



**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES**



CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS
ADULTOS MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE
AGUASCALIENTES”**

**TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE:
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR**

PRESENTA:

Dra. Claudia Verónica Ríos Huerta

**ASESOR:
DR. Agustín Cruz Zavala**

AGUASCALIENTES, AGS. FEBRERO DE 2011



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

CLAUDIA VERÓNICA RÍOS HUERTA
ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
P R E S E N T E

Por medio de la presente se le informa que en cumplimiento de lo establecido en el Reglamento General de Docencia en el Capítulo XVI y una vez que su trabajo de tesis Titulado:

**“PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS ADULTOS
MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE AGUASCALIENTES”**

Ha sido revisado y aprobado por su tutor y consejo académico, se autoriza continuar con los trámites de titulación para obtener el grado de:

Especialista en Medicina Familiar

Sin otro particular por el momento me despido enviando a usted un cordial saludo.

**ATENTAMENTE
“SE LUMEN PROFERRE”**

Aguascalientes, Ags., 16 de Febrero de 2011.

**DR. RAÚL FRANCO DÍAZ DE LEÓN
DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

c.c.p. C. P. Ma. Esther Rangel Jiménez / Jefe de Departamento de Control Escolar
c.c.p. Archivo

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE AGUASCALIENTES
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA
DE AGUASCALIENTES

APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN
DR. PRESIDENTE DEL COMITÉ DE TITULACIÓN
PRESENTE

Por medio de la presente le informo que la residente de Medicina Familiar de la Unidad de Medicina Familiar No. 1 del IMSS de la Delegación Aguascalientes

Claudia Verónica Ríos Huerta

Ha cumplido satisfactoriamente con el trabajo de titulación denominado

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE AGUASCALIENTES”

Número de registro: **R- 2011-101-3** del Comité Local de Investigación No. 101.

Elaborado de acuerdo a la opción de titulación: TESIS

La residente Claudia Verónica Ríos Huerta asistió a las asesorías correspondientes y realizó las actividades apegadas al plan de trabajo, por lo que no tengo inconveniente de que se haga definitiva ante el comité que usted preside, para que sea nombrado el jurado para su evaluación.

Sin otro particular, agradezco la atención que dé a la presente y quedo a la disposición de usted.

ATENTAMENTE

Dr. Agustín Cruz Zavala



CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE AGUASCALIENTES”

TESIS PARA OBTENER EL GRADO DE ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

PRESENTA:

DRA. CLAUDIA VERÓNICA RÍOS HUERTA

DIRIGIDO POR:

DR. AGUSTÍN CRUZ ZAVALA

SINODALES

PRESIDENTE: _____

SECRETARIO: _____

VOCAL 1: _____

VOCAL 2: _____

VOCAL 3: _____

DR. RAUL FRANCO DÍAZ DE LEÓN

DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD

DRA. MARTHA ELENA TRUJILLO ÁVALOS

COORDINACION DELEGACIONAL DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

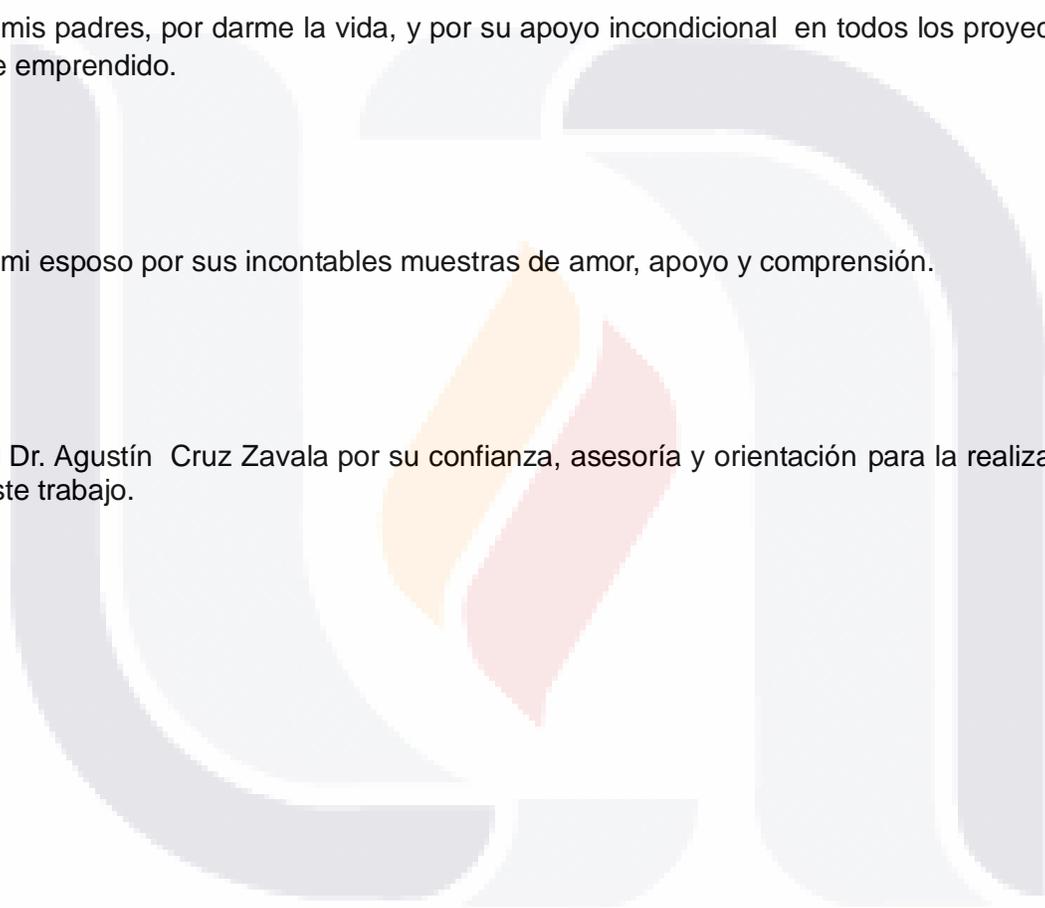
AGRADECIMIENTOS

A Dios, por permitirme alcanzar una meta mas en mi vida, por darme la fuerza para mantenerme en los momentos de mayor dificultad.

A mis padres, por darme la vida, y por su apoyo incondicional en todos los proyectos que he emprendido.

A mi esposo por sus incontables muestras de amor, apoyo y comprensión.

Al Dr. Agustín Cruz Zavala por su confianza, asesoría y orientación para la realización de este trabajo.



DEDICATORIA

A Ariel y Emilio con todo mi amor.



RESUMEN

TÍTULO: “Percepción de la calidad de la atención médica por los adultos mayores de las unidades de medicina familiar de Aguascalientes”

INTRODUCCIÓN: Se considera que la opinión de la población acerca de los servicios médicos que reciben, es de gran importancia para la mejoría de los servicios de salud y la evaluación de la calidad de la atención desde su perspectiva es una práctica cada vez más común en las instituciones de salud. En estudios realizados en nuestro país, acerca de la percepción de la calidad de la atención médica por los usuarios, se ha encontrado que existe una percepción de mala calidad en la atención hasta en un 26% de los encuestados.

OBJETIVO: Determinar la percepción de la calidad de la atención médica por los adultos mayores adscritos a las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes.

MATERIAL Y MÉTODOS: Se realizó un estudio observacional, transversal y descriptivo en cinco unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes. Se utilizó una cédula de entrevista anónima que se aplicó a una muestra de 295 adultos mayores que acudieron a atención médica del 21 al 31 de enero de 2011.

RESULTADOS: Se estudió una muestra de 295 adultos mayores adscritos a cinco Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes. El 64.1% fueron mujeres y 35.9% hombres. El rango de edad de los pacientes va de los 60 a los 93 años, con un promedio de 66 años. Se encontró que 82.1% de los usuarios percibió que la atención médica recibida fue buena, 13.8% la percibió como regular y 4.1% como mala. El 83.1% de los pacientes encuestados, tuvo una buena percepción de la calidad en el proceso de la atención médica, 81.3% percibió como buena la estructura y 81.0% percibió como bueno el resultado de la atención.

CONCLUSIONES: Los resultados sugieren profundizar en el conocimiento de la perspectiva de los usuarios y determinar la necesidad de implementar acciones para la mejora continua de la calidad de la atención.

PALABRAS CLAVE: Percepción, calidad de la atención médica, adulto mayor

ÍNDICE

CARTA DEL DECANO DEL CENTRO DE CIENCIAS DE LA SALUD	ii
CARTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	iii
CARTA DE PRESENTACIÓN DE SINODALES	iv
DEDICATORIA	v
AGRADECIMIENTOS	vi
RESUMEN	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO	viii
ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS	x
I. INTRODUCCIÓN	1
II. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS	3
III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	5
IV. JUSTIFICACIÓN	10
V. MARCO TEÓRICO	11
V.1. CONCEPTO DE PERCEPCIÓN	11
V.2. CONCEPTO DE CALIDAD	12
V.3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	15
V.4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, PERSPECTIVA DEL USUARIO	16
V.5. SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA	17
V.6 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN MÉXICO	18
V.7 EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO	19
V.8 CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y ADULTOS MAYORES	21
VI. OBJETIVOS	23

VII. MÉTODO	24
VII.1. PLAN DE RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	26
VII.2. PLAN DE ANÁLISIS	26
VII.3. ANÁLISIS DE DATOS	27
VII.4. LOGÍSTICA	27
VII.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS	29
VIII. RESULTADOS	30
IX. DISCUSIÓN	39
X. CONCLUSIONES	41
XI. RECOMENDACIONES	43
XII. ANEXOS	44
XII.1. GRÁFICOS	45
XII.2. INSTRUMENTO	50
XII.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES	56
XII.4. CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	57
XII.5. OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS	58
XIII. GLOSARIO	59
XIV. BIBLIOGRAFÍA	61

ÍNDICE DE CUADROS Y GRÁFICOS

Cuadro No. 1. Consistencia Interna del instrumento	30
Cuadro No. 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes	31
Cuadro No. 3 Percepción global de la calidad de la atención médica por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes	32
Cuadro No. 4 Percepción de la calidad de la atención según dimensión evaluada por los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes	33
Cuadro No. 5 Percepción de la calidad de la atención médica por dimensión e indicadores evaluados por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes	35
Cuadro No. 6 Percepción de la calidad de la atención médica por dimensión e indicadores evaluados por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes	36
Cuadro No. 7 Percepción de la calidad de la atención médica por dimensión e indicadores evaluados por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes	36
Cuadro No. 8 Características sociodemográficas y percepción de la calidad de la atención de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes según sexo y edad	37
Cuadro No. 9 Características sociodemográficas y percepción de la calidad de la atención médica por los adultos mayores de las unidades de medicina familiar de Aguascalientes según nivel de escolaridad	37
Cuadro No. 10 Percepción de la calidad de la atención Médica por los adultos mayores según UMF	38
Gráfico No. 1 Percepción global de la calidad de la atención de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes	45
Gráfico No. 2 Percepción de la calidad de la atención según dimensión evaluada por los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes	45
Gráfico No. 3 Percepción de la calidad de la atención según la dimensión de Estructura	46

Gráfico No. 4 Percepción de la calidad de la atención según la dimensión de Proceso	46
Gráfico No. 5 Percepción de la calidad de la atención según la dimensión de Resultado	47
Gráfico No. 6 Percepción de la calidad de la atención según sexo	47
Gráfico No. 7 Percepción de la calidad de la atención por grupos de edad	48
Gráfico No. 8 Percepción de la calidad de la atención según escolaridad	48
Gráfico No. 9 Percepción de la calidad de la atención por Unidad de Medicina Familiar	49



I. INTRODUCCIÓN

Los sistemas de salud, tienen entre sus objetivos principales, ofrecer una atención eficaz para obtener mejores resultados en salud, el uso eficiente de los recursos, otorgar servicios de alta calidad y capacidad de respuesta a las necesidades de los pacientes¹. Estos aspectos también pueden describirse como elementos de la calidad de la asistencia médica.

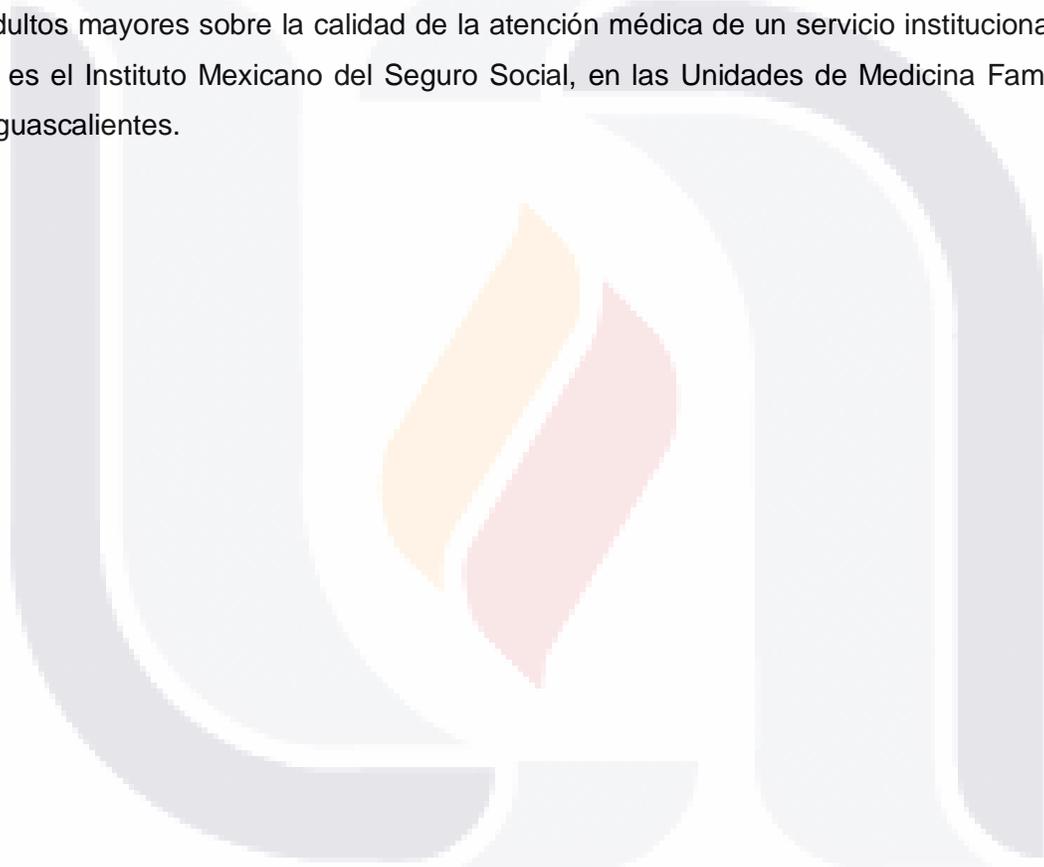
Se considera que la opinión de la población acerca de los servicios médicos que reciben, es de gran importancia para la mejoría de los servicios de salud y la evaluación de la calidad de la atención desde su perspectiva es una práctica cada vez más común en las instituciones de salud, tanto del sector público como privado en todo el mundo^{2,3}.

Conocer la percepción de los usuarios, permite obtener una serie de conceptos y actitudes asociados a la calidad de la atención médica recibida, con lo cual se adquiere información que beneficia a la institución prestadora de servicios de salud, a los proveedores o prestadores directos de los servicios de salud y a los usuarios mismos con respecto a sus necesidades y expectativas.^{4,5} A través de esta metodología, se puede evaluar la calidad de los servicios de salud de una forma rápida y a un bajo costo.⁵

En nuestro país, se han realizado avances significativos para ofrecer servicios de calidad que permitan la satisfacción de los usuarios de los servicios de salud. Las instituciones han planteado estrategias nacionales que pretenden el rescate de la calidad, lo que implica el incremento de la satisfacción del usuario, vista como un indicador de la calidad de los servicios recibidos. Una estrategia adoptada en nuestro país, por ejemplo, es la Cruzada Nacional por la Calidad de los Servicios de Salud⁶. Así mismo, en otros países la evaluación de la satisfacción respecto a sus servicios de salud ha sido desde hace varios años uno de los elementos primordiales en el ámbito de la investigación.

Sin embargo, existen pocos estudios, tanto nacionales como internacionales, y hasta el momento no se encontró ninguno realizado en Aguascalientes, que den a conocer la opinión de los adultos mayores sobre la calidad de los servicios que reciben, siendo ellos uno de los principales grupos demandantes de tales servicios.

Mediante un estudio observacional transversal y descriptivo, a través de encuestas a los usuarios, se pretende conocer la percepción de la calidad existente entre los adultos mayores que acuden a recibir atención médica a las unidades de medicina familiar, y determinar si la realidad en estas unidades en Aguascalientes es comparable con los resultados con los que se han obtenido en estudios realizados en nuestro país y el extranjero los cuales han arrojado que en los servicios públicos de salud, existe una mala percepción de la calidad de la atención entre el 20 y 26% en la población general. Por lo tanto, el objetivo primordial de esta investigación es conocer la percepción que tienen los adultos mayores sobre la calidad de la atención médica de un servicio institucional, como lo es el Instituto Mexicano del Seguro Social, en las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes.



II. ANTECEDENTES CIENTÍFICOS

Ramírez Sánchez y cols, realizaron un estudio en 1997 para describir la percepción de la calidad de la atención recibida por los usuarios en los servicios ambulatorios de salud en México. Se aplicó la Encuesta Nacional de Salud II, levantando la información de 3324 usuarios que acudieron a los servicios de salud en las dos últimas semanas previas a la aplicación de la encuesta. Se encontró que el 18.8% de los encuestados, percibió que la atención recibida fue mala. El principal motivo que definió la calidad como mala fue el largo tiempo de espera y las deficiencias en las acciones de revisión. La población encuestada fue constituida por el total de integrantes del hogar que acudieron a algún servicio de salud.

Antonio Retamal González y Vicente Monge Jodra en 2000, realizaron un estudio en dos poblaciones de Cuenca, España, en que se buscaba medir y comparar la calidad percibida por los usuarios a través de entrevistas, aplicando un cuestionario validado y confiable, que incluyó aspectos sociodemográficos como la edad, sexo, ocupación, nivel de estudios, así como una parte principal denominada “perfil de satisfacción”. Se analizaron un total de 295 encuestas y los resultados encontrados fueron similares entre las dos poblaciones, aunque encontraron que en la población con mayor número de habitantes, la calidad en el servicio fue mayor.

Ortíz Espinosa y colaboradores en 2004 realizaron un estudio transversal, comparativo y analítico en 15 hospitales del Estado de Hidalgo México, en el que se incluyeron instituciones con y sin seguridad social. En este estudio se realizaron encuestas anónimas y confidenciales al término de la consulta en el área de consulta externa, para evaluar la calidad y así conocer la satisfacción de los usuarios. El cuestionario contenía 69 preguntas, abarcando 6 dimensiones de la calidad: accesibilidad organizacional, disponibilidad del servicio, dimensión interpersonal, información y amenidades y el proceso de la atención. En tal estudio se encontró un 15.06% de insatisfacción y se relacionó con omisiones en el proceso de consulta, y mal trato por parte del médico.

Maldonado Islas y cols. en 2000, realizaron un estudio transversal y descriptivo en las unidades de Medicina familiar de Tlaxcala, México, en el que se buscaba identificar las expectativas de los pacientes mayores de 60 años respecto a la atención médica y los tiempos de espera para recibirla. La técnica de muestreo fue aleatoria y sistemática con arrastre aleatorio, obteniendo 240 pacientes como muestra. Se aplicó una encuesta validada con la que se obtuvo información sobre género, edad, motivo de consulta, escolaridad, ocupación, nivel de ingreso, tipo de cita, opinión sobre el tiempo ideal de espera, presencia de barreras organizacionales, expectativas de calidad de la atención, presencia de insatisfacción con la atención recibida. Se encontró que en la población estudiada resultó fundamental el trato amable para satisfacer su expectativa de atención. De los pacientes entrevistados 93% calificó como buena la atención médica recibida y la razón que llevó a evaluarla así fue, en 74.9%, el buen trato por parte del médico.

Campos Navarro y cols. en 2006, realizaron un estudio cualitativo en una Unidad de Medicina Familiar de Iztapalapa, al sureste de la ciudad de México, para conocer la opinión de los usuarios adultos mayores sobre la calidad del servicio médico familiar como retroalimentación para así brindarles un mejor servicio. Se realizó un estudio cualitativo usando encuestas y entrevistas individuales a un grupo de 50 derechohabientes mayores de 60 años adscritos a la UMF. Se hicieron visitas domiciliarias y se solicitó la opinión de los usuarios sobre la atención médica recibida, así como las expectativas sobre la atención institucional en general. Se identificó que el 80% de los usuarios estaban satisfechos con la calidad de la atención recibida, y que las principales quejas se relacionaron con el trato otorgado al paciente, destacando la falta de comunicación con los médicos durante la consulta.

III. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

III.1. PANORAMA DEL SISTEMA DE ATENCIÓN EN SALUD

En la delegación Aguascalientes existen 10 unidades de Medicina Familiar, en las cuales se desempeñan cerca de 230 médicos familiares en distintos turnos.

Hasta el año 2005, el estado de Aguascalientes contaba con 1 065 416 habitantes, de los cuales aproximadamente el 7% corresponde a una población de adultos mayores de 60 años. Aproximadamente 65% del total de la población son derechohabientes del IMSS. Hasta septiembre de 2010, se encuentra una cifra total de 637 638 usuarios.

III.2. NATURALEZA DEL PROBLEMA

En las últimas décadas se ha presentado en México el fenómeno demográfico conocido como envejecimiento poblacional, es decir un incremento en la población mayor de 60 años, que ha adquirido una gran relevancia en cuanto a sus características y sus condiciones de salud, ya que la gran mayoría se ve afectada por enfermedades crónicas⁷ y son los principales demandantes de consulta médica. Esta situación ha sido reconocida por el sector salud, de allí que en el IMSS se implantó el Programa de atención a la salud del Adulto Mayor, que busca otorgar a los derechohabientes de este grupo de edad, una atención que cumpla con sus expectativas de atención.

El IMSS cuenta con la Guía del Cuidado de la Salud del Adulto Mayor, en la que se incluyen temas de educación para la salud, nutrición, prevención y control de enfermedades, identificación oportuna de enfermedades y esquema de vacunación. Además de ello, en el Instituto se cuenta con la Cartilla de salud del Adulto mayor, y el programa PREVENIMSS.

En el aspecto de calidad no solo se deben considerar los aspectos de la tecnología médica sino que es necesario analizar las interrelaciones entre los usuarios y los prestadores de los servicios, así como el contexto espacial donde se desarrolla la atención médica⁸.

III.3. GRAVEDAD DEL PROBLEMA

Actualmente en las instituciones tanto públicas como privadas existe interés en evaluar la calidad de la atención médica⁹. Los usuarios de las instituciones de salud han puesto en evidencia la gran variedad de opiniones respecto a la calidad y satisfacción por los servicios; la opinión individual acerca de los servicios de salud depende de varios factores, entre los que destacan las características de los servicios recibidos^{3,8}.

Se han realizado estudios en los que se ha encontrado que en los servicios públicos de salud de nuestro país, en particular en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la percepción de mala calidad de la atención puede llegar a presentarse hasta en un 26% de los usuarios estudiados en población general. Los principales motivos que definen la calidad como mala según los usuarios, son los largos tiempos de espera, deficiencias en el trato médico-paciente y deficiencia en las acciones de revisión y diagnóstico.

La transición demográfica y epidemiológica que hemos vivido durante las últimas décadas si bien ha traído muchos beneficios, también han generado nuevos problemas y necesidades de atención a la salud. Ahora, los adultos mayores cuentan con una mayor esperanza de vida pero también con frecuencia están presentes en ellos padecimientos crónicos, neoplásicos, mentales, discapacidades y muchos otros procesos patológicos, situación que obligadamente ha generado nuevas demandas de atención¹⁰.

Entre los adultos mayores se ha encontrado que los aspectos de la calidad en la atención médica considerados como prioritarios son el trato amable, el corto tiempo de espera y control del padecimiento. Los pacientes de este grupo de edad, que generalmente padecen enfermedades crónicas, necesitan tratamientos por el resto de su vida, por lo que se incrementan sus requerimientos de apoyo institucional. Al ser usuarios frecuentes de los servicios de salud, se enfrentan a una serie de problemas en su atención, es decir, que algunos no ven cumplidas sus expectativas cuando son atendidos en las unidades de medicina familiar⁷. Sin embargo, no se conoce de manera particular la situación de los pacientes mayores de 60 años usuarios de los servicios de medicina familiar de Aguascalientes que permita proponer como mejorar la atención con una filosofía de actuación de la actividad de la organización sanitaria centrada en satisfacer las

necesidades y deseos del usuario y con ello mejorar también a imagen de la institución y la optimización de los recursos que se invierten en salud.

III.4. ANÁLISIS DE LOS FACTORES MÁS IMPORTANTES QUE PUEDEN INFLUIR EN EL PROBLEMA

Es bien sabido que en nuestro país, existe una sobre saturación de los servicios médicos públicos, que hace que la atención sea menos personalizada, con un tiempo dedicado a la consulta en la mayoría de las veces insuficiente y largos tiempos de espera para la obtención de citas. Existen también problemas de carácter organizacional tales como distribución inadecuada de las cargas de trabajo, insuficiencia de personal, desorganización interna e inasistencia de personal que influyen o se relacionan con una mala percepción de la calidad de la atención.

También es importante considerar la relación médico- paciente como un elemento central para brindar una atención de calidad. Para ello, es necesario que el personal de salud tenga interacción con los usuarios buscando adaptarse a las características culturales de los mismos, por ejemplo, utilizando un lenguaje claro y sin tecnicismos.

Otros factores que se relacionan con la percepción de la calidad de la atención, son dos aspectos en general, la capacitación del personal en el manejo clínico y las variables intrínsecas de la población usuaria (edad, sexo, nivel socioeconómico, nivel de escolaridad, etc.), respecto al primero se puede señalar que, a pesar de la existencia de manuales, guías y complementos normativos para el manejo clínico, la estandarización en el diagnóstico y en la atención, sigue siendo deficiente en muchos sentidos. En este aspecto la capacitación del personal adscrito es importante ya que se da con frecuencia poca importancia al entrenamiento y a la estandarización, tanto en los aspectos de diagnóstico como en la atención misma. En el segundo rubro juegan un papel importante el nivel de instrucción y la cultura del usuario acerca de los beneficios que le brinda la institución y de las obligaciones que se le confieren (cuidado de la salud, seguimiento de prescripciones, cumplimiento con horarios): el concepto que el usuario tiene acerca de los servicios de salud y del proceso salud – enfermedad son elementos que también modulan la percepción de la población respecto a la calidad de la atención recibida.

III.5. JUSTIFICACIÓN

El sistema de salud en México requiere considerar el desarrollo de mecanismos que le permitan incrementar la calidad en los servicios de salud, sin embargo, hay que considerar las diferencias organizacionales y la disponibilidad de recursos de la institución. Por ello, en la medida de lo posible, la institución tiene que cubrir las necesidades básicas de salud de su población y atender y cumplir con las expectativas que ésta última tiene respecto a sus servicios, ya que sin su opinión cualquier esfuerzo por mejorar la calidad quedaría inconcluso.

III.6. REPERCUSIÓN Y VULNERABILIDAD DEL PROBLEMA

Algunos estudios evidencian que uno de los motivos por los cuales la población utiliza los servicios de salud es la calidad de la atención que brindan las instituciones que se dedican a ello. Los aspectos técnicos que se mencionan más en la percepción de mala calidad, son la insuficiente capacitación de los médicos, la deficiencia u omisión en las acciones de revisión, la carencia de información y no aclarar las dudas en la consulta. En cuanto a los aspectos de organización que más influyen en una mala percepción, son los largos tiempos de espera y tiempos cortos en la duración de la consulta. Los usuarios conciben que los servicios públicos de salud no cuestan pero brindan un mal servicio, en comparación con los servicios de salud privados, en los cuales se percibe que existe una explotación económica, pero al mismo tiempo se provee mayor tiempo a la atención y mejor trato.

Una adecuada relación médico – paciente y una mejor organización técnica juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud¹¹.

En México el envejecimiento de la población se manifiesta demográficamente y la población de adultos mayores adquiere mayor relevancia en cuanto a sus características y condiciones de salud. La población de adultos mayores, usuaria de los servicios de salud, además de ir en aumento, demanda mas servicios por padecimientos crónico-degenerativos y otras enfermedades. Los pacientes de la tercera edad no han sido considerados en la planeación de los servicios de salud en cuanto a la demanda que representa ni mucho menos en la calidad de la atención que desean, aun cuando se ha

propuesto que las expectativas del paciente son componentes de la calidad, determinando la satisfacción, situación desconocida en el ámbito nacional y local, a pesar de que en el IMSS los jubilados y ancianos son contemplados por la ley y se ha pretendido abordar su problemática en el Programa de Atención a la salud del Adulto Mayor.

Todo esto nos lleva a plantear la siguiente pregunta:

¿Cuál es la percepción de la calidad de atención médica que tienen los Adultos mayores adscritos a las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes?



IV. JUSTIFICACION

El presente estudio, sobre la percepción de la calidad de la atención que tienen los adultos mayores, permitirá el análisis de algunos trabajos realizados en nuestro país y a nivel internacional sobre temas relacionados a la calidad de la atención médica y satisfacción de los usuarios. Se han encontrado muy pocos trabajos en los que se aborde la opinión del usuario adulto mayor, constituyendo ellos gran parte de la demanda de los servicios de salud tanto públicos como privados.

Se ha encontrado que la percepción de la calidad de la atención que tiene la población general sobre los servicios de salud que recibe ha sido buena, pero existe una mala percepción de calidad hasta de un 26% de la población estudiada. Se ha propuesto que existen algunos factores que influyen en el resultado de una mala percepción, como son problemas en la organización de los servicios, como los largos tiempos de espera, mala distribución de las cargas de trabajo, insuficiencia o inasistencia del personal, e incluso se asocian algunas características intrínsecas de los usuarios, aspectos socio – demográficos como la edad, sexo, nivel socioeconómico, escolaridad, y el uso frecuente de los servicios médicos.

En este estudio se pretende determinar la percepción que tienen los adultos mayores de Aguascalientes sobre los servicios de salud que reciben en las Unidades de Medicina Familiar, ya que ellos son usuarios frecuentes y constantes de estos servicios; se considera importante la elaboración de este estudio ya que aportará conocimiento actualizado de nuestro medio real sobre lo que más puede influir en nuestra población de adultos mayores a que exista una mala percepción de la calidad de la atención.

V. MARCO TEORICO

V.1. CONCEPTO DE PERCEPCIÓN

Al intentar definir percepción, el término puede ser subjetivo y es importante analizar el concepto.

Aristóteles (siglo IV a.C.) afirmaba que “no hay nada en la mente que no haya pasado antes por nuestros sentidos”; por su parte, Locke (siglo XVIII), refería: “los sentidos proporcionan ideas simples; pero estas ideas se convierten progresivamente en ideas complejas, cada vez en orden más elevado, por medio de procesos de asociación”; Y. J. Müller (1801-1858), estableció su ley sobre “la energía específica de las fibras nerviosas sensoriales”; según esta ley nuestra percepción depende tanto de la condición de los nervios sensoriales como del estímulo que los activa.

Sobre la percepción se ofrecen diversas definiciones que han ido evolucionando hacia la implicación de las experiencias y los procesos internos del individuo.

El planteamiento ecologista de Gibson defiende en su teoría que la percepción es un proceso simple; en el estímulo está la información, sin necesidad de procesamientos mentales internos posteriores. Dicho planteamiento parte del supuesto de que en las leyes naturales subyacentes en cada organismo están las claves intelectuales de la percepción como mecanismo de supervivencia, por tanto, el organismo sólo percibe aquello que puede aprender y le es necesario para sobrevivir.

Según la psicología clásica de Neisser, la percepción es un proceso activo-constructivo en el que el perceptor, antes de procesar la nueva información y con los datos archivados en su conciencia, construye un esquema informativo anticipatorio, que le permite contrastar el estímulo y aceptarlo o rechazarlo según se adecue o no a lo propuesto por el esquema. Se apoya en la existencia del aprendizaje.

Para la psicología moderna, la interacción con el entorno no sería posible en ausencia de un flujo informativo constante, al que se denomina percepción. La percepción puede definirse como el conjunto de procesos y actividades relacionados con la estimulación que alcanza a los sentidos, mediante los cuales obtenemos información respecto a nuestro hábitat, las acciones que efectuamos en él y nuestros propios estados internos. Esta

definición presenta dos partes bien diferenciadas referidas respectivamente a: 1) el tipo de información obtenida y 2) la forma en que ésta se consigue.

Para que una comunicación tenga éxito es indispensable que se cumplan dos condiciones; en primer lugar, que capte la atención del individuo expuesto, y en segundo lugar, que sea interpretada correctamente, es decir, en la forma prevista por el emisor. Es esta parte del proceso de comunicación lo que se denomina proceso de percepción.

La definición que seleccionamos parte de la existencia del aprendizaje, y considera la percepción como un proceso. Así pues, la percepción es la imagen mental que se forma con ayuda de la experiencia y necesidades. Es resultado de un proceso de selección, interpretación y corrección de sensaciones.

La percepción, según Hermann L. F. Helmholtz “es el resultado de la capacidad del individuo de sintetizar las experiencias del pasado y las señales sensoriales presentes.”

Como dimensión de la calidad es la experiencia advertida y expresada por el usuario y que, en la mayoría de los casos, además de tener relación con los aspectos científicos y técnicos, se involucran las necesidades de afecto, comprensión, protección, bienestar, y normatividad institucional. La percepción es una dimensión determinada por el contexto socio-cultural, los hábitos y las costumbres, además del ambiente físico donde se brinda el cuidado.

V.2. CONCEPTO DE CALIDAD

Son muchos los autores que han abordado el tema de la calidad, y a continuación de refieren algunas de sus definiciones.

Para Harrington (1989) y Zeithmal (1991), calidad es el resultado de comparación de las expectativas y percepciones.

Espeso y Harrvey (1994), refieren que calidad consiste en satisfacer las demandas del cliente.

Según Juran y Gryna (1993), calidad es el conjunto de características que satisfacen las necesidades del consumidor.

Eduard W. Deming (1994) decía que calidad consiste en exceder las necesidades y expectativas de los clientes a lo largo de la vida del producto.

W. Edwards Deming (1990) resume como calidad, “hacer lo correcto en la forma correcta de inmediato”.

En todas las definiciones previamente citadas se resalta de una manera u otra el hecho de que la calidad está en función de la percepción del cliente.

Definir la calidad resulta un poco más difícil que definir la satisfacción del usuario; la calidad está basada en la percepción del usuario, por lo tanto podemos definir como calidad a cualquier cosa que el usuario perciba como tal. Esta definición pudiera parecer simplista, pero nos permite medir con mayor precisión la calidad y los niveles de satisfacción de los usuarios de su institución u organización.

Calidad percibida es el juicio del consumidor sobre la excelencia o superioridad de una entidad en su conjunto, es una forma de actitud, semejante pero no equivalente a satisfacción y resultante de la comparación entre expectativas y percepciones (Prasuraman, Zeithmal y Berry, 1985). Se asume el concepto de calidad percibida como el proceso psíquico mediante el cual se reflejan los diferentes elementos que intervienen en el servicio en forma de imágenes concretas e inmediatas y manifestadas a través de juicios del consumidor sobre la excelencia de una organización en la que se satisfagan, superen o no sus necesidades o deseos. Esta definición pone de manifiesto tres aspectos conceptuales importantes sobre la calidad del servicio:

Calidad objetiva y calidad percibida

El concepto distingue entre calidad mecánica y humanística. La primera, mecánica, tiene que ver con aspectos objetivos; y la segunda, humanística o percibida, se refiere a la respuesta subjetiva de las personas respecto a los objetos y, es por ello, un fenómeno totalmente relativo que define entre los juicios de valor.

Calidad como actitud

Calidad de servicio es una evaluación de conjunto, similar a actitud. Los autores Prsuraman, Zeithmal y Berry (1985), sostienen esta idea basándose en el resultado de un estudio por el cual los consumidores usan básicamente los mismos criterios generales para emitir un juicio valorativo de la calidad del servicio.

Calidad como satisfacción

La satisfacción se define como un estado psicológico resultante de la ecuación a que dan lugar las expectativas no confirmadas, acompañadas de un sentimiento a priori del consumidor sobre las expectativas de consumo. Satisfacción es una valoración de una transacción específica, mientras que la calidad es una valoración global, por tanto, sobre la base de esta distinción una acumulación de valoraciones de transacciones, específicamente conduce a una valoración global.

Según Huete(1999), la satisfacción de un cliente es el resultado de las impresiones recibidas a lo largo de la creación del servicio menos las expectativas que el cliente trajo al entrar en contacto con la actividad de servicio.

La calidad se hace patente en cada persona cuando quien disfruta del producto o servicio lo encuentra extraordinario, pues cumple con lo que esperaba; la percepción es la forma en que cada cliente recoge, procesa e interpreta la información que proviene del entorno, es una representación subjetiva del mundo real.

La calidad no siempre es percibida de la misma manera. La experiencia demuestra que los clientes perciben la calidad como un concepto más amplio, que el simple hecho de percibir la calidad de un servicio o producto adquirido (Donabedian, 1990). Cada persona determina en cada momento cuál es la calidad necesaria. Este es el gran reto de la calidad, es decir, hacer coincidir los mejores atributos en el instante que nuestros clientes demanden productos y servicios, allí donde se encuentran para satisfacer las necesidades de esos momentos y en esas circunstancias.

V.3. CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Calidad en las instituciones de salud es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con soluciones técnicamente óptimas. En este caso, los servicios son el producto de las instituciones y tienen la característica de ser intangibles.

En el concepto de Calidad según Donabedian se pueden diferenciar de modo muy general dos grandes aspectos:

El componente técnico de la atención, en el cual se expresa la aplicación de la ciencia y la tecnología de modo que reporte el máximo beneficio a la salud del paciente minimizando sus riesgos.

En el componente interpersonal se expresan las características cualitativas de las relaciones humanas que se establecen entre los profesionales de la salud conjuntamente con el resto de su equipo y el paciente. Se expresa en el cumplimiento por el médico, de los modos de actuación definidos por la ética médica y la ética general de la sociedad.

El desarrollo alcanzado en los últimos años por los servicios médicos ha sido de tal velocidad y magnitud que se han visto en la necesidad de realizar cambios profundos en la estructura y organización de los mismos. Existe una creciente demanda para asegurar mayor calidad al otorgar y recibir atención médica.

Passarello E, en 1996, define la calidad como el conjunto de propiedades y características de un producto o servicio que le confieren aptitud para satisfacer necesidades⁸.

Avedis Donabedian menciona que en su esencia, calidad significa conformidad con normas que no son absolutas, sino que varían de una sociedad a otra. Considera la interacción entre el personal de salud y el paciente desde dos puntos de vista, las prestaciones técnicas y la relación interpersonal con el paciente, los cuales son dos aspectos de la percepción de los pacientes acerca de la calidad del servicio.¹⁵

La calidad de la asistencia al paciente es el grado en que los servicios de salud aumentan la probabilidad de lograr resultados que se buscan en la salud de los pacientes y reducen la probabilidad de obtener efectos no deseados (Gilmore CM, Moraes Novaes, 1996).

La calidad en los servicios de salud en el mundo actual se ha convertido en motivo de interés para todo el personal de salud, en busca siempre de la obtención de mejores resultados para la población.¹⁰ La mejora constante de la calidad de la atención médica constituye una prioridad de los directivos del sistema de salud y responde a la estrategia del mismo para alcanzar la excelencia y la satisfacción de la población.¹¹

La filosofía de la Organización Mundial de la Salud de la atención primaria, subraya la importancia de la participación de la Comunidad en el desarrollo, implementación y evaluación de los servicios. Los Servicios de atención primaria se utilizan con mayor frecuencia en el sistema de salud. Por lo tanto, parece importante obtener comentarios de los consumidores acerca de estos servicios.¹

Los servicios de salud enfrentan hoy en día diferentes retos, tales como envejecimiento de la población, elevación de costos en la atención, variaciones frecuentes en la práctica y aumento rápido en la generación de información de métodos de diagnóstico y terapéuticos. Por otro lado, la cantidad y calidad de los recursos humanos, la introducción de tecnología de punta ha llevado a la elaboración de instrumentos que permiten evaluar periódicamente los recursos institucionales a través de estándares previamente aceptados en los que se definen los distintos niveles de satisfacción y que tiene como propósito incrementar la calidad de la atención de los servicios de salud basados en evidencia científica, con el objetivo de promover la excelencia clínica.

V.4. CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA, PERSPECTIVA DEL USUARIO

Para estar en condiciones de normar sobre la calidad de la atención médica debemos comenzar por preguntarnos, ¿Para quién es más importante una atención médica de calidad? La respuesta sería, para el paciente, y, ¿qué es lo que el paciente considera como una atención médica de calidad? Se ha determinado que para el paciente las prioridades son recibir atención con oportunidad, ver satisfechas sus necesidades de salud, recibir un trato digno, amable y respetuoso; personal suficiente y preparado para otorgar la atención que requiere, con seguridad, que se disponga de los recursos suficientes para lograrla y que la atención se otorgue en un ambiente adecuado^{3,14}.

En la actualidad, en las instituciones de salud existe un creciente interés por evaluar el conocimiento en aspectos relacionados con la atención y satisfacción de los pacientes con los servicios que se ofrecen. Con el propósito de mejorarla, en los sistemas de salud se han desarrollado diversas acciones, la organización de grupos de consenso, comités y círculos de calidad y sistemas de monitoreo, además de encuestas de opinión a proveedores y usuarios.

Evaluar la satisfacción de la atención desde la perspectiva del usuario es cada día más común y se generaliza cada vez más en todo tipo de servicios también en el sector salud. Las investigaciones que se realizan permiten obtener información sobre percepciones y actitudes de los usuarios en relación con la atención recibida, la que beneficia tanto a las organizaciones otorgantes de los servicios, como a los propios usuarios de los mismos.

A partir de ello, es posible obtener de los usuarios un conjunto de datos que permiten comprender como percibe el paciente la atención recibida, se puede obtener información que beneficia a los servicios de salud y a los usuarios al conocer sus necesidades y expectativas.

V.5. SATISFACCIÓN CON LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

La satisfacción con la atención médica se define como la interpretación del usuario acerca de la calidad de su interacción con los proveedores de la atención a la salud, y es considerado un indicador del funcionamiento de las instituciones.^{6, 16} El conocimiento científico y técnico puede generar la producción de calidad, pero es la aceptación del usuario la que finalmente valida el proceso.⁶

Los propósitos de una atención de calidad deberán guardar una estrecha congruencia con la misión y visión de la institución y del servicio; estos propósitos deberán estar centrados en el paciente y dirigidos a satisfacer sus necesidades de salud, sus expectativas y ser congruentes con las circunstancias del entorno.

Es necesario tener en cuenta que en la prestación de los servicios médicos, el usuario es parte integrante del proceso de atención y, por lo tanto, su satisfacción con los servicios

TESIS TESIS TESIS TESIS TESIS

médicos recibidos no estará únicamente en los resultados obtenidos, sino también en el proceso mismo de la atención y en la participación del cliente.

Sobre estas bases se debe alinear los procesos hacia el logro de una atención centrada en la satisfacción de las necesidades de salud del paciente y sus expectativas, partiendo de la política de otorgar la atención médica con competencia profesional, con seguridad para el paciente y con apego a los principios éticos de la práctica médica.

V.6.EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN MÉXICO

La evaluación de la calidad de la atención es el análisis metodológico de las condiciones en las que se otorga la atención médica, mediante la integración de un diagnóstico situacional que permita conocer las condiciones estructurales para su prestación, las características del proceso y la consecución de los resultados esperados. Implica la identificación de los procesos que requieren ser mejorados, de los logros alcanzados y de los problemas que es necesario resolver²⁴.

En México, la evaluación de la calidad de los servicios de salud se inició en la década de los ochenta, a partir del concepto de garantía de la calidad.¹⁴ Aunque se tienen algunos datos de que la calidad de la atención médica pudo haber iniciado desde muchos años atrás; en 1956, a partir de los trabajos de un grupo de médicos interesados en conocer las condiciones con que se atendía a los pacientes en el aquel entonces recientemente inaugurado Hospital de la Raza del IMSS, continuando en 1962 con la edición del documento Auditoría Médica, que fue adoptado por otras instituciones del Sector Salud y que en 1972 evolucionó hacia la Evaluación médica.⁷ Algunos de los ejemplos de este tipo de programas se desarrollaron en el Instituto Nacional de Perinatología de la Secretaría de Salud, y en la Unidad de Estudios sobre la calidad de la atención a la Salud, del Instituto Nacional de Salud Pública.¹⁴

V.7. EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y SATISFACCIÓN DEL USUARIO

La evaluación de la calidad de los servicios del primer nivel de atención y la satisfacción de sus usuarios es estratégica para identificar los obstáculos y oportunidades que existen para mejorar su planeación, diseño y organización¹⁶. Es importante señalar que la satisfacción influye en los resultados de algunos aspectos de la práctica clínica, como el mejor cumplimiento con las citas medicas, el tratamiento y las indicaciones medicas, factores que son de vital importancia, sobre todo en pacientes con enfermedades crónicas, quienes por su discapacidad y complicaciones requieren supervisión médica durante largos periodos.

Se han realizado estudios en nuestro país enfocados a evaluar la satisfacción de los usuarios y de manera consistente se han encontrado altas tasas de satisfacción. No obstante se ha cuestionado la validez de estos hallazgos debido a la dificultad para explicar la falta de asociación entre el reporte de satisfacción y las áreas evaluadas. Todo hace suponer que las altas tasas de satisfacción pueden deberse a problemas metodológicos relacionados con los instrumentos de medición, particularmente con la tendencia de respuesta de los sujetos encuestados. Existen datos que muestran que ciertos factores pueden tener gran influencia sobre la respuesta de los individuos al contestar un cuestionario; la magnitud y gravedad del problema dependerá de la naturaleza del cuestionario y de las condiciones bajo las cuales es aplicado. Los factores que con mayor frecuencia afectan la respuesta de los sujetos son los sesgos derivados de la deseabilidad social (los pacientes refieren mayor satisfacción de la experimentada debido a la idea de que los comentarios positivos son mejor aceptados por el investigador), y de la tendencia a congraciarse (cuando los pacientes utilizan las encuestas para conseguir la aceptación del equipo de salud).

Otro problema en la evaluación de la satisfacción son las dimensiones que deben integrar los instrumentos para la evaluación de este fenómeno. Donabedian considera la evaluación de la estructura (conjunto de recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención de salud), del proceso (procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se utilizan con el propósito de resolver un problema de salud) y de los resultados de la atención (la consecuencia final del proceso asistencial)^{13,20}. Este enfoque

fue planteado desde hace años por Donabedian, y es aceptado de forma generalizada. De acuerdo a éste, la calidad se estudia y se mide teniendo en cuenta los tres componentes esenciales:

Estructura: este componente se refiere a la oportunidad en la prestación del servicio, la cantidad y calificación del personal, equipos e instrumentos disponibles, los recursos financieros, las instalaciones y otros recursos materiales, las normas y reglamentos existentes, así como la organización establecida. A un nivel mas general incluye la voluntad política y el liderazgo comprometido, así como la formulación de políticas y estrategias y la aplicación de técnicas de dirección por objetivos y de planeación estratégica; constituye lo que en el sistema se llama insumos o atributos de índole organizativa o material que se mantienen con relativa estabilidad temporal.²⁰

Proceso: se refiere al conjunto de actividades que se realizan en la atención y aquellas que se desarrollan para asegurar la ejecución del propio proceso. Dentro de este componente se incluyen no solo las acciones ejecutadas por el personal de salud, con el nivel de destreza y habilidad que se dispongan, sino también las que pueden desplegar los pacientes.

Resultado: En última instancia es la consecuencia que tiene el proceso de atención. Incluye el análisis del nivel de impacto, el cumplimiento de indicadores y de los gastos efectuados, la satisfacción de los usuarios, prestadores y directivos, la certificación y acreditación institucional con la subsecuente estimulación de la calidad técnica y gerencial basada en el desempeño, así como la identificación de nuevos problemas que llevan a un perfeccionamiento continuo.

Este enfoque sobre la calidad de la atención ha sido publicado en los ámbitos nacional e internacional durante los últimos 20 años. El análisis de la calidad a partir de las tres dimensiones que propone Avedis Donabedian, ha sido una contribución importante, pues permite medir ordenadamente las variables ligadas a la calidad de los servicios de salud. Este esquema supone que los resultados realmente son consecuencia de la atención proporcionada, lo cual implica que no todos los resultados pueden ser fáciles e imputables a los procesos, y no todos los procesos dependerán directa y unívocamente de la estructura.

Con base en lo anterior, se desprende el análisis de la satisfacción de los usuarios, vista como un indicador de la dimensión de resultado, a partir del cual se puede obtener la opinión acerca de los aspectos de la estructura (comodidades, instalaciones físicas, organización), el proceso (procedimientos y acciones realizadas en consulta) y el resultado (la percepción general de la atención recibida, cambios en la salud).¹¹ También se puede obtener información sobre aquellas características de los servicios que facilitan u obstaculizan los esfuerzos del usuario para obtener atención (accesibilidad). En ocasiones, la accesibilidad se traslapa conceptualmente con la definición de calidad, ya que aquélla abarca fenómenos que tienen repercusiones directas en la atención, como son los tiempos de espera, los horarios del servicio o los costos de la misma, que en conjunto se consideran como características de la accesibilidad a las organizaciones.

Los estudios realizados con usuarios de las instituciones de salud han puesto en evidencia la gran variedad de opiniones respecto a la calidad y satisfacción por los servicios recibidos. Diversos autores señalan que la opinión de cada individuo acerca de los servicios de salud depende de varios factores, entre los que destacan las características de los servicios recibidos^{3,8}. Pero también deben tomarse en cuenta factores sociodemográficos tales como edad, sexo, escolaridad, y nivel socioeconómico como los más destacados.

V.8. CALIDAD DE LA ATENCIÓN Y ADULTOS MAYORES

El desarrollo demográfico, especialmente el envejecimiento de las generaciones y el aumento de la esperanza de vida, están llevando a un aumento en la proporción de adultos mayores; el cambio en la estructura de edad está teniendo un impacto considerable en el número de pacientes, especialmente en lo que respecta a las enfermedades asociadas a la edad y la multimorbilidad.¹ En las últimas décadas se está presentando en México dicho fenómeno demográfico, conocido como envejecimiento poblacional, es decir el incremento en la población mayor de 60 años, que ha adquirido una gran relevancia en cuanto a sus características y sus condiciones de salud, ya que en gran parte se ven afectados por enfermedades crónicas, como la hipertensión, diabetes,

osteoartritis degenerativas y otras. Lo anterior genera que ya sean uno de los principales grupos usuarios de los servicios médicos.¹²

Entre los adultos mayores se ha encontrado que los aspectos de la calidad en la atención médica considerados como prioritarios son el trato amable, la mejora del padecimiento y el corto tiempo de espera^{3,4,8}. Los pacientes de este grupo de edad, que padecen enfermedades crónicas, necesitan de tratamientos de por vida, por lo que se incrementan sus requerimientos de apoyo institucional. Al ser usuarios frecuentes de los servicios de salud, se enfrentan a una serie de problemas en su atención, es decir, que algunos no ven cumplidas sus expectativas cuando son atendidos en las unidades de medicina familiar. De esta manera es necesario conocer esta problemática para brindarles una mayor satisfacción en el servicio.

De esta manera, los adultos mayores con enfermedades crónicas demandan una comunicación más efectiva, hablan de la necesidad de sentirse escuchados y comprendidos por los médicos, piensan que la indiferencia con que muchos médicos los tratan no les permite un adecuado tratamiento. Estos datos concuerdan con otros estudios que han señalado el trato amable como una de las principales expectativas de la calidad de atención médica entre los usuarios.⁸

En este trabajo se analizará la percepción que tienen los usuarios de los servicios de medicina familiar en el estado respecto a la calidad de atención recibida; asimismo, se identificarán las dimensiones del concepto que representan un mayor peso para la población y distinguiremos aquellas características socioeconómicas que explican las variaciones de dicha percepción, definida ésta como una medida de resultado.

VI. OBJETIVOS

VI. 1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la percepción de los usuarios adultos mayores sobre la calidad de atención médica en las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes.

VI.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar las características socio-demográficas de la muestra.
2. Determinar la percepción de los usuarios adultos mayores sobre la estructura de la institución para la prestación de la atención médica.
3. Determinar la percepción de los usuarios adultos mayores sobre el proceso de la atención médica que se les brinda.
4. Determinar la percepción de los usuarios adultos mayores sobre el resultado de la atención médica que reciben en su Unidad de Medicina Familiar.

VII. MÉTODO

TIPO DE ESTUDIO: Observacional descriptivo transversal.

UNIVERSO: Población de adultos mayores derechohabientes del IMSS adscritos a las unidades de Medicina Familiar 1, 7, 8, 9 y 10 de Aguascalientes.

UNIDAD DE ANÁLISIS: Pacientes adultos mayores que acudieron a atención médica en el período comprendido del 21 al 31 de enero de 2011.

CRITERIOS PARA LA SELECCIÓN DE LA MUESTRA

CRITERIOS DE INCLUSIÓN: Que los encuestados sean adultos mayores (pacientes de 60 y más años), derechohabientes del IMSS, adscritos a las Unidades de Medicina Familiar del Municipio de Aguascalientes, que reciban atención médica previa a la entrevista, que acepten participar en la encuesta, que el paciente no tenga dificultades o incapacidades para contestar, en tal caso se solicitará a su familiar acompañante que sea quien conteste la encuesta.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN: Personas sin la edad requerida, que no reciban consulta previamente a la entrevista, que reciban atención médica en el servicio de urgencias y aquellos que no acepten participar en la encuesta. Que el paciente tenga dificultades o incapacidades para contestar.

CRITERIOS DE ELIMINACIÓN: La apatía a responder adecuadamente a la entrevista, un mal llenado del instrumento, que el paciente o el familiar decida retirar su participación.

MUESTRA

La selección de la muestra se realizó por conveniencia. Se cuenta con un total de 16 952 adultos mayores adscritos a las unidades de medicina familiar en el estado de Aguascalientes, de los cuales será tomada la muestra.

TAMAÑO DE LA MUESTRA

Para calcular el tamaño de la muestra se utilizó la fórmula para estimar una proporción en los adultos mayores de 60 años con una prevalencia en cuanto a una mala percepción de calidad de la atención del 26%.

$$N = \frac{(Z\alpha)^2 (p)(q)}{\delta^2}$$

N= Tamaño de la muestra

Zα= Distancia de la media del valor de significancia propuesto, si la confianza es de 95% (α = 95% y Zα = 1.96).

δ² = Precisión o magnitud del error que estamos dispuestos a aceptar.

P = proporción de sujetos portadores del fenómeno de estudio, prevalencia.

Q = 1- p complementario, sujetos que no tienen la variable en estudio.

$$N = \frac{(1.96)^2 (.26)(.74)}{(0.05)^2} = N = \frac{3.84 (0.1924)}{0.0025} = N = \frac{0.7388}{0.0025} = \mathbf{295}$$

VII.1- PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

TÉCNICA.

La técnica utilizada fue la de entrevista a 295 pacientes adultos mayores, elegidos por conveniencia al salir de la consulta en las Unidades de Medicina Familiar.

INSTRUMENTO.

Se trata de una cédula de entrevista construido por la autora, la cual consta de 35 preguntas de respuesta ágil en la que se identifican las áreas de estructura, proceso y resultado de la atención médica recibida, para conocer la percepción de la calidad de dicha atención. Consta de una sección de información general en donde se anota el turno y la fecha de realización, así como el nombre del responsable del levantamiento de los datos. Está dividido por grupos de preguntas que exploran los diversos variables y dimensiones; primero se encuentran los datos sociodemográficos, que se encuentran de la pregunta número 1 a la 5, posteriormente los ítems del 6 al 15, miden la dimensión de estructura, los ítems 16 al 29 corresponden a la dimensión de proceso, y los ítems 30 al 35 miden el resultado de la atención (satisfacción).

Para la evaluación de la validez de contenido, se solicitó la colaboración a cinco expertos, interviniendo 3 médicos, una trabajadora social, y un paciente derechohabiente IMSS, para lo cual se les dio a revisar la cédula de entrevista; al analizar todos los componentes de la cédula de entrevista.

VII.2. PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó el programa SPSS 16 para la captura, procesamiento y análisis descriptivo de los datos.

Los datos obtenidos en el trabajo de campo se capturaron en una base de datos y se almacenaron en forma cotidiana, con un proceso de captura para validar la confiabilidad del proceso.

VII.3. ANÁLISIS DE DATOS

En un nivel descriptivo para todas las variables se obtuvo distribución de valores absolutos y relativos (frecuencias y porcentajes).

Para las variables de tipo cuantitativo se obtuvieron medidas de tendencia central (media aritmética) según la distribución de las variables y de dispersión (desviación estándar); para las variables de tipo cualitativo se utilizaron frecuencias y porcentajes. Se representaron en cuadros y gráficos.

La percepción se midió en una escala de 5 categorías de respuesta: excelente (5), buena (4), regular (3), mala (2) y pésima (1).

VII.4. LOGÍSTICA

Para la recolección de los datos y poder realizar este trabajo, inicialmente se solicitó el visto bueno por las autoridades del Comité Local de Investigación, para iniciar con dicho proceso de recolección, una vez con la autorización para comenzar con la aplicación de las cédulas, se acudió a las Unidades de Medicina Familiar, para solicitar el consentimiento para la aplicación del instrumento, esto se realizó a través de un oficio autorizado por el Coordinador Delegacional de Investigación en Salud. Se entregó copia del oficio y se dio a conocer el instrumento a los directores y jefes de clínica de las Unidades de los turnos matutino y vespertino, se les dio a conocer el tiempo estimado para la recolección de los datos y estancia en la Unidad de Medicina familiar, horarios en los que se acudiría a aplicar cuestionarios a las personas elegidas en un lugar adecuado para este efecto. Así mismo, se solicitó se informara a los Médicos Familiares adscritos en los diferentes consultorios y turnos, sobre la presencia del encuestador, para que conocieran la finalidad de las encuestas y su colaboración, de ser posible, para que comunicaran de forma general a los pacientes que acudieron a atención médica, la posibilidad de que su colaboración con la aplicación del cuestionario.

Una vez autorizada la presencia del encuestador se solicitó a los pacientes que habían acudido a atención médica su autorización para la aplicación de la cédula de entrevista,

se hizo de su conocimiento el tiempo estimado para contestar la misma, y cuando se obtuvo respuesta favorable, se realizó la cédula.

Cuando se terminó la aplicación de las cédulas de entrevista a todos los pacientes de la muestra estimada, se procedió a su recopilación para el análisis de todos los datos.

Para la recolección de los datos se requirieron 7 días hábiles en las Unidades de Medicina Familiar, a las que se asistió durante los turnos matutino y vespertino, en el período comprendido del 21 al 31 de enero de 2011, para posteriormente iniciar la tabulación de los datos.

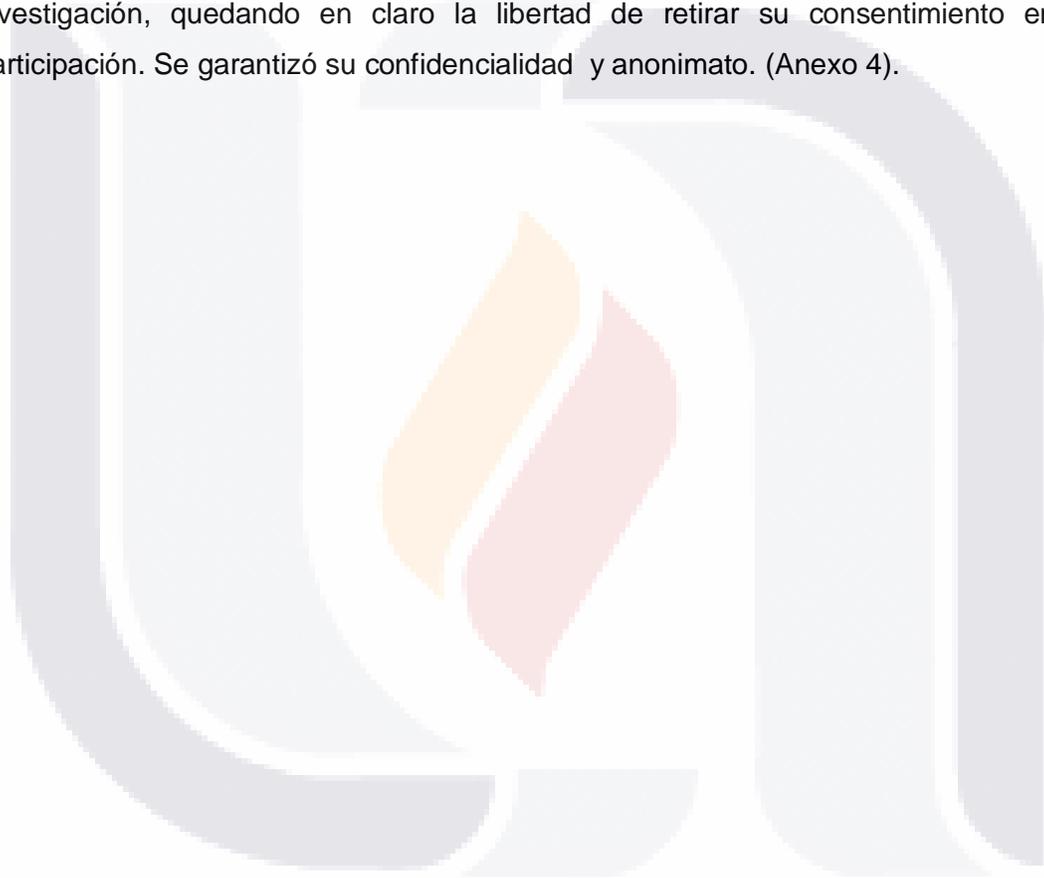
Los recursos que se utilizaron para la recolección de los datos, fue un encuestador, que fue el propio investigador, papel para la impresión de los cuestionarios, tablas de apoyo para contestar los cuestionarios, lápices, gomas, grapas, clips, calculadora y computadora para la recolección de los datos.

La investigación completa se realizó en 24 meses, desde febrero de 2009 hasta febrero de 2011. (Anexo 3)

VII.5. CONSIDERACIONES ÉTICAS

El protocolo corresponde a una investigación sin riesgo ya que no se realiza ninguna intervención o modificación intencional en las variables para evaluar la percepción de la calidad de la atención, ya que se encuestó únicamente a los adultos mayores que acudieron a la consulta médica.

Invariablemente se utilizó una carta de consentimiento informado por escrito donde se especificó la justificación y los objetivos del estudio, los procedimientos y beneficios de la investigación, quedando en claro la libertad de retirar su consentimiento en dicha participación. Se garantizó su confidencialidad y anonimato. (Anexo 4).



VIII. RESULTADOS

Se estudió una muestra de 295 adultos mayores adscritos a las Unidades de Medicina Familiar 1, 7, 8, 9 y 10 (59 pacientes de cada UMF) de la ciudad de Aguascalientes. En cuanto a las características sociodemográficas se encontró que el 64.1% fueron mujeres y 35.9% hombres. El rango de edad de los pacientes va de los 60 a los 93 años, con un promedio de 66 años la edad de más frecuencia fue de 60, con una varianza de 37.06 y una desviación estándar de 6.08. La escolaridad primaria o primaria trunca y la ocupación de las labores domesticas fueron las más frecuentes con el 61% el 47.5% de los casos respectivamente. El tipo de derechohabencia más común fue el de esposa(o) con un 34.6%. (Cuadro No. 1)

Resultado de la prueba piloto. Fueron modificados 3 ítems y se excluyó uno de ellos, que correspondía a las características sociodemográficas (ingreso).

El instrumento fue validado por un grupo básico multidisciplinario de expertos, incluyéndose 3 médicos familiares, una trabajadora social y un derechohabiente.

La cédula de entrevista dio como resultado 0.882 en la consistencia interna con la prueba alpha de Cronbach. (Cuadro No. 1)

Cuadro No. 1. Consistencia Interna del instrumento

Alfa de Cronbach	No. de elementos
0.802	35

Cuadro No. 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes

	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SEXO		
Femenino	189	64.1
Masculino	106	35.9
EDAD		
60 – 69	224	75.93
70- 79	58	19.66
80 – 89	12	4.06
90 y más	1	0.33
ESCOLARIDAD		
Analfabeta	26	8.8
Primaria o menos	181	61.3
Secundaria	53	17.9
Preparatoria	22	7.4
Profesional	13	4.4
OCUPACIÓN		
Labores del Hogar	140	47.5
Obrero o empleado	67	22.7
Desempleado	27	9.2
Agricultor	12	4.1
Otros	49	16.6
TIPO DE ASEGURAMIENTO		
Asegurado	42	15.6
Esposa(o)	102	34.6
Pensionado/Jubilado	71	24.1
Beneficiario Padre	75	25.4
Facultativo	1	0.3

Cuadro No. 2. Características sociodemográficas de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes (Continuación)

UMF		
1	59	20
7	59	20
8	59	20
9	59	20
10	59	20

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Al analizar la percepción de la calidad de la atención por los adultos mayores de una forma global, se encontró que el 82.1% la considera como buena, el 13.8% regular y 4.1% la considera mala. (Cuadro No. 3, Gráfico No. 1)

Al hacer un análisis por dimensiones, se encontró que el 83.1% de los pacientes encuestados, tiene una buena percepción de la calidad en el proceso de la atención médica, seguido por un 12.2% que lo considera regular y 4.7% malo. En cuanto a la estructura, el 81.3% la considera buena, 15.4% regular y 3.3% la considera mala. Con respecto al resultado de la atención, se encontró que 81.0% lo considera bueno, 16.3% regular y 2.7% malo. (Cuadro No. 4, Gráfico No. 2)

Cuadro No. 3. Percepción global de la calidad de la atención médica por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes

PERCEPCION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
BUENA	242	82.1
REGULAR	41	13.8
MALA	12	4.1
TOTAL	295	100

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Cuadro No. 4. Percepción de la calidad de la atención según dimensión evaluada por los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes

	BUENA		REGULAR		MALA	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
ESTRUCTURA	240	81.3	45	15.4	10	3.3
PROCESO	245	83.1	36	12.2	14	4.7
RESULTADO	239	81.0	48	16.3	8	2.7

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Al analizar la percepción de la calidad de la atención de los adultos mayores por indicadores, se encontró que el porcentaje más bajo de buena percepción en la dimensión de estructura, fue el de la Oportunidad, con 76.2%, siendo el tiempo de espera el factor más influyente para evaluarla de esa manera, puesto que 39.6% de los entrevistados esperó entre 15 y 30 minutos o más para pasar al consultorio. Este porcentaje se incrementó por los derechohabientes que hicieron solicitud de la cita el mismo día (22.4% del total de encuestados). (Cuadro No. 5, gráfico No. 3)

En cuanto a la accesibilidad de la unidad, 81.2% la consideró como buena. Un 85.7% refieren como buena la amplitud y comodidad del consultorio y la sala de espera y 82.1% refirió como buenas las condiciones de limpieza de la unidad y el consultorio. (Cuadro No. 5, Gráfico No, 3)

En la dimensión de proceso, el interrogatorio y exploración física fueron percibidos como buenos por 89.8%, 8.1% lo percibió como regular y 2.1% como malo. De los 295 entrevistados, el 87.2% percibió el trato como bueno, 83.8% consideró como bueno el tiempo dedicado a la consulta y 81.3% el interés del médico. El indicador referente a la

información que el paciente recibe sobre su enfermedad, obtuvo el porcentaje más bajo de buena percepción con 72.2%. (Cuadro No. 6, Gráfico No. 4).

Los indicadores de la dimensión de resultado mostraron porcentajes de buena percepción de 80% en la satisfacción de expectativas y 81.6% en la satisfacción con la atención. (Cuadro No. 7, Gráfico No. 5)

En las características sociodemográficas, se encontró que tanto las mujeres como los hombres tienen una buena percepción de la calidad de la atención, con 82.5% (156 mujeres) y 81.1% (86 hombres). No se encontró una diferencia estadísticamente significativa en la percepción entre hombres y mujeres ($p= 0.9099$). (Cuadro No. 8, Gráfico No. 6)

En lo concerniente a edad, se encontró que los porcentajes más altos de buena percepción de la calidad de la atención se ubican en los grupos de 60 - 69 y 70 - 79 años con 82.4 y 82.7% respectivamente; el grupo de 80 a 89 años mostró el porcentaje de buena percepción más bajo, con el 75%. No se encontró diferencia estadísticamente significativa en la percepción de la calidad de la atención entre los grupos de edad ($p= 0.9169$). (Cuadro No. 8, Gráfico No. 7)

Con respecto a la escolaridad, el nivel predominante fue el de primaria o menos con 181 usuarios, que corresponde al 61.3% del total de entrevistados. En segundo lugar de frecuencia se encuentra el nivel de secundaria, con 53 pacientes (17.9%), seguido por el analfabetismo con 26 adultos. En el nivel de preparatoria se encontraron 22 personas, 7.4% del total y con nivel superior o profesional se encontraron 13 adultos mayores. El porcentaje más alto de buena percepción se encontró en el grupo con escolaridad a nivel preparatoria, con 86.4% (19 adultos mayores), seguido de un 84.8% (11 usuarios) en el nivel profesional. El porcentaje de buena percepción más bajo se encontró en el grupo

de adultos mayores analfabetas, con 80.8% (21 de los 26 entrevistados analfabetas). No hubo diferencia estadísticamente significativa en cuanto al nivel de escolaridad de los adultos mayores entrevistados ($p= 0.9944$). (Cuadro No. 9, Gráfico No. 8)

La percepción de la calidad de la atención por unidad de medicina familiar no mostró diferencia estadísticamente significativa ($p= 0.7996$), sin embargo, el porcentaje de buena percepción más bajo se encontró en la UMF No. 8, en 74.6% de los entrevistados; el porcentaje más alto de buena percepción se encontró en la UMF No. 1, en el 88.1%; en la UMF 84.8% percibió la atención recibida como buena y en las UMF 7 y 9 el 81.4%.(Cuadro No. 10, Gráfico No. 9)

Cuadro No. 5. Percepción de la calidad de la atención médica por dimensión e indicadores evaluados por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes

	BUENA		REGULAR		MALA	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
ESTRUCTURA						
OPORTUNIDAD	225	76.2	44	15.0	26	8.8
ACCESIBILIDAD	239	81.2	51	17.2	5	1.6
AMPLITUD Y COMODIDAD	253	85.7	39	13.2	3	1.1
LIMPIEZA	242	82.1	45	15.2	8	2.7

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Cuadro No. 6. Percepción de la calidad de la atención médica por dimensión e indicadores evaluados por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes

	BUENA		REGULAR		MALA	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
PROCESO						
INTERROGATORIO Y E. F.	265	89.8	24	8.1	6	2.1
INTERÉS DEL MÉDICO	240	81.3	38	12.8	17	5.7
INFORMACIÓN SOBRE ENF.	213	72.3	57	19.3	25	8.4
TIEMPO DEDICADO A LA CONSULTA	247	83.8	31	10.5	17	5.7
TRATO	257	87.2	30	10.1	8	2.7

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Cuadro No. 7. Percepción de la calidad de la atención médica por dimensión e indicadores evaluados por los adultos mayores de las Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes

	BUENA		REGULAR		MALA	
	FREC	%	FREC	%	FREC	%
RESULTADO						
SATISFACCIÓN DE EXPECTATIVAS	236	80	51	17.2	8	2.8
SATISFACCIÓN CON LA ATENCIÓN	241	81.6	46	15.5	8	2.9

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Cuadro No. 8. Características sociodemográficas y percepción de la calidad de la atención de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes según sexo y edad.

	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL		χ^2
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	
									0.1954
									(0.9099)
SEXO									
FEMENINO	156	82.5	26	13.8	7	3.7	189	100	
MASCULINO	86	81.1	15	14.1	5	4.8	106	100	
									2.0306
									(0.9169)
EDAD									
60-69	184	82.4	30	13.4	10	4.2	224	100	
70-79	48	82.7	8	13.8	2	3.5	58	100	
80-89	9	75.0	3	25.0	0	0	12	100	
90 y más	1	100	0	0	0	0	1	100	

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Cuadro No. 9. Características sociodemográficas y percepción de la calidad de la atención médica por los adultos mayores de las unidades de medicina familiar de Aguascalientes según nivel de escolaridad.

	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL		χ^2
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	
									1.3875
									(0.9944)
ANALFABETA									
ANALFABETA	21	80.8	4	15.4	1	3.8	26	100	
PRIMARIA O MENOS									
PRIMARIA O MENOS	148	81.8	26	14.4	7	3.8	181	100	
SECUNDARIA									
SECUNDARIA	43	81.2	8	15.0	2	3.8	53	100	
PREPARATORIA									
PREPARATORIA	19	86.4	2	9.0	1	4.6	22	100	
PROFESIONAL									
PROFESIONAL	11	84.8	1	7.6	1	7.6	13	100	

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Cuadro No. 10. Percepción de la calidad de la atención Médica por los adultos mayores según UMF

UMF	BUENA		REGULAR		MALA		TOTAL		χ^2 (0.7996)
	FREC	%	FREC	%	FREC	%	FREC	%	
1	52	88.13	5	8.5	2	3.3	59	100	
7	48	81.4	9	15.4	2	3.3	59	100	
8	44	74.6	11	18.6	4	6.8	59	100	
9	48	81.4	9	15.4	2	3.3	59	100	
10	50	84.8	7	11.9	2	3.3	59	100	

Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

IX. DISCUSIÓN

No se cuenta con estudios previos similares realizados a los adultos mayores en Aguascalientes, donde se evalúe la percepción de la calidad en las dimensiones de estructura, proceso y resultado de la atención médica.

Este estudio es uno de los primeros que recaba información específica sobre la percepción de la calidad de la atención de los usuarios en relación al servicio que se les brinda cuando acuden a la consulta médica en las unidades de primer nivel en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

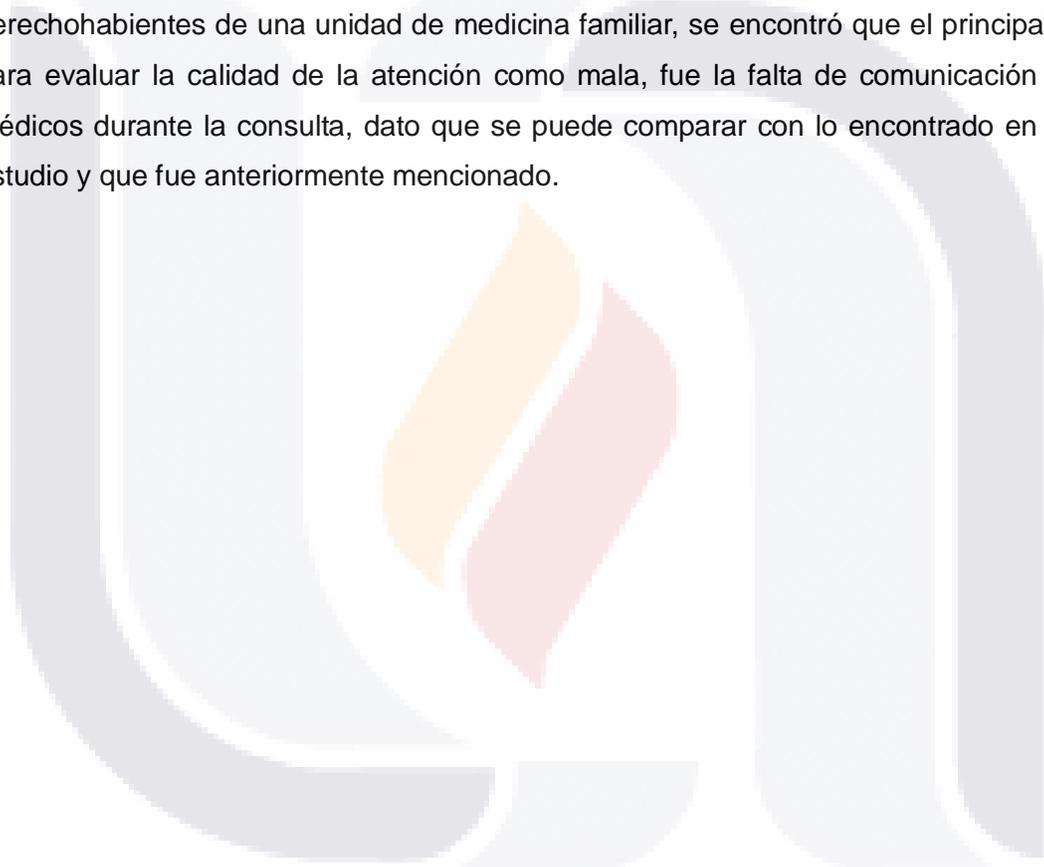
En la población estudiada se encontró que un 82.1% tuvo una buena percepción de la calidad de la atención recibida, porcentaje muy semejante al informado por Ramírez Sánchez en su estudio (81.2%), y ligeramente por debajo del reportado por Maldonado Islas (93%), al determinar la percepción de la calidad de la atención médica partiendo de el tiempo de espera, barreras organizacionales, expectativas de calidad, y presencia de insatisfacción con la atención recibida.

Maldonado Islas y cols. en su estudio realizado en adultos mayores a los que se aplicó encuestas para conocer su percepción de la calidad de la atención, encontraron que el 74.9% de los entrevistados refirió un buen trato por parte del médico y fue la razón de mayor peso para evaluar como buena a la atención médica recibida. En nuestro estudio, encontramos que existe una buena relación con el médico familiar y que se considera que el trato es amable, y sólo se encontraron en niveles ligeramente más bajos otros aspectos del proceso (la información sobre el problema de salud), y de la estructura (las condiciones de amplitud, comodidad y limpieza de las unidades), pero no influyeron para evaluar de forma global a la calidad de la atención recibida.

Ortíz Espinosa y cols. en su estudio realizado en pacientes de instituciones públicas y privadas y en el que realizaron encuestas para evaluar la calidad y conocer la satisfacción del usuario abarcando las dimensiones de accesibilidad organizacional, disponibilidad del

servicio, relaciones interpersonales, información y amenidades y el proceso. En tal estudio, se encontró que poco más del 15% de insatisfacción se relacionó con omisiones en el proceso y mal trato por parte del médico. En esta investigación, encontramos que el indicador referido a la información que el paciente recibe sobre el problema de salud, no se encuentra al nivel del resto de los indicadores del proceso, los cuales superan el 80% y el indicador de información alcanzó sólo el 72.2% de buena percepción.

En el estudio de Campos Navarro y Cols, en el que se estudiaron adultos mayores derechohabientes de una unidad de medicina familiar, se encontró que el principal motivo para evaluar la calidad de la atención como mala, fue la falta de comunicación con los médicos durante la consulta, dato que se puede comparar con lo encontrado en nuestro estudio y que fue anteriormente mencionado.



X. CONCLUSIONES

La calidad de la atención médica ofrecida en el servicio de consulta externa de las cinco Unidades de Medicina familiar de Aguascalientes fue percibida como buena en el 82.1%, regular en 13.8 % y mala en 4.1% de los encuestados.

Se conocieron las principales características sociodemográficas de los adultos mayores de las cinco unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes:

El 64.1% de los entrevistados fueron mujeres y 35.9% hombres. 82.5% de los usuarios del sexo femenino y 81.1% del masculino, percibe como buena la calidad de la atención médica recibida.

El grupo de edad con una percepción de buena calidad menor fue el de 80 - 89 años con 75%. Los porcentajes más altos de buena percepción de la calidad de la atención se ubican en los grupos de 60 - 69 y 70 - 79 años con 82.4 y 82.7% respectivamente.

El 8.8% fue población analfabeta, 61% tuvo escolaridad primaria o primaria trunca y sólo el 4.4% refirió escolaridad profesional. El porcentaje más alto de buena percepción se encontró en el grupo con escolaridad a nivel preparatoria, con 86.4 y el porcentaje de buena percepción más bajo se encontró en el grupo de adultos mayores analfabetas, con 80.8%.

En la UMF No. 1 se encontró el porcentaje más alto de percepción de calidad en 88.1% de los entrevistados, le sigue la UMF No. 10 con 84.8%, luego se encuentran las unidades 7 y 9 con 81.4% y por último la UMF No. 8 con el 74.6%.

Los pacientes tienen una buena percepción de la calidad de la atención en las dimensiones de estructura, proceso y resultado, con un 81.3%, 83.1% y 81.0% respectivamente.

Dentro de la dimensión de estructura, en el indicador de Oportunidad, se encontró el menor porcentaje de buena percepción con un 76.2%, resultado de la evaluación del tiempo de espera el día de la cita (entre 15 y 30 minutos) y que fue incrementado por la solicitud de la atención médica el mismo día.

En la dimensión de proceso, 72.2% de los pacientes perciben como bueno el aspecto de información recibida sobre el problema de salud, porcentaje que se encuentra por debajo del encontrado en el resto de indicadores de esta dimensión. El 87.2% consideró que el trato recibido es bueno.

Respecto a la dimensión de Resultado, se encontró que el 80% de los usuarios están satisfechos en el cumplimiento de las expectativas y el 81.6% con la calidad de la atención.

XI. RECOMENDACIONES

De políticas de salud

Realizar actividades de educación continua en aspectos de relaciones humanas y técnico-médicas dirigidas al personal para mejorar las relaciones interpersonales y otorgar mayor información al paciente sobre su padecimiento aún cuando se trate de pacientes frecuentes.

Diseñar programa de mejoramiento continuo de la calidad, que conduzca a la optimización de procesos para reducir el tiempo de espera y promover la cita previa.

Incluir procesos de medición de la satisfacción del usuario (encuestas de satisfacción), promover el buzón de quejas y organización de comités o grupos de usuarios, los cuales permiten conocer la calidad respecto a los servicios de salud otorgados y la opinión de los usuarios que los reciben.

De Investigación

Enfocar futuras investigaciones orientadas a identificar factores relacionados con la percepción de la calidad de la atención a otros grupos de edad o pacientes frecuentes.

Evaluar estrategias educativas que permitan mejorar las habilidades técnicas, la comunicación y el trato otorgado a los pacientes con el fin de elevar o mejorar la buena percepción de los pacientes.

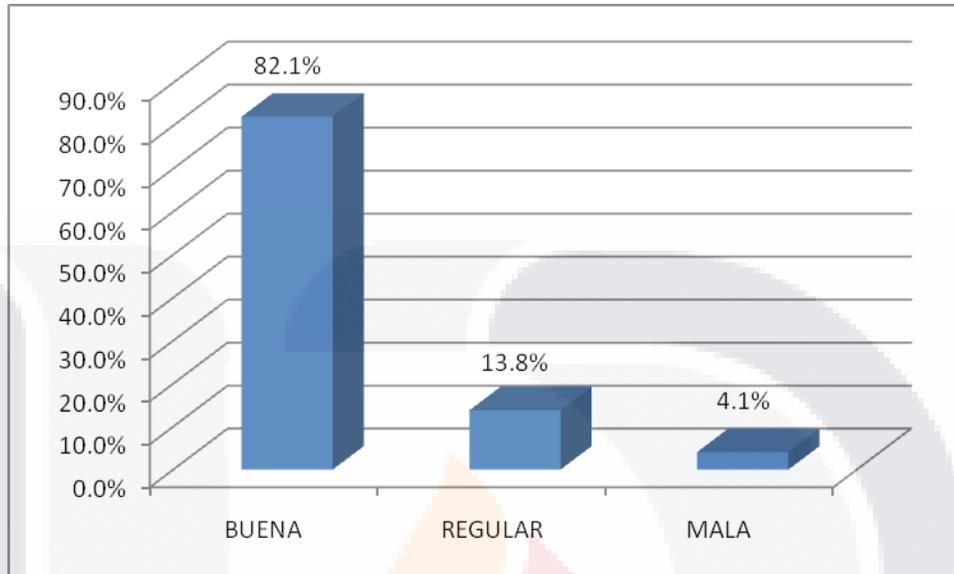
Construir y validar instrumentos que permitan evaluar otras dimensiones que sean identificadas como importantes por los pacientes de las unidades de medicina familiar.



XII. ANEXOS

XII. 1. GRÁFICOS

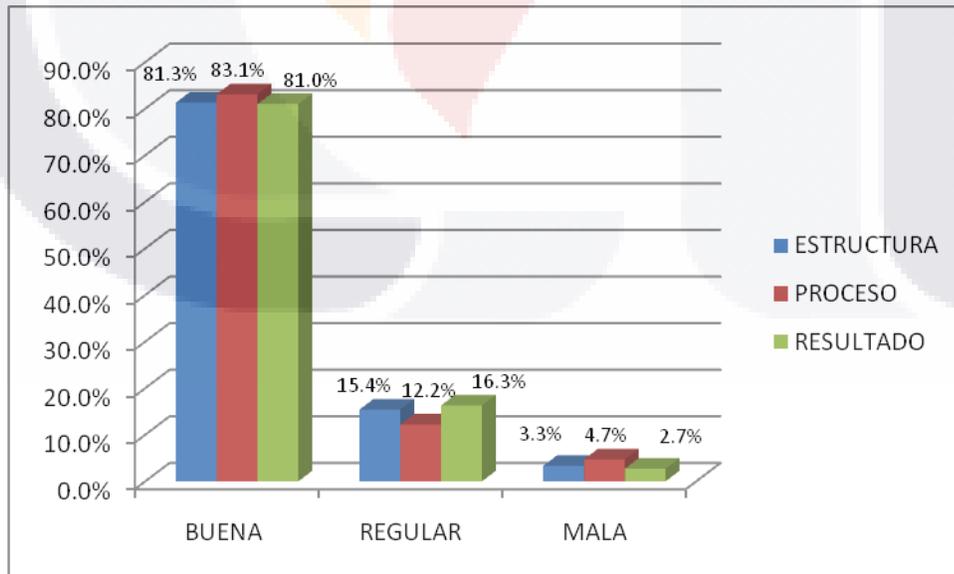
Gráfico No. 1. Percepción global de la calidad de la atención de los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

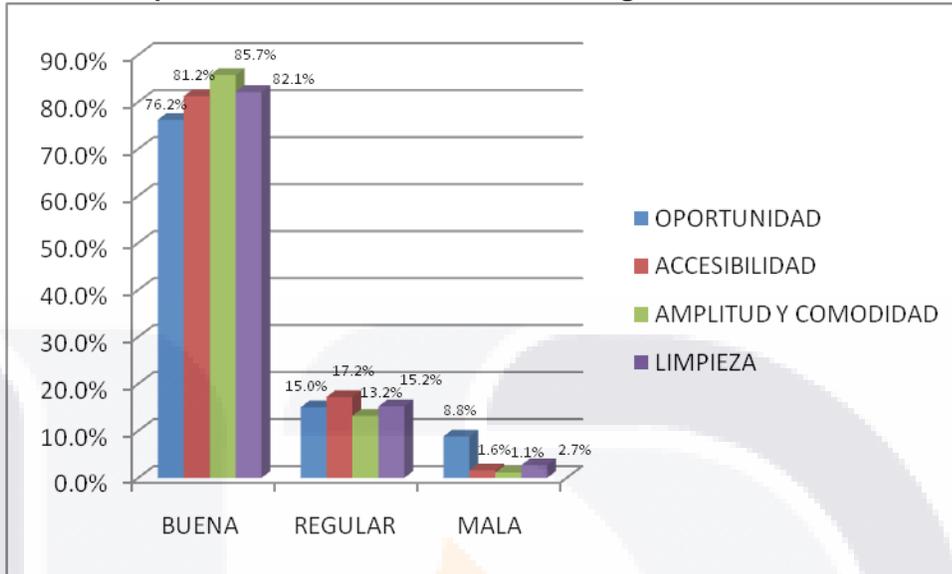
Gráfico No. 2. Percepción de la calidad de la atención según dimensión evaluada por los adultos mayores de las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

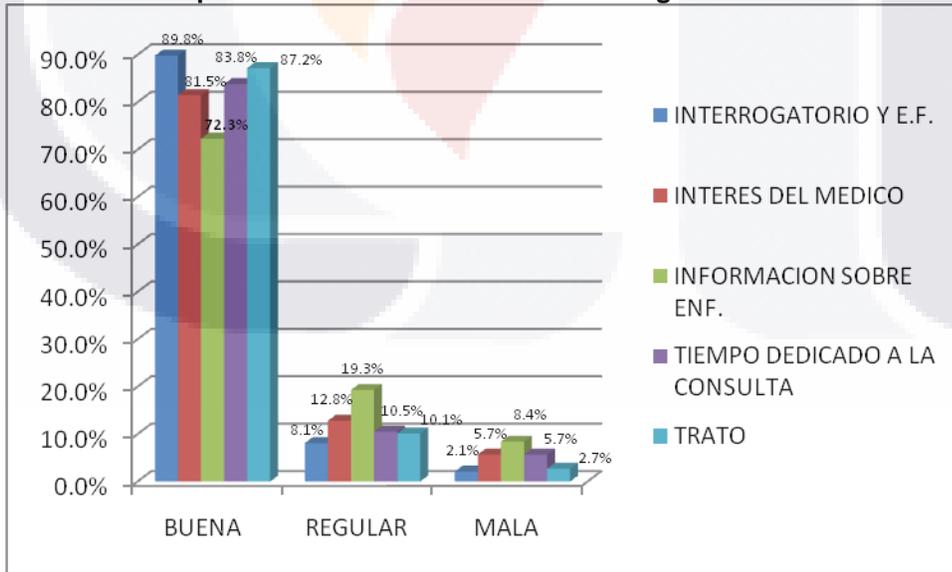
Gráfico 3. Percepción de la calidad de la atención según la dimensión de Estructura



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

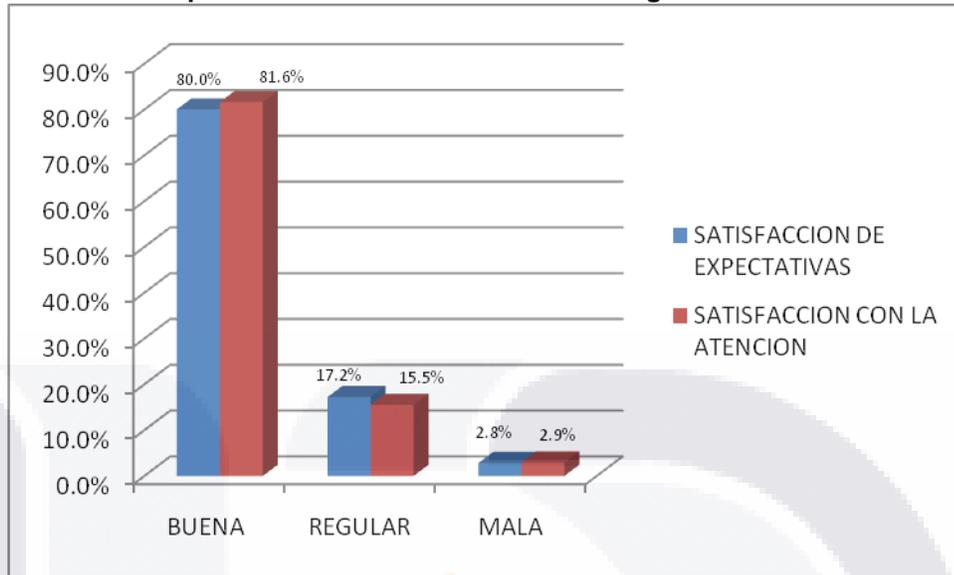
Gráfico No. 4. Percepción de la calidad de la atención según la dimensión de Proceso



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

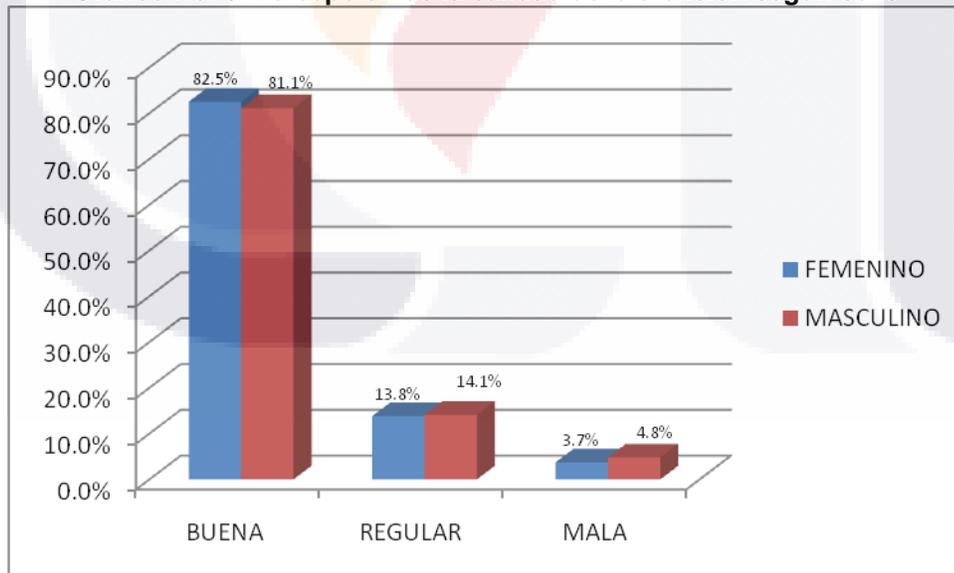
Gráfico No. 5. Percepción de la calidad de la atención según la dimensión de Resultado



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

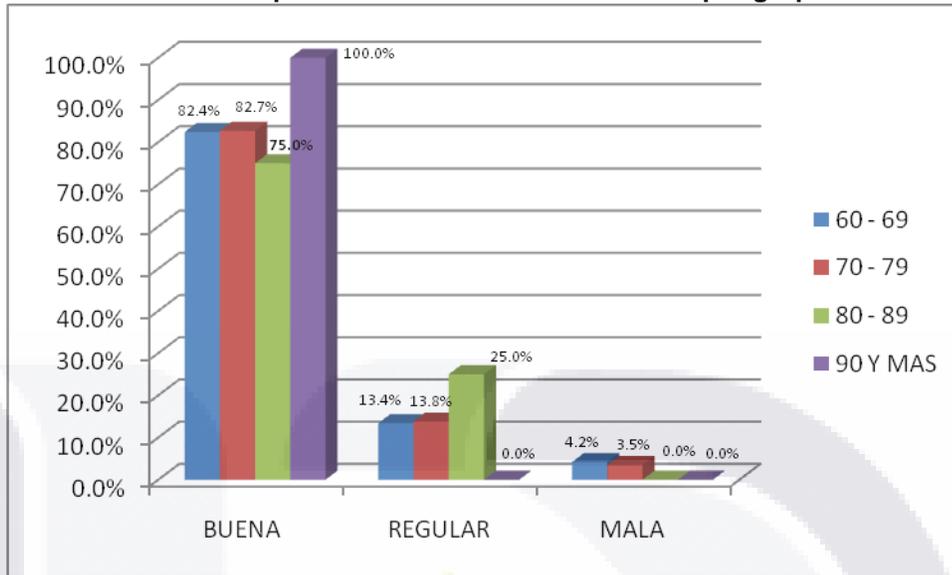
Gráfico No. 6. Percepción de la calidad de la atención según sexo



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

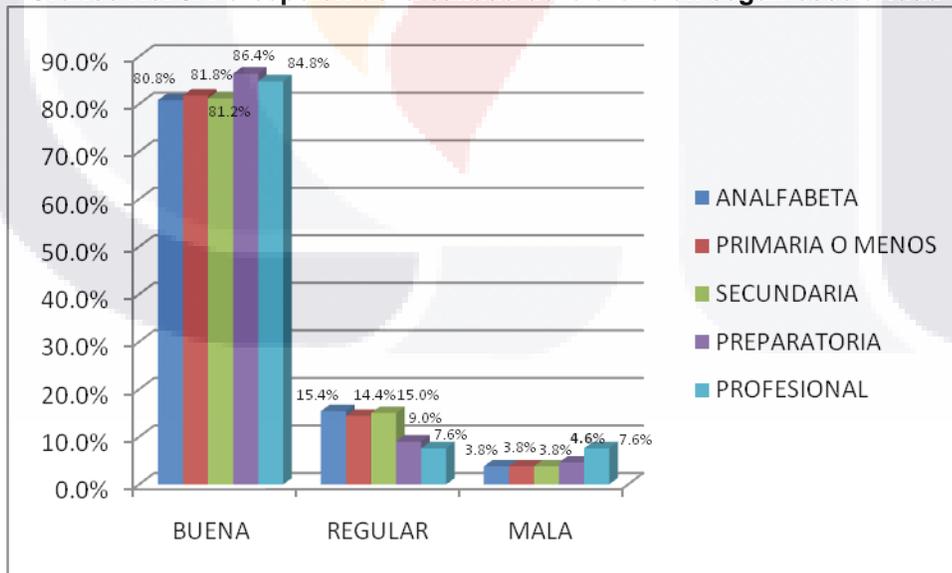
Gráfico No. 7. Percepción de la calidad de la atención por grupos de edad



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

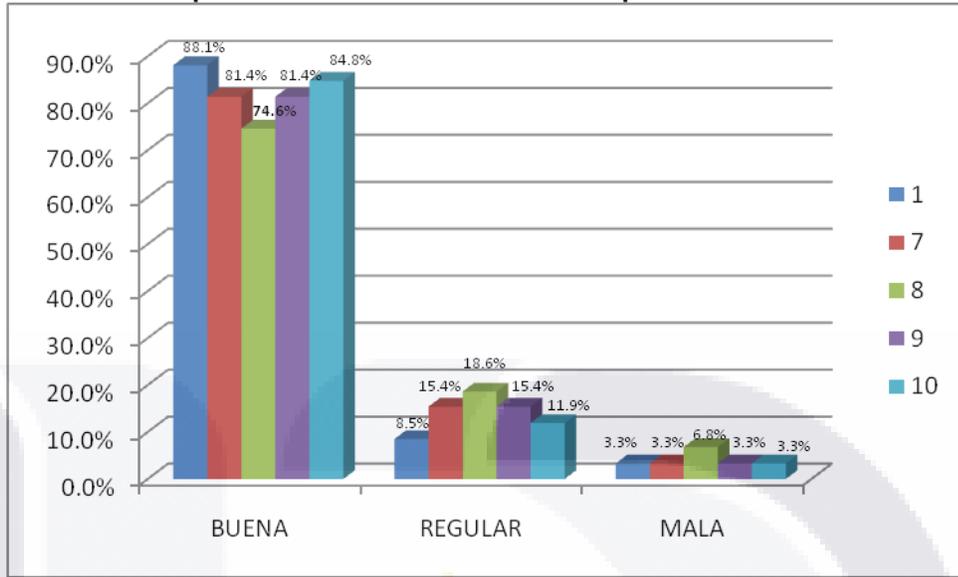
Gráfico No. 8. Percepción de la calidad de la atención según escolaridad



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

Gráfico No. 9. Percepción de la calidad de la atención por Unidad de Medicina Familiar



Fuente: Cédulas de entrevista

n= 295

XII.2. INSTRUMENTO

“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE AGUASCALIENTES”

UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO _____

FECHA:

TURNO:

RESPONSABLE: Claudia Verónica Ríos Huerta. Médico Residente de Medicina Familiar

ENCUESTADOR: _____

1. GÉNERO O SEXO:

1) Masculino

2) Femenino

2. EDAD _____

3. ESCOLARIDAD:

- 1) No sabe leer ni escribir
- 2) Primaria o menos
- 3) Secundaria
- 4) Preparatoria
- 5) Profesional

4. OCUPACION:

- 1) Labores del hogar
- 2) Obrero o empleado
- 3) Desempleado
- 4) Agricultor
- 5) Otros

5. TIPO DE DERECHOHABIENCIA:

- 1) Asegurado
- 2) Esposa/ o
- 3) Pensionado/ Jubilado
- 4) Beneficiarios Padres
- 5) Facultativo

ESTRUCTURA

6. ¿Cómo le resulta comunicarse a la Unidad para realizar su cita médica?

- 1) Nunca puedo comunicarme
- 2) Muy pocas veces puedo comunicarme
- 3) Sólo algunas veces he tenido dificultad
- 4) Casi siempre puedo comunicarme
- 5) Siempre puedo comunicarme

7. ¿Cuántas veces tuvo que llamar a la UMF Para realizar su cita médica?

- 1) Cinco o más
- 2) Cuatro
- 3) Tres
- 4) Dos
- 5) Una

8. ¿Cuánto tiempo tuvo que esperar desde que realizó su cita hasta que recibió la consulta médica?

- 1) Cinco o más días
- 2) Cuatro días
- 3) Tres días
- 4) Dos días
- 5) Un día

9. El día de su cita, ¿cuánto tiempo después de la hora de la cita tuvo que esperar para recibir la atención médica?

- 1) Más de 30 minutos
- 2) Entre 15 y 30 minutos
- 3) Entre 10 y 15 minutos
- 4) Entre 5 y 10 minutos
- 5) Menos de 5 minutos

10. Respecto a su domicilio o lugar de trabajo, ¿cómo considera usted la ubicación de su UMF?

- 1) Pésima
- 2) Mala
- 3) Regular
- 4) Buena
- 5) Muy buena

11. ¿Cómo considera a la sala de espera tomando en cuenta la amplitud y comodidad?

- 1) Pésima
- 2) Mala
- 3) Regular
- 4) Bien
- 5) Muy bien

12. ¿Cómo considera El consultorio al que corresponde tomando en cuenta la amplitud y comodidad?

- 1) Pésimo
- 2) Malo
- 3) Regular
- 4) Bien
- 5) Muy bien

13. ¿Puede usted moverse con facilidad en el consultorio?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

14. ¿Cómo considera las condiciones de limpieza de la Unidad?

- 1) Pésimas
- 2) Malas
- 3) Regulares
- 4) Buenas
- 5) Muy buenas

15. ¿Su consultorio se encuentra limpio?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

PROCESO:

16. ¿Su Médico Familiar le pregunta sobre su problema de salud?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

17. Su médico familiar ¿lo revisa de forma completa?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

18. Al acudir a sus citas médicas, ¿toman sus signos vitales?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

19. Al acudir a su cita médica, ¿toman su peso y talla?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

20. ¿El médico familiar le da tiempo suficiente para que usted hable de su problema de salud?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

21. ¿El médico hace anotaciones en el expediente clínico?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

22. ¿Su Médico Familiar le explica la causa que provocó su enfermedad?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

23. La información que recibió acerca de su enfermedad fue:

- 1) Muy confusa
- 2) Confusa
- 3) Poco clara
- 4) Clara
- 5) Muy clara

24. ¿Su Médico Familiar le explica el tratamiento?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

25. ¿Le parece que el tiempo que se dedica a la consulta es adecuado para su valoración?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

26. ¿Su Médico Familiar se muestra interesado en su problema de salud?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

27. ¿Su médico Familiar es amable con usted?

- 1) Nunca
- 2) Muy pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

28. Como paciente, ¿Cómo califica la relación con su médico familiar?

- 1) Pésimo
- 2) Malo
- 3) Regular
- 4) Bueno
- 5) Muy bueno

29. ¿Cree usted que su médico familiar realiza con satisfacción su trabajo?

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

RESULTADO DE LA ATENCIÓN (SATISFACCIÓN)

30. ¿Cómo considera la preparación profesional de su doctor?

- 1) Pésima
- 2) Mala
- 3) Regular
- 4) Buena
- 5) Excelente

31. ¿Se cumplen los objetivos que usted tenía al acudir a la consulta?

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

32. Considera usted que volvería a consulta a esta unidad con:

- 1) Mucho desagrado
- 2) Desagrado
- 3) Indiferencia
- 4) Agrado
- 5) Mucho agrado

33. Usted ¿piensa que se le brinda la atención que se merece?

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

34. ¿Cree usted que la atención que se proporciona en UMF es importante para conservar la salud de la población?

- 1) Nunca
- 2) Pocas veces
- 3) Algunas veces
- 4) Casi siempre
- 5) Siempre

35. En general, ¿cómo considera usted la atención médica que recibe?

- 1) Pésima
- 2) Mala
- 3) Regular
- 4) Buena
- 5) Excelente

XII.3. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	2009			2010					2011									
	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B	M A R	A B R	M A Y	J U N	J U L	A G O	S E P	O C T	N O V	D I C	E N E	F E B
Acopio de Bibliografía.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					
Revisión de literatura.	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
Diseño de protocolo.				X	X	X	X	X	X	X	X	X						
Antecedentes	X	X	X	X	X	X	X	X	X									
Justificación.								X	X									
Introducción.										X	X							
Revisión de Protocolo.											X	X	X	X	X			
Registro del protocolo ante el comité de investigación local																	X	
Aprobación del Protocolo																	X	
Financiamiento.																		
Capacitación encuestador o colector de información.																	X	
Prueba piloto.																	X	
Trabajo de campo.																	X	X
Acopio de datos.																		X
Captura de Datos.																		X
Tabulación de datos.																		X
Revisión de resultados.																		X
Análisis De Resultados.																		X
Validación de Resultados.																		X
Interpretación de resultados.																		X
Revisión de la investigación																		X
Autorización.																		X
Elaboración de tesis.																		X
Formulación de Informe Final.																		X
Difusión de resultados.																		X

XII.4 CARTA DE CONSETIMIENTO INFORMADO

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR LOS ADULTOS
MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE AGUASCALIENTES

Enero 2011, Aguascalientes, Ags.

Por medio de presente acepto participar en el proyecto de investigación: PERCEPCION DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MÉDICA POR LOS ADULTOS MAYORES DE LAS UNIDADES DE MEDICINA FAMILIAR DE AGUASCALIENTES,

El objetivo de este estudio es DETERMINAR LA PERCEPCIÓN DE LOS USUARIOS ADULTOS MAYORES SOBRE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA

Se me ha explicado que mi participación consiste en contestar un cuestionario sobre los aspectos relacionados a la atención médica

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el Proyecto de Investigación, dedicar algunos minutos para contestar las preguntas del cuestionario.

El investigador principal se ha comprometido a darme información oportuna sobre la realización de la entrevista, así como a responder cualquier pregunta o aclarar cualquier duda que se plantee, los beneficios o cualquier otro asunto relacionado con el Proyecto de Investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del proyecto de investigación en cualquier momento en que lo considere conveniente.

El investigador principal me ha dado la seguridad de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que se derivan de este proyecto de investigación y que los datos obtenidos serán manejados de manera anónima y confidencial.

Nombre y firma del investigador

Testigo

Nombre y firma del paciente

Testigo

XII.5. OPERACIONALIZACIÓN DE CONCEPTOS

OBJETIVOS	CONCEPTO	DIMENSIONES	VARIABLES	INDICADORES	ÍNDICE
General. -Determinar la percepción de los usuarios adultos mayores sobre la calidad de la atención médica en las Unidades de Medicina Familiar de Aguascalientes .	Percepción de la Calidad de la atención. Es la interpretación que da el usuario a la forma en la que recibe la atención, basada en su conocimiento y experiencias previas y depende de la estructura, el proceso y el resultado involucrados en la atención médica.	Estructura. Conjunto de recursos físicos y materiales con los que se cuenta para brindar atención de salud que el paciente necesita para satisfacer sus necesidades.	Variación en la estructura	-Oportunidad -Tiempo de espera -Limpieza de instalaciones -Comodidad y amplitud	BUENA (37-50) REGULAR (24-36) MALA (10-23)
		Proceso. Procedimientos diagnósticos y terapéuticos que se utilizan durante la entrevista médico-paciente, con el propósito de resolver un problema de salud.	Variación en el proceso	-Interrogatorio -Exploración física -Tiempo dedicado a la consulta -Interés mostrado por el médico para conocer el estado de salud y evolución de la enfermedad del paciente -Información sobre el problema de salud - Trato	BUENO (52-70) REGULAR (33-51) MALO (14-32)
		Resultado. La forma en cómo el paciente interpreta la satisfacción de sus expectativas y las consecuencias de la atención.	Variación en el resultado	Satisfacción de las expectativas Satisfacción con la calidad de la atención. Evaluación general de la atención	BUENO (22-30) REGULAR (14-21) MALO (6-13)

XIII. GLOSARIO

Calidad. El concepto de calidad es un término que se origina de la gerencia empresarial donde los productos son tangibles. Se define como el conjunto de propiedades y características de un producto apropiado para cumplir con la exigencia del mercado.

En el caso de las instituciones de salud, calidad es la satisfacción razonable de las necesidades de los usuarios con las soluciones técnicamente óptimas; para estas instituciones, su producto son servicios que tienen las características de ser intangibles.

Calidad de la atención. Otorgar atención oportuna al usuario, conforme los conocimientos médicos y principios éticos vigentes, con satisfacción de las necesidades de salud y de las expectativas del usuario, del prestador de servicios y de la institución. Calidad en un servicio otorgado; es una fijación mental del consumidor que asume conformidad con dicho servicio y la capacidad del mismo para satisfacer sus necesidades.

Calidad Percibida. Consiste básicamente en la imagen o el concepto de la calidad de un servicio que tienen sus usuarios. Incluye aspectos científico- técnicos (competencia profesional, fiabilidad), aspectos referentes a la relación y comunicación con el personal de salud (trato, amabilidad, capacidad de escuchar, empatía, interés) y aspectos sobre el entorno de la atención (ambiente, limpieza, decoración, etc).

Usuario. Es la persona que hace uso, demanda y elige los servicios sanitarios. Es el sujeto que recibe los servicios de un médico u otro profesional de la salud, sometiéndose a un examen, a un tratamiento o a una intervención y se dice que debe ser el eje y centro alrededor del cual se organizan las actividades del sistema de salud.

Percepción. Es la imagen mental que se forma a partir de la experiencia y necesidades del individuo. Es el resultado de un proceso de selección e interpretación de sensaciones que obtienen los usuarios acerca del servicio que se les proporciona.

Percepción de la calidad de la atención. Es la interpretación que da el usuario a la forma en la que recibe la atención, basada en su conocimiento y experiencias previas, y depende de la estructura, el proceso y el resultado involucrados en la atención médica.

Satisfacción. Estado en el que se encuentran los usuarios cuando se les presta un servicio determinado y han quedado cubiertas sus expectativas, o incluso, se les ha dado algo más de los que ellos esperaban encontrar.

Expectativas. Se refiere a aquello que los usuarios esperan encontrar cuando acuden a algún centro de atención médica y que se conforman a través de las experiencias previas o del conocimiento de las experiencias ajenas.

Competencia. Capacidad y aptitud para realizar una tarea o desempeñar funciones de manera correcta y adecuada.

Empatía. Es la capacidad de ponernos en el lugar de la otra persona y transmitírselo, para que sepa que se puede comprender la situación. Es uno de los rasgos que más se valoran por los usuarios en los profesionales de las instituciones de salud.

Adulto Mayor. Es el término o nombre que reciben quienes pertenecen al grupo atareo que comprende personas que tienen 60 y más años de edad.

XIV. BIBLIOGRAFIA

1. Poulton BC. Use of the consultation satisfaction questionnaire to examine patients' satisfaction with general practitioners and community nurses: reliability, replicability and discriminant validity. *British Journal of General Practice* 1996; 46: 26-31.
2. Van den Berg N. and Cols. AGnES: Supporting General Practitioners with Qualified Medical Practice Personnel. Model Project Evaluation Regarding Quality and Acceptance. *Dtsch Arztebl Int* 2009; 106(1-2): 3 – 9
3. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Primary health care system in transition: the patients experience. *International Journal for Quality in Health Care* 2000; 12, 6: 503- 509.
4. Põlluste K, Kalda R, Lember M. Evaluation of Primary Health Care Reform in Estonia from patients' perspective: Acceptability and Satisfaction. *Croatian Medical Journal* 2004; 45(5): 582- 587.
5. Kalda R, Põlluste K, Maaros HI, Lember M. Patients' opinions on family doctor accessibility in Estonia. 2004; 45(5): 578- 581.
6. Hernández Llamas H, Navarro Reynoso FP, Robledo Galván H, Romero Palacios T. G. Encuesta de satisfacción en pacientes externos de cinco servicios de un hospital general. *Rev Inst Nal Enf Resp Mex* 2007; 20 (4): 265-273
7. Campos- Navarro R, Afganis- Juárez EN, Torrez D. Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México. *Archivos en Medicina Familiar* 2006; 8(1):131- 136.
8. Programa de mejora continua de la calidad de la atención estomatológica y la satisfacción de la población y los prestadores. Ministerio de Salud pública, República de Cuba 2002
9. Lavielle Sotomayor MP, Cerón Ruiz M, Tovar Larrea P, Bustamante Rojano JJ. Satisfacción con la atención a la salud. La perspectiva del Usuario. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc* 2008; 46 (2): 129- 134
10. Varo Jaime. La calidad de la atención médica. *Med Clin (Barc)* 1995; 104:538-540
11. Ramírez Sánchez TJ, Nájera Aguilar P. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. *Salud Pública de México* 1998; 40(1): 3-12.

12. Maldonado Islas G, Orrico Torres SE, Fragoso Bernal JS, Pérez Priego JHM. Calidad en la atención del adulto mayor en medicina familiar. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2000; 38(3): 125-129
13. Rao M, Clarke A, Sanderson C, Hammersley R. Patients' own assessments of quality of primary care compared with objective records based measures of technical quality of care: cross sectional study. British Medical Journal 2006.
14. Retamal González A, Monge Jodra V. Calidad Percibida por dos poblaciones adscritas a dos centros de salud de la provincia de Cuenca. Rev Esp Salud Pública 2000; 74(3): 275- 286
15. Aguirre Gas HG. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Ciruj 2008; 76 (2): 187- 196.
16. Ramírez de la Roche O, López Serrano A, Barragán Solís A, Arce Arrieta E. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una institución de seguridad social de la ciudad de México. Archivos en Medicina Familiar 2005; 7(1): 22-26
17. Salcedo Álvarez RA y cols. La percepción de los adultos mayores de la calidad de la atención de enfermería. Rev Mex Enf Cardiológica. 2007; 15 (1): 19- 23.
18. Constantino Casas P, Viniegra Osorio A, Medécigo Micete C, Torres Arreola LP, Valenzuela Flores A. El potencial de las guías de práctica clínica para mejorar la calidad de la atención. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2009; 47(1):103-108
19. Sánchez Cabrera R, Ordóñez Gómez F, Beltrán de Paz CY. La tríada Ética preventiva, calidad de la atención médica y derecho. Rev Inst Nal Enf Resp Mex 2001; 14(2): 129-131
20. Ortiz Espinoza RM, Muñoz Juárez S, Torres Carreño E. Satisfacción de los usuarios de 15 hospitales de Hidalgo, México. Rev Esp Salud Pública 2004; 78(4): 527- 537
21. Gattinara BC, Ibacache J, Puente CT. Percepción de la Comunidad Acerca de la Calidad de los Servicios de Salud Públicos en los distritos Norte e Ichilo, Bolivia. Cad Saúde Públ.,Río de Janeiro jul-set, 1995;11 (3):425-438.
22. Aguirre Gas HG .Administración de la calidad de la atención médica. . Rev Med IMSS (Mex)1997; 35 (4): 257-264.

23. Fernández-San Martín MI, Rebagliato Nadal O, Gispert Uriach B, Roig Carrera H, Artigas Guix J, Bonay Valls B, Guix Font L, Turmo Tristán N. Adaptación de un cuestionario de satisfacción del paciente con la consulta médica y de enfermería. Aten Primaria 2008; 40(12):611- 616
24. http://buscon.rae.es/draeI/SrvltConsulta?TIPO_BUS=3&LEMA=cultura
25. www.scribd.com/.../Manual-de-Atencion-al-Usuario-Grupo-87

