



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY



# TIEMPO DE CONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN: ENCUESTA A USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

CANELONES, URUGUAY, 2024.

**Ciclo de Metodología Científica II-2024. Grupo N° 63.**

**Autores:** Dell`Oca Sardeña Shanara Melina<sup>1</sup>, Grillo Giovio Lucia<sup>1</sup>, Hernandez Gimenez Sebastian Nicolas<sup>1</sup>, Lambache Micco Antonela<sup>1</sup>, Miguez Chiminelli Eliana Carolina<sup>1</sup>, Stancati García Maria Yleana<sup>1</sup>.

**Orientadora:** Bergeret Sofía<sup>2</sup>.

**Colaboradores:** González Adán<sup>2</sup>, Malanga Isabel<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Departamento de Metodología Científica II 2024-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

<sup>2</sup> Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria-Facultad de Medicina-Universidad de la República, Montevideo, Uruguay.

Registro MSP: **N° 9064603**

## ÍNDICE DE CONTENIDOS

|                                              |    |
|----------------------------------------------|----|
| RESUMEN.....                                 | 4  |
| INTRODUCCIÓN.....                            | 6  |
| OBJETIVO GENERAL.....                        | 12 |
| OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                   | 12 |
| METODOLOGÍA.....                             | 13 |
| DISCUSIÓN.....                               | 23 |
| CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS.....             | 26 |
| REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....              | 28 |
| AGRADECIMIENTOS.....                         | 30 |
| Anexos.....                                  | 31 |
| 10.1: Tabla de variables:.....               | 31 |
| 10.2: Registro MSP.....                      | 35 |
| 10.3: Cuestionario paciente.....             | 36 |
| 10.4: Cuestionario médico.....               | 38 |
| 10.5: Consentimiento informado paciente..... | 39 |
| 10.6: Consentimiento informado médico.....   | 41 |
| 10.7: Cartas avales.....                     | 43 |

## ÍNDICE DE FIGURAS

|                                                                                                      |    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla I: Características de la muestra .....                                                         | 16 |
| Gráfico 1: Distribución de consultas y tiempo de consulta .....                                      | 17 |
| Tabla II: Tiempo de espera hasta la consulta .....                                                   | 17 |
| Tabla III: Tipo de consulta .....                                                                    | 18 |
| Tabla IV: Motivos por el cual no fue suficiente el tiempo según el médico .....                      | 19 |
| Tabla V: $\chi^2$ - Asociación "Tiempo de consulta" y "Médico de referencia" .....                   | 20 |
| Tabla VI: $\chi^2$ - Asociación "Tiempo de consulta" y "Tiempo desde que se pidió la consulta" ..... | 21 |
| Tabla VII: $\chi^2$ - Asociación "Tiempo de consulta" y "Tema emocional" .....                       | 21 |
| Tabla VIII: $\chi^2$ - Asociación "Tiempo de consulta" y "Tema familiar " .....                      | 22 |

| Tabla de abreviaturas      |                                                     |
|----------------------------|-----------------------------------------------------|
| <b>PNA</b>                 | Primer Nivel de Atención                            |
| <b>ASSE</b>                | Administración de los Servicios de Salud del Estado |
| <b>MFYC</b>                | Medicina Familiar y Comunitaria                     |
| <b>RAP</b>                 | Red de Atención Primaria                            |
| <b>ZIT</b>                 | Zona de Intervención Territorial                    |
| <b>MR</b>                  | Médico de referencia                                |
| <b>BVS</b>                 | Biblioteca Virtual en Salud                         |
| <b>UDELAR</b>              | Universidad de la República Uruguay                 |
| <b>FA</b>                  | Frecuencia absoluta                                 |
| <b>FR</b>                  | Frecuencia relativa                                 |
| <b><math>\chi^2</math></b> | Chi Cuadrado                                        |
| <b>MSP</b>                 | Ministerio de Salud Pública                         |

## RESUMEN

**Introducción:** el presente estudio, realizado en el PNA de ASSE, en Canelones Oeste, Uruguay, tuvo el objetivo de estimar el tiempo de consulta promedio y describir las características de la atención brindada por médicos de familia y comunidad.

**Metodología:** se realizó un estudio observacional de tipo descriptivo mediante una encuesta anónima, de participación voluntaria, a través de un formulario impreso que fue autoadministrado por los pacientes luego de retirarse de la consulta. A su vez, se realizó una encuesta a los médicos posterior a cada consulta.

**Resultados:** se obtuvo una muestra de 210 pacientes y 11 médicos. La duración de la consulta tuvo una mediana de 13 minutos. 84,2% de los pacientes refirieron que el tiempo fue adecuado. En cambio, solo a 52,5% de los médicos les pareció que el mismo fue suficiente. La totalidad de los pacientes respondió haber quedado satisfecho con la consulta. Las variables que tuvieron una asociación estadísticamente significativa con tiempos de consultas más extensos fueron: haber concurrido con su médico de referencia, haberse agendado hace más de 48 horas y haber abordado temas emocionales en la consulta.

**Conclusiones:** los resultados evidenciaron una buena percepción de los pacientes sobre la calidad de atención recibida. Se observó una discordancia entre la percepción del médico y del paciente respecto a si el tiempo de consulta había sido suficiente o no, siendo suficiente para el paciente, pero no para el médico.

**Palabras claves:** tiempo de consulta, calidad de atención, Primer Nivel de Atención.

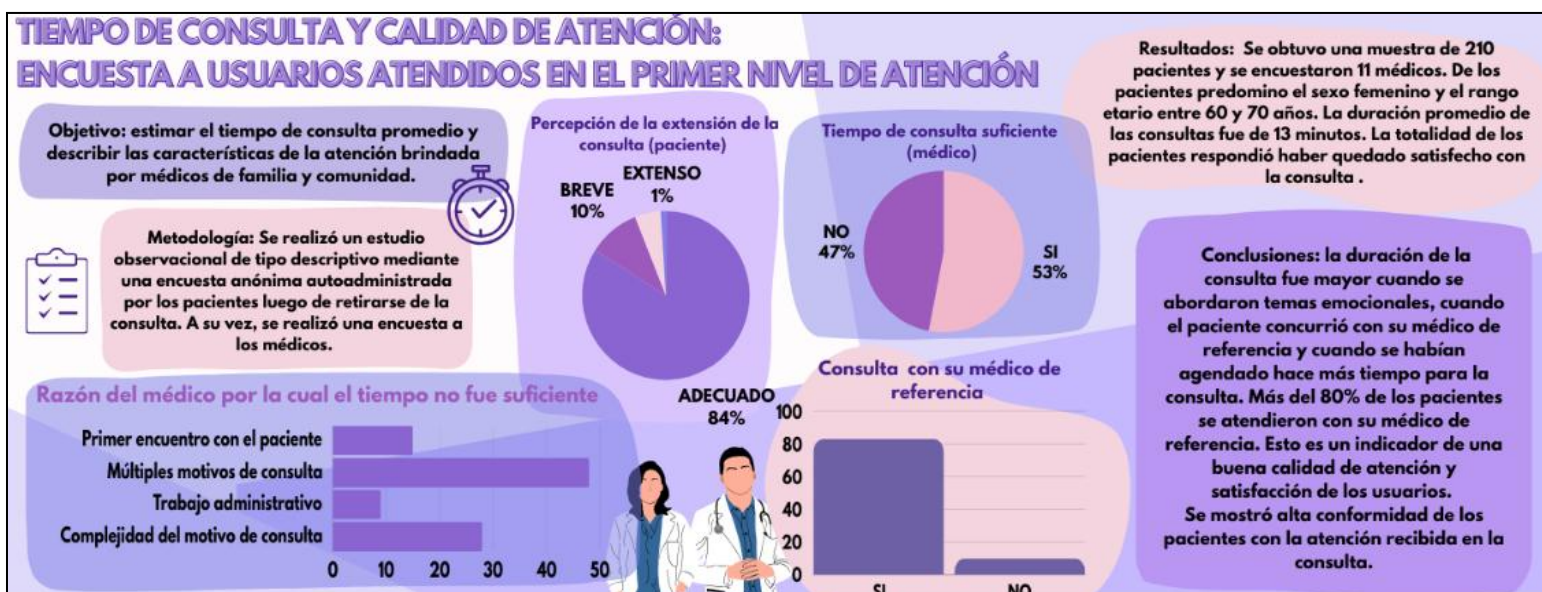
**Introduction:** the present study, carried out in PNA from ASSE, in west Canelones, Uruguay, had referred to gauge the average consultation time and depict attention providers characteristics from the family physicians.

**Methodology:** it was realized as an observational descriptive studio through an anonymous and volunteer printed survey that was self-administrated by patients after leaving the consultation. In turn, it was a short survey to doctors when patients came out.

**Results:** a sample of 210 patients and 11 doctors was obtained. The average duration per appointment had a length of 13 minutes. 84,2% of the patients agreed that the time was appropriate. On the other hand, only 52,5% of the medicals considered the time sufficient. The overall response from patients was that they were satisfied with the service they received. The variables that were statistically significant associated with longer consultations were as follows: Being attended by their referring doctor, booking the appointment more than 48 hours in advance and discussing emotional issues during the consultation.

**Conclusions:** the results showed that there was a good perception among the patients about the quality of the care they received. There seems to be a discrepancy between the doctor's and the patient's perception of whether the consultation time was sufficient or insufficient, being sufficient for the patient but not for the doctor.

**Key words:** patient satisfaction, waiting time, quality of care.



## INTRODUCCIÓN

"La Medicina Familiar es la especialidad clínica que se ocupa del seguimiento y la resolución de los problemas de salud frecuentes en los individuos, familias o comunidades", siendo el médico de familia el responsable primario de proveer atención integral y continua (1). En la Universidad de la República (Uruguay) la MFYC fue aprobada como especialidad en el año 2001 y tiene una duración de 3 años. En otros países los especialistas que trabajan en el PNA tienen otras denominaciones, como "General Practitioner", Médicos del PNA y Médicos de Familia.

Múltiples estudios analizan la relación entre el suministro de médicos del PNA y resultados de salud. Aquellos lugares con una mayor proporción de médicos del PNA muestran mejores resultados de salud, incluidos menores índices de mortalidad por enfermedades cardíacas, cáncer, accidentes cerebrovasculares, mortalidad infantil y bajo peso al nacer (2)(3)(4)(5)(6). Esto se debe, entre otras cosas, a que los médicos de MFYC utilizan las consultas en que los pacientes concurren por problemas agudos o crónicos como oportunidades para incorporar la atención de problemas de salud específicos, de salud mental y hacer actividades preventivas adaptadas a las necesidades de los pacientes, familias y comunidades (5).

Para lograr estos resultados, es necesario contar con tiempos de consulta que permitan hacer este trabajo. Se necesita tiempo para hablar con los pacientes, realizar un examen físico más completo, decidir la indicación de estudios de screening, realizar educación y consejería, motivar cambios de conducta, además de hacer el trabajo administrativo como escribir la historia clínica, completar formularios de referencia e indicaciones de medicación.

William Osler describió en 1892: "Es mucho más importante saber qué tipo de paciente tiene una enfermedad que qué tipo de enfermedad tiene un paciente" (7). Los médicos del PNA pueden llegar a conocer más a sus pacientes por cómo son como individuos, que por sus enfermedades en sí. Finalmente, el Informe Mundial sobre la Salud de 2008 destacó que una relación personal estable y a largo plazo entre el paciente y su MR es un requisito fundamental para brindar

una atención centrada en el paciente (2)(8). Todo esto también requiere tiempo de consulta. La ausencia de tiempo limita la construcción de esta relación médico paciente, que requiere negociar la agenda de la consulta, que el médico demuestre empatía por las preocupaciones del paciente, y que éste último esté involucrado en la toma de decisiones.

El tiempo de consulta de los médicos del PNA tiene una gran variabilidad en los diferentes países del mundo. En una revisión sistemática realizada en el año 2017 se estudió la duración media de la consulta en 67 países, abarcando más de 28 millones de consultas. Esta revisión muestra que la duración de dichas consultas varía notablemente en todo el mundo, siendo desde 48 segundos en Bangladesh a 22,5 minutos en Suecia. Hubo 15 países con una duración de consulta menor a 5 minutos, 25 países con una duración de 5 a 9,9 minutos, 11 países con 10 a 14,9 minutos, 13 países con 15 a 19,9 minutos y 3 países mayor o igual a 20 minutos (9).

En un estudio realizado en Eslovenia se buscó medir el tiempo de consulta, identificar los factores que lo influyen y estudiar la influencia de la carga de trabajo de los médicos generales en el tiempo de consulta. Se obtuvieron datos de 12.501 consultas. El tiempo promedio de consulta para visitas con un solo problema de salud fue de 6,9 minutos, y aumentó aproximadamente 2 minutos por cada problema de salud adicional. El tiempo de consulta más prolongado se asociaba a algunas características de los pacientes como género femenino, mayor edad, mayor nivel educativo, cambio de médico de cabecera en el último año, mayor número de problemas de salud; y el tipo de visita (por ejemplo las visitas preventivas tomaban más tiempo) (10).

En un artículo acerca de las implicaciones éticas del tiempo de consulta, se considera que el tiempo es "adecuado" cuando "es suficiente para cumplir con nuestras obligaciones éticas con los pacientes en forma razonable" (11).

Las encuestas a médicos del PNA sugieren que las consultas más breves comprometen la calidad de la atención proporcionada, reduciendo el alcance de los servicios brindados en la atención.

Un estudio en médicos del PNA de 11 países de altos ingresos demostró que al menos un tercio de los médicos refería estar insatisfecho con el tiempo de consulta que dedicaban a los pacientes. En países como Gran Bretaña en que 92% de los médicos respondieron tener menos de 15 minutos por paciente en las consultas, el porcentaje de médicos que refirieron estar “disconformes” con dicho tiempo ascendió a 74%. En Australia, 71% de los médicos refirieron tener un tiempo de consulta mayor a 15 minutos, siendo 74% el porcentaje de médicos que afirmaron estar “satisfechos” con el tiempo de consulta. A su vez, en Francia el 93% de los médicos refirieron tener un tiempo de consulta mayor a 15 minutos, en el cual el porcentaje de médicos que refirieron estar “satisfechos” con el tiempo de consulta fue de 65% (12).

Una revisión sistemática realizada en el año 2002 incluyó estudios que describen la asociación entre el tiempo a la consulta y algunas variables. Encontró que los médicos con consultas más extensas tendían a prescribir menos y aconsejar más sobre prevención y hábitos saludables (13). Los mismos autores hicieron otra revisión sistemática en el año 2016 pero no encontraron estudios confiables que permitieran sacar conclusiones sobre los efectos de alterar la duración de la consulta (14).

El hallazgo de la asociación entre consultas más breves y el agotamiento de los médicos debido a la falta de logro personal puede indicar que los médicos se sientan menos productivos y competentes al manejar pacientes complejos con multimorbilidad en entornos con consultas breves (9).

En múltiples investigaciones se estudió la relación entre el tiempo de consulta y variables asociadas a la calidad de la misma. En un estudio se grabaron 780 consultas en que los pacientes fueron asignados no aleatoriamente a consultas de 5, 7,5 y 10 minutos. Se observó que en las consultas de 5 minutos los médicos identificaban menos problemas de salud y los pacientes salían menos satisfechos. En las consultas más extensas, los médicos realizaron más exámenes físicos y tomas de presión (15).

En un estudio se evaluaron 21.707 consultas de 85 médicos de Gran Bretaña. Se dividió a los médicos según distintos “estilos de consulta” (rápido, intermedio,

lento) teniendo consultas cortas, intermedias, y largas. Se observó que los problemas de salud que habían sido reconocidos en la consulta sin ser el motivo de consulta inicial, al igual que los problemas psicosociales y la promoción de la salud, aumentaron progresivamente con la duración de la consulta. Con respecto a la satisfacción de los pacientes, una proporción significativa de respuestas favorables fueron mostradas para las consultas largas, comparadas con las consultas cortas. Se observó que los doctores "rápidos" prescribían fármacos en un 60% de las consultas, mientras que los doctores "lentos" lo hacían en un 54% de los casos. Por último, los doctores "rápidos" refirieron tener menor nivel de satisfacción con las consultas que los doctores "lentos" (16).

En otro estudio se demostró de manera significativa que en las consultas experimentales mayores a 10 minutos (de mayor duración que las establecidas) fue mayor el registro de presión arterial, promoción de vacunas y consejos sobre tabaco y prevención, con respecto a las consultas de menor duración. A su vez, los mismos pacientes se sintieron más cómodos de dialogar sobre sus hábitos en las consultas experimentales (17).

Múltiples estudios también evidenciaron que el tiempo de consulta es un factor importante en el grado de satisfacción de los usuarios con la atención (10)(11)(15)(18)(19).

En un estudio realizado en México se estudió una muestra de 115 participantes que asistieron a una unidad médica familiar. El tiempo promedio de las consultas fue de 12,1 minutos. 74% de los participantes refirió que el tiempo de consulta le pareció adecuado, al 22,5% le pareció corto, mientras que al 3,5% le pareció que fue largo. Se identificó una asociación estadísticamente significativa entre el tiempo de consulta y la satisfacción de los pacientes (20).

En un estudio publicado en el año 2019, se realizó un análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios de Servicios de Salud, con una muestra probabilística de 181 establecimientos de atención ambulatoria peruanos. Se recogieron datos acerca de la satisfacción del paciente, el tiempo de espera, el tiempo de consulta y las variables sociodemográficas. Los datos se obtuvieron mediante encuesta a pacientes de los centros de atención ambulatoria

seleccionados, posterior a su consulta. La encuesta se realizó en 13.360 participantes. El tiempo de espera (por cada 10 minutos) se asoció inversamente con la satisfacción del paciente, y el tiempo de consulta (por cada 10 minutos) se asoció directamente con la satisfacción del paciente (21).

En otro estudio se realizó una encuesta a 1486 pacientes que tuvieron una consulta ambulatoria por médicos del PNA. Se les preguntó sobre datos demográficos, estado de salud, percepción del tiempo antes y después de la consulta ambulatoria, si le parecía que el médico estaba apurado, y su satisfacción sobre la consulta que habían tenido. Este estudio reportó que el 69% de los encuestados presentaban una expectativa previa a la consulta, de que la duración de la visita sería de 20 minutos o menos. Los pacientes que estuvieron más tiempo en consulta refirieron quedar más satisfechos con la misma. Se observó que la satisfacción fue menor en aquellos pacientes en que la visita fue significativamente menor a lo que ellos esperaban. 10% de los médicos se sintió apresurado, y 3% de los pacientes percibieron que los médicos estaban apurados (22).

Otros artículos afirman que la satisfacción del paciente abarca diversos aspectos que pueden no estar relacionados con la calidad real del servicio al mismo. En una revisión sistemática realizada en 2023 se concluyó que la satisfacción es un concepto relativo influenciado por las expectativas individuales y las evaluaciones de los atributos de los servicios de salud, no encontrándose asociación entre satisfacción y duración de la consulta. Los factores que más influyeron en la satisfacción fueron la atención médica, la comunicación con el paciente y el tiempo de espera, la edad del paciente, el estado de salud percibido y la educación del paciente (23).

En la zona de Canelones Oeste, la RAP del PNA de ASSE cuenta con 33 médicos de familia y comunidad además de médicos generales. Los mismos tienen una zona asignada (ZIT) y realizan consultas programadas, espontáneas y visitas domiciliarias de la zona que tienen asignada. Respecto a las consultas, aproximadamente el 90% son programadas y solo 10% son espontáneas, siendo estas últimas otorgadas por la policlínica el mismo día de la consulta, reservadas para situaciones de pacientes que acuden sin número y por distintos motivos no

pueden aguardar a una próxima consulta. Si bien los médicos de familia y comunidad de la zona contaban previamente con una duración de consulta de 20 minutos, este tiempo se redujo recientemente a 15 minutos por paciente. El presente estudio, realizado por un grupo de 6 estudiantes del curso de Metodología Científica 2 de Facultad de Medicina, Udelar, busca contribuir al conocimiento de los aspectos abordados en consultas de médicos de familia de la zona, el tiempo de duración de las mismas y la satisfacción de los usuarios.

## **OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

- Estimar el tiempo de consulta promedio y describir las características de la atención brindada por médicos de familia y comunidad del PNA de ASSE, Canelones Oeste, año 2024.

### **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Caracterizar demográficamente la población que concurre a las consultas en donde se realizó el estudio.
- Medir el tiempo promedio utilizado en las consultas estudiadas.
- Describir las acciones realizadas durante la consulta según el relato de los pacientes al finalizar las mismas.
- Conocer la satisfacción de los usuarios del PNA con la atención brindada por el médico.
- Conocer la satisfacción del médico en relación al tiempo de las consultas que realiza.

## **METODOLOGÍA**

Previo a iniciar el trabajo, se realizó una búsqueda bibliográfica sobre el tiempo de consulta, factores relacionados al mismo y calidad de atención.

Se utilizaron revisiones sistemáticas y narrativas de artículos, utilizando los portales PubMed, BVS, Biblioteca Cochrane, Portal Timbó, así como consultas a publicaciones como revistas científicas y libros de texto.

### **Tipo de estudio:**

De acuerdo a los objetivos de la presente investigación, se propuso realizar un estudio observacional de tipo descriptivo, de corte transversal.

### **Población y muestra:**

La población de estudio fueron usuarios adultos y médicos de familia y comunidad del PNA de ASSE de la zona Canelones Oeste.

La muestra fueron los médicos de familia y comunidad de las policlínicas Antelo, Progreso, Tricornia, Obelisco, 18 de Mayo, Mario Pareja, Herten y Sauce y los pacientes que concurrieron a sus consultas y desearon participar. Fue una muestra no probabilística por conveniencia en base a muestra de voluntarios.

### **Criterios de inclusión:**

- Pacientes adultos que concurrieron a las policlínicas los días que se realizó la investigación.
- Médicos de familia y comunidad de las policlínicas en las que se realizó el estudio.

### **Criterios de exclusión:**

- Pacientes menores de 18 años.
- Pacientes que concurrieron los fines de semana.
- Médicos de familia y comunidad que tenían estudiantes a cargo.
- Médicos de familia que participaron como colaboradores en el estudio.

### **Métodos:**

Se realizó una encuesta anónima, de participación voluntaria, a través de un formulario impreso que fue autoadministrado por los pacientes que se

encontraban en las salas de espera de las policlínicas de Canelones Oeste. También se realizó una breve encuesta a los médicos posterior a cada consulta, los mismos desconocían las preguntas incluidas en la encuesta a los pacientes. La encuesta fue elaborada por el equipo investigador en base a otros estudios similares encontrados en la revisión bibliográfica (Anexo 10.3 y 10.4). Las variables se describen en el Anexo 10.1.

### **Recolección de datos e instrumentos de recolección:**

Se comenzó a contabilizar el tiempo con un cronómetro una vez que el paciente entró a la consulta y se finalizó de contabilizar en el momento que se retiró. Posterior a la consulta se entregó una encuesta a los pacientes realizada por los investigadores. El médico también contestó dos preguntas sobre dicha consulta. Ambas encuestas fueron autoadministradas y tenían un número con el fin de correlacionar los resultados al analizar los datos. A su vez, el tiempo cronometrado de la duración de la consulta fue asociado con ambas encuestas. Los instrumentos de recolección fueron cronómetro del dispositivo móvil y la encuesta realizada por los investigadores.

### **Consideraciones éticas:**

Se solicitó autorización a la dirección de la RAP , el aval al Departamento de MFYC, y el aval del decano de Facultad de Medicina (Anexo 10.7). El protocolo fue aprobado por el Comité de ética de la Facultad de Medicina. Se les solicitó el consentimiento informado antes de completar las encuestas tanto a pacientes como a médicos que participaron del proyecto (Anexo 10.5 y 10.6).

### **Plan de tabulacion y analisis:**

Se recolectaron las respuestas a las distintas variables encuestadas en una tabla de Excel de forma anónima. Se confeccionaron tablas expresadas en frecuencia absoluta y relativa de las variables cualitativas. Además, se confeccionó una gráfica para permitir la observación de la distribución de las consultas según el tiempo de éstas. Por último, se realizaron tablas para visualizar la asociación entre distintas variables por contraste de hipótesis utilizando el método chi cuadrado y aceptando un margen de error de 0.05.

## RESULTADOS

Durante el trabajo de recolección se obtuvo una muestra de 210 pacientes, en el periodo del 24 de julio al 24 de septiembre de 2024 en 8 policlínicas de la RAP de Canelones Oeste.

Previo al trabajo de recolección de datos, se contactó a los médicos de familia y comunidad para invitarlos a colaborar con el proyecto de investigación. Fueron contactados 23 médicos de familia de distintas policlínicas de la zona Canelones Oeste, de los cuales todos estuvieron dispuestos a colaborar. Del total, fueron excluidos 2 médicos dado que durante sus consultas también realizaban tarea docente, siendo un criterio de exclusión en nuestro proyecto, y una médica que es parte del equipo orientador de la monografía y conocía las preguntas. Finalmente fueron encuestados 11 médicos (52,4%). Los médicos que participaron fueron Analía Cachés, Ana López, Ana Roballo, Ana Gabriela Sierra, Carmen Regueira, Cecilia Fourment, Cecilia Macchiavello, Eugenia Franca, Paola Alvarez, Pablo Pereira y Ximena Ferrero.

En la tabla I se muestran las características demográficas de la muestra. En cuanto al género, predominó el femenino con 65,2% (137 pacientes). Con respecto a la edad, predominó el rango etario entre 61 y 70 años (47 pacientes), seguido en frecuencia el grupo etario entre 41 y 50 años (42 pacientes). En cuanto a la escolaridad, el 28,1% presentó secundaria incompleta seguido del 27,62% (58 pacientes) que presentó primaria completa.

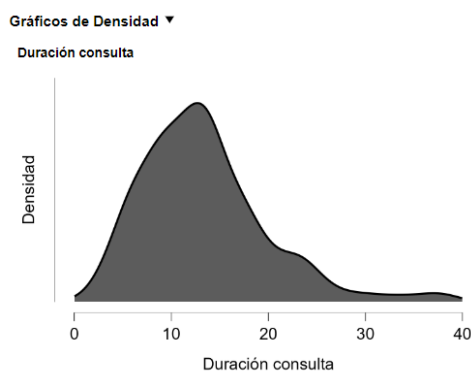
Las policlínicas donde se realizó el trabajo de recolección fueron Antelo (10,9%), Progreso (9%), Tricornia (7,1%), Obelisco (28,1%), 18 de Mayo (11,9%), Mario Pareja (17,6%), Herten (5,7%) y Sauce (9,5%). Si bien no se contabilizó, el porcentaje de los invitados a participar que se negaron fue menor al 10%. Esto fue debido a falta de tiempo posterior a la consulta o por situaciones personales, sumado al miedo y desconfianza que generaba el hecho de firmar un consentimiento.

| Edad (años)                            | FA  | FR (%) |
|----------------------------------------|-----|--------|
| 18-30                                  | 29  | 13,81  |
| 31-40                                  | 14  | 6,67   |
| 41-50L                                 | 42  | 20,00  |
| 51-60                                  | 37  | 17,62  |
| 61-70                                  | 47  | 22,38  |
| 71-80                                  | 31  | 14,76  |
| Mayor de 80                            | 10  | 4,76   |
| <b>Total</b>                           | 210 | 100    |
| Género                                 |     |        |
| Femenino                               | 137 | 65,24  |
| Masculino                              | 73  | 34,29  |
| <b>Total</b>                           | 210 | 100    |
| Tabla I: Características de la muestra |     |        |

Fuente: Elaboración propia.

| Escolaridad           | FA  | FR (%) |
|-----------------------|-----|--------|
| Sin estudios          | 1   | 0,48   |
| Primaria incompleta   | 50  | 23,81  |
| Primaria completa     | 58  | 27,62  |
| Secundaria incompleta | 59  | 28,09  |
| Secundaria completa   | 27  | 12,86  |
| Terciaria             | 15  | 7,14   |
| <b>Total</b>          | 210 | 100    |

Respecto a la duración de la consulta, la mediana fue de 13 minutos. La consulta que tuvo mayor duración fue de 38 minutos y la de menor duración de 2 minutos. En el gráfico 1 se puede observar la distribución de consultas según el tiempo.



**Gráfico 1: Distribución de consultas y tiempo de consulta**

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla II se muestra el número de consultas según el tiempo de espera hasta la consulta. Se observa una distribución variada, predominando la solicitud de consulta realizada entre 16 y 30 días previo a la misma. 15,87% se agendaron 48 horas previo a la consulta.

| Agenda             | FA         | FR (%)     |
|--------------------|------------|------------|
| < 48 horas         | 33         | 15,87      |
| Entre 3 y 15 días  | 44         | 21,16      |
| Entre 16 y 30 días | 66         | 31,73      |
| Entre 31 y 60 días | 46         | 22,11      |
| > 60 días          | 19         | 9,13       |
| <b>Total</b>       | <b>208</b> | <b>100</b> |

**Tabla II: Tiempo de espera hasta la consulta**

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla III se puede observar la distribución de consultas según el motivo por el cual el paciente refiere haber concurrido. 40,9% de los pacientes concurrieron por varios motivos de consulta.

| <b>Tipo de consulta</b>    | <b>FA</b>  | <b>FR (%)</b> |
|----------------------------|------------|---------------|
| Repetición de medicación   | 33         | 15,71         |
| Problema de salud puntual  | 45         | 21,43         |
| Varios motivos de consulta | 86         | 40,95         |
| Control                    | 46         | 21,90         |
| <b>Total</b>               | <b>210</b> | <b>100</b>    |

**Tabla III: Tipo de consulta**

Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los encuestados (174 pacientes) concurreó con su médico de referencia, representando el 82,9% del total. El 17,1% restante respondió no haber concurrido con su MR ese día.

Acerca de la percepción de la extensión de la consulta por el paciente, a 84,2% (176 pacientes) le pareció que fue adecuado. A 9,6% (20 pacientes) le pareció breve y 5,3% (11 pacientes) muy breve. A 0,9% (2 pacientes) le pareció extenso. En cambio, solo a 52,5% de los médicos les pareció que el tiempo fue suficiente.

En las consultas en que los médicos contestaron que el tiempo de consulta no fue suficiente (98 en total), los pacientes contestaron que el tiempo había sido adecuado en 85 consultas, y que había sido breve o muy breve en 11 consultas. En las consultas en que los médicos contestaron que el tiempo de consulta fue suficiente (112 en total), los pacientes contestaron que el tiempo había sido adecuado en 91 consultas, y que había sido breve o muy breve en 20 consultas.

En la tabla IV se muestran los motivos por los cuales el médico consideró que el tiempo de consulta no fue suficiente. El motivo más frecuente fue debido a múltiples motivos de consulta (48,3%).

| <b>Respuesta del médico de por qué el tiempo de consulta no fue suficiente</b> | <b>FA</b>  | <b>FR (%)</b> |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------|
| Primer encuentro con el paciente                                               | 18         | 15,3          |
| Múltiples motivos de consulta                                                  | 57         | 48,3          |
| Trabajo administrativo                                                         | 10         | 8,5           |
| Complejidad del motivo de consulta                                             | 33         | 27,9          |
| <b>Total</b>                                                                   | <b>118</b> | <b>100</b>    |

**Tabla IV: Motivos por el cual no fue suficiente el tiempo según el médico**

Fuente: Elaboración propia.

Se compararon las respuestas de médicos y pacientes y se observó que en las consultas en que el médico respondió que el tiempo no había sido suficiente porque el paciente traía múltiples motivos de consulta, 19,3% de los pacientes respondieron que habían concurrido solamente a repetir medicación, 15,8% respondieron que habían concurrido por un motivo de consulta puntual, 12,3% que habían concurrido a control y solo algo más de la mitad de los pacientes (52,6%) reconocieron haber concurrido por múltiples motivos de consulta.

La totalidad de los pacientes respondió haber quedado satisfecho con la consulta. 97,6% refirió que se pudo abordar el motivo de consulta. 97,1% de los encuestados percibió que tuvo el tiempo necesario para explicarle sus problemas al profesional. 92,3% refirió que la consulta le ayudó al paciente a reducir sus preocupaciones. El 96,5% afirmó haber sido informado por el profesional sobre la finalidad de pruebas o tratamientos indicados. El 98% refirió que la toma de decisiones fue compartida.

Acerca del abordaje de algún tema emocional durante la consulta, 26,3 % de los pacientes respondió positivamente y el porcentaje de consultas en que se abordó algún tema familiar fue de 22,4%.

La duración promedio de las consultas según el motivo de consulta mencionado por el paciente fue de 11 minutos para repetición de medicación, 12 minutos en las consultas que los pacientes refirieron concurrir a control o por un problema de salud puntual y 15 minutos para los que refirieron concurrir por varios motivos de consulta.

Se buscó la asociación entre las variables "Tiempo de consulta" (menor o igual a 15 minutos y mayor a 15 minutos) y "Género", y no se encontró que ser de género femenino o masculino se asociara a un mayor tiempo de consulta, siendo de 26,3% para el género femenino y 30,1% para el masculino. No se encontró significancia estadística entre ambas variables, dado que el valor p fue de 0,35.

También se buscó la asociación entre las variables "Tiempo de consulta" y "Médico de referencia". 30,6% de las consultas con el MR duraron más de 15 minutos. Cuando la consulta no se realizó con el MR, solo 13,8% fueron mayores a 15 minutos. Se buscó la asociación mediante contraste de hipótesis utilizando chi cuadrado, encontrando un valor p de 0,034, por lo que se encontró una significancia estadística.

| Médico de referencia | Tiempo de consulta |          | Total |
|----------------------|--------------------|----------|-------|
|                      | ≤ 15 min           | > 15 min |       |
| <b>Si</b>            | 121                | 53       | 174   |
| <b>No</b>            | 31                 | 5        | 36    |
| <b>Total</b>         | 152                | 58       | 210   |

**Tabla V:  $\chi^2$  - Asociación "Tiempo de consulta" y "Médico de referencia"**

Fuente: Elaboración propia.

Con respecto a las variables "Tiempo de consulta" y "Tiempo desde que se pidió la consulta", 87,9% de los pacientes que se habían agendado hacía menos de 48 hs tuvieron un tiempo de consulta menor o igual a 15 minutos. 69,7% de los pacientes que se agendaron hacía más de 48 horas tuvieron consultas mayores a

15 minutos. Se buscó la asociación mediante contraste de hipótesis utilizando chi cuadrado. El valor p fue 0,026, encontrándose evidencia estadísticamente significativa de la asociación entre ambas variables.

| Agenda       | Tiempo de consulta |          | Total |
|--------------|--------------------|----------|-------|
|              | ≤ 15 min           | > 15 min |       |
| < 48 hs      | 29                 | 4        | 33    |
| ≥ 48 horas   | 122                | 53       | 175   |
| <b>Total</b> | 151                | 57       | 208   |

**Tabla VI:  $\chi^2$  - Asociación "Tiempo de consulta" y "Tiempo desde que se pidió la consulta"**

Fuente: Elaboración propia.

37,5% de las consultas en que se abordó un tema emocional fueron mayores a 15 minutos. En cambio, cuando no se abordaron temas emocionales, solo 24% de las consultas duraron más de 15 minutos. Se buscó la asociación entre el "Tiempo de consulta" y "Tema emocional" mediante contraste de hipótesis utilizando chi cuadrado. El valor p fue 0,027, por lo tanto fue significativo: en las consultas mayores a 15 minutos se logró abordar con mayor frecuencia temas emocionales.

| Tema emocional | Tiempo de consulta |          | Total |
|----------------|--------------------|----------|-------|
|                | ≤ 15 min           | > 15 min |       |
| <b>Si</b>      | 35                 | 21       | 56    |
| <b>No</b>      | 117                | 37       | 154   |
| <b>Total</b>   | 152                | 58       | 210   |

**Tabla VII-  $\chi^2$  Asociación "Tiempo de consulta" y "Tema emocional"**

Fuente: Elaboración propia.

Se buscó la asociación entre las variables “Tiempo de consulta” y “Tema familiar”. 32% de las consultas en las cuales los pacientes refirieron haber hablado de un tema familiar duraron más de 15 minutos. Cuando en la consulta no se abordó tema familiar, 26% duraron más de 15 minutos. Se buscó la asociación mediante contraste de hipótesis utilizando chi cuadrado, dando un valor p de 0,2.

| Tema familiar | Tiempo de consulta |          | Total |
|---------------|--------------------|----------|-------|
|               | ≤ 15 min           | > 15 min |       |
| <b>Si</b>     | 32                 | 15       | 47    |
| <b>No</b>     | 121                | 42       | 163   |
| <b>Total</b>  | 153                | 57       | 210   |

**Tabla VIII-  $\chi^2$  Asociación “Tiempo de consulta” y “Tema familiar”**

Fuente: Elaboración propia.

## DISCUSIÓN

Se intentó abarcar la mayor cantidad de médicos de familia y de policlínicas, logrando incluir en el estudio al 52,4% de los médicos de la zona en 8 policlínicas diferentes de Canelones Oeste.

El tiempo de consulta fue cronometrado desde el momento en que el paciente ingresó a la consulta, hasta que se retiró de la misma. No se tuvo en cuenta el tiempo en el cual el médico revisó la historia clínica del paciente previo a su ingreso ni cuando el mismo se retiró y se siguió realizando trabajo administrativo. Esto puede haber subestimado el tiempo real que lleva la consulta de cada paciente. Se observó una gran variabilidad en la duración de las consultas, durando desde 2 a 38 minutos, con una mediana de 13 minutos. Esto puede deberse a que el médico busca adaptarse al tipo de consulta y necesidades del paciente.

Con respecto a la variable "Satisfacción de la consulta", la totalidad de los pacientes encuestados respondieron que quedaron satisfechos con la misma. Algunos estudios mostraron una asociación entre la satisfacción y la duración de la consulta (12)(15)(16)(20)(21). Esto no pudo ser evaluado en este estudio debido a que 100% de los pacientes refirieron estar satisfechos con la misma.

Además, se evaluaron el resto de las variables sobre la satisfacción de los pacientes en cuanto a la consulta tales como si se pudo abordar el motivo de consulta y si tuvo el tiempo necesario para explicarle sus problemas al profesional. En una amplia mayoría los pacientes refirió que la consulta le ayudó a reducir sus preocupaciones, haber sido informado por el profesional sobre la finalidad de pruebas y/o tratamientos indicados y que la toma de decisiones fue compartida. Se podría atribuir estos resultados a un sesgo de cortesía, donde los pacientes creían que se estaba evaluando el desempeño del médico, pero estos resultados también dan una idea de una calidad de atención que los pacientes valoran como buena.

Con respecto a la relación género y tiempo de consulta, no se encontraron diferencias estadísticamente significativas. Esto difiere de los resultados de otros

estudios, como el realizado en Eslovenia, en el que el tiempo de consulta más prolongado dependía de las características de los pacientes como género femenino, mayor edad y nivel educativo más alto (10).

Respecto a la duración promedio de las consultas para las variables "Repetición de medicación", "Control", "Problema de salud puntual" y "Varios motivos de consulta", se observó una similitud entre las cuatro categorías. Estos resultados fueron sorprendentes ya que el equipo investigador esperaba que la duración de una consulta que fue por repetición de medicación fuese menor que una consulta por control. Esto difiere de otros estudios, en los que se encontró que las consultas con más problemas de salud llevaban más tiempo que las usadas para visitas administrativas (10).

Se observa una discordancia médico-paciente respecto a la percepción del tiempo. Cuando el médico refirió que el tiempo no fue suficiente, los pacientes difirieron. Esto puede deberse a la falta de percepción del motivo de consulta por parte de ellos, ya que cuando los médicos indicaban que el tiempo no fue suficiente porque hubieron múltiples motivos de consulta, la mitad de los pacientes indicaron que fueron solo por repetición de medicación, por control o por un problema puntual.

La discordancia también puede estar relacionada a que los pacientes, influenciados por factores culturales, suelen percibir como adecuada una consulta orientada hacia un enfoque asistencialista, donde la atención se centra en la resolución inmediata de sus problemas. Sin embargo, esta visión limita la comprensión integral de la salud, que abarca no solo la resolución de síntomas, sino también la prevención, promoción y el seguimiento del bienestar a largo plazo.

En relación a la duración promedio de las consultas, se observa que los resultados obtenidos fueron muy similares a un estudio realizado en México (20). En ambos estudios, la mayoría de los pacientes refirieron que el tiempo de consulta les pareció adecuado.

En contraposición a la respuesta de los pacientes en relación a la percepción de la extensión de la consulta, 47,5% de los médicos mencionaron que el tiempo de

consulta fue insuficiente. Esta cifra es superior en comparación con la revisión mencionada en el marco teórico, que en promedio, un tercio de los médicos del PNA estuvieron insatisfechos con el tiempo de consulta. En dicha revisión, contar con un tiempo mayor de consulta se asociaba con mayor satisfacción de los médicos (12).

Los profesionales, al no sentir que cuentan con el tiempo suficiente para realizar la consulta, pueden haber aspectos que no logran abordar, generando estrés por parte del médico. En dichas oportunidades, los médicos pueden sentirse menos productivos y competentes al brindar consultas acotadas a pacientes con extensas comorbilidades, así como lo nombra la revisión sistemática de la variabilidad del tiempo de 67 países (9).

15,9% de los pacientes concurren a consultas espontáneas (al agendarse dentro de las 48 horas previas a la misma). En esos casos, los motivos por los cuales concurren pueden ser más puntuales resultando en consultas más breves. Concomitantemente, los pacientes agendados hace más de 48 horas, tuvieron una consulta de mayor duración, y se encontró una asociación estadísticamente significativa entre ambas variables.

Se observó que en 1 de cada 4 consultas se abordaron temas emocionales, siendo similar al porcentaje en el que se abordaron temas familiares. Es difícil saber si de contar con más tiempo de consulta, estos temas surgirían con más frecuencia en las consultas. Se buscó la asociación entre las variables "Tiempo de consulta" y "Tema familiar", pero no se encontró una asociación entre ambas variables. En cambio, sí se encontró una asociación estadísticamente significativa entre haber abordado un tema emocional y consultas más largas. Esto coincide con algunos trabajos que sugieren que tener más tiempo de consulta permite realizar ciertas actividades como aconsejar más sobre prevención y hábitos saludables (13) abordar problemas psicosociales y realizar promoción de la salud (15) (16) (17).

## CONCLUSIONES Y PERSPECTIVAS

De los resultados obtenidos de la encuesta realizada en las consultas de MFYC sobre el tiempo de consulta en el PNA, establecido actualmente en la zona de la RAP Canelones Oeste en 15 minutos por paciente, se tuvo una mediana de 13 minutos en la totalidad de encuestados. Se destaca que no se contabilizaron los minutos previos y posteriores al ingreso a la misma.

Más del 80% de los pacientes concurrieron con su MR. Esto es un indicador de una buena calidad de atención. La totalidad de los pacientes encuestados quedaron satisfechos con la consulta. El resto de las variables asociadas a la calidad de atención también mostraron una alta conformidad de los pacientes con la atención recibida.

Los diferentes motivos de consulta según los pacientes, tales como "Repetición de medicación", "Problema de salud puntual", y "Varios motivos de consulta", no se asociaron a una mayor duración de las consultas. No se vio una correlación entre éstos y lo que los médicos reportaban que había sido el motivo de consulta.

Algunas variables tuvieron una asociación estadísticamente significativa con tiempos de consultas más extensos: haber concurrido con su médico de referencia, haberse agendado hace más de 48 horas y haber abordado temas emocionales en la consulta.

Los médicos de MFYC manifestaron que el tiempo de consulta no fue suficiente en algo menos de la mitad de las consultas. Se observó una discordancia entre la percepción del médico y del paciente respecto a si el tiempo de consulta había sido suficiente o no, siendo suficiente para el paciente pero no para el médico. Esto puede estar asociado a las expectativas del médico y el paciente de lo que se debía abordar en la consulta. En futuras investigaciones se podría buscar conocer dichas expectativas y su influencia en la conformidad con la consulta.

Para concluir, podemos observar que los pacientes, suelen percibir como adecuada una consulta donde la atención se basa en la resolución de sus problemas. No se debe dejar de lado que este enfoque limita la atención integral de la salud, que engloba no solo la resolución de síntomas, sino también la prevención, promoción y el seguimiento del paciente a largo plazo.

Para lograr el abordaje de los aspectos mencionados, es fundamental que los médicos de familia cuenten con el tiempo suficiente para la realización de consultas, con el fin de brindar una atención más completa y personalizada cumpliendo los objetivos de la misma.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Rubinstein A. Capítulo 1: Bases y fundamentos de la práctica de la medicina familiar. En: Rubinstein A, Terrasa S (directores). Medicina familiar y práctica ambulatoria. 2a ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 2006. Pág 3-19.
2. Sandvik H, Hetlevik Ø, Blinkenberg J, Hunskaar S. Continuity in general practice as predictor of mortality, acute hospitalization, and use of out-of-hours care: a registry-based observational study in Norway. Br J Gen Pract [Internet]. 2022;72(715):e84–90. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3399/BJGP.2021.0340>
3. Shi L. The relationship between primary care and life chances. J Health Care Poor Underserved [Internet]. otoño de 1992;3(2):321–35. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1353/hpu.2010.0460>
4. Gulliford MC. Availability of primary care doctors and population health in England: is there an association? J Public Health Med [Internet]. 2002;24(4):252–4. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/pubmed/24.4.252>
5. Stange KC, Jaén CR, Flocke SA, Miller WL, Crabtree BF, Zyzanski SJ. The value of a family physician. J Fam Pract. 1998 May;46(5):363-8. Disponible en: [https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1998-volume\\_46-47/JF\\_P\\_1998-05\\_v46\\_i5\\_the-value-of-a-family-physician.pdf](https://cdn.mdedge.com/files/s3fs-public/jfp-archived-issues/1998-volume_46-47/JF_P_1998-05_v46_i5_the-value-of-a-family-physician.pdf)
6. Mukhinindi R, Ross AJ. Perceptions of specialists in the public sector, on the role and value of family medicine. S Afr Fam Pract (2022). 2022;64(1):e1–7. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4102/safp.v64i1.5628>
7. Osler W. The principles and practice of medicine: designed for the use of practitioners and students of medicine. Arch Intern Med [Internet]. 1940;65(1):217. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.1940.00190070227018>
8. Health Organisation (Who) World. Primary health care: Now more than ever. The world health report 2008. World Health Organization; 2008. Disponible en: [DocHdl1OnPTR1tmpTarget](#)
9. Irving G, Neves AL, Dambha-Miller H, Oishi A, Tagashira H, Verho A, et al. International variations in primary care physician consultation time: a systematic review of 67 countries. BMJ Open [Internet]. 2017;7(10):e017902. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmjopen-2017-017902>
10. Petek Ster M, Svab I, Zivcec Kalan G. Factors related to consultation time: experience in Slovenia. Scand J Prim Health Care [Internet]. 2008;26(1):29–34. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1080/02813430701760789>
11. Braddock CH, Snyder L. The doctor will see you shortly. The ethical significance of time for the patient-physician relationship. J Gen Intern Med. Disponible en: [http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00217\\_1.x](http://dx.doi.org/10.1111/j.1525-1497.2005.00217_1.x)
12. Commonwealth fund. International Survey of Primary Care Doctors TOPLINE. 2015. Disponible en: [media\\_files\\_surveys\\_2015\\_2015\\_ihp\\_survey\\_topline\\_11\\_20\\_15.pdf](#)
13. Wilson A, Childs S. The relationship between consultation length, process and outcomes in general practice: a systematic review. Br J Gen Pract. 2002;52(485):1012–20. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1314474/>

14. Wilson AD, Childs S, Gonçalves-Bradley DC, Irving GJ. Interventions to increase or decrease the length of primary care physicians' consultation. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2016;(8):CD003540. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1002/14651858.CD003540.pub3>
15. Morrell DC, Evans ME, Morris RW, Roland MO. The "five minute" consultation: effect of time constraint on clinical content and patient satisfaction. *BMJ* [Internet]. 1986;292(6524):870-3. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.292.6524.870>
16. Howie JG, Porter AM, Heaney DJ, Hopton JL. Long to short consultation ratio: a proxy measure of quality of care for general practice. *Br J Gen Pract.* 1991;41(343):48-54. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1371550/>
17. Wilson A, McDonald P, Hayes L, Cooney J. Health promotion in the general practice consultation: a minute makes a difference. *BMJ* [Internet]. 1992;304(6821):227-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1136/bmj.304.6821.227>
18. Ogden J, Bavalia K, Bull M, Frankum S, Goldie C, Gossiau M, et al. I want more time with my doctor: a quantitative study of time and the consultation. *Fam Pract* [Internet]. 2004;21(5):479-83. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1093/fampra/cmh502>
19. Outomuro D, Actis AM. Estimación del tiempo de consulta ambulatoria en clínica médica. *Rev Med Chil* [Internet]. 2013;141(3):361-6. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/s0034-98872013000300012>
20. Torres-Reyes ED, Carranza-Guzmán FJ, Tamez-Rodríguez AR, Álvarez-Villalobos NA. Correlation between consultation time and patient's satisfaction in primary care. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* [Internet]. 2023;61(6):759-66. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.10064307>
21. Alarcon-Ruiz CA, Heredia P, Taype-Rondan A. Association of waiting and consultation time with patient satisfaction: secondary-data analysis of a national survey in Peruvian ambulatory care facilities. *BMC Health Serv Res* [Internet]. 2019;19(1). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1186/s12913-019-4288-6>
22. Lin CT, Albertson GA, Schilling LM, Cyran EM, Anderson SN, Ware L, et al. Is patients' perception of time spent with the physician a determinant of ambulatory patient satisfaction? *Arch Intern Med* [Internet]. 2001;161(11):1437-42. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1001/archinte.161.11.1437>
23. Ferreira DC, Vieira I, Pedro MI, Caldas P, Varela M. Patient satisfaction with healthcare services and the techniques used for its assessment: A systematic literature review and a bibliometric analysis. *Healthcare (Basel)* [Internet]. 2023;11(5). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/healthcare11050639>

## **AGRADECIMIENTOS**

Queremos agradecer a todas las personas que colaboraron con el equipo investigador para poder llevar adelante este estudio.

A los médicos de MFYC que estuvieron abiertos a la invitación y dispuestos a participar, recibiéndonos muy amablemente al momento de realizar las encuestas, así como a los funcionarios de las distintas policlínicas a las cuales concurrimos.

A Solange Rossano, coordinadora de la zona Canelones Oeste, por su buena disposición a la hora de brindarnos información acerca de las policlínicas y de la población que asiste.

A Isabel Malanga y Adán Gonzalez, colaboradores importantes del proyecto, quienes nos aportaron herramientas a la hora de buscar información y poder desglosarla en el trabajo realizado.

Al departamento de MFYC que nos realizó impresiones de las encuestas y consentimientos que usamos en el proceso.

A los pacientes partícipes del estudio, los cuales en su gran mayoría tuvieron muy buena disposición a la hora de dialogar con nosotros y colaborar.

De parte del equipo estudiantil queremos agradecer a nuestra orientadora de monografía Dra. Sofía Bergeret, por su disponibilidad, acompañamiento y apoyo fundamental durante todo este período. Su motivación y entusiasmo fue crucial para nosotros en múltiples oportunidades.

Por último, a nuestros familiares, parejas y amigos, por los aportes realizados en este proyecto y el apoyo incondicional durante estos meses.

## Anexos

### 10.1: Tabla de variables:

| Variable           | Definición conceptual                                                                                                                              | Definición operacional                                                                                     | Categorías                                                                                                                                  |
|--------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Género</b>      | Grupo al que pertenecen los seres humanos de cada sexo, entendido este desde un punto de vista sociocultural en lugar de exclusivamente biológico. | Género con el cual el sujeto se siente identificado.<br><br>-Cualitativa nominal.                          | -Masculino<br>-Femenino<br>-Mujer trans<br>-Hombre trans<br>-Otro<br>-No contesta                                                           |
| <b>Edad</b>        | Tiempo que ha vivido una persona.                                                                                                                  | Rango de años en el cual el sujeto declara estar.<br><br>-Cualitativa ordinal.                             | -18-30<br>-31-40<br>-41-50<br>-51-60<br>-61-70<br>-71-80<br>-Mayor a 81<br>-No contesta                                                     |
| <b>Escolaridad</b> | Conjunto de cursos que un estudiante sigue en un establecimiento docente.                                                                          | Grado máximo académico alcanzado por el encuestado al momento de la medición.<br><br>-Cualitativa ordinal. | -Sin estudios<br>-Primaria incompleta<br>-Primaria completa<br>-Secundaria incompleta<br>-Secundaria completa<br>-Terciaria<br>-No contesta |

|                                                               |                                                                                                        |                                                                                                                                         |                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Tipo de consulta</b>                                       | Motivo por el cual una persona solicita atención médica o consulta con un profesional de la salud.     | Tipo de motivo de consulta que hace al paciente concurrir a la misma.<br><br>-Cualitativa nominal.                                      | -Repetición de medicación<br>-Problema de salud puntual<br>-Varios motivos de consulta<br>-Control<br>-No contesta |
| <b>Médico de referencia</b>                                   | Profesional médico con el cual se atiende habitualmente el paciente.                                   | Respuesta a la pregunta ¿Consultó a su médico habitual hoy?<br><br>-Cualitativa nominal.                                                | -No<br>-Sí<br>-No contesta                                                                                         |
| <b>Percepción de la extensión de consulta por el paciente</b> | Valoración subjetiva que realiza el paciente en cuanto a la duración de la consulta.                   | Respuesta del paciente a la pregunta ¿qué le pareció el tiempo de consulta?<br><br>-Cualitativa ordinal.                                | -Muy breve<br>-Breve<br>-Adecuado<br>-Extenso<br>-No contesta                                                      |
| <b>Tiempo de espera hasta la consulta</b>                     | Tiempo transcurrido entre el pedido del paciente de una consulta médica hasta que concurre a la misma. | Intervalo de tiempo entre que el paciente programa una consulta con el médico hasta que asiste a la misma.<br><br>-Cualitativa ordinal. | -Menos de 48 horas<br>-Entre 3 y 15 días<br>-Entre 16 y 30 días<br>-Entre 31 y 60 días<br>-No contesta             |
| <b>Motivo de consulta abordado</b>                            | Razón principal por la cual el paciente acudió a la consulta médica fue tratado durante la misma.      | Respuesta a la pregunta ¿se pudo abordar el motivo de consulta?<br><br>-Cualitativa nominal.                                            | -No<br>-Sí<br>-No contesta                                                                                         |
| <b>Satisfacción de la consulta</b>                            | Sensación de bienestar del paciente cuando se cumplen sus expectativas en relación a la consulta.      | Respuesta subjetiva del paciente hacia la pregunta "¿Quedó satisfecho con la consulta?"<br><br>-Cualitativa nominal.                    | -No<br>-Sí<br>-No contesta                                                                                         |

|                                                                                   |                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                           |                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <b>Percepción del tiempo necesario para contarle sus problemas al profesional</b> | Percepción de haber tenido el tiempo suficiente para comunicar las preocupaciones, sentimientos y circunstancias a alguien que pueda brindarte apoyo, orientación o solución. | Respuesta del paciente a la pregunta "¿le parece que tuvo el tiempo necesario para explicarle sus problemas al profesional?"<br><br>-Cualitativa nominal.                 | -No<br>-Sí<br>-No contesta |
| <b>Tema emocional abordado</b>                                                    | Si durante la consulta médica se discutió y trató un aspecto emocional o psicológico.                                                                                         | Respuesta a la pregunta ¿se abordó algún tema emocional?<br><br>-Cualitativa nominal.                                                                                     | -No<br>-Sí<br>-No contesta |
| <b>Tema familiar abordado</b>                                                     | Si durante la consulta médica se discutió y trató un aspecto familiar.                                                                                                        | Respuesta a la pregunta ¿se abordó algún tema familiar?<br><br>-Cualitativa nominal.                                                                                      | -No<br>-Sí<br>-No contesta |
| <b>Reducción de preocupaciones</b>                                                | Proceso que implica identificar, abordar y disminuir las fuentes de preocupación en la vida de una persona.                                                                   | Respuesta del paciente a la pregunta "¿Le ayudó a reducir sus preocupaciones?" con respecto a la consulta<br><br>-Cualitativa nominal.                                    | -No<br>-Sí<br>-No contesta |
| <b>Finalidad de pruebas o tratamientos</b>                                        | Explicación recibida por el paciente de parte del médico sobre los estudios y tratamientos que se realizan.                                                                   | Respuesta del paciente a la pregunta: ¿se le explicó la finalidad de las pruebas y/o tratamientos que se le realizaron o solicitaron?<br><br>-Cualitativa nominal.        | -No<br>-Sí<br>-No contesta |
| <b>Toma de decisiones compartidas</b>                                             | Enfoque colaborativo entre el médico y el paciente para juntos tomar las decisiones respecto a la atención médica.                                                            | Respuesta del paciente a la pregunta: ¿se tomó en cuenta su opinión para la toma de decisiones sobre los tratamientos/estudios a realizarse?<br><br>-Cualitativa nominal. | -No<br>-Sí<br>-No contesta |

|                                                                        |                                                                                                                                    |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                 |
|------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Percepción de la extensión de la consulta</b>                       | Opinión del médico/a con respecto al tiempo de duración de la consulta.                                                            | Respuesta del médico/a la pregunta...<br>¿El tiempo de consulta fue suficiente?<br>-Cualitativa nominal.                                         | -No<br>-Sí<br>-No contesta                                                                                                                                                                                                      |
| <b>Motivos por el cual no fue suficiente el tiempo según el médico</b> | Razón que da el médico/a por la cual el tiempo en consulta no fue suficiente.                                                      | Respuesta del médico/a la subpregunta...<br>¿Cuáles considera que fueron los motivos?<br><br>-Cualitativa nominal.                               | -Primer encuentro con el paciente<br>-Múltiples motivos de consulta<br>-Extenso trabajo administrativo<br>-Complejidad del motivo de consulta<br>-Otro: _____<br>-No contesta                                                   |
| <b>Tiempo de consulta</b>                                              | Tiempo de atención que brindan los profesionales de la salud considerando las necesidades individuales de cada usuario - paciente. | Tiempo que pasa el paciente desde que el paciente ingresa a la consulta hasta que sale.<br><br>-Cuantitativa continua medida en escala de razón. | Tiempo medido en minutos.<br>Para el análisis posterior se agrupará esta variable en:<br>-Menor a 5 minutos<br>-Entre 6 y 10 minutos<br>-Entre 11 y 15 minutos<br>-Entre 16 y 20 minutos<br>-Mayor a 21 minutos<br>-No contesta |

## 10.2: Registro MSP

|                                                                                                                     |                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br>Ministerio<br>de Salud Pública | <b>Dirección General de la Salud<br/>División Evaluación Sanitaria</b><br><br>Solicitud de registro/autorización de proyectos de investigación en seres humanos |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Montevideo, 10-05-2024.

### Constancia de Solicitud de Registro de Proyecto

El presente documento hace constar que el proyecto: Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024 fue ingresado el día 10-05-2024, bajo el Nro. 9064603 con los siguientes datos:

#### Datos del investigador coordinador del proyecto

Nombre: Antonela Lambache Micco  
Documento de identidad: cedula : 56854956  
Institución a la cual pertenece: Facultad de Medicina, UDELAR  
Función en el proyecto: Investigadora  
Correo electrónico: antolambache@gmail.com  
Teléfono de contacto: 095317469

“Esta constancia no implica la aprobación del protocolo registrado ni la autorización para su realización”

### 10.3: Cuestionario paciente

## CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

Rellene el cuadrado con una cruz la respuesta que considere correcta.

#### GÉNERO

- ☐ Masculino
- ☐ Femenino
- ☐ Hombre trans
- ☐ Mujer trans
- ☐ Otro

#### EDAD (AÑOS)

- ☐ 18 - 30
- ☐ 31 - 40
- ☐ 41 - 50
- ☐ 51 - 60
- ☐ 61 - 70
- ☐ 71 - 80
- ☐ Mayor a 81

#### ESCOLARIDAD

- ☐ Sin estudios
- ☐ Primaria incompleta
- ☐ Primaria completa
- ☐ Secundaria incompleta
- ☐ Secundaria completa
- ☐ Terciaria

#### TIPO DE CONSULTA

- ☐ Repetición de medicación
- ☐ Problema de salud puntual
- ☐ Varios motivos de consulta
- ☐ Control

#### ¿CONSULTÓ CON SU MÉDICO HABITUAL HOY?

- ☐ No
- ☐ Sí

#### ¿QUÉ LE PARECIÓ EL TIEMPO DE LA CONSULTA?

- ☐ Muy breve
- ☐ Breve
- ☐ Adecuado
- ☐ Extenso

#### ¿CUÁNTO TIEMPO HACE QUE PIDIÓ ESTA CONSULTA?

- ☐ Menos de 48 horas
- ☐ Entre 3 y 15 días
- ☐ Entre 16 y 30 días
- ☐ Entre 31 y 60 días
- ☐ Más de 61 días

#### ¿SE PUDO ABORDAR EL MOTIVO DE CONSULTA?

- ☐ No
- ☐ Sí

#### ¿QUEDÓ SATISFECHO CON LA CONSULTA?

- ☐ No
- ☐ Sí

# CUESTIONARIO PARA EL PACIENTE

Rellene el cuadrado con una cruz la respuesta que considere correcta.

**¿LE PARECE QUE TUVO EL TIEMPO NECESARIO PARA EXPLICARLE SUS PROBLEMAS AL PROFESIONAL?**

- ☐ No  
☐ Sí

**¿SE ABORDÓ ALGÚN TEMA EMOCIONAL?**

- ☐ No  
☐ Sí

**¿SE ABORDÓ ALGÚN TEMA FAMILIAR?**

- ☐ No  
☐ Sí

**¿LE AYUDÓ A REDUCIR SUS PREOCUPACIONES?**

- ☐ No  
☐ Sí

**¿SE LE EXPLICÓ LA FINALIDAD DE LAS PRUEBAS Y/O TRATAMIENTOS QUE SE LE REALIZARON O SOLICITARON?**

- ☐ No  
☐ Sí

**¿SE TOMÓ EN CUENTA SU OPINIÓN PARA LA TOMA DE DECISIONES SOBRE LOS TRATAMIENTOS / ESTUDIOS A REALIZARSE?**

- ☐ No  
☐ Sí

#### 10.4: Cuestionario médico

## CUESTIONARIO PARA EL MÉDICO

Rellene el cuadrado con una cruz la respuesta que considere correcta.

¿EL TIEMPO DE CONSULTA FUE SUFICIENTE?

- ☐ No  
☐ Sí

SI LA RESPUESTA ES **NO**:

¿CUÁLES CONSIDERA QUE FUERON LOS MOTIVOS?

- ☐ Primer encuentro con el paciente  
☐ Múltiples motivos de consulta  
☐ Extenso trabajo administrativo  
☐ Complejidad del motivo de consulta  
☐ Otros: \_\_\_\_\_

## 10.5: Consentimiento informado paciente

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL PACIENTE

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

#### **TIEMPO DE CONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN: ENCUESTA A USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN CANELONES OESTE, AÑO 2024.**

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Información:**

Somos estudiantes de sexto año de la carrera Doctor en Medicina (Udelar), que en el marco del curso Metodología Científica II, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación junto con la Dra. Sofía Bergeret y la Dra. Isabel Malanga quienes participan en calidad de orientadoras.

Con respecto al mismo, lo invitamos a participar de dicho proyecto de investigación llamado '**Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024**'.

El mismo se basará en conocer aspectos de la atención brindada por médicos de familia y comunidad del Primer Nivel de Atención de ASSE en Canelones Oeste, tales como el tiempo dedicado a las consultas, la satisfacción de los usuarios y los médicos sobre las consultas.

Consiste en una encuesta autoadministrada de 15 preguntas con una duración aproximada de 5 minutos. La encuesta que usted llenará NO se le entregará al médico ni se conocerá su identidad. Su encuesta va a estar correlacionada con otra encuesta que se le administra al médico, basándose en la satisfacción de la consulta en cuanto al tiempo que dispone para abordar la misma. Aclarar que NO se le solicitará al médico datos personales ni de su atención médica.

Ambas encuestas serán proporcionadas a quien corresponda y serán confidenciales.

La participación es voluntaria, no habrá remuneración económica, a su vez no tendrá ningún costo para usted y en caso de negarse a participar no afectará su atención médica. La información se manejará de forma anónima y confidencial, con posibilidad de ser publicada a nivel nacional o internacional, no existiendo ningún beneficio directo para el encuestado ni para los investigadores.

Formulario de consentimiento:

He sido invitado a participar en la investigación: "Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024".

Estoy de acuerdo en responder una encuesta anónima y confidencial. He sido informado sobre la utilidad que tendrán los datos que se obtengan. Leí y entendí la información proporcionada, tuve la oportunidad de hacer preguntas de las dudas. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de no aceptar a participar sin que afecte de ninguna manera mi asistencia médica.

☐ SI ACEPTO      ☐ NO ACEPTO

Si usted tiene alguna duda acerca de este proyecto puede comunicarse al número de teléfono 099732800.

Equipo investigador: Dra. Sofia Bergeret, Br. Shanara Dell'Oca, Br. Lucia Grillo, Br. Sebastián Hernandez, Br. Antonela Lambache, Br. Eliana Mígues, Br. Yleana Stancati.

Investigador responsable del estudio: Dra. Sofia Bergeret, teléfono 29248767. José L. Terra 2150, piso 3. Mail: secretariamfyc2012@gmail.com.

Firma documento de identidad del investigador principal:

Dra. Sofía Bergeret - CI 3.078.561-0 .

Firma y documento de identidad del paciente/sujeto de investigación.

Firma: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

## 10.6: Consentimiento informado médico

### CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL MÉDICO

#### CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN EL ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN:

#### **TIEMPO DE CONSULTA Y CALIDAD DE ATENCIÓN: ENCUESTA A USUARIOS ATENDIDOS EN EL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN, EN CANELONES OESTE, AÑO 2024.**

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Facultad de Medicina, Universidad de la República.

Fecha: \_\_\_\_\_

#### **Información:**

Somos estudiantes de sexto año de la carrera Doctor en Medicina (Udelar), que en el marco del curso Metodología Científica II, estamos llevando a cabo un proyecto de investigación junto con la Dra. Sofía Bergeret y la Dra. Isabel Malanga quienes participan en calidad de orientadoras.

Lo invitamos a participar de dicho proyecto de investigación llamado '**Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024**'.

El mismo se basará en conocer aspectos de la atención brindada por médicos de familia y comunidad del Primer Nivel de Atención de ASSE en Canelones Oeste, tales como el tiempo dedicado a las consultas, la satisfacción de los usuarios y los médicos sobre las consultas.

Consiste en una encuesta autoadministrada de 2 preguntas con una duración aproximada de 1 minuto. La encuesta que usted llenará NO se le entregará al paciente ni se conocerá su identidad. Su encuesta va a estar correlacionada con otra encuesta que se le administra al paciente, basándose en la satisfacción de la consulta en cuanto al tiempo que dure la misma. Aclarar que NO se le solicitará al paciente opinión acerca de su competencia como profesional.

Ambas encuestas serán proporcionadas a quien corresponda y serán confidenciales.

La participación es voluntaria, no habrá remuneración económica, a su vez no tendrá ningún costo para usted. La información se manejará de forma anónima y confidencial, con posibilidad de ser publicada a nivel nacional o internacional, no existiendo ningún beneficio directo para el encuestado ni para los investigadores. Podrá retirarse cuando lo desee.

Formulario de consentimiento:

He sido invitado a participar en la investigación: "Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024". Estoy de acuerdo en responder una encuesta anónima. He sido informado sobre la utilidad que tendrán los datos que se obtengan. Leí y entendí la información proporcionada, tuve la oportunidad de hacer preguntas de las dudas. Consiento voluntariamente participar en esta investigación y entiendo que tengo el derecho de retirarme en cualquier momento.

☐

SI ACEPTO

☐

NO ACEPTO

Si usted tiene alguna duda acerca de este proyecto puede comunicarse al número de teléfono 099732800.

Equipo investigador: Dra. Sofia Bergeret, Br. Shanara Dell'Oca, Br. Lucia Grillo, Br. Sebastián Hernandez, Br. Antonela Lambache, Br. Eliana Miguez, Br. Yleana Stancati.

Investigador responsable del estudio: Dra. Sofia Bergeret, teléfono 29248767. José L. Terra 2150, piso 3. Mail: secretariamfyc2012@gmail.com.

Firma documento de identidad del investigador principal:

Dra. Sofía Bergeret - CI 3.078.561-0 .

Firma y documento de identidad del médico/sujeto de investigación.

Firma: \_\_\_\_\_

C.I: \_\_\_\_\_

## 10.7: Cartas avales



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Jueves 9 de mayo de 2024.

Estimada Prof. Ag. Clara Niz,

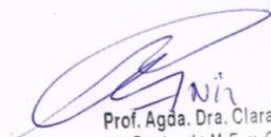
Solicitamos por este medio la autorización para realizar un trabajo de investigación titulado "Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024". El mismo será realizado por 6 estudiantes de sexto año de Facultad de Medicina, Udelar, en el contexto del curso de Metodología Científica II. Las docentes responsables serán la Dra. Sofía Bergeret y la Dra. Isabel Malanga que actuarán en calidad de orientadoras.

El trabajo busca contribuir al conocimiento de los aspectos abordados en consulta de médicos de familia de la zona, los tiempos de las mismas y la satisfacción de los usuarios. Para esto, se realizará una encuesta anónima, de participación voluntaria, a través de un formulario impreso que será autoadministrado por los pacientes luego de retirarse de la consulta. A su vez, se realizará una breve encuesta a los médicos posterior a cada consulta.

Agradecemos nos otorguen su autorización para realizar este estudio.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente,

Dra. Sofía Bergeret, Dra. Isabel Malanga, Br. Shanara Dell'Oca, Br. Lucía Grillo, Br. Sebastián Hernandez, Br. Antonella Lambache, Br. Eliana Miguez, Br. Yleana Stancati.

  
Prof. Agda. Dra. Clara Niz  
Depto. de M.F. y C.  
F. de Medicina - Udelar



UNIVERSIDAD DE LA REPÚBLICA  
FACULTAD DE MEDICINA  
SECRETARÍA DE DECANATO



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Montevideo, 22 de mayo de 2024

Integrantes del Comité de Ética  
Facultad de Medicina.

De mi mayor consideración:

Quien suscribe, en su calidad de Decano de la Facultad de Medicina, avala la presentación ante el Comité de Ética para su evaluación del Proyecto de investigación "Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024", dicho Proyecto se llevará a cabo bajo la responsabilidad las Profs. Sofía Bergeret e Isabel Malanga, que que actuarán en calidad de orientadoras.

Sin otro particular, saluda atentamente

Prof. Dr. Arturo Briva  
Decano  
Faculta de Medicina



UNIVERSIDAD  
DE LA REPÚBLICA  
URUGUAY

Departamento de Medicina Familiar y Comunitaria, Montevideo, Uruguay.

Martes, 07 de mayo de 2024.

Estimado Dr. Carlos Ortega,

Solicitamos por este medio la autorización para realizar un trabajo de investigación titulado "Tiempo de consulta y calidad de atención: Encuesta a usuarios atendidos en el primer nivel de atención, en Canelones Oeste, año 2024". El mismo será realizado por 6 estudiantes de sexto año de Facultad de Medicina, Udelar, en el contexto del curso de Metodología Científica II. Las docentes responsables serán la Dra. Sofía Bergeret y la Dra. Isabel Malanga que actuarán en calidad de orientadoras.

El trabajo busca contribuir al conocimiento de los aspectos abordados en consulta de médicos de familia de la zona, los tiempos de las mismas y la satisfacción de los usuarios. Para esto, se realizará una encuesta anónima, de participación voluntaria, a través de un formulario impreso que será autoadministrado por los pacientes luego de retirarse de la consulta. A su vez, se realizará una breve encuesta a los médicos posterior a cada consulta. Sugerimos realizar dicho estudio en las policlínicas Mario Pareja, Obelisco, La Paz y 18 de Mayo, pero esto dependerá de su aprobación y de los médicos que accedan a participar del estudio.

Previo a la realización del estudio, presentaremos el protocolo al Comité de Ética de la Facultad de Medicina. Para esto tenemos como fecha límite de entrega el día 20 de mayo.

Luego del análisis de los resultados de dicha investigación se realizará un informe hacia la dirección de la RAP Canelones para su consideración.

Agradecemos nos otorgue su autorización para realizar este estudio.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente,

Dra. Sofía Bergeret, Dra. Isabel Malanga, Br. Shanara Dell'Oca, Br. Lucía Grillo, Br. Sebastián Hernandez, Br. Antonella Lambache, Br. Eliana Miguez, Br. Yleana Stancati.

*Se autoriza*

*[Firma]*  
D. CARLOS ORTEGA  
DIRECTOR  
U.E. 057 RAP CANELONES