



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE ESTUDIOS DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21
FRANCISCO DEL PASO Y TRONCOSO**

**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA EN LOS ADULTOS
MAYORES DE LA UMF 21.”**

NUM DE REGISTRO R-2012-3703-20

**T E S I S
PARA OBTENER EL DIPLOMA DE
ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR
PRESENTA**

DRA. SILVIA ALFARO BRAVO

**TUTOR:
DR. JOSE JESUS ARIAS AGUILAR
Médico Especialista en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar Num.21**

MÉXICO, D.F. NOVIEMBRE 2013



Universidad Nacional
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

Biblioteca Central



UNAM – Dirección General de Bibliotecas
Tesis Digitales
Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS ©
PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

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

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



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA EN LOS ADULTOS
MAYORES DE LA UMF 21.”**

NUM DE REGISTRO R-2012-3703-20

DRA. SILVIA ALFARO BRAVO

ASESOR

DR. JOSE JESUS ARIAS AGUILAR
Médico Especialista en Medicina Familiar

Unidad de Medicina Familiar No. 21. Teléfono 57 68 60 00 ext. 21407. Avenida Francisco del Paso y Troncoso No. 281, Colonia Jardín Balbuena, Delegación Venustiano Carranza D.F. Código Postal 15900



UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 21



**“PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MEDICA EN LOS ADULTOS
MAYORES DE LA UMF 21.”**

NUM DE REGISTRO R-2012-3703-20

DRA. SILVIA ALFARO BRAVO

AUTORIZACIONES

DR. JOSÉ LUIS ORTIZ FRÍAS
Director Médico
Unidad de Medicina Familiar No.21
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. LEONOR CAMPOS ARAGÓN
Coordinadora de Educación e Investigación
en Salud
Unidad de Medicina Familiar No.21
Instituto Mexicano del Seguro Social

DR. JORGE MENESES GARDUÑO
Profesor Titular del curso de Especialización
en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No.21
Instituto Mexicano del Seguro Social

DRA. PATRICIA ALCANTARA HERNANDEZ
Profesor adjunto del curso de Especialización
en Medicina Familiar
Unidad de Medicina Familiar No.21
Instituto Mexicano del Seguro Social

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Nacional Autónoma de México, quien ha sido mi casa de estudios y quien me ha permitido continuar con mis estudios de la especialidad.

Instituto Mexicano del Seguro Social por impulsar y sostener la formación de los médicos especialistas.

Gracias a los médicos que me asesoraron para la realización de este trabajo, en especial al Dr. José Jesús Arias Aguilar por su comprensión y apoyo.

A mi esposo, quien siempre está a mi lado, pese a cualquier circunstancia, compañero incansable y mi principal motivo para seguir adelante.

Mis padres quienes son el pilar fundamental de mi formación, no solo de manera profesional, si no en todos los aspectos de mi vida y a quienes agradezco todo lo que soy, gracias por su apoyo y amor.

A mi hermana quien siempre tiene palabras de aliento ante las adversidades, y me acompaña a cada momento.

... Gracias.

INDICE

I.	RESUMEN	6
II.	MARCO TEORICO	8
	2.1 Aspectos Históricos	9
	2.2 Infraestructura y el proceso de la atención	11
	2.3 Definición	14
	2.4 Estudios realizados	16
	2.5 Instrumento	18
III.	JUSTIFICACIÓN	21
IV.	PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	22
V.	OBJETIVOS	25
VI.	HIPOTESIS	26
VII.	MATERIAL Y MÉTODOS	26
VIII.	DEFINICIÓN DE VARIABLES	29
IX.	ASPECTOS ÉTICOS	30
X	RECURSOS Y FINANCIAMIENTO	37
XI.	ANALISIS DE RESULTADOS	38
XII.	DISCUSIÓN	48
XIII.	CONCLUSIONES	50
XIV.	SUGERENCIAS Y DIFUSIÓN	52
XV.	ANEXOS	54
XVI.	REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	58

RESUMEN

PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA EN LOS ADULTOS MAYORES DE LA UMF 21.

Autores: Asesor: Dr. José Jesús Arias Aguilar *. Dra. Silvia Alfaro Bravo **

El presente estudio está orientado a evaluar la calidad de la atención médica en el área de resultado. El aspecto de satisfacción del cliente desde la visión del paciente geriátrico en el contexto de una unidad de primer nivel de atención, el instrumento para la satisfacción del cliente es el SERVQUAL, validado y confiable evalúa seis dimensiones y detecta las expectativas de los derechohabientes ofreciendo un área de oportunidades que nos permita cumplirlas mismas, y mejorar la calidad de la atención médica, prevenir complicaciones y disminuir costos institucionales, familiares y sociales. **Objetivos:** Determinar la calidad de atención médica en pacientes mayores de 60 años que acuden a la UMF 21, considerando aspectos: elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. **Material y Métodos:** Estudio, transversal, observacional incluye a 264 adultos que acepten la encuesta y firmen el consentimiento informado. El análisis estadístico propuesto es univariado y bivariado, y medidas de tendencia central. **Recursos e infraestructura:** Propios del residente. **Tiempo a desarrollarse:** Desde Agosto a Noviembre del 2012 con la recopilación e interpretación de datos. **Conclusiones:** la percepción de la calidad de la atención médica en los adultos mayores de la UMF 21, se considera buena, de acuerdo con las medidas de tendencia central. La percepción de la calidad es adecuada en más del 51% de los adultos mayores que acuden a la UMF 21 con un nivel de confianza del 95%.

Palabras clave: Percepción, calidad de la atención y adultos mayores.

* Especialista en Medicina Familiar, adscrito a la UMF 21 en el Instituto Mexicano del Seguro Social.

** Médico residente de la especialidad de Medicina Familiar, Unidad de Medicina Familiar no. 21, Instituto Mexicano del Seguro Social.

SUMMARY

PERCEPTION OF QUALITY OF CARE IN THE ELDERLY OF UMF 21.

Authors: Advisor: Dr. José Jesús Arias Aguilar *. Dr. Silvia Alfaro Bravo **

The present study aims to evaluate the quality of medical care in the area of outcome. The aspect of customer satisfaction from the perspective of geriatric patients in the context of a unit of primary care, the instrument for customer satisfaction is SERVQUAL, validated and reliable measures six dimensions and detects the expectations of the beneficiaries by offering a area of opportunity that allows us to fulfill, and enhance the quality of medical care, prevent complications and reduce institutional costs, family and social. **Objectives:** To determine the quality of care in patients older than 60 years attending the UMF 21, considering aspects: tangibles, Reliability, Responsiveness, Security and Empathy. **Material and Methods:** transversal, observational included 264 adults who accept the survey and sign informed consent. The proposed statistical analysis is univariate and bivariate, and measures of central tendency. **Resources and infrastructure:** Own the resident. **Time to develop:** From August to November of 2012 with the collection and interpretation of data. **Conclusions:** the perception of the quality of medical care in adults over the UMF 21 is considered good, according to the measures of central tendency. The perception of quality is appropriate in more than 51% of older adults who attend the FMU 21 with a confidence level of 95%.

Keywords: Perception, quality of care and the elderly

MARCO TEORICO

Los importantes avances sociales, técnicos y científicos han permitido en un futuro cercano una población de más de 1000 ¹ millones de personas de 60 años, y también que por primera vez en la historia de muchos países, los ancianos sean más numerosos que los jóvenes.

Las investigaciones ponen de relieve la necesidad de considerar perspectivas sobre la calidad de la atención, porque esto eleva la satisfacción del cliente y obstáculo para recibir la atención y su uso sostenido de los servicios y mejora en último término la salud².

En el adulto Geriátrico se encontraron dificultades que afectan la calidad brindada que se le brinda al adulto mayor como insuficientes recursos humanos, médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos, ningún consultorio resulto adecuado para la atención , ya sea por problemas en la privacidad o carencia de instrumentos de diagnósticos³.

De acuerdo con las proyecciones demográficas de la Organización de Naciones Unidas (ONU), a partir del año 2003 una cuarta parte de la población del planeta tiene más de 60 años, y 1 de cada 3 adultos será una persona de edad adulta⁴.

Se constata un aumento de la población adulta mayor a nivel mundial, sobre todo en América Latina, donde viven actualmente alrededor de 45 millones de personas con 60 y más años. Esta cifra se va a cuadruplicar hasta el año 2050. Actualmente ya viven más adultos mayores en los países en desarrollo que en los países industrializados⁵.

ASPECTOS HISTORICOS

En Estados Unidos de Norteamérica, a partir de 1952 ⁶ se inició una evaluación específica de los servicios de salud, por la *Joint Commission on Accreditation of Health Care Organization* (denominación actual), abocada originalmente a evaluar la estructura, y sólo recientemente se ha dedicado a evaluar la calidad de la atención: a) En 1994, la *International Society for Quality in Health Care* desarrolló el Programa ALPHA (*Agenda for Leadership in Programmes for Health Care*), habiéndose consolidado en 1999 con la creación del *Accreditation Federation Council*, enfocado específicamente a la acreditación de servicios de salud, con una vocación de mejora continua. Considera a la acreditación como “un proceso de autoevaluación y evaluación externa, por pares, utilizada por las organizaciones sanitarias, para evaluar su nivel de cumplimiento en relación coestándares establecidos, y para implementar formas de mejorar continuamente el sistema de atención sanitaria.” ; b) La *European Foundation for Quality Management* desarrolló un sistema para evaluar en forma integral la calidad, estableciendo una serie de criterios a evaluar, aplicables a una organización en su conjunto o a cada uno de los servicios que la integran; es un modelo integral y genérico, con el enfoque de calidad total. Actualmente este sistema es el utilizado para el otorgamiento del Premio Europeo de Calidad.

En Europa se han desarrollado dos grandes proyectos dirigidos a la evaluación y mejora continua de la calidad de la atención médica. Así en un estudio realizado en Netherland en la Unión Europea acerca de la comparación de la calidad de Atención en países Europeos e Israel, se realiza una encuesta para medición de la opinión acerca de la atención médica en primer nivel, donde finalmente se concluye que los

usuarios comparan sus experiencias con los demás, y que los valores generales e instrumentales están relacionados con cada institución de salud y su sistema de salud. En el aspecto del cuestionamiento sobre la científicidad y eficacia de la medicina así, decía Foucault se debe separar la idea de la científicidad de la medicina y la positividad de sus efectos o sea entre conocimiento y eficacia. Esta última es uno de los atributos de la calidad de la atención y la podríamos definir como: *"la capacidad de la ciencia y la tecnología para conseguir mejoras de salud cuando son usadas bajo las circunstancias más favorables"*⁷.

En Inglaterra el Plan Beveridge, se plasma el principio que sustenta que el Estado debe hacerse cargo de la salud de sus miembros como consecuencia del *derecho* que tienen de estar sanos. Es un momento clave porque la salud ingresa en los cálculos de la macroeconomía. Por otra parte, la salud también penetra el campo de la macroeconomía como consecuencia del peso que adquiere la producción de bienes para el sector. *El desdibujamiento de valores como la equidad y la solidaridad*, la falta de liderazgo en la Salud Pública. En los profesionales de salud surgen preocupaciones de las que se deben mencionar la pérdida de la privacidad en la relación médico-paciente, aumento de la vulnerabilidad en la práctica médica, competencias profesionales y económicas, la figura del médico en la familia, el agobio de abarcar todos los conocimientos y sus aplicaciones, le necesidad de evaluar el desempeño profesional de forma preventiva⁸.

En Cuba se desarrolló un estudio acerca de la Calidad de Atención en el adulto Geriátrico encontrándose dificultades que afectan la calidad brindada que se le brinda al adulto mayor como insuficientes recursos humanos, médicos, enfermeras, geriatras, internistas y psicólogos, ningún consultorio resultado adecuado para la atención, ya sea por problemas en la privacidad o carencia de instrumentos de diagnósticos⁹.

INFRAESTRUCTURA Y EL PROCESO DE LA ATENCIÓN

La infraestructura inmobiliaria del Instituto incluye unidades distribuidas en todo el país, cuyas características obedecen al propósito para el que están destinadas o fueron diseñadas. El inventario inmobiliario institucional tradicionalmente se ha inscrito en el Catálogo de Unidades en Servicio (CATUS), aunque en congruencia con la modernización informática emprendida en esta administración, durante 2005 se inició un proceso de migración de este inventario a un nuevo catálogo que identifica los inmuebles del Instituto por unidades de información, ubicación, centro de costo y unidad de servicio¹⁰.

Se valora el estado físico del inmueble, instalaciones y equipos propios en 1,810 unidades médico-hospitalarias, unidades auxiliares y Unidades Médicas de Alta Especialidad totales con que cuenta el Instituto. Es importante mencionar que en cuatro de cada cinco unidades (de primer, segundo y tercer niveles), el estado del inmueble, instalaciones y equipo se calificaron en “buenas condiciones”. Esta calificación significa que son óptimos en funcionalidad, seguridad y confort, tanto para derechohabientes como para trabajadores y sólo demandan acciones de mantenimiento preventivo rutinario. Por otra parte, una de cada 26 unidades de primer nivel de atención y tres de los obtuvieron una calificación de “malo”, tanto en inmueble como en sus instalaciones. En lo concerniente a equipos propios del inmueble, es esta la categoría donde la calificación de “malo” muestra la menor presencia, siendo nula en unidades de tercer nivel¹¹.

En la actualidad la administración y planeación de su sustitución requiere la evaluación de la seguridad, eficacia, efectividad y eficiencia de los nuevos equipos médicos que se utilizarán en los servicios de salud para el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de los pacientes. En este proceso de selección de tecnologías se deben considerar el

costo, la demografía, epidemiología, el personal usuario, la capacitación, el rendimiento del equipo al máximo de su capacidad y el impacto esperado en los resultados de la salud de la población a quien va dirigido.¹²

Dentro del aspecto del proceso de la atención en la UMF, el personal de salud que participa en la atención en Unidades de Medicina Familiar cumplirá lo establecido en el Código de conducta del servidor público del Instituto Mexicano del Seguro Social.

El equipo de salud utilizará el Sistema de información de medicina familiar, los equipos de cómputo e impresión de acuerdo a los manuales técnicos del usuario, además asegurará la disponibilidad de los formatos con la papelería oficial, para utilizarlos en caso de contingencia SIMF o cuando no se cuente con el sistema de información de medicina familiar. Coadyuvará en la atención a la salud a través de acciones sistematizadas, de carácter preventivo, curativo y de rehabilitación, que cubra las tres esferas, biopsicosocial, en cualquier etapa de la enfermedad, con enfoque de atención al paciente de acuerdo a su edad, género o actividad laboral. Reportará cuando sea necesario, a su jefe inmediato superior las condiciones de limpieza del área, de funcionamiento del equipo y mobiliario. El médico familiar tiene la función: Otorgar al asegurado y sus beneficiarios, atención médica que cubra sus necesidades de salud en forma integral. Registrar en la papelería oficial las actividades que realice en caso de que se presente un estado de contingencia SIMF. Destinar el tiempo de la consulta de medicina familiar de acuerdo al motivo que la genere para la atención integral del derechohabiente.¹³

Prescribir el Certificado de incapacidad temporal para el trabajo, de acuerdo al Reglamento de Prestaciones Médicas del Instituto Mexicano del Seguro Social, con apoyo del Consejero Médico de Incapacidades (MDA). Aplicar los criterios médicos y el contenido de las Guías de práctica clínica, para el diagnóstico y tratamiento de los

pacientes, de acuerdo a lo que corresponda en cada caso. Aplicar los criterios de referencia y contrarreferencia para el envío de pacientes a unidades de mayor complejidad¹⁴.

Recabar la firma del paciente y sus testigos en la “Carta de consentimiento bajo información” cuando los procedimientos de diagnóstico y tratamiento así lo requieran.

Enviar al paciente a interconsulta en los servicios de apoyo cuando requiera complementar el diagnóstico o tratamiento. Derivar al paciente a otros servicios de la unidad de medicina familiar, cuando identifique la necesidad de su participación.

Derivar al Servicio de Trabajo Social al paciente que requiera intervención de instancias extra institucionales para el manejo y control de adicciones. ¹⁵

DEFINICIÓN

La calidad de la atención en salud ha sido definida de diversas maneras que en mucho dependen del contexto concreto en que el término quiera emplearse. En 1980, ¹⁶ Donabedian, una de las personas más reconocidas en este campo, define una atención de alta calidad como “aquella que se espera maximice una medida comprensible del bienestar del paciente después de tener en cuenta el balance de las ganancias y las pérdidas esperadas que concurren en el proceso de atención en todas sus partes”.

Donabedian se ha referido también a las múltiples facetas del concepto de calidad: calidad técnica, calidad interpersonal, calidad individual y calidad social y ha profundizado en las relaciones entre cantidad y calidad y entre beneficios y riesgos. Considera que una sola definición de calidad que abarque todos los aspectos no es posible, pero que, en el manejo de un problema específico de salud, la buena calidad puede resumirse como “el tratamiento que es capaz de lograr el mejor equilibrio entre los beneficios de salud y los riesgos”¹⁷.

Para la evaluación de la calidad de la atención en salud del adulto mayor se cuenta con los criterios establecidos por *Donabedian* de estructura, proceso y resultado, y sus variables correspondientes : *Variables de estructura*; recursos humanos (cantidad y nivel de conocimientos) y recursos materiales, *Variables de proceso*; organización del proceso (de servicios de salud), calidad de las historias clínicas (interrogatorio, examen físico, complementarios indicados, diagnóstico, tratamiento médico, seguimiento, registro adecuado en la historia clínica de vacunación, tacto rectal -si era de sexo masculino-, examen de mamas , bucal y evaluación geriátrica), *Variables de resultado*; mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles, morbilidad por IRA y EDA,

morbilidad por fractura de caderas, mortalidad por suicidio y satisfacción del paciente.¹⁸.

Existen seis maneras distintas de definir la calidad, la adopción de una u otra definición depende del papel que se desempeñe en la empresa: 1) Definición basada en el usuario. La calidad se define como la adecuación para el empleo pretendido. 2) Definición basada en la satisfacción del cliente. La calidad es cumplir o mejorar las expectativas de los clientes, tanto externos como internos. 3) Definición basada en el producto. La calidad es una variable precisa y medible, las diferencias en calidad reflejan diferencias en cantidad de algún atributo del producto. 4) Definición basada en el valor. Un producto de calidad es aquel que es funcional a un precio aceptable. 5) Definición basada en la manufactura. La calidad es el resultado del apego a las especificaciones. 6) Definición trascendente¹⁹.

ESTUDIOS REALIZADOS

En México se realizó un estudio acerca de la atención médica en el adulto geriátrico, en un artículo de adscritos a la Delegación Estatal del IMSS en Tlaxcala tenían como objeto identificar expectativas en pacientes mayores de 60²⁰ años y los tiempos de espera para recibirla, teniendo como resultado de aumento de la expectativa el trato amable, mejoría del padecimiento y el tiempo de espera, en pacientes con cita previa.

González Posada y su grupo desarrollaron en el Instituto Mexicano del Seguro Social, la Evaluación Integral de las Unidades Médicas que, con base en los preceptos de la Teoría de Sistemas utilizada por Donabedian, donde evaluaba los recursos físicos, el personal, los insumos y la organización necesarios para otorgar una atención de calidad, para continuar con la evaluación del proceso de la atención, incluyendo la oportunidad, la capacidad profesional del personal, la aplicación de los conocimientos médicos vigentes, la seguridad del paciente y el respeto a los principios éticos de la práctica médica.

Esta metodología se aplicó con éxito en el IMSS en dos periodos diferentes: 1983-1985 y 1992-1994, permitiendo mejorar la calidad de la atención a través de la solución de los problemas que la afectan en la institución. Apareciendo la moda de la certificación por el Sistema ISO 9000 (*International Organization for Standardization*). Esta moda fue adoptada por diferentes programas de evaluación, incluyendo la Certificación de Establecimientos de Atención Médica y el Premio IMSS de Calidad²¹.

En uno de los estudios más citados, Hall y Dornan, en 1988²², pusieron de relieve que en las encuestas de satisfacción del paciente se prestaba mayor atención a las condiciones para humanizar la asistencia médica (en un 65% de los casos), a la cantidad y calidad de la información que se facilitaba a los pacientes (en un 50%) y a la competencia percibida de los profesionales (en un 43%).

El uso ampliado de subespecialistas por el Población de Medicare es particularmente notable entre los adultos mayores con múltiples enfermedades crónicas. Para ello es indispensable la práctica de encuestas debidamente estructuradas y aplicadas, la evaluación de quejas y las comunicaciones de los de los usuarios y sus familiares relacionadas con los servicios recibidos.

Un estudio en México en la Ciudad de Guadalajara (2007²³) donde se evaluó la calidad de atención y satisfacción de la atención en usuarios que contaban con cita previa, encontrándose una mayor satisfacción en aquellos que contaban con cita previa y además los usuarios adultos mayores se mostraron más satisfechos y calificaron más alta la calidad de la atención, lo cual pudiera deberse a que tienen más tiempo para esperar o a las características crónicas de su enfermedad, o bien a que hacen más uso de los servicios de salud que otros grupos poblacionales.

Así en el Estado de Tabasco en una UMF del sector salud, se evaluó el tiempo de espera que los pacientes refieren, encontrándose que más de la mitad de los usuarios esperaron más de 2hrs, expresando como indicadores las interrupciones durante la consulta, la consulta excesiva, los trámites administrativos y la falta de puntualidad del médico; todo esto se vio reflejado en la satisfacción del usuario(2008²⁴) .

González BI, López (2002)²⁵, llevó a cabo un estudio realizado en el Distrito Federal, sobre satisfacción de los trabajadores que acudieron a los servicios de salud en el trabajo en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se encontró que el 51% mostró satisfacción por el servicio y sus expectativas en relación con la calidad fueron la atención del trámite solicitado en 64%, trato amable en 23% y disminución del tiempo de espera en 13%; el tiempo de espera considerado como óptimo por los trabajadores fue menos de 30 minutos, de la muestra, el 51% calificó como satisfactorio el servicio de salud en el trabajo el día que se otorgó la atención.

INSTRUMENTO

Habitualmente se utilizan diversos métodos para conocer las opiniones de los pacientes (Ford, Bach y Fottler, 1997), aunque las encuestas de satisfacción constituyen la forma tradicional de conocer el punto de vista del paciente sobre la asistencia sanitaria (Hall y Dornan, 1988a, 1988b²⁶).

El instrumento SERVQUAL (palabra conjunta que se derivan de Service Quality), es actualmente el instrumento más robusto y completo para evaluar la satisfacción del cliente. El instrumento originalmente desarrollado para un gran estudio de Calidad en el Servicio realizado en los 90`s en los Estados Unidos por Parasuram, Berry y Zeithami (1988) es hoy en día un instrumento utilizado y divulgado en todo el mundo. Validado en América latina por Michelsen Consulting 1992 y en Cuba en 2005.²⁷

Este instrumento consideró seis dimensiones en la medición de la calidad del servicio (información, fiabilidad, capacidad de respuesta, accesibilidad, empatía y cuidados).

La confiabilidad de la escala SERVQUAL fue establecida a través del alfa de Cronbach, dando como resultado un alfa de Cronbach de ($\mu=0,95^{28}$) para la escala total y para cada una de las subescalas, siendo de $\mu=0,82$ para expectativas y $\mu=0,66$ para percepciones. La confiabilidad de la construcción de la escala se realizó a través de análisis factorial. Para determinar los factores principales contenidos en las subescalas de expectativas y percepción de la escala SERVQUAL, fue realizado el test de análisis factorial con rotación Varimax. Para la extracción de los componentes, se utilizó el criterio de Káiser, que utiliza eigenvalues.

A fines de esa década, Jun, Peterson y Zsidisin (1998) identificaron 11 dimensiones que definen la calidad del cuidado del paciente y su satisfacción, tanto desde la perspectiva médica como desde el punto de vista de la administración (tangibilidad,

fiabilidad, capacidad de respuesta, competencia, cortesía, información, accesibilidad, cuidados, resultados, empatía y continuidad)²⁹.

Su estructura de 44 ítems, divididos en dos escalas de 22 ítems cada una, evalúa, por un lado, las expectativas sobre el servicio ideal y, por otro, las percepciones de los clientes del servicio que han recibido. SERVQUAL se basa en la idea de que la calidad vista por el cliente es el resultado de la diferencia entre expectativas y percepciones², el denominado “paradigma de la desconfirmación”, que hasta la fecha es la teoría con mayor solidez³⁰.

El primer factor fue denominado Calidad Subjetiva, dado que los ítems que lo integran hacen todos referencia a aspectos totalmente subjetivos, difíciles de evaluar externamente y que sólo se basan en la mera opinión del paciente. El segundo factor, de Calidad Objetiva, contiene ítems que hacen referencia, en cambio, a aspectos que pueden ser susceptibles de comprobación, como el estado de conservación o limpieza de las habitaciones, la uniformidad del personal, la puntualidad en las consultas o la información que se facilita al paciente o sus familiares. El primero se relaciona más directamente con los aspectos de la calidad del servicio identificados por Parasuraman, Zeithaml y Berry, como empatía, capacidad de respuesta, seguridad y, en menor medida, fiabilidad; mientras que el segundo factor se relaciona más directamente con tangibilidad y fiabilidad en términos de puntualidad horaria. La realización de entrevista del modelo SERVQUAL³¹ para evaluar la percepción de los usuarios, a través de sus características relacionadas a Tangibilidad: Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación. Fiabilidad: Habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable. Capacidad de respuesta: Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido. Seguridad: Conocimientos

y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza. Empatía: Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes. Este instrumento está diseñado para su evaluación en escala del tipo Likert, esta escala se difundió ampliamente por su rapidez y sencillez de aplicación, desde su desarrollo en 1932³². Su aplicación ha tenido un crecimiento exponencial a lo largo de los años y en la actualidad, luego de 77 años, continúa siendo la escala preferida de casi todos los investigadores.

JUSTIFICACIÓN

Cuando el paciente presenta una queja o una demanda por una atención que considera deficiente, ésta no se enfoca habitualmente a la existencia o no de sistemas organizacionales, o a la existencia o no de manuales de organización o procedimientos, sino a la realización inadecuada del proceso de la atención, o su inconformidad por no haber visto satisfechas las expectativas que tenía a su ingreso a la unidad médica, a lo adecuado de las instalaciones, la disponibilidad de insumos terapéuticos o la existencia de personal calificado.

Por lo que será de utilidad conocer la percepción de la calidad de la atención en los adultos mayores, para identificar áreas de oportunidad y expectativas factibles de satisfacer.

Recientemente se acepta que la calidad de los servicios sea evaluada desde la perspectiva de los pacientes. Así, los servicios de salud además de ser técnicamente efectivos y económicamente eficientes, deben ser convenientes, aceptables y agradables para el usuario, ya que es la aceptación del usuario la que finalmente, valida integralmente el proceso de atención.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Cada año se agregan a la población unos 9 millones de ancianos, lo que ascenderá a 14.5 en el período del 2010 al 2015. En la actualidad, un 77% de ese aumento será en las regiones desarrolladas y en los primeros 15 años del presente siglo llegará al 80%. Ya para el 2045, cuando se considera que la población aumentará cada año en 50 millones de personas, aquellos de la tercera edad crecerán a razón de 21 millones anuales, fenómeno que se producirá fundamentalmente en las regiones subdesarrolladas. Según las proyecciones de los expertos para el 2100 la esperanza de vida mundial se habrá elevado a 80 años³³. Es por eso el interés de estudio en esta población, ya que son ellos quienes utilizan con mayor frecuencia los servicios de salud, por la variedad de patologías crónico degenerativas a la que tienen que enfrentarse, y así surge el interés de saber si la calidad de la atención que se les ofrece en primer nivel satisface sus expectativas y si se les provee la información suficiente y de manera clara y accesible a su entendimiento.

En otros países de América Latina (Alleyne, 2002) y en todo el mundo (OMS, 2000; Hurst y Jee-Hughes, 2000), también se ha puesto énfasis en la equidad de los servicios de salud, lo que involucra una serie de aspectos diferentes, entre ellos la distribución de los resultados del “proceso” (entendido como la forma en que se entrega la prestación) y del financiamiento. A diferencia del criterio que centra la atención en la eficiencia, en virtud del cual se procura maximizar los indicadores de los resultados y del proceso por insumo financiero, el criterio de equidad examina en qué medida cada uno de estos aspectos se distribuye a través de la población (Hurst, 2001).³⁴

La satisfacción se deriva de la percepción que tienen los usuarios sobre la calidad de los servicios de salud y varía en función de factores que tienen su origen en distintos elementos que intervienen en el proceso asistencial y en sus resultados. Algunas

características también desempeñan un papel relevante en su percepción y en las expectativas sobre la calidad de atención recibida, la edad, la situación socioeconómica, la escolaridad y la situación de salud por la que cada paciente curse. Con respecto al grado de utilización de los servicios, nuestros resultados guardan relación con lo que cabría esperarse a la polimorbilidad, fenómeno frecuente en el anciano, y esto genera mayor número de consultas médicas (por enfermedad y/o controles periódicos) y consecuentemente un elevado uso de los servicios de enfermería y medios diagnósticos³⁵.

La cobertura de los servicios de salud para la población de 60 o más años es desigual por lugar de residencia y por grupo de edad y género. Las características del adulto mayor en las zonas rurales de México muestran la inequidad en la prestación de los servicios: 82% carece de seguridad social y, en el caso de solicitar servicios médicos, primero acude a los particulares y después a los diversos centros de la Secretaría de Salud y Asistencia (Borges y Gómez, 1998).³⁶

Desde el punto de vista del paciente, la actividad asistencial se inicia en el momento mismo en que entra al centro de salud, donde influyen los diversos factores del proceso. La satisfacción puede definirse como mínimo por 3 aspectos diferentes: organizativos (tiempo de espera, ambiente, etc.), atención recibida y su repercusión en el estado de salud de la población, así como el trato recibido durante el proceso de atención por parte del personal implicado. *Fernández Ballesteros* y otros reportaron 91 % de satisfacción con los servicios de consultas médicas, 90 % con los servicios de enfermería. Netherlands Institute for Health Services Research, se realizó un estudio de comparación acerca de la importancia que le dan los pacientes al tema de la salud y la calidad encontrándose que para ellos lo más importante era una atención médica seria y responsable, quedando en último lugar el tiempo de espera para recibir su consulta.³⁷

Proporcionar trato digno es uno de los derechos fundamentales que tienen los usuarios, así como tener acceso a los servicios de salud cuando lo requiera, decidir libremente como sujeto autónomo, a ser mejor informado y conocer la verdad sobre su enfermedad, diagnóstico y tratamiento, ser tratado con intimidad, pudor y privacidad y que hasta el momento no es respetado en su totalidad por el personal de las unidades médicas.

PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Cuál es la percepción de la calidad de la atención médica en los adultos mayores de la UMF 21?

OBJETIVOS

GENERAL

Determinar la percepción de la calidad de atención médica en pacientes mayores de 60 años y más, que acuden a la UMF 21.

ESPECIFICOS

Analizar la percepción de la calidad de la atención médica en pacientes mayores de 60 años y más, considerando diferentes aspectos:

- Elementos tangibles
- Fiabilidad
- Capacidad de respuesta
- Seguridad
- Empatía

HIPÓTESIS DE TRABAJO

La percepción de la calidad de la atención médica en la población de adultos mayores que acuden a la consulta de la UMF 21 es adecuada en más del 51% de los casos.

Considerando como adecuada una atención “buena” o “muy buena”.

MATERIAL Y METODOS

Diseño Metodológico :

El tipo de estudio que se plantea estudio es descriptivo, observacional y transversal³⁸ en un grupo de pacientes hombres y mujeres mayores de 60 años derechohabientes de la UMF 21 que acuden a la consulta.

Definición del universo de trabajo

- a) Población de estudio: Pacientes mayores de 60 años de ambos sexos, derechohabiente de la Unidad de Medicina Familiar 21.
- b) Periodo del estudio: Agosto a Noviembre 2012
- c) El estudio será realizado en la Unidad de Medicina Familiar no. 21 del IMSS del Distrito Federal.

Criterios de inclusión ,exclusión y eliminación

INCLUSION

- Pacientes adultos mayores que aceptan el consentimiento informado.
- Pacientes adultos mayores que contestan el cuestionario.

EXCLUSION

- Pacientes adultos mayores con discapacidad visual.
- Pacientes adultos mayores con deterioro neurológico que limite la respuesta al estudio.
- Pacientes del programa ADEC

ELIMINACIÓN

- Pacientes adultos mayores que no deseen participar en el estudio.

Muestra

Tamaño de la muestra: 264 adultos mayores

Tipo de muestreo: probabilístico ³⁹.

Formula: Para determinar el tamaño de muestra se acudió al servicio de Enseñanza y por medio del Diagnóstico de salud, cuyos datos fueron obtenidos del ARIMAC para conocer la totalidad de las personas mayores de 60 años adscritos a la UMF 21, se determinó por medio de la fórmula de proporciones para una población infinita ⁴⁰ de la siguiente manera:

$$n = \frac{NZ^2 pq}{d^2(N-1) + Z^2 pq}$$

Donde:

N= 35,919, población de adultos mayores adscritos a la UMF 21 2011.

Z= Área bajo la curva de lo normal para un nivel de confiabilidad de 95% = 1.96.

d=Margen de error de 5% (valor estándar de 0.05)

p= 0.51 percepción de la satisfacción en un 51% de la población adulto mayor

q= 1-0.51= 0.49

Resolviéndose de la siguiente manera:

$$n = \frac{35,919(1.96)^2(0.51)(0.49)}{(0.05)^2(35,919-1) + (1.96)^2(0.51)(0.49)} = 264.45 \approx 264$$

DEFINICIÓN DE VARIABLES

Variables del estudio ⁴¹

Variable Dependiente: Percepción de la calidad en la atención.

Variable Independiente: aspectos tangibles, confiabilidad , seguridad, respuesta rápida y empatía.

VARIABLES					
Variable	Tipo	Escala	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones
Calidad de servicio	Cualitativa	Ordinal	Percepción acerca del servicio recibido	Resulta del promedio de las percepciones de los usuarios a través de cinco dimensiones de la calidad	Aspectos Tangibles (ítems 1-4) - Confiabilidad (ítems 5-8) - Respuesta Rápida (ítems 9-11) - Seguridad (ítems 12-15) -Empatía (ítems 16-17)
Aspectos tangibles	Cualitativa	Ordinal	Que se puede tocar, se puede percibir de manera precisa y objetiva	Se refiere a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación	Instrumentos, equipos y aparatos necesarios - Ambientes limpios y ordenados - Trabajadores limpios y presentables - Ambientes señalizados

Confiabilidad	Cualitativa	Ordinal	Cualidad de confiable, algo o alguien en lo que se puede confiar	Se refiere a la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa	Cumple lo que ofrece - Cumplimiento de horario -Auxiliar, atender a usuario cuando lo necesita -Contar con medicamentos necesarios
Respuesta rápida	Cualitativa	Ordinal	Celeridad, presteza para responder a una necesidad, actuar muy de prisa ante un evento	Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno	Informar hora aproximada de atención -Responder rápidamente a necesidades y preocupaciones de los usuarios - Disposición de los trabajadores para ayudar a los usuarios.

Seguridad	Cualitativa	Ordinal	Cualidad de seguro, conocimiento seguro y claro de algo	Conocimiento, atención y habilidad mostrados para transmitir credibilidad y confianza con inexistencia de riesgos, peligros o dudas	Brindar confianza al usuario -Conocer lo necesario para informar y orientar al usuario -Ser amables y atentos - Los trabajadores se ayudan entre sí para dar mejor atención .
Empatía	cualitativa	ordinal	Identificación mental y afectiva de un sujeto con el estado de ánimo de otro	Disponibilidad para ponerse en el lado del otro, pensar primero en el usuario y atenderlo	Capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares - Pensar primero en el usuario.

Variables sociodemográficos				
Variable	Tipo	Escala	Definición conceptual	Definición operacional
Sexo	Cualitativa	Nominal femenino masculino	Proceso de combinación y mezcla de rasgos genéticos dando por resultado la especialización de organismos en variedades femenino y masculino.	Sera determinada por la respuesta al sexo perteneciente.

Edad	Cuantitativa	Intervalo 60-69 70-79 Mas 80	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento de un individuo.	Indicada por valores determinados según el tiempo de vida.
Estado civil	Cualitativa	Nominal Casado Soltero Viudo separado	Situación de las personas físicas determinada por sus relaciones de familia, provenientes del matrimonio o del parentesco, que establece ciertos derechos y deberes	Define por medio de variables el estado de parentesco de la persona.
Escolaridad	Cualitativa	Ordinal: analfabeta Básica Media superior	Grado de estudios aprobados por una población mayor de 5 años de edad en adelante (INEGI)	Define indicadores o variables simples que se utilizaran para determinar su grado escolar.

PROPUESTA DE ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se utilizará un análisis univariado y bivariado ⁴²según correspondió al tipo de variable.

- Con de medidas de tendencia central (moda, media, mediana, promedio y desviación estándar).
- Los datos obtenidos serán gráficos de barras, circulares mediante el programa SPSS versión 20.

ASPECTOS ÉTICOS

Durante el desarrollo del estudio se garantizará la confidencialidad de los datos clínicos de los sujetos incluidos en el estudio, no haciendo uso de la información más que para los fines y objetivos del mismo. Dado el tipo de diseño, se prevé pedir consentimiento informado a los sujetos incluidos en el estudio, informando de los objetivos del mismo, del carácter voluntario en la participación así como de la confidencialidad de los datos que suministra.

Se seguirán los principios éticos de la declaración de Helsinki, las Guías Éticas Internacionales para Investigación Biomédica en su apartado referente a la investigación en humanos; lo dispuesto por la Organización Mundial de la Salud en materia de investigación en el reglamento de la ley general de salud en su título segundo capítulo primero que expresa:

ARTICULO 13.-En toda investigación en la que el ser humano sea sujeto de estudio, deberá prevalecer el criterio del respeto a su dignidad y la protección de sus derechos y bienestar.

ARTICULO 14.- La Investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a las siguientes bases:

I.- Se ajustará a los principios científicos y éticos que la justifiquen;

IV.- Deberán prevalecer siempre las probabilidades de los beneficiados esperados sobre los riesgos predecibles;

V.- Contará con el consentimiento informado y por escrito del sujeto de investigación o su representante legal;

VI.- Deberá ser realizada por profesionales de la salud a que se refiere el artículo 114 de este Reglamento, con conocimiento y experiencia para cuidar la integridad del ser humano, bajo la responsabilidad de una institución de atención a la salud que actúe bajo la supervisión de las autoridades sanitarias competentes y que cuente con los recursos humanos y materiales necesarios, que garanticen el bienestar del sujeto de investigación;

VII. Contará con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación, Ética y la de Bioseguridad.

ARTICULO 17.- Se considera como riesgo de la investigación a la probabilidad de que el sujeto de investigación sufra algún daño como consecuencia inmediata o tardía del estudio.

I.- Investigación sin riesgo: Son estudios que emplean técnicas y métodos de investigación documental retrospectivos y aquéllos en los que no se realiza ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales de los individuos que participan en el estudio, entre los que se consideran: cuestionarios, entrevistas, revisión de expedientes clínicos y otros, en los que no se le identifique ni se traten aspectos sensitivos de su conducta

ARTÍCULO 20.- Se entiende por consentimiento informado el acuerdo por escrito, mediante el cual el sujeto de investigación o, en su caso, su representante legal autoriza su participación en la investigación, con pleno conocimiento de la naturaleza de los procedimientos y riesgos a los que se someterá, con la capacidad de libre elección y sin coacción alguna.

Se incorporaron las observaciones publicadas por el comité de ética e investigación de la Universidad Nacional Autónoma de México en cuanto a la investigación con

humanos; este protocolo de estudio se ajusta a la normatividad bioética publicada por el IMSS, dentro de las cuales los principios básicos son:

- La investigación científica con seres humanos debe basarse en principios de honestidad y respeto a la dignidad y los derechos de los humanos participantes.

- En la investigación con seres humanos el interés y bienestar del individuo debe prevalecer sobre el interés de la ciencia y la sociedad.

- La investigación en humanos es aceptable siempre y cuando la importancia y trascendencia de los beneficios sean muy superiores a los riesgos para el participante.

RECURSOS Y FINANCIAMIENTO.

El presente estudio se realizará en las instalaciones del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la Unidad de Medicina Familiar número 21, con el apoyo del servicio de Enseñanza clínica de la unidad.

RECURSOS HUMANOS:

Dra. Silvia Alfaro Bravo residente de 2do año Medicina Familiar

RECURSOS MATERIALES Y FISICOS:

- Cuestionarios impresos
- Plumas y tablas de apoyo
- Consultorio
- Computadora

La aplicación de las encuestas será realizada por el residente de segundo año.

ANÁLISIS DE RESULTADOS

La muestra tomada fue de 264 pacientes, de los cuales 130 fueron hombres y 134 mujeres, lo que representa un 49.2% y 50.8% respectivamente.

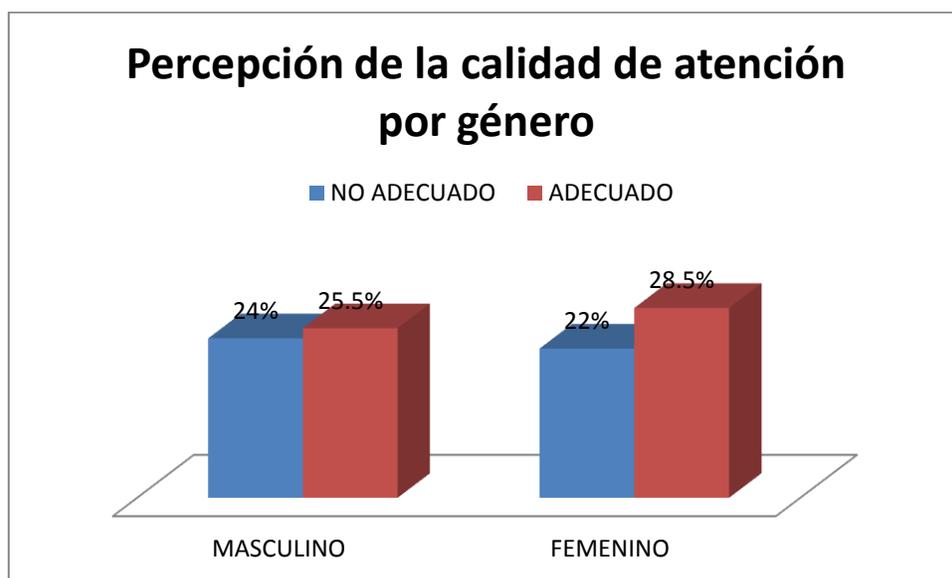
Se observa que 142 de los pacientes encuestados perciben que la calidad en la atención que reciben es adecuada, lo que representa un 54%.

Existiendo por lo tanto una prevalencia ante una atención adecuada, de acuerdo con los pacientes encuestados.

Cabe señalar que de acuerdo con la encuesta realizada, se define a la atención adecuada como a una atención “Buena” y “Muy Buena”.

De los 142 pacientes que perciben una atención adecuada, 67 son hombres y 75 son mujeres, lo que representa un 25.5% y 28.5% respectivamente de total de la muestra.

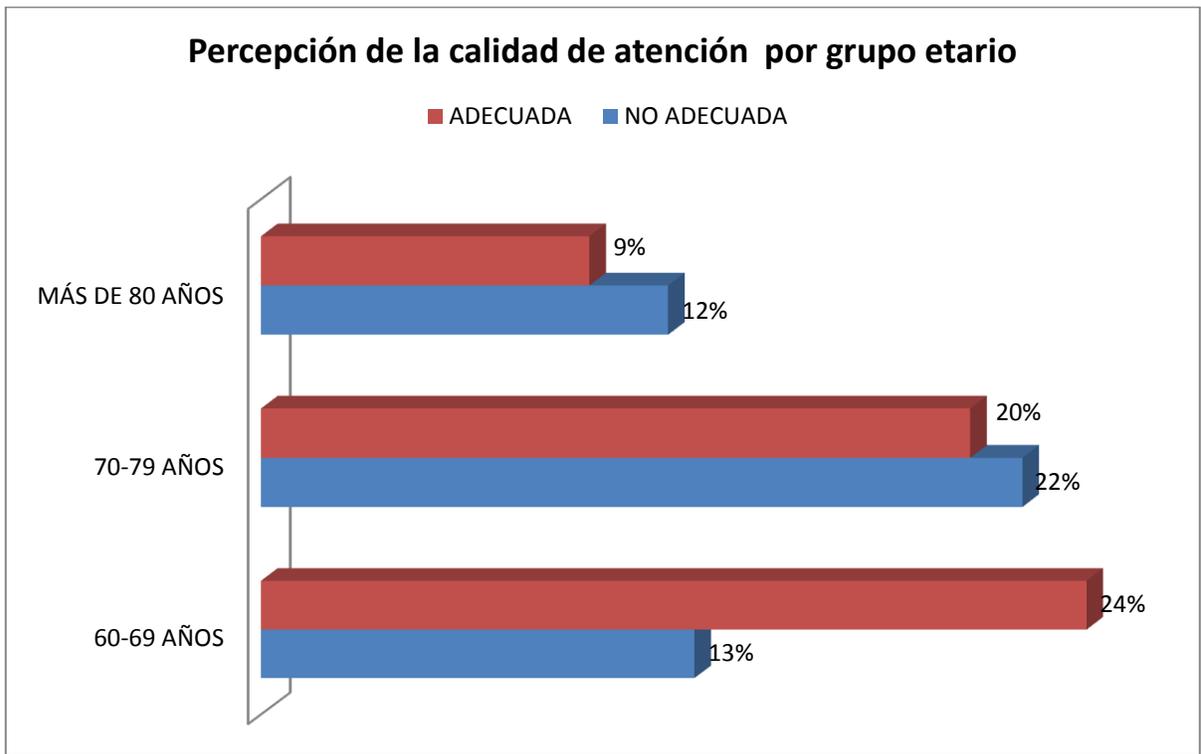
Gráfica 1. Percepción de la calidad de atención



Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 1, se observa que la calidad de la atención fue de predominio en el sexo femenino en comparación con el masculino.

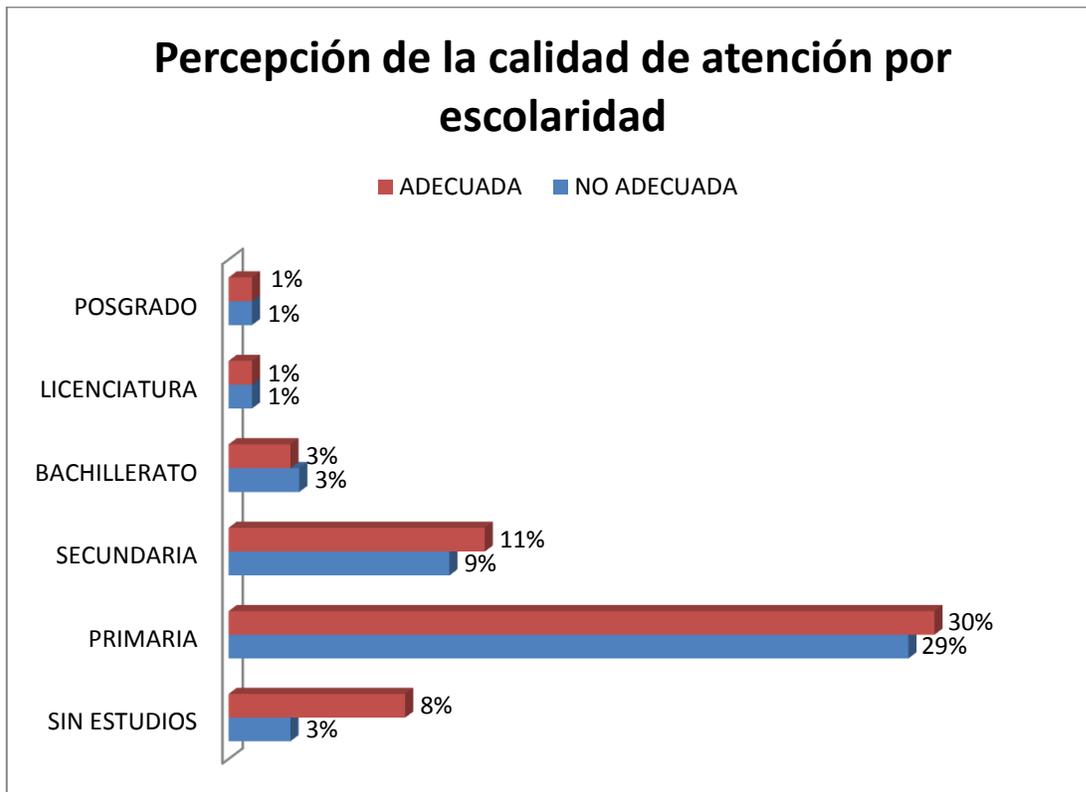
Gráfica 2. Percepción de la Calidad de atención



Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

Así en el gráfico 2, la percepción de la calidad es no adecuada para los grupos de edad de 70 a 79 años y más de 80, marcándose notoriamente que el grupo más satisfecho con la calidad de atención es el de 60 a 69 años.

Gráfica 3. Percepción de la Calidad de atención



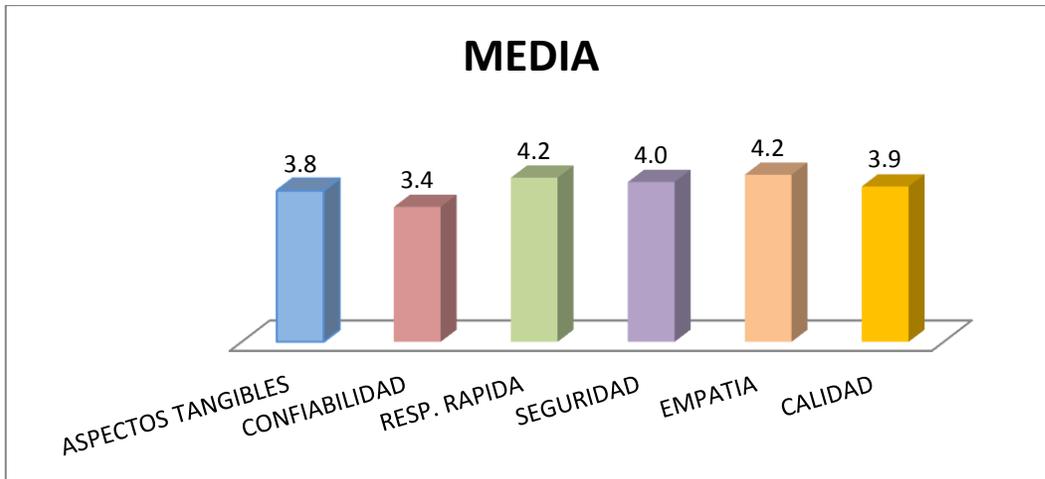
Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En el gráfico 3, se muestra la percepción de los pacientes considerando también la escolaridad de cada uno de ellos, con una tendencia mayor en estudios básicos de primaria y secundaria.

Análisis de las variables del instrumento

Para poder estimar la percepción de la calidad en la atención a los pacientes, se analizaron 5 factores (aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía), a los cuales se calculó la media.

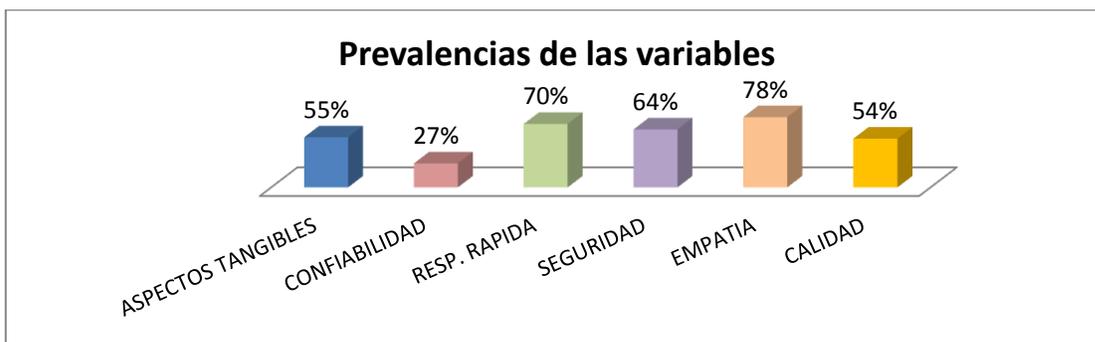
Gráfica 4. Percepción de la calidad de atención



Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 4, se observa que para la Media el factor con menor percepción adecuada por parte de los pacientes es la confiabilidad, obteniendo 3.4 en una escala del 1 al 5, lo que representa una percepción intermedia entre bueno y malo, con una tendencia hacia lo bueno.

Gráfica 5. Prevalencias de la percepción de la calidad de atención



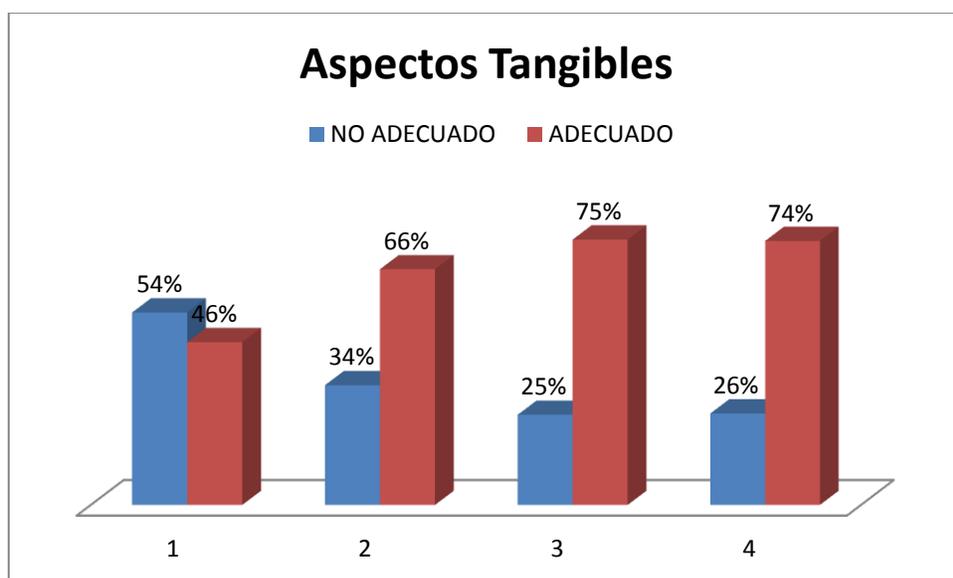
Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 5, se muestran los valores de p, para cada una de las variables, obteniendo la confiabilidad el menor valor de p, de 27%, lo que significa que solo el 27% de los encuestados perciben que la confiabilidad en la atención es adecuada.

Aspectos tangibles

Los aspectos tangibles se refieren a la apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y material de comunicación.

Gráfica 6. Percepción de la calidad de atención



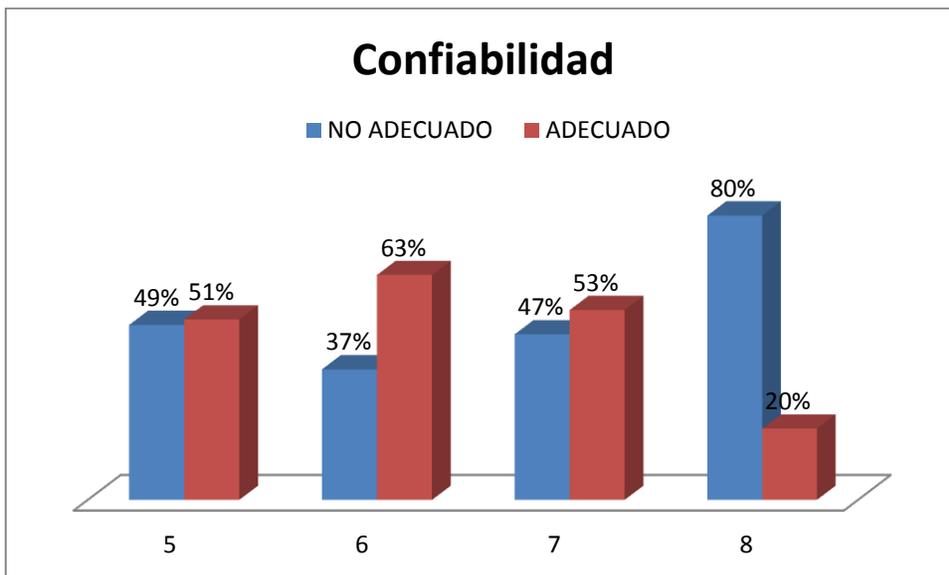
Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 6, el 54% de los pacientes encuestados consideran que no se cuenta con los instrumentos, equipos y aparatos necesarios. El 66% considera que los consultorios están limpios y ordenados. 67 personas perciben que la apariencia del personal no es adecuada, lo que representa un 25%. Y un 74% están de acuerdo con que la UMF cuenta con señalizaciones claras.

Confiabilidad

Esta variable mide la habilidad para ejecutar el servicio prometido de forma fiable y cuidadosa. Considerando si se cumple con lo que ofrece, si hay cumplimiento en el horario de atención, si se auxilia y atiende a los usuarios cuando lo necesitan y por ultimo si se cuentan con medicamentos necesarios.

Gráfica 7. Percepción de la calidad de atención



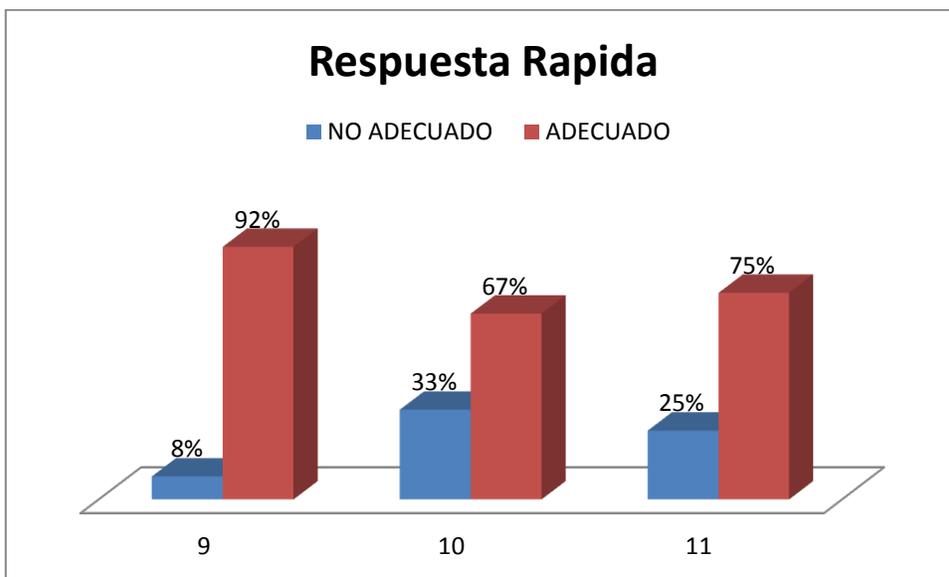
Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

Así en gráfico 7, el 51% de los pacientes encuestados considera que no se cumple de forma adecuada el servicio que ofrece el personal de la UMF. El 63% dice que se cumple con los horarios de citas y el 53% considera que las urgencias de atienden de forma adecuada. Sin embargo, el 80% perciben que la UMF no cuenta con los medicamentos necesarios para la atención médica.

Respuesta rápida

La respuesta rápida se considera como la disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proveerlos de un servicio rápido y oportuno. Informando la hora aproximada de atención, respondiendo rápidamente a necesidades y preocupaciones de los usuarios y con disposición de los trabajadores para ayudar a los usuarios.

Gráfica 8. Percepción de la calidad de atención



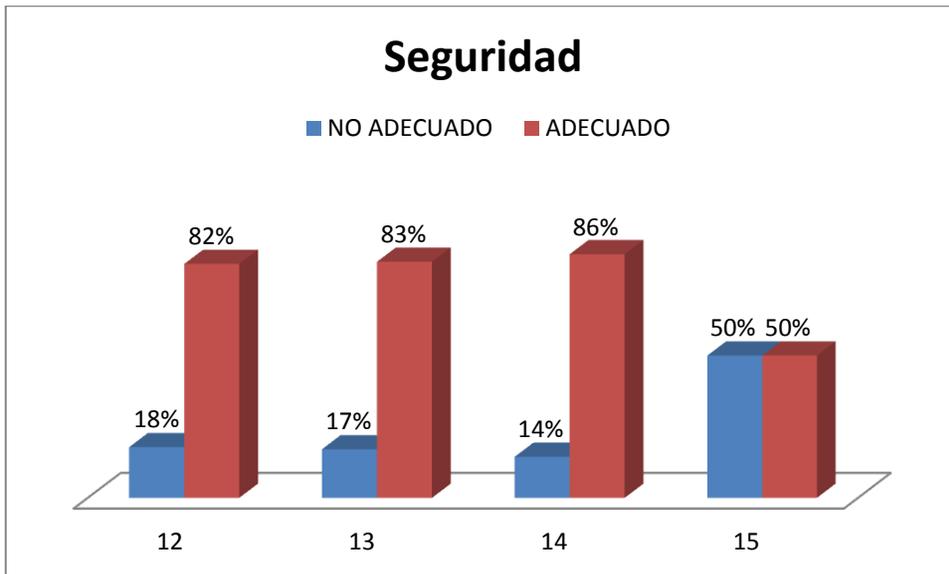
Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 8, el 92% de los encuestados dice ser informado con anterioridad sobre la hora de sus citas médicas, el 67% considera que los médicos cumplen con las necesidades y preocupaciones hacia la enfermedad de sus pacientes y el 75% percibe disposición del personal de la UMF para ayudarlos.

Seguridad

La seguridad es el conocimiento, atención y habilidad mostrados para transmitir credibilidad y confianza con inexistencia de riesgos, peligros o dudas a los usuarios.

Gráfica 9. Percepción de la calidad de atención



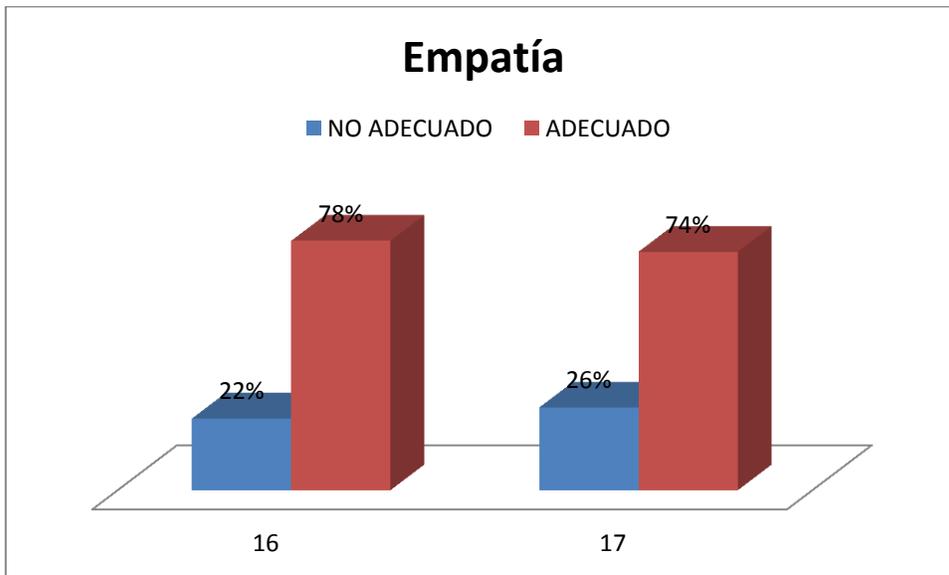
Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

Se describe en la gráfica 9, el 82% de los casos considera que el médico familiar le brinda confianza y seguridad. El 83% considera que el médico familiar lo informa y orienta. El 86% percibe un taro amable y atento por parte de su médico familiar. Sin embargo el 50% percibe que el personal no se ayuda entre sí para brindar una mejor atención.

Empatía

La empatía se puede definir como la capacidad de atender a cada usuario según su situación y características particulares, pensando primero en el usuario.

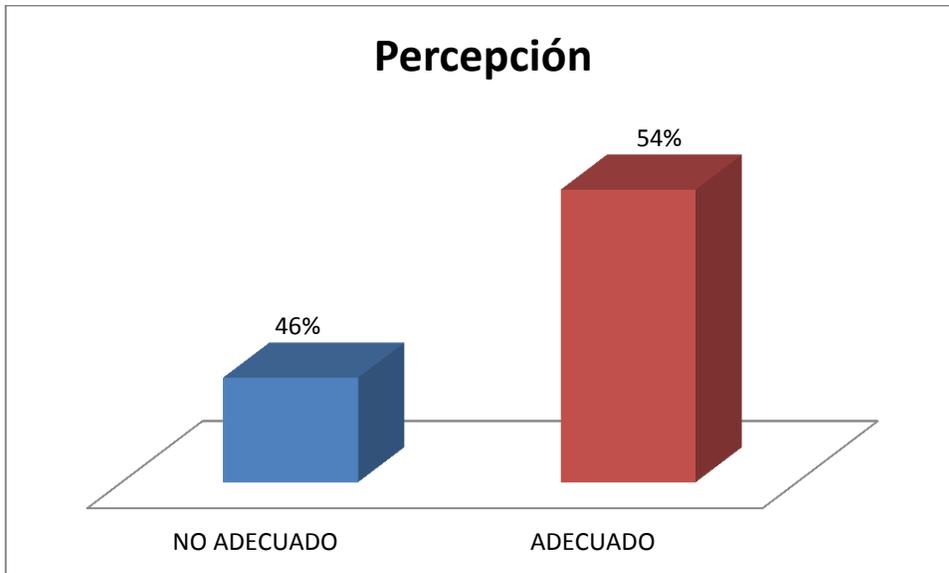
Gráfica 10. Percepción de la calidad de atención



Fuente – Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 10, el 78% considera que el personal médico lo atiende según la situación en la que se encuentra y el 74% percibe que el médico piensa primero en el paciente y sus necesidades.

Gráfica11. Percepción de la calidad de atención



Fuente — Aplicación de encuestas. Instrumento Servqual

En la gráfica 11, finalmente se observa que 142 de los pacientes encuestados perciben que la calidad en la atención que reciben es adecuada, lo que representa un 54%.

Por lo que se observa una prevalencia ante una atención adecuada, de acuerdo con los pacientes encuestados.

DISCUSIÓN

Los servicios de salud en cualquier nivel de atención deben otorgar al derechohabiente una atención de calidad, entendida como el grado que a través de ellos se mejoran los niveles esperados de salud, de manera congruente con las normas establecidas en cada institución de salud y con los valores de cada uno de los pacientes.

En el presente estudio se intentó distribuir la muestra de forma tal que no predominara un solo género de los adultos mayores encuestados, 134 mujeres de 264 encuestados, diferente a lo encontrado en nuestro país en un estudio de Maldonado Islas con un 80% de género femenino y 20% del masculino.

Así mismo se determina que la percepción adecuada de la calidad en la atención es mayor en el género femenino, ya que de los 142 pacientes que perciben una atención adecuada, 75 son mujeres, lo que representa un 28.5% del total de la muestra, es decir, poco más de una cuarta parte, mientras que los hombres con una percepción adecuada de la calidad en la atención representa un 25.5%, es decir, casi una cuarta parte del total de la muestra.

El grupo de adultos mayores más satisfechos con la calidad de atención médica es el de 60 a 69 años, sin que este grupo represente la mayor parte de la población encuestada, ya que son 96 personas, contrastado contra los grupos de 70 a 79 y más de 80 años, quienes representan casi dos terceras partes de la muestra, y poco más del 50% de ellos percibe una calidad de atención no adecuada.

Respecto al nivel de estudios de los encuestados, existe una prevalencia en estudios básicos, es decir, nivel primaria y secundaria, representando casi un 90% del total de la muestra, de los cuales poco más del 53% percibe una calidad adecuada, de igual

manera en el estudio de Maldonado con predominio del nivel secundaria que iba de un 57 % hasta un 90% de los encuestados.

En un estudio realizado en una UMF del sureste de la ciudad de México en el 2006 por Campos 20⁴³, se encuentra que la percepción de la calidad de atención del adulto mayor es buena, y entre las quejas están la mala comunicación con el médico, maltrato del personal administrativo y el abastecimiento de medicamentos como lo encontrado en este trabajo.

Para determinar la percepción de la calidad en la atención se analizaron cinco aspectos, que son, los aspectos tangibles, confiabilidad, respuesta rápida, seguridad y empatía, utilizando una escala del 1 al 5, en donde, el 1 representa una percepción muy mala y el 5 una percepción muy buena.

A dichos aspectos se les determino la medida de tendencia central media ya que la calidad del servicio resulta del promedio de las percepciones de los usuarios a través de las cinco dimensiones de la calidad de la atención, encontrándose que el aspecto más bajo es la confiabilidad con una media del 3.4 para la confiabilidad.

Finalmente en el análisis bivariado, se encontró que la calidad de la atención tiene una relación directa con los 5 aspectos estudiados, por lo que cualquier disminución o aumento en alguna de la variables, afecta en el mismo sentido a la calidad de la atención.

CONCLUSIONES

Con el presente estudio se logró medir la percepción de la calidad de la atención médica en los adultos mayores de la UMF 21, concluyendo que se considera buena, ya que obtuvo una calificación de 4 en una escala máxima de 5, de acuerdo con las medidas de tendencia central.

Así también es de importancia la 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 su salud, seguimiento de las prescripciones, cumplimiento con horarios); el concepto que el usuario tiene acerca de los servicios de salud y de la salud-enfermedad son elementos que también modularían la percepción de la población respecto a la calidad de la atención recibida, independiente del género al que pertenezcan o escolaridad. Así mismo es de importancia por el personal fomentar la cultura organizacional institucional en los trabajadores de la Unidad de Medicina Familiar con la finalidad de mejorar la calidad de la atención que se le ofrece al derechohabiente.

Así mismo se logró determinar que la percepción de la calidad es adecuada en más del 51% de los adultos mayores que acuden a la UMF 21 con un nivel de confianza del 95%.

Descubriendo que las variables relacionadas a la calidad con menor calificación son la confiabilidad y los aspectos tangibles, y determinando que esto se debe a que existe una percepción de los adultos mayores referente a la falta de medicamentos necesarios para la atención médica e instalaciones en óptimas condiciones.

Obteniendo de esta forma varias áreas de oportunidad, las cuales son susceptibles de mejora, con la finalidad de mejorar la percepción de la calidad en la atención médica.

Con base en lo anterior, es importante considerar la relación médico-paciente como elemento central para brindar una atención de calidad. Para ello, el personal de salud

podría utilizar un lenguaje claro y sin tecnicismos, buscando adaptarse a las características culturales de los usuarios; mantener una comunicación verbal, y tener una actitud y una expresión que generen confianza. Se reconoce que este elemento juega un papel importante en la adhesión del paciente a los servicios y al cumplimiento con las prescripciones indicadas por el personal de salud.

Finalmente se obtuvo una medición estadística que puede servir posteriormente para otros estudios relacionados con la calidad en el servicio de la UMF21.

Consideramos importante la realización del estudio, porque la población adulta mayor es una población vulnerable para la presencia de enfermedades crónico degenerativas y con discapacidad en un futuro, además porque son los que con mayor frecuencia acuden, cabe señalar que durante la encuesta los pacientes hicieron observaciones acerca de la atención recibida en la farmacia; ya que en ocasiones acuden sin acompañantes y tienen que esperar largas horas para obtener el medicamentos, teniendo como limitantes el uso de bastones, andaderas o silla de ruedas, además el 30% sugieren la colocación de un elevador únicamente para personas adultas mayores y discapacitados, para recibir una atención médica. Un 27% propone implementar una fila especial para que los adultos mayores y personas con discapacidad puedan acudir por sus medicamentos, para evitar el tiempo de espera y tener una mejor atención.

SUGERENCIAS

- Fomentar el conocimiento de los procedimientos para una mejor atención del usuario.
- Dar continuación a la medición de la calidad, para la mejora de ésta a nivel institucional.
- Vigilancia oportuna del abastecimiento de medicamentos, nombrar a un comisionado de trabajadores que lo informará de manera oportuna a la jefatura de farmacia.
- Mantener todas las áreas de la clínica en buenas condiciones.
- Solicitar opinión de los médicos familiares acerca de cuáles son los medicamentos más otorgados por ellos.
- Fortalecimiento del programa PREVENIMSS para el envejecimiento saludable del adulto mayor: Capacitación de adultos mayores en Unidades de Medicina Familiar con la estrategia de envejecimiento saludable.

DIFUSIÓN

Se difundirá el siguiente protocolo, en la sesión general tanto matutina como vespertina para el conocimiento de los trabajadores y médicos adscritos a la unidad, con la finalidad de fomentar el conocimiento acerca de la calidad de atención que se otorga en esta unidad de medicina familiar; y posteriormente se pretende publicar este protocolo para dar continuidad al estudio de la percepción de la calidad de la atención.

ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL.
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN Y POLÍTICAS DE SALUD.
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.
(ADULTOS).

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPACIÓN EN PROTOCOLOS DE INVESTIGACIÓN.

Nombre del estudio: "Percepción de la calidad de la atención médica en los adultos mayores de la UMF 21".

Patrocinador externo (si aplica): No aplica.

Lugar y fecha: Unidad de Medicina Familiar # 21 Francisco del Paso y Troncoso, Delegación Venustiano Carranza, México D.F. Agosto a Diciembre del año 2012.

Número de registro:

Justificación y objetivo del estudio: Determinar la calidad de atención médica en adultos mayores que acuden a la UMF 21, considerando diferentes aspectos: elementos tangibles, Fiabilidad, Capacidad de respuesta, Seguridad y Empatía. Así como identificar características sociodemográficas como género, estado civil y escolaridad.

Procedimientos: Responder encuesta para obtener datos que ayuden a determinar la percepción de la calidad de la atención medica de los adultos mayores en la UMF21, en el área de resultado.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio: Conocer la percepción de los adultos mayores con respecto a la atención medica que reciben al acudir a sus citas en la UMF21, para el mejoramiento de su atención en sus próximas consultas.

Información de resultados y alternativas de tratamiento:

Participación o retiro: Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente, sin que ello afecte mi situación laboral, ni la atención médica que recibo en el Instituto Mexicano del Seguro Social. Declaro que he leído y conozco el contenido del presente documento, comprendo los compromisos que asumo y los acepto expresamente y por ello, firmo este consentimiento informado de forma voluntaria para manifestar mi deseo de participar en este estudio.

Privacidad y confidencialidad: El investigador responsable se ha comprometido a que toda información será confidencial.

En caso de colección de material biológico (si aplica):

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio.

Si autorizo que se tome la muestra para este estudio y estudios futuros.

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

Beneficios al término del estudio: Conocer la percepción que tienen los adultos mayores en cuanto a la calidad de la atención médica, con la finalidad de mejorar su atención.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a: Investigador responsable: Dra. Silvia Alfaro Bravo: 044 55-55-39-86-35-90; Colaboradores: Dr. José Jesús Arias Aguilar 044 55-55-36-70-71-03.

En caso de dudas o aclaraciones sobre sus derechos como participante podrá dirigirse a: Comisión de Ética de Investigación de la CNIC del IMSS: Avenida Cuauhtémoc 330 4° piso Bloque "B" de la Unidad de Congresos, Col. Doctores. México, D.F., CP 06720. Teléfono (55) 56 27 69 00 extensión 21230, Correo electrónico: conise@cis.gob.mx

Nombre y firma del sujeto

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre, dirección, relación y firma

Nombre, dirección, relación y firma

INSTRUMENTO SERVQUAL

CALIDAD EN LA ATENCIÓN MÉDICA

Evalúa la percepción de los usuarios, a través de sus características relacionadas a **Tangibilidad:** Apariencia de las instalaciones físicas, equipos, personal y medios de comunicación (ítems 1-4). **Fiabilidad:** Habilidad para realizar el servicio prometido de forma confiable(ítems 5-8). **Capacidad de respuesta:** Disposición y voluntad para ayudar a los usuarios y proporcionar un servicio rápido (ítems 9-11). **Seguridad:** Conocimientos y atención mostrados por los empleados y sus habilidades para inspirar credibilidad y confianza (ítems 12-15). **Empatía:** Atención individualizada que ofrecen las empresas a sus clientes(ítems16-17). Cada uno de estos aspectos representan la manera subjetiva y objetiva de la percepción de la atención del paciente, será medida en una escala tipo Likert.

1. ¿En su UMF, considera que se cuenta con instrumentos, equipos y aparatos necesarios para su atención?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
2. ¿Considera que en su UMF, los consultorios están limpios y ordenados?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
3.- ¿La apariencia del personal de la UMF, es presentable y limpia?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
4. ¿Considera que en su UMF, cuenta con señalizaciones clara en cada área de su clínica?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	

ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
5.- ¿Cuándo se le ofrece algún servicio por parte del médico o personal , considera que se cumple con este?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
6.-¿ Considera si se cumple con el horario de citas acordadas?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
7.-¿En caso de tener una urgencia médica, considera se le atendería como lo requiere?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
8.-¿ Considera que su UMF cuenta con los medicamentos necesarios para la atención médica?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
9.- ¿Es informado con anterioridad de la hora de las citas médicas?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
10.- ¿ Considera que los médicos de la UMF cumplen con las necesidades y preocupaciones hacia la enfermedad tratada?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
11.-¿ Cuando acude a la UMF, existe la disposición del personal para ayudarlo si lo requiere?		
MUY DE ACUERDO	(5)	

ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
12.-¿Considera que el médico familiar brinda confianza y seguridad?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
13.-¿ Considera que el médico familiar ,cumple con lo necesario para informarlo y orientarlo en alguna duda acerca de su padecimiento?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
14.¿Considera que el personal de salud y su médico familiar son amables y atentos en su trato?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
15.-¿ Percibe si los trabajadores de su UMF se ayudan entre sí para dar una mejor atención?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
16.- ¿Considera que el personal médico tiene la capacidad de atenderlo según la situación en la que se encuentre?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	
17.-¿ Considera que el personal médico de su UMF, piensa primero en el paciente y sus necesidades?		
MUY DE ACUERDO	(5)	
ALGO DE ACUERDO	(4)	
NI DE ACUERDO NI EN DESACUERDO	(3)	
ALGO EN DESACUERDO	(2)	
MUY EN DESACUERDO	(1)	

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

-
- ¹-Fernández de Busso, N. Calidad de la Atención Médica: Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia “Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud”. *Rev. Medicina y Sociedad*. Vol 10 , 1990. Buenos Aires.
- ² Fernández de Busso, N. Calidad de la Atención Médica: Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia “Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud”. *Rev. Medicina y Sociedad*. Vol 10 , 1990. Buenos Aires.
- ³ Campos Navarro R. Calidad de los servicios de Medicina familiar según adultos mayores del sureste
- ⁴ Amauri de Jesús Miranda Guerra¹; Calidad de la atención en salud al adulto mayor . *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(3):11-24
- ⁵ Steven P. Wallece. *Revista de la Cepal* 70. Equidad de la atención médico del adulto mayor en Chile: Papel de la previsión. Diciembre de 2002
- ⁶ Héctor Gerardo Aguirre-Gas Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos? *Cir Ciruj* 2007;75:149-150
- ⁷ Héctor Gerardo Aguirre-Gas Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos? *Cir Ciruj* 2007;75:149-150
- ⁸ Fernández de Busso, N. Calidad de la Atención Médica: Fascículo N° 1, Programa de Educación a Distancia “Nuevas Formas de Organización y Financiación de la Salud”. *Rev. Medicina y Sociedad*. Vol 10 , 1990. Buenos Aires.
- ⁹ Amauri de Jesús Miranda Guerra¹; Calidad de la atención en salud al adulto mayor . *Revista Cubana de Medicina General Integral*. 2009; 25(3):11-24
- ¹⁰ <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Documents/2007-2008/> De las instalaciones y equipos del instituto.
- ¹¹ <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Documents/2007-2008/> De las instalaciones y equipos del instituto.
- ¹² <http://www.imss.gob.mx/instituto/informes/Documents/2007-2008/> De las instalaciones y equipos del instituto.
- ¹³ Manual de Procedimiento de atención médica IMSS Clave: 2640-003-002
- ¹⁴ Manual de Procedimiento de atención médica IMSS Clave : 2640-003-002

¹⁵ Manual de Procedimiento de atención médica IMSS Clave: 2640-003-002

¹⁶ Amauri de Jesús Miranda Guerra¹; Calidad de la atención en salud al adulto mayor . Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):11-24

¹⁷ Amauri de Jesús Miranda Guerra¹; Calidad de la atención en salud al adulto mayor . Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):11-24

¹⁸ Amauri de Jesús Miranda Guerra¹; Calidad de la atención en salud al adulto mayor . Revista Cubana de Medicina General Integral. 2009; 25(3):11-24

¹⁹ Torres Gómez Domitilia. Perspectiva del cliente en una Institución de Salud. Gestión de Calidad Universidad Veracruzana. Tabasco, 2009.

²⁰ Maldonado Islas Guadalupe. Calidad de la atención en el adulto mayor en medicina familiar. Rev Med IMSS 2000; 38(3): 125-129

²¹ *Héctor Gerardo Aguirre-Gas* Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos?. Cir Ciruj 2007;75:149-150.

²² J.J. Mira, J. Causas de satisfacción y de insatisfacción de los pacientes en hospitales y atención primaria. Rev Calidad Asistencial 2002;17(5):273-83

²³ Colunga Rodríguez Cecilia. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(3)

²⁴ *Aguilar Barajas Sarahí*. Satisfacción por el tiempo de espera y surtimiento de medicamentos afiliados y no al seguro popular en un centro de Atención primaria a la Salud en Tabasco. REV Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.vol 13 No2 Mayo 2007

²⁵ Ramírez –López. Satisfacción del usuario en una unidad de medicina familiar de una Institución de seguridad social de la ciudad de México. Archivos de Medicina familiar. Vol.7 Núm1. Abril 2005.

²⁶ Álvarez Quintana José. Evaluación de la satisfacción del EMDISALUD que asistieron al servicio de consulta en el primer de atención del Hospital Antonio Roldán Betancour, Octubre 2008.ESE. Colombia 2001.

²⁷ Mira JJ, Aranaz. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Investigación financiada merced a una beca FIS ref. 97/1091.

²⁸ Mira JJ, Aranaz. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Investigación financiada merced a una beca FIS ref. 97/1091.

-
- ²⁹ Mira JJ, Aranaz. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Investigación financiada merced a una beca FIS ref. 97/1091.
- ³⁰ Mira JJ, Aranaz. SERVQHOS: un cuestionario para evaluar la calidad percibida de la atención hospitalaria. Investigación financiada merced a una beca FIS ref. 97/1091.
- ³¹ Torres Gómez Domitilia. Perspectiva del cliente en una Institución de Salud. Gestión de Calidad.Universidad Veracruzana. Tabasco, 2009.
- ³² Escala de Likert. Full Service Reserch Company. Newsletter.
- ³³ MSc. Lázaro Luís Hernández Vergel. Calidad de la atención en Salud al adulto mayor. Policlínico "5 de Septiembre". Rev Cubana 2009.
- ³⁴ Equidad en la atención medica del adulto mayor en Chiile: Papel de la previsión, Rev CEPAL 2002.
- ³⁵ Colunga Rodríguez Cecilia. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. Rev Cubana Salud Pública 2007;33(3)
- ³⁶ Hernández Zamora. Propuesta de un modelo de atención geriátrica. Rev UV MX. 2001
- ³⁷ *BMC Health Services Research* 2005, 5:16 doi:10.1186/1472-6963-5-16
- ³⁸ Salud pública de México .Diseños Epidemiológicos, No.2 Marzo-Abril 2000.
- ³⁹ Salud publica de México. Principales Medidas epidemiológicas. Vol. 42. No4.Julio-Agosto 2000.
- ⁴⁰ Estadística y Econometria.Dominick Salvatore. Derrik Reagle. Ed. McGrawHill.2004.Madrid España.
- ⁴¹ Salud publica de México.Principales Medidas epidemiológicas. Vol. 42. No4.Julio-Agosto 2000.
- ⁴² William Hines. Douglas,C.Montgomery.David. Probabilidad y Estadística para Ingeniería. Ed. Patria,4 edición .2005.
- ⁴³ R Campos Navarro. Calidad de los servicios de Medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México .ISSN 2006.