

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DEL ESTADO DE MÉXICO.
FACULTAD DE MEDICINA
COORDINACION DE INVESTIGACION Y ESTUDIOS AVANZADOS
DEPARTAMENTO DE ESTUDIOS AVANZADOS
COORDINACION DE LA ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR
DEPARTAMENTO DE EVALUACION PROFESIONAL**



**CALIDAD DE LA ATENCION DEL MEDICO FAMILIAR EN LA UMF 92 EN EL
AÑO 2012**

**INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR No. 92 CIUDAD AZTECA**

**TESIS
QUE PARA OBTENER EL DIPLOMA DE ESPECIALISTA EN MEDICINA
FAMILIAR**

**PRESENTA
MC.ORTIZ JIMENEZ DIANA**

**DIRECTOR
M.E.MF. OLIVIA REYES JIMENEZ
E. EN M.F. MARIA GUADLUPE SAUCEDO MARTINEZ
E. EN M.F EDGAR RUBÉN GARCÍA TORRES
M. EN I.C. LUIS REY GARCÍA CORTÉS**

TOLUCA, MEXICO 2013



**“CALIDAD DE LA ATENCION DEL MEDICO FAMILIAR EN LA UMF 92 EN EL
AÑO 2012”**



**CALIDAD DE LA ATENCION DEL MEDICO FAMILIAR EN LA UMF 92 EN EL
AÑO 2012**

RESUMEN

INTRODUCCIÓN

En nuestro país el tema de seguridad y calidad de la atención en salud ha despertado gran interés por parte de los profesionales, instituciones sanitarias y por una sociedad cada vez más exigente con ellos. Esta situación está condicionada por los retos organizacionales y la creciente presión social determinada por la toma de conciencia de una población cada vez más informada acerca de sus derechos. El interés de la calidad de la atención medica no solo involucra a los usuarios sino también al deseo de disminuir las desigualdades del sistema de salud, manifestados en las coberturas y en la misma calidad de los servicios. Lograr la calidad de los servicios exige por un lado un uso racional de los recursos que se proporcionan y por otro lado mejorar la competencia técnica del prestador del servicio con el fin de disminuir los riesgos derivados de la actividad médica

OBJETIVO GENERAL

Determinar la calidad de atención medica que brinda el médico familiar.

MATERIAL Y METODOS

Se realizó un estudio de tipo observacional, descriptivo, prospectivo y transversal en los médicos de la UMF 92, a los cuales se les aplico la encuesta de calidad de la atención en el primer nivel de atención, realizando un análisis estadístico de las variables cualitativas, porcentajes y tablas por medio del programa SPSS V 20

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

Posterior a la aplicación de la encuesta de calidad de la atención aplicada a 90 médicos de la UMF 92, en ambos turnos, se encontró que 55 (61.1%)



correspondió al sexo femenino y 35(38.8%) al sexo masculino; 24 (26.7%) son solteros, 58 (64.4%) son casados, 6 (6.7%) se encuentran en unión libre y 2 (2.2%) divorciados; con una antigüedad <1 año, 6 (6.7%), de 1-5 años 22 (24.4%), de 6-10 años 12 (13.3%) y con antigüedad mayor a 10 años 50 (55.6%); con categoría de médico general 16 (17.8%) y como médico familiar 74 (82.2%); de los cuales 55(61.1%) se encuentran certificados y 35 (38.95) no lo están y 7 (7.8%) se encuentran recertificados y 83 (92.2%) no lo están. En lo que respecta a calidad de atención médica, 77 (85.6%) se encuentran con una calificación verde, 11 (12.2%) amarillo y solo 2 (2.2%) en calificación rojo.

Esto refleja con existe una atención medica de calidad prestado por los médicos de primer nivel de atención, encontrándose que no existe diferencia significativa en las variables sociodemográficas, para poder otorgar consultas de calidad, la cual es percibida por los pacientes y el personal médico.

PALABRAS CLAVE.

Calidad, atención médica.



QUALITY OF CARE FAMILY DOCTOR IN THE YEAR UMF 92 ABSTRACT

INTRODUCTION

In our country the issue of safety and quality of health care has attracted great interest from professionals, healthcare institutions and an increasingly demanding society with them. This is conditioned by the organizational challenges and growing social pressure determined by the awareness of a population becoming more informed about their rights. The interest of the quality of medical care involves not only users but also the desire to reduce inequalities in the health system, manifested in coverage and in the same quality of services. Achieving quality of service demands on the one hand the rational use of the resources provided and secondly improve the technical competence of the service provider in order to reduce the risks of medical activity

GENERAL PURPOSE

Determine the quality of medical care provided by the family physician.

MATERIAL AND METHODS

An observational , descriptive, prospective and cross sectional physicians UMF 92 type , to which we applied the survey of quality of care at the primary care level , performing a statistical analysis of qualitative variables was performed percentages and tables using the program SPSS V 20

RESULTS AND CONCLUSIONS

After application of the survey of quality of care applied to 90 physicians UMF 92, both shifts , we found that 55 (61.1 %) were female and 35 (38.8 %) were male , 24



(26.7 %) were single , 58 (64.4 %) were married , 6 (6.7 %) are in union and 2 (2.2 %) divorced , with an age <1 year , 6 (6.7 %) , 1-5 years 22 (24.4 %) , 6-10 years 12 (13.3 %) and age greater than 10 years 50 (55.6 %), with the rank of general practitioner 16 (17.8 %) as a family physician and 74 (82.2 %) of the which 55 (61.1 %) are certified and 35 (38.95 %) are not and 7 (7.8 %) are recertified and 83 (92.2 %) are not. In regard to quality health care , 77 (85.6 %) are found with a green rating , 11 (12.2 %) and just 2 yellow (2.2 %) in red rating. This reflects there is a quality health care provided by doctors in primary care , finding that there is no significant difference in sociodemographic variables, in order to provide quality query , which is perceived by patients and medical staff .

KEYWORDS

Quality medical care.



INDICE

I. MARCO TEORICO.....	8
II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	13
III. JUSTIFICACION.....	14
IV. HIPOTESIS.....	15
IV.1 Elementos de la hipótesis.....	15
IV.1.1 Unidades de observación.....	15
IV.1.2 Variables.....	15
IV.1.2.1 Dependiente.....	15
IV.1.2.2 Independientes.....	15
OBJETIVOS.....	16
V.1 General.....	16
V.2 Específicos.....	16
V. METODO.....	17
VI.1 Tipo de estudio.....	17
VI.2 Diseño del estudio.....	17
VI.3 Operacionalización de variables.....	18



VI.4 Universo de trabajo.....	18
VI.4.1 Criterios de inclusión	18
VI.4.2 Criterios de exclusión.....	18
VI.4.3 Criterios de eliminación.....	18
VI.5. Instrumento de investigación.....	30
VI.5.1 Descripción.....	30
VI.5.2 Validación	30
VI.5.3 Aplicación	30
VI.6 Desarrollo del proyecto	31
VI.7 Límite de espacio	31
VI.8 Límite de tiempo	31
VI.9 Diseño de análisis	31
VI. IMPLICACIONES ETICAS	24
VII. RESULTADOS.....	25
VIII. CUADROS Y GRAFICO.....	27
IX. CONCLUSIONES	36
X. RECOMENDACIONES	37
XI. BIBLIOGRAFIA	38



XII. ANEXOS45



I. MARCO TEORICO

En nuestro país el tema de seguridad y calidad de la atención en salud ha despertado gran interés por parte de los profesionales, instituciones sanitarias y por una sociedad cada vez más exigente con ellos.

Calidad se refiere a determinados sistemas y técnicas aplicables en salud, así también a los cambios necesarios que deben ocurrir en las actitudes y en el modo en que se relacionan los diferentes profesionales que conforman la organización (1) (2)

En nuestro país los trabajos en pro de la calidad de la atención médica se iniciaron en el entonces recién inaugurado Hospital La Raza mediante la revisión de expedientes clínicos. Los esfuerzos se vieron concretados en 1962 en la Subdirección Médica con la expedición del Documento Auditoria Médica, que sirvió de inspiración a otras instituciones del Sector Salud para establecer sus propios procedimientos de evaluación.

Entre 1972 y 1976 los trabajos de González Montesinos, Lee Ramos y colaboradores consolidaron la evaluación del expediente clínico como instrumento para conocer la calidad con que se otorga la atención médica.

Los trabajos realizados por González Posada y colaboradores en 1983 y 1984 acerca de la evaluación integral de las unidades médicas publicados en noviembre de 1984, cambiaron el enfoque sobre calidad de la atención médica y su evaluación, introduciendo conceptos que no se habían aplicado antes, como la teoría de sistemas, la satisfacción del usuario, del prestador de servicios con el trabajo realizado y de la institución con la calidad de la atención médica (3)

Aguirre Gas Héctor Gerardo menciona el concepto de calidad de la atención, consensuado con pacientes y familiares expresado como “el otorgamiento de atención, médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas” (4)



Aun cuando este concepto no hace referencia a los elementos de la estructura, los pacientes y familiares los mencionan como necesarios para la satisfacción de sus expectativas, al igual que con los gastos que hubiera sido necesario erogar a favor de médicos y hospitales (4)

La calidad de la atención debe enfocarse al menos en cuatro aspectos fundamentales:

- Una adecuada prevención y/o tratamiento, basado en evidencias, el cuál debe ser aplicado oportunamente.
- Se debe evitar o reducir los primeros daños primarios o secundarios.
- Se debe respetar la dignidad y derechos de los enfermos
- Se debe garantizar una gestión de recursos eficientes.

Para lograr estos objetivos se requiere:

1. Calidad técnica: hacer lo correcto correctamente.
2. Calidad de interacción: entre el equipo de salud, los pacientes y sus familiares.
3. Adecuado manejo de los costos de atención.

La implementación de cualquier proyecto de calidad de la atención médica debe ser fundamentada en principios éticos, ya que no es sólo un problema administrativo, organizacional o gerencial, sino moral (5)

Los pacientes acuden a los servicios de salud para que se les atienda, se les diagnostique sus problemas de salud, y en la medida de lo posible se les resuelva. Aunque esto no siempre significa curar, significa también mejorar o aliviar cuando



se pueda curar, ayudar y consolar cuando las condiciones anteriores no son posibles.

Los sistemas sanitarios deben cumplir con estas obligaciones (6)

En el año 1998 se constituyó el Plan Integral de Calidad IMSS y a partir de 1999 se integró el Premio de Calidad IMSS con el fin de que la institución definiera su rumbo hacia la Calidad de la Atención Médica.

Si la calidad de la atención médica es otorgar atención médica al usuario, con oportunidad, conforme a los principios éticos vigentes, con satisfacción de sus necesidades de salud y de sus expectativas, las del prestador de servicios y de la institución; entonces es necesario evaluar la calidad de la atención de la atención médica con el fin de identificar los problemas que la deterioran, los procesos de baja calidad y los logros, así como generar acciones que permitan mejorarla, garantizarla o lograr su acreditación (7) (8)

Por lo anterior es de suma importancia la evaluación de la calidad prestada por los médicos de primer nivel de atención, ya que son ellos los que resuelven cerca del 90% de los problemas de salud, siendo la puerta de entrada de los pacientes a los diferentes servicios de salud, por ello es necesario contar con médicos comprometidos con el paciente, que ofrezcan trato digno con calidad y calidez que logre una buena relación médico paciente para que se mantenga o se incremente los niveles de salud de la población.

Para evaluar la atención de calidad en el primer nivel de atención, el IMSS aplica la cédula de evaluación de la atención de calidad para médicos de confianza de primer nivel, en la cual se evalúan:

Oportunidad de la atención.: consiste en otorgar la atención en que el paciente la amerite, sin tiempos de espera no justificados y sin diferimiento. Práctica que se realiza en el momento preciso antes de que los problemas se presenten, procurando que la enfermedad sea menos agresiva y con menos posibilidades de complicación.



Seguridad de paciente.: ausencia de daño como consecuencia de la atención, libre de eventos adversos, ocasionados al paciente, como consecuencia del proceso de atención médica.

Respeto a los principios éticos.: se refiere a la ética médica: “disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida”.

Competencia profesional.: la competencia profesional del personal de salud, congruente con las necesidades de salud del paciente, incluyendo su calidad científico técnica determinada por la vigencia de sus conocimientos médicos, habilidades para realización los procedimientos requeridos y su experiencia, participación en programas de capacitación y actualización de tal forma que sea factible alcanzar la certificación y recertificación requeridas por el consejo de especialidad correspondiente.

Satisfacción del paciente.: satisfacción de las necesidades de salud del paciente en congruencia con sus condiciones particulares y gravedad de la enfermedad, control del padecimiento, mejoría del paciente, relativas a la calidad en la atención que reciban, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. Para la evaluación del usuario debe existir una adecuada comunicación, actitudes positivas, competencia técnica, clima de confianza, percepción del paciente de su individualidad, respeto mutuo en una relación empática.



II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Debido a que en el primer nivel de atención médica, se resuelven más del 90% de los problemas de salud y esto aunado a la creciente demanda de servicios de salud por parte de los usuarios, existe la preocupación de que los servicios otorgados sean de calidad.

En todo nivel de atención la oportunidad de los servicios, y la satisfacción del usuario, determinan en gran medida la calidad de la atención, sobre todo si se toma en cuenta que la calidad de la atención no está representada por el estado de salud sino por el mejoramiento que en dicho estado se realiza en la práctica, como resultado de la atención médica.

Es por ello que tanto el médico familiar como el personal que se encarga de la atención, en un primer nivel, se encuentren continuamente capacitados, en resolver los problemas de la población demandante ya que son ellos los que reciben en primer lugar al usuario y de ahí se dé una buena relación médico paciente, que beneficie a ambos.

Esto también debe contribuir a disminuir los costos de la atención médica, tanto en medicamentos, estudios médicos innecesarios, así como evitar demandas que le afectan en tiempo y dinero tanto al prestador de servicios como al usuario.

Por lo anterior surge la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuál es la calidad de la atención del médico familiar?



III. JUSTIFICACION

Existen tres razones primordiales por las cuales se considera necesario evaluar el funcionamiento de un Centro de Salud:

1. La primera es por un motivo ético, como lo afirma la Constitución de la Organización Mundial de la Salud (1948), a partir de considerar, que la provisión de servicios de salud constituye un valor social.
2. La segunda está relacionada con la demanda, debido a que la creciente complejidad y diversidad de los problemas, sociales y sanitarios a resolver, aumentan el riesgo de todas las personas involucradas.
3. La tercera es la incorporación de la tecnología, nuevos insumos de uso diario y recursos humanos formados, que encarecen el sistema, lo que lleva a la necesidad de evaluar el grado de eficiencia en las inversiones realizadas.

Tomando en cuenta que en el primer nivel de atención, se atiende más del 90% de los problemas de salud, y en donde el paciente tiene contacto de primera vez con los servicios de salud, es necesario evaluar al médico de este nivel, para ofrecer una atención médica de calidad.



IV: HIPOTESIS

La calidad de atención que otorga el médico familiar está determinada por su antigüedad, categoría, certificación y/o recertificación.

IV.1 elementos de la hipótesis

IV.1.1 unidades de observación

Médicos de la UMF 92

IV.1.2 variables

IV.1.2.1 dependiente

Calidad de la atención

IV.1.2.2 independientes

Antigüedad laborar

Categoría institucional

Certificación y/o recertificación



IV. OBJETIVOS

V.1 general

- Determinar la calidad de atención que otorga el médico familiar.

V.2 específicos

- Estimar las características sociodemográficas en la calidad de la atención médica
- Caracterizar la calidad de la atención médica mediante las siguientes variables del médico familiar: antigüedad, categoría, certificación y/o recertificación



VI METODO

VI.1 tipo de estudio

Observacional, descriptivo, transversal y prospectivo

VI.2 diseño del estudio

El presente estudio se realizó en la UMF 92 de la subdelegación oriente del IMSS, la cual se encuentra localizada en Av. Central esquina santa Prisca, el cual es un estudio descriptivo, ya que buscamos describir y no intervenimos directamente en la población, trasversal ya que solo se realizará una sola medición con la aplicación de una cédula de datos demográficos al 100% de los médicos adscritos a la UMF No. y una cédula de calidad en la atención médica a los jefes de servicio, a un subalterno y a los pacientes, para evaluar la calidad de la atención otorgada por los médicos de la UMF y se recolectara la información por el médico residente encargado del protocolo y se procesarán con el programa estadístico de computación SSPS y se obtendrán la medición y análisis de los mismos.



VI.3 operacionalización de variables

VARIABLES

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA
CALIDAD DE LA ATENCIÓN VARIABLE DEPENDIENTE	Otorgamiento de atención, médica al paciente con oportunidad, competencia profesional, seguridad y respeto a los principios éticos, con el propósito de satisfacer sus necesidades de salud y sus expectativas	En base a la cédula de evaluación de calidad Semaforización: Verde: >80% Amarillo: <75-79.9% Rojo: <74.9%	Cualitativa	Nominal	Semaforización: Verde: >80% Amarillo:<75-79.9% Rojo: <74.9%
ANTIGÜEDAD VARIABLE INDEPENDIENTE	Quincenas laboradas en el puesto de trabajo	Tiempo laborando en el puesto desempeñado.	Cuantitativa	Discreta	1. quincenas laboradas
CATEGORIAS VARIABLE INDEPENDIENTE	Denominación de puestos de base listados en el Tabulador de Sueldos	BASE ó 08 Base. Son todos aquellos que ocupan en forma definitiva un puesto tabulado conforme a las normas del contrato colectivo de trabajo del IMSS. Sustitutos. Ocupan temporalmente el puesto de pie de rama o categoría autónoma de un trabajador de base durante la ausencia de éste por vacaciones, incapacidades, licencias o permisos y en los casos sujetos a juicio. El trabajador sustituto será nombrado en los casos en que la vacante de que se trate no sea posible ocuparla con un	cualitativa	Dicotómica	Base 08



Calidad de la atención del medio familiar en la UMF 92

		trabajador interino.			
CERTIFICACION Y/O RECERTIFICACION VARIABLE INDEPENDIENTE	Certificado que expide el consejo de especialidad correspondiente que asegura la actualización del médico.	Capacitación y actualización del médico.	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. si 2. no



VARIABLES DEMOGRAFICAS

VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL	DEFINICION OPERATIVA	TIPO DE VARIABLE	ESCALA DE MEDIDA	UNIDAD DE MEDIDA
EDAD	La edad cronológica o tiempo transcurrido, desde la fecha de nacimiento hasta el momento actual	Número de años cumplidos al momento de la aplicación de la cédula.	Cuantitativa	continua	1. Edad de la vida
SEXO	Diferencia de genero	Género Masculino o femenino	Cualitativa	Nominal Dicotómica	1. Masculino 2. Femenino
ESTADO CIVIL	Situación de la persona en relación con las leyes y costumbres matrimoniales.	De acuerdo al valor civil mexicano	Cualitativa	Nominal dicotómica	1. Soltero 2. Casado 3. Unión libre 4. Separado 5. Divorciado 6. Viudo



VI.4 universo de trabajo

Médicos adscritos a la UMF 92

La muestra se tomó a conveniencia.

VI.4.1 criterios de inclusión

- Médicos adscritos a la UMF 92 ambos turnos
- Ambos géneros
- Contratación base y médicos 08
- Aceptación voluntaria para contestar la encuesta

VI.4.2 criterios de exclusión

- No aceptar contestar la encuesta
- Antigüedad menor a un año

VI.4.3 criterios de eliminación

- Responder la encuesta en forma incompleta

VI.5. Instrumento de investigación

VI.5.1 descripción



El instrumento utilizado fue la "Cédula de evaluación de la atención de calidad para médicos de 1er nivel de atención"

En el presente instrumento se aplica a los jefes de servicio, a médicos de primer nivel y a los pacientes para evaluar la atención que presta el médico de primer nivel y considerar que la atención prestada sea de calidad, en donde se incluye:

Oportunidad de la atención. Que consiste en otorgar la atención en que el paciente la amerite, sin tiempos de espera no justificados y sin diferimiento. Practica que se realiza en el momento preciso antes de que los problemas se presenten, procurando que la enfermedad sea menos agresiva y con menos posibilidades de complicación.

Seguridad de paciente. Es la ausencia de daño como consecuencia de la atención, libre de eventos adversos, ocasionados al paciente, como consecuencia del proceso de atención médica.

Respeto a los principios éticos. Se refiere a la ética médica: "disciplina que fomenta la buena práctica médica, mediante la búsqueda del beneficio del paciente, dirigida a preservar su dignidad, su salud y su vida".

Competencia profesional. La competencia profesional del personal de salud, congruente con las necesidades de salud del paciente, incluyendo su calidad científica técnica determinada por la vigencia de sus conocimientos médicos, habilidades para realización los procedimientos requeridos y su experiencia, participación en programas de capacitación y actualización de tal forma que sea factible alcanzar la certificación y recertificación requeridas por el consejo de especialidad correspondiente.

Satisfacción del paciente. Satisfacción de las necesidades de salud del paciente en congruencia con sus condiciones particulares y gravedad de la enfermedad, control del padecimiento, mejoría del paciente, relativas a la calidad en la atención que reciban, tanto en aspectos profesionales, como en los interpersonales. Para la evaluación del usuario debe existir una adecuada comunicación, actitudes



positivas, competencia técnica, clima de confianza, percepción del paciente de su individualidad, respeto mutuo en una relación empática

Consta de 46 ítems para evaluar los diferentes factores que influyen para que se lleve a cabo una atención médica de calidad, que satisfaga a los prestadores de servicio, a los pacientes y a la institución.

Como resultado y catalogar la calidad de atención médica se realiza por medio de semaforización obteniéndose: verde >80%, amarillo 75-79.9% y rojo <74.9%.

VI.6 desarrollo del proyecto

El presente estudio se realizó en la UMF 92 de la subdelegación oriente del IMSS, la cual se encuentra localizada en Av. Central esquina santa Prisca, considerando 90 médicos adscritos, a los cuales se les aplico los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para aplicar la encuesta de calidad de la atención médica para primer de atención.

VI.7 límite de espacio

El estudio se realizó en la UMF No 92 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en Avenida Central S/N, esquina Santa Prisca, Ecatepec Estado de México, durante el año 2012



VI.8 límite de tiempo

El estudio se realizó de enero a diciembre del 2012

VI.9 diseño de análisis

La recolección de los datos se realizó en base de datos en el programa estadístico SPSS versión 20

El análisis se efectuó un análisis univariado de las variables y se obtuvieron medidas de tendencia central y dispersión, la información se presentara por medio de tablas, posterior a la aplicación de las encuestas

El presente estudio se realizó en la UMF 92 de la subdelegación oriente del IMSS, la cual se encuentra localizada en Av. Central esquina santa Prisca, considerando a los médicos adscritos a la unidad médica a los cuales se les aplico los criterios de inclusión, exclusión y eliminación para aplicar la encuesta de calidad



VII. IMPLICACIONES ETICAS

Se aplicará una cédula de atención de calidad, donde sus datos sólo se utilizarán para fines de investigación, se solicitará su autorización por medio del consentimiento informado, se tendrá además por escrito la declaración donde se respetarán cabalmente los principios contenidos en el Código de Núremberg, la Declaración de Helsinki, la enmienda de Tokio, el Informe Belmont, el Código de Reglamentos Federales de Estados Unidos y la ley General de Salud con el Art 13 fracción II y el Art 17. Se considera riesgo menor del mínimo.



VIII. RESULTADOS

VIII.1 RESULTADOS

En el presente estudio “calidad de la atención medica del médico familiar” de la Unidad de Medicina Familiar 92” en el que se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, siendo una muestra a conveniencia, obteniendo una población de 90 médicos, quienes cumplieron con los criterios de inclusión. De acuerdo a los datos obtenemos que 55 (61.1%) correspondió al sexo femenino y 35(38.8%) al sexo masculino; 24 (26.7%) son solteros, 58 (64.4%) son casados, 6 (6.7%) se encuentran en unión libre y 2 (2.2%) divorciados; con una antigüedad <1 año, 6 (6.7%), de 1-5 años 22 (24.4%), de 6-10 años 12 (13.3%) y con antigüedad mayor a 10 años 50 (55.6%); con categoría de médico general 16 (17.8%) y como médico familiar 74 (82.2%); de los cuales 55(61.1%) se encuentran certificados y 35 (38.95) no lo están y 7 (7.8%) se encuentran recertificados y 83 (92.2%) no lo están. En lo que respecta a calidad de atención médica, 77 (85.6%) se encuentran con una calificación verde, 11 (12.2%) amarillo y solo 2 (2.2%) en calificación rojo.

Esto refleja con existe una atención medica de calidad prestado por los médicos de primer nivel de atención, encontrándose que no existe diferencia significativa en las variables sociodemográficas, para poder otorgar consultas de calidad, la cual es percibida por los pacientes y el personal médico.



IX. CUADROS Y GRAFICOS

Tabla 1. Calidad de la atención médica en el médico de la UMF 92 por género en el periodo 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MASCULINO	35	38.9	38.9	38.9
Válidos FEMENINO	55	61.1	61.1	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Fuente de información: encuesta

De acuerdo al estado civil 24 individuos fueron solteros (26.7 %), 58 casados (64.4%), en unión libre 6 (6.7%) y 2 divorciados (2.2%). (ver tabla 2)

Tabla 2. Calidad de la atención medica en el medico de la UMF 92 por estado civil en el periodo 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SOLTERO (A)	24	26.7	26.7	26.7
CASADO (A)	58	64.4	64.4	91.1
Válidos UNION LIBRE	6	6.7	6.7	97.8
DIVORCIADO (A)	2	2.2	2.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Fuente de información: encuesta

Seis individuos tuvieron menos de 1 año de antigüedad (6.7 %), 22 individuos tuvieron entre 2 y 5 años de antigüedad (24.4%), 12 tuvieron entre 6 y 10 años de



antigüedad (13.3%) y 50 individuos tuvieron más de 10 años de antigüedad (55.6%) (ver tabla 3)

Tabla 3. Calidad de la atención del médico de la UMF 92 por antigüedad

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
< 1 AÑO	6	6.7	6.7	6.7
1-5 AÑOS	22	24.4	24.4	31.1
Válidos 6-10 AÑOS	12	13.3	13.3	44.4
MAS DE 10 AÑOS	50	55.6	55.6	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Fuente de información: encuesta

En lo que respecta a la categoría 74 individuos son médicos familiares (82.2%) y 16 (17.8%) corresponden a la categoría de médicos generales (ver tabla 4)

Tabla 4. Calidad de la atención del médico familiar por categoría de la UMF 92 en el periodo 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
MEDICO GENERAL	16	17.8	17.8	17.8
Válidos MEDICO FAMILIAR	74	82.2	82.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Fuente de información: encuesta

En lo que respecta a la certificación médica, 55 (61.1%) individuos se encuentran certificados y 35 (38.9%) de los individuos no cuentan con ella (ver tabla 5)



Tabla 5. Calidad de la atención en el medico de la UMF 92 por certificación en el periodo 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	55	61.1	61.1	61.1
Válidos NO	35	38.9	38.9	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Fuente de información: encuesta

Solo 7 (7.8%) individuos se encuentran recertificados y 83 (92.2%) no se encuentran recertificados (ver tabla 6)

Tabla 6. Calidad de la atención médica en el médico familiar de la UMF 92 por recertificación en el periodo 2012

	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
SI	7	7.8	7.8	7.8
Válidos NO	83	92.2	92.2	100.0
Total	90	100.0	100.0	

Fuente de información: encuesta

En lo que respecta a la calidad de la atención otorgada por los médicos de la UMF 92, 77 (85.6) de los individuos correspondió a la calificación verde, 11 (12.2%) a la calificación amarilla y solo 2 (2.2%) a la calificación roja (ver tabla 7)



Tabla 7. Calidad de atención medica que otorga el médico por calificación de la UMF 92 en el periodo 2012.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válidos	AMARI	11	12,2	12,2	12,2
	ROJO	2	2,2	2,2	14,4
	VERDE	77	85,6	85,6	100,0
	Total	90	100,0	100,0	

Fuente de información: encuesta



De acuerdo a la calificación final del cuestionario de calidad de la atención médica, por grupo de edad de 26-30 años 7 (77.7%) correspondió a calificación verde, 2 (22.2%) a amarillo, no resultaron individuos en color rojo en ese grupo de edad; del grupo de 31-35 años 22(81.4%) correspondió a calificación verde, 5 (18.5%) a amarillo, no se obtuvieron con calificación rojo en este grupo; en la edad de 36-40 años el 100% correspondió a calificación verde 15(100%) y no se obtuvieron individuos en color amarillo y rojo; en el grupo de 41-45 años 8(88.8%) correspondió a calificación verde, 1(11.1%) a amarillo y no se obtuvieron en calificación rojo (ver tabla 8)

Tabla 8. Calidad de atención por grupo de edad de acuerdo a calificación de la UMF 92 en el periodo 2012.

EDAD	VERDE	PORCENTAJE	AMARILLO	PORCENTAJE	ROJO	PORCENTAJE	TOTAL
26-30	7	77.7	2	22.2	0	0	9
31-35	22	81.4	5	18.5	0	0	27
36-40	15	100	0	0	0	0	15
41-45	8	88.8	1	11.1	0	0	9
46-50	7	87.5	0	0	1	12.5	8
51-55	12	85.7	1	7.1	1	7.1	14
56-60	6	75	2	25	0	0	8

Fuente de información: encuesta

De acuerdo a la calificación obtenida por genero se obtuvo 29 (82.8%) en color verde, 6 (17.1%) en color amarillo, y no se obtuvieron individuos en color rojo (ver tabla 9)



Tabla 9. Calidad de la atención por género de acuerdo a calificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

		VAR00001			Total
		AMARI	ROJO	VERDE	
GENERO	MASCULINO	6	0	29	35
	FEMENINO	5	2	48	55
Total		11	2	77	90

Fuente de información: encuesta

De acuerdo a la calificación obtenida por estado civil se encontró que 20 (83.3%) individuos se encontraron en verde, 4 (16.6%) en amarillo y no se obtuvieron en color rojo; en cuanto los casados se encontró que 49 (84.4%) correspondió a calificación verde, 7 (12%) amarillos y 2 (3.4%) en rojo; en lo que respecta a unión libre 6 (100%) se encontró con calificación verde y no se obtuvieron individuos en amarillo y rojo: en cuanto a los divorciados solo 2 (100%) se encontró en calificación verde y no se obtuvieron individuos en amarillo y rojo (ver tabla 10)

Tabla 10. Calidad de la atención por estado civil de acuerdo a calificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

		VAR00001			Total
		AMARI	ROJO	VERDE	
ESTADOCIVIL	SOLTERO (A)	4	0	20	24
	CASADO (A)	7	2	49	58
	UNION LIBRE	0	0	6	6
	DIVORCIADO (A)	0	0	2	2
Total		11	2	77	90

Fuente de información: encuesta

En lo que respecta a la antigüedad menor a 1 año, se encontró que 6 (100%) están con calificación verde, no se encontraron individuos en amarillo y rojo: antigüedad de entre 1 y 5 años se encontraron 19 (86.3%) en calificación verde, 3 (13.6%) en amarillo y no se encontraron en color rojo; de 6 a 10 años de



Calidad de la atención del medio familiar en la UMF 92

antigüedad, 9 (75%) se encontraron en calificación verde, 3 (25%) en amarillo y no se encontraron en calificación rojo; en más de 10 años de antigüedad 43 (86%) se encontró con calificación verde, 5 (10%) en calificación amarilla y 2 (4%) en calificación rojo (ver tabla 11)

Tabla. 11, Calidad de la atención por antigüedad de acuerdo a calificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

	VAR00001			Total
	AMARI	ROJO	VERDE	
ANTIGUEDAD < 1 AÑO	0	0	6	6
1-5 AÑOS	3	0	19	22
6-10 AÑOS	3	0	9	12
MAS DE 10 AÑOS	5	2	43	50
Total	11	2	77	90

Fuente de información: encuesta

En lo que respecta a la categoría se encontró que de los médicos familiares 63 (85.1%) individuos se encontraron en calificación verde, 9 (12.1%) en amarillo y no se obtuvieron en calificación roja; de los médicos generales 14 (87.5%) se encontró en calificación verde, 2 (12.5%) en amarillo y no se obtuvieron individuos en calificación rojo (ver tabla 12)

Tabla, 12 Calidad de la atención por categoría por calificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

	VAR00001			Total
	AMARI	ROJO	VERDE	
CATEGORIA MEDICO GENERAL	2	0	14	16
MEDICO FAMILIAR	9	2	63	74
Total	11	2	77	90

Fuente de información: encuesta

En lo que respecta a certificación, se obtuvieron 49 (89%) individuos en color verde , 6 (12.2%) en color amarillo y no se obtuvieron individuos con calificación



rojo, en los individuos no certificados 28 (80%) se encontró en calificación verde , 5 (14.2%) en amarillo y 2 (2.2%) se encontró en rojo (ver tabla 13)

Tabla. 13. Calidad de la atención por certificación por calificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

		VAR00001			Total
		AMARI	ROJO	VERDE	
CERTIFICACION	SI	6	0	49	55
	NO	5	2	28	35
Total		11	2	77	90

Fuente de información: encuesta

En cuanto a la recertificación 70 (84.35) individuos se encontró con calificación verde, 11 (13.2%) en amarillo y solo 2 (2.4%) individuos en rojo; en comparación con los médicos no certificados, en donde 7 (100%) se encontró en calificación verde y no se obtuvieron individuos en amarillo y rojo (ver tabla 14)

Tabla 14. Calidad de la atención por recertificación por calificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

		VAR00001			Total
		AMARI	ROJO	VERDE	
RECERTIFICACION	SI	0	0	7	7
	NO	11	2	70	83
Total		11	2	77	90

Fuente de información: encuesta



Tabla 15. Calidad de la atención por calificación obtenida en cuanto edad, género, estado civil antigüedad, certificación y recertificación en la UMF 92 en el periodo 2012.

		Calificación			Total
		Verde	Amarillo	Rojo	
% por grupo de edad	26-30 años	77.75	22.2%	0%	10%
	31-35 años	81.4%	18.5%	0%	30%
	36-40 años	100%	0%	0%	16.6%
	41-45 años	88.8%	11.1%	0%	10%
	46-50 años	87.5%	0%	12.5%	8.8%
	51-55 años	85.7%	7.1%	7.1%	15.5%
	56-60 años	75%	25%	0%	8.8%
% por género	masculino	82.2%	17.4%	0%	38.8%
	femenino	87.2%	9%	3.6%	61.1%
% por estado civil	soltero	83.3%	16.6%	0%	26.6%
	casado	84.4%	12%	3.4%	64.4%
	unión libre	100%	0%	0%	6.6%
	divorciado	100%	0%	0%	2.2%
% por antigüedad	<1 año	100%	0%	0%	6.6%
	1-5 años	86.3%	13.6%	0%	24.4%
	6-10 años	75%	25%	0%	13.3%
	>10 años	86%	10%	4%	55.5%
% por categoría	Medico General	87.5%	12.5%	0%	17.7%
	Medico Familiar	85.1%	12.1%	2.7%	82.2%
% por certificación	si	89.9%	10.9%	0%	61.1%
	no	80%	14.2%	5.7%	31.1%
% por recertificación	si	100%	0%	0%	7.7%
	no	84.3%	13.2%	2.4%	92.2%

Fuente de información: encuesta



X.CONCLUSIONES

Se encontró que posterior a la aplicación de las encuestas, se obtuvieron resultados similares a los obtenidos en la encuesta nacional de calidad de la atención aplicada a médicos de primer nivel de atención a nivel nacional y en base a la encuesta nacional de salud que se aplica anualmente, no se encontraron diferencias significativas en cuanto las variables sociodemográficas, ya que se encontró que la mayoría de los médicos de primer nivel ofrecen consultas de calidad, pero se requiere un análisis frecuente de los indicadores de calidad así como una capacitación continua de los médicos de nuevo ingreso, para que se siga ofreciendo calidad en todos los servicios que se le ofertan a los derechohabientes durante las consultas médicas.



XI. RECOMENDACIONES

Después de analizar los resultados obtenidos en el presente estudio se puede recomendar la aplicación de estas encuestas de calidad con mayor regularidad a los médicos y a los pacientes, e incidir para que la calidad siga siendo de calidad, para que se beneficie tanto los pacientes como el personal prestadores de los servicios, así como también es necesario dar a conocer dichos resultados a los involucrados para buscar estrategias de mejora, e incidir en los puntos débiles, además de que es necesario incentivar al médico de nuevo ingreso para que se certifique y continúe en capacitación continua, tanto por la institución como por la capacitación continua por parte del jefe de departamento clínico.

Seria de utilidad que se formara un comité de calidad para que con frecuencia se analizara la problemática referente a la atención médica.



XII. BIBLIOGRAFIA

1. Varas C. Seguridad de paciente y calidad en atención hospitalaria: Desafíos permanentes. Rev Obstet Ginecol 2008; 3: 31-34.
2. Aguirre H. Sistema ISO 9000 o evaluación de la calidad de la atención médica. Cir Cir 2008; 76:187-196.
3. Aguirre H. Administración de la calidad de la atención médica. Rev Med IMSS 1997; 35: 257-264
4. Aguirre H. Quality of medical care and surgical patient safety: medical error, malpractice and professional liability. Cir Cir 2010; 78: 456-462.
5. D'Empaire G. Calidad de atención médica y principios éticos. Acta Bioethica 2010; 16: 127-132.
6. Fernández N. La calidad de la atención médica. Medicina y Sociedad 2008; 28.
7. IMSS, Dirección de Prestaciones Médicas, Coordinación de UMAE. Informe al H. Consejo Técnico. Primer y Segundo Cuatrimestres de 2006. México: IMSS; 2006.
8. Instituto Mexicano del Seguro Social, Dirección de Administración y Calidad. Unidad de Calidad. Premio IMSS de Calidad 2001-2006. México: IMSS; 2001.
9. Aguirre H. Administración en servicios de salud. Proyecto UMAE. Desarrollo y avances 2004-2006. Rev Med Inst Mex Seguro Soc 2008; 46 (5): 571-580



10. Macias F. Evaluación de la calidad de atención en el centro de salud de campo verde. San Salvador de Jujuy. Cuadernos FHyCS-UNJu 2009; 37:291-305
11. Agrest A. Calidad en la atención médica como recurso de seguridad del paciente. Academia Nacional de Medicina 2007.
12. Avalos M. La evaluación de la calidad en la atención primaria a la salud. Consideraciones teóricas y metodológicas. Horizonte Sanitario 2009.
13. Aguirre H. Evaluación de la calidad de la atención médica. ¿Una tarea para médicos? Cir Cir 2007;75: 149-150
14. García E. Evaluación de la atención médica por los usuarios. Horizonte Sanitario 2009
15. Tsai J. Physician specialty and the quality of medical care experiences in the context of the Taiwan National Health Insurance System. J Am Board Fam Med 2010; 23: 402-412.
16. Ponce J. Satisfacción laboral y calidad de atención de enfermería en una unidad médica de alta especialidad. Rev Eferm IMSS 2006; 14; 65-73.
17. Gervas J. La clave para mejorar la clínica: más calidad con el mínimo de cantidad. Gac Med Bilbao 2006; 103: 46-47.
18. Fajardo G. La relación médico-paciente: ¿Un mito o una realidad para brindar atención médica de calidad? Rev Med Hosp Gen Mex 2009; 72: 119-120.



19. Colunga C. Calidad de atención y satisfacción del usuario con cita previa en medicina familiar de Guadalajara. *Rev Cubana Salud Pública* 2007; 33.

20. Basit C. Systematic review: Impact of Health Information Technology on Quality, Efficiency, and Costs of Medical Care. *Ann Intern Med* 2006; 144: 742-752.

21. Ramos B. Calidad de la atención de salud. Error médico y seguridad del paciente. *Rev Cubana Salud Pública* 2005; 31: 239-244.

22. Asghar Z. Service quality of private hospitals: The Iranian patients' perspective. *BMC Health Services Research* 2012, **12**:31 doi:10.1186/1472-6963-12-31.



XIII. ANEXOS

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

DIRECCION DE PRESTACIONES MEDICAS

Cédula de Evaluación de la Atención Calidad para
médicos de 1º Nivel de Atención”

Delegación: _____ Unidad Médica: _____ Consultorio: _____ Fecha: _____

Nombre: _____ Matricula: _____ Población adscrita: Si _____ No _____

PARAMETROS A EVALUAR	Evaluación de Jefe		Evaluación por Subalterno		Evaluación por el paciente	
	Si	No	Si	No	Si	No
I. OPORTUNIDAD DE LA ATENCION						
1.- ¿Llega a tiempo a su servicio?						
2.- ¿otorga atención oportuna a los usuarios internos y externos?						
3.- ¿Permanece en su servicio durante la jornada de trabajo?						
4.- ¿Considera el tiempo que dura la consulta suficiente?						
5.- ¿La cita subsecuente se le otorga e un tiempo razonable?						
SUBTOTAL (Oportunidad de la atención)						
II. SEGURIDAD DEL PACIENTE						
1.- ¿Se lava las manos antes y después de revisar a cada paciente?						
2.- ¿Interroga antecedentes alérgicos a medicamentos o alimentos, antes de prescribirle?						
3.- ¿Detectó e informó los eventos adversos ocurridos: Caídas, reacciones a medicamentos y transfusiones?						
SUBTOTAL (Seguridad del paciente)						
III. RESPETO A LOS PRINCIPIOS ETICOS						
1.- ¿Establece una relación de respeto con sus superiores y compañeros de trabajo?						
2.- ¿Trabaja en conjunto con el equipo interdisciplinario de forma amable?						
3.- ¿Otorga un trato digno al usuario?						
4.- ¿Respeta la opinión del equipo de alud, cuando hay oposición de ideas, consulta fuentes de						



Calidad de la atención del medio familiar en la UMF 92

información fidedigna y actual o busca asesoría de expertos?							
5.- ¿Desempeña sus tareas con dedicación?							
6.- ¿Considera las necesidades del servicio, optimizando los recursos?							
7.- ¿Desarrolla estrategias para fomentar el bienestar de la comunidad?							
8.- ¿Las relaciones son estrictamente profesionales con los pacientes, con respeto en cuanto al reconocimiento de su dignidad, valores, costumbres y creencias?							
SUBTOTAL (Respeto a los principios éticos)							
IV. COMPETENCIA PROFESIONAL							
1.- ¿Integró diagnósticos congruentes con los datos obtenidos por interrogatorio y exploración física?							
2.- ¿Solicitó los estudios diagnósticos de laboratorio y/o gabinete requeridos?							
3.- ¿Interpretó los estudios diagnósticos de laboratorio y/o gabinete que se realizaron?							
4.- ¿Realizó ajustes al tratamiento de acuerdo a los resultados de los estudios diagnósticos?							
5.- ¿El tratamiento médico farmacológico y o farmacológico fue apropiado?							
6.- ¿Detectó y trató oportunamente las complicaciones?							
7.-¿Solicitó oportunamente las interconsultas para tratamiento de las complicaciones que no son de su ámbito profesional específico?							
SUBTOTAL (Competencia profesional)							

PARAMETROS A EVALUAR	Evaluación de Jefe		Evaluación por Subalterno		Evaluación por el paciente	
	Si	No	Si	No	Si	No
8.- ¿Detectó y trató las comorbilidades?						
9.- ¿Refirió oportunamente las comorbilidades que no son de su ámbito profesional?						
10.- ¿Se ajusta y sigue los protocolos y guías técnicas de Práctica Clínica de la Institución?						
11.- ¿Aprovecha la diversidad del equipo de salud para otorgar una mejor atención a los pacientes?						
12.-¿Las notas médicas en los expedientes clínicos de los pacientes a su cargo cumple con lo establecido en la NOM_SSA 1_168?						
13.- ¿Participa en programas prioritarios de la institución?						



Calidad de la atención del medio familiar en la UMF 92

14.- ¿Participa activamente en los programas de mejora continua en la calidad de atención al paciente?						
15.- ¿Tiene certificación o recertificación vigente por el consejo correspondiente?						
16.- ¿Existe congruencia entre el diagnóstico clínico del paciente y los días de incapacidad que prescribe el médico?						
SUBTOTAL						
(Competencia Profesional)						
V. SATISFACCION DEL PACIENTE						
1.- ¿Se ha presentado con usted su Médico tratante?						
2.- ¿El servicio médico que se le brinda, ha sido en forma amable?						
3.- ¿El Médico le da confianza para preguntar sobre lo que a usted le interesa de su padecimiento?						
4.- ¿Su Médico le escucha con atención?						
5.- ¿Cuándo tiene dudas su Médico ha procurado explicarle en términos comprensibles?						
6.- ¿El Médico le informa acerca del diagnóstico, evolución tratamiento y pronóstico de la enfermedad?						
7.- ¿El Médico la informa acerca de los estudios de laboratorio e imagen requeridos para complementar el diagnóstico de la enfermedad?						
8.- ¿El Médico le informa acerca de los procedimientos diagnósticos requeridos para complementar el diagnóstico de la enfermedad?						
9.- ¿El Médico le informa sobre el riesgo/beneficio de los estudios diagnósticos de laboratorio o imagen que se requieren?						
10.- ¿El Médico le informa sobre el riesgo/beneficio de procedimiento quirúrgico o tratamiento médico para su enfermedad?						
11.- ¿El Médico toma en cuenta su opinión como paciente para las decisiones diagnósticas o terapéuticas que se requieren?						
12.- ¿El Médico le hace recomendaciones sobre cómo mejorar y conservar su salud?						
13.- ¿Cuándo ha sido necesario, las indicaciones se le han otorgado por escrito?						
SUBTOTAL						
(Satisfacción del usuario)						

Total de respuestas "sí" _____

Total de respuestas "No" _____

CALIFICACION PORCENTUAL FINAL _____

