



Universidad Autónoma de Querétaro

**SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD
EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NO. 9**

Tesis

Que como parte de los requisitos
para obtener el Diploma de la

ESPECIALIDAD EN MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

Méd. Gral. Brenda Pamela Luna Lozada

Dirigido por:

M.D.E Omar Rangel Villicaña

Querétaro, Qro. A Enero 2025

La presente obra está bajo la licencia:
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/deed.es>



CC BY-NC-ND 4.0 DEED

Atribución-NoComercial-SinDerivadas 4.0 Internacional

Usted es libre de:

Compartir — copiar y redistribuir el material en cualquier medio o formato

La licenciante no puede revocar estas libertades en tanto usted siga los términos de la licencia

Bajo los siguientes términos:



Atribución — Usted debe dar [crédito de manera adecuada](#), brindar un enlace a la licencia, e [indicar si se han realizado cambios](#). Puede hacerlo en cualquier forma razonable, pero no de forma tal que sugiera que usted o su uso tienen el apoyo de la licenciante.



NoComercial — Usted no puede hacer uso del material con [propósitos comerciales](#).



SinDerivadas — Si [remezcla, transforma o crea a partir](#) del material, no podrá distribuir el material modificado.

No hay restricciones adicionales — No puede aplicar términos legales ni [medidas tecnológicas](#) que restrinjan legalmente a otras a hacer cualquier uso permitido por la licencia.

Avisos:

No tiene que cumplir con la licencia para elementos del material en el dominio público o cuando su uso esté permitido por una [excepción o limitación](#) aplicable.

No se dan garantías. La licencia podría no darle todos los permisos que necesita para el uso que tenga previsto. Por ejemplo, otros derechos como [publicidad, privacidad, o derechos morales](#) pueden limitar la forma en que utilice el material.



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Medicina
Especialidad en Medicina Familiar

**“SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN
DE SALUD EN EL ADULTO MAYOR DE LA UNIDAD DE
MEDICINA FAMILIARNO. 9”**

Tesis

Que como parte de los requisitos para obtener el Diploma de la
Especialidad en Medicina Familiar

Presenta:

Médico general Brenda Pamela Luna Lozada

Dirigido por:

M.D.E. Omar Rangel Villicaña

Presidente: M.D.E Omar Rangel Villicaña
Secretario: M.E. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz
Vocal: M.D.E Ma. Azucena Bello Sánchez
Suplente: M.E. Elena Rentería Ríó
Suplente: M.E. Julia Monzerrath Carranza Torres

Centro Universitario, Querétaro, Qro.

Fecha de aprobación por el Consejo Universitario (Enero 2025).

México.

Resumen

Introducción: El envejecimiento poblacional constituye actualmente uno de los desafíos más importantes a nivel mundial por lo que se busca fomentar y mantener un envejecimiento saludable mediante un servicio de calidad en las instituciones de salud. Para ello, se necesita identificar las necesidades que requieren los adultos mayores en la atención de salud, mediante su percepción y expectativa podemos contar con aquellos problemas que puedan constituir iniquidades en salud y que sean candidatas de solución. **Objetivo:** Identificar la satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar No. 9. **Material y métodos:** Estudio observacional, transversal descriptivo, se realizó la encuesta multidimensional SERVQUAL que mide cinco dimensiones de calidad: tangibilidad (instalaciones, equipo, personal), fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), capacidad de respuesta (disposición de ayuda), seguridad (capacidad de inspirar confianza) y empatía (cuidado y atención individualizada) a pacientes adultos mayores de 65 años derechohabientes que hayan recibido atención de salud en la unidad de medicina familiar No. 9. Se incluyó a 383 adultos mayores, se realizó un muestreo no probabilístico por conveniencia. Las variables por considerar son: edad, género, ocupación, escolaridad, tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad, expectativa, percepción, satisfacción y calidad. El análisis estadístico que se utilizó es estadística descriptiva de acuerdo con las variables de estudio, estos se representaron en porcentaje, promedios e intervalos de confianza. Estudio sujeto a normas éticas internacionales. **Resultados:** El género predominante en el estudio es el femenino en un 51.2%, el promedio de edad fue de 70.78 años, en su mayoría con escolaridad primaria con 68.9%. Las dimensiones que se identificaron con problemas de calidad las cuales fueron fiabilidad con un promedio de 5.8 y capacidad de respuesta 6.26. El promedio de todas las dimensiones fue de 6.43 que corresponde a insatisfacción. Por lo tanto, De los 383 participantes se reportó que la satisfacción fue de 45.4% e insatisfacción fue de 54.6%. **Conclusiones:** En conclusión, la satisfacción de la calidad de la atención en los adultos mayores fue insatisfactoria.

Palabras clave: adultos mayores, satisfacción, calidad de atención de salud.

Summary

Introduction: Population aging is currently one of the most important challenges worldwide, which is why it seeks to promote and maintain healthy aging through a quality service in health institutions. For this, it is necessary to identify the needs that older adults require in health care, through their perception and expectation we can count on those problems that may constitute inequities in health and that are candidates for solutions. **Objective:** To identify satisfaction with the quality of health care for the elderly in the Family Medicine Unit No. 9. **Material and methods:** Observational, descriptive cross-sectional study, the SERVQUAL multidimensional survey was carried out, which measures five dimensions of quality: Tangibility (facilities, equipment, personnel), Reliability (executing the promised service), Responsiveness (willingness to help), Safety (ability to inspire confidence) and Empathy (care and individualized attention) to adult patients over 65 years of age entitled to have received health care at the Family Medicine Unit No. 9. 383 older adults were included, a non-statistical sampling was performed for convenience. The variables to consider are: age, gender, occupation, education, tangibility, reliability, responsiveness, empathy, security, expectation, perception, satisfaction, quality. The statistical analysis that was used is descriptive statistics according to the study variables, these were represented in percentage, averages and confidence intervals. Study subject to international ethical standards. **Results:** The predominant gender in the study is female in 51.2%, the average age was 70.78 years, mostly with primary schooling with 68.9%. The dimensions that were identified with quality problems were reliability with an average of 5.8 and responsiveness 6.26. The average of all dimensions was 6.43, which corresponds to dissatisfaction. Therefore, of the 383 participants it was reported that satisfaction was 45.4% and dissatisfaction was 54.6%. **Conclusions:** In conclusion, satisfaction with the quality of care in the elderly was unsatisfactory.

Keywords: older adults, satisfaction, quality of health care.

Dedicatorias

A mi abuelo Hilario, que está ayudándome desde el cielo a cada batalla que me enfrento. Porque sé que necesitabas y no di lo mejor de mí, ahora doy el doble por ti.

Agradecimientos

Tengo a muchos a quien agradecer, mucha gente ha aportado algo a mi vida, cada parte de lo que soy es gracias a ustedes.

.

Índice

I. Introducción.....	1
II. Antecedentes.....	2
III. Fundamentación teórica	7
IV. Hipótesis de trabajo	10
V. Objetivos.....	10
VI. Material y Métodos	10
VI.1 Tipo de Investigación	10
VI.2 Población o unidad de análisis	10
VI.3 Muestra y tipo de muestreo	10
VI.3.1 Criterios de Selección.....	12
VI.3.2 Variables estudiadas	12
VI.3.3 Procedimientos.....	12
VI.4.1 Análisis Estadístico.....	13
VI.4.2 Consideraciones éticas	13
VII. Resultados.....	15
VIII. Discusión	30
IX. Conclusiones	36
X. Propuestas	37
XI. Bibliografía.....	38
XII. Anexos	43
XII.1 Hoja de recolección de datos.....	43
XII.2 Carta de consentimiento informado	51
XII.3 Antiplagio.....	52
XII.4 Dictamen de SIRELCIS	53
XII.5 Asignación de sinodales	54
XII.6 Votos aprobatorios de sinodales.....	55
XII.7 Rubrica de evaluación de trabajo escrito con formato de tesis.....	60

Índice de tablas

Tabla1. Perfil Sociodemográfico de los pacientes adultos mayores encuestados de la unidad de medicina familiar no.9	16
Tabla2. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de elementos tangibles.....	18
Tabla 3. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de elementos tangibles.	19
Tabla 4. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de fiabilidad.	20
Tabla 5 . Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de fiabilidad.	21
Tabla6. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de capacidad de respuesta.	22
Tabla 7. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de capacidad de respuesta...	23
Tabla 8. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de empatía	24
Tabla 9. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de empatía.....	25
Tabla 10. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de seguridad.....	26
Tabla 11. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de seguridad	27
Tabla12. Satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9.....	28
Tabla 13. Promedio de la expectativa y percepción de las dimensiones de calidad	29

Abreviaturas y siglas

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de salud

ONU: Organización de las naciones unidas

INEGI: Instituto nacional de estadística y geografía

I. Introducción

Todos los países del mundo están experimentando un envejecimiento poblacional, esto como consecuencia de la evolución de los componentes del cambio demográfico (fecundidad y mortalidad).

Según datos de la Organización mundial de la salud entre 2020 y 2030 el porcentaje de habitantes del mundo mayores de 60 años aumentará un 34% siendo Japón, uno de los países con mayor índice de envejecimiento de su población.

En Japón 2020 la esperanza de vida de las mujeres fue de 87,45 años, mayor que la de los hombres que fue de 81,41 años, y el porcentaje de personas mayores de 65 años es de 28,4% respecto a su población total, el cual en el año 2050 ocupará el segundo lugar de los países con mayor tasa de envejecimiento. (Expansión datos macro,2020)

Aterrizando en México, según datos de la INEGI en 2020, la esperanza de vida fue de 75,2 años, para mujeres fue de 78.1 años en comparación con los hombres que fue de 72,4 años y el porcentaje de personas mayores de 65 años fue de 7,62% respecto a la población total; en 2050 esta cifra podría ser un poco superior al 20%.

La Ciudad de México es la que tuvo mayor índice de envejecimiento, es decir que hay 90 adultos mayores por cada 100 niños con menos de 15 años. (INEGI,2021)

Querétaro en cambio, según datos de la INEGI 2020, contó con una población total de 1,049,777 de la cual tenía una esperanza de vida para mujeres de 78.7 años y para hombres 72.7 años, al igual que sucede en otras entidades de México y en otros países del mundo, las mujeres de Querétaro viven, en promedio, más que los hombres y en cuanto al número de personas mayores de 65 años que viven en Querétaro fue de 72,340 5 de los cuales se encuentran adscritos 16,471 a la unidad medicina familiar Número 9. (Datos otorgados por UMF-9, 2022)

II. Antecedentes

En este apartado se realizó una breve reseña sobre los estudios analizados para dar a conocer los resultados más destacados sobre la percepción que se tiene sobre la atención de salud del adulto mayor y la metodología utilizada:

Gabriel José Suárez Lima y colaboradores en 2019 realizaron un estudio cuantitativo, descriptivo, transversal donde se midió y relacionó la percepción y expectativas del usuario, con una muestra estudiada de 370 personas con respecto a la calidad de atención aplicando una encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, los resultados del estudio reportaron el promedio de percepción: calificado de bueno en un 49 %, el 29 % de regular y el 22 % de Malo.

La escala SERVQUAL es el instrumento más utilizado para la medición de la calidad percibida por el usuario, que puede adaptarse a múltiples empresas de servicios, con buena validez y confiabilidad. (Lezcano Tobón,2022)

Para el sector salud fue adaptada y validada en 1992, en español se validó en México y Perú, cuenta con alfa de cronbach de los 44 ítems de 0,955. Esta escala mide las cinco dimensiones de calidad: tangibilidad (instalaciones, equipo, personal y material de comunicación), fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), capacidad de respuesta (disposición de ayuda), seguridad (conocimiento y capacidad de inspirar confianza) y empatía (cuidado y atención individualizada) que genera puntajes entre cero y siete, con de 44 ítems, 22 de expectativas y 22 de percepción.

Se acepta que un servicio es de calidad cuando la percepción iguala o supera las expectativas, por tanto, la diferencia es igual o mayor a cero. (Lezcano Tobón,2022)

En una Tesis elaborada por Jiménez Flores y colaboradores en Lima Perú 2020, realizaron un estudio de enfoque cuantitativo, tipo descriptivo, transversal donde determinaron la percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería durante su estancia en los servicios de Medicina del Hospital Nacional de Lima, donde utilizaron como instrumento el cuestionario “percepción del cuidado de enfermería”, elaborado por Zapata Durango S. con una confiabilidad alfa de Cronbach de 0.755, donde se

observó que el 67.3% de los pacientes percibieron un nivel medianamente favorable de la calidad del cuidado, mientras que un 14.5% percibieron un nivel desfavorable.(Jiménez Flores,2020)

El cuestionario “percepción del cuidado de enfermería” consta de dos secciones, la primera obtiene datos sociodemográficos del participante, y la segunda parte mide la percepción de este; el instrumento está compuesto por 22 ítems, que evaluó cuatro dimensiones: biológica, sociocultural, espiritual y emocional, las respuestas a cada ítem fueron codificadas como siempre (3 puntos), a veces (2 puntos) y nunca (1 punto); y para clasificar la percepción se utilizó las escalas: favorable, medianamente favorable, y desfavorable. (Jiménez Flores,2020)

En un estudio de tipo cualitativo y entrevistas abiertas acerca de la percepción de personas adultas mayores acerca de la atención que reciben en distintas instituciones del sector salud en la ciudad de Durango, elaborado por María Concepción Arroyo Rueda et al. en 2016, reportaron que, en promedio, la mitad califican de satisfactoria la atención que reciben, mientras que el resto tiene opiniones negativas.

Las causas de insatisfacción en este estudio fueron cuando no se sienten escuchados o comprendidos por los médicos, cuando no les dedican el tiempo suficiente o no les dan una explicación clara de su padecimiento o un tratamiento efectivo, además de falta de disponibilidad de personal en fines de semana, falta de medicamentos y de algunos servicios y el seguimiento inadecuado de la enfermedad. (Arroyo Rueda,2016)

La autora destaca en el estudio que las personas mayores ante una falla no tienen una respuesta activa, es decir, no expresan una queja de manera formal, una exigencia ante las autoridades, más bien se aprecia una especie de aceptación, una actitud conformista o de “mala suerte”, y la forma en que muchos lo resuelven es acudir a la medicina privada, con el consiguiente deterioro de su economía.

Además de que añade de que se amerita un modelo diferenciado que tome en cuenta que hay personas mayores con mejores condiciones de salud y otras en

condiciones crónicas de enfermedad que requieren una atención distinta y con mejores estándares de calidad.

En otro trabajo de la percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en servicios de medicina especializada del Hospital Santa Rosa de Tenjo del 2015 elaborado por Harry Espitia Sanabria et al. utilizaron el instrumento PECASUSS, acrónimo de percepción de calidad según usuarios de servicios de salud para medir la calidad de atención percibida por el usuario, donde los participantes en general indicaron sentirse satisfechos en un 79,1%. (Espitia Sanabria, 2015)

En una tesis de maestría de salud pública elaborada por Andrea Gaviglio en 2014 nombrada: “Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran la plata” donde se realizó un estudio con ambos métodos cuantitativos y cualitativos, donde se reportó que los adultos mayores se muestran muy satisfechos con el trato que reciben de los médicos (88%), algo menos en relación con el personal auxiliar (74%) y administrativo (66%).

Añade que el principal inconveniente que perciben en su atención es el tiempo de espera reportándose en un 40.4%, así mismo, concluye que los adultos mayores son quienes mejor conocen las dificultades/barreras del acceso a la salud y quienes sufren sus consecuencias por lo que sus opiniones son necesarias para eliminarlas. (Gaviglio A,2014)

En un estudio descriptivo de corte transversal realizado por Álvarez Lauzarique María Esther y colaboradores elaborado en 2018 en donde se realizaron una evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud donde los resultados reportaron insuficiencia en la atención lo que evidencia la poca prioridad que se le presta a la atención del adulto mayor en el primer nivel de salud.

Donde se justifica los resultados de estudio porque son valorados de manera adecuada por los especialistas, ello podría estar en relación con falta de

conocimiento de la conducta a seguir en estos casos además de la falta de organización.

Betsy Keren Vizcarra Zavaleta y colaboradores en 2014 en su artículo: “Percepción de los servicios de salud en pacientes adultos mayores del CMF Heroica Veracruz ISSSTE” realizaron un estudio cualitativo con cuestionarios basados en formatos de SICALIDAD y donde seleccionaron indicadores tales como: 1.- percepción general de la atención. 2.- percepción general de las instalaciones. 3.- percepción del surtimiento de medicamentos. Se realizaron dos tipos de cuestionarios el primero a los familiares y pacientes y el segundo a trabajadores.

Reportaron en sus resultados respecto al tiempo de espera para ser atendido se recogieron las siguientes expresiones de los pacientes: “... se demoran mucho”, “ya que le hacemos, estaba citado a las 10 y no he pasado”, “si su cita se la señalan a una hora específica y a esa hora pasa”; en el grupo de familiares encuestados se encontraron respuestas tales como: “... tiene que esperar bastante”, “... a veces se demoran o retrasan”, “llevo mucho tiempo y es desesperante...”

En cuanto al trato recibido en la unidad se obtuvieron respuestas verbales de familiares tales como “muy amables, todos son muy atentos”, “muy bueno en ocasiones un poco distraídos”, “regular se ve que las enfermeras tienen prisa”; en el grupo de pacientes se encontraron respuestas tales como “muy bueno”, “no hay consulta ni espacio”, “no hay problema me tengo que acostumbrar”.

Respecto a la comodidad de las instalaciones (acceso a discapacitados, ventilación, iluminación, mobiliario, señalización, superficie y pintura) se recabaron expresiones desde las perspectivas de los pacientes con palabras como: “El clima del lugar es agradable”, “los baños son limpios y con muy buena higiene”, “se tiene todo lo necesario, es una muy buena unidad”, “bonita limpia y cómoda”. (Vizcarra Zavaleta, 2014)

Como se ha observado la mayoría de los estudios tiene resultados similares en donde la mayoría concluye que se amerita una atención centrada en el adulto mayor, como lo expresó João Paulo de Almeida Tavares que se requiere de conocimiento en atención geriátrica además de invertir en la formación continua y mayor compromiso de los líderes de los hospitales donde se contribuya para el desarrollo, planificación e implementación de modelos o programas de atención geriátrica para promover la calidad de la atención. (Castaño DM,2015)

Por lo que se recomienda establecer un plan con el propósito de impulsar la inserción del adulto mayor en la salud; y generar comodidad en los puestos de atención de salud y una atención más personalizada para los ancianos, cambio que hasta el momento no se ha dado (Castaño DM, 2015) (Cano SM ,2016) y que con ello retrase la dependencia en la etapa de envejecimiento, por medio de la atención primaria, porque es de vital importancia que este grupo cuente con un servicio eficaz y eficiente en la red de salud para evitar futuras hospitalizaciones y además dar respuesta a sus necesidades más básicas. (Gobierno República de Colombia,2007)

III. Fundamentación teórica

Como se ha observado con la anterior información el patrón sobre envejecimiento poblacional es notorio y es de los mayores retos a los que actualmente se enfrenta la sociedad y en un futuro no muy lejano tomará mayor relevancia, con ello la necesidad de desarrollar acciones de salud pública para responder a estos nuevos desafíos. Para ello, la OPS/OMS (2016-2020) ha elaborado objetivos estratégicos cuyo propósito final es el de promover el envejecimiento saludable.

Entendiéndose como envejecimiento saludable, según la Organización mundial de la salud, en su Informe Mundial sobre Envejecimiento y Salud en el 2021 como el proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez, de la cual se puede promover mediante los objetivos de acción 8 siguientes:

1. Impulsar política pública sobre el envejecimiento saludable en todos los países.
2. Crear entornos amigables a todas las personas mayores.
3. Armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores.
4. Desarrollar sistemas de prestación de atención a largo plazo sostenibles y equitativos.
5. Mejorar la medición, el seguimiento y la investigación sobre el envejecimiento.

La meta del tercer objetivo de acción es de nuestra importancia para la elaboración de esta tesis, pues la calidad que otorgan los servicios de las instituciones públicas de salud tiene un fuerte impacto sobre el bienestar en general y en la salud del adulto mayor. (INGER,2020)

Entendiéndose como personas o adultos mayores según la organización mundial de salud aquella persona mayor de 60 años, subdividido en las siguientes categorías:

- Edad avanzada: 60 a 74 años
- Viejos o Ancianos: 75 a 89 años
- Grandes viejos- Longevos: 90 a 99 años
- Centenarios: más de 100 años

Según la organización de las naciones unidas (ONU), considera anciano o adulto mayor a toda persona mayor de 65 años en países desarrollados y de 60 años a personas en países en vías de desarrollo como el nuestro. (OMS,2018)

El punto de partida para mejorar o para llevar a cabo el tercer objetivo de acción es crear un nuevo modelo de atención, centrado en la persona, que reconozca a los ciudadanos de mayor edad y a sus peculiares necesidades, al tiempo que se les ofrezca igualdad de oportunidades de acceso a los servicios de salud, independientemente de su situación de desventaja funcional, adaptando el sistema de salud a las nuevas necesidades de las personas mayores. (ONU,2018)

Por lo que, para identificar las necesidades de las personas mayores se tiene que abordar la percepción que se tiene sobre la atención en salud, entendiéndose percepción como el resultado de la aplicación de los principios de calidad, equidad, eficiencia y calidez. (Suárez Lima,2019)

La evaluación desde la perspectiva y expectativa del usuario ofrecen un mejoramiento en la atención a los servicios de salud (Suárez Lima,2019) con el fin de otorgarles una atención integral con calidad, equidad, eficiencia y calidez, pero para ello, es necesario conocer cómo se definen cada uno de los principios.

Calidad en la atención de salud se define como el grado en el cual los servicios de salud para individuos y la población mejoren la posibilidad de lograr los resultados deseados en salud y son congruentes con los conocimientos profesionales actuales. (Villalba RD,2007)

Equidad en salud es un componente fundamental de la justicia social que indica la ausencia de diferencias evitables, injustas o remediables entre grupos de personas debido a sus circunstancias sociales, económicas, demográficas o geográficas. (ONU,2021)

Eficiencia en salud, se hace referencia a alcanzar los mejores resultados con los escasos recursos disponibles para lo cual deben conocerse las formas y procesos técnicos necesarios para lograrla. (George Quintero,2017)

Calidez es la capacidad de establecer y mantener una relación cercana, de acogida, que demuestre por medio de comportamientos verbales y no verbales: ternura, confianza, afecto, cariño y calor humano; de manera que para el otro signifique una experiencia agradable. (Lagos Sánchez,2022)

Un servicio médico integral debe ser para los adultos mayores un buen servicio con buena atención, que resuelva todas las inquietudes del paciente y buen trato por parte del médico. (Arroyo Rueda,2016) Sin embargo, hay factores que condicionan de forma negativa la calidad de la atención del adulto mayor que favorece a un importante desapego a los sistemas de salud.

Dichos factores van desde la dificultad para obtener citas médicas, personal de las instituciones (enfermeras y personal administrativo) que obstaculizan el momento de la atención por la documentación que piden al momento del ingreso a la institución y los recursos humanos insuficientes. (Henao- Villa,2020)

En diversa bibliografía se ha documentado que el maltrato institucional al adulto mayor es el principal factor que condiciona una mala calidad de atención, encontrándose en un 64,2%. (OMS,2022)

Definiéndose maltrato institucional como cualquier legislación, programa, procedimiento o actuación por acción u omisión procedente de los poderes públicos, o bien, derivada de la actuación individual del profesional o funcionariado, que comporte abuso, negligencia, perjuicio de la salud, la seguridad, el estado emocional, el bienestar físico, la correcta maduración, o que vulnere los derechos básicos de las personas. (Navarro J,2007)

En el maltrato institucional incluye el abuso físico por parte del personal de la salud que se encuentra en un 10%, psicológico en un 40% (Ruelas-González,2022) a su vez, también la mala praxis médica, la falta de sensibilidad, paciencia e inadecuada comunicación médico-paciente.

Otra condicionante de mala atención de salud es una estructura insuficiente en donde se ha reportado que la mayoría de las unidades de atención primaria de salud en México cuentan con una estructura insuficiente. (Luz Vega,2013).

IV.Hipótesis de trabajo

La satisfacción de la calidad de atención de salud del adulto mayor es mala más del 49%.

V.Objetivos

Identificar la satisfacción de la calidad de atención de salud del adulto mayor derechohabiente en la unidad de medicina familiar.

VI. Material y Métodos

VI.1 Tipo de Investigación

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, observacional en adultos mayores derechohabientes de la unidad de medicina familiar no. 9 mayores de 65 años.

VI.2 Población o unidad de análisis

Adultos mayores derechohabientes de la unidad de medicina familiar no. 9 mayores de 65 años.

VI.3 Muestra y tipo de muestreo

Se determinó el tamaño de la muestra empleando la fórmula para proporciones. La técnica muestral que se utilizó fue no probabilística por con

Tipo de parámetro utilizado en la hipótesis	Tipo de población
	Población finita
Proporciones	$n = \frac{N * Z_{\alpha}^2 * p * q}{d^2 * (N - 1) + Z_{\alpha}^2 * p * q}$

Total de la población de adultos mayores de la UMF 9 (N)	16,471
Nivel de confianza (1-α)	95%
Margen de error (d)	0.05
Tamaño muestral (n)	383

VI.3.1 Criterios de Selección

Se incluyeron a pacientes adultos mayores de 65 años derechohabientes que hayan recibido atención en la unidad de medicina familiar No. 9.

Se excluyeron a pacientes derechohabientes de 65 años de la unidad de medicina familiar No. 9 que hayan contado con enfermedades cognitivas que imposibilitarán la encuesta. Se eliminaron a los participantes que no concluyeron o dejaron incompletas las encuestas.

VI.3.2 Variables estudiadas

El estudio incluyó variables sociodemográficas como edad, género, ocupación, escolaridad como también variables para evaluar la calidad de atención como tangibilidad, fiabilidad, capacidad de respuesta, empatía, seguridad, expectativa, percepción y satisfacción.

VI.3.3 Procedimientos

Posterior autorización de comité local de investigación, se solicitó permiso mediante oficio firmado por la directora de tesis, a las autoridades correspondientes para la realización de la investigación en la unidad especificada.

Se acudió en horario matutino y vespertino a la unidad de medicina familiar no. 9 de la delegación Carrillo Puerto de Querétaro, se seleccionaron a los pacientes que hayan cumplido con los criterios de inclusión y se les invitó a participar en el protocolo de investigación, haciéndoles una reseña breve del objetivo y de los beneficios que adquirirán al decidir participar en el mismo.

Una vez que se contó con la autorización se firmó el consentimiento informado y se procedió a la realización de la Encuesta de escala multidimensional SERVQUAL, validada en México con un alfa de Cronbach de 0,955; donde mide las cinco dimensiones de calidad: tangibilidad (instalaciones, equipo, personal y material de comunicación), fiabilidad (ejecutar el servicio prometido), capacidad de respuesta (disposición de ayuda), seguridad (conocimiento y capacidad de inspirar confianza) y empatía (cuidado y atención individualizada) que generó puntajes entre cero y siete, con de 44 ítems, 22 de expectativas y 22 de percepción.

Concluyendo la encuesta, se realizó la revisión de estas, verificando que cada una de las variables estuvieran contestadas y evitar omisiones.

Una vez obtenido el total de casos de la muestra de la población, se procedió a elaborar una base de datos en programa Excel de acuerdo con los 44 ítem de la encuesta, identificando las correspondientes variables para identificar la satisfacción de la calidad de la atención de salud.

VI.4.1 Análisis Estadístico

El análisis se realizó por estadística descriptiva para determinar la satisfacción de la población de acuerdo con las variables de estudio, estos se representaron en porcentaje, promedios e intervalos de confianza.

VI.4.2 Consideraciones éticas

El presente estudio se contempló la reglamentación ética vigente al someterse a un comité de investigación local en salud, ante el cual se presentó para su revisión, evaluación y aceptación.

Se utilizó solo para el cumplimiento de los objetivos del estudio. Dentro de la

Declaración de Helsinki 2013 se respetó el artículo 11 “En la investigación médica, es deber del médico proteger la vida, la salud, la dignidad, la integridad, el derecho a la autodeterminación, la intimidad y la confidencialidad de la información personal de las personas que participan en investigación”. Así como el artículo 23 que refiere “deben tomarse toda clase de precauciones para resguardar la intimidad de la persona que participa en la investigación y la confidencialidad de su información personal y para reducir al mínimo las consecuencias de la investigación sobre su integridad física, mental y social.”

Por las características del estudio se consideró que no implica riesgo para los pacientes. Se explicó los beneficios que puede otorgar el conocer su satisfacción de la calidad de la atención de salud.

Se dio a firmar carta de consentimiento informado previa explicación de los procedimientos a seguir, cuidando su intimidad y su confidencialidad de su información personal siendo encriptada en el programa BitLocker.

VII.

Resultados

De acuerdo con la base de datos proporcionados de la unidad de medicina familiar No.9 la población adscrita De adultos mayores correspondía a 16,471 donde se tomó un tamaño de muestra de 383 adultos mayores para la realización de esta investigación, siendo predominante el género femenino con 51.2% con respecto a los hombres con un 48.8%.

Como se muestra en la tabla 1 que representa el perfil sociodemográfico de la población adulto mayor encuestada, se observó que la edad con mayor prevalencia fue de 60 a 69 años correspondiendo a un 51.4% de la población total seguido de un 37.3% del grupo de los 70 a 79 años.

En cuanto al grado de escolaridad de nuestra población de estudio contó con estudios de primaria 68.9%, estudios de secundaria 29.5%, preparatoria 1.6%, por lo tanto, predominó la educación básica (primaria y secundaria) en un 98.4%.

Dentro de su situación laboral la mayoría de los adultos mayores se encontró jubilado o pensionado correspondiendo a un 66.8% y 15.7% respectivamente; en su minoría se encontró laborando con un 5%.

Tabla1. Perfil Sociodemográfico de los pacientes adultos mayores encuestados de la unidad de medicina familiar no.9

Variable	Perfil sociodemográfico		n=383	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Inferior	Superior
Género				
Femenino	196	51.2	46,2-56,2	
masculino	187	48.8	43,8-53,8	
Edad				
60-69 años	197	51.4	43,8-59,0	
70-79 años	143	37.3	27,5-47,1	
80-89 años	42	11.0	3,1-18,9	
90-99 años	1	.3	1.4-2,0	
Escolaridad				
Primaria	265	68.9	64,3-73,5	
Secundaria	113	29.5	24,9-34,1	
Preparatoria	6	1.6	0,33-2,9	
Ocupación				
Empleado	19	5.0	2,8-7,2	
Desempleado	48	12.5	9,2-15,8	
Jubilado	256	66.8	62,1-71,5	
Pensionado	60	15.7	12,1-19,3	

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Para evaluar la satisfacción de la calidad de atención de salud en la unidad de medicina familiar no. 9 se realizó la escala SERVQUAL donde se evaluó la expectativa y percepción de cinco dimensiones de calidad: elementos tangibles, fiabilidad, capacidad de respuesta, seguridad, empatía, generando puntajes entre cero a siete, cuando la percepción iguala o supera las expectativas, se interpretó como servicio de calidad.

Por lo tanto, en las encuestas de los 383 pacientes adultos mayores se evaluó cada pregunta que se incluyó cada dimensión generando un valor medio para visualizar las discrepancias entre las expectativas generadas en los usuarios y sus percepciones respecto al servicio recibido, a lo cual nos constituyó la medida de la calidad del servicio por dimensión interpretándolo como satisfactorio o no satisfactorio.

La primera dimensión evaluada fue la de elementos tangibles donde se evaluó la expectativa y percepción de las instalaciones físicas que se hayan considerado agradables o impecables, dentro del inmobiliario (sillas, camillas, camas) que hayan sido suficientes e impecables, que la presentación del personal de salud haya sido agradable y que el material de comunicación como carteles, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas hayan sido visualmente agradables; en la tabla 2 se observa que la media obtenida en cada pregunta para expectativa fue de 6.7 y para percepción 6.7, por lo tanto, la percepción iguala a la expectativa a lo que se consideró como que el paciente está satisfecho con la dimensión de elementos tangibles.

Tabla2. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de elementos tangibles.

Media de la expectativa y percepción de la dimensión elementostangibles por pregunta

Pregunta	Expectativa Media	Percepción Media
Las instalaciones físicas de la UMF-9 deben tener una apariencia agradable.	6.70	6.70
La limpieza de las instalaciones físicas, así como de camillas, camas y sillas, deben ser impecables.	6.79	6.79
La presentación personal y de los empleados sea excelente	6.67	6.67
Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas sean visualmente atractivas	6.85	6.85
Las camillas, camas y sillas de espera sean muy cómodas y suficientes	6.84	6.84
Media total	6.77	6.77

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

A lo que constituyó que 381 pacientes adultos mayores, es decir el 99.5% calificaron como satisfactorio el servicio recibido y como no satisfactorio solo el 5% (Tabla 3)

Tabla 3. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de elementos tangibles.

Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión elementos tangibles

Variable	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfactorio	380	99.2	381	99.5
No satisfactorio	3	.7	2	.5
Total	383	100.0	383	100.0

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

La segunda dimensión que se evaluó fue fiabilidad, es decir, que se valoró la expectativa y percepción del adulto mayor sobre el tiempo de espera desde que llegó a la unidad hasta que fue atendido, que el tiempo de consulta haya sido suficiente, que se haya cumplido con la fecha y hora que le hayan asignado sus citas, que hubiera una secuencia y continuidad en la atención, que los empleados se hayan mostrado interesados en resolver los problemas de los pacientes e inspiren un alto nivel de confianza en el usuario, así como también ver excelentes resultados sobre su salud posterior a la consulta.

En la Tabla 4 se encontró que la media para expectativa fue de 6.1 mientras que la percepción fue de 5.8, en donde el 100% esperaba que se les diera un servicio de calidad, sin embargo, solo el 96.9% percibieron que se cumplió con el servicio, por lo tanto, en la dimensión de fiabilidad se consideró como insatisfactorio (tabla 4)

Tabla 4. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de fiabilidad.

Media de la expectativa y percepción de la dimensión fiabilidad		
	Expectativa	Percepción
Pregunta	Media	Media
El tiempo de espera desde el momento en que llega a la institución hasta que atienden a un usuario para una cita médica, sea corto.	6.86	6.50
El tiempo de consulta sea suficiente y necesario para entrevistarlo y examinarlo al usuario.	6.89	6.52
Siempre se cumpla con la fecha y hora que le asignan a un usuario para citas médicas, exámenes u otros servicios programados	6.88	6.54
La secuencia (orden) y continuidad con la que se presta la atención al usuario sea apropiada.	6.89	6.54
Cuando un usuario tiene algún problema, los empleados se muestren muy interesados en resolverlo.	6.90	6.57
El registro de la información de los usuarios se realice sin errores	6.88	6.58
El personal de salud y otros empleados transmitan al usuario alto Grado de confianza	6.57	6.56
Se entregue información y orientación suficiente al usuario, en cuanto a su enfermedad, tratamiento	6.87	6.52
Los resultados de salud de un usuario, luego de asistir a la atención, sean excelentes	6.88	6.48
MEDIA TOTAL	6.1	5.8

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Tabla 5 . Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de fiabilidad.

Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión fiabilidad

Variable	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	383	100.0	371	96.9
No satisfecho	0	0	12	3.1
Total	383	100.0	383	100.0

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

La tercera dimensión que se evaluó fue la de capacidad de respuesta que se refirió a la disponibilidad y a la prontitud que se ofrece el servicio, donde se valoró que el horario de atención fuera apropiado, que los trámites administrativos fueran sencillos, el tiempo de espera desde que se asignó una cita médica o laboratorio, hasta que recibe la atención, fuera corto, así mismo que fueran capaces de responder a las necesidades, quejas, inquietudes de los pacientes.

Teniendo como media para expectativa 6.83 y para perspectiva 6.26, en donde el 99.7% esperaba que se les diera un servicio de calidad en esta dimensión, sin embargo, solo el 83.8% percibió que ocurrió, por lo que se consideró como insatisfactorio, puesto que la expectativa supera la percepción de los adultos mayores. (tabla 6)

Tabla6. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de capacidad de respuesta.

Media de la expectativa y percepción de la dimensión capacidad de respuesta

Pregunta	Expectativa Media	Percepción Media
El tiempo de espera en la UMF 9 para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados, sea corto.	6.91	5.98
Los trámites sean sencillos.	6.90	6.09
El personal de salud siempre esté dispuestos a resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios.	6.89	6.08
El personal de salud siempre agilice su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.	6.89	6.17
El personal de salud coopere entre sí para responder a las necesidades de los usuarios.	6.67	6.45
La respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios sea cuando se necesita	6.84	6.54
Los horarios de atención sean apropiados.	6.72	6.56
MEDIA TOTAL	6.83	6.26

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Tabla 7. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de capacidad de respuesta

Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión capacidad de respuesta

Variable	EXPECTATIVA		PERCEPCIÓN	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	382	99.7	321	83.8
No satisfecho	1	.3	62	16
Total	383	100.0	383	100.0

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

La cuarta dimensión que se evaluó fue la de empatía fue calificada como insatisfactoria puesto que la media para expectativa fue de 6.88, para perspectiva fue de 6.58, en donde el 100% esperaba que el trato del personal que labora en la unidad fuera excelente, o que existiera una comprensión frente a sus necesidades y sentimientos, sin embargo, solo el 98.4% percibió ese trato, por lo que se consideró como insatisfactorio. (tabla 8)

Tabla 8. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de empatía

Media de la expectativa y percepción de la dimensión *empatía*

Pregunta	Expectativa Media	Percepción Media
En el primer contacto con el usuario, el personal asistencial y administrativo de la UMF 9 siempre se identifique o se presente.	6.89	6.63
El trato dado a los usuarios por parte de los/las médicos/as sea excelente.	6.89	6.64
El trato dado a los usuarios por parte de las/los enfermeras/os sea excelente.	6.90	6.61
El trato dado a los usuarios por parte de guardias, asistentes de farmacia y otro personal administrativo, sea excelente.	6.90	6.55
La comprensión de los empleados frente a las necesidades y sentimientos de los usuarios sea excelente	6.85	6.58
MEDIA TOTAL	6.88	6.58

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Tabla 9. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de empatía

Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de empatía

Variable	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	383	100.0	377	98.4
No satisfecho			6	1.6
Total	383	100.0	383	100.0

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

La última dimensión que se evaluó fue de seguridad calificándola como satisfactoria como se pudo observar en la tabla 10 la media para ambas expectativa y perspectiva fueron similares con una media de 6.76, por lo tanto, se garantizó con las medidas de seguridad, con la capacidad de solucionar sus problemas de salud y que fueron suficientes las explicaciones dadas por el personal sobre la enfermedad, los cuidados en casa y tratamiento.

De acuerdo con los valores anteriormente mencionados, las dimensiones que se identificaron con problemas de calidad son fiabilidad y capacidad de respuesta.

El promedio de la expectativa general sobre la calidad del servicio de salud en la unidad de medicina familiar número 9 se estimó en 6.66 y percepción general 6.43 lo que corresponde que la expectativa fue mayor a la percepción, por lo tanto, que se consideró que el usuario está insatisfecho con la atención.

Tabla 10. Media de la expectativa y percepción de la dimensión de seguridad.

Media de la expectativa y percepción de la dimensión de seguridad		
	Expectativa	Percepción
Pregunta	Media	Media
La sala de atención donde ubiquen al usuario SIEMPRE sea la apropiada para reducir riesgos o complicaciones mayores a su problema de salud	6.89	6.70
El personal Médico y de Enfermería de la UMF 9 tengan toda la capacidad necesaria para solucionar los problemas de salud de los usuarios.	6.61	6.78
El personal de salud de la UMF9 siempre cumpla con las medidas de seguridad para el paciente como (lavado de manos, uso de guantes, mascarillas)	6.71	6.71
El personal médico y de enfermería de la UMF 9 brinde explicaciones suficientes al usuario sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa	6.85	6.85
MEDIA TOTAL	6.76	6.76

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Tabla 11. Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de seguridad

Promedio de la expectativa y percepción de la dimensión de inseguridad

Variable	Expectativa		Percepción	
	Frecuencia	Porcentaje (%)	Frecuencia	Porcentaje (%)
Satisfecho	380	99.2	380	99.2
No satisfecho	3	.8	3	.8
Total	383	100.0	383	100.0

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Por último, se realizó el análisis individual a cada encuesta, visualizando la expectativa y percepción sin hacer énfasis en cada dimensión y por perfil demográfico la satisfacción de la calidad de atención por grupo de edad siendo que el grupo de 60 a 69 años fue el grupo predominante en nuestro estudio, correspondiendo al 51.4% de la población total del estudio, es decir 197 adultos mayores, de los cuales el 44.1% se encontraron satisfechos con la atención y no satisfechos un 55.8%.

Dentro del segundo grupo de edad predominante, es decir, de los 70 a 79 años, 79 adultos mayores (53.7%) no estaban satisfechos con la atención y 64 adultos si se encontraban satisfechos (43.5%).

El tercer grupo de edad 80 a 89 años, contó con una población de 42 adultos mayores, es decir, 11% de la población total del estudio, donde 23 opinaron que era satisfactoria la calidad de la atención y 19 no estaba satisfecho.

Una persona se incluyó al grupo de edad de 90 a 99 años, opinando como no satisfactoria la calidad de la atención de salud de la unidad.

De acuerdo con el grado de escolaridad del grupo de estudio tenía una escolaridad básica, de la cual 264 adultos mayores tenían una educación nivel primaria, de los cuales 150 no estaban satisfechos con la calidad de la atención de salud, en comparación con aquellos que tenían una educación media superior solo 3 no la encontraban satisfactoria.

Dentro de la población que corresponde a 383 adultos mayores, 256 se encontraron jubilados, es decir, el 66.8% de la población total de estudio, de ellos, 111 encontraron satisfactorio a la atención de salud y 145 como no satisfactoria, correspondiendo al 43.3% y 56.7% respectivamente.

Por último y de forma generalizada de los 383 adultos mayores encuestados, 174 calificó a la calidad de la atención de salud de la Unidad de medicina familiar No.9 como satisfactoria correspondiente al 45.4% de la población total encuestada y 209 como insatisfactoria correspondiendo a un 54.6%

Tabla12. Satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Satisfacción de la calidad de la atención de salud de la UMF 9

Variable	Frecuencia	Porcentaje (%)	IC del 95%
Satisfecho	174	45.4	40,4-50,4
No satisfecho	209	54.6	49,6-59,6
Total	383	100.0	

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

Tabla 13. Promedio de la expectativa y percepción de las dimensiones de calidad

Promedio general de las cinco dimensiones de calidad

Dimensión	Expectativa	Percepción
	Media	Media
Elementos tangibles	6.77	6.77
Fiabilidad	6.1	5.8
Capacidad de respuesta	6.83	6.26
Empatía	6.88	6.58
Seguridad	6.76	6.76
Promedio general	6.66	6.43

Fuente: Datos de las encuestas del protocolo satisfacción de la calidad de la atención de salud de los adultos mayores de la unidad de medicina familiar no.9

VIII. Discusión

El reto que enfrenta la sociedad actual es el envejecimiento poblacional, por lo que se ha propiciado desarrollo de acciones de salud pública para responder a este problema, así como impulsar el envejecimiento saludable.

Como se mencionó, el estudio de investigación se centró en el tercer objetivo estratégico: “armonizar los sistemas de salud con las necesidades de las personas mayores” elaborado por la Organización Mundial de la Salud con el fin de adaptar el sistema de salud a las personas mayores, dándoles una atención de calidad.

México y el Sistema Nacional de Salud (SNS) durante las últimas cinco décadas han realizado acciones estratégicas para que los sistemas de salud presten un servicio de calidad, sin embargo, aún se identifica que la calidad es deficiente, por lo que prevalece la insatisfacción de los usuarios y de los prestadores de servicios.

A pesar de la existencia de acciones estratégicas en los sistemas de salud persiste la insatisfacción de la calidad de atención, aunado de que existe pocas investigaciones donde abordan en que punto de la atención está la insatisfacción surge el interés en la realización de esta investigación.

En el presente estudio se realizó la encuesta SERVQUAL en adultos mayores de 65 años derechohabientes y que hayan sido atendidos en la unidad de medicina familiar no. 9, en donde se registró en puntaje de 0 a 7 su expectativa y percepción de las cinco dimensiones de la encuesta, informando a las personas sobre la importancia de la prueba, con la lectura de la misma y registro de las respuestas por parte del entrevistador, por lo tanto, el resultado no pudo ser modificado por algún factor externo durante el desarrollo de la investigación, controlando de tal manera los sesgos de información.

En el estudio de Vega salinas y colaboradores, realizado en el periodo de 2020-2022 en el hospital del caribe colombiano, donde se evaluó la percepción de la calidad del servicio de salud durante la pandemia de COVID-19 utilizando la escala SERVQUAL en 107 participantes, se encontró que la edad promedio fue de 23.24 años, en cuanto a la variable de género fue mayor la proporción de población femenina que correspondía al 80.4% mientras que el 19.6% correspondían a los hombres, en cuanto al grado de escolaridad fue mayor el porcentaje de nivel profesional con un porcentaje de 30.8%.

En cuanto a los resultados de la escala SERVQUAL, obtuvo una puntuación de 7 puntos para la dimensión de elementos tangibles que hace referencia a la apariencia de las instalaciones físicas, equipo médico, personal de salud, para fiabilidad 4.9 manifestando una percepción positiva en la puntualidad en la atención en los tiempos establecidos, empatía con un 5.21 donde se evaluó la amabilidad del personal así como la comprensión que obtuvieron sobre su salud al terminar la consulta, el interés que mostró el personal sobre atender problemas, seguridad 5.11 debido a que el personal de salud inspiraron confianza, hubo una resolución de dudas o quejas, además de haber percibido que realizaron una buena anamnesis y/o exploración física durante la consulta médica, por ultimo y con menor puntaje fue la capacidad de respuesta donde evaluaron la rapidez de los servicios (imagen, laboratorios, atención por farmacia) con una puntuación de 4.49, dando un promedio general sobre la calidad del servicio de salud de 4.90 que corresponde una percepción positiva regular, asociándolo que durante la pandemia se evidenció un colapso de los servicios hospitalarios por la carga de morbilidad y mortalidad que genero la enfermedad, así como la falta de materiales que facilitarían la respuesta por parte del personal disminuyendo la calidad del mismo.

En contraste con la presente investigación se encontró que igualmente predominó el género femenino en nuestra población, el promedio de edad de 70.78 años (IC al 95% 69.5-72.1), solo contaban con un nivel de escolaridad básico correspondiendo a un 98.4%, diferente al artículo de Vega Salinas donde el grado

de escolaridad fue mayor, donde se puede inferir que, entre mayor grado de estudios de una persona, mayor es la exigencia de los servicios de salud en comparación con los de baja escolaridad.

La siguiente diferencia que se encontró fue la edad, puesto que se ha evidenciado que los adultos mayores tienen cierto grado de “conformismo” frente a los servicios de salud, como refiere Arroyo Rueda et al (2016), que en los adultos mayores no se identifica una respuesta activa ante las fallas, es decir, que no expresan una queja formal ante las autoridades, apreciándose una especie de aceptación y la forma en que lo resuelven es acudiendo a medio privado, repercutiendo en su economía.

Por lo tanto, con lo anteriormente mencionado podemos ver reflejado en la diferencia que se obtuvo del promedio general de calidad donde en el artículo de Vega Salinas y colaboradores obtuvieron un promedio de 4.90 a diferencia de nuestra investigación donde se obtuvo 6.43, a pesar de la insatisfacción que se obtuvo en ambos, fue más notoria en el artículo de Vega Salinas.

De acuerdo con el artículo de Guadalupe Ramírez y colaboradores, realizado en el hospital general Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social Milagro en el 2018, donde se encuestó a 383 pacientes y determinaron el nivel de satisfacción y la calidad de atención en un servicio de urgencias mediante la obtención del promedio por cada dimensión evaluada calculando la media aritmética por cada pregunta de la escala SERVQUAL, para la dimensión de tangibilidad fue de 5.59, fiabilidad 2.76, capacidad de respuesta 2.16, seguridad 3.07 y empatía 4.53, concluyendo que el promedio de calidad fue de 3.62 por lo que se consideró que no estaban satisfechos ni insatisfechos, en contraste a esta investigación donde también se obtuvo el promedio por cada dimensión evaluada correspondiendo 6.77 para la dimensión de tangibilidad, fiabilidad 5.8, capacidad de respuesta 6.26, empatía 6.58, seguridad 6.76, con un promedio de calidad de 6.43 por lo que se consideró como satisfactoria la atención, esto posiblemente se deba a que se evaluó a un solo servicio (urgencias) en comparación a nuestra investigación donde se evaluó de forma general la unidad.

Recalcan además que las dimensiones que reflejan problemas de calidad fueron fiabilidad y capacidad de respuesta, similares dimensiones que se observaron en la investigación, donde se pudo inferir que hubo poco interés en la resolución de problemas, disposición de ayudar por parte del personal y la rapidez de estos, volviendo a hacer énfasis que el estudio de Guadalupe Ramírez se evalúo en un servicio de urgencias en donde dichas dimensiones deben ser de calidad para una pronta respuesta a la emergencia de las enfermedades de los pacientes, no haciendo menos a las enfermedades generales que se manejan dentro de la unidad.

En el estudio de Suárez Lima et al. (2019) realizaron 370 encuestas SERVQUAL, la edad promedio fue de 18 a 70 años, donde 193 fueron mujeres que corresponden al 53% y 177 hombres (47%) se obtuvo la satisfacción mediante porcentaje de acuerdo con la expectativa y percepción de cada dimensión, calificándolas como bueno, regular o malo, obteniendo para expectativa 48% y 48% para percepción, siendo valores aproximados por lo que se brindó una buena atención en dicho centro de salud, en comparación con nuestra investigación para expectativa se obtuvo un promedio general de 6.66 y percepción de 6.43, siendo valores no aproximados por lo que se considera que se brindó una mala atención.

Como se observó en el análisis de los diversos artículos, existen muy pocos estudios realizados en población adulta mayor, siendo esto una problemática, puesto que no se sabe en qué dimensión pudiéramos hacer énfasis para mejorar su atención de salud.

Sin embargo, existen artículos donde abordaron la evaluación de la calidad de atención mediante otras encuestas u otro abordaje metodológico:

En el estudio de Coelho LP et al (2018) asocio que la construcción de una relación de confianza y afecto con los adultos mayores permite un impacto positivo en su seguimiento y tratamiento, además que existe desconocimiento sobre el proceso de envejecimiento por parte de los profesionales situaciones evaluadas en nuestra investigación en la dimensión de fiabilidad misma que se consideró como insatisfactoria, por lo que puede crear un impacto negativo para su salud.

Hamayel NAA et al (2018) mencionó que los adultos mayores valoran la educación en salud para una mejor toma de decisiones y responsabilidad sobre su cuidado, así como la disponibilidad de folletos o páginas de internet para su educación, situación evaluada en la dimensión de elementos tangibles donde se obtuvo una expectativa de 6.77 y una percepción de 6.77, valores aproximados por lo que se consideró satisfactoria dicha dimensión.

En ese mismo estudio, añadieron otros aspectos que los adultos mayores consideraban necesario para tener una calidad de la atención: explicación detallada de los diagnósticos, evaluación y tratamiento con enfoque individualizado, comunicación oportuna con el médico, además de la empatía, respeto, humildad y puntualidad, los cuales se incluyeron en las dimensiones de seguridad y empatía, los cuales tuvieron un promedio de percepción de 6.76 y 6.58 respectivamente.

Van de Pol MHJ et al (2015) reportó que los adultos mayores consideran algo positivo la continuidad de la atención por los mismos profesionales de la salud, aspecto evaluado en la dimensión de fiabilidad en nuestra investigación, en donde los adultos mayores tenían un promedio de expectativa de 6.89 sin embargo su percepción 5.8 considerándose insatisfactoria.

En el artículo de Vestjens L et al (2018) se identificó que realmente desean los adultos mayores un servicio adaptado a sus necesidades, sin embargo como se mencionó a lo largo de la investigación existe muy poca información o abordaje a esta problemática, por lo que como lo menciona Placideli N et al (2020) existe la necesidad de una evaluación constante de los procesos de atención para el seguimiento y evaluación de los usuarios, además de la necesidad de utilizar datos epidemiológicos para un mejor desempeño en la atención integral de la salud del adulto mayor .

La metodología con la que se llevó a cabo la investigación pudo mostrar un panorama muy revelador, ya que se aprecia los puntos a mejorar de acuerdo con las dimensiones evaluadas y las características de cada una de ellas, siendo el punto de partida para realizar las acciones específicas para contribuir a un

envejecimiento saludable de nuestra población de la unidad de medicina familiar
número 9.

IX. Conclusiones

En el presente estudio se concluye que, dentro de las variables sociodemográficas el género que predomina en nuestra población adulta mayor en la Unidad de Medicina Familiar No. 9 es el género femenino, con una edad media de 70.78 años, con un nivel de escolaridad básica (primaria y secundaria) en un 98.4% y dentro de su situación laboral el 66.8% era jubilado.

De las dimensiones analizadas que se identificaron con problemas de calidad fueron fiabilidad y capacidad de respuesta, donde se evaluó, la capacidad para desempeñar el servicio prometido desde el primer momento, además de la disponibilidad para ayudar a los pacientes sobre sus inquietudes o quejas.

El promedio general sobre la calidad del servicio de salud en la unidad de medicina familiar número 9 fue de 6.43 considerándose como insatisfactoria.

Por lo tanto, se espera el desarrollo de estrategias dirigidas a dichas dimensiones que se identificaron con problemas de calidad que pudiesen ser factores que puedan repercutir en un futuro en la salud del adulto mayor favoreciendo a su discapacidad o mortalidad.

X. Propuestas

Concientizar al personal de salud y población general sobre el reto que actualmente enfrenta la sociedad con el envejecimiento poblacional.

Concientizar a la población general que una parte fundamental del envejecimiento saludable es la disminución de los factores de riesgo para el desarrollo de enfermedades crónico-degenerativas.

Promover la capacitación constante del personal de salud sobre este sector poblacional.

El médico familiar deberá trabajar en conjunto con el equipo multidisciplinario para reforzar la calidad de atención del adulto mayor.

Mejorar las instalaciones que puedan ser factor para imposibilitar la interacción entre el personal de salud y los adultos mayores.

Mejorar la dimensión de fiabilidad donde se reduzca el tiempo de espera para ser atendido, que sea suficiente el tiempo de consulta, que se cumpla con la fecha y hora de la asignación de citas, que exista continuidad en la atención.

Mejorar la dimensión de capacidad de respuesta donde el personal de salud se muestre interesado en resolver los problemas de los pacientes e inspiren un alto nivel de confianza.

Promover que los adultos mayores expresen de manera más activa de las fallas que se observen en la unidad para detectar sus necesidades.

Promover la capacitación constante del personal administrativo y de seguridad sobre como otorgar una atención de calidad a los adultos mayores.

XI. Bibliografía

1. de la Salud, O. M. (2021). Informe OMS sobre envejecimiento y salud. Recuperado el 5 de enero de 2022, de OMS website: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/ageing-and-health>
2. Macro, E. D. (2020). Demografía Población de Japón. Recuperado el 5 de enero de 2022, de Datosmacro.expansión website: <https://datosmacro.expansion.com/demografia/estructurapoblacion/japon#:~:text=Tiene%20un%2028%2C4%25%20de,tan%20solo%20el%207%E2%80%B0.>
3. Programa Nacional de Enfermería. (2017). Gestión y Calidad del Cuidado Atención al Adulto Mayor. Recuperado el 5 de enero de 2022, de Secretaría de Salud website: http://www.cpe.salud.gob.mx/site3/programa/atencion_adulto_mayor.html#:~:text=El%20tema%20del%20envejecimiento%20debe,un%20poco%20superior%20al%2020%25.
4. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2021). Estadísticas a propósito del Día internacional de las personas adultas mayores. Recuperado el 5 de enero de 2022, de INEGI website: https://www.inegi.org.mx/contenidos/saladeprensa/aproposito/2021/EAP_ADULMAYOR_21.pdf
5. de Querétaro, M. (2021). Anuario Económico Municipal. Recuperado el 5 de enero de 2022, de Municipio de Querétaro website: https://municipiodequeretaro.gob.mx/programaanuario2021/pdf/AEM2021_ESP.pdf
6. de la Salud, O. M. (2021). Informe OMS sobre Envejecimiento Saludable. Recuperado el 5 de enero de 2022, de OMS website: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13634:healthy-aging&Itemid=42449&lang=es

7. de la Salud., O. M. (2021). Década del Envejecimiento Saludable. Recuperado el 5 de enero de 2022, de OMS website: <https://www.who.int/es/initiatives/decade-of-healthyageing#:~:text=El%20Envejecimiento%20Saludable%20es%20el,que%20para%20ellas%20es%20importante.>
8. de la Salud, A. M. (2016). Acción multisectorial para un envejecimiento saludable basado en el ciclo de vida: proyecto de estrategia y plan de acción mundiales sobre el envejecimiento y la salud. Recuperado el 5 de enero de 2022, de OMS website: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/253025>
9. Secretaria de Salud, Instituto Nacional de Geriátría. (2020). PROGRAMA Institucional 2020-2024 del Instituto Nacional de Geriátría. Recuperado el 5 de enero de 2022, de INGER website: https://dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5605320&fecha=19/11/2020
10. de las Naciones Unidas., O. (2018). Adulto mayor significado. Recuperado el 1 de enero de 2022, de [adultomayorinteligente.com](http://www.adultomayorinteligente.com). website: <http://www.adultomayorinteligente.com/significado-de-adulto-mayor/>
11. Suárez Lima, G. J., Robles Salguero, R. E., Serrano Mantilla, G. L., Serrano Cobos, H. G., Armijo Ibarra, A. M., & Anchundia Guerrero, R. E. (2019). Percepción sobre calidad de la atención en el centro de salud CAI III. *Revista Cubana de Investigaciones Biomédicas*, 38(2), 153-169.
12. Villalba Martín, R. (2017). Proceso de atención de enfermería ante un caso de violencia de género en atención primaria.
13. de las Naciones Unidas., O. (2021). Equidad en Salud Recuperado El 1 de de mayo de 2022].de OMS website:: <https://www.paho.org/es/temas/equidad-salud->

14. Quintero, R. S. G., Ruiz, R. L., Martínez, L. A. B., & Rodríguez, I. G. (2017). Aspectos teóricos sobre eficacia, efectividad y eficiencia en los servicios de salud. *Revista información científica*, 96(6), 1153-1163.
15. Sánchez, Z. E. L., de Matos-Pimenta, C. A., & Urrutia, M. T. (2016). La calidez en enfermería: formulación de constructo y variables relacionadas. *Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo*, 18(1), 95-113.
16. Arroyo Rueda, M. C., & Vázquez García, L. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. *Revista pueblos y fronteras digital*, 11(21), 144-172.
17. Villa, E. H., Jiménez, J. C., Gallego, M. M. V., Echeverri, Á. Q., & Marín, C. A. R. (2020). Satisfacción en la prestación de servicios de salud en adultos mayores Colombia 2018. *Revista Venezolana de Salud Publica*, 8(1), 65-75.
18. de la Salud, O. M. (2022) Maltrato de las personas mayores Recuperado el 5 de mayo de 2022 de OMS website:: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/abuse-of-older-people>
19. Navarro, J. (2007). El maltrato institucional: protesta con propuesta. *RES: Revista de Educación Social*, (6), 7.
20. Ruelas-González, M. G., Pelcastre-Villafuerte, B. E., & Reyes-Morales, H. (2014). Maltrato institucional hacia el adulto mayor: percepciones del prestador de servicios de salud y de los ancianos. *salud pública de méxico*, 56(6), 631-637.
21. García, S. G., Pérez, M. D. L. L. V., Rodríguez, A. R. T., & Pantoja, J. E. G. (2013). Fortalecimiento de la atención primaria del adulto mayor ante la transición demográfica en México. *Atención Primaria*, 45(5), 231.
22. Lezcano Tobón, L. A., & Cardona Arias, J. A. (2018). Evaluación de la calidad de los servicios médicos según las dimensiones del SERVQUAL en un hospital de Colombia.
23. Huamanguilla Yarin, E., & Jimenez Flores, D. D. R. Percepción del paciente adulto mayor sobre la calidad del cuidado que brinda el personal técnico de enfermería en el Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, 2019.

24. Arroyo Rueda, M. C., & Vázquez García, L. (2016). Percepción de personas mayores sobre la atención recibida en instituciones de salud de la ciudad de Durango. *Revista pueblos y fronteras digital*, 11(21), 144-172.
25. Espitia Sanabria, H., & Sáenz Ramírez, H. A. (2015). Percepción del adulto mayor sobre la calidad de atención en servicios de Medicina especializada del Hospital Santa Rosa de Tenjo durante los meses Junio y Julio del año 2015.
26. Gaviglio, A. (2014). Opinión sobre salud y atención de salud del adulto mayor en el conurbano bonaerense y gran La Plata (Doctoral dissertation, Universidad Nacional de La Plata).
27. Álvarez Lauzarique, M. E., Bayarre Vea, H., & Pérez Piñero, J. (2018). Evaluación de la calidad de la atención al adulto mayor en el primer nivel de salud. *Revista Cubana de Medicina General Integral*, 34(2), 1-10.
28. Zavaleta, B. K. V., Em, W. M. S., Em, J. G. E., & Em, D. C. U. (2014). Percepción de los servicios de salud en pacientes adultos mayores. Recuperado el 1 de enero de 2022, de Revista Electrónica de Portalesmedicos.com website: <https://www.revista-portalesmedicos.com/revista-medica/percepcion-de-los-servicios-de-salud-en-pacientes-adultos-mayores/>
29. Tavares, J. P. D. A., Silva, A. L. D., Sá-Couto, P., Boltz, M., & Capezuti, E. (2017). Percepción del cuidado de los adultos mayores hospitalizados-un estudio comparativo entre las regiones del Norte y Centro de Portugal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 25, e2757.
30. Castaño-Vergara, D. M., & Cardona-Arango, D. (2015). Percepción del estado de salud y factores asociados en adultos mayores. *Revista de Salud Pública*, 17, 171-183.
31. Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención. Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48-53.

32. Ministerio de la Protección Social. (2007) Política Nacional de Envejecimiento y Vejez. Recuperado el 5 de mayo de 2022 del Informe de Gobierno República de Colombia website:
<https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Documents/POLITICA%20NAL%20DE%20ENVEJECIMIENTO%20Y%20VEJEZ.pdf>
33. Rodríguez Cabrera, A., Collazo Ramo, M., Calero Ricard, J. L., Álvarez Vázquez, L., & Castañeda Abascal, I. (2017). Percepciones de adultos mayores y prestadores acerca de la accesibilidad a servicios de salud. *Revista Cubana de Salud Pública*, 43, 349-360.

XII. Anexos

XII.1 Hoja de recolección de datos



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL



**SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 9**

Instrucciones: A continuación, se muestra un grupo de ítems que mide 5 dimensiones de calidad de atención en salud. Para cada ítem exprese su grado de conformidad sobre su expectativa y percepción de la calidad de atención de la Unidad de medicina familiar No. 9 donde la calificación 1, 2 y 3 está fuertemente en desacuerdo, 4 regular y 5, 6 y 7 fue fuertemente de acuerdo.

Nombre: _____ Fecha de elaboración: _____
 Edad: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____

Expectativa								
Dimensión	Nivel de servicio deseado	Desacuerdo			Regular	De acuerdo		
		1 Levemente en desacuerdo	2 Moderadamente en desacuerdo	3 Fuertemente en desacuerdo	4	5 Levemente de acuerdo	6 Moderadamente de acuerdo	7 Fuertemente de acuerdo
A) ELEMENTOS TANGIBLES	Las instalaciones físicas de la UMF-9 deben tener una apariencia agradable.							
	La limpieza de las instalaciones físicas (el edificio) así como de camillas, camas y silletería, deben ser impecables.							
	La presentación personal y de los empleados sea excelente.							
	Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas sean visualmente atractivas							
	Las camillas, camas y sillas de espera sean muy cómodas							
	La cantidad de camillas, camas y sillas sean suficientes							
B) FIABILIDAD	El tiempo de espera desde el momento en que llega a la							

institución hasta que atienden a un usuario para una cita médica, sea corto.								
Señale cuánto sería el tiempo de espera ideal para que lo atiendan en una cita médica								
Señale cuánto sería el tiempo de espera tolerable para que lo atiendan en una cita médica								
El tiempo de consulta sea suficiente y necesario para entrevistar y examinarlo al usuario.								
Siempre se cumpla con la fecha y hora que le asignan a un usuario para citas médicas, exámenes u otros servicios programados								
El tiempo de espera desde que se llega a la institución hasta que atienden a un usuario en el servicio de emergencia sea corto.								
La secuencia (orden) y continuidad con la que se presta la atención al usuario sea apropiada.								
Cuando un usuario tiene algún problema, los empleados se muestren muy interesados en resolverlo.								
El registro de la información de los usuarios se realice sin errores								
El personal de salud y otros empleados transmitan al usuario alto Grado de confianza								
Se entregue información y orientación suficientes al usuario, en cuanto a su enfermedad, tratamiento.								
Los resultados de salud de un usuario, luego de asistir a la atención, sean excelentes.								

C) CAPACIDAD DE RESPUESTA	El tiempo de espera en la UMF 9 para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados, sea corto.							
	Los trámites sean sencillos.							
	El tiempo de espera desde que se asigna una cita, cirugía o examen, hasta que se recibe la atención, sea corto.							
	El personal de salud siempre esté dispuestos a resolver las preguntas o inquietudes de los usuarios.							
	El personal de salud siempre agilice su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.							
	El personal de salud coopere entre sí para responder a las necesidades de los usuarios.							
	La respuesta a las quejas o reclamos de los usuarios sea cuando se necesita							
	Los horarios de atención sean apropiados.							
D) SEGURIDAD	La solución dada por el personal médico, enfermería, los empleados a la necesidad de salud de un usuario, sea apropiada.							
	La sala de atención donde ubiquen al usuario SIEMPRE sea la apropiada para reducir riesgos o complicaciones mayores a su problema de salud							
	El personal Médico y de Enfermería de la UMF 9 tengan toda la capacidad necesaria para solucionar los problemas de salud de los usuarios.							
	El personal de salud de la UMF9 responde apropiadamente a las inquietudes o preguntas de los usuarios							

	El personal de salud de la UMF9 siempre cumpla con las medidas de seguridad para el paciente como (lavado de manos, uso de guantes, mascarillas)							
	El personal médico y de enfermería de la UMF 9 brinde explicaciones suficientes al usuario sobre la enfermedad, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa							
E) EMPATÍA	En el primer contacto con el usuario, el personal asistencial y administrativo de la UMF 9 siempre se identifique o se presente.							
	El trato dado a los usuarios por parte de los/las médicos/as sea excelente.							
	El trato dado a los usuarios por parte de las/los enfermeras/os sea excelente.							
	El trato dado a los usuarios por parte de las/los auxiliares de enfermería sea excelente.							
	El trato dado a los usuarios por parte de guardias, asistentes de farmacia y otro personal administrativo, sea excelente.							
	El trato dado a los usuarios por parte de otros profesionales de salud como el obstetra, Terapeuta sea excelente.							
	La comprensión de los empleados frente a las necesidades y sentimientos de los usuarios sea excelente							
Percepción								
DIMENSIÓN	Nivel de servicio recibido	Desacuerdo			Regular	De acuerdo		
		1	2	3	4	5	6	7
A) ELEMENTOS TANGIBLES	Las instalaciones físicas de la UMF 9 edificio en general, etc. están bien cuidadas							

	La limpieza de las instalaciones físicas de la UMF 9 así como de camillas, camas y sillas, es excelente								
	La presentación personal de salud de la UMF 9 es excelente.								
	Las carteleras, anuncios, folletos, avisos de señalización u hojas informativas de la UMF 9 son agradables.								
	Las camillas, camas y sillas de la UMF 9 son cómodas								
	La cantidad de camillas, camas y sillas de la UMF 9 , son suficientes								
B) FIABILIDAD	Cuando asiste a la UMF 9 y llega a la hora fija, el tiempo de espera desde que llega hasta que lo atienden para una cita médica, es corto								
	El tiempo de espera, para que lo atendieran en emergencia de la UMF 9, fue corto								
	Cuando ha tenido que ir a la UMF 9 siempre le ha cumplido con los horarios que le ha asignado para citas, exámenes u otros								
	El tiempo de espera, para que lo atendieran en URGENCIAS de la UMF9, fue corto								
	Las citas en consulta externa en la UMF 9 son asignadas de manera rápida y en un tiempo corto para la atención de su salud								
	La secuencia (orden) y continuidad con la que le prestaron la atención fue apropiada								
	Cuando usted tuvo algún problema, los empleados de la UMF 9 se mostraron muy interesados en solucionarlo								

	El registro que realizaron en la UMF 9 de su información como usuario, fue excelente sin errores.							
	la confianza que le transmitieron a usted, el personal de salud y otros empleados de la UMF9, fue alta							
	La información y orientación que le dieron en la UMF9, en cuanto a Enfermedad y tratamiento, fue suficiente							
	Al asistir a la UMF9, usted sintió que lo ayudo a su estado de salud.							
C) CAPACIDAD DE RESPUESTA	El tiempo que esperó en la UMF 9 para pedir una cita médica, examen u otros servicios programados fue corto.							
	El tiempo que tuvo que esperar en la UMF 9 para una cita o examen fue corto.							
	Los trámites que tuvo que realizar en la UMF 9 para ser atendido, fueron sencillos							
	La disposición del personal de salud, para resolver sus preguntas o inquietudes sobre su problema de salud, fue apropiada.							
	Usted percibió que el personal de salud de la UMF 9 siempre agilizó su trabajo para atenderle en el menor tiempo posible.							
	La cooperación entre el personal de salud para responder a su necesidad de atención fue apropiada							
	La respuesta a las quejas o reclamos que usted dirigió a la UMF 9 fue oportuna.							
	Los horarios de atención de la UMF9, fueron apropiados							

D) SEGURIDAD	La solución dada por el personal médico, enfermería y otros empleados, a sus necesidades de salud fue apropiada.							
	Para casos de Emergencia para reducir riesgos o complicaciones mayores, la sala de atención donde lo ubicaron en la UMF 9 fue apropiada							
	La capacidad de los profesionales de salud en la UMF 9 para solucionar su necesidad de salud, fue alta							
	Las respuestas del personal de salud de la UMF 9 ante sus inquietudes o preguntas, fue apropiada							
	Usted percibió que el personal de salud de la UMF 9 cumplió siempre con medidas que garantizaran su seguridad como paciente							
	Las explicaciones dadas por el personal de salud sobre la enfermedad, de la UMF9, tratamiento, uso de medicamentos y cuidado en casa, fueron suficientes							
E) EMPATÍA	En el primer contacto con usted, el personal de salud de la UMF 9 siempre se identificó o se presentó							
	El trato que le dieron los/las médicos/as de la UMF9 , fue excelente							
	El trato que le dieron las/los enfermeras/os del, fue excelente							
	El trato que le dieron las/los auxiliares de enfermería de la UMF9 , fue excelente							
	El trato que le dieron los Guardias, Asistentes de							

	farmacia y personal administrativo de la UMF9							
	El trato que le dieron otros profesionales de salud como el Obstetra, Terapista, Licenciada de Laboratorio							
	La atención a sus necesidades individuales en la UMF9							
	La comprensión de los empleados de la UMF9 , frente a sus necesidades y sentimientos, fue excelente							

XII.2 Carta de consentimiento informado



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
UNIDAD DE EDUCACIÓN, INVESTIGACIÓN
Y POLÍTICAS DE SALUD
COORDINACIÓN DE INVESTIGACIÓN EN SALUD

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO SE DIRIGE A HOMBRES Y MUJERES MAYORES DE 65 AÑOS DE EDAD QUE SON ATENDIDOS EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NUMERO 9 PARA PARTICIPAR EN LA SIGUIENTE INVESTIGACIÓN:

Nombre del estudio:

SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR
EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 9

Patrocinador externo (si aplica):

No aplica

Lugar y fecha:

Santiago de Querétaro, UMF. 9. Delegación Carrillo Puerto, Querétaro, 2022

Justificación y objetivo del estudio:

Estamos invitando a todos los adultos mayores que son atendidos en la Unidad de Medicina Familiar No.9 a participar en una investigación sobre cómo son atendidos en la unidad y como quisieran que fueran atendidos por todo el personal de la unidad así mismo como percibe las instalaciones de la unidad, todo esto para mejorar los detalles percibidos como malos para que usted y los demás adultos mayores reciban una atención adecuada y tengan una experiencia agradable en la unidad.

Procedimientos:

Una vez que usted acepte participar en la investigación y firme el consentimiento se le realizará una encuesta llamada SERVQUAL; donde podemos valorar como es su satisfacción en la atención por parte del personal, así como las instalaciones de la Unidad de Medicina Familiar No. 9.

Posibles riesgos y molestias:

Esta investigación no genera riesgo para su salud, pero al contestar la encuesta puede haber preguntas que a usted le genere desagrado.

Posibles beneficios que recibirá al participar en el estudio:

Si usted participa en esta investigación puede que no haya beneficio para los pacientes en el presente estado de la investigación, pero es probable que generaciones futuras se beneficien, dándoles mejor atención de salud.

Información sobre resultados y alternativas de tratamiento:

Los resultados serán evaluados y vistos por los investigadores siendo, en caso de que el trabajo se publicará, los resultados o respuestas son anónimos, por lo que se respeta su confidencialidad.

Participación o retiro:

Su participación en esta investigación es totalmente voluntaria. Usted puede elegir participar o no hacerlo. Tanto si elige participar o no, continuarán todos los servicios que reciba en esta clínica y nada cambiará. Usted puede cambiar de idea más tarde y dejar de participar aún cuando haya aceptado antes.

Privacidad y confidencialidad:

Nosotros no compartiremos la identidad de aquellos que participen en la investigación. La información que recojamos por este proyecto de investigación se mantendrá confidencial, siendo guardados en un programa llamado BitLocker,

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

No autoriza que se tome la muestra.

Si autorizo que se tome la muestra solo para este estudio.

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

Disponibilidad de tratamiento médico en derechohabientes (si aplica):

No aplica

Beneficios al término del estudio:

Informar sobre los resultados obtenidos.

En caso de dudas o aclaraciones relacionadas con el estudio podrá dirigirse a:

Dr. Omar Rangel Villicaña
Especialista en Medicina Familiar
Director clínico de tesis
Celular: 4423725299
Correo electrónico: hobbitt2000@gmail.com
UMF 9

Colaboradores:

Dra. Brenda Pamela Luna Lozada
Residente de Medicina Familiar
Celular 4426691455
Correo electrónico: breenluna3@gmail.com
UMF 9

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

Nombre y firma del paciente

Nombre y firma de quien obtiene el consentimiento

Nombre y firma de algún integrante de la familia:

Testigo:

Este formato constituye una guía que deberá completarse de acuerdo con las características propias de cada protocolo de investigación, sin omitir información relevante del estudio

Clave: 2810-009-013

XII.3 Antiplagio

Satisfacción de la calidad de la atención de salud en el adulto mayor de la Unidad de Medicina Familiar no. 9

presentado por: Brenda Pamela Luna Lozada y Omar Rangel Villicaña

ha superado el test de detección de contenido no original (plagio) mediante iThenticate de Turnitin con un índice de similitud del 4%

● 4% de similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para cada base de datos

- 4% Base de datos de Internet
- 0% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de Crossref
- Base de datos de contenido publicado de Crossref
- 0% Base de datos de trabajos entregados

Y para que así conste, se expide la presente certificación en Cádiz, a 31 de julio de 2023



The image shows a handwritten signature in black ink over a light blue wavy graphic. To the right of the signature is the Ocronos logo, which consists of a stylized blue wave icon above the word "Ocronos" in a bold, blue, sans-serif font.

XII.4 Dictamen de SIRELCIS



INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL
DIRECCIÓN DE PRESTACIONES MÉDICAS



Dictamen de Aprobado

Comité Local de Investigación en Salud 2201
H. GRAL. REGIONAL NUM 1

Registro COPEPRIS 17 CE 22 024 023
Registro COMBIOTICA COMBIOTICA 22 CEI 001 2018073

FECHA Martes, 15 de noviembre de 2022

Mtro. Omar Rangel Villicaña

PRESENTE

Tengo el agrado de notificarle, que el protocolo de investigación con título **SATISFACCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD DEL ADULTO MAYOR EN LA UNIDAD DE MEDICINA FAMILIAR NÚMERO 9** que sometió a consideración para evaluación de este Comité, de acuerdo con las recomendaciones de sus integrantes y de los revisores, cumple con la calidad metodológica y los requerimientos de ética y de investigación, por lo que el dictamen es **APROBADO**:

Número de Registro Institucional

R-2022-2201-118

De acuerdo a la normativa vigente, deberá presentar en junio de cada año un informe de seguimiento técnico acerca del desarrollo del protocolo a su cargo. Este dictamen tiene vigencia de un año, por lo que en caso de ser necesario, requerirá solicitar la reaprobación del Comité de Ética en Investigación, al término de la vigencia del mismo.

ATENTAMENTE

Mtra. Patricia Medina Mejía
Presidente del Comité Local de Investigación en Salud No. 2201

Impreso

IMSS

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

XII.5 Asignación de sinodales



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE MEDICINA



Santiago de Querétaro, Qro., septiembre 27, 2023

Oficio:901/JDEIP/23

Asunto: Asignación de sinodos

MTRO. OMAR RANGEL VILICAÑA
DIRECTOR DE TESIS
P R E S E N T E

De acuerdo a la solicitud presentada por la **MED. GRAL. BRENDA PAMELA LUNA LOZADA** quien está en proceso de obtención de diploma de la Especialidad en Medicina Familiar mediante trabajo de tesis y replica cuyo título es: **"Satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la Unidad de Medicina Familiar número 9."** se han designado:

Presidente: Mtro. Omar Rangel Villicaña
Secretario: Med. Esp. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz
Vocal: Mtra. Ma. Azucena Bello Sánchez
Suplente: Med. Esp. Elena Rentería Ríos
Suplente: Mtra. Julia Monzerrath Carranza Torres

Sin otro particular y para los efectos académicos que tenga lugar, comunico lo anterior.

"POR LA VIDA Y LA SALUD"

Atentamente

DR. NICOLÁS CAMACHO CALDERÓN
Jefe de la División de Investigación y Posgrado, FMDAQ



C.C. - Archivo.

XII.6 Votos aprobatorios de sinodales

C.U., a 23 de Octubre de 2024

Dr. En C.S. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Querétaro
P R E S E N T E

Por este conducto me permito comunicarle que en mi calidad de **presidente de tesis**, para la obtención de diploma/examen de grado del (la) alumno(a) Brenda Pamela Luna Lozada de la **especialidad** en medicina familiar he leído y revisado la tesis/trabajo escrito "**Satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar no. 9**", llené y suscribí la rúbrica que anexo y considero que cubre las consideraciones científicas y de ética de la investigación y no existe conflicto de intereses.

Por lo tanto, lo considero satisfactorio y otorgo **mi voto aprobatorio**.

ATENTAMENTE



Nombre y Firma
Presidente Mtro. Omar Rangel Villicaña

C.U., a 23 de Octubre de 2024

Dr. En C.S. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Querétaro
P R E S E N T E

Por este conducto me permito comunicarle que en mi calidad de **secretario de tesis**, para la obtención de diploma/examen de grado del (la) alumno(a) Brenda Pamela Luna Lozada de la **especialidad** en medicina familiar he leído y revisado la tesis/trabajo escrito "**Satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar no. 9**", llené y suscribí la rúbrica que anexo y considero que cubre las consideraciones científicas y de ética de la investigación y no existe conflicto de intereses.

Por lo tanto, lo considero satisfactorio y otorgo **mi voto aprobatorio**.

ATENTAMENTE



Dr. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria
C.P. ASOCIACIÓN DE MÉDICOS DE QUERÉTARO

Secretario: Med. Esp. Luis Abraham Montes de Oca Reséndiz

C.U., a 23 de Octubre de 2024

Dr. En C.S. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Querétaro
P R E S E N T E

Por este conducto me permito comunicarle que en mi calidad de **vocal de tesis**, para la obtención de diploma/examen de grado del (la) alumno(a) Brenda Pamela Luna Lozada de la **especialidad** en medicina familiar he leído y revisado la tesis/trabajo escrito "**Satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar no. 9**", llené y suscribí la rúbrica que anexo y considero que cubre las consideraciones científicas y de ética de la investigación y no existe conflicto de intereses.

Por lo tanto, lo considero satisfactorio y otorgo **mi voto aprobatorio**.

A T E N T A M E N T E



Nombre y Firma
Vocal Mtra. Ma. Azucena Bello Sánchez

C.U., a 23 de Octubre de 2024

Dr. En C.S. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Querétaro
P R E S E N T E

Por este conducto me permito comunicarle que en mi calidad de **suplente de tesis**, para la obtención de diploma/examen de grado del (la) alumno(a) Brenda Pamela Luna Lozada de la **especialidad** en medicina familiar he leído y revisado la tesis/trabajo escrito "**Satisfacción de la calidad de la atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar no. 9**", llené y suscribí la rúbrica que anexo y considero que cubre las consideraciones científicas y de ética de la investigación y no existe conflicto de intereses.

Por lo tanto, lo considero satisfactorio y otorgo **mi voto aprobatorio**.

ATENTAMENTE



Suplente: Med. Esp. Elena Rentería Ríos

C.U. 25 de Junio de 2024

Dr. En C.S. Nicolás Camacho Calderón
Jefe de Investigación y Posgrado
Facultad de Medicina
Universidad Autónoma de Querétaro
PRESENTE

Por este conducto comunico a usted que he **revisado** el trabajo de Tesis/trabajo escrito titulado: "Satisfacción de la calidad de atención de salud del adulto mayor en la unidad de medicina familiar no. 9" del (la) alumno(a) Brenda Pamela Luna Lozada de la especialidad en Medicina Familiar, manifiesto que el trabajo es original, inédito y cumple con los requisitos de integridad científica, manifiesto no tener conflicto de intereses con el alumno y los demás sinodales, por lo cual doy **mi voto aprobatorio**.

ATENTAMENTE



Suplente: Mtra. Julia Monzerrath Carranza Torres

XII.7 Rúbrica de evaluación de trabajo escrito con formato de tesis



Universidad Autónoma de Querétaro
Secretaría de Investigación, Innovación y Posgrado

RÚBRICA DE EVALUACIÓN DE TRABAJO ESCRITO CON FORMATO DE TESIS

Programas educativos de especialidad y maestría con orientación profesional. Área de Ciencias Naturales y Sociales y Humanidades

I. Información general

Facultad: Medicina
Nombre del programa: Especialidad de Medicina Familiar
Nombre del alumno: Brenda Pamela Luna Lozada
Título de la tesis: Satisfacción de la calidad de la atención de salud en el adulto mayor de la Unidad de Medicina Familiar No. 9

II. Revisión de estructura

Criterios	SI	NO APLICA
1. Portada externa de la tesis	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Portada interna	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Dedicatoria	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Agradecimientos	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. Revisión del contenido

Resumen en español

Deberá ser escrito a renglón seguido y debe presentar de forma clara y concreta el planteamiento del problema, objetivos, metodología, y principales resultados. Tendrá una extensión máxima de 350 palabras. En la parte inferior incluir de 3 a 5 palabras claves para la descripción del contenido del documento

Revisado y cumple con lo especificado en la guía



Abstract

Es la traducción del resumen en español, al igual que este deberá incluir palabras clave (keywords). Este resumen será revisado en corrección y estilo, por el comité de tesis

Revisado y cumple con lo especificado en la guía





Trabajo escrito con formato de tesis

El trabajo de investigación cumple con el contenido estipulado en la Facultad o documento fundamental correspondiente.

Revisado y cumple con lo especificado en la guía

Revisado en originalidad e inédito

Revisado en cuanto a integridad científica

Manifiesto no tener conflicto de interés con el alumno

Revisión con herramienta antiplagio

Mtro. Oscar Raúl Villicaña

Director de Tesis