



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SERVICIOS SOCIALES DE
LOS TRABAJADORES DEL ESTADO**

**CENTRO MÉDICO NACIONAL “20 DE NOVIEMBRE”
EPIDEMIOLOGÍA**

**PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA
ATENCIÓN MÉDICA DE LOS ADULTOS
MAYORES DERECHOHABIENTES DEL
CMN “20 DE NOVIEMBRE”
DEL ISSSTE**

TESIS

QUE PARA OBTENER EL:
TÍTULO DE ESPECIALISTA
EN:

EPIDEMIOLOGÍA

PRESENTA:

ELIZABETH XITLALI JACOBO GODÍNEZ

ASESORES:

DR. IGNACIO FEDERICO VILLASEÑOR RUÍZ
DRA. DORA MARÍA ISABEL CHI LEM
DRA. BEATRIZ RICO VERDÍN

RPI: 443.2023

Ciudad Universitaria, febrero, 2024





Universidad Nacional
Autónoma de México



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.

HOJA DE FIRMAS

Protocolo: Percepción de la Calidad de la Atención Médica de los Adultos
Mayores Derechohabientes del Centro Médico Nacional 20 de noviembre
ISSSTE

Folio de aprobación: 443.2023



Dra. Denisse Añorve Bailón
Subdirectora de Enseñanza e Investigación



Dr. Christian Gabriel Toledo Lozano
Coordinador de Investigación



Dr. José Luis Aceves Chimal
Encargado de la Coordinación de Enseñanza



Dra. Beatriz Rico Verdín
Jefe de Servicio de Epidemiología



Dra. Brenda Castillo Matus
Titular de la especialidad de Epidemiología



Dr. Ignacio Villaseñor Ruíz
Asesor de Tesis



Dra. Dora María Isabel Chi Lem
Asesora de Tesis



Dra. Elizabeth Xitlali Jacobo Godínez
Médico Residente Tesista



**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD
Y BENEFICIOS SOCIALES DE LOS
TRABAJADORES DEL ESTADO

**CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE ENSEÑANZA**

**DECLARACIÓN DE AUTENTICIDAD Y NO PLAGIO
TESIS PARA TITULACION**

La vulneración de los derechos de autor es un delito contra la propiedad de intelectual catalogado como plagio, el cual puede tener graves consecuencias, como la anulación de la matrícula y la anulación del título. y, por consiguiente, puede ser sancionada.

La adopción de ideas ajenas vertidas en un texto y presentarlas en uno propio se califica como plagio o robo de propiedad intelectual, el cual puede ser por copiar directamente, por hacer una traducción y no indicarla como tal o tomar una idea ajena sin indicar su bibliografía, lo cual va en contra del código de honor de la ciencia. Bajo protesta de decir verdad los firmantes al calce de este documento deberán lo siguiente:

1. Se realizó revisión de la bibliografía publicada en la literatura nacional e internacional, seleccionando la considerada apropiada para respaldar el conocimiento científico en el que se basa la tesis titulada Percepción de la calidad de la atención médica de los adultos mayores desahuciados del CMN 20 de Noviembre esta bibliografía fue citada apropiadamente en el texto.
2. Los hallazgos de la investigación fueron contrastados con la información científica publicada, la cual fue debidamente citada en el texto.
3. Para la divulgación de la información científica, nos conduciremos en todo momento protegiendo los derechos de autor, en términos de los artículos 1, 18 y 19 y demás disposiciones aplicables a la ley federal de derechos de autor, así como de su reglamento.

Nombre y firma autógrafa del tutor Francisco Federico Villalón Ruiz

Nombre y firma autógrafa del Médico Residente tesista Elizabeth Xitlali Jacobo Godínez

Nombre y firma autógrafa del Jefe de Servicio Carmité Risco Verdín

Fecha de entrega de tesis 22 de Agosto 2023

El llenado de este documento deberá ser realizado a mano por las personas que lo firman



2024
Felipe Carrillo
PUERTO
SECRETARÍA DE EDUCACIÓN,
CULTURA Y DEPORTE

AGRADECIMIENTOS

A mis padres y a mis hermanas por todo su apoyo y amor,
a mis profesores que brindaron su conocimiento y experiencia para
formarnos como Epidemiólogos,
a los pacientes que siempre nos inspiran a ser mejores médicos,
Y a los adultos mayores para que su voz siempre sea escuchada.

Tabla de contenido

Resumen	6
Introducción.....	7
Antecedentes.....	9
México y el envejecimiento.....	9
Panorama población del ISSSTE.....	13
Oferta de servicios	14
Panorama epidemiológico de los adultos mayores del “CMN 20 de Noviembre”	15
Influencia Social Y económica de la población usuaria.....	16
Evaluación de la calidad de la atención médica	18
Planteamiento del problema	20
Justificación.....	21
Hipótesis	22
Objetivo general	23
Objetivos específicos.....	23
Metodología de la investigación.....	24
Resultados.....	30
Análisis de las preguntas del cuestionario.....	36
Discusión	55
Conclusión.....	59
Referencias	60
Anexos.....	63

Resumen

México al igual que otros países está sufriendo un cambio demográfico importante presentando un gran aumento en el número de adultos mayores. Por ello es imperativo realizar acciones puntuales en pro de la mejora de la atención médica, ya que estas tendrán una repercusión positiva en su salud.

Mediante un estudio transversal descriptivo realizado en la consulta externa del CMN "20 de Noviembre" durante los meses de agosto a septiembre del 2023, se buscó conocer la percepción de la calidad de los derechohabientes mayores de 60 años que acuden a consulta.

Participaron 380 pacientes quienes mediante la "Escala rápida de satisfacción del paciente en la consulta externa" la cual consta de 12 preguntas, evaluaron momentos claves para su atención, como lo es: movilidad dentro de las instalaciones, la limpieza, el servicio brindado por el personal médico, de enfermería, archivo y farmacia, entre otros rubros asignando una calificación de 1 al 5.

Dentro de los resultados se observó que un 84.65% de los pacientes percibieron como buena la calidad de la atención que recibieron en la consulta externa del CMN "20 de Noviembre", No se encontró una asociación entre su percepción de la calidad de la atención médica y el grupo etario al que pertenecía (viejo-joven o viejo-viejo), sin embargo sus observaciones deben tomarse en cuenta para mantener y mejorar el nivel de calidad médica que se ofrece en el hospital ya que es una pieza clave para permitiéndonos elaborar, modificar o adaptar planes de trabajo que sean beneficioso para la salud de nuestros pacientes.

Introducción

México, al igual que muchos países en el mundo, está en un proceso de transición demográfica. La esperanza de vida ha aumentado considerablemente, llegando a 75.3 años en el 2020 lo que se refleja con un creciente número de adultos mayores.

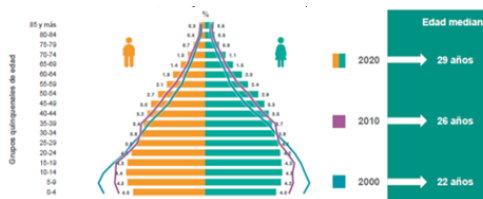
De acuerdo con datos del CENSO de población y vivienda 2020 publicados en el comunicado de prensa número 24/21 del INEGI la población total en los Estados Unidos Mexicanos es de 126 014 024 habitantes. De ellos, 64 540 634 son mujeres 51.2% y 61 473 390 son hombres 48.8% como se muestra en la figura 1. Teniendo una relación 1:1 entre ambos sexos, un punto a contemplar en el estudio de la población. Así mismo, la población de 60 años y más aumentó de 9.1% en 2010 a 12.0% en 2020, mientras que la población de 0 a 17 años disminuyó de 35.4% en 2010 a 30.4% en 2020. [1] Esto muestra una tendencia al envejecimiento propiciada principalmente por los cambios demográficos que se están presentando en nuestro país. En la figura 2 podemos ver este cambio de una manera más ilustrativa en al cual podemos observar la transición de la forma clásica de pirámide a una figura más rectangular.

FIGURA 1
Porcentaje de hombres y mujeres en México en el 2020



Fuente e imagen: INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (comunicado de prensa 24/21 enero 2021)

Figura 2. cambios demográficos en la pirámide población mexicana



Fuente e imagen: INEGI. Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática. (comunicado de prensa 24/21 enero 2021)

El envejecimiento de la población no ha llegado solo, han traído cambios en la epidemiología del país lo que poco a poco se irá reflejando en el estilo de vida de los mexicanos, su estado de salud y su dinámica social, lo que requerirá cambios en las políticas de salud de nuestro país. Para facilitar su estudio la OMS propone una clasificación que divide a los adultos mayores por su edad y sus características siendo los “viejos-jóvenes” los que se encuentran entre los 60 y 74 años, los viejos-viejos de 75 a 84 años, viejos longevos o viejos muy viejos 85 a 99 años, centenarios los adultos mayores de 100 años y super centenarios los mayores de 110 años.[8, 28]

Estos cambios poblacionales empiezan a ser tangibles en nuestro país, para muestra solo hay que observar como la presencia de enfermedades crónico-degenerativas ha escalado a los primeros lugares de mortalidad, dejando atrás a la muerte por causas infecciosas como lo presenta el INEGI en su comunicado de prensa núm. 402/21, 29 de julio de 2021, página 1/5. comunicación social y características de las defunciones registradas en México durante 2020⁽²⁾ la principal causa de muerte en personas de 65 y más años son enfermedades del corazón, estas cifras son mayores comparándolas con las muertes provocadas por la pandemia de COVID-19 durante ese mismo año. En el segundo puesto encontramos a la Diabetes Mellitus y en tercero a los tumores malignos.

Hasta cierto punto es inquietante notar que 7 de las 10 principales causas de muerte, se relacionan con enfermedades crónicas, las cuales además de la patología en sí, provocan secuelas importantes e inclusive incapacitantes en los pacientes, lo que a futuro causara un cambio importante en el entorno clínico epidemiológico de nuestro país ya que estas enfermedades van muy de la mano con los síndromes geriátricos, como es el caso de inestabilidad-caídas, deterioro cognitivo, depresión o inmovilidad, de ahí la importancia de vigilarlas , atenderlas y ofrecer servicios de salud amigables acorde a sus necesidades .

A partir del año 2030 se comenzará a apreciar el incremento en el número de adultos mayores tanto en nuestro país, como en la institución, esto no solo tendrá un impacto social, sino que también afectará los sistemas de salud, ya que habrá una mayor demanda de atención medica multidisciplinaria enfocada en la salud de los adultos mayores. Por lo que todas las instituciones de salud tendrán que ofrecer y proveer espacios seguros y amigables para los adultos mayores que harán uso de estas y tener en mente todos los estadios de las diferentes patologías que puedan afectar a estos pacientes.

Por eso el conocer la percepción sobre la calidad de la atención médica de los actuales adultos mayores es importante, ya que no solo evaluamos la opinión de los pacientes, también evaluamos la funcionalidad de nuestras instalaciones, el trato médico-paciente, la eficacia de nuestros procesos, la accesibilidad de la salud que ofrece nuestra institución y podemos notar los aciertos y fallas que tenemos, como lo menciona en su artículo González L. (2021) “Calidad de la atención Médica, la diferencia entre la vida o la muerte “ que publicó en el 2021 en la revista digital universitaria de la UNAM.

Antecedentes

México y el envejecimiento

Desde mediados del siglo anterior nuestro país y el mundo entero comenzaron a actuar en pro de los adultos mayores, tan es así que en México contamos con instituciones públicas y privadas, las cuales buscan ayudar y promover estilos de vida saludables en la población geriátrica.

Por ejemplo: El 22 de agosto de 1979, se publicó en el Diario Oficial de la Federación (DOF) el Decreto de creación del Instituto Nacional de la Senectud (INSEN) con el fin de proteger, ayudar, atender y orientar a la vejez mexicana y estudiar sus problemas.

El 17 de enero de 2002 el INSEN (Instituto Nacional de la Senectud) se transforma en el Instituto Nacional de Adultos en Plenitud (INAPLEN), con el objetivo de enfocarse al desarrollo humano integral de los adultos en plenitud, lo que implicó incorporar a su estrategia de atención aspectos como el empleo u ocupación, retribuciones justas, asistencia y la generación de oportunidades para alcanzar mayores niveles de bienestar. Siendo la educación para la salud y el empleo sus ejes estratégicos.

En el 2002 se publicó la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores (LDPAM). En donde se abordan y recalcan los derechos de los adultos mayores además de enaltecer su integridad y dignidad, se tocan temas de salud, alimentación, educación, trabajo, vivienda, asistencia social y participación, entre otros.

Desde el 2003 el Instituto Nacional de las Personas adultas Mayores (INAPAM) aplica el Programa E003 "Servicios a Grupos con Necesidades Especiales", con el objetivo de proporcionar a grupos de adultos mayores vulnerables con necesidades especiales, impulsando los servicios de tipo gerontológico. ^[3]

En el 2017 el INAPAM se une como una de las unidades responsables del Programa Presupuestal PO01 ^[4] "Diseño y Conducción de la Política Pública de desarrollo Social el cual Tiene por objetivo contribuir al bienestar social e igualdad mediante la conducción eficaz de la Política Nacional de Desarrollo Social, diseñando y coordinando políticas, estrategias y programas orientados al cumplimiento efectivo de los derechos sociales. Este programa está enfocado en contribuir y fortalecer el cumplimiento efectivo de los derechos sociales que potencien las

capacidades de las personas en situación de pobreza, a través de acciones que incidan positivamente en la alimentación, la salud y la educación; diseñando y coordinando políticas, estrategias y programas orientados al cumplimiento efectivo de los derechos sociales de los adultos mayores.

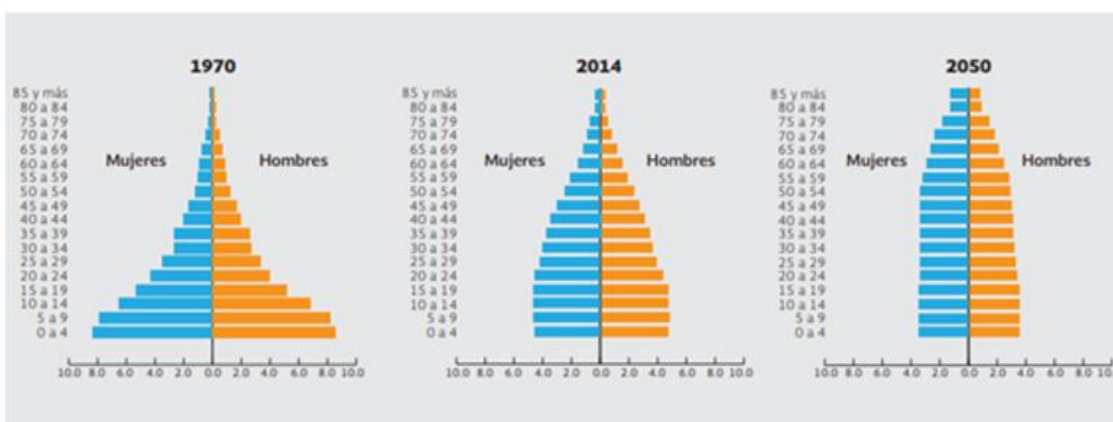
Actualmente, el INAPAM forma parte de la Secretaría del Bienestar, teniendo por objeto coordinar, promover, apoyar, fomentar, vigilar y evaluar las acciones públicas, estrategias y programas conforme a los principios, objetivos y disposiciones contenidas en la Ley de los Derechos de las Personas Adultas Mayores.

En la última década, el número de adultos mayores alrededor del mundo se ha incrementado. No solo estamos teniendo un mayor número de adultos mayores, sino que además por el aumento de la esperanza de vida tenemos adultos mayores más longevos, los cuales van a requerir atención médica por muchos más años, de ahí la importancia que las políticas de salud y los planes de asistencia se mantengan dinámicos ante este hecho.

Otro dato que no puede pasar desapercibido lo marca la OPS en su 71ª Sesión del Comité Regional de la OMS para las Américas ^[5] hoy en día existen aproximadamente ocho millones de personas mayores de 60 años dependientes de cuidador; se estima que para el año 2050 esta cifra se triplique y alcance entre 27 y 30 millones de adultos mayores dependientes de cuidador o que requieran asistencia especializada implicando un gasto adicional tanto para la economía familiar como para el gobierno. En el 2017 el instituto de Salud Pública realizó un estudio (6) en el que se hacía un cálculo aproximado del costo promedio total de la diabetes mellitus por día, el cual era de 1.586 pesos al mes por paciente. Quizá no parece mucho, sin embargo, al traspolarlo a la población el gasto total es de 370 billones de dólares al año, y se estima que para el 2030 esta cifra se eleve a más de 490 billones de dólares, esta cifra solo nos habla del tratamiento farmacológico, habría que aumentar el costo de adaptaciones en infraestructura y mobiliario necesarias para la atención de estos pacientes, tomando en cuenta que la diabetes es una de las enfermedades más incapacitantes de la actualidad.

En México las cifras relacionadas al actual envejecimiento de la población son muy claras. Se estima que para el año 2050, el 80% de las personas mayores vivirá en países de ingresos bajos y medianos, lo que implicará limitaciones en el acceso a la salud, repercutiendo en la calidad de vida de los adultos mayores.

Figura 3. cambios en la estructura de la población mexicana por sexo y edad



Fuente e imagen: CONAPO proyecciones de la población mexicana 1979, 2014, 2050

Estos futuros adultos mayores requerirán atención médica integral, la cual deberá enfocarse en los cambios fisiológicos propios del envejecimiento, así como los cambios sociológicos y emocionales que acompañan a la etapa geriátrica, los cuales también repercuten en su estilo de vida, así como en su dinámica familiar y social como lo es el enviudar, la migración de los hijos del núcleo familiar, la muerte de personas cercanas, la discapacidad entre muchos otros.

No hay duda alguna que cada vez más países y miembros del sector salud están convencidos de la prioridad que existe de la atención médica integral del adulto mayor. Existen un sinnúmero de iniciativas públicas y privadas que buscan fomentar estilos de vida saludables para el envejecimiento. Tan es así que esta década fue declarada por la OMS /OPS [7] como la década del envejecimiento saludable, con el fin de limitar y disminuir los factores perjudiciales que afectan la calidad de vida de los adultos mayores, así como fomentar los hábitos dietético-higiénicos que favorecen conductas saludables los cuales son beneficioso para un adecuado y armónico envejecimiento.

Así mismo, el artículo 4° de la Constitución Política de los Estados Unidos Mexicanos ^[8] recalca que todo mexicano tiene acceso a la salud, de igual manera la Norma oficial mexicana NOM-031-SSA-3-2012, asistencia social. Prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad ^[9] considera a los adultos mayores como un grupo vulnerable con necesidades cada vez mayores y que con el paso del tiempo requerirá no solo de servicios médicos. Si no también de servicios asistenciales.

Hablando propiamente de la atención médica y asistencial que puede requerir el adulto mayor, hay que poner especial atención en el tratamiento de los síndromes geriátricos, los cuales son un conjunto de signos y síntomas, originados por la conjunción de una serie de enfermedades y eventos fisiológicos propios del envejecimiento que alcanzan una enorme prevalencia en el adulto mayor, y que frecuentemente son el origen de incapacidad funcional o social en ellos.

La incidencia y prevalencia de estos síndromes son elevadas entre la población mayor de 65 años, pero aumentan aún más en grupos de adultos mayores de 80 años y su impacto es tal que se manifiesta de manera franca en el deterioro en la calidad de vida de las personas que los padecen, y a menudo, generan o incrementan la dependencia de otras personas, produciéndose un aumento de las necesidades de asistencia médica y de apoyo social, favorecen el aislamiento social del adulto mayor y la disminución de su inteligencia emocional, lo que propicia un descuido en su autocuidado y su autonomía, haciendo presente cuadros depresivos que aceleran el deterioro cognitivo y baja calidad de vida.

Este tipo de síndromes tienen un gran impacto epidemiológico, ya que incitan a la aparición de patologías como úlceras por presión, fracturas, infecciones, etc. las cuales vemos reflejadas de manera directa en los reportes médicos diarios de las unidades de salud y como parte cotidiana de la consulta médica al reportarse un aumento en el ausentismo de los pacientes a sus consultas o procedimientos médicos, mayores días de estancia hospitalaria y en el aumento de la incidencia de accidentes o contratiempos dentro de la unidades médicas.

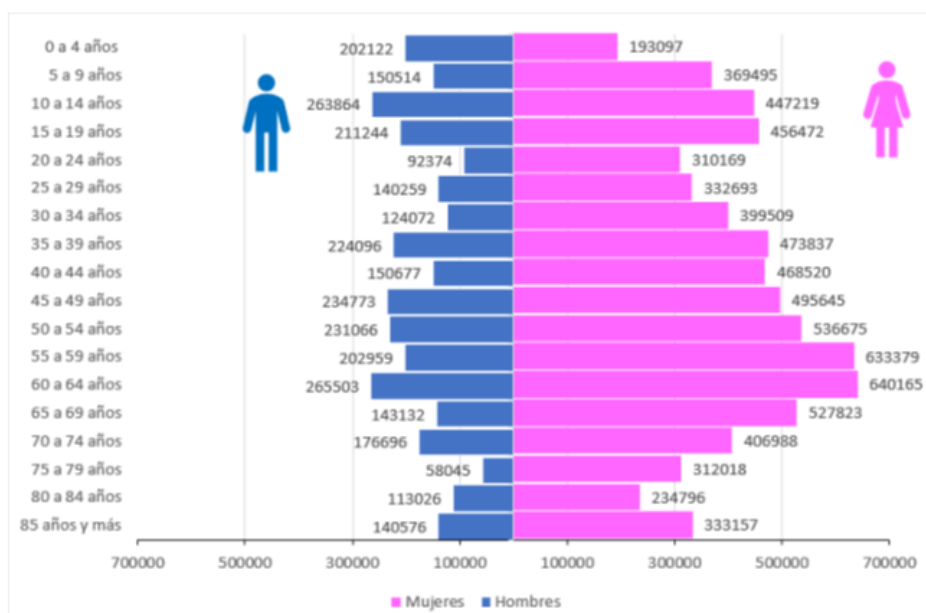
Panorama población del ISSSTE

De acuerdo con el “Anuario Estadístico 2021 del Instituto de Seguridad Social y Servicios para los Trabajadores de Estado” (ISSSTE), se cuenta con 13,681,575 derechohabientes en todo el país. ^[10] De los cuales 3,120,526 son Trabajadores, 1,271.949 son Pensionados, 8,353,933 son Familiares de Trabajador, 934,669 son Familiares de Pensionados. De esta cifra 98,220 son usuarios activos de la consulta externa del CMN “20 de Noviembre” y 29, 467 son adultos mayores de 65 años.

Como podemos notar en la figura 4. Observamos que del total de la población derechohabiente 4 311 286 (lo que equivale a un 31%) son pacientes adultos mayores. 1 150 001(8.4%) son pacientes pediátricos, 1 844 789 (13.48%) son adolescentes y 6 375 005 (46.59%) adultos.

La pirámide poblacional del ISSSTE empieza a cambiar dejando atrás su forma piramidal clásica, para dar paso a un rectángulo que con el paso de los años presentara un ensanchamiento en los escalones correspondientes a los adultos mayores y un adelgazamiento en la parte superior, dando un cambio muy significativo en el perfil de la población.

Figura 4. Pirámide poblacional del ISSSTE en el año 2021



Fuente: Subdirección de Afiliación y Vigencia y subdirección de pensiones, Anuario estadístico 2021

Oferta de servicios

Además, el ISSSTE promueve la inclusión y el bienestar de sus adultos mayores. como lo menciona en su boletín de prensa ^[1] en el cual el entonces Director General Luis Antonio Ramírez Pineda reitera el compromiso de la institución para ofrecer servicios de calidad a los adultos mayores incluyendo 22 Casas de Día y 92 módulos gerontológicos en las diferentes unidades médicas, 35 en la ciudad de México y 57 en los diferentes estados de la república, los cuales son atendidos por 112 médicos y 116 enfermeras hasta este momento.

Esto con el fin de reforzar los beneficios a la salud de manera integral tratando de fomentar la autonomía del adulto mayor y mejor su calidad de vida de manera integral, enfocándose en el área física, anímica y cognitiva. Además, cuenta con un programa de envejecimiento exitoso, el cual se enfoca en módulos gerontológicos ubicados en clínicas de primer nivel.

El objetivo de estos módulos es ofrecer y/o canalizar a los pacientes para que tengan acceso a orientación nutricional, rehabilitación física y mental, grupos de ayuda y atención médica especializada

También la institución ofrece una serie de cursos virtuales en su página web. ^[2] de apoyo a los cuidadores, e inclusive a los cuidadores de personas frágiles, cursos de apoyo psicológico para prejubilados. Autocuidado de la salud, empoderamiento y vejez digna.

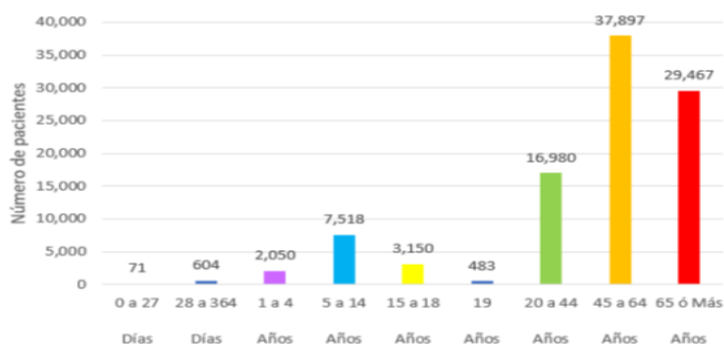
Panorama epidemiológico de los adultos mayores del “CMN 20 de Noviembre”

El CMN “20 de Noviembre” del ISSSTE está ubicado en la colonia Del Valle; en la alcaldía Benito Juárez, en la Ciudad de México. El entorno social está conformado por negocios de todo tipo, escuelas, oficinas de gobierno, restaurantes, centros recreativos, centros comerciales y viviendas individuales que poco a poco dan paso a grandes complejos inmobiliarios.

Durante el 2021 la consulta Externa del CMN “20 de Noviembre” contaba con 98,220 de pacientes activos atendidos en el 2021 de los cuales 71 fueron neonatos, 604, lactantes menores, 2,050 preescolares. 7518 escolares, 3,150 adolescentes. 55,360 adultos y 29,467 adultos mayores. Siguiendo la pauta que nos dan las proyecciones realizadas por el INEGI en 10 años la cantidad de adultos mayores tendrá un aumento drástico lo cual no solo se verá reflejada en la población que requiera atención en la Consulta externa, sino también en la atención hospitalaria. Por lo que podemos suponer que en un par de años la población adulta mayor será más del 50% de nuestros usuarios la cual se incrementará con el paso de los años.

No debemos perder de vista que el CMN es un hospital de concentración el cual recibe a pacientes de todos los estados de la República Mexicana, además de ser pacientes multitratados con factores de riesgo propios de su patología que propician estados de vulnerabilidad que los predispone a mayores complicaciones. (Información tomada de la Subdirección de Afiliación y Vigencia y Subdirección de Pensiones, Anuario estadístico 2021) [15]

Figura 5. Cantidad de pacientes atendidos en la consulta externa del CMN 20 de noviembre en el año 2021



Fuente: Subdirección de Afiliación y Vigencia y subdirección de pensiones, Anuario estadístico 2021

Influencia Social Y económica de la población usuaria

La gran mayoría de los derechohabientes usuarios de los servicios del CMN se catalogan como familiares del trabajador, representando un 61% de los derechohabientes, 9.2% son pensionados, 3.95% son familiares de pensionados. De un gran total de, 13681077 usuarios derechohabientes, un 31.5% son adultos mayores de 60 años.

La escolaridad promedio de los derechohabientes es de 14 años de estudio, desempeñan sus labores como empleados del gobierno en las diversas secretarías destacando secretaria de Educación Pública (SEP) como docentes o apoyos a la educación y en otras instancias como Secretaria de Salud o de Seguridad Pública.

La mayoría tuvo acceso a la educación básica y cuentan con estudios de educación media superior o superior. Tienen acceso a la salud, ya que pertenecen una institución bipartita, por lo que desempeñan (ellos o el familiar que los asegura) labores en instituciones gubernamentales.

EVALUAR PARA MEJORAR

¿Qué es evaluar? Evaluar. Es definido por la Real Academia de la lengua española ^[10], como señalar el valor de algo, estimar, apreciar o calcular su valor, estimar los conocimientos, las aptitudes y los rendimientos de algo o alguien.

Para México la evaluación de la calidad de la atención en salud no es ajena, desde 1956 se introdujo la evaluación y revisión de los expedientes clínicos, y en 1984 basándose en los trabajos de Donabedian se introdujo la teoría de sistemas para la evaluación de estructuras, procesos y resultados la cual fue adaptada por el IMSS para desarrollar el Sistema de Evaluación Integral y Continua de la Calidad de la Atención Y la satisfacción de pacientes y prestadores de servicios ^[16].

Es importante que determinemos la importancia de la calidad de atención médica para identificar cuáles son los puntos clave que nos ayudaran a brindar un mejor servicio.

¿De qué sirve que se estén creando programas en pro de la salud pública y del envejecimiento saludable si estos programas no están llegando a nuestra población blanco? O no están repercutiendo positivamente en la salud de nuestra población ni están ayudando a mejorar el panorama epidemiológico de nuestros adultos mayores.

Desde el enfoque de la salud pública, una adecuada calidad de la atención médica se refleja con mayor cobertura médica a la población, disminución de la morbilidad y de la mortalidad, incremento en la calidad de vida, control en las enfermedades prevenibles por vacunación, y la disminución de las secuelas y prevención de discapacidades. Siendo un punto clave que hemos estado recalcando a lo largo de este trabajo.

Una atención de calidad debe concluir con la satisfacción de los usuarios, un usuario satisfecho es un usuario que se apega por convicción y no por obligación a las recomendaciones que el personal médico le ha dado, además de que es un usuario consciente que entiende y se preocupa por su salud y busca la manera de limitar su enfermedad y las complicaciones que estas implican.

Debemos ser conscientes de lo que esta satisfacción implica, ya que no solo se toma en cuenta la atención brindada por el personal médico y de enfermería, sino que se den contemplar la accesibilidad de los servicios, la oportunidad en la atención, los tiempos de espera, el diferimiento y la oportuna canalización a otros servicios. La capacidad profesional del personal, la suficiencia en los recursos materiales, continuidad en el servicio, personalización, amabilidad y empatía en el trato. Mobiliario útil y cómodo y sobre todo que se satisfagan las necesidades de salud. ^{[17][18]}

Al respecto Héctor Aguirre-Gas contempla una serie de indicadores que tendremos a bien tomar en cuenta para evaluar, dentro de los cuales encontramos:

- ❖ Los recursos físicos: en lo que se engloba su suficiencia, mantenimiento y funcionalidad.
- ❖ Material de consumo: suficiencia, suministro y calidad
- ❖ Personal: que sea suficiente, competente, profesional, capacitado y actualizado.
- ❖ Organización: disponibilidad de un diagnóstico situacional, programas de trabajo, existencia, disponibilidad y conocimiento de las normas y manuales de organización y procedimientos.
- ❖ Proceso de atención: centrado en el paciente, seguro, realizado con competencia profesional y apego a los principios éticos de la práctica médica.
- ❖ Resultados de la atención de la salud en cuanto a curación, prevención, control y mejoría de los padecimientos
- ❖ Satisfacción de los usuarios y prestadores de servicios.

Evaluación de la calidad de la atención médica

En el sistema de evaluación y mejoramiento continuo de la calidad de la atención médica, un elemento fundamental es la evolución de la satisfacción de las experiencias del usuario en relación con la atención que ha recibido. Para ello es indispensable contar con un instrumento debidamente estructurado que nos permita conocer su opinión.

Debemos alejarnos de la idea que las evaluaciones son malas y que solo buscan desprestigiar o menospreciar el trabajo de un servidor público (en este caso un médico) o una institución.

La salud pública en México carga con demasiados estigmas, los cuales afectan de primera instancia la percepción de los usuarios de estos servicios y los predisponen a actitudes negativas que les impide inmiscuirse más en su salud.

Avedis Donabedian definió a la calidad como “Una interpretación de los valores y objetivos de la atención”. Por lo que la evaluación de la calidad de la atención tiene la misión de determinar el éxito de un sistema de atención, vigilando el progreso e identificando las fortalezas y debilidades de este, las cuales que pueden ser corregidas.^[33] La evaluación toma en cuenta dos factores primordiales, la aplicación del conocimiento técnico-médico y el manejo de la relación personal con el paciente, hechos que impactan directamente en el acceso y el cuidado de la salud.

Su modelo está basado en la teoría general de sistemas, desarrollada para evaluar la calidad en el ámbito de la práctica clínica, la cual consta de tres componentes básicos: Estructura, proceso y resultado; elementos que no solo corresponden a cualidades de la calidad, sino que también brindan información que permite la interpretación de la calidad como buena o mala. Sus tres enfoques se definen como: 1.- Estructura, corresponden a las condiciones en las que se produce la atención, considerando los recursos materiales, humanos y su organización; 2.- Proceso, constituye las actividades que componen la atención de la salud, ejecutadas por personas profesionales clínicos y no clínicos, incluyendo al paciente y la familia, tomando en cuenta todos los procesos médicos como el diagnóstico, tratamiento, cuidados, interacción con el paciente, prevención y educación, etc. Y 3.- Resultados, los cuales son considerados como los cambios que presentan las personas y población, asociados o atribuidos a la atención, pueden ser cambios en la salud, el conocimiento, comportamiento y satisfacción de los usuarios^[34].

Basándonos en estos principios respaldado el querer conocer la percepción de la atención médica que tienen los adultos mayores de los servicios de salud, en este caso el CMN "20 de Noviembre" del ISSSTE con el fin de buscar áreas de oportunidad para la mejora del servicio y la atención médica que reciben nuestros derechohabientes. Ejercicios como este son cada vez más comunes en instituciones dedicadas a la salud, tanto públicas como privadas. Siempre buscando la mejora de la salud. El encontrar y mejorar, aunque sea un área de oportunidad de las muchas que deben trabajarse, permitirá a nuestros adultos mayores entornos más seguros y saludables, le permitirá adquirir hábitos dietético-higiénicos que mejoren su salud, los hará más conscientes de todos los fenómenos físicos y bioquímicos que acompañan al envejecimiento permitiéndoles ser mejores pacientes, mejores auto cuidadores y auto promotores de la salud del adulto mayor

Planteamiento del problema

México está presentando un cambio demográfico importante, en el cual el número de adultos mayores comienza a elevarse, estos adultos mayores requerirán atención médica, por lo que los sistemas de salud del país y todas las instituciones que lo conforman deben mantenerse al tanto de las necesidades de esta población así mismo CMN “20 de Noviembre” al ser un centro de hospitalario que brinda atención a pacientes de todo el país presentará un aumento drástico en su número de derechohabientes adultos mayores por lo cual el hospital tendrá que estar preparado para brindar servicios de salud adecuados para este grupo etario, tomando en cuenta sus principales patologías, complicaciones y necesidades.

Ante este panorama nos preguntamos ¿Cuál es la percepción de los adultos mayores sobre la calidad de la atención que se les brinda cuándo acuden a su consulta médica en el CMN “20 de Noviembre”?

Justificación

De acuerdo con proyecciones del INEGI entre el 2020 y el 2050 el número de adultos mayores se triplicará,^[1] lo que repercutirá en nuestros 6 375 005 pacientes adultos actuales,^[10] de seguir con esta tendencia nuestros 29 467 pacientes usuarios de los servicios médicos de la consulta externa pasaran a ser cerca de 100 000 pacientes lo que traduce en un aumento de la demanda de servicios por parte de población geriátrica, requiriendo servicios médicos, de archivo y farmacia, referencia y contra referencia entre otros.

El tener adultos mayores. más longevos, se traduce en tener adultos mayores más propensos a enfermedades propias de la edad como los síndromes geriátricos y a presentar complicaciones de enfermedades como diabetes e hipertensión las cuales repercuten de manera directa en la calidad de vida de los pacientes.

El conocer el cómo los adultos mayores perciben la calidad de la atención médica que se le brinda en la consulta externa del CMN nos permite encontrar áreas de oportunidad para trabajar en la mejora continua de nuestro servicio, reevaluar la distribución de nuestros espacios y la accesibilidad de las instalaciones. Todo esto con el fin de ir creando y acondicionando espacios limpios, seguros y amigables que se adapten a la dinámica de nuestros actuales y futuros derechohabientes adultos mayores.

Hipótesis

Hipótesis de trabajo: Los adultos mayores usuarios de la consulta externa del CMN "20 de Noviembre" se encuentran satisfechos con la calidad de la atención médica recibida.

Objetivo general

Analizar la percepción de la calidad de la atención médica en adultos mayores usuarios de los servicios de la consulta externa del CMN “20 de Noviembre”

Objetivos específicos

Realizar el análisis demográfico de la población adulta mayor del CMN “20 de Noviembre” usuaria de la consulta Externa

Realizar el análisis descriptivo de los datos recolectados en los cuestionarios aplicados a los adultos mayores

Conocer la percepción de los adultos mayores ante el trato que el personal médico y no médico le brinda durante su asistencia a la consulta externa del CMN “20 de Noviembre”

Metodología de la investigación

Se realizó un estudio transversal descriptivo en la Ciudad de México en el Centro Médico Nacional “20 de Noviembre”, en la consulta externa. donde se encuestaron pacientes adultos mayores de 60 años, usuarios para conocer su opinión sobre la calidad de la atención proporcionada en la consulta externa.

El universo de estudio fueron los 29 467 adultos mayores de 60 años derechohabientes usuarios activos de la consulta externa del CMN “20 de Noviembre”.

Pacientes quienes acudieron a la consulta externa para atención médica en los meses de agosto a septiembre del 2023.

Criterios de inclusión:

- ❖ Adultos mayores a partir de 60 años derechohabientes usuarios activos de la consulta externa al CMN “20 de Noviembre”.
- ❖ Pacientes adultos mayores que acepten contestar el cuestionario y firmen el consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

- ❖ Pacientes Adultos mayores con algún tipo de discapacidad o alteración funcional que les impida contestar el cuestionario o quienes no puedan aportar respuestas útiles al estudio
- ❖ Adultos Mayores que no sean derechohabientes.
- ❖ Pacientes Adultos mayores a partir de 60 años que actualmente ya no cuenten con el servicio médico o se encuentren sin vigencia de derechos.

Criterios de eliminación:

- ❖ Adultos Mayores que no completen en su totalidad el cuestionario mínimo un 80%.

El muestreo que se utilizó fue de tipo aleatorio simple con asignación proporcional al tamaño de muestra calculado con basado en el universo de pacientes mayores de 60 años usuarios de la consulta externa del CMN "20 de Noviembre".

El tamaño de muestra se determinó con la siguiente formula:

$$n = \frac{NZ_{\frac{\alpha}{2}}^2 \hat{p}(1 - \hat{p})}{d^2(N - 1)Z_{\frac{\alpha}{2}}^2 \hat{p}(1 - \hat{p})} \rightarrow \frac{((1.96)(1.96))(1 - 0.5)(0.5)(29,467)}{0.05^2(29,467 - 1) + 1.96(1 - 0.5)} = \mathbf{380}$$

Donde:

n= es el tamaño de muestra

Z_{α} = el grado de confianza al 95% = 1.96

e= es el error 0.05%

N= es el universo para estudiar

P=la proporción de la población que presentará el fenómeno

q= la proporción de la población que no presentara el fenómeno

q= 1-p

Por lo tanto, si nuestra N es de 29 467 adultos mayores y tenemos una e de 5% y una p de 0.5 con una q de 1 - 0.5 y una confiabilidad de 95% la cual se traduce a z de 1.96

Dándonos una muestra de 380 pacientes

Tabla de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	TIPO	ESCALA
Percepción de Calidad en la atención médica	Satisfacer las necesidades y expectativas al recibir atención médica de manera oportuna, brindada por personal competente, con seguridad y respeto a los principios éticos.	Cualitativa Ordinal	Muy insatisfecho Insatisfecho Poco satisfecho Satisfecho Muy Satisfecho <small>[25]</small>
Edad	Cantidad de años vividos por una persona expresada en años cumplidos.	Cuantitativa	Años 60-74años 75 a 84 años 85 a 99 años 100 años
Sexo	Condición orgánica que diferencia a los hombres de las mujeres.	Cualitativo dicotómica	Femenino masculino

Ocupación	Actividad o trabajo que se desempeña.	Cualitativa Politómica	<p>Dirección de Empresas y de la administración pública</p> <p>Técnicos y profesionales científicos, técnicos y profesionales de apoyo</p> <p>Trabajadores de servicios personales, protección o vendedores de los comercios, trabajadores calificados de la agricultura o la pesca, artesanos, trabajadores de la construcción, minería, operadores de maquinaria, trabajadores no calificados, fuerzas armadas.</p> <p>(28)</p>
Escolaridad	Último grado académico o de asistencia escolarizada que presenta	Cualitativa Politómica	<p>Sin escolaridad</p> <p>Primaria</p> <p>Secundaria</p> <p>Bachillerato</p> <p>Licenciatura</p> <p>Posgrado</p>
Accesibilidad	Facilidad con la que se puede llegar o acceder a un lugar	Cualitativa Politómica	<p>No accesible</p> <p>Poco accesible</p> <p>Muy accesible</p>

Movilidad	Actividad que involucra el desplazamiento de personas de un sitio a otro, ya sea a través de sus propios medios de locomoción o utilizando algún tipo de transporte o apoyo ^[29]	Cualitativa Politómica	Movilidad activa: amplitud del movimiento de forma voluntaria Movilidad pasiva: amplitud que alcanza una persona con ayuda de fuerzas o agentes externos como sillas de ruedas o camillas.
Servicios de salud que otorgan la atención médica	Prestación que brinda asistencia sanitaria específica orientada a una rama de la medicina	Cualitativa Politómica	Ordinal Medicina interna Cirugía Geriatría Gastroenterología Ortopedia etc.
Consulta médica	Encuentro entre médico y paciente para resolver un problema de salud	Cualitativa	Primera vez subsecuente
Vejez	Construcción social y biográfica del último momento del curso vital del individuo la cual comprende las últimas décadas de la vida con un punto final marcado por la muerte. ^[8]	Cualitativa Politómica	Viejos jóvenes (60 a 74 años) Viejos viejos (75 a 84 años) Viejos longevos (85 a 99 años) Centenarios 100 años

El instrumento que se eligió para este estudio fue la “Escala rápida de satisfacción del paciente en la consulta externa”, está compuesta por una adaptación de la prueba rápida de satisfacción de la consulta externa ERSaPaCe ^[26] (*alfa de Cronbach de ERSaPaCE= 0.608, CCI = 0.98 (p = 0.000) y validez convergente = 0.681 (p = 0.000) por rho de Spearman en una muestra de 200 pacientes*) si bien este instrumento fue validado en adultos de 18 a 60 años, los comités de investigación del CMN “20 de Noviembre” autorizó que se utilizara para los fines de este estudio ya que cumplía con los ítems a evaluar.

Los parámetros que se utilizaron fueron los siguientes:

- 1.-Muy insatisfecho
- 2.- insatisfecho
- 3.- Poco satisfecho
- 4.-Satisfecho
- 5.- Muy satisfecho

Además de asignar una escala numérica se utilizó una escala pictográfica con dibujos de caritas con el fin de facilitar la decisión de los pacientes. (Anexo 1)

El cuestionario contaba con un espacio dividido en felicitaciones, quejas y sugerencias para que los pacientes emitieran su opinión personal lo que nos permitió correlacionar las puntuaciones obtenidas en cada pregunta con sus opiniones escritas y poder identificar sesgo de percepción o alguna situación que pudiera interferir con una respuesta confiable.

Por indicación del comité de ética del hospital los pacientes llenaron un consentimiento informado y un aviso de privacidad el cual fue plenamente explicado, ya que un gran número de paciente expusieron inconformidad a que el cuestionario no fuera anónimo y esto se reflejara en repercusiones en su atención médica.

El cuestionario fue aplicado por la investigadora de 10 a 14 horas de Lunes a viernes.

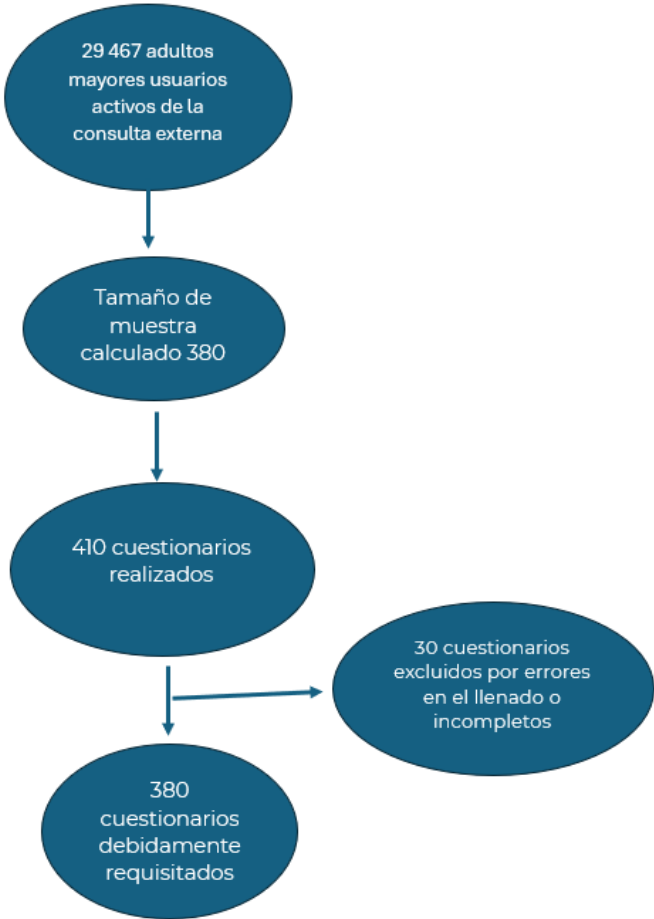
Declaro que no tuve conflicto de intereses, el financiamiento y recursos dependieron totalmente de la investigadora.

Resultados

De los 29 467 pacientes usuarios de la consulta externa se realizó un cálculo de tamaño de muestra obteniendo 380 pacientes, se tuvo que realizar en total 410 cuestionarios, ya que 30 de ellos no estaban debidamente llenados contenían menos del 80% de la información requerida), o no fueron regresados a la encuestadora.

Se permitió que algún familiar y/o acompañante fortuito asistiera a los adultos mayores para contestar el cuestionario siempre y cuando los pacientes estuvieran de acuerdo y se transmitiera tal cual su opinión. Todos los cuestionarios fueron llenados en presencia de la encuestadora.

Diagrama 1. Diagrama de Consor para selección de muestra



Se logró cumplir con un total de 380 encuestados con edades entre los 60 y 98 años con una media de 75 años. Con una desviación estándar de 10.43

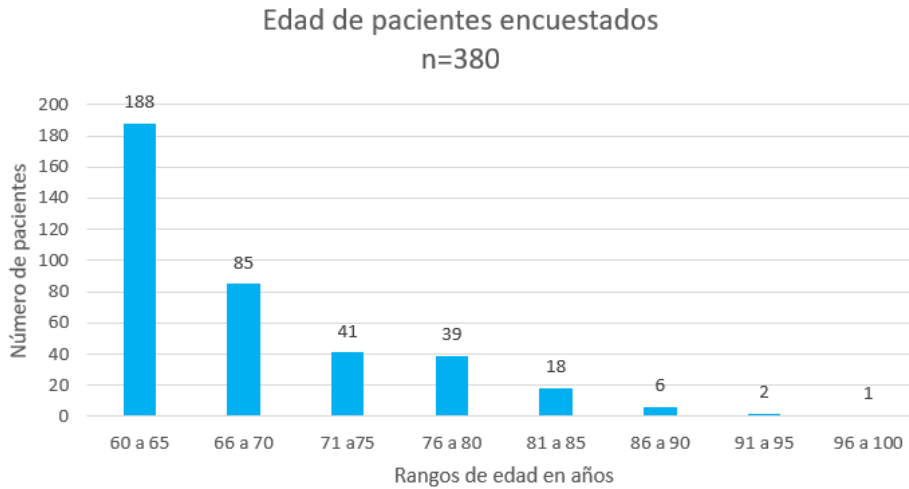


Figura 6. Distribución de los encuestados por quinquenio según su edad.

Se realizó una tabla comparativa con el conocer de una manera más dinámica las características sociodemográficas de la población encuestada y poder perfilarla con mayor facilidad.

-El 65.52% de los encuestados fueron mujeres, el grupo etario con mayor participación fue el de 60 a 65 años el cual corresponde a viejo-joven, la escolaridad predominante fue licenciatura con un 47%, el 48.57% de los encuestados se identificó como jubilado (-figura 7, Tabla 1)

Tabla 1. Características sociodemográficas de los encuestados

Características sociodemográficas de los encuestados		
Característica	Número	Porcentaje
Sexo		
Hombre	131	34.47%
Mujer	249	65.52%
Edad		
60 a 65	188	49.47%
66 a 70	85	22.36%
71 a 75	41	10.78%
76 a 80	39	10.26%
81 a 85	18	4.73%
86 a 90	6	1.57%
91 a 95	2	0.52%
96 a 100	1	0.26%
Escolaridad		
Ninguna	4	1.05%
Primaria	10	2.63%
secundaria	45	11.84%
Técnico	39	10.26%
Preparatoria	53	13.94%
Licenciatura	179	47.10%
Maestría	44	11.57%
Doctorado	6	1.57%
Ocupación		
Jubilado	136	35.79%
Servidor público	95	25.00%
Ama de casa	53	13.95%
Trabajador Independiente	29	7.63%
Docente	24	6.32%
Médico	12	3.16%
Enfermera	12	3.16%
Otros trabajadores de la salud	12	3.16%
Comerciante	6	1.58%
Desempleado	1	0.26%
Total	380	100%

Ocupación de los pacientes encuestados
n=380

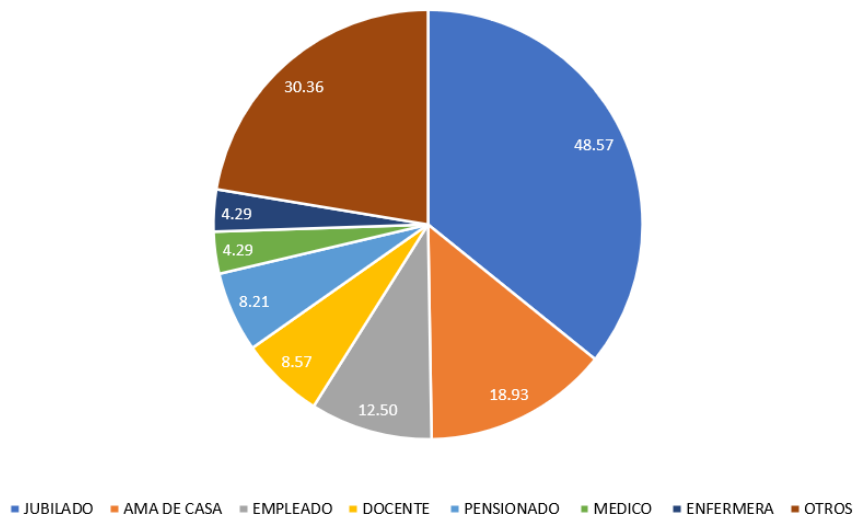


Figura 7. Porcentaje de encuestados según su ocupación

Se evaluaron 44 especialidades médicas que brindan servicios de consulta externa dentro del CMN 20 de Noviembre. El servicio que presentó mayor cantidad de participantes en la encuesta fue cardiología con 53 participantes

A continuación, se muestran los 15 servicios con mayor participación por parte de los encuestados. (Tabla 2)

Tabla 2. Servicios -de donde- provino la mayor cantidad de participantes para el cuestionario dividido por Coordinaciones

Coordinación de Modulares		
Servicios a los que acudieron los pacientes	Número de encuestados por servicio	Porcentaje %
Cardiología	53	13.9%
Hematología	36	9.4%
Neurología	31	8.1%
Neurocirugía	18	4.73%
Oncología médica	17	4.47%
Neumología	15	3.94%
Psiquiatría	9	2.36%
Medicina paliativa	7	1.84%
Total de la Coordinación	186	48.94%
Coordinación de Medicina		
Servicios a los que acudieron los pacientes	Número de encuestados por servicio	Porcentaje %
Dermatología	29	7.63 %
Medicina Interna	29	7.63%
Reumatología	16	4.2%
Endocrinología	11	2.8%
Total de la Coordinación	85	22.365
Coordinación Ginecología		
Servicios a los que acudieron los pacientes	Número de encuestados por servicio	Porcentaje %
Ginecología	10	2.63%
Urología ginecológica	3	0,78%
Total de la Coordinación	13	3.42%
Coordinación de Cirugía		
Servicios a los que acudieron los pacientes	Número de encuestados por servicio	Porcentaje %
Oftalmología	20	5.26%
Acupuntura	15	3.9%
Ortopedia	6	1.57%
Cirugía general	3	0.78%
Total de la Coordinación	44	11.57%
Gran Total	328	86.31%

Se captaron 48 pacientes que acudían a consulta de primera vez a algún servicio de la consulta externa del CMN y 332 que acudían a consultas subsecuentes. Solo se incluyó a los pacientes que ya hubieran pasado a su consulta y pudieran responder más del 80% de las preguntas del cuestionario. Los pacientes que aún no contaban con suficientes elementos para emitir una respuesta sobre los ítems solicitados no fueron considerados dentro de la muestra.

Dentro de los motivos de atención médica (figura 8). tuvimos con un 81% consulta médica, 9.2% acudió por una valoración médica en alguno de los servicios como parte de su protocolo de atención prequirúrgico. 7.6% refirió acudir por medicamento y los demás acudieron a procedimiento (toma de biopsia, curación, etcétera) o a estudio diagnóstico.

Motivo de atención médica por la que acuden los pacientes de la Consulta Externa del CMN 20 de Nov.

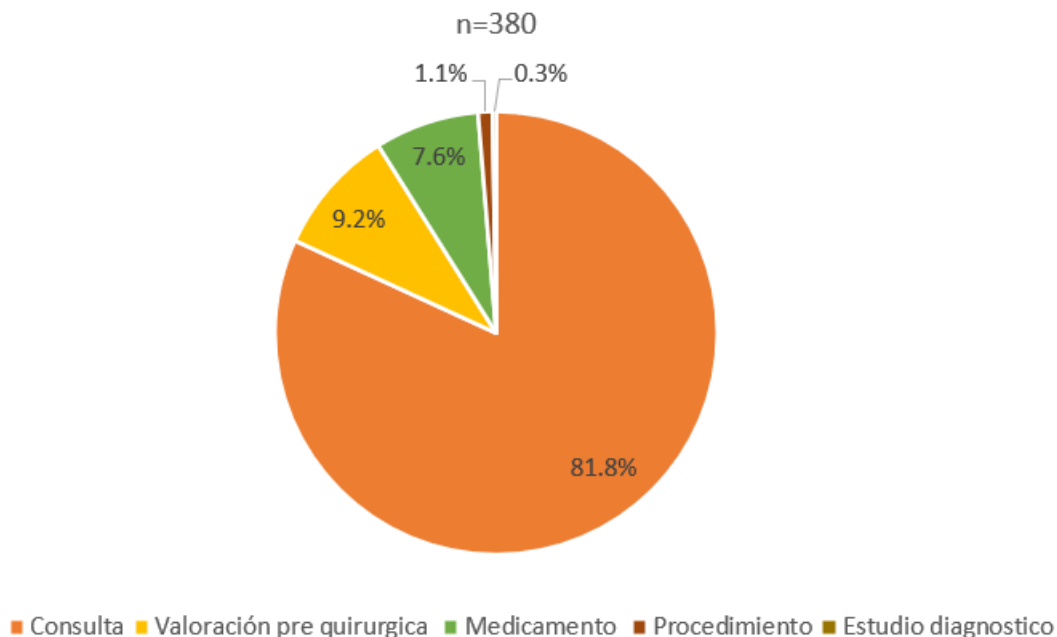


Figura 8. Representación gráfica del de motivo de atención médica al que acudieron los pacientes a la consulta externa del CMN 20 de Noviembre.

Análisis de las preguntas del cuestionario

En este apartado se presenta el análisis de cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario utilizando porcentajes, en el eje de las abscisas se encuentra una escala del 1 al 5. considerándose 1 como muy insatisfecho, 2: insatisfecho, 3 poco satisfecho, 4 satisfecho y 5 muy satisfecho. (Anexo 2) y en el eje de las ordenadas el porcentaje obtenido de la calificación asignada por los pacientes.

1. Limpieza de las instalaciones de la consulta externa

Aunque el 65.33 % de los encuestados se consideraron satisfechos o muy satisfechos con la limpieza en la consulta externa, la mayoría de los pacientes hicieron referencia sobre la falta de insumos en los sanitarios como lo son papel higiénico, jabón y toallas de papel (Anexo fotográfico, fotos 3 y 4). Así como en la necesidad de que se realice la limpieza más de una vez por jornada ya que en la mayoría de los pisos hay un solo sanitario (uno de hombres y uno de mujeres) y varios de ellos se encuentran cerrados (Anexo fotográfico foto 5 y 6). Por lo que más pacientes hacen uso de los sanitarios funcionales dando la percepción de encontrarse sucios.

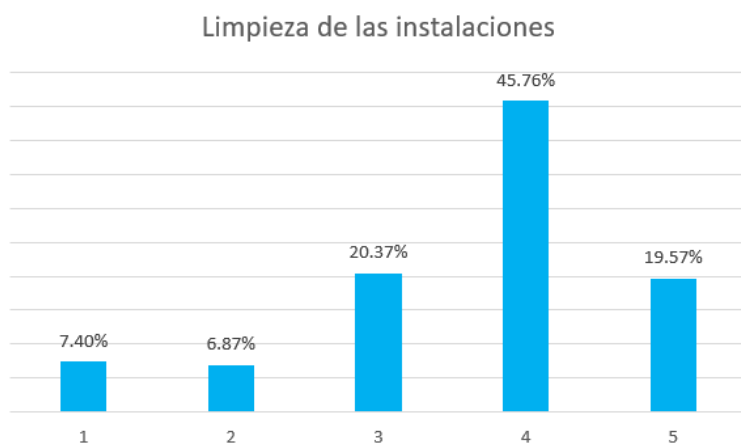


Figura 9. Representación de los porcentajes de las calificaciones obtenidas en la pregunta 1 del cuestionario

Pregunta 2. La atención brindada por parte de la asistente médica

El 48.41% de los encuestados se consideraron satisfechos con el trabajo de las asistentes medicas de los diferentes servicios. El 6.34% que se consideró muy poco satisfecho recalco la falta empatía que muestran algunas de ellas con los pacientes adultos mayores ya sea utilizando un tono de voz descortés o mostrando impaciencia al atenderlos.

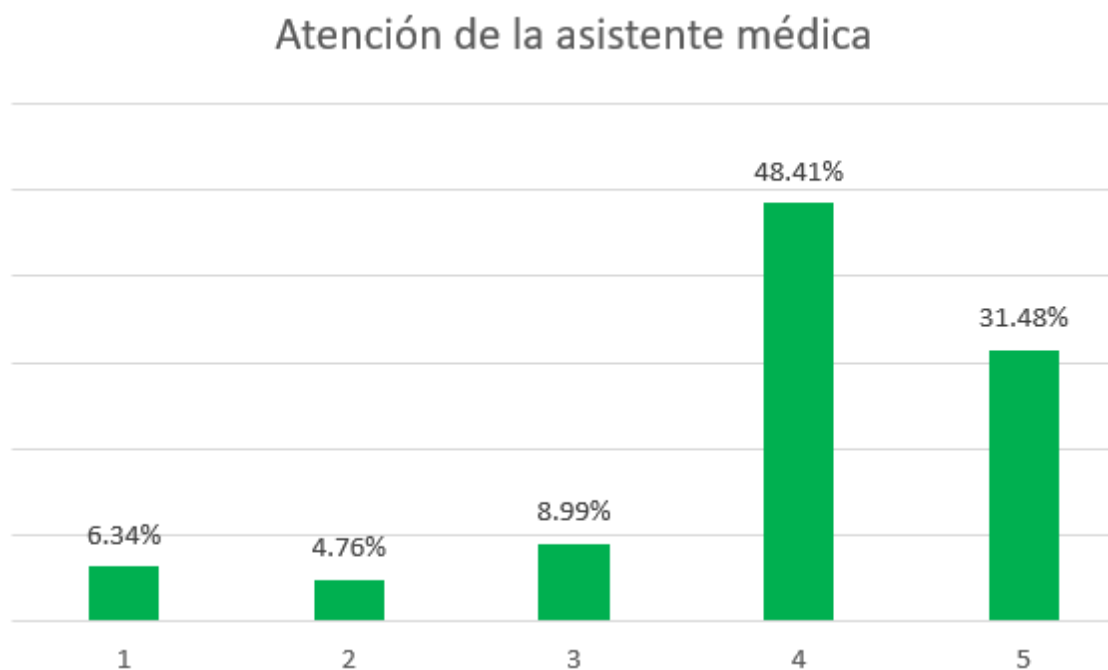


Figura 10. Representación de porcentajes obtenidos respecto a la pregunta sobre la atención recibida de parte de la asistente médica de cada servicio

Pregunta 3. El trato y la atención que le brindó el personal de enfermería

El personal de enfermería fue el segundo personal mejor calificado. 46% de los encuestados estuvieron satisfechos con el trato y la atención que se les brindó y un 37.5% muy satisfechos, dando un total de satisfacción de un 81.5%. La mayoría de las enfermeras fueron felicitadas por su empatía demostrada al tratar con adultos mayores. Cerca de un 5% refirió no encontrarse satisfecho con la atención brindada refiriendo poca amabilidad, sin embargo, el servicio recibido por parte de enfermería fue catalogado como aceptable. (Figura 11)

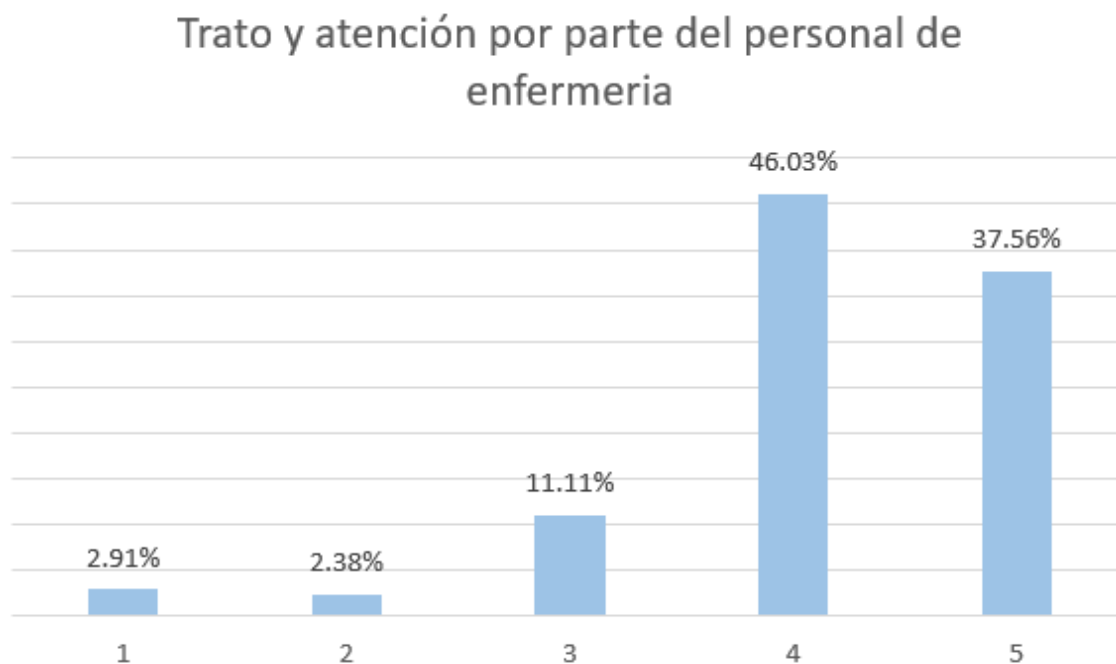


Figura 11. Representación gráfica de los porcentajes obtenidos en la pregunta 3 sobre el trato y la atención que le brindó el personal de enfermería.

Pregunta 4. El trato y la atención que le brindo el personal médico

El 49% de los encuestados refirieron estar muy satisfechos con la atención brindada por parte del personal médico, a la sumatoria de satisfecho y muy satisfecho el personal médico fue el personal mejor calificado con un 87.35% de aprobación refiriendo una buena atención y trato amable.

Los pacientes que notificaron estar muy poco satisfechos con la atención de los médicos refirieron no estar conformes con recibir atención solo por parte de los residentes y solicitaron que el médico adscrito se involucrara más en la atención de los pacientes.

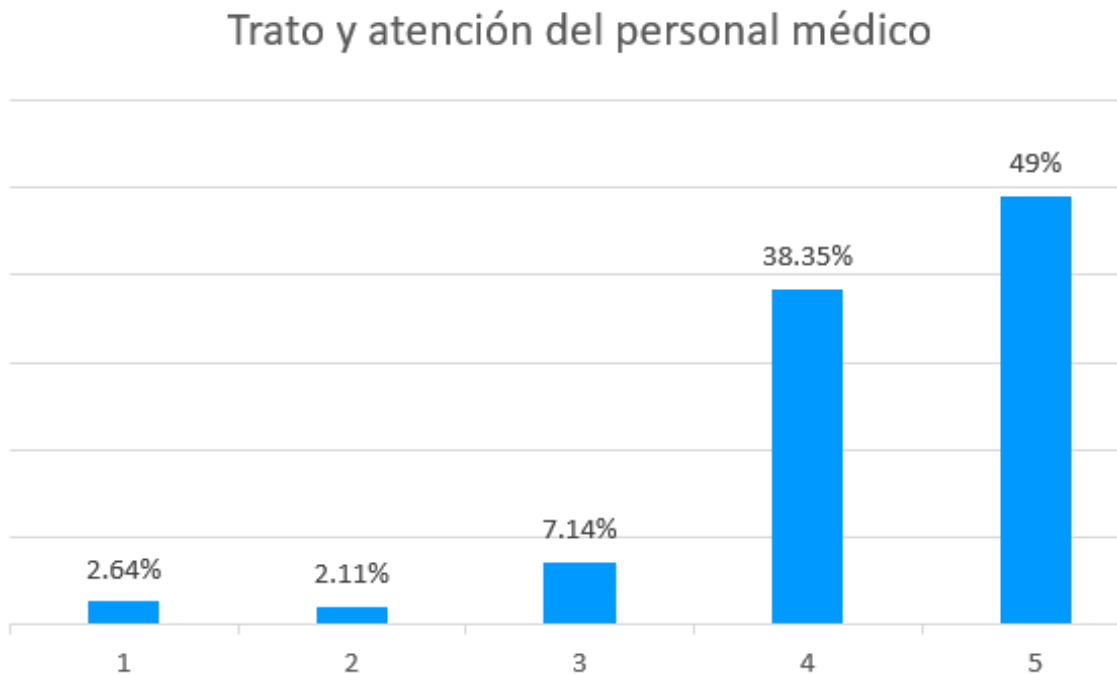


Figura 12. Porcentajes obtenidos sobre la percepción de los pacientes sobre el trato y atención por parte del personal médico.

Pregunta 5. La Información que le brindaron sobre su estado de salud.

El 85.18% de los pacientes expresaron estar satisfechos/muy satisfechos con la información recibida sobre su estado de salud, algunos afirmaron que la información fue clara y precisa. Los pacientes que se percibieron como muy insatisfechos refirieron molestia al no contar aún con un diagnóstico definitivo o no haber tenido una respuesta satisfactoria a sus dudas sobre su padecimiento actual. (Figura 13). Un sesgo que se puede presentar en esta pregunta es el que varios de los pacientes son referidos al CMN 20 de Noviembre de otras unidades hospitalarias por lo que se encuentran multitratados o enviados para obtener un diagnóstico definitivo

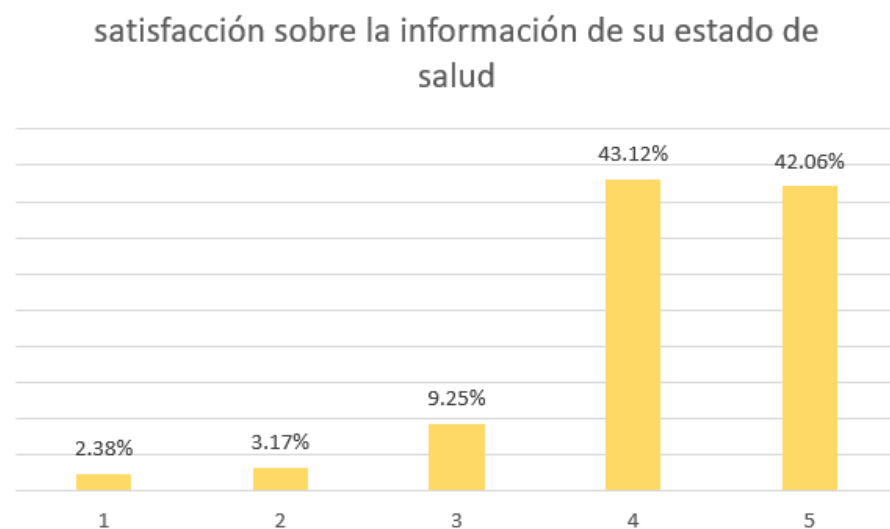


Figura 13. Porcentaje por calificación asignada por los pacientes a la información obtenida sobre su estado de salud.

Pregunta 6. La atención de la ventanilla del Archivo Clínico.

El 47.61% de los encuestados refirieron tener una percepción satisfactoria del servicio ofrecido en archivo clínico, el 5.8% que refirió estar muy insatisfecho asocio esa percepción a la poca empatía que presentó el personal al atender a los pacientes. (Figura 14). En esta pregunta se evaluó en general el servicio brindado por archivo clínico sin especificar algún trámite en particular.

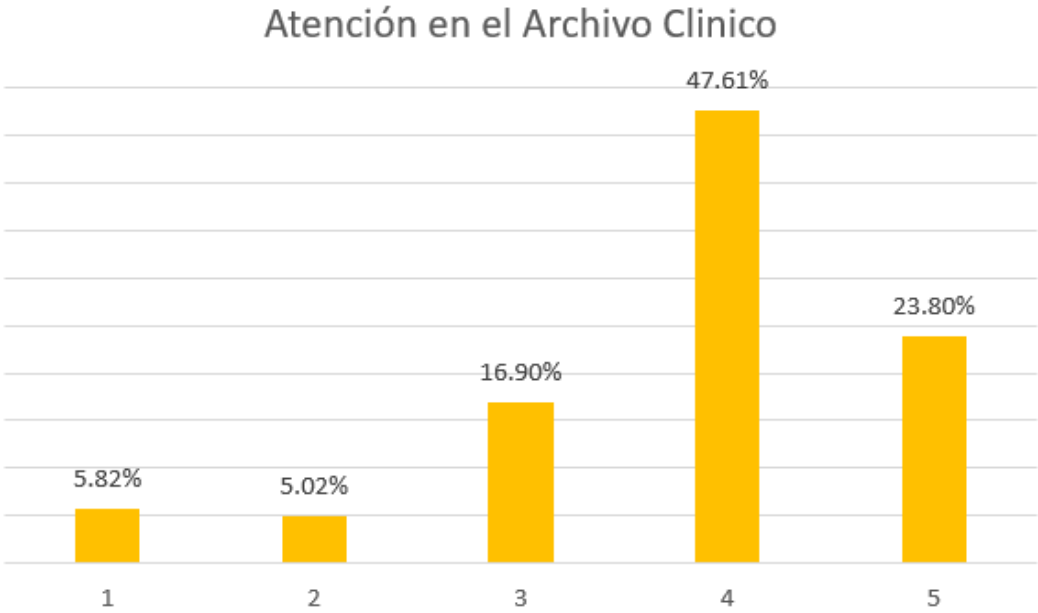


Figura 14. Porcentaje de cada calificación brindada por los pacientes sobre la atención recibida por parte del personal de archivo clínico

Pregunta 7. La atención del personal de la farmacia para surtir su receta

El 46.03% de los encuestados refirió estar satisfechos con el servicio de farmacia, sin embargo, fue el servicio que más quejas y sugerencias recibió en el apartado de respuestas abiertas; dentro de los comentarios se destacó principalmente: la larga fila y el tiempo de espera para pasar a la farmacia, el poco personal con el que cuenta para atención de los pacientes, poca empatía por parte del personal. (figura 15)

Además de una percepción sobre desorganización dentro de la farmacia tanto del personal como de la logística de entrega de algunos medicamentos como los de uso oncológico o controlados, como se muestra en la fotografía 10 (Anexo Fotográfico) se llegan a presentar aglomeraciones de pacientes frente a la farmacia e inclusive se recalcó la señalética confusa al no encontrarse los letreros en formatos institucionales (foto 9).

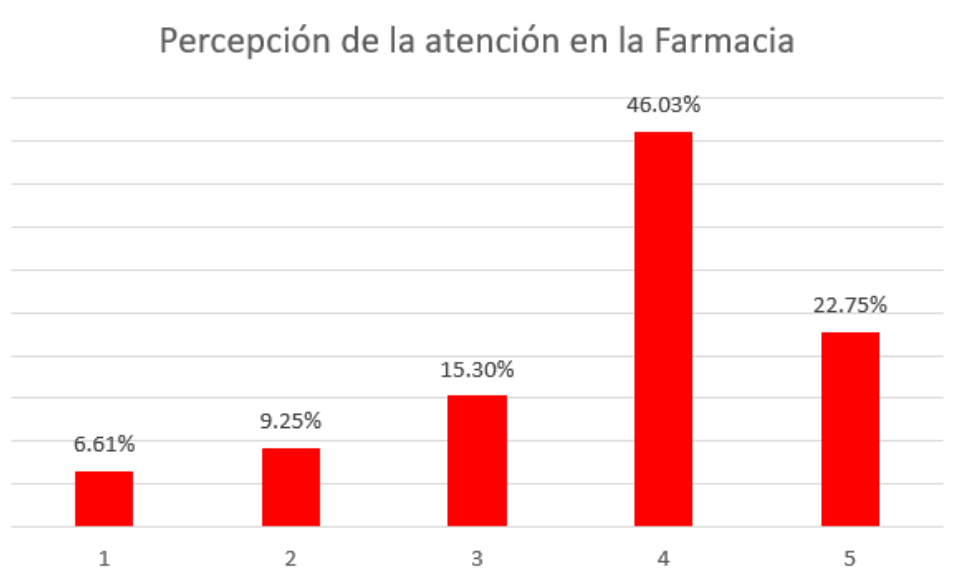


Figura 15. Porcentajes de las calificaciones asignadas por los pacientes a la atención recibida en la farmacia.

Pregunta 8. Su nivel de satisfacción al ser atendido en el CMN “20 de Noviembre”

Ante la pregunta directa sobre el nivel de satisfacción de los pacientes de ser atendidos en el CMN “20 de Noviembre” 43.9% afirmo estar satisfecho con la calidad de la atención recibida mientras que el 40.7% refirió estar muy satisfecho con la calidad de la atención, dando un total de aprobación de 84.6% (figura 16).

La mayoría secundó sus respuestas anteriores recalcando la calidez, buena disposición y profesionalismo por parte de los médicos y personal en general para atender sus padecimientos y contestar sus preguntas.

Las personas que dieron una puntuación baja relacionaron su poca satisfacción a situaciones como tiempo de espera prolongado para pasar a consulta con un promedio de espera de 3 horas. en algunos servicios, lo que relacionan con un mal manejo de las agendas médicas lo que afecta de manera directa los horarios de estancia y traslado de los pacientes foráneos.

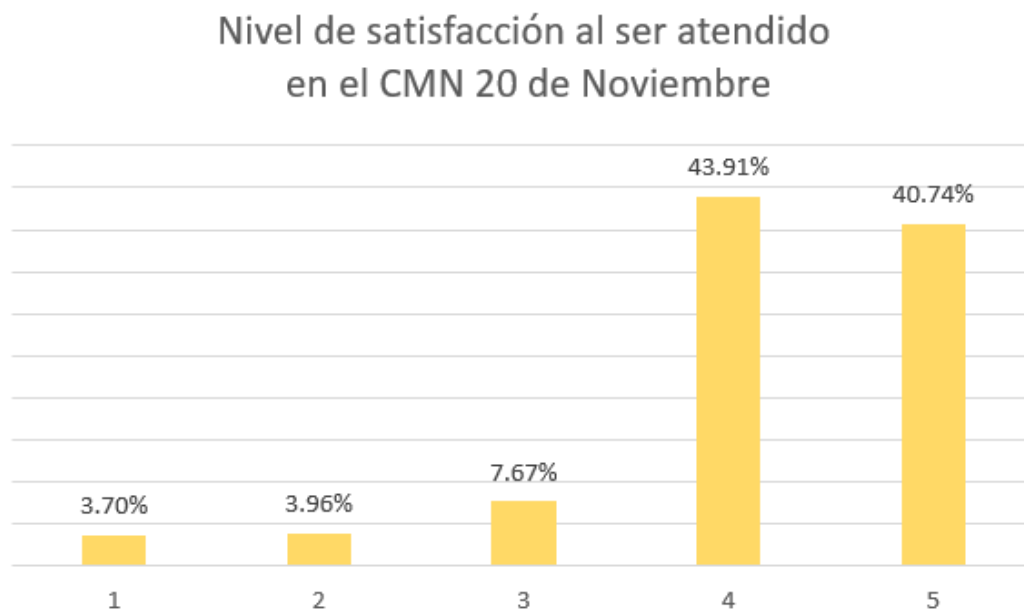


Figura 16. Representación gráfica en la que se aprecia los porcentajes obtenidos con base a las calificaciones proporcionadas por los pacientes

Pregunta 9. Facilidad para entrar a la consulta externa.

El 45% de los encuestados comentaron estar satisfechos con la facilidad para entrar a la Consulta externa. (Figura 17). Dentro del 7.4% que se mostró muy insatisfecho refirieron que es difícil entrar con auxiliares de movimiento como sillas de ruedas o andaderas, además de lo complicado que es subir las escaleras o la rampa de la entrada principal por la cantidad de personas que las obstaculizan (Foto 1, Anexo fotográfico), además del protocolo establecido de pasar por una “ficha” para poder acceder a las instalaciones, pese a que ya se cuenta con una cita agendada en el carnet oficial para el control de citas médicas del CMN 20 de Noviembre

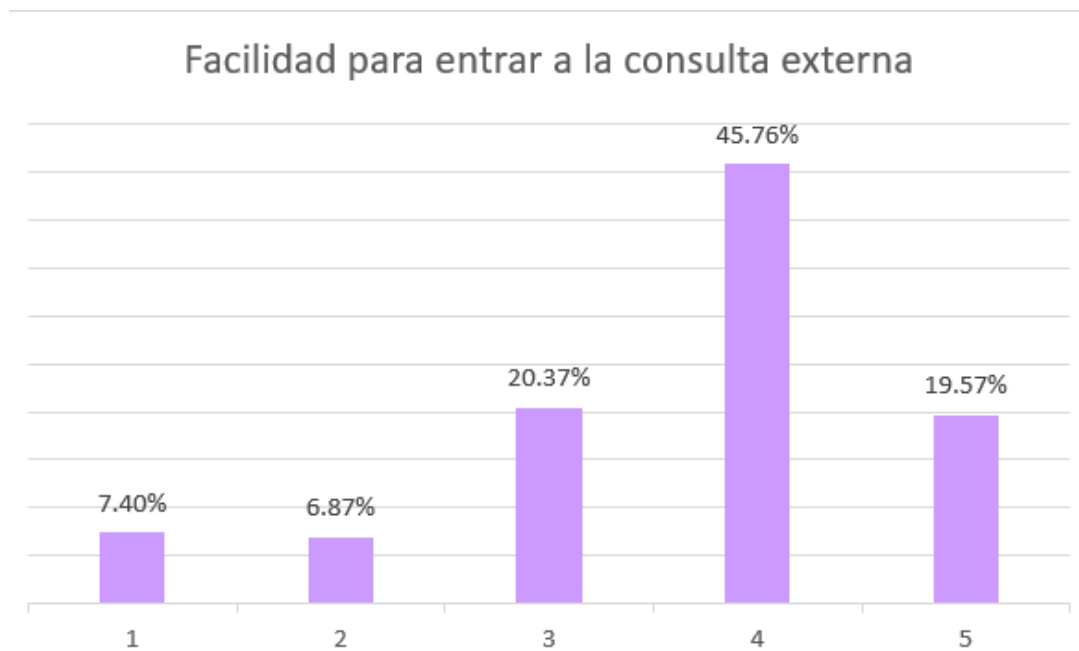


Figura 17. Porcentaje obtenido en cada calificación a la pregunta sobre facilidad para entrar a la consulta externa

Pregunta 10. La facilidad para moverse dentro del edificio de Consulta Externa.

Al interrogar sobre la facilidad para moverse dentro del edificio de la consulta externa el 47.88% estuvo satisfecho, (figura 18) un 4% de los encuestados adjudicaron el problema de movilidad a los elevadores, manifestando que de los 4 elevadores uno o dos “siempre” se encuentran descompuestos o fuera de servicio (Anexo fotográfico, foto 11), recalcando que la fila para poder ingresar al elevador es muy larga y tardada (en un ejercicio realizado por la investigadora se cronometró el tiempo de espera para poder subir al elevador el cuál fue de 20 minutos), también refirieron que es difícil desplazarse con dispositivos que apoyan la movilidad y como se ponen en riesgo a los pacientes al sobrepasar la cantidad máxima de personas que pueden ingresar en elevador, y la dificultad que presentan al tratar de deambular por los pasillos de cada piso, ya que las salas de espera se encuentran muy concurridas, (Anexo fotográfico, foto 2) también mencionaron que las escaleras son muy estrechas por lo que a veces se dificulta su uso.

También se hicieron comentarios sobre la poca señalética que existe dentro del edificio de la consulta ya que la existente es confusa e incluso improvisada con carteles como **“Aquí no es”** (Anexo fotográfico, foto 7) haciendo complicado encontrar los consultorios o saber en qué piso se debe agendar las citas.

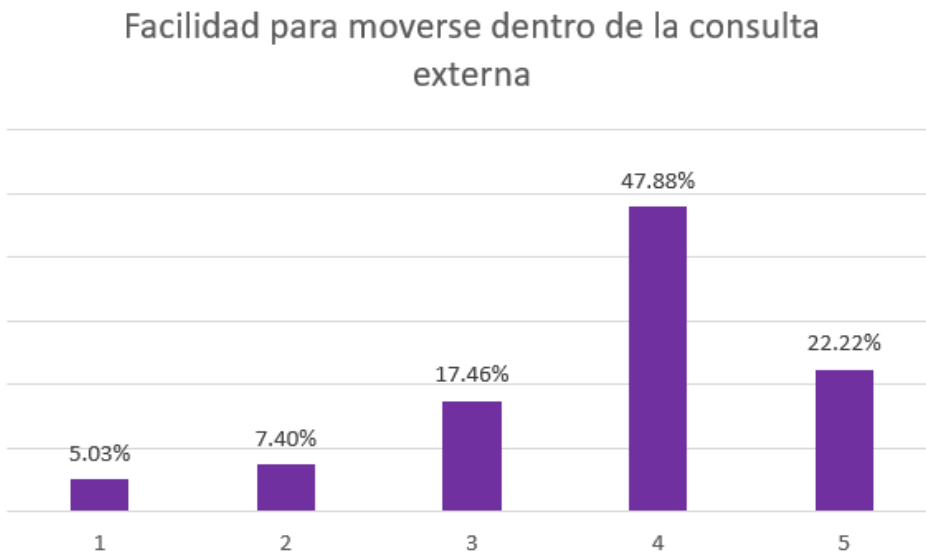


Figura 18. porcentaje de cada calificación asignada por los pacientes al cuestionarse la facilidad para moverse dentro de la consulta externa.

Pregunta 11. La facilidad para reagendar su próxima cita médica

Aunque un 48.94% de los encuestados se mostró satisfecho con la facilidad de reagendar citas (figura 19), una de las observaciones que mencionaron los pacientes fue la frecuencia con que aparecen citas “empalmadas” impidiendo que acudan a tiempo a ambas consultas, teniendo incluso que desplazarse de un edificio a otro para acudir a ellas o tener que esperar al final para ser atendidos al perder una de sus citas por encontrarse en otra.

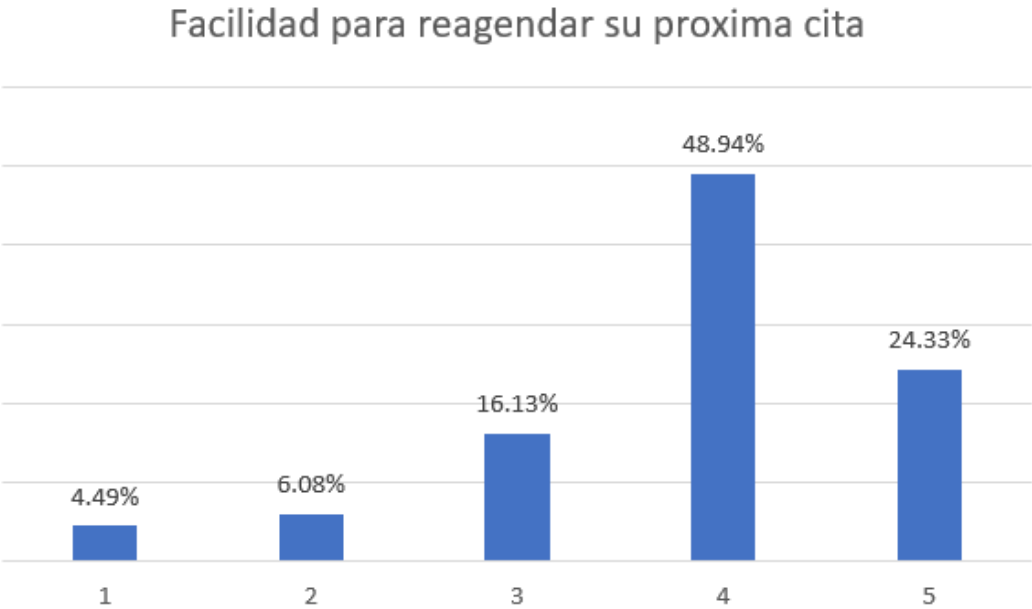


Figura 19. Porcentajes por calificación asignada por los pacientes a la pregunta facilidad para reagendar su próxima cita

Pregunta 12. El interés que mostró el médico ante cada duda e inquietud del paciente

El 45.23% de los encuestados se mostró satisfecho con el interés que puso el médico tratante ante cada duda e inquietud, el 42.38% se mostró muy satisfecho ante este hecho. (Figura 20) La mayoría refirió tranquilidad de ya contar con un diagnóstico y tratamiento establecido. Hay que recordar que el CMN es un hospital de referencia por lo que muchos de los pacientes llegan esperando un diagnóstico certero y un tratamiento dirigido para sus patologías, por los pacientes identifican como un punto de buena atención médica el contar ya con diagnóstico.

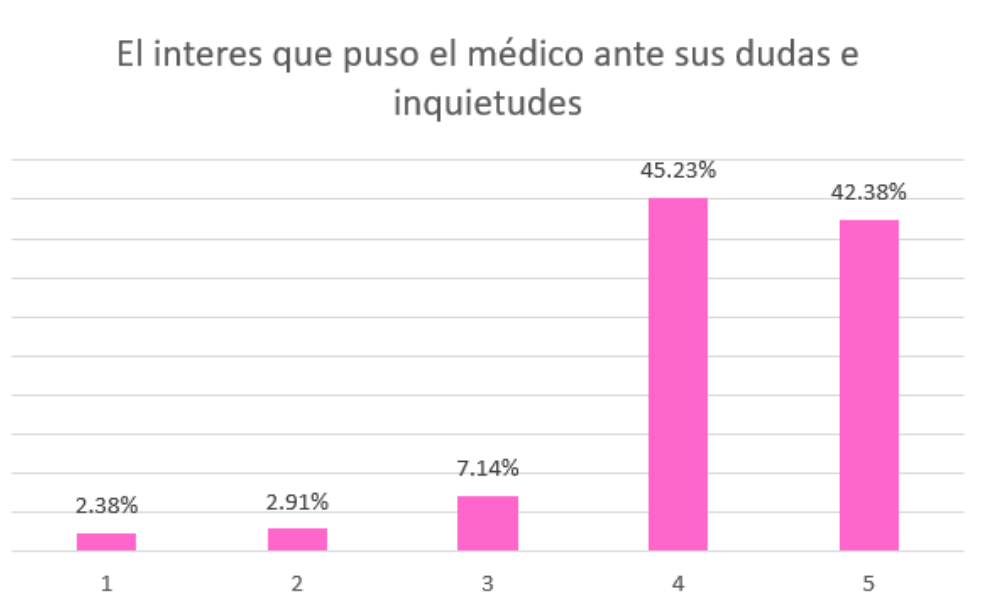


Figura 20. Porcentajes de la calificación brindada por los pacientes a la pregunta sobre el interés del médico antes dudas e inquietudes, al sumar los porcentajes de la calificación 4 y 5 se obtiene un 87.61% de satisfacción

Además de contestar la encuesta 148 participantes desearon emitir una opinión (publica subclasificación personal), alguna de las tres categorías incluidas en el cuestionario: 53 opiniones fueron felicitaciones*, de estas los cinco servicios con mayor número de felicitaciones fueron: Cardiología, Dermatología, Oftalmología, Acupuntura y Hematología todas ligadas al buen trato del equipo médico percibido por los pacientes al momento de la consulta.

Tabla con el número de felicitaciones que recibió cada servicio durante la aplicación de cuestionarios

Tabla 3. Felicitaciones brindadas por los pacientes a los diferentes servicios.

Servicio	Frecuencia de felicitaciones	Porcentaje
Cardiología	8	15.09%
Dermatología	5	9.43%
Neurología	5	9.43%
Oftalmología	5	9.43%
Acupuntura	4	7.54%
Hematología	4	7.54%
Psiquiatría	3	5.66%
Medicina Nuclear	2	3.77%
Medicina Paliativa	2	3.77%
Oncología medica	2	3.77%
Reumatología	2	3.77%
Algología	1	1.88%
Angiología	1	1.88%
Audiología	1	1.88%
Cirugía general	1	1.88%
Foniatría	1	1.88%
Medicina Interna	1	1.88%
Medicina Interna	1	1.88%
Nefrología	1	1.88%
Oncología quirúrgica	1	1.88%
Otorrinolaringología	1	1.88%
Rehabilitación	1	1.88%
Uro ginecología	1	1.88%
Total de felicitaciones	53	100%

Cabe destacar que no todos los participantes desearon emitir una opinión. Dentro de las opiniones “tipo queja” o negativas se obtuvieron 60 opiniones (40.64% de las opiniones públicas) la mayoría fueron sobre el estado de los sanitarios (pocos o nulos insumos en ellos, como papel higiénico, jabón, toallas de papel), dando sustento a estas opiniones se realizó una visita a cada uno de los sanitarios para uso de los pacientes.

Se corroboró que el tamaño de los cubículos es muy reducido para ingresar con sillas de ruedas o andaderas. los cuales son utilizados por los pacientes con auxiliares con movimiento tienen que utilizar ya que no todos los pisos cuentan con sanitarios para discapacitados, siendo estos insuficientes. Algunos mencionaron mal trato o actitud poco empática por parte de algún miembro del personal interdisciplinario que labora en la consulta externa. Además de recalcar tiempos de espera prolongados sobre todo en la farmacia y en algunos servicios médicos.

A continuación, se muestra en la tabla 4 la semaforización de riesgos donde se ejemplifica con rojo las áreas de mejora donde debe intensificarse la asignación de insumos, naranja las áreas a vigilar y verde las áreas donde hay insumos suficientes para el aseo de los usuarios

Tabla 4. Semaforización de las áreas de oportunidad encontradas en cada piso de la Consulta Externa

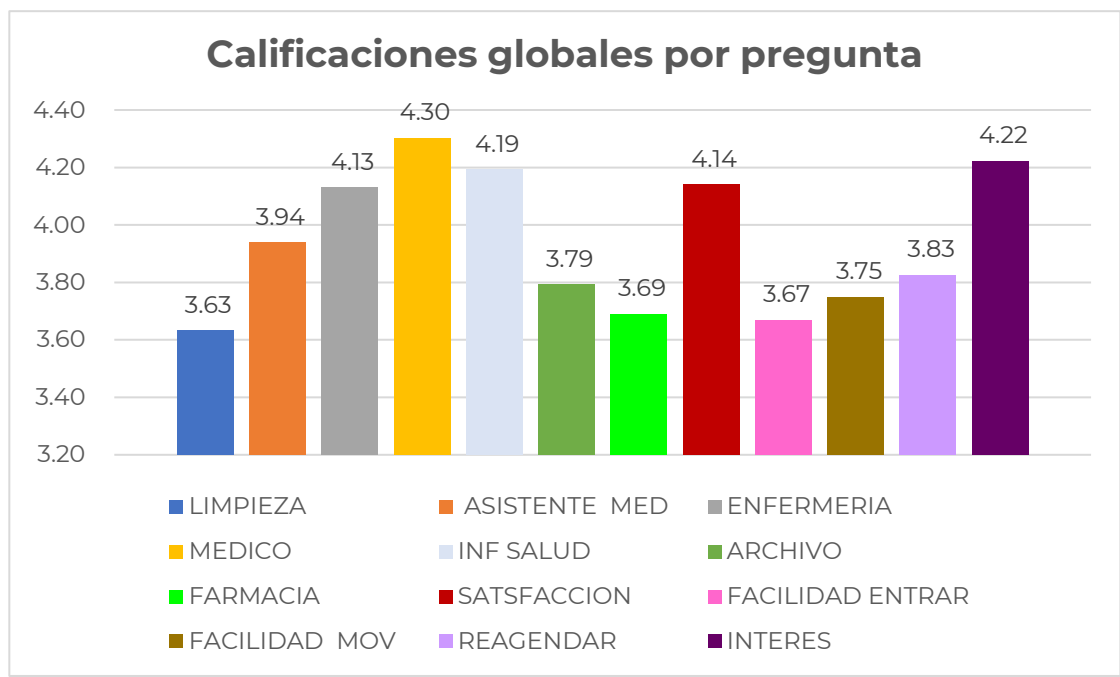
piso	sanitarios			insumos			
	hombres	mujeres	discapacitados	agua	jabón	toallas de papel	papel higiénico
1	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
2	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
3	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
4	SI	CERRADO	CERRADO	SI	NO	NO	NO
5	SI	SI	NO	SI	NO	NO	SI
6	SI	SI	SI	SI	NO	NO	NO
7	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO
8	SI	SI	SI	SI	NO	NO	SI
9	SI	SI	NO	SI	NO	NO	NO

44 participantes emitieron sugerencias de acciones específicas que permitirían mejorar la calidad de la consulta médica y que harían más cordiales los servicios médicos para los adultos mayores dentro de los principales se encuentran:

- ❖ Mantenimiento preventivo y correctivo para los elevadores
- ❖ Aumentar el número de tándem de sillas en la sala de espera
- ❖ Sanitarios más dignos para los adultos mayores, sobre todo para los que utilizan cualquier tipo de auxiliares de movilidad
- ❖ Mejorar el sistema para agendar citas médicas
- ❖ Ampliar el tiempo de vigencia de derechos de los carnets
- ❖ Concordancia con los horarios asignados para las consultas,

Nota : *escritas de puño y letra

En la figura 21 se puede observar de manera conjunta el puntaje obtenido (en una escala del 1 al 5) de cada una de las preguntas realizadas en el cuestionario, como ya se había mencionado anteriormente el rubro de atención brindada por el médico fue el que mayor puntuación obtuvo con un 4.3 seguido del interés que el medico brindó a sus dudas y preguntas, así como la información que se brindó sobre el estado de salud de los pacientes



. Figura 21. Grafico con la comparación del promedio de calificaciones obtenidas en cada pregunta, según la evaluación de los pacientes encuestados.

Al completar el análisis de las calificaciones obtenidas en una escala del 1 al 5, (figura 22) el promedio de calificación del cuestionario fue de 3.94 puntos. Con una desviación estándar de (+/- 1), los rubros que se encontraron por arriba de la media fueron considerados los mejores calificados las cuales ya fueron mencionados en el párrafo anterior. La mayoría de las preguntas estuvieron en torno a la media, los rubros peor calificados (-1) desviación estándar fueron facilidad para entrar al edificio de la consulta externa, la farmacia y la limpieza. Los cuales también fueron los que obtuvieron mayor número de quejas escritas. Ninguno de los rubros obtuvo +/- 2 desviaciones estándar lo que nos habla de homogeneidad en nuestros datos.

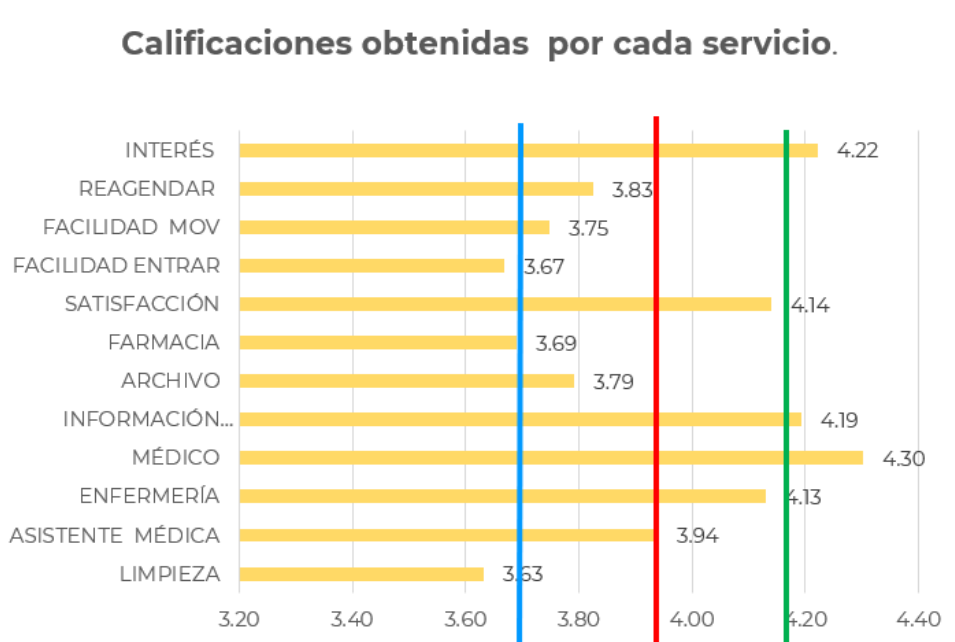


Figura 22. Grafica de la puntuación total en una escala del 1 al 5 obtenida en cada reactivo.

Con rojo se presenta la media (3.94), en azul se representa -1 desviación estándar (-1 s) delimitando los valores menores a 3.7, en verde claro se representa más 1 desviación estándar (+1 s) representando los valores una puntuación mayor a 4.18.

De los ítems medidos se obtuvieron 5 que se obtuvieron dentro del rango (+/- 1) interpretándose como una calificación aceptable reflejándose como satisfacción para el paciente. Las preguntas relacionadas con el interés que puso el médico en la consulta, la información sobre el estado de salud que se le dio al paciente y el trato y la atención que le brindó el personal médico obtuvieron una calificación mayor a una desviación estándar

traduciéndose en una percepción de la calidad mayor a la esperada, las calificaciones menores a una desviación estándar representan las áreas de mejora donde se debe poner atención para mejorar el servicio que se le brinda a los derechohabientes, si bien algunos servicios como el de limpieza es de una empresa subrogada se debe garantizar un servicio de calidad para los derechohabientes.

Para finalizar el análisis de resultados se presenta la Tabla 5 en la cual se hace la comparativa de las variables demográficas y el nivel de satisfacción total de la calidad de la atención presentado por los pacientes encuestados, para realizar el indicador "Satisfecho" se tomaron en cuenta los parámetros de calificación 4 y 5 (satisfecho y muy satisfecho) mientras que para el parámetro "Insatisfecho" se utilizaron los rubros 1, 2 y 3 (muy insatisfecho, insatisfecho y poco satisfecho.) el tamaño de muestra fue de 380 adultos mayores encuestados con una $p=0.05$ y una χ^2 calculada de 0.47.

En la variable sexo podemos notar que las mujeres fueron las que presentaron mayor satisfacción en la calidad de la atención que se le brindó, sin embargo, hay que recordar que la relación mujer hombre en el estudio fue por cada hombre hay 1.9 mujeres, por lo que hubo un mayor número de participantes mujeres. En la clasificación de edad un 65% de los encuestados que refirieron una buena percepción de la calidad pertenecen al grupo de viejo-joven los cuáles van de los 60 a los 74 años, el cual es un punto clave a estudiar ya que estos pacientes continuaran utilizando los servicios de salud entre 5 y 15 años más, esto tomando en cuenta la referencia a la esperanza de vida reportada por el INEGI la cual en el 2022 fue de 75 años

El nivel de escolaridad predominante fue licenciatura con casi un tercio de los encuestados (37.83%). Como era de esperarse "Jubilado" fue el grupo prioritario entre los pacientes, sin embargo, el grupo de servidores públicos es bastante robusto en comparación a los demás, lo que nos habla de una futura oleada de jubilados, los cuales ya no aportaran de la misma manera a los ingresos del instituto. La mayoría de los pacientes venían a consultas subsecuentes por lo que se pensaría que se podría evitar un sesgo de memoria ya que habían referido haber tenido mínimo una consulta previa en el servicio que calificaron, sin embargo al realizar el análisis estadístico se obtuvo una χ^2 cuadrada calculada de 0.47 contra una χ^2 cuadrada de la tabla de 3.84 por lo que se descarta que exista una asociación entre ser un paciente subsecuente y tener una buena percepción de la calidad, lo

que nos permite mantener la objetividad de los pacientes al evaluar este punto.

De la misma manera se realizó el mismo ejercicio buscando una relación entre la percepción de paciente viejo-joven respecto a la del viejo viejo. Sin embargo, al obtenerse una chi cuadrada calculada de 2.78, podemos inferir que no hay asociación entre las variables, descartando que el grado de vejez pueda interferir con percepción de la calidad de los adultos mayores.

Al finalizar el análisis de las variables queda claro que la percepción de los pacientes respecto a temas de calidad es multivariadas por lo que un factor negativo por sí solo no interfiere en la percepción integral del paciente

Tabla 5. Relación de las variables demográficas y su Nivel de satisfacción

Variable	Nivel de satisfacción			
	Satisfecho	%	Insatisfecho	%
Sexo				
Mujeres	201	53.17%	48	12.70%
Hombres	100	26.46%	28	6.675
Clasificación de edad				
Viejo-joven	248	65.61%	58	15.34%
Viejo-viejo	43	11.38%	17	4.50%
Viejo-Longevo	10	2.65%	2	0.53%
Escolaridad				
Ninguna	3	0.79%	1	0.26%
Primaria	8	2.12%	2	0.53%
Secundaria	35	9.26%	10	2.65%
Técnico	29	7.67%	10	2.65%
Preparatoria	44	11.64%	9	2.38%
Licenciatura	143	37.83%	35	9.26%
Maestría	36	9.53%	7	1.85%
Doctorado	3	0.79%	3	0.79%
Ocupación				
Jubilado	101	26.7%	35	9.25%
Servidor público	81	21.4%	12	3.17%
Ama de casa	45	11.9%	8	2.11%
Trabajador independiente	24	6.34%	5	1.32%
Docente	17	4.49%	7	1.85%
Médico	10	2.64%	2	0.52%
Enfermera	11	2.91%	1	0.26%
Otros trabajadores de la salud	10	2.64%	2	0.52%
Comerciante	5	1.32%	1	0.26%
Desempleado	1	0.26%	0	0%
Tipo de consulta				
Primera vez	40	10.58%	8	2.11%
Subsecuente	260	68.78%	69	18.25%

N=380 adultos mayores encuestados con una p=0.05 y una chi² calculada de 0.47

Discusión

La calidad es una variable multifactorial que se basa en ofrecer a los usuarios, en este caso los pacientes un servicio o experiencia más allá de lo esperado de manera positiva, permitiendo al evaluador conocer sus puntos fuertes y sus áreas de oportunidad para realizar una mejora. Al hacer un análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios se demostró que los pacientes adultos mayores usuarios de la consulta externa del CMN 20 de Noviembre, en el periodo de tiempo de agosto a septiembre del 2023, se encuentran satisfechos con la calidad de la atención brindada. Por lo que se ratifica que la percepción de la calidad de los adultos mayores usuarios de la consulta externa es buena.

Al hacer un análisis de los resultados obtenidos en la aplicación de los cuestionarios se buscó comparar con la metodología de Donabedian^[36] y su enfoque de Evaluación de estructura, Proceso y Resultado. En el enfoque de estructura el paciente evaluó la ergonomía de las instalaciones, la limpieza y la comodidad del área de espera la cual está incluida en la división de amenidades correspondiendo a las preguntas 1, 2, 9 y 10 del cuestionario aplicado. El Proceso fue evaluado con los ítems correspondientes al trato digno e integral y al buen ambiente en el servicio el cual corresponde a las preguntas 2, 3, 4, 5, 6 y 7. El Resultado se evaluó con el enfoque interpersonal tomando en cuenta la satisfacción del paciente con el trato de todo el equipo médico durante su consulta médica en el servicio, lo que correspondió a la pregunta 8.

Para facilitar el análisis se decidió agrupar mediante una sumatoria de las respuestas “satisfecho” y “muy satisfecho” de la pregunta 8 «Su nivel de satisfacción al ser atendido en el CMN “20 de Noviembre”» encontrando que un 84.65% de los pacientes perciben como satisfactoria la calidad de la atención que reciben durante su consulta médica.

La calificación obtenida en nuestro estudio es superior a la obtenida en el estudio García-Galicia (2020) “Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa” publicada en la Gaceta Médica de México^[37] los cuales también utilizaron la escala ERSaPaCe obteniendo un 79% de percepción de buena calidad en la atención médica de su población. Si bien este estudio no contempló la opinión de los adultos mayores, los ítems a evaluar se adecuaban a la definición de calidad que se utilizó en nuestro estudio resultando conveniente su uso también se realizó una comparación con el estudio de Ramírez-Sánchez puede considerarse antiguo, es de los pocos estudios que cuentan con una población heterogénea al tomarse en cuenta a pacientes de diferentes

hospitales, lo cual puede empalmarse en nuestro estudio, que si bien se realizó en el CMN 20 de Noviembre, muchos de los participantes vienen referidos de hospitales del primer y segundo nivel de atención de nuestra institución lo que le permite comprar la calidad de la atención evitando un sesgo de cognitivo de “única opción”.

Para estratificar la variable vejez se utilizó la clasificación de viejo joven (60 a 74 años, viejo viejo (75 a 84 años) y viejo longevo de 85 a 99 años) ya que dentro de la epidemiología de la vejes se tiene claro que la vejez es una etapa de la vida, mientras que el envejecimiento son los cambios que va presentando el organismo, los cuales obedecen al paso de los años y a las alteraciones metabólicas correspondientes, por ejemplo un viejo joven no tendrá las mismas características anatómo fisiológicas que un viejo viejo o que un centenario, por lo cual sus necesidades y su bienestar físico serán totalmente diferentes, así como la atención que recibe.

Dentro de las limitaciones del estudio encontradas fue el hecho de que el “CMN 20 de Noviembre” cuenta con un gran número de especialidades, sub especialidades y altas especialidades lo que podría interferir en la selección de los pacientes, por lo que debe ser un punto importante de contemplar al momento de realizar el muestreo, en nuestro caso se decidió agrupar los servicios por Coordinación médica tratando de disminuir la dispersión de los datos, de la misma manera al reagrupar los componentes de la variable “Ocupación” permitió el tener datos más homogéneos sobre todo al reagrupar a “otros trabajadores de la salud”, para la variable confusora sexo, se trató de mitigar al momento del muestreo, sin embargo la participación de las mujeres fue mayor en un razón 2 : 1 respecto a los hombres, si bien no hay una asociación directa entre el sexo y la percepción de la calidad si la hay entre el sexo y aceptar participar en la encuesta, ya que las mujeres fueron más participativas y muchos de los hombres no aceptaron participar. Para la variable edad se realizó la agrupación siguiendo la clasificación de vejez de la OMS, además de evitar el sesgo de selección permitió realizar un comparativo con las proyecciones de INEGI^[2] sobre el incremento de adultos mayores para el 2050. Respecto a la atención médica de los adultos mayores debemos ser cautelosos en su estudio, si bien la mayoría pertenecen al rango de viejos-jóvenes estos pacientes están muy conscientes de sus patologías actuales y de las necesidades que tendrán en etapas más avanzadas de su vida, en la tabla 2 se aprecia como Cardiología, Hematología y Neurología son de los servicios con mayor porcentaje de participación lo que va muy ligado a que son los servicios que tienen mayor demanda de consulta, por lo que

es importante no perder de vista la relación de este hecho con el comunicado de prensa del INEGI 664/23 emitido el 31 de octubre del 2023 “10 principales causas y número de muerte según sexo” del año 2022 donde evidencia a las enfermedades del corazón, la diabetes mellitus y los tumores malignos como las tres principales causas de muerte tanto en hombres como en mujeres, patrón que se repite al realizar la búsqueda por grupo etario señalando estas mismas patologías como las principales causa de mortalidad en adultos mayores.

El estudio incurrió en un sesgo de información ya que hubo una mayor representación por parte de las mujeres, las cuales históricamente tienen mayor participación en actividades relacionadas a la salud y afinidad para acudir a los servicios médicos. Por lo cual sugerimos que para ocasiones futuras utilizar un muestreo estratificado por género.

Debemos trabajar fuertemente en educar sobre la cultura de la calidad, ya que enseñando a los participantes que el resultado que se obtenga de este tipo de pruebas es para buscar mejoras, no para sancionar o castigar, una de las sugerencias es el modificar el aviso de privacidad y el consentimiento informado para este tipo de estudios, ya que puede ocasionar un sesgo de respuesta ya que los pacientes pueden sentirse presionados o condicionados a dar una “falsa respuesta positiva” por temor a una represalia que afecte su atención médica.

Dentro de las principales fortalezas del estudio podemos enumerar el tener una comunicación abierta con los pacientes y una verdadera retroalimentación que nos permite identificar las fortalezas y las debilidades del servicio que se brinda, conocer las necesidades reales de los pacientes adultos mayores y las dificultades a las que se enfrentan al acudir a sus consultas, nos permite caracterizar el tipo de atención médica que se brinda en los diferentes servicios. Además de permitir realizar enlaces de trabajo con otros servicios como lo es Calidad hospitalaria y Planeación.

Esta investigación deja abiertas nuevas líneas de investigación para conocer la percepción de la calidad de la atención médica de los diferentes grupos etarios que hacen uso del servicio médico en el CMN “20 de noviembre”, de la misma manera es un ejercicio que debe ser replicado en el área de hospitalización y admisión continua lo que nos permitirá conocer la percepción de la calidad de la atención de manera integral en nuestro centro hospitalario.

Los resultados obtenidos en esta investigación servirán de base para realizar la comparación con los resultados que se obtengan en un futuro al continuar evaluando la calidad, permitiendo al CMN "20 de Noviembre" trabajar sus debilidades y encontrar áreas de mejora como lo son las asociados a infraestructura y servicios de apoyo como archivo clínico y farmacia las cuales pueden convertirse en amenazas que repercutan en una mala percepción de la calidad si continúan obteniendo calificaciones bajas. El CMN "20 de Noviembre" debe trabajar como unidad para mantener sus fortalezas las cuales son muy bien identificadas por los pacientes como lo es el trato del personal médico y de enfermería, la certeza diagnóstica y la eficacia en el tratamiento las cuales han permitido que este centro hospitalario sea catalogado como de excelencia.

Conclusión

El abordaje de la calidad es un proceso que debe realizarse de manera simultánea y continua, la cual requiere de la participación de cada uno de los implicados en la atención de los pacientes. El ser evaluado constantemente es una de las mejores herramientas para implementar mejoras y encontrar áreas de oportunidad que se reflejen en el bienestar de los pacientes.

Debemos permitirnos ampliar nuestro horizonte epidemiológico para comprender que los puntos clave y aéreas de oportunidad para la mejora continua están en la superación de las debilidades que se presentan en nuestro hospital, en este caso se han identificado componentes que no permiten al usuario tener una experiencia total de calidad como la dinámica de la farmacia el cual es un proceso que se puede analizar, reevaluarse y corregirse. De igual manera se debe cuidar el mantenimiento de espacios comunes de alto tránsito como lo es el elevador, la sala de espera y los sanitarios buscando que sean dignos para los pacientes. Además de mantener un servicio cordial, con calidad y calidez como lo marca el código de conducta del ISSSTE ⁽³³⁾ ya que el recibir un buen trato es uno de los principales factores que los pacientes toman en cuenta al dar su veredicto sobre la calidad de la atención médica que recibieron.

La tarea futura puede parecer laboriosa, por lo que debemos trabajar de manera conjunta con el departamento de calidad y atención al derechohabiente para integrar los principios de la calidad total a nuestro quehacer diario tanto en la consulta externa del CMN 20 de Noviembre como en los demás servicios, si bien el cuestionario nos permitió conocer la opinión del paciente en un tiempo específico (orientación del cliente) deberemos ejercitar la trazabilidad de los resultados dentro de nuestras posibilidades, replantear los objetivos y atrevernos a innovar y crear mejoras continuas en pro de nuestros pacientes.

Como personal de salud es nuestra obligación conocer las características propias actuales y futuras de nuestra población y buscar estrategias para preservar su salud y hacer frente a los eventos que puedan afectar a la población, poniendo especial énfasis en poblaciones vulnerables como lo son los adultos mayores.

Referencias

1. Instituto Nacional de Salud Pública (INSP). (2019) *“Encuesta Nacional de Salud (ENSANUT) 2018-2019”* Disponible en: [“https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf](https://ensanut.insp.mx/encuestas/ensanut2018/doctos/informes/ensanut_2018_informe_final.pdf)
2. Instituto Nacional De Estadística y geografía (INEGI). (2020) *“Características de las defunciones registradas en México”* Disponible en https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/boletines/2021/EstSociodemo/DefuncionesRegistradas2020_Pre_07.pdf
3. Instituto Nacional de las personas adultas mayores. (2018). *“Manual de organización general para la atención de personas adultas mayores”* Disponible en: http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/regla/n621_27nov18_manual.pdf
4. Secretaria del Bienestar. (2022) *“Diagnóstico del Programa presupuestal P001 Diseño y conducción de la política pública y social”*, Disponible en: <https://www.gob.mx/cms/uploads/attachment/file/602918/DiagnosticoProgramaP001.pdf>
5. Instituto Nacional de las Personas Adultas Mayores (INAPAM) 2022 *“Catalogo de Beneficios”* Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam>
6. Organización Panamericana para la salud/Organización Mundial para la Salud OPS/OMS (2019) *“PLAN DE ACCIÓN SOBRE LA SALUD DE LAS PERSONAS MAYORES, INCLUIDO EL ENVEJECIMIENTO ACTIVO Y SALUDABLE: INFORME FINAL 71. a SESIÓN DEL COMITÉ REGIONAL DE LA OMS PARA LAS AMÉRICAS Washington, D.C., EUA, del 30 de septiembre al 4 de octubre del 2019”* Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&alias=49692-cd57-inf-9-s-pda-personas-mayores&category_slug=cd57-es&Itemid=270&lang=es
7. Ramírez J, Zacarias R, Torres-Tamayo M. (2017) *“Costos económicos en el tratamiento farmacológico del paciente con diabetes mellitus tipo 2. Estudio de pacientes en consulta externa de medicina interna de un hospital de segundo nivel de la Ciudad de México”* Salud Pública Méx vol.59 no.1 Cuernavaca ene./feb. 2017 Disponible en: <https://doi.org/10.21149/7944>
8. Organización Panamericana De la Salud(OPS).(2022) *“Envejecimiento saludable”* Disponible en: https://www.paho.org/es/envejecimientosaludable?fbclid=IwAR09qwb5q1hVtVPZiyK06U74hhKgFp0Ltw0ef9JFtV_sEass_fl4orcp8j8
9. Constitución Política de Los Estados Unidos Mexicanos. (1917) *“Artículo 4 constitucional Derecho a la Salud”* Consultado en febrero 2022. Disponible en: <https://www.gob.mx/salud/articulos/constitucion-politica-de-los-estados-unidos-mexicano-articulo-4>
10. Fajardo G. (2012) *“Norma oficial mexicana nom-031-ssa3-2012, Asistencia social. prestación de servicios de asistencia social a adultos y adultos mayores en situación de riesgo y vulnerabilidad”* Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5267965&fecha=13/09/2012#gsc.tab

- =0
11. Real academia de La lengua española (RAE). (2022) “*búsqueda en línea Evaluar*” Disponible en: <https://dle.rae.es/evaluar>
 12. Instituto de seguridad y Servicios Sociales para Trabajadores del Estado (ISSSTE). (2019) “*Boletín de prensa ISSSTE junio 2019*” Disponible en: https://www.gob.mx/issste/prensa/promueve-el-issste-bienestar-de-adultos-mayores-a-traves-de-casas-de-dia-y-modulos-gerontologicos-205323_22/03/2022_10:36
 13. Instituto Nacional de las personas adultas Mayores. (2017) “*Cursos para adultos mayores y cuidadores*”. Disponible en: <https://www.gob.mx/inapam/articulos/cursos-para-cuidadores-de-adultos-mayores-impartidos-por-el-inapam?idiom=es>
 14. Aguirre H. (2008) Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. México Medigraphic Artemisa Cir Cirujano 76: 187-196
 15. Subdirección de Afiliación y Vigencia y Subdirección de Pensiones del ISSSTE. (2021). “*Anuario estadístico 2021*” Disponible en: <https://www.gob.mx/issste/documentos/anuarios-estadisticos>
 16. Instituto de seguridad y Servicios Sociales para los trabajadores del estado (ISSSTE) Departamento de planeación y evaluación CMN 20 de Noviembre. (2021) “*Anuario Estadístico del CMN 20 de Noviembre*”, Ciudad de México. Consultada noviembre 2022.
 17. Zepeda-ossa H. (2015) “*Self-rated health in elderly adults and physical health, mental health, and geriatric syndrome outcomes*” . Santiago de Cali Journal of Public Health V17.n436944
 18. [Boccaccio D.](#) (2021) “*Satisfacción con la vida entre los adultos mayores con discapacidad en las actividades de la vida diaria age and aging*”, vol50, pág. 2047-2054,
 19. Gómez A. (2005). “*Grandes síndromes geriátricos México*”. Farmacia profesional vol9 pág. 70-74
 20. Secretaría de Salud. (2022). “*Clínica de Geriatria de la Ciudad de México*” Disponible en: <https://www.salud.cdmx.gob.mx/boletines/12may2022-clinica-de-geriatria-de-sedesa-unica-en-atencion-adultos-mayores-en-la-ciudad-de-mexico>
 21. Qualtrics (2022). “*Metodología de la investigación cálculo de muestras*”. Disponible en: <https://www.qualtrics.com/es-la/gestion-de-la-experiencia/investigacion/calculador-tomano-muestra/>
 22. Benítez Z. (2021) “*Impacto del programa de envejecimiento activo Prevenimss en adultos mayores*” IMSS UMF 7. México Disponible en: <https://repositorioinstitucional.uaslp.mx/xmlui/handle/i/7233>
 23. Sánchez M. (2012). “*Evaluación del trato: perspectiva de los usuarios de consulta externa de especialidades del hospital General de Zona 11 del IMSS*”. Colección Educativa En Salud Publica 8, Ciudad de México *
 24. Puig A, (2006) “*Envejecimiento, salud y economía: La Encuesta Nacional sobre Salud y envejecimiento en México*” Trimest Econ. Apr-Jun73 (2902) 407-418 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783560/>
 25. González L. (2012). “*Calidad de la atención médica: La diferencia entre la vida o la muerte*”. Revista Digital Universitaria Vol. 13, Número 8 ISSN 1067-6079
 26. García a, Díaz F,. (2020) “*Validez y consistencia de una escala rápida de satisfacción del paciente de consulta externa*”. Gaceta medica de México 2020:156 Disponible en: <https://www.scielo.org.mx/pdf/gmm/v156n1/0016-3813-gmm-156-1-47.pdf>
 27. López F. (2016). “*Conceptos y elementos base para el diagnóstico. Capitulo 1 Dimensiones de la accesibilidad*” Universidad autónoma de Barcelona

- Disponible en: <https://www.tdx.cat/bitstream/handle/10803/385208/fal1de1.pdf>
28. Organización Internacional del Trabajo (OTI). (2005). "Clasificación internacional uniforme de Ocupaciones (CIUO)" Disponible en: <https://www.ilo.org/public/spanish/bureau/stat/isco/index.htm#:~:text=La%20Clasificaci%C3%B3n%20Internacional%20Uniforme%20de%20Ocupaciones%20es%20una%20herramienta%20para,los%20usuarios%20orientados%20al%20cliente.>
 29. Instituto Universitario de Investigación del envejecimiento (2020) "Cinesiterapia" Universidad de Murcia Disponible en: <https://www.um.es/documents/4874468/12041649/tema-09.pdf/cb2e612c-36ce-4f57-ab90-b877273d9604>
 30. Secretaria de Salud (SSA). (2012) "Norma oficial mexicana NOM-012_SSA3-2012 Que establece los criterios de ejecución de proyectos de investigación para la salud en seres humanos". Disponible en: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5284148&fecha=04/01/2013#gsc.tab=0
 31. Asociación Médica Mundial (AMM). (1964) "Declaración de Helsinki" Consultada en: <https://www.wma.net/es/policias-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>
 32. Villa A. (2011). "Epidemiología y estadística en salud pública" (1ra ed.) Editorial McGrawHill
 33. Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (2013). "Código de conducta del ISSSTE consultado en: <http://issste-cmn20n.gob.mx/Archivos%20PDF/codigodeconductadelissste.pdf>
 34. Donabedian A. (1966) "Evaluating the quality of medical care". 2005;83(4):691-729. Disponible en: <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
 35. Donabedian, A. (1980). "The definition of quality and approaches to its assessment." USA: Health Administration Press. Disponible en: <https://philpapers.org/rec/DONEIQ>
 36. Donabedian, A. (1992). "Evaluación de la calidad de la atención médica. En K. White (Ed.), Investigaciones sobre servicios de salud: una antología (pp. 382-404). Disponible en: https://www.fadq.org/wp-content/uploads/2019/07/1966_Donabedian_Evaluacion_Calidad.pdf
 37. Ramírez-Sánchez (1998). "Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México, Perspectiva de los usuarios" Instituto Nacional de Salud Pública de México
 38. Instituto Nacional de Geriatria (2020) "Envejecimiento y Vejez" Sección 1 Capitulo 1 Disponible en: http://inger.gob.mx/pluginfile.php/1682/mod_resource/content/19/Repositorio_Cursos/Archivos/Promocion/Unidad_I/PSM_Lectura_Envejecimiento_y_vejez.pdf

Anexos



GOBIERNO DE
MÉXICO



NUEVO
ISSSTE
MINISTERIO DE SALUD
CARRERA DE SALUD PÚBLICA
INSTITUTO FEDERAL DEL ESTADO

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

24. ANEXOS.

Cuestionario: Percepción de la calidad de la atención médica.

Instrucciones:

1.-Llene los datos que se solicitan en la hoja

2.- Seleccione la "carita" que represente mejor su opinión y que a su vez equivale a un número que refleja el grado de satisfacción

- 1. = Muy insatisfecho
- 2. = Insatisfecho
- 3. = Poco satisfecho
- 4. = Satisfecho
- 5. = Muy Satisfecho

3.- En caso de que alguna de las preguntas no aplique para su situación escriba NA al costado de la tabla

4.- Posteriormente exprese libremente por escrito algún comentario de felicitación, queja o sugerencia

Agradecemos su participación.



Av. Félix Cuevas No. 540, Col. Del Valle, C.P. 03229,
Alcaldía Benito Juárez Ciudad de México CDMX
Teléfono: 52005003 Extensión: 14613 www.issste.gob.mx





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**NUEVO
ISSSTE**
INSTITUTO DE SEGURIDAD Y SALUD
TÁBICA-EGSSA DEL ISSSTE

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
DIRECC
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGAC
COORDINACIÓN DE INVESTIGAC

Cuestionario: Percepción de la calidad de la atención médica.

Fecha _____

Folio: |

Hora de inicio _____

I.- Datos de identificación

Nombre _____
Nombre(s) Apellido Paterno Apellido Materno

Edad |____|____|____| Fecha de nacimiento: |____|____|____| Género: |____|
1. Mujer 2. Hombre

Escolaridad |____| Años de Estudio |____|____|
1. Ninguna 2. Primaria 3. Secundaria 4. Técnico 5. Preparatoria 6. Licenciatura 7. Maestría 8. Doctorado 9. Otro

Ocupación _____

II.- Datos de la atención:

Servicio al que acudió: _____

Primera vez |____| Subsecuente |____| Motivo de la consulta: _____

¿Visito otros servicios? |____| ¿Cuáles? _____
1.Si 2. No



Av. Félix Cuevas No. 540, Col. Del Valle, C.P. 03229,
Alcaldía Benito Juárez Ciudad de México CDMX
Teléfono: 52005003 Extensión: 14613 www.issste.gob.mx





III.- Escala rápida de percepción de la atención.

	Parámetros				
	1	2	3	4	5
¿Cómo califica?	Muy insatisfecho	insatisfecho	Poco satisfecho	satisfecho	Muy satisfecho
1.- La limpieza de las instalaciones de la consulta externa					
2.- La atención de parte de la asistente médica					
3.- El trato y la atención que le brindó el personal de enfermería					
4.- El trato y la atención que le brindó el personal médico					
5.- La Información que le brindaron sobre su estado de salud fue					
6.- La atención de la ventanilla del Archivo Clínico					
7.- La atención del personal de la farmacia para surtir su receta					
8.- Su nivel de satisfacción al ser atendido en el CMN 20 de <u>Noviembre</u>					





**GOBIERNO DE
MÉXICO**



**NUEVO
ISSSTE**
SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

CENTRO MÉDICO NACIONAL "20 DE NOVIEMBRE"
DIRECCIÓN
SUBDIRECCIÓN DE ENSEÑANZA E INVESTIGACIÓN
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN

9.- La facilidad para entrar a las instalaciones de la Consulta externa.					
10.- La facilidad para moverse dentro del edificio de Consulta Externa.					
11.- La facilidad para reagendar su próxima cita médica					
12.- El interés que puso el médico ante sus dudas e inquietudes.					

IV: Si lo desea utilice los siguientes renglones para expresar:

Felicitación:

Queja:

Sugerencias:

¡Muchas gracias por su participación!



Av. Félix Cuevas No. 540, Col. Del Valle. C.P. 03229,
Alcaldía Benito Juárez Ciudad de México CDMX
Teléfono: 52005003 Extensión: 14613 www.issste.gob.mx



**2023
Francisco
VILLA**

Anexo fotográfico



Foto 1: Entrada al edificio de la consulta externa del CMN 20 de Noviembre



Foto 2: Sala de espera saturada de pacientes



Foto 3 y 4: Sanitarios sin insumos para el lavado de manos



Foto 5 y 6: Sanitarios clausurados temporalmente



Fotos 7, 8 y 9: Señalética confusa en diferentes puntos del edificio de la consulta externa



Foto 10: Aglomeración en la planta baja de la consulta externa

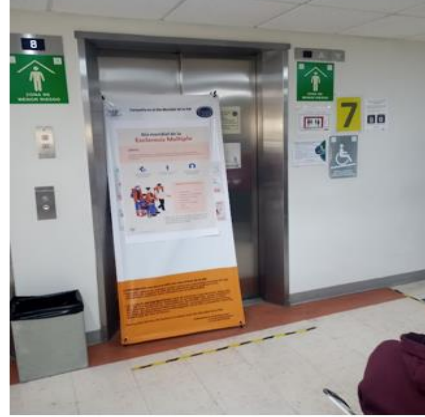


Foto 11: Uno de los 4 elevadores bloqueado, en espera de mantenimiento