

# Calidad de los servicios de medicina familiar según adultos mayores del sureste de la ciudad de México

## Quality of Family Medicine Services According to Older Adults in Southeastern Mexico City

Campos-Navarro R,\* Afganis-Juárez EN,\*\* Torrez D.\*\*\*

\* Médico Familiar, Maestro y Doctor en Antropología. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina. Universidad Nacional Autónoma de México (UNAM). \*\*Doctora en Antropología. Departamento de Historia y Filosofía de la Medicina. Facultad de Medicina, UNAM. \*\*\* Socióloga. Universidad de Colorado en Colorado Springs. E.E.U. U.

Recibido: 31-03-06

Aceptado: 28-04-06

Correspondencia: [rcampos@servidor.unam.mx](mailto:rcampos@servidor.unam.mx)

### RESUMEN

**Objetivo:** Conocer la opinión de los usuarios adultos mayores sobre la calidad del servicio médico familiar para brindarles una mayor satisfacción en el servicio. **Diseño:** Estudio cualitativo usando encuestas y entrevistas individuales. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio cualitativo con un grupo de 50 derechohabientes mayores de 60 años adscritos a una Unidad de Medicina Familiar situada en Iztapalapa al sureste de la ciudad de México. **Resultados:** Aunque la mayoría consideró buena la atención médica recibida, en las entrevistas las principales quejas se relacionan con el trato otorgado al paciente: destaca la falta de comunicación con los médicos durante la consulta, además se presentan otros problemas como malos tratos del personal administrativo, falta de reactivos en el laboratorio, desabasto en los medicamentos e inadecuado funcionamiento en los aparatos de diagnóstico. **Conclusiones:** La mala relación entre el médico y el paciente y las dificultades en los aspectos administrativos y técnicos son los principales problemas detectados, por lo que se recomienda establecer un trato con calidad y calidez para mejorar la atención.

**Palabras Clave:** Medicina Familiar, Calidad en salud, Indicadores de Calidad en Salud.

### ABSTRACT

**Objective:** We attempted to gain insight into the opinions of our clinic's patients regarding services in order to offer more satisfactory services. **Design:** We conducted a qualitative study that utilized questionnaires and personal interviews. **Materials and Methods:** Data were collected by means of a qualitative study with a sample of 50 beneficiaries 60 years of age and older and who received services at a Mexico City-based Family Clinic located in Iztapalapa, Federal District. **Results:** Although the majority of interviewees considered the medical care received to be adequate, complaints were voiced. Complaints emerging in the interviews were primarily concerned with treatment provided, while patient complaints comprised lack of communication with physicians during the medical visit, problems encountered with the administrative staff, lack of laboratory results, lack of medication supplies, and non-functioning or malfunctioning diagnostic equipment. **Conclusions:** The negative relationship between physicians and patients, difficulties with the administrative staff, and technical problems comprised the principal problems noted by interviewees. These are the areas that need to be addressed if the quantity and quality of services are to be improved.

**Key words:** Family Practice, Quality of Healthcare, Quality Indicators Health Care

## Introducción

En las últimas décadas se está presentando en México el fenómeno demográfico conocido como envejecimiento poblacional, es decir un incremento en la población mayor de 60 años, que ha adquirido una gran relevancia en cuanto a sus características y sus condiciones de salud, ya que en gran parte se ven afectados por enfermedades crónicas, como la hipertensión, diabetes, osteoartritis degenerativas y otras. Lo anterior genera que ya sean uno de los principales grupos usuarios de los servicios médicos<sup>1</sup>. Esta situación ha sido reconocida por el sector salud, de allí que en el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) se implantó el *Programa de Atención a la Salud del Adulto Mayor*, que busca otorgar a los derechohabientes de este grupo de edad, una atención de calidad que cumpla con sus expectativas de atención.

La calidad debe ser considerada en dos dimensiones: la técnica y la interpersonal, esto es que no sólo debemos considerar los aspectos de la tecnología médica sino que es necesario analizar las interrelaciones entre los usuarios y los prestadores de servicios<sup>2</sup>, así como el contexto espacial donde se desarrolla la atención médica. Para los pacientes uno de los factores más importantes en la calidad de la atención es la relación médico-paciente, que es el sustento de una buena estructura diagnóstica y terapéutica<sup>3</sup>.

Los estudios realizados con usuarios de las instituciones de salud han puesto en evidencia la gran variedad de opiniones respecto a la calidad y satisfacción por los servicios recibidos<sup>4-9</sup>. Diversos autores señalan que la opinión individual acerca de los servicios de salud depende de varios factores, entre los que destacan las características de los servicios recibidos<sup>10</sup>.

Entre los adultos mayores se ha encontrado que los aspectos de la calidad en la atención médica considerados como prioritarios fueron el trato amable, la mejoría del padecimiento y el corto tiempo de espera<sup>7-9</sup>. Los pacientes de este grupo de edad que padecen enfermedades crónicas, necesitan de tratamientos por el resto de su vida, por lo que se incrementan sus requerimientos de apoyo institucional<sup>11</sup>. Al ser usuarios frecuentes de los servicios de salud, se enfrentan a una serie de problemas en su atención, es decir que algunos no ven cumplidas sus expectativas cuando son atendidos en las unidades de medicina familiar. De esta manera es necesario conocer esta problemática para brindarles una mayor satisfacción en el servicio.

## Material y Métodos

De 1998 al año 2000 se realizó un proyecto de investigación etnográfica con metodología cualitativa, utilizando una muestra no probabilística por cuotas de acuerdo a la proporción demográfica en la población derechohabiente, esto supone un procedimiento de elección por la decisión del investigador. Si bien los datos no pueden generalizarse a toda la población, este tipo de muestra se utiliza en las investigaciones cualitativas donde el objetivo es la riqueza, profundidad y calidad en la información, no la cantidad ni la estandarización<sup>12</sup>.

Este trabajo es un informe preliminar que forma parte de una investigación más amplia y compleja sobre la calidad de los servicios médicos institucionales relativos a enfermedades crónicas que se presentan en adultos mayores.

Después de una revisión de los expedientes clínicos, se estableció una muestra de 50 personas, con diagnósticos de hipertensión, diabetes mellitus tipo 2 y osteoartritis, correspondiendo a los porcentajes de enfermos derechohabientes de la Unidad de Medicina Familiar 160 del IMSS en el sureste de la ciudad de México.

Los criterios de inclusión fueron: derechohabientes del IMSS con diagnósticos de hipertensión, diabetes y osteoartritis, que estuvieran en su domicilio y que aceptaran participar en la encuesta. Los criterios de exclusión fueron personas que tuvieran otro diagnóstico, que no estuvieran en su domicilio o que no aceptaran participar en la encuesta. Se realizó una encuesta domiciliaria donde se les interrogó sobre temas como los signos y síntomas, tipos de tratamiento, cuyos resultados hemos presentado en otros artículos<sup>13-14</sup>. Además se les solicitó su opinión sobre la atención recibida. Para profundizar en estos temas, se hicieron visitas domiciliarias a los pacientes que aceptaron ser entrevistados; las entrevistas fueron de manera estructurada profundizando en temas relativos a la atención médica, los tratamientos recibidos, los apoyos sociales y familiares, así como las expectativas sobre la atención institucional en general. Se usó grabadora y libreta de notas, con transcripción y análisis posterior de la información proporcionada por los pacientes.

## **Resultados.**

Las respuestas de los adultos mayores nos indican lo siguiente: el 44 % de ellos acude a la unidad de medicina familiar desde hace más de siete años; en ese tiempo, al 34 % los han atendido cuatro médicos o más. El 26 % ha sido atendido por el mismo médico desde hace menos de un año, por lo cual no tienen la seguridad de quién va a estar en el consultorio cuando ellos asisten a la consulta.

Un total de cuarenta (80 %) de los adultos mayores interrogados (AME) consideró que la atención que recibieron era buena e incluso señalaron que se daba un buen servicio no sólo en la Unidad de Medicina Familiar sino también en los hospitales de especialidades:

*Creo que la atención que tienen en el Seguro es buena, estuve en el Centro Médico (Centro Médico Nacional Siglo XXI) y en la Clínica 47 (Hospital de Especialidades) y me han atendido bien, en realidad no me quejo. (Varón, 66 años)*

Consideraron que se les daba una mala atención médica a 10 AME (20 %), las principales quejas se deben a falta de comunicación con los médicos durante la consulta, perciben al personal de salud como agentes autoritarios que quieren imponer su voluntad y conocimientos:

*Que no fueran tan inhumanos, que atendieran un poco mejor. Unos son muy déspotas, otros, por tantos pacientes que tienen que atender, ni lo revisan a uno. (Mujer, 69 años)*

10 AME (20 %) manifestaron sus deseos para cambiar de médico, prefieren a aquellos que los atendían con anterioridad. Valoran de manera significativa una buena relación médico paciente:

*El médico que me toca es un poco parco, no le entiendo, casi no me habla y cuando me habla usa términos médicos, cuando me da la consulta no me mira a los ojos, el anterior que tenía si me explicaba bien. (Varón, 68 años)*

*Me gustaría cambiar de médico, que me tocara con una doctora, porque habla uno con más confianza. La última vez que fui, mi médico no estaba y me mandaron con otro, pero no me quiso mandar medicina porque él no era mi médico familiar, no sé por qué, si allí tenía el expediente. (Mujer, 64 años)*

*Nos cambian seguido de médico, a veces dura un mes, dos meses, va uno y ya está otro. Uno que otro médico me ha tratado bien, así y así (mueve la mano derecha de un lado a otro). La otra vez le dije al médico que me hablara de otra manera, porque era su obligación atendernos, uno va y lo tratan de malos modos. (Varón, 70 años)*

En 56 AME (28 %) existe la percepción que el tratamiento recibido no es adecuado, hay quejas de que no reciben algunos complementos como el calcio, que no les dan medicamentos para ciertos problemas como la presión o que siempre les dan lo mismo. De hecho existe una percepción negativa sobre los medicamentos institucionales, en 28 AME (14 %) se señala su ineficacia, ya que siguen sintiéndose mal, mientras que 56 AME (28 %) se queja de los efectos secundarios, casi siempre gastritis.

*Me gustaría que tuvieran la suficiente medicina para que de veras uno se curara, siempre existe la idea de que la medicina esta muy rebajada. (Mujer, 67 años)*

*El control médico de enfermedades crónicas como la diabetes requiere de realizarse análisis clínicos constantemente, esto implica enfrentar una serie de situaciones difíciles para el derechohabiente adulto mayor enfermo, significa tener dinero para el transporte y solicitar el apoyo de algún familiar para enfrentarse al tráfico cotidiano, además de que los resultados adversos pueden llevar a situaciones de conflicto con los médicos.*

*El único problema es cuando me tengo que sacar análisis, como voy yo sola y tengo que ir temprano, veo borroso y me da miedo que me vaya a caer, además que en la mañana hay muchos carros y uno tiene que ir corriendo para llegar temprano. (Mujer, 67 años)*

Existe una valoración diferencial de los análisis clínicos; el 78 % de los AME están convencidos que son efectivos y un 22 % considera que no:

*Yo creo que los análisis que hacen en el Seguro [Social] no sirven, me imagino que las máquinas que usan ya están muy viejas, iba a los análisis y siempre salía con 350, el médico me regañaba de que no me bajaba el azúcar, entonces decidí ir a un particular y salí con 125, se lo lleve al médico para que viera mis resultados y ya no me dijera de cosas. (Mujer, 65 años)*

Con relación a la opinión de otros servicios, el 70% de los AME acudieron a pláticas de trabajo social y nutrición, el 30 % restante dijo no asistir “porque sale mucho”, “tiene problemas de tiempo y dinero para ir”, “no hay quien lo lleve o debe cuidar a sus nietos”. El 88 % de los que asistentes a las pláticas consideran que la información que les dieron fue útil, que aprendieron las causas y complicaciones de su enfermedad, si bien un 12 % no lo consideró así, diciendo que la información: “no sirve, no es clara, es aburrida o que no les dicen la verdad”.

*La información fue bonita, me dijeron mucho y me han ayudado, aunque no estoy interesada en ir otra vez, porque ya sé que debo cuidarme y no me gusta salir. (Mujer, 65 años)*

El 90 % de los AME señaló que les gustaría conocer más sobre sus enfermedades, las causas, consecuencias y complicaciones, en suma como vivir con su padecimiento. El 10 % considera que la información que le dieron es suficiente y no quieren más pláticas.

El 14 % mencionó otros problemas que van más allá de la relación médico paciente: malos tratos del personal administrativo en el área de archivo y farmacia, falta de reactivos en el laboratorio, desabasto en los medicamentos, mal funcionamiento de los aparatos de diagnóstico, exceso de tiempo de espera en la atención.

*Que no sean tan estrictos cuando se pasa el tiempo en el horario de la consulta y los análisis, en la mañana no se esclarece, ese nomás es mi pesar, ando corriendo como loca que ya se hizo tarde y luego lo regañan y le dicen a uno de cosas, a la vejez la miran con desconsideración. (Mujer, 69 años)*

## Discusión

El uso de la metodología cualitativa permite profundizar en las opiniones de los pacientes e identificar algunos de los principales problemas a los que se enfrentan con la atención médica, lo que es un elemento fundamental para establecer propuestas con el objetivo de mejorar la calidad del servicio.

Aunque no es una muestra representativa en términos estadísticos, se identificó un 80 % de usuarios satisfechos. En otras investigaciones se manejan grados de satisfacción de 64.8 % en usuarios del IMSS<sup>8</sup>, que se elevan hasta el 88 % en hospitales de segundo y tercer nivel<sup>4</sup>, los resultados dependen de múltiples factores como el nivel de atención médica evaluado, las variables por investigar, el contexto sociodemográfico y el instrumento de medición utilizado.

En el 20 % de los AME que está insatisfecho con la atención, destaca la relevancia de la relación médico-paciente, ya que las quejas señalan que no existe contacto visual, se percibe al profesional como distante, se considera que no se les da una explicación adecuada del problema de salud que padece o se usa un vocabulario técnico que el paciente no entiende, además que se les trata con regaños por el incumplimiento terapéutico.

De esta manera, los adultos mayores con enfermedades crónicas demandan una comunicación más efectiva, hablan de la necesidad de sentirse escuchados y comprendidos por los médicos, piensan que la indiferencia con que muchos médicos los tratan no les permite un adecuado tratamiento. Estos datos concuerdan con otros estudios que han señalado al trato amable como una de las principales expectativas de la calidad de atención médica entre los usuarios<sup>3,6,9</sup>.

Las respuestas manifiestan una serie de opiniones negativas sobre las medicinas institucionales al considerarlas ineficaces y al señalar que los aparatos de diagnóstico no son de buena calidad, sin embargo los resultados nos muestran un porcentaje menor de insatisfacción en relación a otras investigaciones<sup>8</sup>. Por otro lado se tiene una valoración positiva de las pláticas recibidas en los servicios de trabajo social y nutrición, aunque sería necesario buscar la manera de ampliar la asistencia de los derechohabientes y de mejorar las técnicas didácticas para fomentar una mejor educación para la salud.

Aunque los problemas en otras áreas son menores, también son motivo de preocupación para el usuario, ya que se enfrenta a dificultades como la falta de un trato adecuado por el personal administrativo, problemas técnicos en los equipos que funcionan en el área de laboratorio clínico; así como el desabasto de los medicamentos que los obliga a acudir en varias ocasiones a la unidad de medicina familiar.

Con relación al tiempo prolongado de espera, éste se vincula con la falta de cita previa, dado que estos adultos mayores tienen padecimientos crónicos degenerativos, por lo general acuden citados, sin embargo acostumbran llegar temprano para salir lo más rápido posible, lo que conlleva que en ocasiones la espera se prolongue durante más de 30 minutos, situación común en otras unidades del primer nivel de atención<sup>9</sup>.

## Conclusiones

Los resultados de esta investigación tienen correspondencia con los encontrados en otros estudios, sin embargo el conocer de propia voz la perspectiva de los pacientes nos permiten reflexionar sobre la importancia de recuperar estas experiencias a partir de metodologías cualitativas que se usan en otras disciplinas.

La mala relación entre el médico y el paciente y en menor grado las dificultades en los aspectos administrativos son los principales problemas detectados, por lo que se propone que el equipo de salud establezca una serie de medidas para ofrecer un trato con calidad y calidez que permita mejorar la atención médica.

## Referencias

1. Borges-Yáñez SA, Gómez-Dantés H. Uso de los servicios de salud por población de 60 años y más en México. Salud Pública Mex 1998;40:13-23.
2. Donabedian A. La calidad de la atención Médica. México: La Prensa Médica Mexicana; 1995.
3. Gómez Alcalá A. "Médicos y pacientes ¿fe o suspicacia?" Rev Med IMSS 2004; 42 (1): 1-3.
4. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Mirando V, Oviedo J. Del cuánto al por qué: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. Sal Pub Mex 1997; 39:442-450.
5. Aguirre GH. Evaluación de la calidad de la atención médica, expectativas de los pacientes y de los trabajadores de las unidades médicas. Sal Pub Mex 1990;32:170-180.
6. Morales F, García Peña C, Satisfacción de usuarios en unidades de primer nivel de atención medica. Rev Med IMSS, 1997;35(2):139-143.
7. Ramírez-Sánchez TJ Majera Aguilar P, Migenda-López G. Percepción de la calidad de la atención de los servicios de salud en México: perspectiva de los usuarios. Sal Pub Mex 1998: 40:3-12.
8. Maldonado-Islas Orrico TSE, Fragoso B.JS, Pérez P:JHM. Calidad en la atención del adulto mayor en medicina familiar. Rev Med IMSS, 2000; 38 (3): 125-129.
9. Hernández LB, García PC, Anzurez CR, Orozco LM. Satisfacción de usuarios en unidades de Medicina familiar. Rev Med IMSS, 2002; 40(5):373-378.
10. Maldonado IG, Fragoso B, Orrico T, Flores V, Quiroz P, Sandoval P.Tiempo de espera en el primer nivel para la población asegurada por el IMSS. Rev Med IMSS 2002;40(5); 421-419.
11. Reyes FS, Beaman P, Paredes ChA, Cortes N, Cárdenas A, De León AR. Opinión positiva acerca de los servicios de salud en el IMSS. Adultos de 60 años y más. Rev Med IMSS, 2002; 40 (2): 145-152.
12. Hatchett L., Friend R., Symister P., Wadhwa N. 1997. Interpersonal expectations, social support, and adjustment to chronic illness. Journal of Personality & Social Psychology. 73(3):560-73.
13. Hernández SR, Fernández CC, Baptista LP. Metodología de la investigación. México: MacGraw Hill;1998.
14. Campos-Navarro R, Torrez D, Arganis E.N. Sabido C. 2001, Autoterapias complementarias de adultos mayores con enfermedades crónicas degenerativas. Rev Med IMSS, 2001, 39 (1): 15-19.
15. Campos-Navarro R, Torrez D, Arganis E.N. Las representaciones del padecer en ancianos con enfermedades crónicas. Cadernos de Saude Publica, 2002;18 (5): 1271-1280.