
II.5PHP	4.56	0.13	II.25PSSR	4.49	0.16	III.5PHP	4.09	0.18	III.25PSSI	4.23	0.15
II.6PAF	4.91	0.04	II.26PSM	4.72	0.11	III.6PAF	4.70	0.09	III.26PSM	4.33	0.15
II.7PAF	4.86	4.86	II.27PSM	4.49	0.15	III.7PAF	4.67	0.08	III.27PSM	4.19	0.16
II.8PAF	4.91	0.04	II.28PSM	4.33	0.14	II.8PAF	4.58	0.10	III.28PSM	3.84	0.19
II.9PAF	4.74	0.08	II.29PSM	4.26	0.16	III.9PAF	4.60	0.12	III.29PSM	3.84	0.20
II.10PAF	4.16	0.16	II.30PM	4.56	0.10	II.10PAF	3.98	0.19	III.30PM	4.26	0.14
II.11PHA	4.79	0.06	II.31PVFG	4.47	0.15	II.11PHA	4.65	0.09	III.31PVFG	3.91	0.19
II.12PHA	4.86	0.06	II.32PVFG	4.58	0.14	II.12PHA	4.67	0.08	III.32PVFG	4.19	3.62
II.13PHA	4.74	0.11	II.33PVFG	4.33	0.17	II.13PHA	4.60	0.11	III.33PVFG	3.81	0.21
II.14PHA	4.67	0.12	II.34PVFG	4.60	0.11	III.14PHA	4.65	0.09	III.34PVFG	4.16	0.18
II.15PHA	4.74	0.09	II.35PVFG	4.47	0.13	III.15PHA	4.74	0.08	III.35PVFG	4.05	0.18
II.16PA	4.88	0.05	II.36PV	4.65	0.13	III.16PA	4.56	0.09	III.36PV	4.37	0.13
II.17PA	4.81	0.06	II.37PV	4.72	0.12	III.17PA	4.44	0.13	III.37PV	4.37	0.12
II.18PA	4.70	0.10	II.38PV	4.77	0.11	III.18PA	4.14	0.17	III.38PV	4.72	0.08
II.19PA	4.72	0.10	II.39PV	4.74	0.12	III.19PA	4.07	0.19	III.39PV	4.63	0.09
II.20PA	4.74	0.09	II.40PV	4.79	0.11	III.20PA	4.00	0.19	III.40PV	4.63	0.09
DOMINIO EXPECTATIVAS						DOMINIO EXPERIENCIAS					
PROTECCIÓN ESPECÍFICA						PROTECCIÓN ESPECÍFICA					
ítems	Media	DE	ítems	Media	DE	ítems	Media	DE	ítems	Media	DE
II.41PEHP	4.56	0.10	II.61PSSR	4.88	0.05	III.41PEHP	4.23	0.14	III.61PSSF	4.49	0.10
II.42PEHP	4.26	0.17	II.62PSSR	4.84	0.06	III.42PEHP	4.17	3.66	III.62PSSF	4.42	0.13
II.43PEHP	4.30	0.16	II.63PSSR	4.51	0.15	III.43PEHP	4.02	0.20	III.63PSSF	3.95	0.22
II.44PEHP	4.07	0.19	II.64PSSR	4.79	0.06	III.44PEHP	3.72	0.22	III.64PSSF	4.44	0.11
II.45PEHP	4.19	0.18	II.65PSSR	4.77	0.07	III.45PEHP	3.77	0.20	III.65PSSF	4.33	0.12
II.46PEAF	4.40	0.13	II.66PSM	4.12	0.14	III.46PEAF	3.98	0.16	III.66PSM	3.51	0.21
II.47PEAF	4.37	0.14	II.67PSM	4.56	0.10	III.47PEAF	4.16	3.67	III.67PSM	3.86	0.19
II.48PEAF	4.58	0.08	II.68PSM	4.35	0.12	III.48PEAF	3.91	0.18	III.68PSM	3.91	0.17
II.49PEAF	4.47	0.12	II.69PSM	4.30	0.14	III.49PEAF	4.16	0.15	III.69PSM	3.88	0.19
II.50PEAF	4.42	0.13	II.70PM	4.58	0.09	III.50PEAF	3.93	0.17	III.70PM	3.98	0.17
II.51PEHA	4.84	0.06	II.71PEVF	4.14	0.15	III.51PEHA	4.47	0.11	III.71PEVF	3.33	0.22
II.52PEHA	4.72	0.11	II.72PEVF	4.51	0.09	III.52PEHA	4.47	0.12	III.72PEVF	3.93	0.20
II.53PEHA	4.79	0.07	II.73PEVF	4.49	0.11	III.53PEHA	4.51	0.11	III.73PEVF	3.72	0.22
II.54PEHA	4.79	0.09	II.74PEVF	4.70	0.09	III.54PEHA	4.44	0.12	III.74PEVF	4.40	0.17
II.55PEHA	4.67	0.11	II.75PEVF	4.60	0.10	III.55PEHA	4.53	0.10	III.75PEVF	4.02	0.21
II.56PEA	4.58	0.13	II.76PEV	4.88	0.05	III.56PEA	3.77	0.20	III.76PEV	4.58	0.10
II.57PEA	4.56	0.11	II.77PEV	4.88	0.05	III.57PEA	3.77	0.21	III.77PEV	4.37	0.12
II.58PEA	4.63	0.09	II.78PEV	4.93	0.04	III.58PEA	3.79	0.19	III.78PEV	4.84	0.06
II.59PEA	4.63	0.12	II.79PEV	4.95	0.03	III.59PEA	3.70	0.21	III.79PEV	4.70	0.08
II.60PEA	4.58	0.10	II.80PEV	4.95	0.03	III.60PEA	3.93	0.18	III.80PEV	4.70	0.08

Fuente: cuestionario autoadministrado

En el modelo final constituido por 68 ítems se obtuvo una media y desviación estándar que fluctuó entre 4.23 a 4.91 \pm .18 a .04 del dominio de expectativas promoción mientras que en el dominio expectativas protección específica los valores fueron de 4.07 \pm 0.19 a 4.95 \pm 0.03. Por otra parte la media y desviación estándar en el dominio de experiencias promoción fue de 3.60 \pm 0.20 a 4.74 \pm 0.08 y finalmente la dimensión de experiencias

protección específica osciló entre 3.71 ± 0.22 a 4.70 ± 0.08 . (Tabla 3)

Se valoró el efecto de suelo y techo de las dimensiones de expectativas y experiencias de promoción y protección específica valorando el puntaje más bajo, así como el más alto si estos valores excedían el 15% de las frecuencias, todas las dimensiones de expectativas tanto de promoción como de protección específica presentaron efecto de techo mientras que la dimensión de protección específica de Hábitos alimenticios presentó efecto de suelo. En las dimensiones de experiencias se observó la misma tendencia de efecto techo en las mismas 13 dimensiones. (tabla 4)

TABLA 3. Medidas de tendencia central y dispersión de los ítems de los Dominios de Expectativas y Experiencias de Satisfacción. Modelo Final n= 43

MODELO FINAL					
DOMINIO EXPECTATIVAS			DOMINIO EXPERIENCIAS		
PROMOCIÓN DE LA SALUD					
Ítems	Media	DE	Ítems	Media	DE
II.1PHP	4.23	0.18	III.1PHP	3.60	0.20
II.4PHP	4.79	0.10	III.4PHP	4.56	0.08
II.5PHP	4.56	0.13	III.5PHP	4.09	0.18
II.6PAF	4.91	0.04	III.6PAF	4.70	0.09
II.7PAF	4.86	4.86	III.7PAF	4.67	0.08
II.9PAF	4.74	0.08	III.9PAF	4.60	0.12
II.14PHA	4.67	0.12	III.14PHA	4.65	0.09
II.15PHA	4.74	0.09	III.15PHA	4.74	0.08
II.16PA	4.88	0.05	III.16PA	4.56	0.09
II.17PA	4.81	0.06	III.17PA	4.44	0.13
II.18PA	4.70	0.10	III.18PA	4.14	0.17
II.21PSSR	4.47	0.15	III.21PSSR	3.79	0.19
II.22PSSR	4.79	0.09	III.22PSSR	4.21	0.15
II.26PSM	4.72	0.11	III.26PSM	4.33	0.15
II.27PSM	4.49	0.15	III.27PSM	4.19	0.16
II.28PSM	4.33	0.14	III.28PSM	3.84	0.19
II.38PV	4.77	0.11	III.38PV	4.72	0.08
II.39PV	4.74	0.12	III.39PV	4.63	0.09
II.40PV	4.79	0.11	III.40PV	4.63	0.09
DOMINIO EXPERIENCIAS					
PROTECCIÓN ESPECÍFICA					
Ítems	Media	DE	Ítems	Media	DE
II.43PEHP	4.30	0.16	III.43PEHP	4.02	0.20
II.44PEHP	4.07	0.19	III.44PEHP	3.72	0.22
II.45PEHP	4.19	0.18	III.45PEHP	3.77	0.20
II.49PEAF	4.47	0.12	III.49PEAF	4.16	0.15
II.50PEAF	4.42	0.13	III.50PEAF	3.93	0.17
II.51PEHA	4.84	0.06	III.51PEHA	4.47	0.11
II.53PEHA	4.79	0.07	III.53PEHA	4.51	0.11
II.54PEHA	4.79	0.09	III.54PEHA	4.44	0.12
II.58PEA	4.63	0.09	III.58PEA	3.79	0.19
II.60PEA	4.58	0.10	III.60PEA	3.93	0.18
II.72PEVFG	4.51	0.09	III.72PEVFG	3.93	0.20
II.73PEVFG	4.49	0.11	III.73PEVFG	3.72	0.22
II.75PEVFG	4.60	0.10	III.75PEVFG	4.02	0.21
II.76PEV	4.88	0.05	III.76PEV	4.58	0.10
II.77PEV	4.88	0.05	III.77PEV	4.37	0.12
II.79PEV	4.95	0.03	III.79PEV	4.70	0.08

Fuente: cuestionario autoadministrado

TABLA 4. Efecto de suelo y techo de las dimensiones de Satisfacción

EXPECTATIVAS			
DIMENSIÓN	MÍNIMO/MÁXIMO	SUELO	TECHO
		n 43	n 43
		(%)	(%)
Promoción Higiene Personal	3.00/15.00	1 (2.3)	15(51.2)**
Promoción Actividad Física	3.00/15.00	1 (2.3)	32(74.4)**
Promoción Hábitos Alimenticios	2.00/10.00	1 (2.3)	33(76.7)**
Prevención de Adicciones	3.00/15.00	2(4.7)	31(72.1)**
Promoción Salud Sexual y Reproductiva	2.00/10.00	1 (2.3)	28(65.1)**
Promoción Salud Mental	3.00/15.00	1 (2.3)	22(51.2)**
Promoción Vacunación	3.00/15.00	1 (2.3)	35(81.4)**
Protección Específica Higiene Personal	3.00/15.00	1 (2.3)	23(53.5)**
Protección Específica Actividad Física	2.00/10.00	1 (2.3)	22(51.2)**
Protección Específica Hábitos Alimenticios	2.00/10.00	7(16.3)*	34(79.1)**
Protección Específica Adicciones	2.00/10.00	1 (2.3)	28(65.1)**
Protección Específica Violencia Familiar y de Género	3.00/15.00	1 (2.3)	24(55,8)**
Protección Específica Vacunación	3.00/15.00	2(4.7)	24(55,8)**
EXPERIENCIAS			
Promoción Higiene Personal	3.00/15.00	5(11.6)	13(30.2)**
Promoción Actividad Física	3.00/15.00	1(2.3)	30(69.8)**
Promoción Hábitos Alimenticios	2.00/10.00	1(2.3)	30(69.8)**
Prevención de Adicciones	3.00/15.00	1(2.3)	21(48.8)**
Promoción Salud Sexual y Reproductiva	2.00/10.00	1(2.3)	14(32.6)**
Promoción Salud Mental	3.00/15.00	1(2.3)	15(34.9)**
Promoción Vacunación	3.00/15.00	1(2.3)	28(65.1)**
Protección Específica Higiene Personal	3.00/15.00	2(4.7)	15(34.9)**
Protección Específica Actividad Física	2.00/10.00	1(2.3)	15(34.9)**
Protección Específica Hábitos Alimenticios	2.00/10.00	1(2.3)	23(53.5)**
Protección Específica Adicciones	2.00/10.00	2(4.7)	15(34.9)**
Protección Específica Violencia Familiar y de Género	3.00/15.00	4(9.3)	16(37.2)**
Protección Específica Vacunación	3.00/15.00	2(4.7)	21(48.8)**

* suelo

** techo

VIII.3. Validez de contenido

Se llevó a cabo conformando un grupo focal en el cual participaron 3 médicos Familiares, una Licenciada en Salud Pública y una Psicóloga todas con maestría en Epidemiología y con experiencia en construcción de instrumentos. Se llevaron a cabo dos sesiones en la Unidad de Investigación Epidemiológica en donde se presentaron los objetivos, la operacionalización y el Marco Teórico al grupo de expertos.

En la primera sesión se presentaron 200 ítems, 100 para expectativas y el mismo número para experiencias (50 ítems de promoción y 50 ítems de protección específica) conformando 8 dimensiones (Higiene personal, Actividad física, Hábitos alimenticios, Adicciones, Salud sexual y reproductiva, Violencia familiar y de género, Salud mental y Vacunación).

En la primera sesión se llegó a un consenso y se eliminaron 20 ítems que consideraron no correspondían al constructo concluyendo con un instrumento de 40 ítems por dominio.

VIII.4. Validez de aparente

Para valorar la validez de aparente se realizaron dos grupos focales cada grupo conformado por 5 Médicos familiares, durante la sesión de cada grupo focal se presentaron los ítems que constituyen el instrumento solicitando a los participantes realizar observaciones sobre los términos que no consideraran claros o no se comprendían fácilmente, de acuerdo a el consenso de los participantes del grupo focal se realizaron modificaciones en dos de los 5 ítems de la dimensión de Prevención de Adicciones, en la dimensión de Promoción de vacunación se realizaron cambios a 1 ítem. Se regresó el instrumento al grupo de expertos para determinar si los cambios no afectaban el contenido de los ítems modificados.

VIII.5. Validez de constructo.

Se llevó a cabo el análisis factorial de componentes principales inicial y final para determinar la agrupación de los ítems respetando las bases teóricas del concepto, Basados en los resultados del análisis factorial y llevando a cabo la rotación varimax se extrajeron los ítems que no aportaban al constructo. Se concluyó con un modelo de 7 factores para los dominios de expectativas y experiencias de promoción y 6 factores para la dimensión de protección específica de los dos dominios. Se estableció un punto de corte para la inclusión de ítems de eigenvalue de ≥ 0.4 con normalización Kaiser (Tablas 5 y 6). Los ítems que presentaron una distribución no paramétrica no afectaron la agrupación de las dimensiones respetando el punto de corte del eigenvalue.

TABLA 5. Comunalidad de los ítems del dominio de Expectativas de promoción del Médico Familiar Modelo inicial

EXPECTATIVAS PROMOCIÓN								
Ítems	Promoción Higiene personal	Promoción Actividad Física	Promoción Hábitos alimenticios	Prevención Adicciones	Promoción Salud Sexual y Reproductiva	Promoción Salud Mental	Prevención Violencia familiar y de género	Promoción de vacunación
1PHP	0.3519							
2PHP	0.2530							
3PHP	0.2714							
4PHP	0.5018							
5PHP	0.3933							
6PAF		0.4327						
7PAF		0.4503						
8PAF		0.2018						
9PAF		0.5076						
10PAF		0.2234						
11PHA			0.1229					
12PHA			0.0127					
13PHA			0.5131					
14PHA			0.5433					
15PHA			0.5564					
16PA				0.5113				
17PA				0.4957				
18PA				0.2659				
19PA				0.0154				
20PA				0.0742				
21PSSR					0.2838			
22PSSR					0.3747			
23PSSR					-0.0606			
24PSSR					0.0865			
25PSSR					0.0201			
26PSM						0.3934		
27PSM						0.3087		
28PSM						0.3088		
29PSM						0.2962		
30PSM						0.0981		
31PVFG							0.2755	
32PVFG							0.3063	
33PVFG							0.1755	
34PEVFG							0.2284	
35PVFG							0.1701	
36PV								0.2651
37PV								0.3579
38PV								0.3581
39PEV								0.3694
40PEV								0.3894

TABLA 6. Comunalidad de los ítems del dominio de Expectativas de Protección Específica promoción del del Médico Familiar Modelo inicial

EXPECTATIVAS PROTECCIÓN ESPECÍFICA								
Ítems	Protección específica Hábitos higiénicos	Protección Específica Actividad Física	Promoción Hábitos alimenticios	Protección Específica Adicciones	Protección Específica Salud Sexual y Reproductiva	Protección Específica Salud Mental	Protección específica violencia Familiar y de Género	Protección Específica Vacunación
41PEHP	0.2138							
42PEHP	0.0882							
43PEHP	0.5226							
44PEHP	0.4697							
45PEHP	0.4471							
46PEAF		0.1363						
47PEAF		0.2141						
48PEAF		0.3653						
49PEAF		0.1897						
50PEAF		0.2036						
51PEHA			0.0579					
52PEHA			0.3547					
53PEHA			0.3175					
54PEHA			0.3122					
55PEHA			0.3323					
56PEA				0.3528				
57PEA				0.3301				
58PEA				0.3443				
59PEA				0.2906				
60PEA				0.4098				
61PESSR					0.033			
62PESSR					0.3878			
63PESSR					0.4956			
64PESSR					0.3299			
65PESSR					0.5377			
66PESM						0.4257		
67PESM						0.0269		
68PESM						-0.0203		
69PESM						0.4169		
70PESM						0.1344		
71PEVFG							0.4257	
72PEVFG							0.0269	
73PEVFG							-0.0203	
74PEVFG							0.4169	
75PEVFG							0.1344	
76PEV								0.1784
77PEV								0.2451
78PEV								0.3873
79PEV								0.4579
80PEV								0.4579

TABLA 7. Comunalidad de los ítems del dominio de Experiencias Promoción del Médico Familiar Modelo inicial

EXPERIENCIAS PROMOCIÓN								
ítems	Promoción Higiene personal	Promoción Actividad Física	Promoción Hábitos alimenticios	Prevención Adicciones	Promoción Salud Sexual y Reproductiva	Promoción Salud Mental	Prevención Violencia familiar y de género	Promoción de vacunación
III.1PHP	0.3878							
III.2PHP	0.3878							
III.3PHP	0.3094							
III.4PHP	0.1968							
III.5PHP	0.4768							
III.6PAF		0.4119						
III.7PAF		0.4257						
III.8PAF		0.3993						
III.9PAF		0.4245						
III.10PAF		0.1296						
III.11PHA			0.3112					
III.12PHA			0.1101					
III.13PHA			0.1014					
III.14PHA			0.355					
III.15PHA			0.4888					
III.16PA				0.4004				
III.17PA				0.3933				
III.18PA				0.4604				
III.19PA				0.4048				
III.20PA				0.3985				
III.21PSSR					0.1541			
III.22PSSR					0.1971			
III.23PSSR					0.2153			
III.24PSSR					0.1275			
III.25PSSR					0.1969			
III.26PSM						0.4193		
III.27PSM						0.2685		
III.28PSM						0.2416		
III.29PSM						0.1278		
III.30PSM						-0.1103		
III.31PVFG							0.1242	
III.32PVFG							0.0145	
III.33PVFG							0.2137	
III.34PEVFG							0.0869	
III.35PVFG							0.0438	
III.36PV								0.3017
III.37PV								0.257
III.38PV								0.4595
III.39PEV								0.4136
III.40PEV								0.4136

TABLA 8. Comunalidad de los ítems del dominio de Experiencias Protección Específica del Médico Familiar Modelo inicial

EXPERIENCIAS PROTECCIÓN ESPECÍFICA								
Ítems	Protección específica Hábitos higiénicos	Protección Específica Actividad Física	Promoción Hábitos alimenticios	Protección Específica Adicciones	Protección Específica Salud Sexual y Reproductiva	Protección Específica Salud Mental	Protección específica violencia Familiar y Género	Protección Específica Vacunación
III.41PEHP	-0.0155							
III.42PEHP	0.0614							
III.43PEHP	0.4965							
III.44PEHP	0.5201							
III.45PEHP	0.5042							
III.46PEAF		0.0514						
III.47PEAF		0.1622						
III.48PEAF		0.3116						
III.49PEAF		0.3646						
III.50PEAF		0.2564						
III.51PEHA			0.4338					
III.52PEHA			0.4914					
III.53PEHA			0.4458					
III.54PEHA			0.4302					
III.55PEHA			0.2161					
III.56PEA				0.1668				
III.57PEA				0.2731				
III.58PEA				0.2234				
III.59PEA				0.2221				
III.60PEA				0.0697				
III.61PESSR					0.4641			
III.62PESSR					0.3851			
III.63PESSR					0.219			
III.64PESSR					0.4344			
III.65PESSR					0.2994			
III.66PESM						0.3897		
III.67PESM						0.0319		
III.68PESM						0.5697		
III.69PESM						0.3083		
III.70PESM						0.0073		
III.71PEVFG							0.0327	
III.72PEVFG							0.3017	
III.73PEVFG							0.3374	
III.74PEVFG							0.1639	
III.75PEVFG							0.4167	
III.76PEV								0.467
III.77PEV								0.3611
III.78PEV								0.0109
III.79PEV								0.4323
III.80PEV								0.4106

TABLA 9 Comunalidad de los ítems del dominio de Expectativas y Experiencias de Satisfacción del Médico Familiar

MODELO FINAL							
DOMINIO EXPECTATIVAS				DOMINIO EXPERIENCIAS			
Promoción		Protección Específica		Promoción		Protección Específica	
ítem	comunalidad	ítem	comunalidad	ítem	comunalidad	ítem	Comunalidad
1PHP	0.3839	43PEHP	0.6128	1PHP	0.2576	43PEHP	0.5161
4PHP	0.7075	44PEHP	0.5446	4PHP	0.4562	44PEHP	0.5803
5PHP	0.5453	45PEHP	0.5343	5PHP	0.7064	45PEHP	0.5912
6PAF	0.3728	49PEAF	0.4873	6PAF	0.4426	49PEAF	0.7843
7PAF	0.6400	50PEAF	0.5128	7PAF	0.5386	50PEAF	0.5662
9PAF	0.6111	51PEHA	0.8113	9PAF	0.5651	51PEHA	0.6476
14PHA	0.6805	53PEHA	0.3427	14PHA	0.5821	53PEHA	0.7484
15PHA	0.7018	58PEA	0.6623	15PHA	0.7244	58PEA	0.5143
16PA	0.6452	60PEA	0.6712	16PA	0.5886	60PEA	0.7632
17PA	0.5110	72PEVFG	0.4826	17PA	0.5406	72PEVFG	0.4921
18PA	0.4130	73PEVFG	0.6069	18PA	0.5535	73PEVFG	0.5596
21PSSR	0.6061	75PEVFG	0.5407	21PSSR	0.5402	75PEVFG	0.5622
22PSSR	0.6261	76PEV	0.385	22PSSR	0.5486	76PEV	0.6100
26PSM	0.5961	77PEV	0.4838	26PSM	0.6244	77PEV	0.5731
27PSM	0.4878	79PEV	0.7744	27PSM	0.4001	79PEV	0.5353
28PSM	0.5125			28PSM	0.5562		
38PV	0.5222			38PV	0.6085		
39PV	0.5049			39PV	0.5005		
40PV	0.5457			40PV	0.5005		

En el análisis factorial de componentes principales inicial con rotación varimax se identificaron dos dominios (expectativas y experiencias) con 160 ítems, 80 ítems para el dominio de expectativas con 16 dimensiones (8 dimensiones de promoción y 8 dimensiones de protección específica) y 16 dimensiones en el dominio de experiencias igualmente con 80 ítems. Se eliminaron 21 ítems de los dominios de expectativas y experiencias promoción y 25 ítems fueron eliminados de los dominios expectativas y experiencias protección específica. (Tabla 7)

Para los 4 dominios (expectativas promoción, expectativas protección específica, experiencias promoción y experiencias protección específica se llevó a cabo un análisis factorial final con una muestra 1n (n=43). El Dominio Expectativas Promoción con 7 dimensiones y 19 ítems explica el 90.82% de la varianza (Tabla 7); el Dominio Expectativas Protección Específica con 6 dimensiones con 15 ítems explica el 89.83% de la varianza (Tabla 8); el Dominio Experiencias Promoción con 19 ítems explica el 89.21 de la varianza (Tabla 9) y por último el Dominio Experiencias Protección Específica explica el 92.16% de la varianza (Tabla 10). Todas las dimensiones explican más del 10% de la

varianza.

Se realizaron las pruebas de bondad de ajuste para los 4 Dominios (expectativas promoción, expectativas protección específica, experiencias promoción, experiencias protección específica), los resultados para la prueba de esfericidad de Barlett para el Dominio Expectativas promoción chi cuadrada de 770.737 con 171 grados de libertad $p = 0.000$, Dominio Expectativas Protección Específica chi cuadrada de 706.630 con 91 gl $p = 0.000$, los resultados de la prueba de esfericidad para el Dominio Experiencias Promoción chi cuadrada 1942.819 con 171 gl $p = 0.000$, los resultados son estadísticamente significativos lo que representa que se respeta el criterio de replicabilidad al presentar correlaciones constantes (Tablas 7-10). Los resultados de la prueba de KMO del modelo final de los 4 dominios fueron de 0.467, 0.555, .0724 y 0.775 respectivamente indicando la adecuación de la muestra para llevar a cabo el análisis factorial (Tablas 7 -10).

Tabla 10. Análisis factorial final del dominio Expectativas promoción de satisfacción del Médico Familiar

MODELO FINAL							
EXPECTATIVAS PROMOCIÓN							
items	Promoción Higiene personal	Promoción Actividad Física	Promoción Hábitos alimenticios	Prevención y Adicciones	Promoción Salud Sexual y Reproductiva	Promoción Salud Mental	Promoción de vacunación
1PHP	0.3839						
4PHP	0.7075						
5PHP	0.5453						
6PAF		0.3728					
7PAF		0.64					
9PAF		0.6111					
14PHA			0.6805				
15PHA			,7018				
16PA				0.6452			
17PA				0.511			
18PA				0.413			
21PSSR					0.6061		
22PSSR					0.6261		
26PSM						0.5961	
27PSM						0.4878	
28PSM						0.5125	
38PV							0.5222
39PEV							0.5049
40PEV							0.5457
Varianza %	17.94	13.2	12.78	11.41	10.81	10.52	10.47
Varianza total &				90.82			
Alpha de Cronbach por dimensión	0.7272	0.8014	0.9389	0.7357	0.6031	0.8328	0.968
Alpha de Cronbach total				0.8405			

KMO 0.467

Esfericidad de Barlett chi cuadrado 770.737 gl171 p=0.000

Tabla 11. Análisis factorial final del dominio expectativas protección específica de Satisfacción del Médico Familiar

EXPECTATIVAS PROTECCIÓN ESPECÍFICA						
items	Higiene personal	Actividad Física	Hábitos alimenticios	Adicciones	Violencia Familiar y de Género	Vacunación
43PEHP	0.6128					
44PEHP	0.5446					
45PEHP	0.5343					
II.49PEAF		0.4873				
II.50PEAF		0.5128				
II.51PEHA			0.8113			
II.53PEHA			0.3427			
II.58PEA				0.6623		
II.60PEA				0.6712		
II.72PEVFG					0.4826	
II.73PEVFG					0.6069	
II.75PEVFG					0.5407	
II.76PEV						0.385
II.77PEV						0.4838
II.79PEV						0.7744
Varianza %	18.43	17.4	9	14.5	18.75	12.68
Varianza total &				90.82		
Alpha de Cronbach por dimensión	0.9361	0.8881	0.7544	0.8616	0.9331	8462
Alpha de Cronbach total			0.8983			

KMO 0.555

Esfericidad de Barlett chi cuadrado 706.630 gl 91 p=0.000

Tabla 12. Análisis factorial final del dominio expectativas protección específica de Satisfacción del Médico Familiar

EXPERIENCIAS PROMOCIÓN							
ítems	Promoción Higiene personal	Promoción Actividad Física	Promoción Hábitos alimenticios	Prevención y Adicciones	Promoción Salud Sexual y Reproductiva	Promoción Salud Mental	Promoción de vacunación
1PHP	0.2576						
4PHP	0.4562						
5PHP	0.7064						
6PAF		0.4426					
7PAF		0.5386					
9PAF		0.5651					
14PHA			0.5821				
15PHA			0.7244				
16PA				0.5886			
17PA				0.5406			
18PA				0.5535			
21PSSR					0.5402		
22PSSR					0.5486		
26PSM						0.6244	
27PSM						0.4001	
28PSM						0.5562	
38PV							0.6085
39PEV							0.5005
40PEV							0.5005
Varianza %	9.29	15.52	10.2	13.87	13.05	11.64	15.64
Varianza total &	89.21						
Alpha de Cronbach por dimensión	0.7204	0.8805	0.9181	0.8636	0.7839	0.8328	0.9464
Alpha de Cronbach total	0.9141						

KMO 0.724

Esfericidad de Barlett chi cuadrado 1942.819 gl 171 p=0.000

Tabla 13. Análisis factorial final del dominio experiencias protección específica de Satisfacción del Médico Familiar

EXPERIENCIAS PROTECCIÓN ESPECÍFICA						
Ítems	Higiene personal	Actividad Física	Hábitos alimenticios	Adicciones	Violencia Familiar y de Género	Vacunación
III.43PEHP	0.5161					
III.44PEHP	0.5803					
III.45PEHP	0.5912					
III.49PEAF		0.7843				
III.50PEAF		0.5662				
III.51PEHA			0.6476			
III.53PEHA			0.7484			
III.58PEA				0.5142		
III.60PEA				0.7632		
III.72PEVFG					0.4921	
III.73PEVFG					0.5596	
III.75PEVFG					0.5622	
III.76PEV						0.6100
III.77PEV						0.5731
III.79PEV						0.5353
Varianza %	18.74	12.7	12.57	12.26	19.17	16.71
Varianza total &			92.16			
Alpha de Cronbach por dimensión	0.9457	0.9203	,9233	0.9082	0.9576	0.8673
Alpha de Cronbach total			0.9347			

KMO 0.775

Esfericidad de Barlett chi cuadrado 664.822 gl 105 p=0.000

VIII.7 Análisis Factorial Confirmatorio

En el modelo final se realizó para los 4 dominios, el dominio de expectativas de promoción y de experiencias de promoción se integró con 7 dimensiones.; Higiene personal, Actividad física, Hábitos alimenticios, Prevención de adicciones, Salud sexual y reproductiva, salud mental y vacunación con un total de 19 ítems por dominio. El dominio de expectativas y de

experiencias de protección se integró por 6 dimensiones: Higiene personal, Actividad física, Hábitos alimenticios, Adicciones, Violencia familiar y de género y vacunación con un total de 15 ítems por dominio.

En el análisis factorial confirmatorio se observan como variables latentes cada uno de los dominios (expectativas promoción, expectativas protección específica, experiencias promoción, experiencias protección específica) y como variables observadas los ítems que constituyen cada dimensión.

En el dominio de expectativas promoción se obtuvieron los siguientes índices de bondad de ajuste RMSEA de 0.176 (IC 90% 0.150-0.202), CFI 0.78, TLI 0.71, SRMR 0.155 (figura 3)

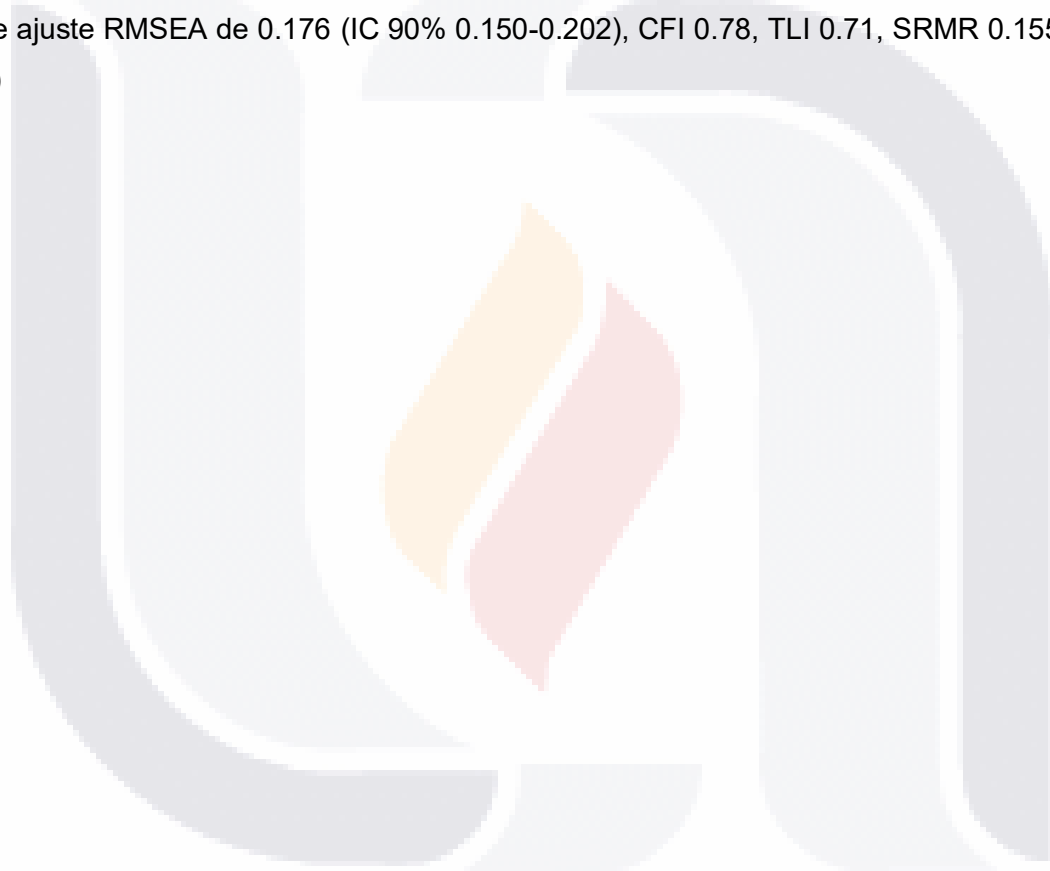
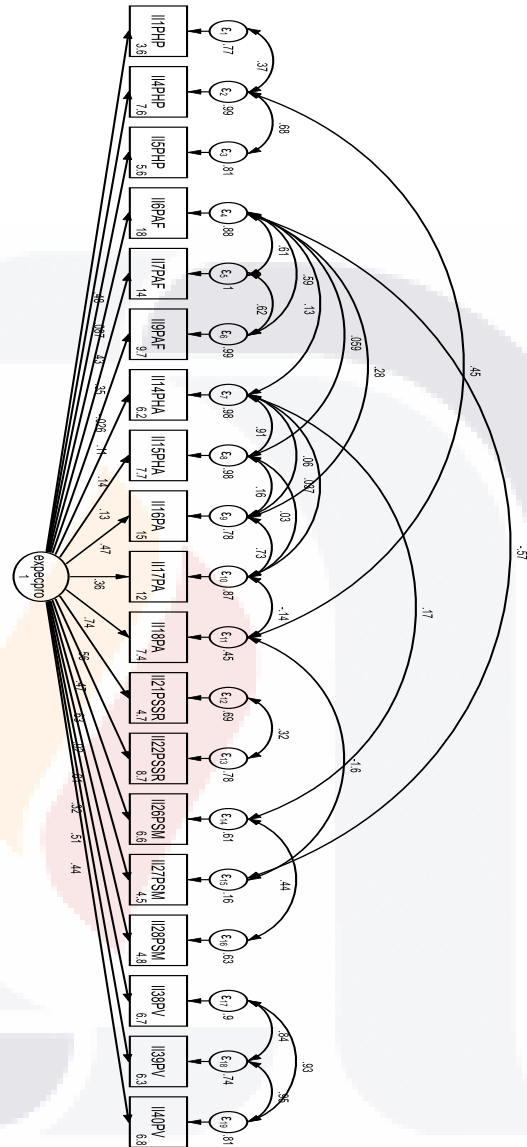


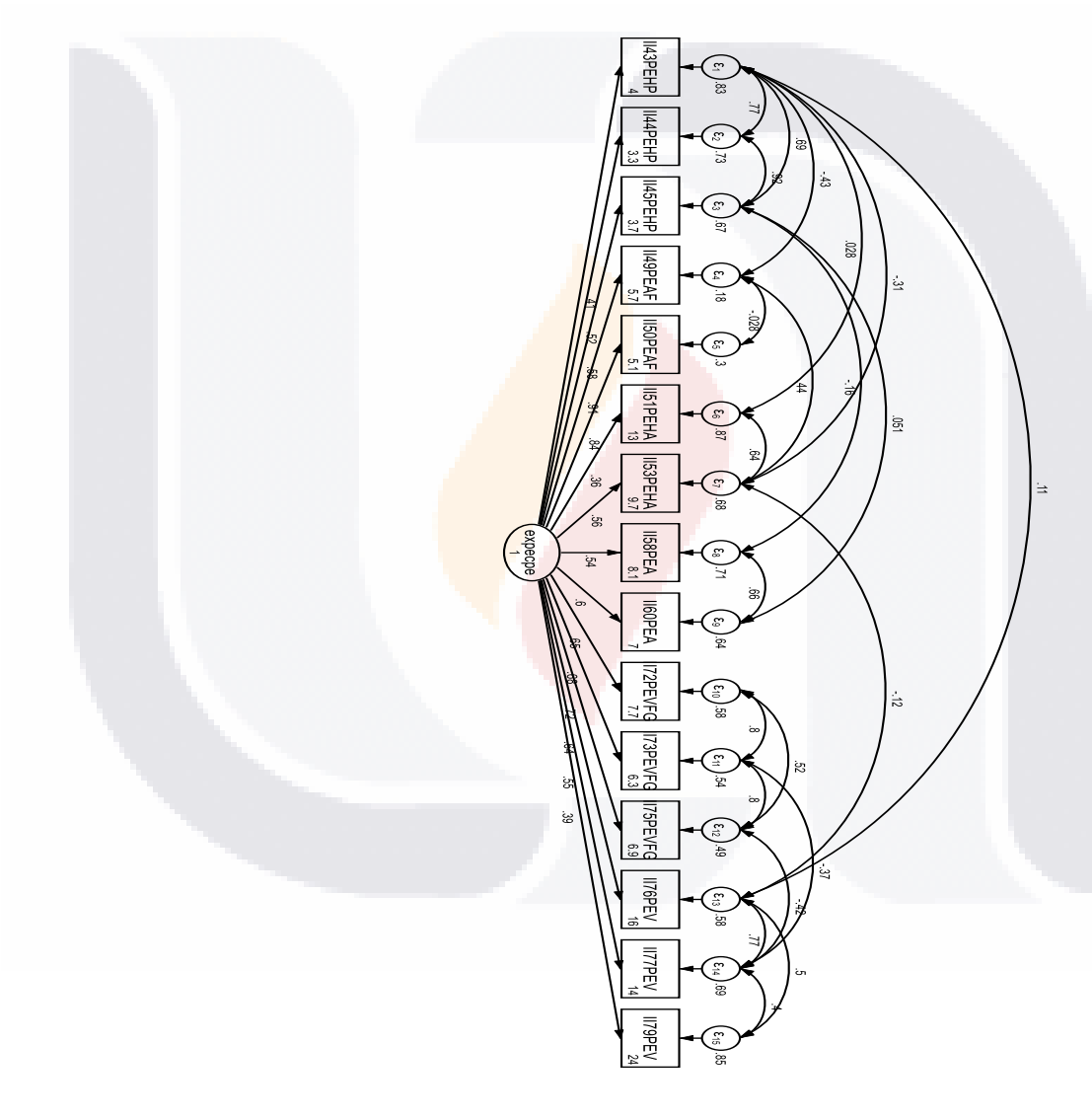
Figura 3. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales. Modelo Expectativas Promoción



Fuente: Información obtenida del análisis del programa STATA 15V de los cuestionarios autoadministrados de Satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria proporcionadas a los derechohabientes

En el dominio de expectativas protección específica se obtuvieron los siguientes índices de bondad de ajuste RMSEA de 0.156 (IC 90% 0.119-0.193)1 CFI 0.92, TLI 0.87, SRMR 0.106 (figura 4)

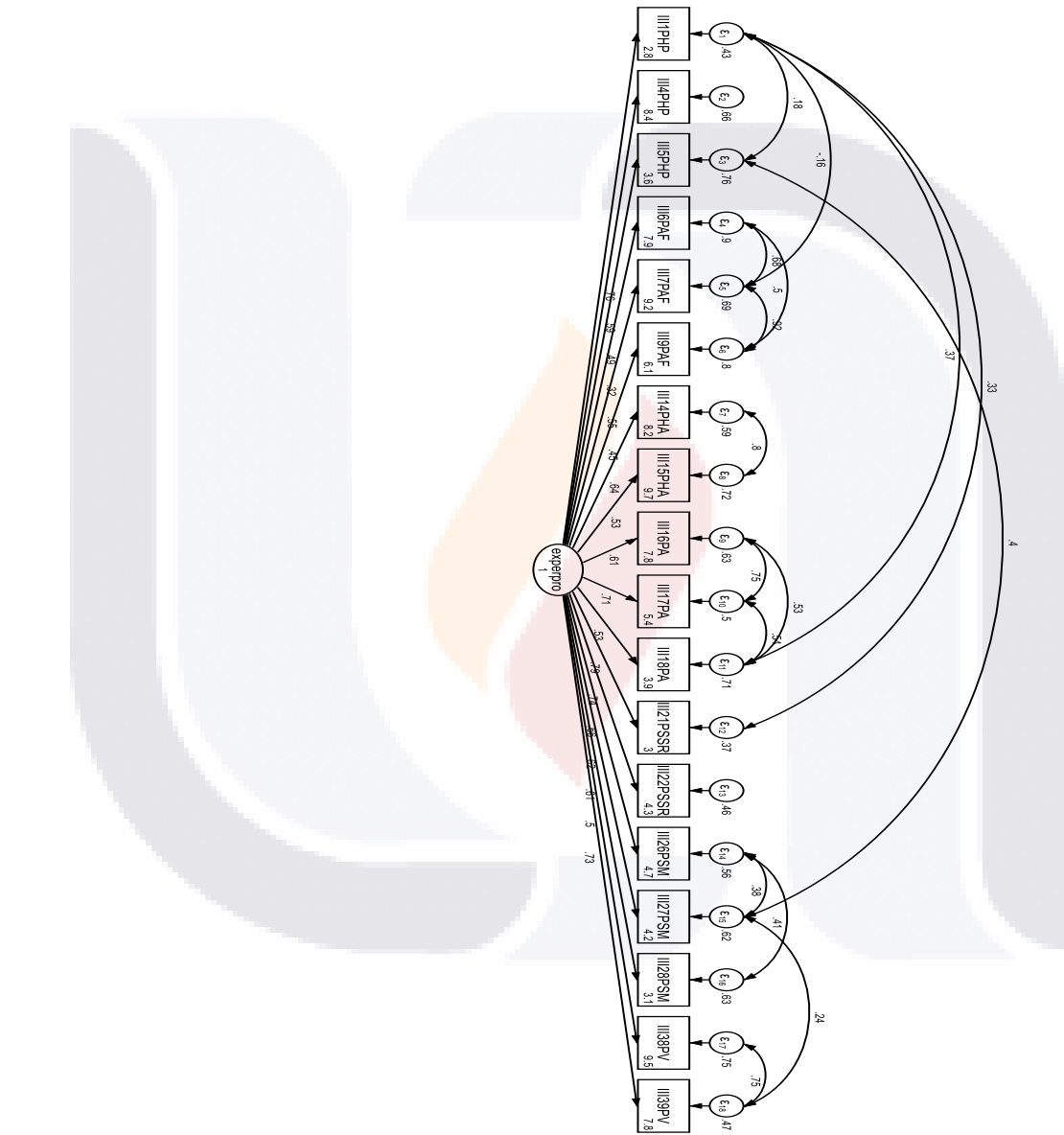
Figura 4. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales. Modelo Expectativas Protección Específica



Fuente: Información obtenida del análisis del programa STATA 15V de los cuestionarios autoadministrados de Satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria proporcionadas a los derechohabientes

En el dominio de experiencias promoción se obtuvieron los siguientes índices de bondad de ajuste RMSEA de 0.166 (IC 90% 0.139-0.194)1 CFI 0.80, TLI 0.75, SRMR 0.102 (figura 5)

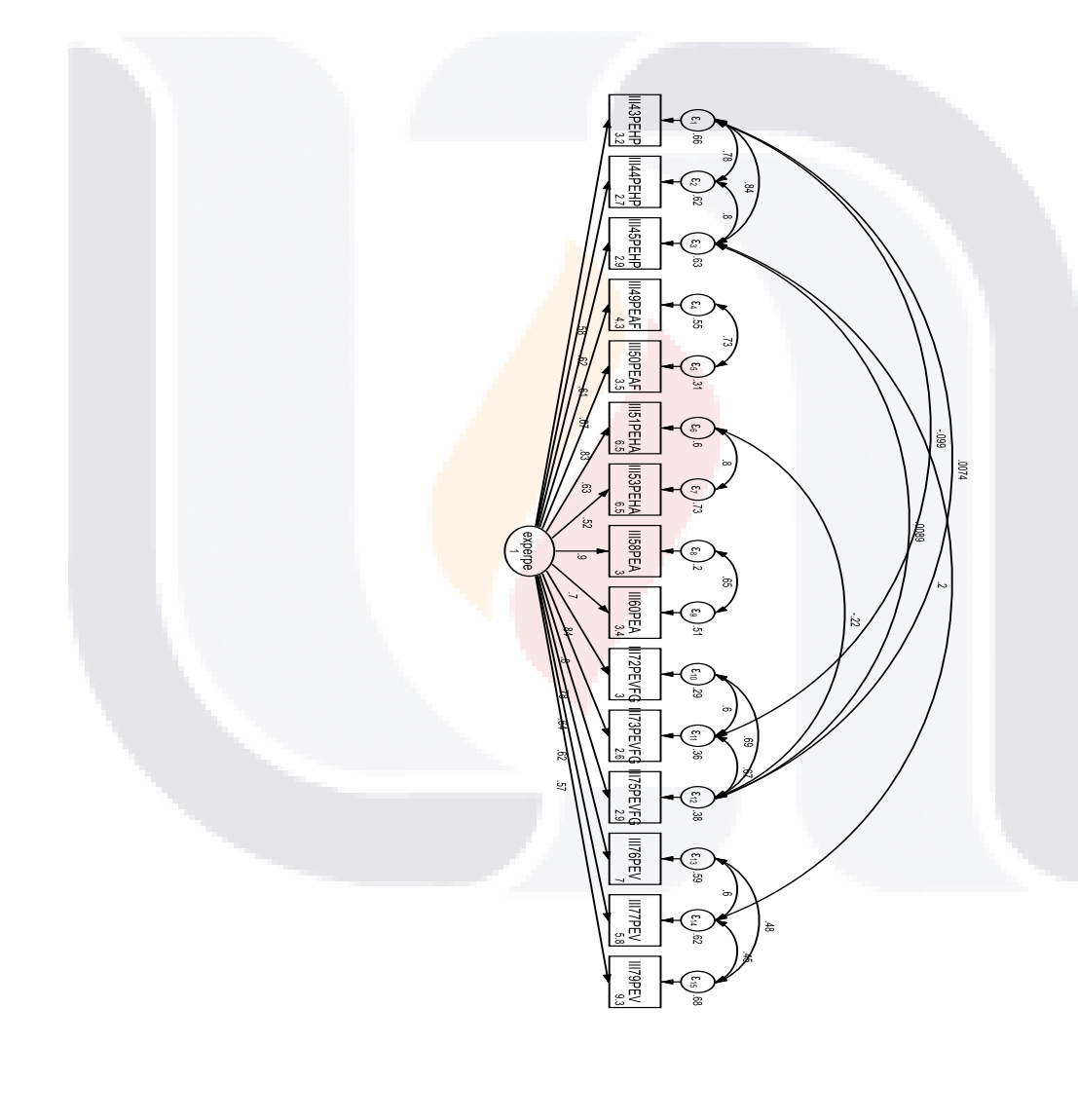
Figura 5. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales. Modelo Experiencias Promoción



Fuente: Información obtenida del análisis del programa STATA 15V de los cuestionarios autoadministrados de Satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria proporcionadas a los derechohabientes

En el dominio de experiencias protección específica se obtuvieron los siguientes índices de bondad de ajuste RMSEA de 0.097 (IC 90% 0.046 -0.139), CFI 0.96, TLI 0.94, SRMR 0.073 (figura 6)

Figura 6. Análisis factorial confirmatorio. Modelamiento de ecuaciones estructurales. Modelo Experiencias Protección Específica



Fuente: Información obtenida del análisis del programa STATA 15V de los cuestionarios autoadministrados de Satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria proporcionadas a los derechohabientes

VIII.8. Validez de Criterio

Para la validez de criterio se utilizó el método de grupos contrastados efectuando la prueba en iguales condiciones a dos grupos compuestos igualmente por médicos familiares, pero de turno y sexo diferente. Se obtuvieron resultados entre los grupos mediante la prueba T para muestras independientes no encontrando diferencias significativas entre ambos grupos. Concluyendo que la prueba no discrimina entre las diferentes poblaciones. (Tabla 14, 15)(99)

Tabla 14. Prueba t para muestras independientes Dominio Expectativas de promoción y expectativas de protección específica

	TURNO		SEXO	
	T	p	t	P
Expectativas Promoción				
Promoción Higiene personal	-0.3547	0.7245	0.8205	0.4167
Promoción Actividad Física	0.1541	0.8783	1.5101	0.1387
Promoción Hábitos				
Alimenticios	2.2858	0.0276*	0.4256	0.6726
Prevención Adicciones	0.5894	0.5589	-1.568	0.1246
Promoción Salud Sexual y Reproductiva				
Promoción Salud Mental	-1.6534	0.1061	-5466	0.5876
Promoción vacunación	0.1964	0.8453	0.6794	0.5007
	-1.2474	0.2195	-3111	0.7573
Expectativas Protección Específica				
Promoción Higiene personal	-0.8842	0.3819	-8935	0.3768
Promoción Actividad Física	0.6314	0.5314	-1.1859	0.2425
Promoción Hábitos				
Alimenticios	0.711	0.4812	-3.0023	0.0045*
Prevención Adicciones	0.6873	0.4958	-1.2264	0.227
Prevención de la Violencia Familiar y de Género				
Promoción vacunación	0.8106	0.4224	-2.7906	0.0079*
	0.6246	0.5358	-0.5067	0.6151

Tabla 15 Prueba t para muestras independientes Dominios experiencias de promoción y experiencias de protección específica

Experiencias Promoción				
	Turno		Sexo	
	T	p	t	p
Promoción				
Higiene personal	-0.2863	0.7761	-0.5263	0.6015
Actividad Física	-1.6332	0.1103	-1.2105	0.233
Hábitos Alimenticios	0.0705	0.9442	-0.5182	0.6071
Prevención Adicciones	-0.9534	0.3461	0.2158	0.8302
Salud Sexual y Reproductiva	-1.511	0.1387	0.2997	0.7659
Salud Mental	-1.0556	0.2975	0.6611	0.5122
Vacunación	0.7939	0.4319	0.3132	0.7557
Experiencias Protección Específica				
Higiene personal	-1.356	0.1827	0.1036	0.918
Actividad Física	0.4406	0.6619	-0.7026	0.4863
Hábitos Alimenticios	0.4728	0.6389	-2.6063	0.0127
Adicciones	0.0435	0.9655	-1.2398	0.2221
Violencia Familiar y de Género	0.6325	0.5306	-1.9572	0.0572
Vacunación	-0.7465	0.4597	-0.3607	0.7202

VIII.9. Consistencia Interna

Se valoró la consistencia interna del instrumento a través del Alpha de Cronbach (α_C). El Dominio de Expectativas de Promoción presentó un Alpha de Cronbach de 0.8405, las dimensiones de este dominio se mantienen con un Alpha de Cronbach $>.70$. El Dominio de experiencias de promoción presentó un Alpha de Cronbach de 0.9145, las dimensiones del Dominio de Experiencias de promoción presentan un Alpha de Cronbach $>.70$. (Tabla 16)

Se valoró la consistencia interna del Dominio de Expectativas de Protección Específica reportándose valores de Alpha de Cronbach de 0.8983, las dimensiones del dominio se mantienen $>.70$. El Dominio de Experiencias de Protección Específica obtuvo un valor Alpha de 0.9347 y sus dimensiones se mantienen con valores $>.70$ (Tabla 16)

Tabla 16. Alpha de Cronbach de los dominios de Expectativas, Experiencias del instrumento de Satisfacción del Médico Familiar

MODELO FINAL							
DOMINIO EXPECTATIVAS				DOMINIO EXPERIENCIAS			
PROMOCIÓN DE LA SALUD							
ítems	Alpha Cronbach por ítem	Alpha Cronbach por dimensión	Alpha Cronbach total	ítems	Alpha Cronbach por ítem	Alpha Cronbach por dimensión	Alpha Cronbach total
II.1PHP	0.8035			III.1PHP	0.5460		
II.4PHP	0.5659	0.7272		III.4PHP	0.7453	0.7204	
II.5PHP	0.6052			III.5PHP	0.5005		
II.6PAF	0.7356			III.6PAF	0.9281		
II.7PAF	0.7308	0.8014		III.7PAF	0.7113	0.8805	
II.9PAF	0.7143			III.9PAF	0.8485		
II.14PHA	0.4385	0.9389		III.14PHA	0.2419		
II.15PHA	0.4385			III.15PHA	0.2419	0.9181	
II.16PA	0.5597	0.7357		III.16PA	0.8189		
II.17PA	0.6762		0.8405	III.17PA	0.7341	0.8636	0.9145
II.18PA	0.8337			III.18PA	0.8921		
II.21PSSR	0.2663	0.6031		III.21PSSR	0.8305		
II.22PSSR	0.2663			III.22PSSR	0.8305	0.7839	
II.26PSM	0.7832			III.26PSM	0.7832		
II.27PSM	0.7886	0.8328		III.27PSM	0.7886	0.8328	
II.28PSM	0.7316			III.28PSM	0.7316		
II.38PV	0.9785			III.38PV	1.0000		
II.39PV	0.9640	0.9680		III.39PV	0.8714	0.9464	
II.40PV	0.9177			III.40PV	0.8714		
DOMINIO EXPECTATIVAS				DOMINIO EXPERIENCIAS			
PROTECCIÓN ESPECÍFICA							
ítems	Alpha Cronbach por ítem	Alpha Cronbach por dimensión	Alpha Cronbach total	ítems	Alpha Cronbach por ítem	Alpha Cronbach por dimensión	Alpha Cronbach total
II.43PEHP	0.9733			III.43PEHP	0.9409		
II.44PEHP	0.8478	0.9362		III.44PEHP	0.9407	0.9547	
II.45PEHP	0.884			III.45PEHP	0.9188		
II.49PEAF	0.5625			III.49PEAF	0.9401		
II.50PEAF	0.5625	0.8881		III.50PEAF	0.9401	0.9203	
II.51PEHA	0.1079			III.51PEHA	0.4230		
II.53PEHA	0.1079	0.7544		III.53PEHA	0.4230	0.9233	
II.58PEA	0.2929		0.8983	III.58PEA	1.2360		0.9347
II.60PEA	0.2929	0.8616		III.60PEA	1.2460	0.9082	
II.72PEVFG	0.9400			III.72PEVFG	0.9419		
II.73PEVFG	0.8293	0.9331		III.73PEVFG	0.9400	0.9576	
II.75PEVFG	0.9246			III.75PEVFG	0.9309		
II.76PEV	0.7171			III.76PEV	0.7789		
II.77PEV	0.7170	0.8462		III.77PEV	0.7859	0.8673	
II.79PEV	0.8724			III.79PEV	0.8573		

IX. DISCUSION

La consecución de este estudio refleja el proceso de construcción y validación de un instrumento que valora la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a los derechohabientes en el primer nivel de atención. Logrando el objetivo de construir un cuestionario válido y confiable para valorar la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a los derechohabientes en el primer nivel de atención.

Se llevaron a cabo diferentes procesos para la construcción y validación del instrumento basado en la Teoría de Desconfirmación de Expectativas. Se construyó el instrumento a partir de una exhaustiva revisión de la literatura para identificar ítems que midieran el constructo, se llevó a cabo la validez de contenido con una técnica cualitativa con un grupo de expertos los cuales participaron en dos sesiones identificando los indicadores que formarían parte de los constructos, el proceso de validación de aparente se llevó a cabo con dos grupos focales en dos sesiones conformadas por médicos familiares los cuales hicieron observaciones sobre la claridad de los ítems.

Las características sociodemográficas y laborales de la población muestral son similares a las características de la población de médicos familiares que laboran en OOAD del IMSS Aguascalientes.

Un gran número de cuestionarios han sido empleados para medir la satisfacción de los médicos con diversos enfoques sin contar con una validación. Muchos de estos instrumentos no presentan información sobre su validez y confiabilidad. (100) (11) (101) Algunos evalúan diferentes dimensiones de la satisfacción del médico. (12) (13) (16) No se identificaron instrumentos que valoraran la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a sus pacientes, por lo cual se construyó y validó (contenido, aparente, constructo y criterio) y midió la confiabilidad del instrumento de satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a sus pacientes.

El efecto de techo que presentaron las dimensiones de Expectativas promoción, expectativas protección específica, experiencias promoción, experiencias protección específica puede ser atribuido al sesgo de deseabilidad social que consiste en que los individuos se presentan de una manera positiva con respecto a un estándar socialmente

aceptado situación que puede presentar el médico al considerar que el cumplimiento de estas acciones sería positivo a los ojos de la institución condicionando un sesgo en las respuestas que proporciona sobreestimando los resultados (102)

SESGOS Y LIMITACIONES

Se encontró como limitación el tamaño de muestra ya que la población de médicos en quienes se aplicó el cuestionario fue muy reducida dada las características de la UMF 10, aunque el valor del KMO es adecuado lo cual sugiere que el tamaño de muestra es adecuado para realizar el análisis factorial, pero es importante considerar aumentar el tamaño de médicos incluidos en el estudio.

El Análisis factorial confirmatorio presenta limitaciones lo cual no limita su aplicabilidad al valorar la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria que brinda a los derechohabientes

X. CONCLUSIONES

Se propone darle continuidad al proyecto aumentando el tamaño de muestra en unidades de medicina familiar que tengan médicos familiares con características sociodemográficas y laborales y población derechohabiente similar a la umf10.

Se sugiere que al continuar el desarrollo de este instrumento se agreguen ítems con dirección positiva y negativa con el propósito de disminuir el efecto de techo y suelo y buscar una distribución paramétrica en todos los ítems



GLOSARIO

Instrumento de medición: Herramienta diseñada para recopilar datos y evaluar la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria.

Teoría: Conjunto de conceptos, principios y proposiciones que explican y predicen un fenómeno o situación específica.

Satisfacción: Estado emocional positivo que surge cuando las expectativas y necesidades de un individuo son cumplidas o superadas.

Efectividad: Capacidad de las acciones de prevención primaria para lograr los resultados deseados en la prevención de enfermedades o lesiones.

Satisfacción del médico familiar: Percepción del médico familiar sobre la calidad y efectividad de las acciones de prevención primaria en su práctica médica.

Atención Médica: Conjunto de servicios y cuidados que se brindan a los pacientes para prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades o lesiones.

Medico Familiar: Profesional de la salud encargado de brindar atención médica primaria a pacientes en un entorno comunitario.

Calidad de la atención médica: Grado en que la atención médica cumple con los estándares y expectativas de los pacientes y profesionales de la salud.

Niveles de Prevención: Categorías que clasifican las acciones de prevención según su objetivo y momento de intervención. Los niveles de prevención son:

Prevención Primaria: Acciones dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades o lesiones.

Prevención Secundaria: Acciones dirigidas a detectar y tratar enfermedades o lesiones en sus etapas iniciales.

Prevención Terciaria: Acciones dirigidas a reducir el impacto y complicaciones de enfermedades o lesiones ya establecidas.

Niveles de Atención: Categorías que clasifican la atención médica según su complejidad y especialización.

Atención Primaria: Atención médica básica y accesible, proporcionada por médicos familiares o generales.

Atención Secundaria: Atención médica especializada, proporcionada por médicos especialistas en hospitales o clínicas.

Atención Terciaria: Atención médica altamente especializada, proporcionada en centros de referencia o hospitales de alta complejidad.

Prevención primaria: Enfoque preventivo que busca evitar la aparición de enfermedades o lesiones antes de que ocurran.

Acciones de prevención primaria: Intervenciones médicas dirigidas a prevenir la aparición de enfermedades o lesiones, como vacunaciones, detecciones tempranas y promoción de estilos de vida saludables.



REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Fernández San Martín M, Moinelo Camporro A, Villanueva Guerra A, Andrade Rosa C, Rivera Tejjido M, Gómez Ocaña J, et al. Satisfacción laboral de los profesionales de atención primaria del área 10 del INSALUD de Madrid. Rev Esp Salud Pública. 2000;74(2):139–47.
2. Cetina-Tabares R, Chan-Canul A, Sandoval-Jurado L. Nivel de satisfacción laboral y síndrome de desgaste profesional en médicos familiares. Rev Med Inst Mex Seguro Soc. 2006;44(6):535–40.
3. Abril-Collado R, Cuba-Fuentes M. Introducción a la Medicina Familiar. Acta Med Per . 2013;30(1):31–6.
4. Carmichael L, Carmichael J. THE RELATIONAL MODEL IN FAMILY PRACTICE. Marriage Fam Rev. 1982;4:123–33.
5. Jaén CR, Stange K, Nutting P. Competing Demands of Primary Care: A Model for the Delivery of Clinical Preventive Services. J Fam Pract. 1994;38(2):166–71.
6. Mongua-Rodríguez N, Delgado-Sánchez G, Ferreira-Guerrero E, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, et al. Vaccination coverage in children and adolescents in Mexico. Salud Publica Mex. 2023;65.
7. Mongua-Rodríguez N, Ferreira-Guerrero E, Delgado-Sánchez G, Ferreyra-Reyes L, Martínez-Hernández M, Cenizales-Quintero S, et al. Vaccination in young, middle age and elderly adults in Mexico. Salud Publica Mex. 2023;65.
8. Ramírez-Toscano Y, Canto-Osorio F, Carnalla M, Colchero MA, Reynales-Shigematsu LM, Barrientos-Gutiérrez T, et al. Alcohol consumption patterns in Mexican adolescents and adults: Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65.
9. Villalobos-Hernández A, Bojórquez-Chapela I, Hernández-Serrato MI, Unikel-Santoncini C. Prevalence of disordered eating behaviors in Mexican adolescents: Ensanut Continua 2022. Salud Publica Mex. 2023;65.

10. Hubert C, Suárez-López L, de la Vara-Salazar E, Villalobos A. Sexual and reproductive health in adolescent and adult population in Mexico, 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65.
11. Hills D JCHJ. Validation of a Job Satisfaction Scale in the Australian Clinical Medical Workforce. *Eval Health Prof.* 2012;35(1):47–76.
12. Martins H, Proenca T. Minnesota satisfaction questionnaire: psychometric properties and validation in a population of portuguese hospital workers. *n Investigaçã e Intervenção em Recursos Humanos.* 2014;1–21.
13. Lepnurm R, Danielson D, Dobson R, Keegan D. Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine. *Can J Psychiatry.* 2006;51(8):512–22.
14. Peña-Sánchez JN, Delgado A, Lucena-Muñoz JJ, Morales AJ. Adaptación y validación al español del cuestionario 4CornerSAT para la medida de la satisfacción profesional del personal médico de atención especializada. *Rev Esp Salud Pública.* 2013;87:181–9.
15. Peña-Sánchez JN, Domagala A, Dubas-Jakobczyk K, Polak M. A Multidimensional Questionnaire to Measure Career Satisfaction of Physicians: Validation of the Polish Version of the 4CornerSAT. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17:1–11.
16. Shore EB FP. Physician Satisfaction with Patient Encounters: Reliability and Validity of an Encounter specific Questionnaire. *Med Care.* 1986;24(7):580–9.
17. Wolosin SB, Gesell BT, Gladys JE. Construct Validation of Physician Satisfaction Survey. *Journal for Healthcare Quality.* 2006;28(4):11–21.
18. Oliveira LG, Cardoso SC, Ribeiro PA, Caiaffa TW. physician satisfaction with care to cardiovascular diseases in the municipalities of Minas Gerais: CARDIOSATIS-TEAM Scale. *Rev bas epidemiol.* 2011;14(2):240–52.
19. Chen MY, Wang EK, Yang RJ, Liou YM. Adolescent Health Promotion Scale: Development and Psychometric Testing.

20. Guedes DP, Zuppa MA. Psychometric properties of the brazilian version of the adolescent health promotion scale (AHPS). *Ciencia e Saude Coletiva*. 2020 Jun 1;25(6):2357–68.

21. Yi Y. A critical Review of Consumer Satisfaction. *Review of Marketing*, Chicago: American Marketing Association. 1990;68.

22. Danaher PJ, Arweiler W. Customer satisfaction in the tourism industry, a case study of visitors to New Zealand. *J Travel Res*. 1996;89–93.

23. Oliver LR. Effect of expectation and disconfirmation on post exposure product evaluation: an alternative interpretation. *Journal of Applied Psychology*. 1977;62(4):480–6.

24. Latour SA, Peat N c. Conceptual and methodological issues in consumer satisfaction. *Advances in Consumer Research*. Association for Consumer Research. 1979;6(1):31–7.

25. Oliver RL, DeSarbo WS. Response Determinants in Satisfaction Judgment. *Journal of Consumer Research*. 1988;14:495–507.

26. Woodruff RB, Ernest RC, Jenkins RL. Modeling Consumer Satisfaction Processes Using Experience-Based Norms. *Journal of Marketing Research*. 1983;20:296–304.

27. Balkwell JW. From expectations to behavior: an improved postulate for expectation states Theory. *Am Sociol Rev*. 1991;56(3):355–69.

28. Oliver R. *Satisfaction. A Behavioral Perspective on the consumer*. 2nd ed. New York; 2010.

29. Serrano C, Shah V, Abramoff D. Use of Expectation Disconfirmation Theory to Test Patient Satisfaction with Asynchronous Telemedicine for Diabetic Retinopathy Detection. *Int J Telemed Appl*. 2018;

30. Oliver RL. "A Cognitive model of the antecedents and consequences of satisfaction decisions." *Journal of Marketing Research*. 1980;17(4):460.
31. Oliver RL. "Effect of Expectation and Disconfirmation on Postexposure Product Evaluations: An Alternative Interpretation." *Journal of Applied Psychology*. 1977;62:480–6.
32. Forero D, Gómez A. Comparison of measurement models based on expectations and perceived performance for the satisfaction study in health services. *Suma Psicológica*. 2017;24:87–96.
33. Mabeifam MU, Fundisi J, Mutasa L, Kaleinasho V, Mutuna N, Sheepo T, et al. Customer Satisfaction Assessment Using the SERVQUAL Model. *Science Journal of Business and Management*. 2017;5(5):194–8.
34. Jonkisz A, Karniej P, Krasowska D. The Servqual Method as an Assessment tool of the Quality of Medical Services in Selected Asian Countries. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(13).
35. Zapata G. application of structural equation and sevqual in a health service. *Dyna (Medellin)*. 2014;81:166–74.
36. Cabello E, Chirinos J. Validación y aplicabilidad de encuestas SERVQUAL modificadas para medir la satisfacción de usuarios externos en servicios de salud. *Rv Med Hered*. 2012;23(2):88–95.
37. Shore EB, Franks P. Physician Satisfaction with Patient Encounters: Reliability and Validity of an Encounter specific Questionnaire. *Med Care*. 1986;24(7):580–9.
38. Campbell S, Roland M, Buetow S. Defining quality of care. *Soc Sci Med*. 2000;51(11):1611–25.
39. Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed? *JAMA*. 1988;260(12):1743–8.

40. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring: The definition of quality and approaches to its assessment. Health Administration. 1980;
41. Blumenthal D. Part 1: Quality of care-What is it? New England Journal of Medicine. 1996;335(12):891-4.
42. Hass J, EF C, Puopolo A, Burstin H. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? Journal General Intern Med. 2000;15(2):122-8.
43. Lin L, Brook R, Clark V, Davies A, Fink A, Kosecoff J. Physician and patient satisfaction as factors related to the organization of internal medicine group. Med Care. 1985;23(10):1171-8.
44. Linn L, Yager J, Cope D, Leake B. Health status, job satisfaction, job stress, and life satisfaction among academic and clinical faculty. JAMA. 1985;254:2775-82.
45. Marshall M, Campbell S. Introduction to quality assesment in general practice. in Marshall, Campbell SM, Hacker J, Rolanda MO, eds. Quality indicators for general practice: A practical guide to clinical quality indicators for primary care health professional and managers. 2002.
46. Donabedian A. The quality of medical care. Science (1979). 1978;200:856-64.
47. Dávila T, Garza S. Medicina familiar. Alfil, editor. México;
48. Iturbide P. La medicina familiar: calidad en la atención primaria, base del sistema nacional de salud. Med Fam. 1987;4:23-34.
49. García S. Sobrevivirán los Niveles de Atención a la Revolución de la Salud Publica Cubana. Rev Cubana Salud Pública. 2006;32(1):7-15.
50. Julio V, Vacarezza M, Alvarez C, Sosa A. Niveles de atención, de prevención y atención primaria de la salud. Arch Med Interna. 2011;33(1):11-4.

51. Colimon KM. Fundamentos de epidemiología. 1990. 339 p.

52. Gómez AR, González ER. Evaluación de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud: factores que deben considerarse. Revista Facultad Nacional de Salud Pública. 2004;22(1):87–106.

53. WHO. The Ottawa Charter for Health Promotion. First International Conference on Health Promotion. In 1986.

54. WHO. The Bangkok Charter for Health Promotion in a globalized world. In Ginebra, Suiza; 2005.

55. Sobal J, Valente C, Muncie H, Levine D, Deforge B. Physicians' Beliefs about the Importance of 25 Health Promoting Behaviors. Am J Public Health. 1985;7(12):1427–8.

56. WECHSLER H, Levine S, Idelson R, Schor E, Coakley E. THE PHYSICIAN'S ROLE IN HEALTH PROMOTION REVISITED — A SURVEY OF PRIMARY CARE PRACTITIONERS. N Engl J Med. 1996;334(15):996–8.

57. Hogg W, Dahrouge S, Russell G, Tuna M, Geneau R. Health promotion activity in primary care: performance of models and associated factors. Open Medicine. 2009;3(3):165–73.

58. Nunnally JC, Bernstein IH. Teoría Psicométrica. Tercera. McGraw Hill, editor. 1995. 843 p.

59. Association AER, American psychological Association, Education NC on M in. Standars for educational and psychological testing. American Educational Research Association. 1999;

60. Argimon J, Jiménez J. Validación de cuestionarios. In: Elsevier, editor. Métodos de investigación clínica y epidemiológica. Madrid; 2004.

61. Nunally, J C. Teoría Psicométrica. Tercera. McGraw H, editor. México; 1995. 843 p.

62. Fortín M, Nadeau M. La medida de Investigación: El proceso de investigación de la concepción a la realización. 1999.
63. Urrutia Egaña M, Barrios Araya S, Gutiérrez Nuñez M, Mayorga Camus M. Métodos óptimos para determinar validez de contenido. Rev Cuba Educ Medica Super. 2015;28(3):547–58.
64. Barrazas A. La consulta de expertos como estrategia para la recolección de evidencias de validez basadas en el contenido. Investigación Educativa Duranguense. 2007;7:5–13.
65. Almansa C, Rey E, Bolaños E, Palma M, Alvarez A, Díaz-Rubio M. Opinión de los médicos españoles sobre el síndrome de intestino irritable: resultados de un estudio utilizando el método Delphi. Rev RspEnferm Dig. 2007;99(4):210–7.
66. Calaboug F, Crespo J. Uso del método Delphi para la elaboración de una medida de la calidad percibida de los espectadores de eventos deportivos. Retos: Nuevas tendencias de educación física, deporte y recreación. 2007;15:21–5.
67. Pedrosa I, Suárez-Álvarez J, García-Cueto E. Evidencias sobre la validez de contenido: avances teóricos y métodos para su estimación. Acción Psicológica. 2013;10(2):3–18.
68. Carvajal A, Centeno C, Watson R, Martínez M, Rubiales S. ¿Cómo validar un instrumento de medida de la salud? An Sist Sanit Navar. 2011;34(1):63–72.
69. Sitzia J, Wood N. Patient satisfaction:a review of issues and concepts. Soc Sci Med. 1997;45(12):1829–43.
70. Oliver R. Measurement and evaluation of the satisfaction process in retail setting. Journal Retail. 1981;57:25–48.
71. Ley P. Communicating with the patient. Press LS, editor. 1967.

72. Westbrook R, Reilly M. VALUE-PERCEPT DISPARITY: AN ALTERNATIVE TO THE DISCONFIRMATION OF EXPECTATIONS THEORY OF CONSUMER SATISFACTION. *Advances in Consumer Research*. 1983;10:256–61.

73. Herzberg F, Mausner B, Snyderman B. *The motivation to work*. New York; 1959.

74. Locke EA. The Nature and Causes of Job satisfaction. *Handbook of Industrial and Organisational Psychology*, editor. Chicago; 1976. 1297–1349 p.

75. Linder-Pelz S. Toward a Theory of patient satisfaction. *Soc Sci Med*. 1982;16:577–82.

76. INEGI. *Anuario de estadísticas por entidad federativa*. 2022;

77. NORMA PARA LA ATENCION INTEGRAL A LA SALUD EN LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.

78. Aguila P, Valenzuela G, De la Garza S, Estevané D. Historia de la medicina familiar en el mundo, México y el Instituto Mexicano del Seguro Social. In: *Medicina Familiar*. 2013. p. 275.

79. Hayward R, Steinberg E, Ford D, Roizen M, Roach K. Preventive care guidelines. *Ann Intern Med*. 1991;114:758–83.

80. Haas SJ, Cook FE, Puopolo LA, Burstin RH, Cleary DP, Brennan AT. Is the Professional Satisfaction of General Internist Associated with Patient Satisfaction? *Journal General Internal Medicine*. 2000;15(2):122–8.

81. DiMatteo M, Sherbourne C, Hays R. Physician' characteristics influence patients' adherence to medical treatment: results for the Medical Outcome Study. *Health Psychol*. 1993;12:93–102.

82. Melville A. Job satisfaction in general practice: implications for prescribing. *Soc Sci Med*. 1980;14:495–9.

83. Utsugi-Ozaki M, Bito S, Matsumura S, Hayashino Y, Fukuhara S. Physician Job Satisfaction and Quality of Care Among Hospital Employed Physicians in Japan. *J Gen Intern Med.* 2009;24(3):387–92.
84. Buchbinder BS, Wilson M, Melick EC, Powe RN. Primary Care Physician Job Satisfaction and Turnover. *Am J Manag Care.* 2001;7:701–13.
85. Buchbinder S, Wilson M, Melick C, NR Powe. Estimates of Costs of primary care physician turnover. *Am J Manag Care.* 1999;5:1431–8.
86. Haas J, Coe E, Puopolo A, Burstin H. Is the professional satisfaction of general internists associated with patient satisfaction? *J Gen Intern Med.* 2000;5(122–128).
87. Neill T, Irwin G, Owings SC, Cathcart-Rake W. Rural Kansas Family Physician Satisfaction with caring for Spanish-Speaking Only Patients. *Kansas Journal Medicine.* 2017;10(4):70–82.
88. Murray A, Montgomery EJ, Chang H, Rogers HW, Inui T, Safran GD. Doctor Discontent: A comparison of Physician Satisfaction in Different Delivery System Setting, 1986 and 1997. *J Gen Intern Med.* 2001;16:451–9.
89. Bawakid K, Rashid OA, Mandoura N, Shah HB, Mugharbel K. Professional satisfaction of family physicians working in primary healthcare centers: A comparison of two Saudi regions. *J Family Med Prim Care.* 2018;7(5):1019–25.
90. Friedberg M, Chen PG, Van Busum KR. Factors Affecting Physician Professional Satisfaction and Their Implications for Patient Care, Health Systems and Health Policy. *Rand Health Q.* 2014;3(4).
91. Hills D, Joyce C, Humhreys J. Validation of a Job Satisfaction Scale in the Australian Clinical Medical Workforce. *Eval Health Prof.* 2012;35(1):47–76.
92. Martins H, Proença T. Minnesota satisfaction questionnaire: psychometric properties and validation in a population of portuguese hospital workers. 2012;

93. Lepnurm R, Danielson D, Dobson R, Keegan D. Cornerstones of Career Satisfaction in Medicine. *Can J Psychiatry*. 2006;51(8):512–22.
94. Carrada-Bravo T. Prevención de las enfermedades en la práctica clínica: Avances recientes y perspectivas. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex*. 2000;13(1):51–62.
95. PREVENIMSS. Guía para el Cuidado de la Salud FAMILIAR. México;
96. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 1984;
97. REGLAMENTO de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. 1984;
98. Asociación Médica Mundial. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial-Principios Éticos para las investigaciones Médicas en seres Humanos. 2017;1–4.
99. González-Forteza C, Jiménez-Tapia J, Ramos-Lira L, Wagner F. Aplicación de la Escala de Depresión del Center of Epidemiological Studies en adolescentes de la Ciudad de México. *Salud Pública Mexico*. 2008;50:292–9.
100. van Saane N, Sluiter JK, Verbeek JHAM, Frings-Dresen MHW. Reliability and validity of instruments measuring job satisfaction - A systematic review. Vol. 53, *Occupational Medicine*. 2003. p. 191–200.
101. Del Carmen Garc M, Reyes-lagunes I, Reyes-frausto S, Libreros-bango V, MUMOZ HERNANDEZ O. DEVELOPMENT AND VALIDATION OF AN INVENTORY FOR MEASURING JOB SATISFACTION AMONG FAMILY PHYSICIANS '. Vol. 79, *Psychological Reports*. 1996.
102. Chung J, Monroe GS. Exploring Social Desirability Bias. *Journal of Business Ethics*. 2003 Jun;44(4):291–302.

ANEXOS

A. Cronograma de Actividades de Investigación.

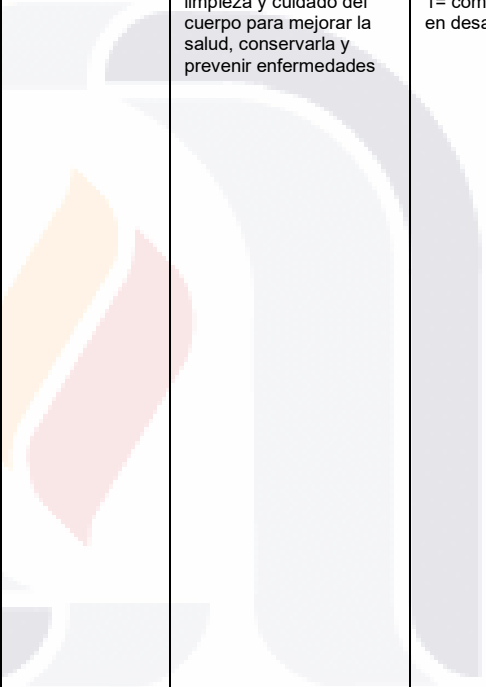
CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE TESIS

Dr. Oscar Alejandro Ordaz Segura
Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar
INVESTIGACIÓN

Actividad / Tiempo	2021-2022			2022-2023			2023-2024								
	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago	Sept-Oct	Nov-Dic	Ene-Feb	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago	Sept-Oct	Nov-Dic	Ene-Feb	Mar-Abr	May-Jun	Jul-Ago
1 Selección de tema	X														
2 Revisión bibliográfica		X	X	X	X										
3 Planteamiento del problema		X	X												
4 Preguntas de investigación		X	X												
5 Justificación y Objetivos				X	X										
6 Planteamiento de la hipótesis					X										
7 Marco Teórico					X	X	X	X							
8 Antecedentes científicos						X									
9 Material y métodos							X	X							
10 Aspectos Éticos								X							
11 Recursos financieros y factibilidad									X						
12 Plataforma SIRELOS										X					
13 Revisión										X					
14 Modificaciones											X				
15 Revisión											X				
16 Recolección de datos												X	X		
17 Análisis estadístico													X		
18 Conclusiones														X	
19 Redacción de Informe Final														X	X
20 Proceso de Titulación															X

B. Operacionalización de las Variables

CONCEPTO	DESCRIPCION	DIMENSIONES	VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	ITEM
Perfil Sociodemográfico	Conjunto de rasgos particulares y del contexto familiar y económico que caracteriza al grupo social que pertenece cada Médico Familiar	Características Sociodemográficas. Características sociales de la población y de su desarrollo a través del tiempo.	Matricula	Numero de Matriculación al IMSS	Cuantitativa Discreta	1.1 Matricula
			Turno Laboral	Turno en el cual se encuentra laborando dentro del IMSS	Cualitativa Nominal Dicotómica 1. Matutino 2. Vespertino	1.2 Turno laboral
			Edad	Número de años cumplidos	Cuantitativa Discreta	1.3 Edad
			Sexo	Fenotipo	Cualitativa Nominal Dicotómica 1. Masculino 2. Femenino	1.4 Sexo
			Grado Máximo de Estudios	Grado de educación formal	Cualitativa Nominal 1. Licenciatura 2. Especialidad 3. Maestría 4. Doctorado 5. Otro	1.5 Grado Máximo de Estudios
			Cuenta con certificación	Vinculo de Relación con respecto a Certificación como Médico Especialista en Medicina Familiar	Cualitativa Nominal dicotómica 1. Si 2. No	1.6 Cuenta con Certificación
			Estado Civil	Vinculación con respecto a relación de pareja	Cualitativa Nominal 1. Soltero 2. Casado 3. Unión Libre 4. Divorciado 5. Viudo	1.7 Estado Civil
			Antigüedad laboral IMSS	Número de años cumplidos en relación laboral con el IMSS	Cuantitativa Discreta	1.8 Antigüedad laboral IMSS

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS EXPECTATIVAS DEL MÉDICO FAMILIAR							
	CONCEPTO	DOMINIOS	DIMENSIONES		INDICADORES	ESCALA	ITEMS
<p>SATISFACCIÓN Del médico familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes</p>	<p>Satisfacción del médico familiar: es el resultado de una diferencia positiva entre las expectativas con las acciones de prevención primaria y las experiencias (percepciones) con las acciones de prevención primaria brindadas durante la consulta médica E - P</p>	<p>EXPECTATIVAS Creencias del médico familiar sobre características o atributos que espera ocurran en la atención médica con respecto a las acciones de prevención primaria brindadas.</p> <p>Prevención Primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Comprende dos tipos de acciones: Promoción de la salud y protección específica</p>	<p>Promoción de la salud</p> <p>Proceso de proporcionar información a las personas para que aumenten el control sobre su salud y sus determinantes, y, por lo tanto, mejoren su salud".</p>		<p>Promoción de la Higiene personal.</p> <p>Es la información proporcionada sobre la importancia del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo para mejorar la salud, conservarla y prevenir enfermedades</p>	<p>Expectativas</p> <p>5=completamente de acuerdo 4= de acuerdo 3= Indiferente 2= en desacuerdo 1= completamente en desacuerdo</p>	<p>PROMOCIÓN PERSONAL</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de cepillarse los dientes después de cada alimento</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de cepillarse los dientes de 2 a 3 minutos</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de usar hilo dental al menos una vez al día</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de visitar al dentista dos veces al año para realizar limpieza dental</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de bañarse todos los días.</p> <p>7. Durante la consulta médica usted espera brindar información sobre la importancia de mantener las uñas limpias y cortas</p>
					<p>Promoción de la actividad física</p> <p>Información proporcionada sobre la importancia de realizar cualquier movimiento corporal producido por</p>		<p>PROMOCIÓN ACTIVIDAD FISICA</p> <p>1.. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre los beneficios de la actividad física</p>

				<p>los músculos esqueléticos y que producen un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal</p> <p>Promoción de hábitos alimenticios saludables</p> <p>Información proporcionada sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria. Estos incluyen qué alimentos se consumen, cuándo se comen y en qué cantidad</p>	<p>2. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física al menos 3 veces por semana</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física durante 30 minutos</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar.</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física que le haga sudar.</p> <p>PROMOCIÓN HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de desayunar diariamente</p> <p>2. Al brindar la atención médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de disminuir el consumo de alimentos procesados</p> <p>3 durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de tener una alimentación saludable.</p> <p>4. durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de consumir frutas y verduras</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de consumir cereales y tubérculos</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>Prevención de adicciones</p> <p>Información proporcionada sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma</p>	<p>6. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de consumir leguminosas y alimentos de origen animal</p> <p>7. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de disminuir el consumo de grasas saturadas.</p> <p>8. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de disminuir el consumo sal.</p> <p>9. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de consumir al menos 1.5 litros de agua al día.</p> <p>PREVENCIÓN DE ADICCIONES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre los efectos dañinos del consumo de tabaco</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera brindar información sobre la importancia de evitar el consumo de alcohol o consumirlo de forma moderada</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de marihuana</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de inhalantes</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de Cocaína.</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera brindar información</p>
--	--	--	--	--	---	--

					<p>Promoción salud sexual y reproductiva</p> <p>Información proporcionada relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia</p> <p>Promoción de la salud mental</p>	<p>al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de Fentanilo y cristal</p> <p>PROMOCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre las funciones del aparato reproductor 2. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre cómo se produce un embarazo 3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de tener una vida sexual satisfactoria 4. durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de la abstinencia sexual. 5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre los riesgos de contar con múltiples parejas sexuales 6. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección 7. Durante la consulta médica usted espera brindar información sobre la libertad de decidir cuándo tener un embarazo 8. Durante la consulta médica usted espera brindar información sobre la importancia de decidir el número de embarazos <p>PROMOCIÓN SALUD MENTAL</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Información proporcionada para el mantenimiento de un bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno.</p> <p>Prevención de la violencia familiar y de género</p> <p>Información proporcionada sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca o puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras</p>	<p>1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de dormir un mínimo de 6 a 8 horas diarias</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener una convivencia pacífica familiar, de pareja y social</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de realizar actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de fomentar el hábito de la lectura</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener buenas relaciones entre las personas</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener comunicación con amigos o familiares que puedan ofrecerle apoyo emocional y ayuda práctica.</p> <p>PREVENCIÓN VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de prevenir la violencia autoinfligida.</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de prevenir la violencia familiar</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Prevenición de accidentes</p> <p>Información proporcionada sobre el daño no intencional causado por la exposición aguda a agentes físicos a una tasa que excede la tolerancia humana o como resultado de la falta de agentes esenciales para la vida.</p>	<p>3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de prevenir la violencia de género</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre como identificar la violencia física</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre como identificar la violencia verbal o psicológica</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre como identificar la violencia por abandono</p> <p>7. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de platicar abiertamente y de manera respetuosa</p> <p>8. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener la calma en momentos de discusión.</p> <p>Prevenición de accidentes</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener las instalaciones eléctrica en buen estado en su hogar</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener equipo y herramientas fuera del alcance de los niños</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de mantener sustancias peligrosas fuera del alcance de los niños</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera brindar información al</p>
--	--	--	--	--	--	--

						<p>paciente sobre la importancia de prevenir accidentes en el trabajo</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de respetar los señalamientos de tránsito</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de usar el cinturón de seguridad.</p> <p>7. Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente sobre la importancia de respetar los límites de velocidad</p> <p>8. Durante la consulta médica usted espera brindar información sobre la importancia de ubicar las salidas de emergencia en lugares públicos.</p> <p>PROMOCIÓN VACUNACIÓN</p> <p>1. Durante la consulta médica espera brindar información al paciente sobre el esquema de vacunación de acuerdo con su grupo de edad.</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera promover que su paciente cuente con los refuerzos de vacunación correspondientes a su grupo de edad</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera promover la vacunación contra la Infección por virus del papiloma humano en niñas de 11 años</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera promover la vacunación contra el tétanos, difteria y tosferina en mujeres embarazadas</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera promover la vacunación contra la Influenza en población vulnerable.</p>
--	--	--	--	--	--	--

Promoción de la vacunación
 Información proporcionada del producto biológico que actúa en el sistema inmunitario de la persona que lo recibe y produce una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer ésta.

			<p>Protección específica: Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>Protección específica Higiene personal Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre el aseo, limpieza y cuidado del cuerpo tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>Protección específica Actividad Física Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a lograr la realización de</p>	<p>6. Durante la consulta médica usted espera promover la vacunación contra el neumococo en la población de menores de 1 año y de 65 años</p> <p>PROTECCION ESPECÍFICA HIGIENE PERSONAL</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de estomatología para que le muestren la técnica adecuada de cepillado dental después de cada alimento para protegerlo contra la caries dental 2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de estomatología para que le muestren el uso adecuado del hilo dental para protegerlo contra la caries dental 3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente por lo menos dos veces al año al servicio de estomatología para protegerlo de caries dental 4. Durante la consulta médica usted espera mostrar al paciente la forma adecuada de realizar el lavado de manos para protegerlo de infecciones 5. Durante la consulta médica usted espera mostrar al paciente la forma adecuada de bañarse con agua y jabón para protegerlo de infecciones 6. Durante la consulta médica usted espera mostrar al paciente la forma de mantener las uñas limpias y cortas para protegerlo de infecciones <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA ACTIVIDAD FISICA</p>
--	--	--	---	---	---	--

				<p>movimientos corporales que produzcan un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal garantizando la protección contra un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p> <p>Protección específica Hábitos alimenticios</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>1. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a un programa de actividad física posterior a realizarle un examen médico</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a programas institucionales de activación física para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas recreativos y protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física en su trabajo para protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA HÁBITOS ALIMENTICIOS</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de nutrición para que le enseñen los grupos de alimentos que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de nutrición para que</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>aprenda las porciones adecuadas de frutas y verduras que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda las porciones adecuadas de cereales y tubérculos que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>4 durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda las porciones adecuadas de leguminosas y alimentos de origen animal que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de grasas saturadas y prevenir enfermedades crónico - degenerativas</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de sal y prevenir enfermedades crónico - degenerativas</p> <p>7. Durante la consulta médica usted espera consumir agua y pedirle al paciente que por lo menos consuma 1.5 litros de agua al día para prevenir riesgos a su salud.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA ADICIONES</p>
					<p>Protección específica de adicciones</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes)</p>	

				<p>provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma; tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia</p>	<p>1. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a programas institucionales contra las adicciones para prevenir riesgos a su salud</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a programas institucionales de actividad física para prevenir adicciones.</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de trabajo social para determinar la problemática familiar y prevenir adicciones</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de trabajo social para su integración a programas lúdicos diseñados para prevenir adicciones</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera establecer una comunicación efectiva con el paciente y protegerlo contra adicciones</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen el método anticonceptivo que desea y prevenir un embarazo</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen la pastilla de emergencia y le enseñen como</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>SALUD MENTAL</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para el mantenimiento de un bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>y cuando utilizarla para prevenir embarazos.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de planificación familiar para la colocación de implante hormonal subdérmico para prevenir embarazo.</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera enviar a su paciente usuaria, al servicio de planificación familiar cada año para valorar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECIFICA SALUD MENTAL</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera mostrarle al paciente técnicas de relajación para favorecer el descanso y prevenir daños a su salud mental</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas de actividad física para prevenir daños a su salud mental</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas sobre manejo del estrés y prevenir daños a su salud mental</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera motivar al paciente a fomentar el hábito de la lectura para prevenir daños a su salud mental</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera mostrar al paciente como mantener las buenas relaciones con las personas para prevenir daños a su salud mental</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Protección Especifica violencia familiar y de genero</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca p puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras, tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico,</p>		<p>6. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al servicio de Trabajo social para integrarlo a grupos de autoayuda y prevenir daños a su salud mental.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECIFICA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera mostrar al paciente como respirar profundamente para mantener la calma en momentos de discusión y prevenir actos violentos</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a trabajo social para integrarlo a grupos educativos para prevenir actos violentos</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a trabajo social para integrarlo a capacitaciones y eventos de cultura y recreación para prevenir actos violentos</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera dirigirse al paciente de forma tranquila y respetuosa para que a su vez él actúe de igual manera con las demás personas y prevenir actos violentos</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente a trabajo social para que se le proporcione orientación y se le invite a participar en programas para prevenir la violencia</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</p>
				<p>Protección específica Prevención de accidentes</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre el daño no intencional causado por la exposición aguda a agentes físicos a una tasa que excede la tolerancia humana o como resultado de la falta de agentes esenciales para la vida</p>		

				<p>tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p> <p>Protección específica Vacunación</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones hacia la vacunación la cual proporciona inmunidad activa al actuar sobre el sistema inmunitario de la persona que lo recibe produciendo una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer esta.</p>	<p>1. Durante la consulta médica usted espera participar o enviar a talleres que muestren al paciente la forma en que deben de encontrarse las instalaciones eléctricas para prevenir accidentes</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera participar o enviar a talleres que muestren al paciente la forma de proteger las conexiones eléctricas en su hogar para prevenir accidentes</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera participar o enviar a talleres que muestren al paciente como mantener los solventes, equipo y herramientas fuera del alcance de los niños y prevenir accidentes.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera participar o enviar al paciente a programas de educación vial para prevenir accidentes</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera participar o enviar a talleres que muestren al paciente el uso del equipo de protección para prevenir accidentes en el trabajo.</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera participar o enviar a talleres que muestren al paciente higiene postural para protegerlo de accidentes en el trabajo.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN</p> <p>1. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al módulo de prevenIMSS para completar esquema de vacunación de acuerdo con su grupo de edad y protegerlo contra enfermedades.</p> <p>2. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente al módulo prevenIMSS para que se apliquen los refuerzos</p>
--	--	--	--	--	--

							<p>correspondientes a su grupo de edad y protegerlo de enfermedades</p> <p>3. Durante la consulta médica usted espera enviar a la paciente de 11 años de edad al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la Infección por virus del papiloma humano.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted espera enviar a la paciente embarazada al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el tétanos, difteria y tosferina para protegerla de estas enfermedades</p> <p>5. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente de 60 años y más a prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la influenza</p> <p>6. Durante la consulta médica usted espera enviar al paciente de 65 años, menor de 1 año y grupos vulnerables al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el neumococo</p>
--	--	--	--	--	--	--	---

OPERACIONALIZACIÓN DE LAS EXPERIENCIAS (PERCEPCIONES) DEL MÉDICO FAMILIAR							
CONCEPTO	CONCEPTO	DOMINIOS	DIMENSIONES		INDICADORES	ESCALA	ITEMS
Satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a derechohabientes	Satisfacción del médico familiar: es el resultado de una diferencia positiva entre las expectativas con las acciones de prevención primaria y las experiencias (percepciones) con las acciones de prevención primaria brindadas durante la consulta médica E - P	EXPERIENCIAS Se identifican como las percepciones del médico familiar sobre características o atributos que ocurren en la atención médica con respecto a las acciones de prevención primaria brindadas	Promoción de la salud		<p>Promoción de la Higiene personal.</p> <p>Es la información proporcionada sobre la importancia del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo para mejorar la salud, conservarla y prevenir enfermedades</p>	<p>Experiencias</p> <p>5=siempre 4= casi siempre 3= Indiferente 2= casi nunca 1= Nunca</p>	<p>PROMOCIÓN HIGIENE PERSONAL</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de cepillarse los dientes después de cada alimento.</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de cepillarse los dientes de 2 a 3 minutos.</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó</p>

		<p>Prevención Primaria: Medidas orientadas a evitar la aparición de una enfermedad o problema de salud mediante el control de los factores causales y los factores predisponentes o condicionantes. Comprende dos tipos de acciones: Promoción de la salud y protección específica</p>	<p>Proceso de capacitar a las personas para que aumenten el control sobre su salud y sus determinantes, y, por lo tanto, mejoren su salud".</p>	<p>Promoción de la actividad física</p> <p>Información proporcionada sobre la importancia de realizar cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que producen un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal</p>	<p>información al paciente sobre la importancia de usar hilo dental al menos una vez al día</p> <p>4. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de visitar al dentista dos veces al año para realizar limpieza dental</p> <p>5. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño</p> <p>6. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia del bañarse todos los días</p> <p>7. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de mantener las uñas limpias y cortas.</p> <p>PROMOCIÓN ACTIVIDAD FISICA</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre los beneficios de la actividad física</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física al menos 3 veces por semana.</p>
--	--	---	---	--	--

				<p>Promoción de hábitos alimenticios saludables</p> <p>Información proporcionada sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria. Estos incluyen qué alimentos se consumen, cuándo se comen y en qué cantidad</p>	<p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física durante 30 minutos.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar.</p> <p>5. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de realizar actividad física que le haga sudar.</p> <p>HABITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de desayunar diariamente</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de disminuir el consumo de alimentos procesados</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de tener una alimentación saludable.</p> <p>4. durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de consumir frutas y verduras</p> <p>5. Durante la consulta médica usted brindó</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>Prevención de adicciones</p> <p>Información proporcionada sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma</p>	<p>información al paciente sobre la importancia de consumir cereales y tubérculos</p> <p>6. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de consumir leguminosas y alimentos de origen animal</p> <p>7. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de disminuir el consumo de grasas saturadas.</p> <p>8. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de disminuir el consumo de sal.</p> <p>9. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de consumir al menos 1.5 litros de agua al día.</p> <p>PREVENCIÓN DE ADICCIONES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre los efectos dañinos del consumo de tabaco</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información sobre la importancia de evitar el consumo de alcohol o consumirlo de forma moderada</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de</p>
				<p>Promoción salud sexual y reproductiva</p> <p>Información proporcionada relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de</p>	

				<p>procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia</p> <p>Promoción de la salud mental</p> <p>Información proporcionada para el mantenimiento de un bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno.</p>	<p>evitar el consumo de marihuana</p> <p>4. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de inhalantes</p> <p>5. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de Cocaína.</p> <p>6. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de evitar el consumo de Fentanilo y cristal</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre las funciones del aparato reproductor</p> <p>2- Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre cómo se produce un embarazo.</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de tener una vida sexual satisfactoria.</p> <p>4. durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de la abstinencia sexual.</p>
--	--	--	--	--	--

					<p>Prevención de la violencia familiar y de género</p> <p>Información proporcionada sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca p puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras</p>	<p>5. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre los riesgos de contar con múltiples parejas sexuales</p> <p>6. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección</p> <p>7. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la libertad de decidir cuándo tener un embarazo</p> <p>8. Durante la consulta médica usted brindó información sobre la importancia de decidir el número de embarazos</p> <p>SALUD MENTAL</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de dormir un mínimo de 6 a 8 horas diarias</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de mantener una convivencia pacífica familiar, de pareja y social</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de realizar actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas</p> <p>4. Durante la consulta médica usted brindó</p>
--	--	--	--	--	--	---

					<p>Prevención de accidentes</p> <p>Información proporcionada sobre el daño no intencional causado por la exposición aguda a agentes físicos a una tasa que excede la tolerancia humana o como resultado de la falta de agentes esenciales para la vida.</p>	<p>información sobre la importancia de fomentar el hábito de la lectura</p> <p>5. Durante la consulta médica usted brindó información sobre la importancia de mantener buenas relaciones entre las personas</p> <p>6. Durante la consulta médica usted brindó información sobre la importancia de mantener comunicación con amigos o familiares que puedan ofrecerle apoyo emocional y ayuda práctica.</p> <p>VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de prevenir la violencia autoinfligida.</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de prevenir la violencia familiar</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de prevenir la violencia de género</p> <p>4. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre como identificar la violencia física</p>
--	--	--	--	--	---	---

			<p>Protección Específica</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>Promoción de la vacunación</p> <p>Información proporcionada sobre la vacunación La vacunación proporciona inmunidad activa, es decir, un producto biológico actúa en el sistema inmunitario de la persona que lo recibe y produce una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer ésta.</p> <p>Protección específica</p> <p>Higiene personal</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre el aseo, limpieza y cuidado</p>		<p>5. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre como identificar la violencia verbal o psicológica</p> <p>6. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre como identificar la violencia por abandono</p> <p>7. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de platicar abiertamente y de manera respetuosa</p> <p>8. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de mantener la calma en momentos de discusión</p> <p>PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de mantener las instalaciones eléctrica en buen estado en su hogar</p> <p>2. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de mantener equipo y herramientas fuera del alcance de los niños</p> <p>3. Durante la consulta médica usted brindó información al paciente sobre la importancia de mantener sustancias</p>
--	--	--	---	---	--	---

				<p>protección contra un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p> <p>Protección específica Hábitos alimenticios</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>correspondientes a su grupo de edad</p> <p>3. Durante la consulta médica usted promovió la vacunación contra la Infección por virus del papiloma humano en niñas de 11 años</p> <p>4. Durante la consulta médica usted promovió la vacunación contra el tétanos, difteria y tosferina en mujeres embarazadas</p> <p>5. Durante la consulta médica usted promovió la vacunación contra la Influenza en población vulnerable.</p> <p>6. Durante la consulta médica usted promovió la vacunación contra el neumococo en la población de menores de 1 año y de 65 años</p> <p>PROTECCION ESPECÍFICA HIGIENE PERSONAL</p> <p>1. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de estomatología para que le muestren la técnica adecuada de cepillado dental después de cada alimento para protegerlo contra la caries dental</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de estomatología para que le muestren el uso adecuado del hilo dental para protegerlo contra la caries dental</p>
--	--	--	--	--	---

				<p>Protección específica contra adicciones</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo, que causa</p>	<p>3. Durante la consulta médica usted envió al paciente por lo menos dos veces al año al servicio de estomatología para protegerlo de caries dental</p> <p>4. Durante la consulta médica usted mostró al paciente la forma adecuada de realizar el lavado de manos para protegerlo de infecciones</p> <p>5. Durante la consulta médica usted mostró al paciente la forma adecuada de bañarse con agua y jabón para protegerlo de infecciones</p> <p>6. Durante la consulta médica usted mostró al paciente la forma de mantener las uñas limpias y cortas para protegerlo de infecciones</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA ACTIVIDAD FÍSICA</p> <p>1. Durante la consulta médica usted envió al paciente a un programa de actividad física posterior a realizarle un examen médico</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente a programas institucionales de activación física para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>3. Durante la consulta médica usted envió al paciente al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad</p>
--	--	--	--	--	--

				<p>una búsqueda ansiosa de la misma; tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p> <p>Salud sexual y reproductiva</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia</p>	<p>física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas recreativos y protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>5. Durante la consulta médica usted envió al paciente al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física en su trabajo para protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA HÁBITOS ALIMENTICIOS</p> <p>1. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de nutrición para que le enseñen los grupos de alimentos que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda las porciones adecuadas de frutas y verduras que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>3. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda</p>
--	--	--	--	---	---

					<p>Protección específica Salud Mental</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para el mantenimiento de un bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida, desarrollar todas sus habilidades, aprender y trabajar adecuadamente e integrarse en su entorno. tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p>	<p>las porciones adecuadas de cereales y tubérculos que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>4. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda las porciones adecuadas de leguminosas y alimentos de origen animal que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas</p> <p>5. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de grasas saturadas para prevenir enfermedades crónico - degenerativas</p> <p>6. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de sal para prevenir enfermedades crónico -degenerativas</p> <p>7. Durante la consulta médica usted consumió agua y pidió al paciente que por lo menos consuma 1.5 litros de agua al día para prevenir riesgos a su salud.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA CONTRA ADICCIONES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted envió al paciente a programas</p>
--	--	--	--	--	---	--

				<p>Protección Especifica violencia familiar y de genero</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca p puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras, tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico,</p>	<p>institucionales contra las adicciones para prevenir riesgos a su salud</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente a programas institucionales de actividad física para prevenir adicciones.</p> <p>3. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de trabajo social para determinar la problemática familiar y prevenir adicciones</p> <p>4. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de trabajo social para su integración a programas lúdicos diseñados para prevenir adicciones.</p> <p>5. Durante la consulta médica usted estableció una comunicación efectiva con el paciente para protegerlo contra adicciones</p>
				<p>Protección especifica Prevención de accidentes</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre el daño no intencional causado por la exposición aguda a agentes físicos a una tasa que excede la tolerancia humana o como resultado de la falta de agentes esenciales</p>	<p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA</p> <p>1. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen el método anticonceptivo que desea y prevenir un embarazo</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen</p>

				<p>para la vida tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico, con el fin de evitar la presencia de la enfermedad</p> <p>Protección específica Vacunación</p> <p>Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones hacia la vacunación la cual proporciona inmunidad activa al actuar sobre el sistema inmunitario de la persona que lo recibe produciendo una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer esta</p>	<p>preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual</p> <p>3. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen la pastilla de emergencia y le enseñen como y cuando utilizarla para prevenir embarazos.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de planificación familiar para la colocación de implante hormonal subdérmico para prevenir embarazos</p> <p>5. Durante la consulta médica usted envió a su paciente usuaria, al servicio de planificación familiar cada año para valorar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD MENTAL</p> <p>1. Durante la consulta médica usted mostró al paciente técnicas de relajación para favorecer el descanso y prevenir daños a su salud mental</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas de actividad física para prevenir daños a su salud mental</p>
--	--	--	--	--	--

						<p>3. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas sobre manejo del estrés y prevenir daños a su salud mental.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted motivó al paciente a fomentar el hábito de la lectura para prevenir daños a su salud mental</p> <p>5. Durante la consulta médica usted mostró al paciente como mantener buenas relaciones con las personas para prevenir daños a su salud mental</p> <p>6. Durante la consulta médica usted envió al paciente al servicio de Trabajo social para integrarlo a grupos de autoayuda y prevenir daños a su salud mental.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECIFICA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO</p> <p>1. Durante la Consulta médica usted mostró al paciente como respirar profundamente para mantener la calma en momentos de discusión y prevenir actos violentos</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente a trabajo social para integrarlo a grupos educativos para prevenir actos violentos</p> <p>3. Durante la consulta médica usted envió al</p>
--	--	--	--	--	--	--

					<p>paciente a trabajo social para integrarlo a capacitaciones y eventos de cultura y recreación para prevenir actos violentos</p> <p>4. Durante la consulta médica usted se dirigió al paciente de forma tranquila y respetuosa para que a su vez él actué de igual manera con las demás personas y prevenir actos violentos</p> <p>5. Durante la consulta médica usted envió al paciente a trabajo social para que se le proporcione orientación y se le invite a participar en programas para prevenir la violencia.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECÍFICA PREVENCIÓN DE ACCIDENTES</p> <p>1. Durante la consulta médica usted participó o envió a talleres que muestren al paciente la forma en que deben de encontrarse las instalaciones eléctricas para prevenir accidentes</p> <p>2. Durante la consulta médica usted participó o envió a talleres que muestren al paciente la forma de proteger las conexiones eléctricas en su hogar para prevenir accidentes</p> <p>3. Durante la consulta médica usted participó o envió a talleres que muestren al paciente como mantener los solventes, equipo y herramientas fuera</p>
--	--	--	--	--	---

					<p>del alcance de los niños y prevenir accidentes.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted participó o envió a talleres que muestren al paciente a programas de educación vial para prevenir accidentes.</p> <p>5. Durante la consulta médica usted participó o envió a talleres que muestren al paciente el uso del equipo de protección para prevenir accidentes en el trabajo.</p> <p>6. Durante la consulta médica usted participó o envió a talleres que muestren al paciente higiene postural para protegerlo de accidentes en el trabajo.</p> <p>PROTECCIÓN ESPECIFICA VACUNACIÓN</p> <p>1. Durante la consulta médica usted envió al paciente al módulo de prevenIMSS para completar esquema de vacunación de acuerdo con su grupo de edad y protegerlo contra enfermedades.</p> <p>2. Durante la consulta médica usted envió al paciente al módulo prevenIMSS para que se apliquen los refuerzos correspondientes a su grupo de edad y protegerlo de enfermedades</p> <p>3. Durante la consulta médica usted envió a la paciente de 11 años de edad al módulo</p>
--	--	--	--	--	--

							<p>prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la Infección por virus del papiloma humano.</p> <p>4. Durante la consulta médica usted envió a la paciente embarazada al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el tétanos, difteria y tosferina para protegerla de estas enfermedades.</p> <p>5. Durante la consulta médica usted envió al paciente de 60 años y más a prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la influenza.</p> <p>6. Durante la consulta médica usted envió al paciente de 65 años, menor de 1 año y grupos vulnerables al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el neumococo.</p>
--	--	--	--	--	--	--	--

C. Instrumento

CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR CON LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA BRINDADAS A LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10, OOAD AGUASCALIENTES

INSTRUCCIONES:

Buenos días/tardes. El cuestionario se aplicará a los Médicos Familiares adscritos a la UMF #10 Aguascalientes. La entrevista es completamente anónima y los datos obtenidos son confidenciales, por lo que sus respuestas no serán dadas a conocer, por lo tanto, siéntase en libertad de responder lo que usted considere. Gracias por su colaboración.

SECCIÓN I. Características sociodemográficas

I.1 Fecha de aplicación:
Día Mes Año

I.2 Matrícula I.3 Número de consultorio

I.4 Turno laboral
1. Matutino 2. vespertino

I.5 Edad I.6 Sexo
1. Masculino 2. Femenino

I.7 Estado civil
1. Soltero(a) 2. Casado 3. Unión libre
4. Divorciado(a) 5. Viudo(a)

I.6 . Grado máximo de estudios
1. Licenciatura 2 Especialidad 3. Maestría
4. Doctorado 5. Otro. Especifique _____

I.7 Antigüedad laboral IMSS

I.8. Cuenta con certificación
1. Si 2. No

SECCIÓN II.

II. SATISFACCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR (EXPECTATIVAS)

Es importante para nosotros conocer lo que usted piensa de las acciones de prevención primaria que brinda a su población derechohabiente.

La información que nos proporcione servirá para mejorar la calidad de la atención médica que brinda por lo que le pedimos conteste francamente cada una de las siguientes preguntas.

Agradecemos de antemano su participación.

Para cada una de las siguientes preguntas le pedimos que vea las opciones de respuestas y nos responda la opinión que usted tiene respecto a la situación que se presenta en la pregunta,

Con las siguientes preguntas queremos saber su opinión respecto a las acciones que pueden hacer que usted se sienta satisfecho con la atención que brinda a sus pacientes en su consulta de medicina familiar,

II.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la Higiene personal.

Es la información proporcionada sobre la importancia del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo para mejorar la salud, conservarla y prevenir enfermedades

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de la Higiene personal** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
1. sobre la importancia de cepillarse los dientes después de cada alimento	5	4	3	2	1	
2. sobre la importancia de cepillarse los dientes de 2 a 3 minutos	5	4	3	2	1	
3. sobre la importancia de usar hilo dental al menos una vez al día	5	4	3	2	1	
4. sobre la importancia de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño	5	4	3	2	1	
5. sobre la importancia de mantener las uñas limpias y cortas	5	4	3	2	1	

Promoción de la actividad física

Información proporcionada sobre la importancia de realizar cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que producen un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de promoción de **actividad física** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
6. sobre los beneficios de la actividad física	5	4	3	2	1	
7. sobre la importancia de realizar actividad física al menos 3 veces por semana	5	4	3	2	1	
8. sobre la importancia de realizar actividad física durante 30 minutos	5	4	3	2	1	
9. sobre la importancia de realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar	5	4	3	2	1	
10. sobre la importancia de realizar actividad física que le haga sudar.	5	4	3	2	1	

Promoción de hábitos alimenticios saludables

Información proporcionada sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria. Estos incluyen qué alimentos se consumen, cuándo se comen y en qué cantidad

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de promoción de **hábitos alimenticios saludables** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
11. sobre la importancia de desayunar diariamente	5	4	3	2	1	
12 sobre la importancia de tener una alimentación saludable (plato del buen comer)	5	4	3	2	1	
13. sobre la importancia de disminuir el consumo de grasas saturadas.	5	4	3	2	1	
14. sobre la importancia de disminuir el consumo sal.	5	4	3	2	1	
15. sobre la importancia de consumir al menos 1.5 litros de agua al día	5	4	3	2	1	

Prevención de adicciones

Información proporcionada sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **prevención de adicciones** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
16. sobre los efectos dañinos del consumo de tabaco	5	4	3	2	1	
17. sobre la importancia de moderar el consumo de alcohol.	5	4	3	2	1	
18. sobre la importancia de evitar el consumo de marihuana	5	4	3	2	1	
19. sobre la importancia de evitar el consumo de inhalantes	5	4	3	2	1	
20. sobre la importancia de evitar el consumo de Cocaína, Fentanilo y cristal.	5	4	3	2	1	

Promoción salud sexual y reproductiva

Información proporcionada relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de la salud sexual y reproductiva** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su **grado de acuerdo o desacuerdo** con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
21. sobre la importancia de tener una vida sexual satisfactoria	5	4	3	2	1	
22. sobre los riesgos de contar con múltiples parejas sexuales	5	4	3	2	1	
23. sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección	5	4	3	2	1	
24. sobre la libertad de decidir cuándo tener un embarazo	5	4	3	2	1	
25 sobre la importancia de decidir el número de embarazos	5	4	3	2	1	

Promoción de la salud mental

Información proporcionada para el mantenimiento de un bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de salud mental** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
26. sobre la importancia de dormir un mínimo de 6 a 8 horas diarias	5	4	3	2	1	
27. sobre la importancia de realizar actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas	5	4	3	2	1	
28. sobre la importancia de fomentar el hábito de la lectura	5	4	3	2	1	
29. sobre la importancia de mantener buenas relaciones entre las personas	5	4	3	2	1	
30 sobre la importancia de mantener comunicación con amigos o familiares que puedan ofrecerle apoyo emocional y ayuda práctica.	5	4	3	2	1	

Prevención de la violencia familiar y de género

Información proporcionada sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca o puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **prevención de la violencia familiar y de género** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera brindar información al paciente ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
31 sobre la importancia de prevenir la violencia autoinfligida	5	4	3	2	1	
32 sobre la importancia de prevenir la violencia familiar	5	4	3	2	1	
33. sobre la importancia de prevenir la violencia de género	5	4	3	2	1	
34. sobre la importancia de platicar abiertamente y de manera respetuosa	5	4	3	2	1	
35. sobre la importancia de mantener la calma en momentos de discusión.	5	4	3	2	1	

Promoción de la vacunación

Información proporcionada sobre los productos biológicos que actúan en el sistema inmunitario y produce una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer ésta.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de la vacunación** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
36. brindar información al paciente sobre el esquema de vacunación de acuerdo a su grupo de edad.	5	4	3	2	1	
37. promover la vacunación contra la Infección por virus del papiloma humano en niñas de 11 años	5	4	3	2	1	
38. promover la vacunación contra el tétanos, difteria y tosferina en mujeres embarazadas	5	4	3	2	1	
39. promover la vacunación contra la Influenza en población vulnerable	5	4	3	2	1	
40. promover la vacunación contra el neumococo en la población de menores de 1 año y de mayores de 65 años de edad	5	4	3	2	1	

II.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Protección específica Higiene personal

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre el aseo, limpieza y cuidado del cuerpo tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica de Higiene personal que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
41. enviar al paciente al servicio de estomatología para que le muestren la técnica adecuada de cepillado dental después de cada alimento para protegerlo contra la caries dental	5	4	3	2	1	
42. enviar al paciente al servicio de estomatología para que le muestren el uso adecuado del hilo dental para protegerlo contra la caries dental	5	4	3	2	1	
43. mostrar al paciente la forma adecuada de realizar el lavado de manos para protegerlo de infecciones	5	4	3	2	1	
44. mostrar al paciente la forma adecuada de bañarse con agua y jabón para protegerlo de infecciones	5	4	3	2	1	
45. mostrar al paciente la forma de mantener las uñas limpias y cortas para protegerlo de infecciones	5	4	3	2	1	

Protección específica Actividad Física

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a lograr la realización de movimientos corporales que produzcan un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal garantizando la protección contra un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica de Actividad física** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
46. enviar al paciente a un programa de actividad física posterior a realizarle un examen médico	5	4	3	2	1	
47. enviar al paciente a programas institucionales de activación física para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
48. enviar al paciente al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
49. enviar al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas recreativos y protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
50. enviar al paciente al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física en su trabajo para protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	

Protección específica Hábitos alimenticios

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica de Hábitos alimenticios que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
51. enviar al paciente al servicio de nutrición para que le enseñen los grupos de alimentos que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
52. enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda las porciones adecuadas de leguminosas y alimentos de origen animal que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
53. enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de	5	4	3	2	1	

grasas saturadas y prevenir enfermedades crónico - degenerativas						
54. enviar al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de sal y prevenir enfermedades crónico -degenerativas	5	4	3	2	1	
55. consumir agua y pedirle al paciente que por lo menos consuma 1.5 litros de agua al día para prevenir riesgos a su salud.	5	4	3	2	1	

Protección específica de adicciones

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma; tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica contra las Adicciones que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
56. enviar al paciente a programas institucionales contra las adicciones para prevenir riesgos a su salud	5	4	3	2	1	
57. enviar al paciente a programas institucionales de actividad física para prevenir adicciones	5	4	3	2	1	
58. enviar al paciente al servicio de trabajo social para determinar la problemática familiar y prevenir adicciones	5	4	3	2	1	
59. enviar al paciente al servicio de trabajo social para su integración a programas lúdicos diseñados para prevenir adicciones	5	4	3	2	1	
60. establecer una comunicación efectiva con el paciente y protegerlo contra adicciones	5	4	3	2	1	

Protección específica Salud sexual y reproductiva

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica de Salud sexual y reproductiva que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
61. enviar al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen el método anticonceptivo que desea y prevenir un embarazo	5	4	3	2	1	

62. enviar al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	5	4	3	2	1	
63. enviar al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen la pastilla de emergencia y le enseñen como y cuando utilizarla para prevenir embarazos.	5	4	3	2	1	
64. enviar al paciente al servicio de planificación familiar para la colocación de implante hormonal subdérmico para prevenir embarazo.	5	4	3	2	1	
65 enviar a su paciente usuaria, al servicio de planificación familiar cada año para valorar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos.	5	4	3	2	1	

Protección específica Salud Mental

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para el mantenimiento de un bienestar mental tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica de Salud Mental** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
66. mostrarle al paciente técnicas de relajación para favorecer el descanso y prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
67. enviar al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas sobre manejo del estrés y prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
68. motivar al paciente a fomentar el hábito de la lectura para prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
69. motivar al paciente como mantener las buenas relaciones con las personas para prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
70. enviar al paciente al servicio de Trabajo social para integrarlo a grupos de autoayuda y prevenir daños a su salud mental.	5	4	3	2	1	

Protección Específica violencia familiar y de genero

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca p puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico,

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica violencia familiar y de género** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
71. mostrar al paciente como respirar profundamente para mantener la calma en momentos de discusión y prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
72. enviar al paciente a trabajo social para integrarlo a grupos educativos para prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
73. enviar al paciente a trabajo social para integrarlo a capacitaciones y eventos de cultura y recreación para prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
74. dirigirse al paciente de forma tranquila y respetuosa para que a su vez él actúe de igual manera con las demás personas y prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
75. enviar al paciente a trabajo social para que se le proporcione orientación y se le invite a participar en programas para prevenir la violencia.	5	4	3	2	1	

Protección específica Vacunación

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones hacia la vacunación la cual proporciona inmunidad activa produciendo una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural pero sin padecer esta.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica vacunación** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste su grado de acuerdo o desacuerdo con cada afirmación.

Durante la consulta médica usted espera ...	Completamente de acuerdo	De acuerdo	Indiferente	En desacuerdo	Completamente en desacuerdo	
76. enviar al paciente al módulo de prevenIMSS para completar esquema de vacunación de acuerdo con su grupo de edad y protegerlo contra enfermedades.	5	4	3	2	1	
77. enviar a la paciente de 11 años de edad al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la Infección por virus del papiloma humano	5	4	3	2	1	
78. enviar a la paciente embarazada al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el tétanos, difteria y tosferina para protegerla de estas enfermedades	5	4	3	2	1	
79. enviar al paciente de 60 años y más a prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la influenza	5	4	3	2	1	
80. enviar al paciente de más de 65 años y menor de 1 año al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el neumococo	5	4	3	2	1	

SECCIÓN III. EXPERIENCIAS

Para cada una de las siguientes preguntas le pedimos que nos responda con qué frecuencia vive usted la experiencia que se le pregunta

Con las siguientes preguntas queremos saber su experiencia respecto a las cosas que pueden hacer que usted se sienta satisfecho con las acciones de prevención primaria que brinda a los derechohabientes en su consulta de Medicina Familiar.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de promoción de higiene personal que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

III.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la Higiene personal.

Es la información proporcionada sobre la importancia del aseo, limpieza y cuidado del cuerpo para mejorar la salud, conservarla y prevenir enfermedades

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de la Higiene personal** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
1. sobre la importancia de cepillarse los dientes después de cada alimento	5	4	3	2	1	
2. sobre la importancia de cepillarse los dientes de 2 a 3 minutos	5	4	3	2	1	
3. sobre la importancia de usar hilo dental al menos una vez al día	5	4	3	2	1	
4. sobre la importancia de lavarse las manos antes de comer y después de ir al baño	5	4	3	2	1	
5. sobre la importancia de mantener las uñas limpias y cortas	5	4	3	2	1	

Promoción de la actividad física

Información proporcionada sobre la importancia de realizar cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos y que producen un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de promoción de **actividad física** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca		
6. sobre los beneficios de la actividad física	5	4	3	2	1		
7. sobre la importancia de realizar actividad física al menos 3 veces por semana	5	4	3	2	1		
8. sobre la importancia de realizar actividad física durante 30 minutos	5	4	3	2	1		
9. sobre la importancia de realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar	5	4	3	2	1		
10. sobre la importancia de realizar actividad física que le haga sudar.	5	4	3	2	1		

Promoción de hábitos alimenticios saludables

Información proporcionada sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria. Estos incluyen qué alimentos se consumen, cuándo se comen y en qué cantidad

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de promoción de **hábitos alimenticios saludables** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con que frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca		
11. sobre la importancia de desayunar diariamente	5	4	3	2	1		
12 sobre la importancia de tener una alimentación saludable (plato del buen comer)	5	4	3	2	1		
13. sobre la importancia de disminuir el consumo de grasas saturadas.	5	4	3	2	1		
14. sobre la importancia de disminuir el consumo sal.	5	4	3	2	1		
15. la importancia de consumir al menos 1.5 litros de agua al día	5	4	3	2	1		

Prevención de adicciones

Información proporcionada sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal, (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo, que causa una búsqueda ansiosa de la misma

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **prevención de adicciones** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca		
16. sobre los efectos dañinos del consumo de tabaco	5	4	3	2	1		
17. sobre la importancia de moderar el consumo de alcohol	5	4	3	2	1		
18. sobre la importancia de evitar el consumo de marihuana	5	4	3	2	1		
19. sobre la importancia de evitar el consumo de inhalantes	5	4	3	2	1		
20. sobre la importancia de evitar el consumo de Cocaína, Fentanilo y cristal	5	4	3	2	1		

Promoción salud sexual y reproductiva

Información proporcionada relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no, cuando y con qué frecuencia.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de la salud sexual y reproductiva** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca		
21. sobre la importancia de tener una vida sexual satisfactoria	5	4	3	2	1		
22. sobre los riesgos de contar con múltiples parejas sexuales	5	4	3	2	1		
23. sobre los riesgos de tener relaciones sexuales sin protección	5	4	3	2	1		
24. sobre la libertad de decidir cuándo tener un embarazo	5	4	3	2	1		
25 sobre la importancia de decidir el número de embarazos	5	4	3	2	1		

Promoción de la salud mental

Información proporcionada para el mantenimiento de un bienestar mental que permite a las personas hacer frente a los momentos de estrés de la vida

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de salud mental** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
26. sobre la importancia de dormir un mínimo de 6 a 8 horas diarias	5	4	3	2	1	
27. sobre la importancia de realizar actividades sociales, culturales, deportivas y recreativas.	5	4	3	2	1	
28. sobre la importancia de fomentar el hábito de la lectura.	5	4	3	2	1	
29. sobre la importancia de mantener buenas relaciones entre las personas.	5	4	3	2	1	
30. sobre la importancia de mantener comunicación con amigos o familiares que puedan ofrecerle apoyo emocional y ayuda práctica.	5	4	3	2	1	

Prevención de la violencia familiar y de género

Información proporcionada sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca o puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **prevención de la violencia familiar y de género** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con que frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted brindó información al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
31. sobre la importancia de prevenir la violencia autoinfligida	5	4	3	2	1	
32. sobre la importancia de prevenir la violencia familiar	5	4	3	2	1	
33. sobre la importancia de prevenir la violencia de género	5	4	3	2	1	
34. sobre la importancia de platicar abiertamente y de manera respetuosa	5	4	3	2	1	
35. sobre la importancia de mantener la calma en momentos de discusión.	5	4	3	2	1	

Promoción de la vacunación

Información proporcionada sobre los productos biológicos que actúan en el sistema inmunitario y produce una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer ésta.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **promoción de la vacunación** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
36. brindó información al paciente sobre el esquema de vacunación de acuerdo a su grupo de edad.	5	4	3	2	1	
37. promovió la vacunación contra la Infección por virus del papiloma humano en niñas de 11 años	5	4	3	2	1	
38. promovió la vacunación contra el tétanos, difteria y tosferina en mujeres embarazadas	5	4	3	2	1	
39. promovió la vacunación contra la Influenza en población vulnerable	5	4	3	2	1	
40. promovió la vacunación contra el neumococo en la población de menores de 1 año y de mayores de 65 años de edad	5	4	3	2	1	

III.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA

Protección específica Higiene personal

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre el aseo, limpieza y cuidado del cuerpo tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica de Higiene personal que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con que frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
41. envió al paciente al servicio de estomatología para que le muestren la técnica adecuada de cepillado dental después de cada alimento para protegerlo contra la caries dental.	5	4	3	2	1	

42. envió al paciente al servicio de estomatología para que le muestren el uso adecuado del hilo dental para protegerlo contra la caries dental.	5	4	3	2	1	
43. mostró al paciente la forma adecuada de realizar el lavado de manos para protegerlo de infecciones	5	4	3	2	1	
44. mostró al paciente la forma adecuada de bañarse con agua y jabón para protegerlo de infecciones	5	4	3	2	1	
45. mostró al paciente la forma de mantener las uñas limpias y cortas para protegerlo de infecciones	5	4	3	2	1	

Protección específica Actividad Física

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones tendientes a lograr la realización de movimientos corporales que produzcan un gasto energético por encima de la tasa de metabolismo basal garantizando la protección contra un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica de Actividad Física** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con que frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted envió al paciente ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
46. a un programa de actividad física posterior a realizarle un examen médico	5	4	3	2	1	
47. a programas institucionales de activación física para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
48. al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física de acuerdo con su tiempo, recursos y lugar para protegerlo de enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
49. al servicio de trabajo social para integrarlo a programas recreativos y protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	
50. al centro de seguridad social para que le enseñen a realizar actividad física en su trabajo para protegerlo contra enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1	

Protección específica Hábitos alimenticios saludables

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre los patrones y elecciones que una persona hace en su dieta diaria tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica de Hábitos alimenticios que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con que frecuencia vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca		
51. envió al paciente al servicio de nutrición para que le enseñen los grupos de alimentos que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1		
52. envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda las porciones adecuadas de leguminosas y alimentos de origen animal que debe consumir para prevenir enfermedades crónico-degenerativas	5	4	3	2	1		
53. envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de grasas saturadas y prevenir enfermedades crónico - degenerativas	5	4	3	2	1		
54. envió al paciente al servicio de nutrición para que aprenda como lograr la reducción en el consumo de sal y prevenir enfermedades crónico -degenerativas	5	4	3	2	1		
55. consumió agua y pidió al paciente que por lo menos consuma 1.5 litros de agua al día para prevenir riesgos a su salud.	5	4	3	2	1		

Protección específica de adicciones

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la dependencia fisiológica y/o psicológica a alguna sustancia psicoactiva legal o ilegal (ejemplo alcohol, tabaco, marihuana, cocaína, fentanyl, inhalantes) provocada por el abuso en el consumo tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de protección específica contra las Adicciones que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca		
56. envió al paciente a programas institucionales contra las adicciones para prevenir riesgos a su salud	5	4	3	2	1		
57. envió al paciente a programas institucionales de actividad física para prevenir adicciones	5	4	3	2	1		
58. envió al paciente al servicio de trabajo social para determinar la problemática familiar y prevenir adicciones	5	4	3	2	1		
59. envió al paciente al servicio de trabajo social para su integración a programas lúdicos diseñados para prevenir adicciones	5	4	3	2	1		
60. estableció una comunicación efectiva con el paciente y protegió contra adicciones	5	4	3	2	1		

Protección específica Salud sexual y reproductiva

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones relacionados con el sistema reproductivo, sus funciones y procesos. Entraña la capacidad de disfrutar de una vida sexual satisfactoria sin riesgos, la libertad de procrear y decidir hacerlo o no hacerlo, cuando y con qué frecuencia.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica de Salud sexual y reproductiva** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta,

Durante la consulta médica usted envió ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
61. al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen el método anticonceptivo que desea y prevenir un embarazo	5	4	3	2	1	
62. al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen preservativos para prevenir enfermedades de transmisión sexual	5	4	3	2	1	
63. al paciente al servicio de planificación familiar para que le proporcionen la pastilla de emergencia y le enseñen como y cuando utilizarla para prevenir embarazos.	5	4	3	2	1	
64. al paciente al servicio de planificación familiar para la colocación de implante hormonal subdérmico para prevenir embarazo.	5	4	3	2	1	
65. a su paciente usuaria, al servicio de planificación familiar cada año para valorar la continuidad en el uso de métodos anticonceptivos para prevenir embarazos.	5	4	3	2	1	

Protección específica Salud Mental

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones para el mantenimiento de un bienestar mental tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica de Salud Mental** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
66. mostró al paciente técnicas de relajación para favorecer el descanso y prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	

67. envió al paciente al servicio de trabajo social para integrarlo a programas sobre manejo del estrés y prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
68. motivó al paciente a fomentar el hábito de la lectura para prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
69. mostró al paciente como mantener las buenas relaciones con las personas para prevenir daños a su salud mental	5	4	3	2	1	
70. envió al paciente al servicio de Trabajo social para integrarlo a grupos de autoayuda y prevenir daños a su salud mental.	5	4	3	2	1	

Protección Específica violencia familiar y de género

Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones sobre la violencia la cual es la expresión de un comportamiento intencionado por parte de una o varias personas que provoca p puede provocar daños físicos o psicológicos sobre otras tendientes a garantizar la protección frente a un riesgo específico,

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica violencia familiar y de género** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

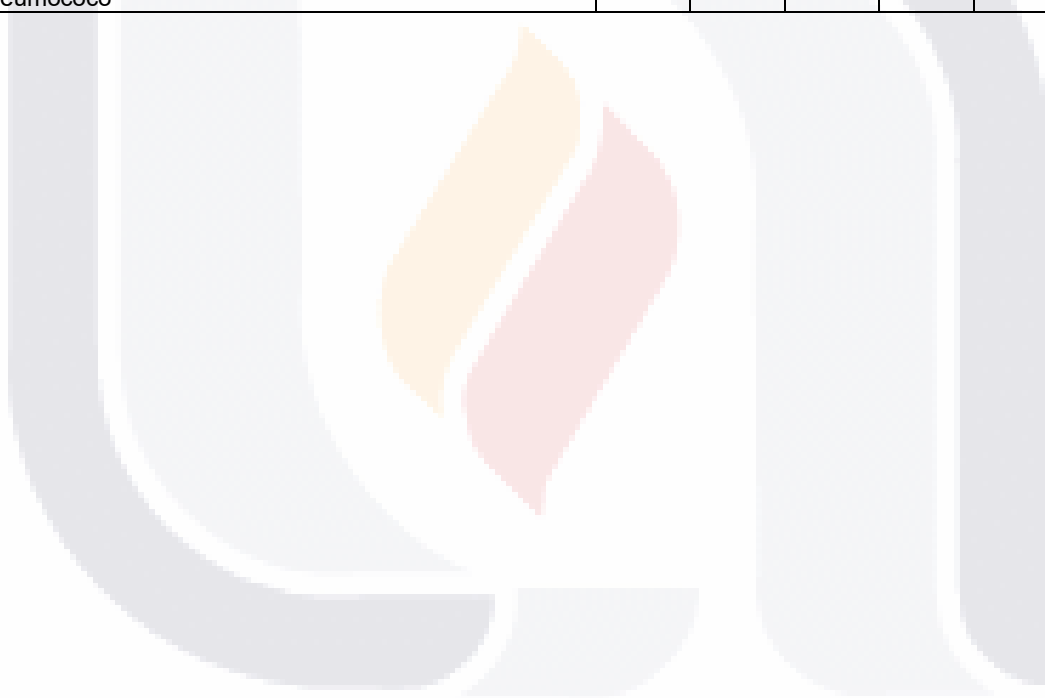
Durante la consulta médica usted ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
71. mostró al paciente como respirar profundamente para mantener la calma en momentos de discusión y prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
72. envió al paciente a trabajo social para integrarlo a grupos educativos para prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
73. envió al paciente a trabajo social para integrarlo a capacitaciones y eventos de cultura y recreación para prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
74. se dirigió al paciente de forma tranquila y respetuosa para que a su vez él actué de igual manera con las demás personas y prevenir actos violentos	5	4	3	2	1	
75. envió al paciente a trabajo social para que se le proporcione orientación y se le invite a participar en programas para prevenir la violencia	5	4	3	2	1	

Protección específica Vacunación


Es el conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones hacia la vacunación la cual proporciona inmunidad activa produciendo una inmunidad y memoria inmunológica similar a la producida por la infección natural, pero sin padecer esta.

A continuación, le presentaré una serie de afirmaciones relacionadas con las acciones de **protección específica vacunación** que realiza durante la consulta médica. Le pedimos por favor, que conteste con qué **frecuencia** vive la experiencia que se le pregunta.

Durante la consulta médica usted envió ...	Siempre	Casi siempre	Indiferente	Casi nunca	Nunca	
76. al paciente al módulo de prevenIMSS para completar esquema de vacunación de acuerdo con su grupo de edad y protegerlo contra enfermedades.	5	4	3	2	1	
77. a la paciente de 11 años de edad al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la Infección por virus del papiloma humano	5	4	3	2	1	
78. a la paciente embarazada al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el tétanos, difteria y tosferina para protegerla de estas enfermedades	5	4	3	2	1	
79. al paciente de 60 años y más a prevenIMSS para aplicación de vacuna contra la influenza	5	4	3	2	1	
80. al paciente de 65 años y menor de 1 año al módulo prevenIMSS para aplicación de vacuna contra el neumococo	5	4	3	2	1	



D. Carta de Consentimiento Informado

	<p style="text-align: center;">INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO (ADULTOS)</p>
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN (ADULTO)	
Nombre del estudio:	CONSTRUCCIÓN Y VALIDACIÓN DE UN INSTRUMENTO DE SATISFACCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR CON LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA BRINDADA S A LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10, OOAD AGUASCALIENTES
Lugar y fecha:	Aguascalientes, Ags. Enero 2024
Número de registro:	R-2024-101-006
Justificación y objetivo del estudio:	<p>La satisfacción del Médico Familiar se ha identificado como una medida importante de la calidad de la atención ya que está asociada a los resultados de la atención del paciente, existen instrumentos que valoran la satisfacción, pero no cuentan con el rigor metodológico necesario para dar conclusiones válidas sobre la satisfacción del médico.</p> <p>Objetivo: Construir y validar un instrumento que mida la satisfacción del Médico Familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes adscritos a la Unidad de Medicina Familiar 10, OOAD Aguascalientes.</p>
Procedimiento:	<p>La participación consistirá en contestar un cuestionario, para realizar la validez de aparente y contenido se llevará a cabo un grupo focal en el cual se grabará un audio y video y posterior a esto se realizarán las modificaciones del instrumento, los ítems van enfocados en medir acciones de prevención primaria que se llevan a cabo durante el proceso de la atención médica.</p>
Posibles riesgos y molestias:	<p>Se me ha informado que es una investigación sin riesgo, los inconvenientes pueden ser el tiempo destinado a contestar el cuestionario o el tiempo destinado a participar en el grupo focal en caso de ser seleccionado. El proceso de grabación de audio y video se realizará solo al grupo focal para llevar a cabo la validez de aparente y de contenido para lo cual se seleccionarán los participantes de manera aleatoria.</p>
Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:	<p>Un beneficio es que mi participación en este estudio proporcione información sobre el cómo percibe el Médico Familiar su nivel de satisfacción con las acciones de prevención primaria que brinda en el proceso de atención e identificar áreas de oportunidad de mejora.</p>
Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:	<p>Un posible beneficio es que mi participación en este estudio proporcione información de como contribuir a que el IMSS tenga una mejor perspectiva acerca de cómo percibe el médico familiar su trabajo dentro de la institución, buscando una mejora continua de sus procesos y a su vez, de los resultados obtenidos de la atención.</p>
Participación o retiro:	<p>Entiendo que conservo el derecho a retirarme del estudio en el momento que considere conveniente sin que esto repercuta en mi trabajo.</p>
Privacidad y confidencialidad:	<p>El investigador responsable se ha comprometido a que no será identificado en las presentaciones o publicaciones que deriven de este estudio y que los datos proporcionados relacionados con mi privacidad serán tratados confidencialmente, así mismo se han comprometido a proporcionar-me información actualizada en el momento que lo solicite</p>
<p>En caso de colección de material biológico (si aplica)</p> <p><input type="radio"/> No autorizo que se tome la Encuesta</p> <p><input type="radio"/> Si autorizo que se tome la Encuesta</p>	
<p>Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica): Beneficios al término del estudio: Al término del estudio se contará con información sobre la satisfacción del Médico Familiar lo cual contribuya a la implementación de mejoras</p>	
<p>En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:</p> <p>Investigador principal: Dr. Carlos Alberto Prado Aguilar, Lugar de trabajo: Coordinación auxiliar médica de investigación en salud. Avenida Convención de 1918 sin número, casi esquina Avenida José María Chávez, colonia Lindavista. Aguascalientes, Ags. Teléfono de trabajo: 4494737475. Teléfono celular: 4499117001 Correo electrónico: carlospa@uiessags.com</p> <p>Investigador asociado: - Dr. Oscar Alejandro Ornelas Segovia, Residente de Medicina Familiar. Matrícula: 98012415, Lugar de trabajo: Unidad de Medicina Familiar No 11. Domicilio: Mariano Hidalgo No. 510 colonia Morelos 1 Aguascalientes, Ags. CP 20280, Teléfono: 4499107900, Correo: dr_alejandroromelassegovia@outlook.com</p>	
<p>Colaboradores:</p>	
<p>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 Congressos, Colonia Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: comi-</p>	
<p>_____ Nombre y firma del sujeto</p>	<p>_____ Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento</p>
<p>_____ Testigo 1</p>	<p>_____ Testigo 2</p>
<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>	<p>_____ Nombre, dirección, relación y firma</p>
<p>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.</p>	
<p>*En caso de contar con patrocinador externo, el protocolo deberá ser evaluado por la Comisión Nacional de Investigación científica</p>	
<p>Clave: 2810-009-013</p>	

E. Manual Operacional

MANUAL OPERACIONAL DEL INSTRUMENTO PARA MEDIR LA SATISFACCIÓN DEL MÉDICO FAMILIAR CON LAS ACCIONES DE PREVENCIÓN PRIMARIA BRINDADAS A LOS DERECHOHABIENTES ADSCRITOS A LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 10, OOAD AGUASCALIENTES

Sección I Ficha de identificación

1.1 Ficha de identificación

1.1a Número de folio

Se colocará un número consecutivo dependiendo de la secuencia en la aplicación de cuestionarios

1.1b Fecha de aplicación

Se colocará la fecha en que se aplica el cuestionario empezando por el día, mes y año a 4 dígitos

Ejemplo: Fecha de aplicación 12/02/2024

1.1c Número de consultorio

Se anotará el número de consultorio en el cual se encuentra el médico al momento de aplicar el cuestionario.

1.1d Turno laboral

Se colocará el código que corresponda al turno en el que labora el médico

Ejemplo: 1 matutino 2 vespertino

1.1e Matrícula

Se anotará el número de matrícula que proporcione el médico

1.2 Características sociodemográficas

1.2.a Edad _

Se solicitará el dato de la edad en números enteros

1.2-b Sexo

Se seleccionará el número que corresponda al sexo del encuestado

Ejemplo: _ 1. Masculino 2. Femenino

1.2.c Grado máximo de estudios

Seleccionará el código que corresponde a su grado máximo de estudios

- | | | |
|-----------------|----------------|-------------|
| 1. Licenciatura | 2 Especialidad | 3. Maestría |
| 4. Doctorado | 5. Otro | |

1.2d. Estado civil

Seleccionará el código que corresponda a su estado civil actual.

- | | | |
|------------------|-------------|----------------|
| 1. Soltero(a) | 2. Casado | 3. Unión libre |
| 4. Divorciado(a) | 5. Viudo(a) | |

1.8. Antigüedad laboral IMSS _____

El Encuestado contestará esta pregunta con su antigüedad laboral dentro del Instituto en años.

II. Expectativas

Esta sección se construyó basada en la Teoría de Desconfirmación de Expectativas con la finalidad de medir la satisfacción del médico familiar con las acciones de prevención primaria brindadas a los derechohabientes.

Se utilizará una escala tipo Likert para cada una de las preguntas. Se solicitará que seleccione la opción que considere conveniente de acuerdo a sus expectativas: Completamente de Acuerdo, de Acuerdo, Indiferente, en Desacuerdo, Completamente en Desacuerdo.

Las respuestas proporcionadas por el entrevistado fueron seleccionadas con una X, cada opción se codificó de la siguiente manera:

Respuestas a Expectativas

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

II. EXPECTATIVAS

Para la evaluación de las **EXPECTATIVAS** se le preguntó al médico familiar sobre las acciones de promoción de la salud y protección específica que espera realizar a los derechohabientes durante la consulta médica

II.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la Higiene personal (preguntas de 1 a 5)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de higiene personal que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (preguntas 6 a 10)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de Actividad Física que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES (preguntas 11 a 15)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de Hábitos Alimenticios saludables Física que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

PREVENCIÓN DE ADICCIONES (preguntas 16 a 20)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de prevención de adicciones que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROMOCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (preguntas 21 a 25)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de Salud Sexual y Reproductiva que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL (preguntas 26 a 30)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de la Salud Mental que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO (preguntas 31 a 35)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de prevención de la violencia familiar y de género que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN (preguntas 36 a 40)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de la vacunación que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

II.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA

PROTECCIÓN ESPECÍFICA HIGIENE PERSONAL (preguntas 41 a 45)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Higiene Personal que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA ACTIVIDAD FÍSICA (preguntas 46 a 50)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Actividad Física que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA HÁBITOS ALIMENTICIOS (preguntas 51 a 55)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Hábitos Alimenticios que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

- 5. Completamente de Acuerdo
- 4. De Acuerdo
- 3. Indiferente
- 2. En Desacuerdo
- 1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA ADICCIONES (preguntas 56 a 60)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Adicciones que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

- 5. Completamente de Acuerdo

4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (preguntas 61 a 65)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Salud Sexual y Reproductiva que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD MENTAL (preguntas 66 a 70)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Salud Mental que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO (preguntas 71 a 75)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Violencia Familiar y de Género que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo
1. Completamente en Desacuerdo

PROTECCIÓN ESPECÍFICA VACUNACIÓN (preguntas 76 a 80)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Vacunación que espera llevar a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar

5. Completamente de Acuerdo
4. De Acuerdo
3. Indiferente
2. En Desacuerdo

1. Completamente en Desacuerdo

III. EXPERIENCIAS

Sección III

Experiencias

Para la evaluación de las **EXPERIENCIAS** se le preguntó al Médico Familiar sobre las acciones de promoción de la Salud y Protección Específica que realizó a los derechohabientes durante la consulta médica.

Con la misma dinámica de llenado de acuerdo a la escala de Likert con las siguientes opciones: Siempre, Casi Siempre, Algunas Veces, Casi Nunca, Nunca. Codificados de la siguiente manera:

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

III.1 PROMOCIÓN DE LA SALUD

Promoción de la Higiene personal (preguntas de 1 a 5)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de higiene personal que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROMOCIÓN DE LA ACTIVIDAD FÍSICA (preguntas 6 a 10)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de Actividad Física I que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROMOCIÓN DE HÁBITOS ALIMENTICIOS SALUDABLES (preguntas 11 a 15)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de Hábitos Alimenticios Saludables que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

P REVENCIÓN DE ADICCIONES (preguntas 16 a 20)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de prevención de adicciones que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROMOCIÓN SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (preguntas 21 a 25)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de Salud Sexual y Reproductiva que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL (preguntas 26 a 30)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de la Salud Mental que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PREVENCIÓN DE LA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO (preguntas 31 a 35)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de prevención de la violencia familiar y de género que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre

- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN (preguntas 36 a 40)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de promoción de la vacunación que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

III.2 PROTECCIÓN ESPECÍFICA

PROTECCIÓN ESPECÍFICA HIGIENE PERSONAL (preguntas 41 a 45)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Higiene Personal que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA ACTIVIDAD FÍSICA (preguntas 46 a 50)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Actividad Física que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA HÁBITOS ALIMENTICIOS (preguntas 51 a 55)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Hábitos Alimenticios que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca

1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA ADICCIONES (preguntas 56 a 60)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Adicciones que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

5. Siempre
4. Casi Siempre
3. Algunas veces
2. Casi Nunca
1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA (preguntas 61 a 65)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Salud Sexual y Reproductiva que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

5. Siempre
4. Casi Siempre
3. Algunas veces
2. Casi Nunca
1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA SALUD MENTAL (preguntas 66 a 70)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Salud Mental que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

5. Siempre
4. Casi Siempre
3. Algunas veces
2. Casi Nunca
1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA VIOLENCIA FAMILIAR Y DE GÉNERO (preguntas 71 a 75)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Violencia Familiar y de Género que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

5. Siempre
4. Casi Siempre
3. Algunas veces
2. Casi Nunca
1. Nunca

PROTECCIÓN ESPECÍFICA VACUNACIÓN (preguntas 76 a 80)

Explicación:

Con estas preguntas se pretende conocer las acciones de protección específica de Vacunación que llevó a cabo el Médico familiar durante la consulta médica

Codificación: La codificación se hará dependiendo de la respuesta que proporcione el Médico Familiar.

- 5. Siempre
- 4. Casi Siempre
- 3. Algunas veces
- 2. Casi Nunca
- 1. Nunca

