

Calidad de la atención de los servicios de salud

Sergio Flores-Hernández, D en C,⁽¹⁾ Ricardo Pérez-Cuevas, D en C,⁽²⁾ Anahí Dreser-Mansilla, D en C,⁽¹⁾ Svetlana V Doubova, D en C,⁽³⁾ Sandra Patricia Díaz-Portillo, D en C,⁽¹⁾ Hortensia Reyes-Morales, D en C.⁽¹⁾

Flores-Hernández S, Pérez-Cuevas R, Dreser-Mansilla A, Doubova SV, Díaz-Portillo SP, Reyes-Morales H. Calidad de la atención de los servicios de salud. *Salud Publica Mex.* 2024;66:571-580. <https://doi.org/10.21149/15825>

Flores-Hernández S, Pérez-Cuevas R, Dreser-Mansilla A, Doubova SV, Díaz-Portillo SP, Reyes-Morales H. Quality of care in Mexico's public and private health services. *Salud Publica Mex.* 2024;66:571-580. <https://doi.org/10.21149/15825>

Resumen

Objetivo. Analizar, con datos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición (Ensanut) 2018 y Ensanut Continua 2022, la calidad de atención otorgada en distintas etapas de la vida en el sistema de salud de México. **Material y métodos.** Se categorizó el sistema de salud en tres subsistemas, dos públicos y un privado. Se estimaron porcentajes ponderados de cada encuesta para indicadores seleccionados en la atención de distintas etapas de la vida. **Resultados.** En los tres subsistemas persisten deficiencias en el proceso de atención en control prenatal, resolución del parto, vacunación al nacimiento, uso de antibióticos en infecciones respiratorias agudas en menores y detección de factores de riesgo, complicaciones y baja prescripción de insulina en adultos con diabetes, a pesar del aumento en la duración de la consulta médica. La preferencia para buscar atención en servicios privados fue por cercanía y rapidez en la atención. **Conclusiones.** La baja calidad de atención en el sistema de salud de México requiere estrategias innovadoras dirigidas a brindar atención integral en el curso de la vida.

Palabras clave: calidad de la atención; curso de vida; indicadores de calidad de la atención de salud; sistemas de salud; servicios públicos de salud

Abstract

Objective. To analyze, using data from *Encuesta Nacional de Salud y Nutrición* (Ensanut) 2018 and Ensanut Continua 2022, the quality of care provided at different stages of life in the Mexican health system. **Materials and methods.** The health system was classified into three subsystems, two public and one private. Weighted percentages were estimated from each survey for selected indicators of care at different stages of life. **Results.** In the three subsystems, deficiencies in the care process persist in prenatal care, delivery resolution, vaccination at birth, use of antibiotics for acute respiratory infections in children, and screening for risk factors and complications, and underprescribed insulin in adults with diabetes, despite the increase in the length of medical visits. The preference for care in private services was due to proximity and promptness of care. **Conclusions.** The low quality of care in Mexico's health care system requires innovative strategies aimed at providing comprehensive care throughout the life course.

Keywords: quality of healthcare; life course; healthcare quality indicators; health systems; public health services

(1) Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, México.

(2) Consultor en Sistemas de Salud, Banco Interamericano de Desarrollo. Ciudad de México, México.

(3) Unidad de Investigación Epidemiológica y en Servicios de Salud, Coordinación de Investigación en Salud, Instituto Mexicano del Seguro Social. Ciudad de México, México.

Fecha de recibido: 3 de abril de 2024 • **Fecha de aceptado:** 11 de junio de 2024 • **Publicado en línea:** 22 de agosto de 2024

Autor de correspondencia: Hortensia Reyes-Morales. Centro de Investigación en Sistemas de Salud, Instituto Nacional de Salud Pública.

Av. Universidad 655, col. Santa María Ahuacatitlán. 62100, Cuernavaca, Morelos, México.

Correo electrónico: hortensia.reyes@insp.mx

Licencia: CC BY-NC-SA 4.0

La calidad de la atención es una prioridad para el bienestar y salud de la población, por ello, la provisión de servicios de calidad debe garantizar el cumplimiento de estándares de atención y dar respuesta a las expectativas y preferencias de las personas usuarias. En este sentido, se requiere contar con los recursos suficientes para el acceso oportuno a los servicios, la implementación de procesos técnicamente adecuados y la interacción y participación continua entre el personal de salud y usuarios, esto último con el propósito de toma de decisiones para la atención de sus necesidades de salud.¹

Un modelo para la prestación de servicios de salud es la aproximación al curso de la vida, el cual promueve la provisión continua de atención de calidad a las personas desde edades tempranas para lograr un mejor estado de salud en el presente y a futuro.² Cada etapa de la vida puede presentar situaciones de vulnerabilidad a ciertas condiciones de salud-enfermedad, en las cuales el desempeño óptimo de los servicios de salud con un abordaje integral que incluya la continuidad de la atención es fundamental.³ Para tal efecto, la medición de la calidad de la atención retroalimenta la provisión cotidiana de los servicios, los programas y las políticas orientadas a la mejora continua.

Al respecto, México enfrenta retos para ofrecer una respuesta efectiva a las prioridades de salud de la población, como la mortalidad materna y de menores de un año, que aún se mantienen con tasas elevadas respecto a los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico (OCDE); esto refleja el impacto en la salud de las condiciones de desventaja social y económica.⁴ Por otro lado, la calidad óptima de la atención durante el embarazo y parto es un factor determinante para la salud de la madre y el recién nacido y, en ambos, los efectos positivos se traducen en mayor resiliencia ante los riesgos para la salud en edades posteriores.⁵ Asimismo, el incremento progresivo de enfermedades crónicas representa un grave problema de salud pública, pues más de 70% de la población presenta sobrepeso u obesidad,⁶ 12% diabetes⁷ y casi 50% hipertensión;⁸ estos enfermos son usuarios frecuentes de los servicios y requieren atención de alta calidad para reducir la progresión de su enfermedad a complicaciones, discapacidad y muerte prematura.

Aunado a lo anterior, la segmentación del sistema de salud genera gran heterogeneidad de los modelos de atención y de la capacidad de oferta de servicios de calidad entre los distintos proveedores. Esta situación provoca que sea necesario un enfoque integral para el análisis de la calidad de atención que otorgan los distintos subsistemas públicos y privados y así generar evidencia que contribuya a la respuesta óptima de las necesidades de salud a lo largo de la vida de las per-

sonas.⁹ Para ello, la retroalimentación de los propios servicios y de la perspectiva del usuario que solicita y recibe la atención es relevante. Dado que la población utiliza diferentes servicios de salud, dependiendo del aseguramiento¹⁰ y condición de salud, es necesario garantizar la calidad de la atención brindada por los distintos proveedores.

En México, las Encuestas Nacionales de Salud y Nutrición (Ensanut) son un referente que contribuye a generar evidencia de forma consistente y continua para orientar las políticas de salud. El objetivo del presente estudio fue analizar la calidad de la atención otorgada en distintas etapas de la vida en los subsistemas de salud de México, con datos de las Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022.

Material y métodos

Se realizó un análisis secundario de datos obtenidos de dos encuestas independientes, la Ensanut 2018 y la Ensanut Continua 2022, cuya metodología es similar;^{11,12} los datos analizados son retrospectivos derivados de la respuesta a cuestionarios a personas en hogares. Además, se incluyó información por grupo de edad para las distintas etapas de la vida: atención prenatal y parto más reciente en mujeres adultas de 20 a 49 años, al recién nacido, menores de cinco años con infección respiratoria aguda y adultos de 20 años o más con diagnóstico de diabetes. A la par, se identificaron las preguntas relacionadas con acciones clave (procesos de atención) aplicables en cada etapa y en las que se reportó haber solicitado y recibido la atención más reciente o en la última ocasión (cuadro I). Para armonizar las variables a estudiar, se seleccionaron las preguntas, opciones de respuesta y codificación que fueron similares entre Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022. Las medidas de calidad son indicadores del proceso de atención basados en estándares de atención de guías de práctica clínica o recomendaciones internacionales,¹³⁻¹⁶ así como indicadores de estructura (tiempos de traslado y espera) y de preferencias para la utilización de servicios.

El subsistema de salud donde se brindó la atención se categorizó como sigue: 1) público para población con seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar); 2) público para población sin seguridad social: Secretaría de Salud (SS), en la que se incluyen los Centros de Salud, Hospitales, Institutos Nacionales, IMSS-Prospera para 2018 o IMSS-Bienestar para 2022; y 3) privado: consultorio, hospital, consultorio adyacente a farmacia y otros servicios privados, incluyendo organismos sin fines de lucro.

Cuadro I
ETAPAS DE LA VIDA, ACCIONES CLAVE DEL PROCESO DE ATENCIÓN E INDICADORES, DE CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD. MÉXICO, ENSANUT 2018 Y ENSANUT CONTINUA 2022

<i>Etapa de la vida</i>	<i>Acciones clave e indicadores</i>
Atención durante el embarazo	En mujeres que cursaron con embarazo en los últimos cinco años
	Número de atenciones durante el embarazo:
	Ocho o más atenciones
	Mes del embarazo en el que recibió su primera atención:
	Atención en el primer trimestre
	Acciones de detección y control de embarazo en al menos una ocasión:
	Detección de sífilis
	Detección de VIH
	Ultrasonido obstétrico
	Vacunación antitetánica
	Detección de salud mental
Atención del parto y nacimiento	En mujeres que respondieron con información a su embarazo en los últimos cinco años y su último parto
	Tipo de parto:
	Cesárea
	Contacto piel con piel al nacimiento:
	Sí, inmediatamente después del nacimiento
Atención del recién nacido	Vacunación al nacimiento:
	BCG, hepatitis B aplicadas al nacer, antes de salir del lugar donde nació
	Tamiz neonatal:
	Se le realizó
Atención al menor de cinco años	Infección respiratoria aguda:
	Uso de antibiótico durante su enfermedad
Atención a adultos con diabetes tipo 2	Acciones de vigilancia y control:
	Niveles de glucosa
	Medición de peso
	Revisión de pies
	Recomendación de alimentación
	Recomendaciones de actividad física
	Invitación a GAM
	Referencia a revisión oftalmológica
	Referencia a odontología
	Solicitud de exámenes de laboratorio
	Explicación sobre medicamentos prescritos
Uso de medicamentos para el control de su enfermedad	
	Insulina sola o combinada

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

BCG: bacilo de Calmette-Guérin

GAM: grupos de ayuda mutua

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022

Análisis estadístico

Se procedió a un análisis independiente para cada año y por subsistema de atención. Se armonizaron las variables con el fin de que los resultados fueran comparables. Para los porcentajes se consideró el diseño muestral y la ponderación independiente para cada encuesta compleja con el comando SVY y la subpoblación (subpop) que correspondía a la etapa de la vida; se utilizó Stata versión 18.*

Resultados

En el cuadro II se muestran los resultados de la calidad de la atención durante el embarazo, parto y nacimiento, recién nacido y menores de cinco años. En las mujeres de 20 a 49 años que respondieron haber tenido su embarazo en los últimos cinco años, se observó que los indicadores se mantuvieron sin cambios entre ambos años. Además, más de la mitad de las embarazadas recibió al menos ocho atenciones durante el embarazo y la mayoría reportó haber tenido revisión médica en el primer trimestre del embarazo, con los porcentajes más bajos para quienes fueron atendidas en los servicios públicos para población sin seguridad social. Las acciones de detección y control seleccionadas fueron realizadas en la mayoría de las atenciones, a excepción de la detección de salud mental que sólo se realizó en alrededor de una tercera parte. Cabe anotar que en general todas las acciones tuvieron una proporción menor en el subsistema privado.

En promedio, en 2018 y 2022, a la mitad de las mujeres se les practicó cesárea para el nacimiento de su último hijo, principalmente en el subsistema privado con casi dos tercios de las atenciones, mientras que en el subsistema público para población sin seguridad social fue menor. El indicador *contacto piel con piel* al nacimiento se elevó de alrededor de 50% en 2018 a más de 60% en 2022 en los distintos subsistemas.

Respecto a la vacunación al nacimiento y tamiz neonatal, en el subsistema para población con seguridad social, 80% recibió la vacuna de BCG (bacilo de Calmette-Guérin) y contra hepatitis B, a diferencia del subsistema privado con menos de 40% en 2018 y disminución a menos de 20% en 2022. Con respecto a tamiz neonatal, se encontró una evolución similar de 2018 a 2022: en el subsistema para población con seguridad social hubo un aumento de casi 10%, mientras en el subsistema privado disminuyó casi 30% entre ambos periodos.

Para 2018 y 2022, del total de menores de cinco años que tuvieron infección respiratoria aguda en las últimas dos semanas y recibieron atención por personal de salud, ésta fue en mayor proporción en el subsistema privado en ambos años, con 6 a 7 menores de cada 10, en contraste con 2 a 3 de cada 10 en el público para población sin seguridad social y alrededor de 1 de cada 10 en el subsistema para población con seguridad social. El uso de antibióticos para esta enfermedad se mantuvo alrededor de 70% en ambos años y con aumento de casi 20% en el subsistema público para población sin seguridad social en 2022.

Para los adultos con diagnóstico previo de diabetes, las acciones de vigilancia y control en la última consulta fueron heterogéneas. En ambos años, la medición de peso y presión arterial se mantuvo en 90%, aunque un poco menos en el subsistema privado. La revisión de niveles de glucosa se reportó como la menos frecuente en el subsistema para población con seguridad social con alrededor de 70%. A menos de la mitad se les realizó revisión de pies y sólo de 3 a 4 de cada 10 adultos con diabetes se les hizo referencia a revisión oftalmológica y, con mucho menor frecuencia, a odontología e integración a grupos de ayuda mutua (GAM). Las recomendaciones de alimentación y actividad física se mantuvieron alrededor de 60 y 70% y la explicación sobre los medicamentos prescritos fue menor en el subsistema para población con seguridad social en el 2018 y en el subsistema público para población sin seguridad social en 2022. El uso de insulina para el control de la enfermedad aumentó en alrededor de una tercera parte de las personas entre ambos periodos en los dos subsistemas públicos, mientras que se mantuvo en una proporción baja en menos de 1 de cada 5 adultos con diabetes en el subsistema privado (cuadro III).

Asimismo, de las personas que habían solicitado y recibieron atención en los servicios de salud, los tiempos promedio de traslado al servicio fueron de alrededor de 30 minutos, con menor tiempo promedio para las personas que recibieron atención en el subsistema privado. El tiempo promedio de espera fue de 30 minutos en el subsistema privado, mientras que en los servicios públicos fue del doble. Los tiempos promedio de consulta, que fueron de aproximadamente 25 minutos, se incrementaron entre 10 y 20 minutos para 2022 en cada uno de los subsistemas de salud. Proporcionalmente, las preferencias para la atención en un servicio de salud fueron similares en ambos años, con más de 90% por la afiliación para los atendidos por el subsistema para población con seguridad social, la cercanía y lo rápido para el subsistema privado, y lo barato para subsistema público para población sin

* StataCorp. Stata Statistical Software: Release 18. College Station, TX: StataCorp LLC, 2023.

Cuadro II
CALIDAD DE LA ATENCIÓN DURANTE EL EMBARAZO, RECIÉN NACIDO Y MENORES, POR SUBSISTEMA PÚBLICO Y PRIVADO. MÉXICO, ENSANUT 2018 Y ENSANUT CONTINUA 2022

	Ensanut 2018			Ensanut Continua 2022		
	Subsistema			Subsistema		
	Público con seguridad social* % (IC95%) n=	Público sin seguridad social [‡] % (IC95%) n=	Privado [§] % (IC95%) n=	Público con seguridad social* % (IC95%) n=	Público sin seguridad social [‡] % (IC95%) n=	Privado [§] % (IC95%) n=
Atención del embarazo, parto y nacimiento		n= 4 864			n= 1 322	
	n= 1 230	n= 2 515	n= 1 119	n= 366	n= 594	n= 362
Al menos ocho revisiones durante el embarazo	71.8 (67.9,75.4)	54.1 (51.2,57.0)	69.1 (64.7,73.1)	68.9 (62.7,74.4)	57.6 (51.3,63.7)	68.9 (61.4,75.5)
Primera revisión médica en el primer trimestre	90.4 (87.9,92.4)	81.2 (78.9,83.3)	87.1 (84.1,89.6)	84.8 (77.9,89.9)	81.0 (74.9,85.9)	85.3 (79.8,86.4)
Acciones de detección y prevención durante el embarazo						
Prueba de detección de sífilis	70.2 (66.2,73.8)	60.5 (57.4,63.4)	54.7 (50.3,59.0)	69.2 (62.1,75.4)	72.2 (70.0,76.8)	60.6 (52.8,67.8)
Prueba de detección de VIH	84.3 (81.0,87.1)	76.2 (73.6,78.6)	66.5 (62.2,70.4)	88.7 (81.0,93.5)	80.4 (75.4,84.6)	70.7 (63.8,76.8)
Ultrasonido	95.4 (91.9,97.4)	96.2 (95.0,97.1)	92.9 (90.0,95.1)	95.8 (88.8,98.5)	96.2 (94.0,97.6)	89.3 (83.7,93.1)
Vacunación antitetánica	91.9 (89.4,93.9)	92.8 (90.9,94.3)	72.3 (62.3,76.0)	87.4 (81.0,91.9)	88.7 (84.2,92.1)	70.9 (64.6,76.4)
Detección de salud mental	33.9 (30.1,37.8)	29.7 (27.0,32.5)	24.5 (21.1,28.3)	35.4 (28.4,43.0)	38.4 (32.6,44.7)	33.6 (26.7,41.3)
Atención del último parto y nacimiento	n= 1 343	n= 2 481	n= 1 040	n= 409	n= 591	n= 322
Nacimiento por cesárea	50.4 (46.5,54.3)	39.6 (36.8,42.4)	63.4 (58.7,67.8)	51.5 (44.7,58.7)	38.6 (32.8,44.8)	66.2 (58.1,73.5)
Contacto piel con piel al nacimiento	46.2 (49.9,57.6)	51.5 (48.5,54.5)	(51.5 (50.0,54.2)	62.8 (55.7,69.4)	71.3 (65.9,76.1)	70.1 (62.0,77.1)
Atención al recién nacido		n= 21 945			n= 4 538	
	n= 5 948	n= 10 975	n= 4 572	n= 1 347	n= 2 828	n= 363
Aplicación de vacuna BCG	82.8 (81.3,84.2)	72.1 (70.5,73.6)	37.4 (35.0,40.0)	83.0 (80.2,85.5)	65.4 (62.6,68.2)	15.4 (10.3,22.5)
Aplicación de vacuna contra hepatitis B	78.1 (76.3,79.6)	66.4 (64.7,68.1)	36.5 (34.1,39.0)	84.5 (81.3,87.2)	66.5 (63.5,69.3)	17.0 (11.3,24.7)
Tamiz neonatal		n= 1 919			n= 447	
	87.6 (82.2,91.5)	85.0 (81.7,87.8)	85.4 (79.2,90.0)	95.6 (88.0,98.5)	87.0 (80.1,91.8)	58.5 (30.8,81.7)
Atención a menores de cinco años con infección respiratoria aguda		n= 1 982			n= 422	
Atención por personal de salud	n= 260 13.7 (11.5,16.3)	n= 611 29.5 (26.7,32.6)	n= 1,111 56.7 (53.6,59.8)	n= 54 9.7 (6.5,14.4)	n= 113 25.0 (19.2,31.9)	n= 255 (65.3 (57.8,72.0)
Uso de antibiótico	73.8 (66.2,80.2)	59.2 (53.2,64.9)	70.7 (66.9,74.2)	75.7 (41.9,93.1)	77.6 (42.4,94.2)	71.7 (45.9,88.3)

* Público para población con seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar).

‡ Público para población sin seguridad social: Secretaría de Salud, IMSS-Prospera (2018), IMSS-Bienestar (2022)

§ Privado: consultorio, hospital, consultorios adyacentes a farmacias y otros servicios privados

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

VIH: virus de inmunodeficiencia humana

BCG: bacilo de Calmette-Guérin

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022

seguridad social con un poco más de 20%. El cuadro IV presenta los resultados de indicadores de calidad en la dimensión de estructura y preferencias de los usuarios.

Discusión

En 2018 y 2022 se observaron disparidades en la calidad de la atención en los servicios de los tres subsistemas de salud con brechas a reducir, sin diferenciar el grupo de edad o segmento de la población atendido. Los indicadores seleccionados permitieron establecer un panorama desde la perspectiva de curso de vida, en la que la vigilancia del embarazo representa el punto de partida de la continuidad como componente vital para brindar atención de calidad.¹⁷ Sin embargo, los subsistemas no logran coberturas óptimas y la omisión de acciones preventivas en mayor proporción por el subsistema

privado indica que no se cumple con los estándares de calidad en la atención en este sector.

Un indicador relevante es la detección temprana de depresión, ansiedad y otras alteraciones, lo cual permite brindar atención oportuna a la embarazada y mantener su bienestar. En México, la prevalencia de depresión en embarazadas es de 16.6% y durante el posparto puede llegar hasta 20%. No obstante, los servicios de salud mental no son accesibles para todas las embarazadas; únicamente 64% de los servicios cuentan con servicios de salud mental para embarazadas, 37% tiene guías para detectar depresión y 40% para atender este padecimiento.¹⁸

La persistencia en la elevada proporción de cesáreas indica que no se logran estándares óptimos; en ello existen factores atribuibles a los servicios de salud (competencias del personal, infraestructura, demanda de servicios) y a

Cuadro III
CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN ADULTOS CON DIAGNÓSTICO PREVIO DE DIABETES, POR SUBSISTEMA DE SALUD PÚBLICO Y PRIVADO. MÉXICO, ENSANUT 2018 Y ENSANUT CONTINUA 2022

	Ensanut 2018 n= 4 555			Ensanut Continua 2022 n= 1 544		
	Subsistema		Privado [§]	Subsistema		Privado [§]
	Público con seguridad social* n= 2 003 % (IC95%)	Público sin seguridad social [‡] n= 1 466 % (IC95%)	n= 1 086 % (IC95%)	Público con seguridad social* n= 584 % (IC95%)	Público sin seguridad social [‡] n= 297 % (IC95%)	n= 301 % (IC95%)
Acciones de vigilancia y control en la última consulta						
Revisión de niveles de glucosa	67.7 (64.5,70.7)	88.6 (86.0,90.7)	88.7 (85.4,91.3)	70.5 (65.1,75.3)	92.0 (87.5,95.0)	89.5 (84.1,93.3)
Medición de presión arterial	94.2 (92.6,95.5)	95.3 (93.5,96.6)	92.9 (90.1,94.9)	92.9 (88.4,95.7)	97.3 (93.8,98.8)	89.3 (81.1,94.2)
Medición de peso	92.0 (90.2,93.4)	93.1 (90.9,94.7)	83.2 (79.7,86.2)	92.1 (87.8,95.1)	91.7 (82.3,96.3)	85.6 (77.6,91.1)
Revisión de pies	39.4 (36.3,42.5)	48.7 (44.9,52.5)	46.4 (42.2,50.6)	38.4 (32.9,44.3)	49.7 (41.6,57.8)	44.6 (37.1,52.3)
Recomendaciones de alimentación	57.1 (53.7,60.4)	68.3 (64.7,71.8)	74.3 (70.4,77.9)	67.0 (61.4,72.2)	66.6 (57.5,74.7)	72.4 (63.4,79.8)
Recomendaciones de actividad física	54.9 (51.6,58.1)	66.6 (63.1,70.0)	67.2 (63.0,71.1)	66.6 (60.9,71.8)	64.2 (54.9,72.5)	69.6 (60.6,77.4)
Invitación a GAM	21.8 (19.5,24.3)	21.6 (18.7,24.8)	13.6 (11.2,16.4)	24.4 (20.0,29.4)	26.5 (19.1,35.6)	14.8 (10.0,21.3)
Referencia a revisión oftalmológica	31.4 (28.4,34.6)	26.3 (23.1,29.8)	29.6 (26.0,33.4)	37.2 (30.9,43.9)	25.4 (18.2,34.2)	26.7 (20.6,34.2)
Referencia a odontología	28.3 (25.4,31.3)	26.7 (23.5,30.1)	23.9 (20.6,27.4)	30.7 (25.9,36.1)	23.1 (16.1,32.0)	19.9 (14.3,27.0)
Solicitud exámenes de laboratorio	60.0 (56.6,63.3)	53.4 (49.5,57.2)	65.7 (61.5,69.7)	67.5 (61.8,72.8)	49.9 (41.4,58.3)	64.9 (56.6,72.4)
Explicaciones sobre los medicamentos prescritos	67.7 (64.5,70.1)	88.6 (86.0,90.7)	88.7 (85.4,91.3)	71.2 (66.0,75.9)	67.4 (57.6,75.9)	83.4 (76.8,88.4)
Uso de medicamentos para control de la enfermedad	91.4 (89.3,93.2)	87.9 (85.4,90.0)	78.5 (75.1,81.6)	93.9 (90.5,96.1)	91.2 (87.0,94.2)	83.0 (76.9,87.7)
Uso de insulina sola o con hipoglucemiante	28.0 (25.1,31.2)	20.9 (17.8,24.3)	15.3 (12.0,19.2)	35.3 (30.1,40.8)	28.6 (21.6,36.7)	15.3 (11.3,20.1)

* Público para población con seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar).

‡ Público para población sin seguridad social: Secretaría de Salud, IMSS-Prospera (2018), IMSS-Bienestar (2022)

§ Privado: consultorio, hospital, consultorios adyacentes a farmacias y otros servicios privados

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición; GAM: grupos de ayuda mutua

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022

Cuadro IV
INDICADORES DE CALIDAD EN ESTRUCTURA Y PREFERENCIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR ADULTOS.
MÉXICO, ENSANUT 2018 Y ENSANUT CONTINUA 2022

	Ensanut 2018 n= 7 958			Ensanut Continua 2022 n= 4 183		
	Subsistema		Privado [§]	Subsistema		Privado [§]
	Público con seguridad social* n= 2 621 % (IC95%)	Público sin seguridad social [‡] n= 2 032 % (IC95%)		Público con seguridad social* n= 1 465 % (IC95%)	Público sin seguridad social [‡] n= 919 % (IC95%)	
Estructura						
Tiempo promedio de traslado al servicio donde recibió atención (min.)	38.2 (34.6,41.7)	32.1 (29.0,35.2)	28.1 (25.7,30.6)	44.2 (35.0,53.4)	34.1 (27.4,40.7)	32.2 (27.6,36.8)
Tiempo promedio de espera en servicio donde recibió atención (min.)	71.4 (66.1,76.7)	71.8 (67.0,76.6)	24.1 (22.4,25.8)	85.1 (67.8,102.3)	69.2 (59.5,79.0)	32.2 (27.4,36.9)
Tiempo promedio de duración de la consulta (min.)	23.9 (22.1,25.7)	28.4 (26.2,30.6)	27.4 (25.1,29.8)	41.7 (32.5,50.9)	35.1 (25.0,45.3)	37.2 (31.0,43.4)
Preferencias de atención en un servicio de salud						
Afiliación	95.5 (94.3,96.4)	53.6 (50.3,56.8)	3.0 (2.4,4.0)	93.1 (90.7,94.8)	13.9 (10.9,17.7)	4.2 (3.0,5.7)
Cercanía	3.6 (2.6,4.9)	23.7 (21.2,26.4)	29.1 (26.7,31.6)	7.7 (4.9,11.9)	48.3 (42.8,53.9)	30.7 (27.1,34.5)
Barato	6.2 (4.9,7.8)	26.3 (23.5,29.3)	15.9 (13.9,18.0)	9.3 (7.4,11.7)	38.3 (33.5,43.3)	12.5 (10.3,15.4)
Rápido	1.0 (0.6,1.7)	3.7 (2.7,4.9)	23.1 (20.9,25.5)	1.9 (0.8,4.6)	3.5 (2.2,5.3)	22.2 (18.5,26.3)

* Público para población con seguridad social: Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), Petróleos Mexicanos (Pemex), Secretaría de la Defensa Nacional (Sedena), Secretaría de Marina (Semar).

‡ Público para población sin seguridad social: Secretaría de Salud, IMSS-Prospera (2018), IMSS-Bienestar (2022)

§ Privado: consultorio, hospital, consultorios adyacentes a farmacias y otros servicios privados

Ensanut: Encuesta Nacional de Salud y Nutrición

Fuente: Ensanut 2018 y Ensanut Continua 2022

las usuarias (nivel socioeconómico, edad, estado de salud) que influyen en los porcentajes tan elevados de este procedimiento. La recomendación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para la tasa de cesáreas es de 10 a 15% y la Norma Oficial Mexicana 007 establece hasta 20%.¹⁹ Los resultados observados en los tres subsistemas sobrepasan los límites de estas recomendaciones, siendo esto más alto en el sector privado.

Respecto al bienestar del recién nacido, los resultados son consistentes con otros estudios en la región.²⁰ Como ha sido demostrado, el contacto piel con piel favorece el vínculo afectivo, facilita el inicio de la lactancia materna, ayuda a regular la temperatura del recién nacido y fomenta un clima de seguridad y confianza entre la madre y el recién nacido.^{21,22} Si bien los porcentajes de este indicador se elevaron entre 2018 y 2022 en los tres subsistemas, lo que señala avances en la calidad de la atención en el posparto inmediato, aún es necesario fortalecer la cobertura completa de esta acción para mantener el vínculo madre-recién nacido.

Otro indicador fundamental es la vacunación de BCG y hepatitis B al recién nacido; sin embargo, se evidencia la falla en las coberturas esperadas, con diferencias en la proporción de la aplicación de vacunas entre los tres subsistemas. Resalta la muy baja cobertura en el subsistema privado, principalmente en 2022, lo que es una alerta para mejorar la coordinación interinstitucional para cumplir con las coberturas óptimas, situación similar a la que ocurre para el tamiz neonatal. El tamiz metabólico, así como el tamiz auditivo, visual y cardiaco permiten detectar múltiples patologías congénitas para su atención oportuna y mitigar el riesgo de discapacidad y otros padecimientos graves.²³

Una etapa crucial en el curso de vida es la infancia temprana y las infecciones respiratorias agudas son la principal causa de demanda de atención en los menores de cinco años.²⁴ La baja proporción de atención reportada para estos padecimientos en los servicios públicos de salud contrasta con la elevada demanda en el subsistema privado, en ambos perio-

dos. Estos datos pueden ser indicativos de las bajas expectativas de la población respecto a la calidad que los servicios públicos ofrecen o bien de la insuficiencia en la respuesta a la demanda que obliga a la búsqueda de alternativas de atención;²⁵ adicionalmente, el uso elevado de antibióticos ha persistido, pues si bien los datos no reportan el origen de la prescripción y se ha informado que las personas frecuentemente no diferencian a los antibióticos de otros medicamentos, lo que podría sobreestimar las cifras,²⁶ ha sido ampliamente documentada la prescripción injustificada de antibióticos para estos padecimientos.²⁷

En la etapa adulta de la vida, el padecimiento crónico más frecuente es la diabetes tipo 2. Los datos de los dos periodos analizados demuestran que la calidad de atención a los adultos con diabetes es subóptima, tanto en las acciones de control como en la detección de complicaciones, lo que coincide con reportes previos con base en indicadores validados y aplicables en México.^{28,29} Respecto al tratamiento, la baja proporción en el uso de insulina, ya sea sola o combinada con hipoglucemiantes, puede explicar el mal control glucémico reportado en la población con esta enfermedad,⁷ como ha sido también documentado en otros contextos.^{30,31}

En general, los motivos de los usuarios para solicitar atención funcionan como orientadores de su percepción de accesibilidad. Un ejemplo de ello es la certidumbre de contar con derecho a seguridad social, el cual es el principal factor que promovió la utilización de los servicios en esta población. En este sentido, se ha documentado el descenso en la percepción de afiliación en la población sin seguridad social: entre 2018 y 2022, el número de personas autorreportadas sin afiliación a algún sistema público se incrementó de 38.8 millones a 54.2 millones, representando 42.1% de la población total del país.³² Adicionalmente, la cercanía de los servicios indica acceso geográfico y resalta la baja proporción de personas con seguridad social que lo consideran como motivo de utilización.

Respecto a los costos de la atención, es esperado que los servicios privados no sean seleccionados por esta razón, a pesar de que la preferencia creciente de demanda en consultorios adyacentes a farmacias se ha documentado en estudios previos.³³ La percepción de rapidez de la atención que es mayor en usuarios del sector privado representa un área de oportunidad para la mejora de los servicios públicos de salud en este aspecto.

Por último, debe señalarse que la interpretación de la información obtenida en este trabajo requiere considerar las limitaciones derivadas de todo análisis

secundario de datos que restringen la posibilidad de una revisión exhaustiva de los temas. Los datos provenientes de encuestas poblacionales permiten sólo la visión desde la experiencia de los usuarios en la idoneidad de la atención recibida. No obstante, son útiles como herramientas para identificar áreas en las que la calidad debe investigarse con mayor profundidad. Este análisis subraya la persistencia de problemas de calidad de atención reportados en análisis previos, problemas que deben abordarse para mejorar el desempeño del sistema de salud, brindar una atención integral en el curso de la vida y alcanzar la cobertura universal en salud.³⁴

Recomendaciones

Para rediseñar las políticas y programas de mejora continua de la calidad en la atención del sistema de salud, se deben de considerar los siguientes puntos y la información del cuadro V:

- Establecer una coordinación eficiente entre los distintos subsistemas de salud, con estrategias para garantizar la continuidad de la atención con un enfoque de curso de vida, mediante redes integradas de servicios.
- Fortalecer la rectoría del sistema de salud con la inclusión de una regulación para el monitoreo de calidad de la atención tanto en los servicios públicos como en los privados, con la armonización de indicadores válidos y aplicables a todo el sistema de salud para la identificación oportuna y permanente de áreas de mejora en la provisión de los servicios.
- Desarrollar un sistema único de información para la medición continua del proceso de atención en las dimensiones técnica e interpersonal de la calidad, accesible a los tomadores de decisiones, al personal de salud y a los usuarios de los servicios de salud.
- Rediseñar las estrategias de educación continua al equipo de salud, con métodos innovadores para la mejora de los procesos de atención centrada en la persona, acompañadas del fortalecimiento de la estructura y organización de los servicios y vinculadas a incentivos de desempeño.
- Generar intervenciones que promuevan la responsabilidad social en salud mediante el compromiso de los servicios de salud para ofrecer atención con calidad y el empoderamiento de las personas para su participación en el cuidado de su salud.

Declaración de conflicto de intereses. Los autores declararon no tener conflicto de intereses.

Cuadro V

PRINCIPALES HALLAZGOS Y RECOMENDACIONES CLAVE EN LOS SERVICIOS DE SALUD

Principales hallazgos	Recomendaciones clave
No se logran coberturas óptimas de acciones preventivas en las distintas etapas de la vida y entre los subsistemas de salud.	Fortalecer la rectoría del sistema de salud para la coordinación de acciones interinstitucionales que promuevan la cobertura de los programas preventivos.
Persistencia en la elevada proporción de cesáreas y prescripción inapropiada de antimicrobianos entre 2018 y 2022.	Establecer estrategias para el monitoreo de calidad de la atención, que incluya un sistema único de información accesible a tomadores de decisiones, personal de salud y usuarios.
La atención para el control de diabetes tipo 2 demostró nivel subóptimo en cumplimiento de los estándares de calidad en la atención.	Promover la atención centrada en la persona, mediante equipos multidisciplinarios para la atención integral que incluya la toma compartida de decisiones y la continuidad de la atención, particularmente en las enfermedades crónicas no transmisibles.
Los tiempos de traslado al sitio de atención y los tiempos de espera para recibirla fueron mayores en el subsistema público de salud.	Rediseñar los modelos de organización de los servicios con estrategias para la mejora de la accesibilidad a la atención.
Las preferencias para la atención son diferenciadas de acuerdo con el tipo de servicio.	Implementar acuerdos de coordinación para la atención en redes integradas de servicio, que aseguren la convergencia en los criterios y estándares de calidad de atención.

Referencias

- Hanefeld J, Powell-Jackson T, Balabanova D. Understanding and measuring quality of care: dealing with complexity. *Bull World Health Organ.* 2017;95(5):368-74. <https://doi.org/10.2471/BLT.16.179309>
- Kuruville S, Sadana R, Villar-Montesinos E, Beard J, Franz-Vasdeki J, Araujo de Carvalho I, et al. A life-course approach to health: synergy with sustainable development goals. *Bull World Health Organ.* 2018;96(1):42-50. <https://doi.org/10.2471/BLT.17.198358>
- Nowak DA, Sheikhan NY, Naidu SC, Kuluski K, Upshur REG. Why does continuity of care with family doctors matter? Review and qualitative synthesis of patient and physician perspectives. *Can Fam Physician.* 2021;67(9):679-88. <https://doi.org/10.46747/cfp.6709679>
- Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económico. *Health at a Glance 2023: OECD Indicators.* Paris: OECD Publishing, 2023 [citado marzo 27, 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Bhutta ZA, Black RE. Global maternal, newborn, and child health—so near and yet so far. *N Engl J Med.* 2013;369(23):2226-35. <https://doi.org/10.1056/NEJMra111853>
- Campos-Nonato I, Galván-Valencia Ó, Hernández-Barrera L, Oviedo-Solís C, Barquera S. Prevalencia de obesidad y factores de riesgo asociados en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S238-47. <https://doi.org/10.21149/14809>
- Basto-Abreu A, López-Olmedo N, Rojas-Martínez R, Aguilar-Salinas CA, Moreno-Banda GL, Carnalla MT, et al. Prevalencia de prediabetes y diabetes en México: Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S163-8. <https://doi.org/10.21149/14832>
- Campos-Nonato I, Oviedo-Solís C, Vargas-Meza J, Ramírez-Villalobos D, Medina-García C, Gómez-Álvarez E, et al. Prevalencia, tratamiento y control de la hipertensión arterial en adultos mexicanos: resultados de la Ensanut 2022. *Salud Publica Mex.* 2023;65(supl 1):S169-80. <https://doi.org/10.21149/14779>
- Lang ES, Wyer PC, Haynes RB. Knowledge translation: closing the evidence-to-practice gap. *Ann Emerg Med.* 2007;49(3):355-63. <https://doi.org/10.1016/j.annemergmed.2006.08.022>
- Guerra G, Gutiérrez-Calderón E, Salgado de Snyder N, Borja-Aburto VH, Martínez-Valle A, González-Block MÁ. Loss of job-related right to healthcare associated with employment turnover: challenges for the Mexican health system. *BMC Health Serv Res.* 2018;18(1):457. <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3283-7>
- Romero-Martínez M, Shamah-Levy T, Vielma-Orozco E, Heredia-Hernández O, Mojica-Cuevas J, Cuevas-Nasu L, et al. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2018-19: metodología y perspectivas. *Salud Publica Mex.* 2019;(6):61-917-23. <https://doi.org/10.21149/11095>
- Romero-Martínez M, Barrientos-Gutiérrez T, Cuevas-Nasu L, Bautista-Arredondo S, Colchero MA, Gaona-Pineda EB, et al. Metodología de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2022 y Planeación y diseño de la Ensanut Continua 2020-2024. *Salud Publica Mex.* 2022;(5):64:522-9. <https://doi.org/10.21149/14186>
- World Health Organization. WHO recommendations on antenatal care for a positive pregnancy experience. Ginebra:WHO, 2016 [citado marzo 27, 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/250796/9789241549912-eng.pdf?sequence=1>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Atención y cuidados multidisciplinarios en el embarazo. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México: Cenetec, 2022 [citado marzo 30, 2024]. Disponible en: <http://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-IMSS-028-22/ER.pdf>
- World Health Organization. Recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience. Ginebra:WHO, 2022 [citado marzo 31, 2024]. Disponible en: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/352658/9789240045989-eng.pdf?sequence=1>
- Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud. Prevención, diagnóstico, metas de control ambulatorio y referencia oportuna de la diabetes mellitus tipo 2 en el primer nivel de atención. Guía de Práctica Clínica: Evidencias y Recomendaciones. México: Cenetec, 2019 [citado marzo 30, 2024]. Disponible en: <https://www.cenetec-difusion.com/CMGPC/GPC-SS-093-19/ER.pdf>
- Rayment-Jones H, Dalrymple K, Harris J, Harden A, Parslow E, Georgi T, et al. Project20: Does continuity of care and community based antenatal care improve maternal and neonatal birth outcomes for women with social risk factors? A prospective, observational study. *PLoS One* 2021;16(5):e0250947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0250947>

18. de Castro F, Place JM, Allen-Leigh B, Rivera-Rivera L, Billings D. Provider report of the existence of detection and care of perinatal depression: quantitative evidence from public obstetric units in Mexico. *Salud Publica Mex* 2016;(4)58:468-71. <https://doi.org/10.21149/spm.v58i4.8028>
19. Secretaría de Salud. Norma Oficial Mexicana, NOM 007-SSA2-2016, Para la atención a la mujer durante el embarazo, parto y puerperio, y de la persona recién nacida. México: Diario Oficial de la Federación, 2016 [citado marzo 29, 2024]. Disponible en: https://www.dof.gob.mx/nota_detalle.php?codigo=5432289&fecha=07/04/2016#gsc.tab=0
20. Duarte de Azevedo-Bittencourt S, Machado-Cunha E, Soares Madeira-Domingues RM, Soares-Dias BA, Bastos-Dias MA, Alves-Torres J, et al. Nascer no Brasil continuidade do cuidado na gestação e pós-parto à mulher e ao recém-nato. *Rev Saude Publica*. 2020;54:100. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002021>
21. Wilborn D, Amin R, Kottner J, Blume-Peytavi U. Skin care in neonates and infants: a scoping review. *Skin Pharma Phy*. 2023;36(2):51-66. <https://doi.org/10.1159/000529550>
22. Moore ER, Bergman N, Anderson GC, Medley N. Early skin-to-skin contact for mothers and their healthy newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016;11(11):CD003519. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003519.pub4>
23. García-Flores EP, Herrera-Maldonado N, Hinojosa-Trejo MA, Vergara-Vázquez M, Halley-Castillo ME. Avances y logros del programa de tamiz metabólico neonatal (2012-2018). *Acta Pediatr Mex*. 2019;39(S1):57-65. <https://doi.org/10.18233/APM39No6pp57S-65S1722>
24. Ferreira-Guerrero E, Delgado-Sánchez G, Mongua-Rodríguez N, Martínez-Hernández M, Canizales-Quintero S, Ferreyra-Reyes LD, et al. Porcentaje de infección respiratoria aguda en menores de cinco años en México. *Ensanut Continua* 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1):S34-8. <https://doi.org/10.21149/14791>
25. Bautista-Arredondo S, Vargas-Flores A, Moreno-Aguilar LA, Colchero MA. Utilización de servicios de salud en México: cascada de atención primaria en 2022. *Salud Publica Mex*. 2023;65(supl 1):S15-22. <https://doi.org/10.21149/14813>
26. Gonzales R, López-Caudana AE, González-Flores T, Jayanthan J, Corbett KK, Reyes-Morales H. Antibiotic knowledge and self-care for acute respiratory tract infections in Mexico. *Salud Publica Mex* 2012;(2)54:150-15 [citado marzo 27, 2024]. Disponible en: <https://saludpublica.mx/index.php/spm/article/view/7124>
27. Doubova SV, Perez-Cuevas R, Balandrán-Duarte DA, Rendón-Macías ME. Quality of care for children with upper respiratory infections at Mexican family medicine clinics. *Bol Med Hosp Infant Mex* 2015;72(4):235-41. <https://doi.org/10.1016/j.bmhmx.2015.07.003>
28. Reyes-Morales H, Flores-Hernández S, Díaz-Portillo SP, Serván-Mori E, Escalante-Castañón A, Hegewisch-Taylor J, et al. Design and validation of indicators for the comprehensive measurement of quality of care for type 2 diabetes and acute respiratory infections in ambulatory health services. *Int J Qual Health Care*. 2023;35(4):mzad087. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzad087>
29. Pérez-Cuevas R, Doubova SV, Suarez-Ortega M, Law M, Pande AH, Escobedo J, et al. Evaluating quality of care for patients with type 2 diabetes using electronic health record information in Mexico. *BMC Med Inform Decis Mak*. 2012;12:50 [citado marzo 27, 2024]. Disponible en: <http://www.biomedcentral.com/1472-6947/12/50>
30. Chan JCN, Gagliardino JJ, Ilkova H, Lavalle F, Ramachandran A, Mbanya JC, et al. One in seven insulin-treated patients in developing countries reported poor persistence with insulin therapy: real world evidence from the Cross-Sectional International Diabetes Management Practices Study (IDMPS). *Adv Ther*. 2021;38:3281-98. <https://doi.org/10.1007/s12325-021-01736-4>
31. Johnson S, Thuraisingam S, Furler J, Manski-Nankervis J-A. Changes in health services usage associated with insulin initiation in primary care. *Australian J Primary Health*. 2018;24(2):155-61. <https://doi.org/10.1071/PY17152>
32. Instituto Nacional de Estadística y Geografía. Encuesta Nacional de Ingresos y Gastos de los Hogares (ENIGH) 2022. Nueva Serie. México: Inegi. 2022 [citado abril 2, 2024]. Disponible en: <https://www.inegi.org.mx/programas/enigh/nc/2022/>
33. Pérez-Cuevas R, Doubova SV, Wirtz VJ, Serván-Mori E, Dreser A, Hernández-Ávila M. Effects of the expansion of doctors' offices adjacent to private pharmacies in Mexico: secondary data analysis of a national survey. *BMJ open*. 2014;4:e004669. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2013-004669>
34. Unger-Saldaña K, Lajous M, Reich MR. Improving health system performance in Mexico. *Lancet*. 2023;402(10403):674-6. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(23\)01454-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(23)01454-X)