

The background of the slide features two hands, one older and one younger, overlapping. The older hand is on the left, showing wrinkles and a more yellowish tint, while the younger hand is on the right, appearing smoother and whiter. The hands are positioned as if one is supporting or holding the other, symbolizing care and support.

# **ANÁLISIS DE LA QUEJA MÉDICA**

**de la población usuaria de los servicios de salud  
del grupo de edad de 65 años y más, 2002 - 2017**



# **COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO**

**DIRECCIÓN GENERAL DE DIFUSIÓN E INVESTIGACIÓN  
GRUPO DE ANÁLISIS DE INFORMACIÓN**

**Análisis de la queja médica de la población usuaria  
de los servicios de salud del grupo de edad  
de 65 años y más, 2002 - 2017**





La Comisión Nacional de Arbitraje Médico, a través de su Dirección General de Difusión e Investigación se ha dado a la tarea de emprender un Proyecto de Análisis de información estadística sobre la queja médica, con énfasis en la estructura por edad que muestran los usuarios de los servicios de salud que acuden a la CONAMED, mismos que han sido clasificados en tres grupos etareos de características similares: la población de menores de 15 años, el grupo de adultos en edades productivas, entre los 15 y los 64 años de edad, y la población considerada como adultos mayores, a partir de 65 años. En todos los casos el análisis realizado comprende el periodo 2002-2017.

El objetivo es la presentación de toda aquella información factible de obtenerse de las bases de datos generadas en el periodo de referencia por el Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), cuyo sustento proviene de los registros que son abiertos en ocasión de la presentación de la queja médica y cuyo seguimiento se da en las diversas audiencias que se llevan a cabo como parte del proceso de conciliación y arbitraje de la propia institución.

La idea no es realizar un análisis exhaustivo de la mencionada información, sino simplemente mostrar la evolución que han tenido las quejas médicas provenientes de usuarios de los servicios de salud pertenecientes a cada uno de los grupos etáreos de referencia, durante el periodo de análisis, describiendo las características más relevantes en cuanto a la población afectada según sexo y desagregación mayor de edad, las instituciones y sectores involucrados, las especialidades clínicas en las que se originan más frecuentemente los incidentes que dan origen a la presentación de las quejas, los motivos que las originaron, los daños ocasionados y el tipo de modalidad a través del cual se dan por concluidos los conflictos.

## Justificación

Gran parte de las investigaciones desarrolladas en torno a la relación entre adultos mayores y vulnerabilidad suponen que los adultos de 65 años y más en México son categóricamente vulnerables o presentan mayores riesgos de vulnerabilidad. Las causas principales de este problema, según la misma Secretaría de Desarrollo Social (SEDESOL-2007), son la insuficiencia de ingresos y la falta de protección social, cuyos efectos se ven reflejados en el deterioro y disminución de sus activos debido, entre otras causas, a gastos inesperados, el aceleramiento del deterioro natural, la baja calidad de vida y una mayor dependencia de terceros. Los datos estadísticos de las condiciones de vida de los adultos mayores podrían apuntar necesariamente a que no pueda ser un sector poblacional menos que vulnerable, sobre todo cuando se observa que de 11.7 millones de personas mayores de 60 años en México -que representan poco más de 75% de ellos, y 15% de la población total- carece de pensiones; y casi 50% sólo tiene empleos temporales, no recibe algún tipo de prestación social básica como lo son el servicio médico, vacaciones o aguinaldo.

Sin embargo, los adultos mayores como sector poblacional, son tan vulnerables como cualquier otro grupo etareo de la población con indicadores de vida semejantes; por lo que es de gran relevancia determinar bajo qué condiciones y ante qué circunstancias es particularmente vulnerable dicha población. Aunado a los datos estadísticos generales, resulta imprescindible considerar el campo político en que se presentan las condiciones de vida señaladas, puesto que las precarias situaciones laborales y de seguridad social, que la estadística refleja, están bien relacionadas con el uso político de las condiciones de bienestar, sobre todo al limitar intencionalmente el acceso a la administración de justicia, que reduce las posibilidades de acceder a servicios tan básicos como lo son la seguridad alimentaria, los servicios de salud, la educación, el trabajo digno y la seguridad social, que hace de las personas carentes de estos servicios blanco fácil de explotación.

En el caso particular de nuestro país, los datos estadísticos muestran la situación de vulnerabilidad social en la que viven los adultos mayores, siendo sumamente preocupante: la mayor parte viven en la pobreza o la pobreza extrema; sufren de desigualdad y marginación; no cuentan con el apoyo de una institución de seguridad social; sólo poco más de una quinta parte dispone de una jubilación o pensión y, dicho sea de paso, los montos económicos que reciben son notoriamente insuficientes para atender sus necesidades; sus niveles de salud y alimentación son precarios y muchos sufren de abandono o son confinados para esperar la muerte, es por esto indispensable conocer al menos de manera descriptiva, los principales datos sobre la queja en las que se ven involucrados los usuarios de este grupo etario (65 y más años).

## Propósito principal

Informar, reflexionar y apoyar a los intereses de la población usuaria de los sistemas de salud, de los prestadores de la atención y de las autoridades correspondientes, mediante una estadística descriptiva de los principales resultados obtenidos durante la revisión de las quejas relacionadas con la población que se ubica en el grupo etario de 65 años y más, y cuyas quejas fueron atendidas durante el periodo comprendido entre 2002-2017. Lo anterior con el fin de que con base en dichos resultados, se tomen las decisiones que se consideren pertinentes para impactar en los procesos de mejora de la calidad de los servicios de salud así como en el fomento continuo de la cultura de la seguridad del paciente.

## Objetivos específicos

- Difundir la información existente sobre el número de quejas presentadas por la población ubicada en el estrato demográfico de 65 años y más, y que fueron concluidas durante el periodo 2002-2017.
- Dar a conocer las características de esas quejas en cuanto a las variables demográficas desagregadas.
- Describir las características de la atención médica vinculadas a las quejas concluidas.
- Conocer los motivos que originaron la inconformidad que dio origen a la presentación de la queja.
- Establecer el impacto de las quejas respecto a la gravedad y tipo del daño sufrido por el paciente.
- Dar a conocer las modalidades de conclusión de la queja y los resultados de evaluación del acto médico.





*Índice temático de  
cuadros y gráficas*



## I. Características de la queja médica y el usuario

### Cuadros

Cuadro 1. Evolución del total de las quejas concluidas y evolución de las quejas según grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Cuadro 2. Total de las quejas concluidas según año y rango de edad del grupo etario de 65 años y más años, 2002-2017

Cuadro 3. Total de quejas concluidas del grupo etario del grupo de edad de 65 y más años, según año y sexo, 2002-2017

Cuadro 4. Total de quejas concluidas del grupo etario de 65 y más años, según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017

### Gráficas

Gráfica 1. Porcentaje del total de quejas concluidas según grupo etario, 2002-2017

Gráfica 2. Evolución del total de las quejas según grupo etario, 2002-2017

Gráfica 3. Evolución de las quejas del grupo etario de 65 y más años según año, 2002-2017

Gráfica 4. Distribución porcentual del grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Gráfica 5. Distribución porcentual del total de las quejas concluidas según grupo etario y sexo, 2002-2017

Gráfica 6. Quejas concluidas del grupo etario de menores de 15 años según edad y sexo, 2002-2017

Gráfica 7. Principales 5 entidades con mayor número de quejas concluidas según entidad federativa del usuario, para el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

## II. Especialidad médica y características de la queja médica

### Cuadros

Cuadro 5. Total de quejas por especialidad y grupo de edad presentadas en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Cuadro 6. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años por especialidad y sexo del usuario, 2002-2017

Cuadro 7. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años femeninas por grupo de edad y especialidad en mujeres, 2002-2017

Cuadro 8. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años, por especialidad y sector de atención, 2002-2017

Cuadro 9. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años, por especialidad e institución de atención, 2002-2017

### Gráficas

Gráfica 8. Porcentaje de las 5 mayores frecuencias de las especialidades y grupo de edad, en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Gráfica 9. Porcentaje del total de quejas de las principales especialidades y sexo del usuario, en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Gráfica 10. Porcentaje de las 5 principales especialidades y subgrupo de edad, en el grupo etario de 65 y más años en mujeres, 2002-2017

Gráfica 11. Porcentaje de las 5 principales especialidades y sector de atención, en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Gráfica 12. Porcentaje de las 5 principales especialidades médicas según institución del grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

### III. Atención médica y motivos que originaron la queja

#### Cuadros

Cuadro 10. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según sector e institución de atención donde se originó la queja médica

Cuadro 11. Quejas concluidas del grupo etario de 65 años y mas según institución y subespecialidad, 2002-2017

Cuadro 12. Motivos mencionados en la presentación de las quejas según grandes grupos por sexo del usuario, en el grupo etario de 65 y mas años 2002-2017

Cuadro 13. Motivos mencionados en la presentación de las quejas según grandes grupos por sub-grupo de edad, en el grupo etario de 65 y mas años 2002-2017

Cuadro 14. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas del grupo de edad de 65 y mas años , 2002-2017

#### Gráficas

Gráfica 13. Porcentaje de quejas concluidas del grupo etario de 65 y más años según sector, 2002-2017

Gráfica 14. Distribución porcentual de quejas concluidas según institución y sector del grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Gráfica 15. Porcentaje según grandes grupos de motivos, 2002-2017

Gráfica 16. Porcentaje de motivos mencionados en la presentación de las quejas según grandes grupos por sub-grupo de edad, en el grupo etario de 65 y mas años, 2002-2017

Gráfica 17. Cinco principales motivos de queja detallados del grupo etario de 65 y mas años, 2002-2017

## IV. Gravedad del daño ocasionado por la atención médica

### Cuadros

Cuadro 15. Quejas concluidas según gravedad del daño y sexo del usuario en el grupo etario de 65 y mas años 2002-2017

Cuadro 16. Total de muertes ocurridas en las quejas del grupo etario de 65 y mas años según edad y sexo, 2002-2017

Cuadro 17. Total de muertes ocurridas y tasa según sector e institución de atención en el grupo etario de 65 y mas años, 2002-2017

Cuadro 18. Total de muertes ocurridas y tasa según entidad federativa del prestador de servicios en el grupo etáreo de 65 y más años , 2002-2017

### Gráficas

Gráfica 18. Porcentaje de quejas con mención de daño según su gravedad en el grupo etario de 65 y mas ,2002-2017

Gráfica 19. Distribución porcentual por sexo del usuario según la gravedad del daño, en el grupo etario de 65 y mas años 2002-2017

Gráfica 20. Tasas de mortalidad según institución

Gráfica 21. Tasa de muertes según entidad federativa del prestador de servicios en el grupo etario de 65 y mas años, 2002-2017

## V. Conclusión de la queja y desempeño de la institución médica

### Cuadros

Cuadro 19. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años por modalidad y Submodalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario

Cuadro 20. Quejas concluidas en el grupo etario de 65 y mas años según modalidad de conclusión y sector, 2002 - 2017

Cuadro 21. Quejas concluidas del grupo etario del grupo etáreo de 65 y mas años, según evaluación del acto médico, 2002 - 2017

Cuadro 22. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según el sentido de la resolución de los laudos emitidos por sub-grupo de edad involucrado, 2002 - 2017

Cuadro 23. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según sentido de los laudos emitidos por institución involucrada y sector

Cuadro 24. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según sentido de la resolución de los laudos emitidos por sector involucrado, 2002 - 2017

Cuadro 25. Total de laudos presentados en el grupo etario de 65 y mas años, por especialidad y sentido de resolución, 2002-2017

### Gráficas

Gráfica 22. Porcentaje de evaluación del acto médico en el grupo etario de 65 y mas años por institución 2002-2017

Gráfica 23.- Porcentaje de laudos condenatorios en el grupo etario de mayores de 65 años por institución involucrada, 2002-2017

Gráfica 24. Porcentaje de laudos concluidos del grupo etario de 65 y mas años en el sector público, 2002-2017

Gráfica 25. Porcentaje de laudos concluidos del grupo etario de 65 y más años en el sector privado, 2002-2017

Gráfica 26. Porcentaje de los laudos de las 5 principales especialidades médicas involucradas, 2002-2017

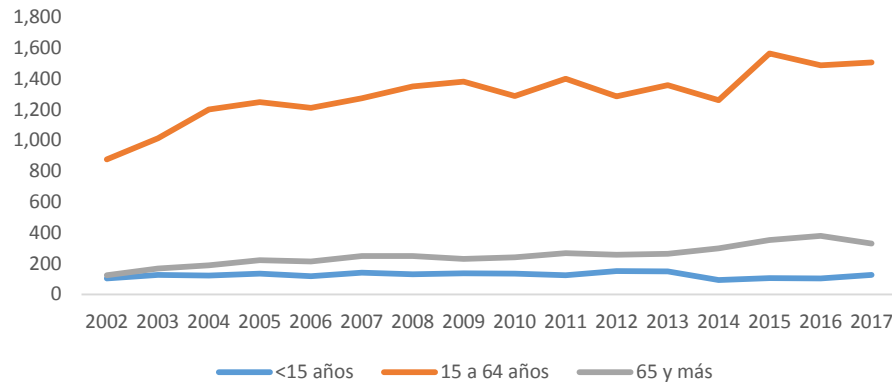


*I. Características de  
la queja médica y el  
usuario*

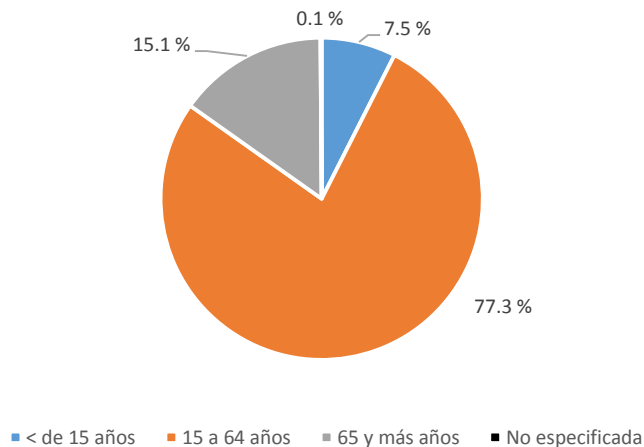




Grafica 2. Evolución del total de las quejas según grupo etario, 2002-2017



Gráfica 1. Porcentaje del total de quejas concluidas según grupo etario, 2002-2017



Cuadro 1. Evolución del total de las quejas concluidas y evolución de las quejas según grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

Año	Total	<15 años	15 a 64 años	64 y más
2002	1,105	104	876	125
2003	1,307	126	1,013	168
2004	1,509	121	1,200	188
2005	1,606	135	1,249	222
2006	1,542	117	1,211	214
2007	1,662	140	1,274	248
2008	1,730	131	1,350	249
2009	1,748	137	1,381	230
2010	1,664	135	1,288	241
2011	1,792	124	1,401	267
2012	1,693	151	1,285	257
2013	1,771	148	1,359	264
2014	1,653	93	1,261	299
2015	2,022	106	1,564	352
2016	1,972	104	1,488	380
2017	1,964	127	1,507	330
N/E	33*	0	0	0
<b>Total</b>	<b>26,773</b>	<b>1,999</b>	<b>20,707</b>	<b>4,034</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017  
**\*Hay 33 quejas en las que no se especifica la edad del usuario que se sumaron al total**

Durante el periodo 2002-2017 se concluyeron en la CONAMED un total de 26,773 quejas, lo que representa en promedio 1,673 quejas por año. Con el fin de facilitar el análisis de las quejas, los usuarios de los servicios de salud se han clasificado en tres principales grupos etarios: los menores de 15 años, la población entre los 15 y los 64 años y los adultos mayores de 65 años y más.

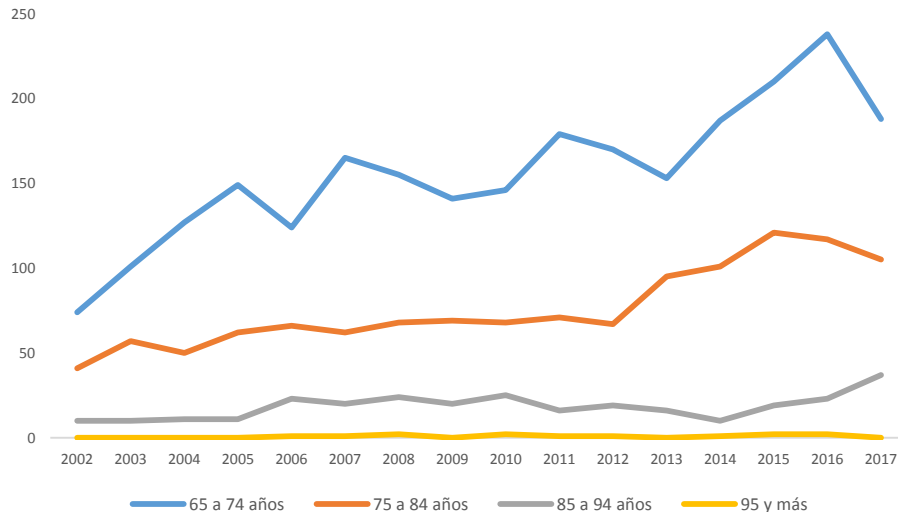
En esta ocasión, el número de quejas concluidas vinculadas al grupo etario de los adultos mayores que revisaremos corresponde a 4,034 casos, lo que representa un 15.1% del total de las quejas.

En lo que corresponde a los otros dos grupos, podemos observar en la gráfica 1, que el mayor porcentaje de quejas se encuentran en el grupo de 15 a 64 años y con 7.5% el de menores de 15 años.

El promedio anual de las quejas provenientes del grupo de adultos mayores de 65 años y más (4,034) es de aproximadamente 252 quejas, con un rango de va desde 125 quejas (2002) a un máximo de 380 (2016).

Por otro lado, el grupo de edad que presenta más casos es el rango de edad de 65 a 74 años, representando el 62.1% de los casos, mientras que el 37.9% de los casos se concentró en 75 años y más; donde el comportamiento de las quejas si bien no tiene grandes fluctuaciones, es claramente cambiante a lo largo de los años analizados, en particular llama la atención el descenso del número de quejas entre 2016 y 2017 al pasar de 380 a 330.

Gráfica 3. Evolución de las quejas del grupo etario de 65 y más años según año, 2002-2017

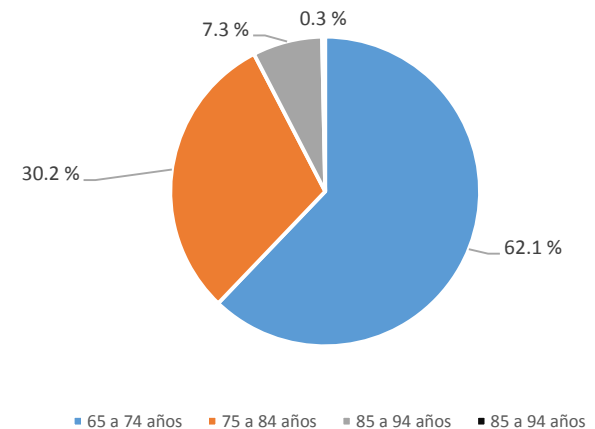


Cuadro 2. Total de las quejas concluidas según año y rango de edad del grupo etario de 65 años y más años, 2002-2017

Año	Total		65 a 74 años		75 a 84 años		85 a 94 años		95 y más	
	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%	Absolutos	%
2002	125	74	59.2	41	32.8	10	8.0	0	0.0	
2003	168	101	60.1	57	33.9	10	6.0	0	0.0	
2004	188	127	67.6	50	26.6	11	5.9	0	0.0	
2005	222	149	67.1	62	27.9	11	5.0	0	0.0	
2006	214	124	57.9	66	30.8	23	10.7	1	0.5	
2007	248	165	66.5	62	25.0	20	8.1	1	0.4	
2008	249	155	62.2	68	27.3	24	9.6	2	0.8	
2009	230	141	61.3	69	30.0	20	8.7	0	0.0	
2010	241	146	60.6	68	28.2	25	10.4	2	0.8	
2011	267	179	67.0	71	26.6	16	6.0	1	0.4	
2012	257	170	66.1	67	26.1	19	7.4	1	0.4	
2013	264	153	58.0	95	36.0	16	6.1	0	0.0	
2014	299	187	62.5	101	33.8	10	3.3	1	0.3	
2015	352	210	59.7	121	34.4	19	5.4	2	0.6	
2016	380	238	62.6	117	30.8	23	6.1	2	0.5	
2017	330	188	57.0	105	31.8	37	11.2	0	0.0	
Total	4,034	2,507	62.1	1,220	30.2	294	7.3	13	0.3	

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 4. Distribución porcentual del grupo etario de 65 y más años, 2002-2017



**Cuadro 3. Total de quejas concluidas del grupo etario del grupo de edad de 65 y más años, según año y sexo, 2002-2017**

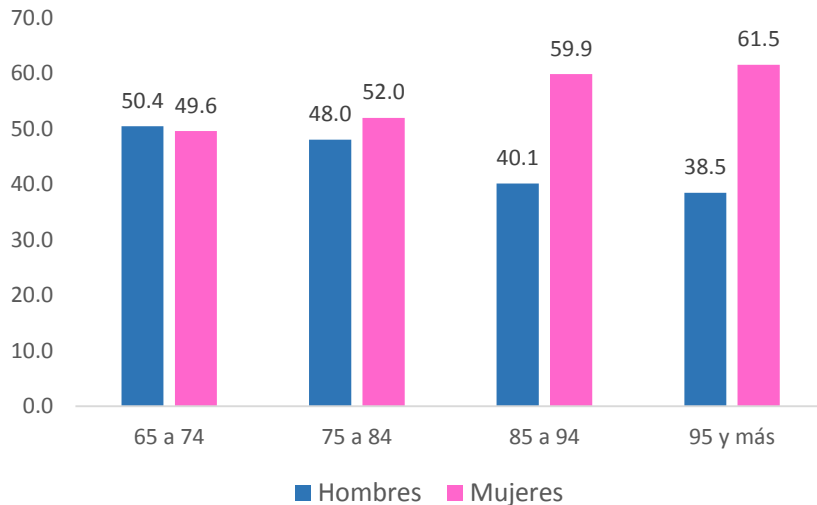
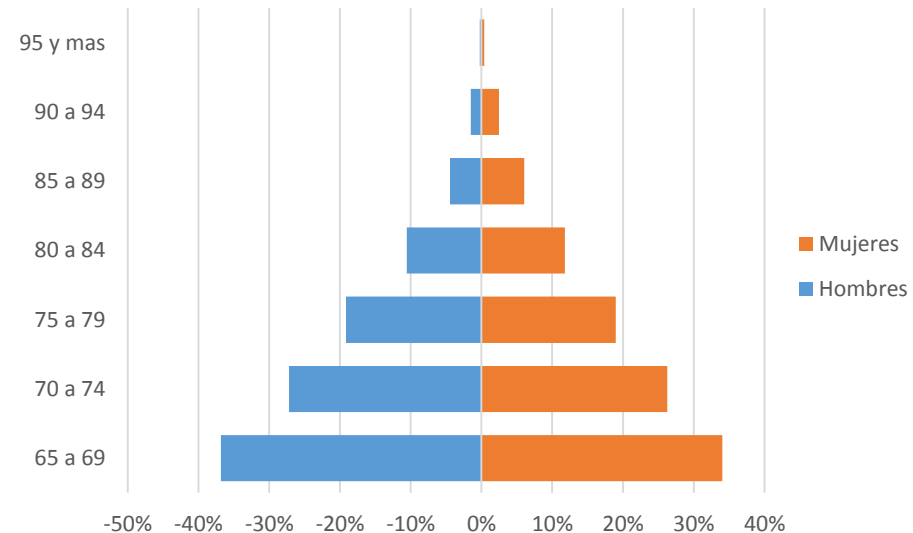
Año	Total	Hombres	%	Mujeres	%
2002	125	70	56.0	55	44.0
2003	168	85	50.6	83	49.4
2004	188	86	45.7	102	54.3
2005	222	115	51.8	107	48.2
2006	214	116	54.2	98	45.8
2007	248	120	48.4	128	51.6
2008	249	136	54.6	113	45.4
2009	230	110	47.8	120	52.2
2010	241	113	46.9	128	53.1
2011	267	136	50.9	131	49.1
2012	257	133	51.8	124	48.2
2013	264	128	48.5	136	51.5
2014	299	138	46.2	161	53.8
2015	352	170	48.3	182	51.7
2016	380	165	43.4	215	56.6
2017	330	152	46.1	178	53.9
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>1,973</b>	<b>48.9</b>	<b>2,061</b>	<b>51.1</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Respecto al análisis del grupo etario según sexo, la información nos indica que 48.9% son hombres, mientras que 51.1% son mujeres, siendo el segmento de población mayormente representado por usuarios del sexo femenino, en contraste más directo con el grupo etario de 65 a 74 años donde predominan claramente los hombres (50.4%, véase [gráfica 5](#)).

Llama la atención (en el presente grupo de análisis) que la distribución por sexo se mantiene constante, en términos de promedio, no obstante los años 2006 (54.2%) y el 2008 (54.6%), resultaron más hombres que mujeres.

También se puede observar, que en cuanto a las frecuencias por sexo, predominan las mujeres en los demás subgrupos que se analizaron a reserva del subgrupo de 65 a 74.

**Gráfica 5. Distribución porcentual del total de las quejas concluidas según grupo etario y sexo, 2002-2017****Gráfica 6. Quejas concluidas del grupo etario de menores de 15 años según edad y sexo, 2002-2017**

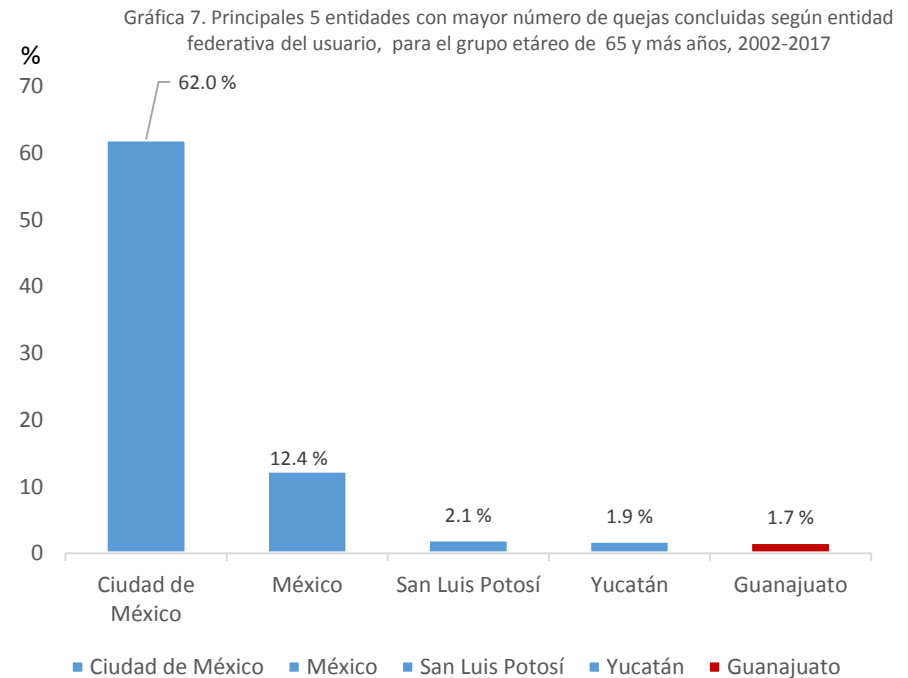
El análisis de la queja médica debe necesariamente considerar dos variables de ubicación geográfica: la residencia del usuario (donde vive la persona afectada) y el lugar de atención (o la ubicación del establecimiento que prestó la atención).

En lo referente a la residencia habitual del usuario que presentó una inconformidad ante la CONAMED (véase cuadro 4), corresponde a la Ciudad de México encabezar esta lista al ser la entidad federativa con mayor número de quejas registradas ya que de las 4,034 quejas concluidas en el periodo de análisis, en 2,501 de ellas los usuarios declararon ser residentes de la CDMX (62%); en segundo sitio, como era de esperarse se encuentra el Estado de México con 501 casos (12.4%), siguiendo otras entidades como San Luis Potosí, Yucatán y Guanajuato.

Lo anterior se debe, al menos en las dos primeras entidades federativas, a la ubicación de la CONAMED, que por encontrarse en la Ciudad de México atrae en forma natural a los usuarios residentes de dichas entidades federativas y a quienes por el nivel de concentración de los servicios de salud se han atendido en unidades médicas ahí ubicadas.

Debe señalarse que si bien existen en 26 estados comisiones de arbitraje médico con las atribuciones de resolver conflictos surgidos del acto médico, no todas pueden ejercer en forma íntegra el proceso por lo cual se dan casos donde se remiten los casos para que sean concluidos por la CONAMED; en otras situaciones, es el propio usuario quien decide desplazarse o enviar su queja para que sea resuelta por la instancia nacional.

Cabe señalar en particular los estados que no cuentan con una comisión estatal, siendo los de Durango, Quintana Roo, Chihuahua, Baja California Sur, y Zacatecas.



Matriz del número de quejas provenientes de usuarios de 65 y más años según la entidad federativa de residencia del usuario inconforme y la entidad federativa en la que se ubica el establecimiento de atención médica vinculado a la queja.

Cuadro 4. Total de quejas concluidas del grupo etario de 65 y más años , según entidad federativa de residencia del usuario y de la ubicación del establecimiento, 2002-2017

Entidad federativa/ atención médica	Lugar de residencia																										Total general	%							
	Aguascalientes	Baja California	Baja California Sur	Campeche	Coahuila	Colima	Chiapas	Chihuahua	Ciudad de México	Durango	Guanajuato	Guerrero	Hidalgo	Jalisco	México	Michoacán	Morelos	Nayarit	Nuevo León	Oaxaca	Puebla	Querétaro	Quintana Roo	San Luis Potosí	Sinaloa	Sonora			Tabasco	Tamaulipas	Tlaxcala	Veracruz	Yucatán	Zacatecas	Se ignora
Aguascalientes	38																																	39	2.0
Baja California		12						1																										13	0.7
Baja California Sur		1	12											1																				14	0.7
Campeche				9				1																										10	0.5
Coahuila					27		1																											28	1.4
Colima						17																			1									18	0.9
Chiapas							44	1																										45	2.3
Chihuahua					1		66	2																										69	3.5
Ciudad de México	1				1	1		2,248			2	6	1	227		5			1			3		1			1		3				2,501	125.1	
Durango								1	16											1							1							17	0.9
Guanajuato	1							2		64				1							1													69	3.5
Guerrero								1			26			1																				28	1.4
Hidalgo								3				31																						34	1.7
Jalisco						1		2					39					3				1				1								47	2.4
México								41			1	1		458																				501	25.1
Michoacán								1							15																			16	0.8
Morelos								8								25																		33	1.7
Nayarit								1										18																19	1.0
Nuevo León				1															28					1			4					1	35	1.8	
Oaxaca								3												15														18	0.9
Puebla								3												2	30						1							36	1.8
Querétaro																						23												23	1.2
Quintana Roo								1						1									34	1						1				39	2.0
San Luis Potosí	1							1																85										87	4.4
Sinaloa							1	2							1										23									27	1.4
Sonora		1						1																1	36								39	2.0	
Tabasco																										15								15	0.8
Tamaulipas																						1					23		1					25	1.3
Tlaxcala																							1					26						26	1.3
Veracruz							1	4														1							54					60	3.0
Yucatán								2				1																	1	73				77	3.9
Zacatecas													1																			15		16	0.8
Se ignora																																	10	0.5	
<b>Total general</b>	<b>41</b>	<b>14</b>	<b>12</b>	<b>9</b>	<b>29</b>	<b>19</b>	<b>46</b>	<b>68</b>	<b>2,330</b>	<b>16</b>	<b>64</b>	<b>29</b>	<b>39</b>	<b>41</b>	<b>689</b>	<b>16</b>	<b>30</b>	<b>21</b>	<b>29</b>	<b>18</b>	<b>30</b>	<b>28</b>	<b>36</b>	<b>88</b>	<b>24</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>28</b>	<b>27</b>	<b>59</b>	<b>74</b>	<b>16</b>	<b>11</b>	<b>4,034</b>	<b>201.8</b>
<b>%</b>	<b>2.1</b>	<b>0.7</b>	<b>0.6</b>	<b>0.5</b>	<b>1.5</b>	<b>1.0</b>	<b>2.3</b>	<b>3.4</b>	<b>116.6</b>	<b>0.8</b>	<b>3.2</b>	<b>1.5</b>	<b>2.0</b>	<b>2.1</b>	<b>34.5</b>	<b>0.8</b>	<b>1.5</b>	<b>1.1</b>	<b>1.5</b>	<b>0.9</b>	<b>1.5</b>	<b>1.4</b>	<b>1.8</b>	<b>4.4</b>	<b>1.2</b>	<b>1.9</b>	<b>0.8</b>	<b>1.4</b>	<b>1.4</b>	<b>3.0</b>	<b>3.7</b>	<b>0.8</b>	<b>0.6</b>	<b>4,034</b>	<b>201.8</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017



*II. Especialidad  
médica y  
características de la  
queja médica*





**Cuadro 5. Total de quejas por especialidad y grupo de edad presentadas en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017**

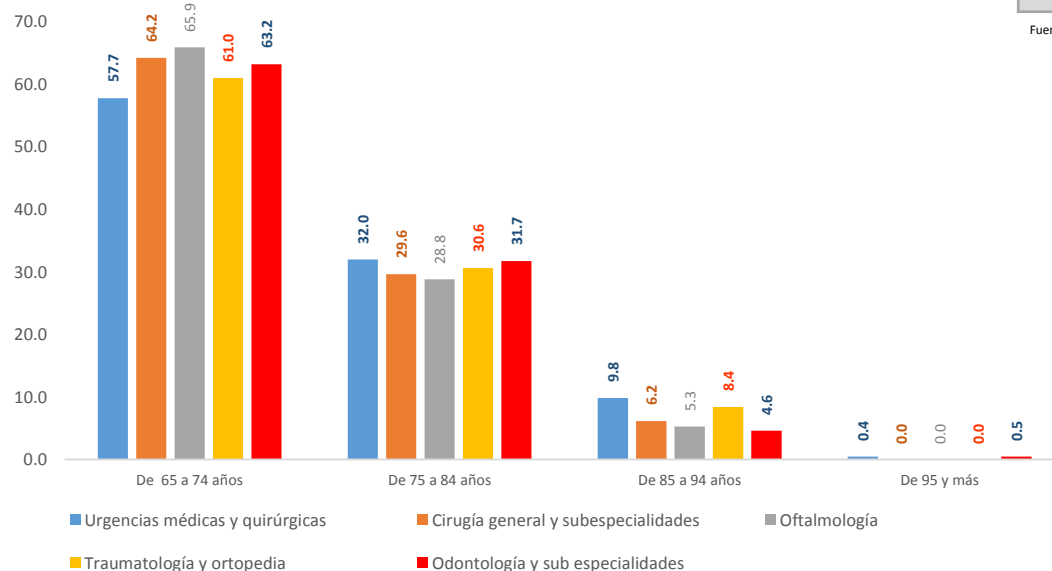
Especialidad	Total	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 a 94 años	De 95 y más
Cardiología	127	89	35	3	
Cirugía general y subespecialidades	665	427	197	41	
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	35	27	6	2	
Ginecología y obstetricia	28	22	5	1	
Medicina general y preventiva	283	184	83	15	1
Medicina interna y sub especialidades	304	163	100	39	2
Neurología	98	69	22	7	
Odontología y sub especialidades	413	261	131	19	2
Oftalmología	472	311	136	25	
Pediatría	2	0	2	0	
Traumatología y ortopedia	441	269	135	37	
Urgencias médicas y quirúrgicas	672	388	215	66	3
Otras especialidades	494	297	153	39	5
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>2,507</b>	<b>1,220</b>	<b>294</b>	<b>13</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED), CONAMED, 2002-2017

Del total del número de quejas según el tipo de especialidad (considerando únicamente un subtotal de las 12 principales de especialidades médicas), las cinco mayores frecuencias representan el 66.0%, (Urgencias médicas y quirúrgicas 16.7%, Cirugía general y subespecialidades 16.5%, Oftalmología 11.7%, Traumatología y ortopedia 10.9% y Odontología general y especialidades odontológicas 10.2%).

Cabe señalar que Ginecología y obstetricia, los casos que se presentan son muy pocos, derivado al grupo etario y las posibilidades de que esta especialidad sea una de las involucradas en la prestación de servicio, sino mas bien, las dirigidas a las enfermedades propias del grupo que estamos analizando.

Gráfica 8. Porcentaje de las 5 mayores frecuencias de las especialidades y grupo de edad, en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017



El porcentaje casos en los que se ven mayormente involucradas las especialidades médicas, son en el subgrupo de 65 a 74 años y se relacionan con cirugía general y subespecialidades, esto puede deberse en gran medida, a los diagnósticos y procedimientos necesarios para dar atención a las enfermedades de este grupo etario.

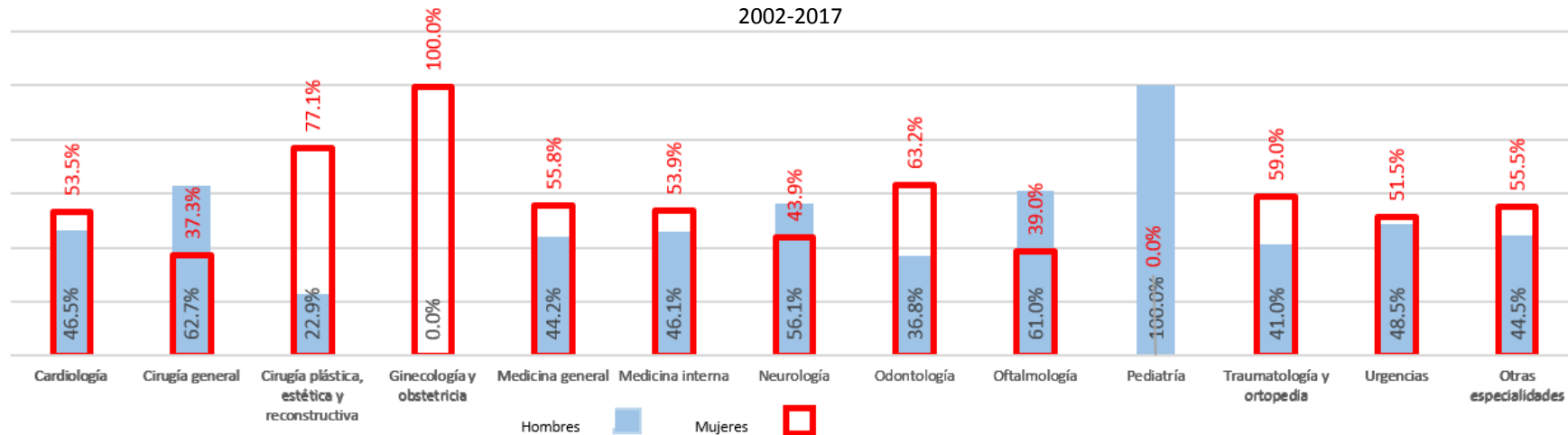
Cuadro 6. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años por especialidad y sexo del usuario, 2002-2017

Especialidad médica	Total		Mujeres		Hombres	
	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Cardiología	127	3.1	68	53.5	59	46.5
Cirugía general y subespecialidades	665	16.5	248	37.3	417	62.7
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	35	0.9	27	77.1	8	22.9
Ginecología y obstetricia	28	0.7	28	100.0	0	0.0
Medicina general y preventiva	283	7.0	158	55.8	125	44.2
Medicina interna y sub especialidades	304	7.5	164	53.9	140	46.1
Neurología	98	2.4	43	43.9	55	56.1
Odontología y sub especialidades	413	10.2	261	63.2	152	36.8
Oftalmología	472	11.7	184	39.0	288	61.0
Pediatría	2	0.0	0	0.0	2	100.0
Traumatología y ortopedia	441	10.9	260	59.0	181	41.0
Urgencias médicas y quirúrgicas	672	16.7	346	51.5	326	48.5
Otras especialidades	494	12.2	274	55.5	220	44.5
<b>Total:</b>	<b>4,034</b>	<b>100</b>	<b>2,061</b>	<b>51.1</b>	<b>1,973</b>	<b>48.9</b>

\*Se incluyen las especialidades no incluidas en los grupos anteriores, así como las quejas en las que no se especifica la especialidad en la que se llevó a cabo la atención

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 9. Distribución porcentual del total de quejas de las principales especialidades y sexo del usuario, en el grupo etario de 65 y más años 2002-2017



Cuadro 7. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años femeninas por grupo de edad y especialidad en mujeres, 2002-2017

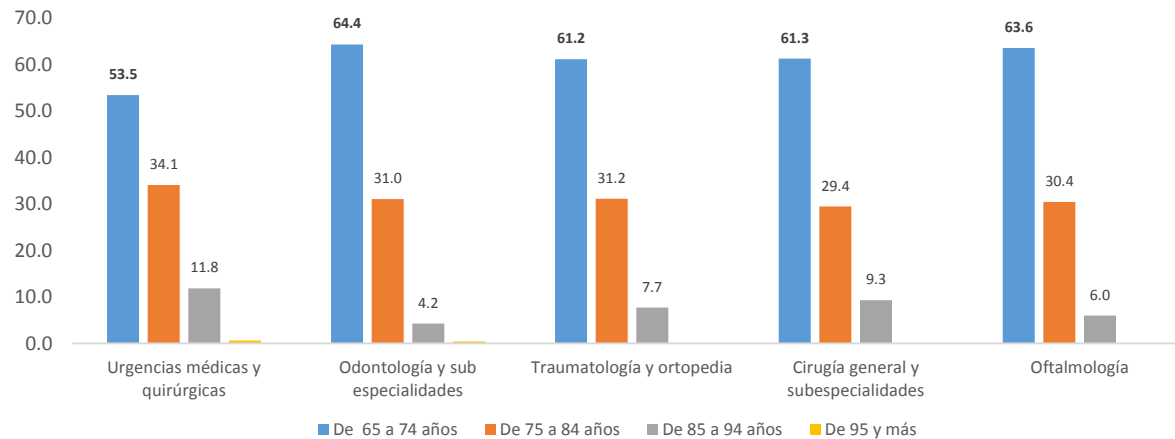
Especialidad	Total	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 a 94 años	De 95 y más
Urgencias médicas y quirúrgicas	346	185	118	41	2
Odontología y sub especialidades	261	168	81	11	1
Traumatología y ortopedia	260	159	81	20	
Cirugía general y subespecialidades	248	152	73	23	
Oftalmología	184	117	56	11	
Medicina interna y sub especialidades	165	89	53	21	2
Medicina general y preventiva	158	98	49	11	
Cardiología	68	46	19	3	
Neurología	43	27	12	4	
Ginecología y obstetricia	28	22	5	1	
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	27	22	4	1	
Pediatría	0				
Otras especialidades	174	100	55	17	2
Sin elementos para identificar	99	57	29	12	1
<b>Total</b>	<b>2,061</b>	<b>1,242</b>	<b>635</b>	<b>176</b>	<b>8</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Como se mencionó en el capítulo anterior, en la mayoría de las quejas se vio involucrado a usuarios de sexo femenino (2,061 quejas), bajo esta afirmación, resulta necesario desagregar la información estadística de las doce especialidades para este género. La mayoría de las quejas involucran al grupo etario de 65 a 74 años, en el cual se concentra el 60.2% del total de quejas pertenecientes a este grupo, dejando el 39.8% restante para los grupos etarios de 75 y más.

Al analizar las cinco principales especialidades en los diferentes grupos etarios, el gráfico que se muestra a continuación nos permite identificar que en el grupo etario de 65 a 74 años la especialidad de Odontología y subespecialidades encabeza la lista, sin embargo cuando el grupo etario corresponde al de 75 a 84 años y de 85 a 94 años, Urgencias médicas y quirúrgicas ocupa el mayor porcentaje para cada uno de ellos.

Gráfica 10. Porcentaje de las 5 principales especialidades y subgrupo de edad, en el grupo etario de 65 y más años en mujeres, 2002-2017

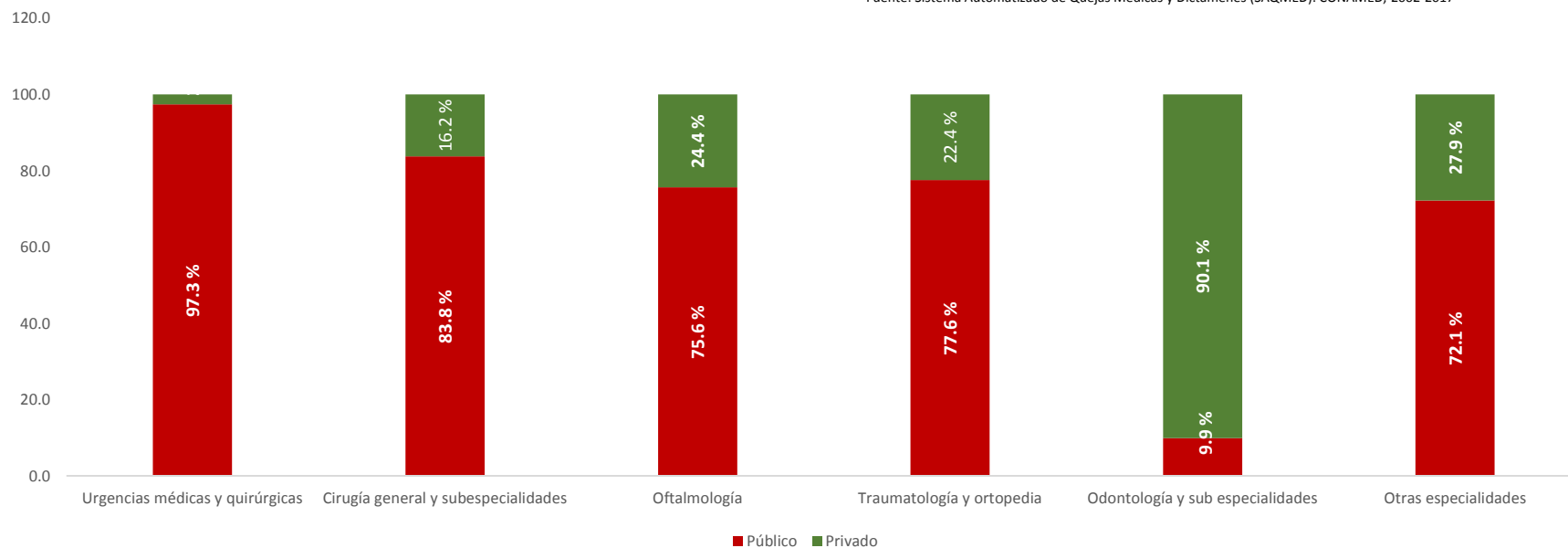


Cuadro 8. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años, por especialidad y sector de atención, 2002-2017

Especialidad médica	Total	Público		Privado	
	Número	Número	Porcentaje	Número	Porcentaje
Urgencias médicas y quirúrgicas	672	654	97.3	18	2.7
Cirugía general y subespecialidades	665	557	83.8	108	16.2
Oftalmología	472	357	75.6	115	24.4
Traumatología y ortopedia	441	342	77.6	99	22.4
Odontología y sub especialidades	413	41	9.9	372	90.1
Medicina interna y sub especialidades	304	236	77.6	68	22.4
Medicina general y preventiva	283	253	89.4	30	10.6
Cardiología	127	101	79.5	26	20.5
Neurología	98	79	80.6	19	19.4
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	35	11	31.4	24	68.6
Ginecología y obstetricia	28	22	78.6	6	21.4
Pediatría	2	1	50	1	50
Otras especialidades	494	286	57.9	208	42.1
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>2,940</b>	<b>72.9</b>	<b>1,094</b>	<b>27.1</b>

En cuanto al análisis por especialidad según sector e institución, el 72.9% de las quejas se concentraron en el sector público, mientras que el 27.1% en el sector privado. Como podemos observar, en la mayoría de las especialidades la mayor parte de las frecuencias se observaron en el sector público. No obstante, llama la atención que en odontología y sub especialidades el sector privado resulta ser el más representativo con el 90.1%, así como también en la especialidad de cirugía plástica, estética y reconstructiva donde el 68.6% de las quejas son del sector privado. Caso contrario es urgencias médicas y quirúrgicas en el cual el 97.3% se observó en el sector público.

Gráfica 11. Porcentaje de las 5 principales especialidades y sector de atención, en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

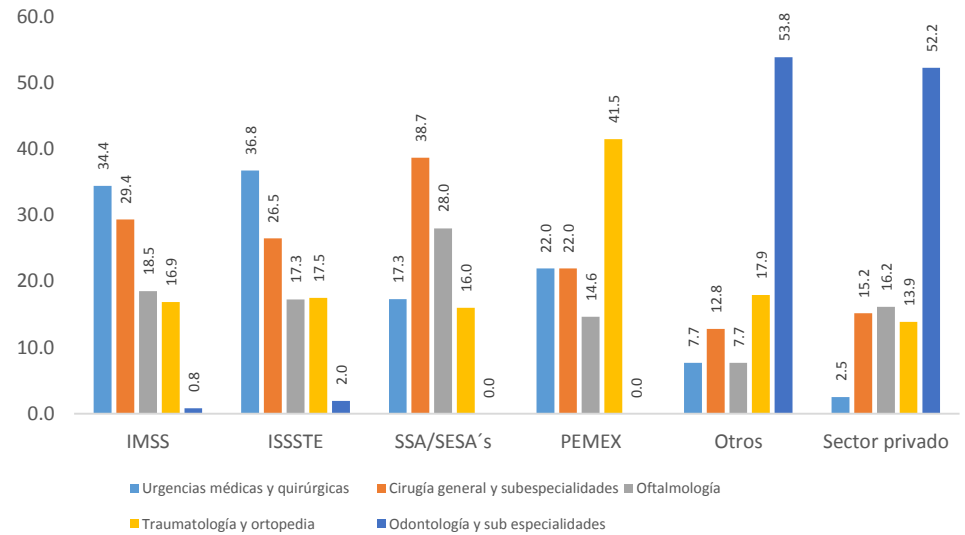


Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

En cuanto al análisis de la información estadística, correspondiente al este grupo etario (65 y más), podemos observar que en la mayoría de las quejas se ve involucrado el sector público (72.9%), siendo la institución con mayor número de quejas el IMSS, concentrando más de la mitad de las quejas con 50.4% para este grupo etario seguido por el Sector Privado 27.1%, el ISSSTE con 16.8 y la SSA/SESA's con 3%.

En este sentido, respecto a las especialidades médicas involucradas por sector, podemos mencionar como datos relevantes que Odontología y subespecialidades ocupa el 90% en el sector privado respecto al público, así como Cirugía plástica, estética y reconstructiva con 68.6%, como las únicas en las que se presenta en mayor proporción en el sector privado en relación al sector público.

Gráfica 12. Porcentaje de las 5 principales especialidades médicas según institución del grupo etario de 65 y más años, 2002-2017



Cuadro 9. Total de quejas presentadas en el grupo etario de 65 y más años, por especialidad e institución de atención, 2002-2017

Especialidad médica	Total Número	IMSS		ISSSTE		SSA/SESA's		PEMEX		Otros		Sector privado	
		Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje
Urgencias médicas y quirúrgicas	672	461	68.6	168	25.0	13	1.9	9	1.3	3	0.4	18	2.7
Cirugía general y subespecialidades	665	393	59.1	121	18.2	29	4.4	9	1.4	5	0.8	108	16.2
Oftalmología	472	248	52.5	79	16.7	21	4.4	6	1.3	3	0.6	115	24.4
Traumatología y ortopedia	441	226	51.2	80	18.1	12	2.7	17	3.9	7	1.6	99	22.4
Odontología y sub especialidades	413	11	2.7	9	2.2	0	0.0	0	0.0	21	5.1	372	90.1
Medicina interna y sub especialidades	304	162	53.3	55	18.1	14	4.6	4	1.3	1	0.3	68	22.4
Medicina general y preventiva	283	205	72.4	44	15.5	1	0.4	2	0.7	1	0.4	30	10.6
Cardiología	127	65	51.2	23	18.1	9	7.1	3	2.4	1	0.8	26	20.5
Neurología	98	54	55.1	18	18.4	4	4.1	3	3.1	0	0.0	19	19.4
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	35	7	20.0	2	5.7	1	2.9	0	0.0	1	2.9	24	68.6
Ginecología y obstetricia	28	17	60.7	4	14.3	0	0.0	1	3.6	0	0.0	6	21.4
Pediatría	2	1	50.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	50.0
Otras especialidades	494	184	37.2	74	15.0	16	3.2	7	1.4	5	1.0	208	42.1
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>2,034</b>	<b>50.4</b>	<b>677</b>	<b>16.8</b>	<b>120</b>	<b>3.0</b>	<b>61</b>	<b>1.5</b>	<b>48</b>	<b>1.2</b>	<b>1,094</b>	<b>27.1</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017



*III. Atención médica  
y motivos que  
originaron la queja*





Como ya se mencionó, el sector en donde se originó el incidente que dio origen a la queja, podemos mencionar que 72.9% provienen del sector público en tanto que el 27.1% corresponden a sector privado. En cuanto al sector público la institución que presenta el mayor número de quejas es el IMSS con 2,034 quejas y 50.4%.

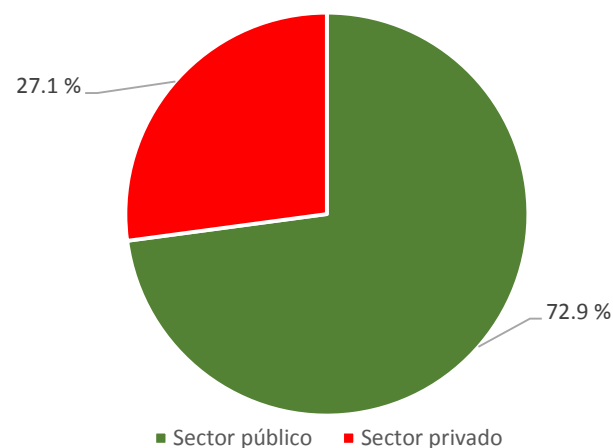
Cuadro 10. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y más años según sector e institución de atención donde se originó la queja médica

Institución y sector	Total	Hombre	Mujer
<b>Sector público</b>	<b>2,940</b>	<b>1,521</b>	<b>1,419</b>
IMSS	2,034	1,066	968
ISSSTE	677	335	342
SSA/SESA's	120	58	62
PEMEX	61	39	22
SEMAR	4	4	
SEDENA	10	3	7
Otros*	34	16	18
<b>Sector privado</b>	<b>1,094</b>	<b>452</b>	<b>642</b>
Servicios privados	876	360	516
Asistencia privada	218	92	126
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>1,973</b>	<b>2,061</b>

\* Incluye: Servicios médicos de instituciones universitarias, Servicios médicos de la Policía Auxiliar, Servicios médicos de la Policía Bancaria, Servicios médicos del Transporte Colectivo Metro

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 13. Porcentaje de quejas concluidas del grupo etario de 65 y más años según sector, 2002-2017



Al revisar la información estadística según sexo del usuario y la institución involucrada, podemos mencionar que en las instituciones públicas predomina el sexo masculino con 51.7%, en relación al total de quejas que se presentaron en este sector, por 48.3% restante para el sexo femenino.

En el caso del sector privado, el sexo femenino predomina con 58.4% por un 41.6% correspondiente al sexo masculino.

Asimismo, en lo que corresponde al sector público, la mayoría de las quejas involucra al sexo masculino, solo en el ISSSTE y la SSA/SESA's las cifras se ven invertidas, presentando en mayor número, quejas en el que se involucra al sexo femenino.

Cuadro 11. Quejas concluidas del grupo etario de 65 años y mas según institución y subespecialidad, 2002-2017

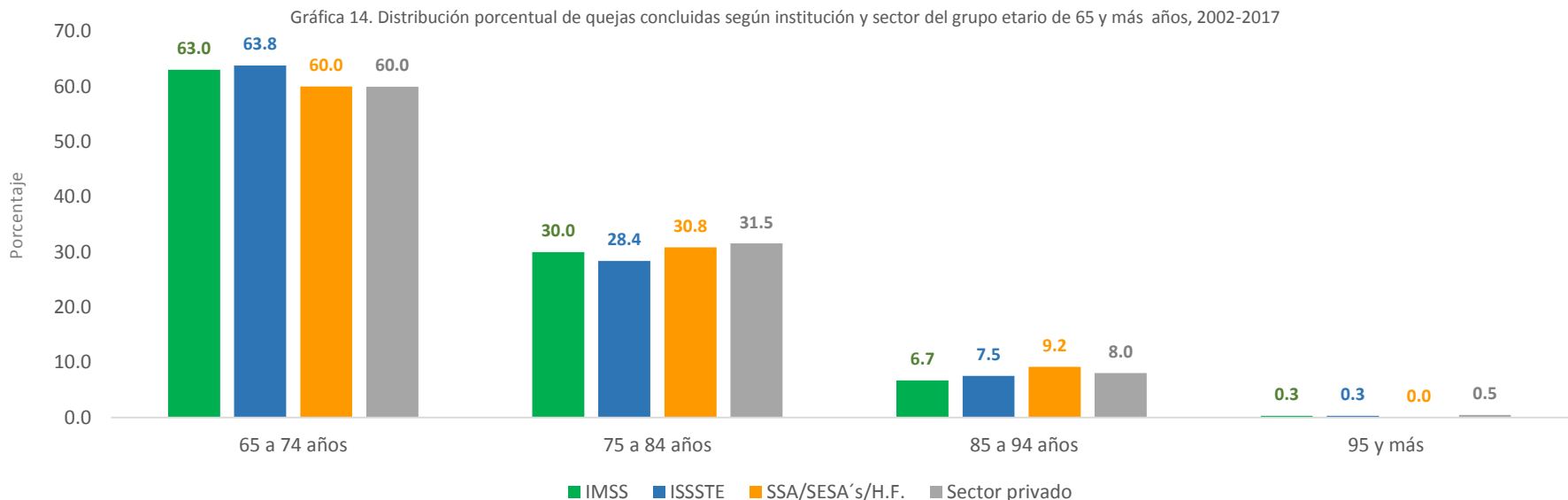
Institución y sector	Total	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 a 94 años	De 95 y más
<b>Sector público</b>	2,940	1,851	875	206	8
IMSS	2,034	1,282	610	136	6
ISSSTE	677	432	192	51	2
SSA/SESA's.	120	72	37	11	
PEMEX	61	34	22	5	
SEMAR	4	2	2		
SEDENA	10	8	2		
Otros*	34	21	10	3	
<b>Sector privado</b>	1,094	656	345	88	5
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>2,507</b>	<b>1,220</b>	<b>294</b>	<b>13</b>

\* Incluye: Servicios médicos de instituciones universitarias, Servicios médicos de la Policía Auxiliar, Servicios médicos de la Policía Bancaria, Servicios médicos del Transporte Colectivo Metro  
 Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

El análisis de los componentes de este grupo etario (65 y más) que ahora se analiza, permite identificar algunas diferencias al interior de cada uno de los subgrupos de edad.

La distribución por edad al interior del sector público (n= 4,034) donde se concentra el mayor número de casos es en el subgrupo de 65 a 74 años, con 45.9%.

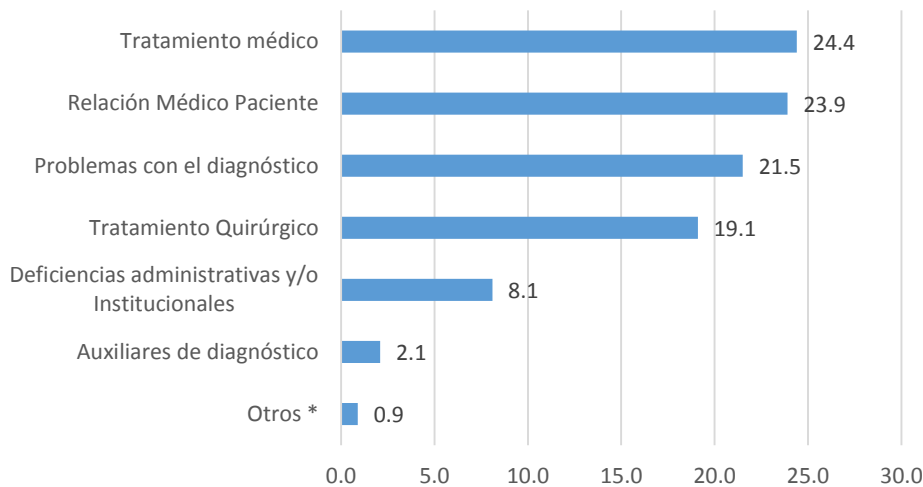
Resulta importante destacar que en todas las instituciones publicas, además del sector privado, el subgrupo de edad de 65 a 74 años, es en donde se presentan el mayor número de casos de queja.



Uno de los aspectos más interesantes cuando se analiza el tema de las quejas vinculadas a la atención médica, lo constituye el apartado de los motivos que se encuentran detrás de estas y que pueden ser desde causas no tan graves hasta graves o severas, pero siempre significativas para las vivencias y expectativas de los usuarios de los servicios de salud que son atendidos algunos de ellos, en momentos de gran vulnerabilidad. El análisis del presente apartado se abordará a partir de las causas expresadas con mayor frecuencia por la población usuaria afectada durante el levantamiento de la queja en esta Comisión; siendo precisamente a partir del requisado del protocolo relativo al trámite para este grupo etario (65 y más) de las 4,034 quejas, que fueron consignados un total de 9,143 motivos, lo que implica en promedio 2.2 motivos por queja.

Durante el periodo 2002-2017, los rubros con mayores frecuencias en lo que corresponde a los principales motivos de queja, son los relativos al tratamiento médico (24.4%), relación médico paciente (23.9%), problemas con el diagnóstico (21.5%). Por otro lado, se puede observar, que en cuanto a la distribución por sexo en los distintos rubros de motivos, mencionan mas motivos las mujeres que hombres (+5.6%).

Gráfica 15. Porcentaje según grandes grupos de motivos, 2002-2017



Otros \* Incluye : Accidentes e incidentes y Atención del parto y puerperio

Cuadro 12. Motivos mencionados en la presentación de las quejas según grandes grupos por sexo del usuario, en el grupo etario de 65 y mas años 2002-2017

Grupo de motivos	Total		Hombres		Mujeres	
	Casos	%	Casos	%	Casos	%
Tratamiento médico	2,234	24.4	1,027	23.8	1,207	25.0
Relación Médico Paciente	2,186	23.9	998	23.1	1,188	24.6
Problemas con el diagnóstico	1,962	21.5	950	22.0	1,012	21.0
Tratamiento Quirúrgico	1,748	19.1	818	19.0	930	19.3
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	740	8.1	382	8.9	358	7.4
Auxiliares de diagnóstico	193	2.1	95	2.2	98	2.0
Accidentes e incidentes	75	0.8	40	0.9	35	0.7
Atención del parto y puerperio	5	0.1	5	0.1	0	0.0
<b>Total:</b>	<b>9,143</b>	<b>100</b>	<b>4,315</b>	<b>47.2</b>	<b>4,828</b>	<b>52.8</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Cuadro 13. Motivos mencionados en la presentación de las quejas según grandes grupos por sub-grupo de edad, en el grupo etario de 65 y más años 2002-2017

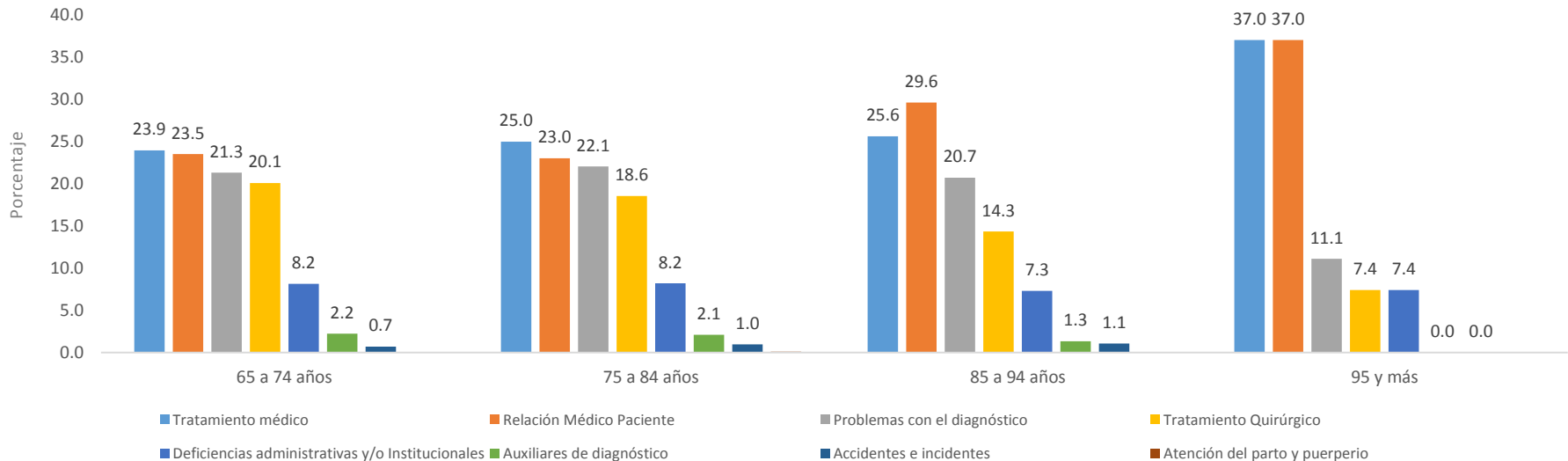
Grupo de motivos	Total	De 65 a 74 años	De 75 a 84 años	De 85 a 94 años	De 95 y más
Tratamiento médico	2,234	1,339	692	193	10
Problemas con el diagnóstico	1,962	1,192	611	156	3
Relación Médico Paciente	2,186	1,315	638	223	10
Tratamiento Quirúrgico	1,748	1,124	514	108	2
Deficiencias administrativas y/o Institucionales	740	456	227	55	2
Auxiliares de diagnóstico	193	125	58	10	
Atención del parto y puerperio	5	2	3		
Accidentes e incidentes	75	40	27	8	
<b>Total</b>	<b>9,143</b>	<b>5,593</b>	<b>2,770</b>	<b>753</b>	<b>27</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Respecto a la desagregación por motivos de quejas, podemos identificar que el principal motivo de queja es el relativo al tratamiento médico con 2,234 menciones (24.4%), seguido de relación médico paciente con 2,186 menciones (23.9%) y problemas con el diagnóstico con 1,962 menciones (21.5%).

Desagregados por sub-grupos de edad, en todos los casos, el tratamiento médico encabeza el listado de principales motivos de queja a excepción de 85 a 94 años en el que los problemas en la relación médico paciente, encabezan esta clasificación de motivos de queja.

Gráfica 16. Porcentaje de motivos mencionados en la presentación de las quejas según grandes grupos por sub-grupo de edad, en el grupo etario de 65 y más años, 2002-2017

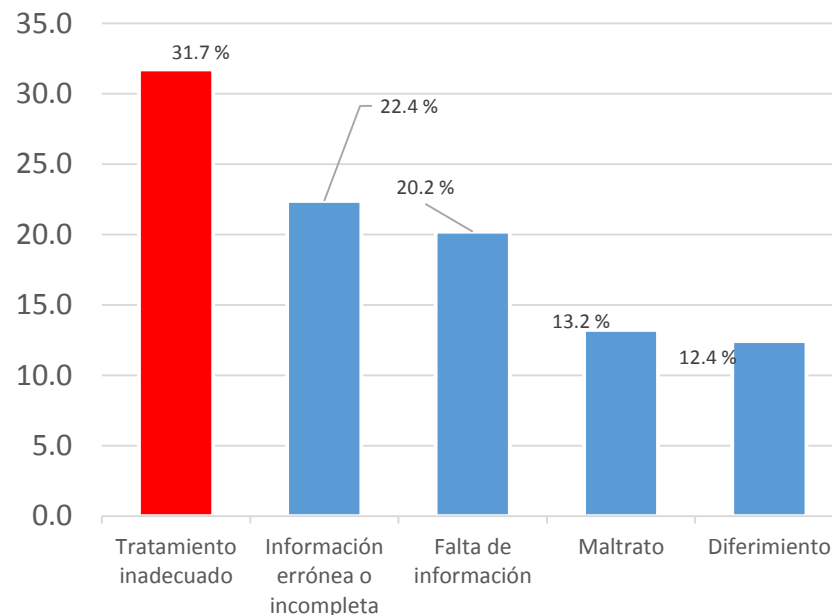


**Cuadro 14. Motivos mencionados en la presentación de las quejas concluidas según causas detalladas del grupo de edad de 65 y mas años , 2002-2017**

Motivo por causas detalladas	Total	Porcentaje
<b>Total</b>	<b>9,143</b>	<b>100.0</b>
<b>Accidentes e incidentes</b>	<b>75</b>	<b>0.8</b>
Le administraron un medicamento que no le correspondía	7	0.1
Ocurrió trauma obstétrico para el producto		0.0
Ocurrió trauma obstétrico para la madre		0.0
Presentación de accidentes	14	0.2
Presentación de caídas del paciente	3	0.0
Presentación de infección intrahospitalaria	51	0.6
<b>Atención del parto y puerperio</b>	<b>5</b>	<b>0.1</b>
Complicaciones del parto	2	0.0
Diferimiento	2	0.0
Falta de control prenatal	1	0.0
<b>Auxiliares de diagnóstico</b>	<b>193</b>	<b>2.1</b>
Diferimiento	110	1.2
Estudios innecesario	5	0.1
Falsos positivos	15	0.2
Resultados inoportunos	49	0.5
Secuelas	14	0.2
<b>Deficiencias administrativas</b>	<b>740</b>	<b>8.1</b>
Demora prolongada para obtener servicio	465	5.1
Falta de equipo, insumos y/o personal	166	1.8
Falta de medicamento	33	0.4
Maltrato y/o abuso por personal hospitalario no médico	27	0.3
Negación de la atención	49	0.5
<b>Diagnóstico</b>	<b>1,962</b>	<b>21.5</b>
Diferimiento	487	5.3
Erróneo	424	4.6
Falta de información y consentimiento	400	4.4
Innecesario	150	1.6
Inoportuno	235	2.6
Omisión	266	2.9
<b>Relación médico-paciente</b>	<b>2,186</b>	<b>23.9</b>
Falta de información	791	8.7
Información errónea o incompleta	877	9.6
Maltrato	518	5.7
<b>Tratamiento médico</b>	<b>2,234</b>	<b>24.4</b>
Alta prematura del tratamiento	112	1.2
Complicaciones secundarias: desinformación	305	3.3
Diferimiento	487	5.3
Negación del servicio	45	0.5
Secuelas: exceso terapéutico	42	0.5
Tratamiento inadecuado	1,243	13.6
<b>Tratamiento quirúrgico</b>	<b>1,748</b>	<b>19.1</b>
Alta prematura de los cuidados postoperatorios	38	0.4
Cirugía innecesaria	35	0.4
Complicaciones del postoperatorio	398	4.4
Complicaciones del transoperatorio	45	0.5
Diferimiento del tratamiento quirúrgico	409	4.5
Extirpaciones erróneas	13	0.1
Secuelas	364	4.0
Técnica inadecuada	150	1.6
Tratamiento no satisfactorios: falta de consentimiento informado	50	0.5
Tratamiento no satisfactorios: falta de vigilancia	246	2.7

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Gráfica 17. Cinco principales motivos de queja detallados del grupo etario de 65 y mas años, 2002-2017



Cada uno de los grandes rubros de motivos presentados previamente puede desagregarse según la inconformidad principal resentida en cada caso. De esta forma se observa que los rubros más frecuentes son el tratamiento inadecuado con 1,243, información errónea o incompleta (877), falta de información (791), maltrato (518), diferimiento del diagnóstico y diferimiento del tratamiento médico en igual cifras (487) y diagnóstico erróneo (424).

Con cifras menores pero importantes, diferimiento del tratamiento quirúrgico (409), falta de información o de consentimiento informado (400), complicaciones en el postoperatorio (398) y secuelas del tratamiento quirúrgico con 364).



*IV. Gravedad del  
daño ocasionado por  
la atención médica*



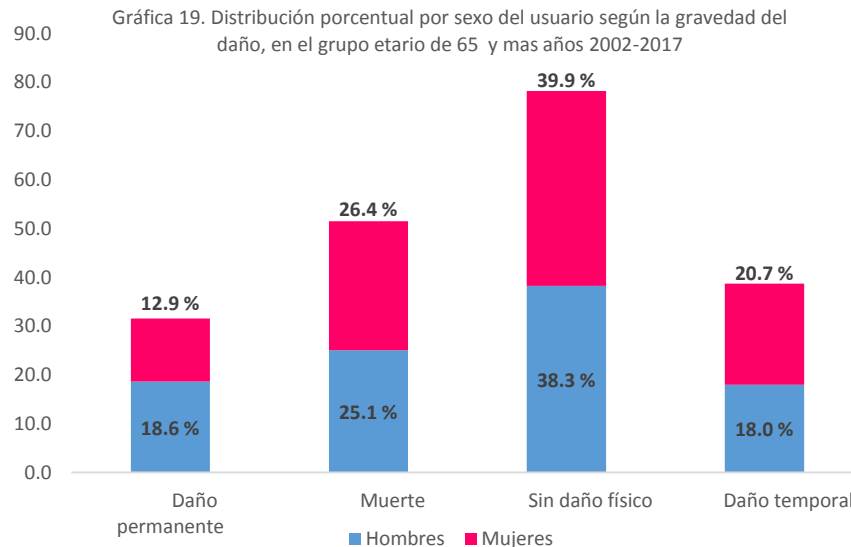
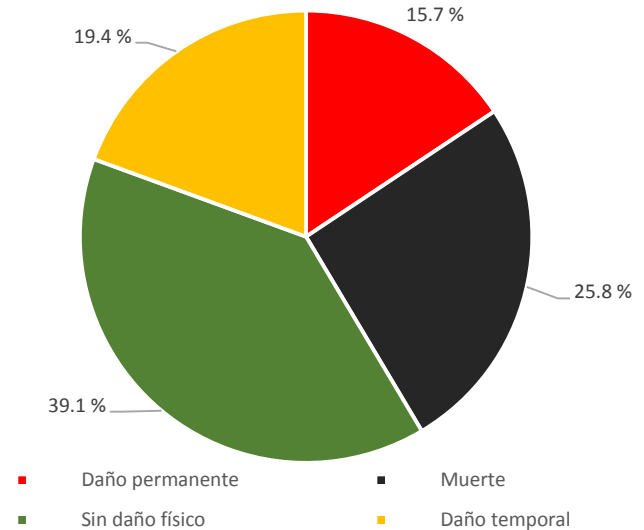


La descripción de este apartado, cuyo propósito es conocer la gravedad del daño sufrido, lleva implícito serias dificultades, las primeras de tipo conceptual ya que si bien partimos del concepto de daño, definido como “la consecuencia física para el paciente que, cuando existe, puede ser con discapacidad temporal, con discapacidad permanente o muerte”, este no necesariamente se expresa de manera precisa durante la fase de requisado del protocolo de la queja, donde con frecuencia se confunde el término “daño” con el de motivo de la queja. A lo anterior se suman los problemas de reporte, validación y proceso de la información, en la medida que el sistema de registro carece de filtros y controles que permitan asegurar que cada queja necesariamente esté asociada al menos a un motivo y a un tipo de daño.

En particular, en la información que ahora se analiza, de los usuarios que hicieron mención del daño (n= 1,035), el 39.1% fueron sin daño físico, el 15.7% sufrieron de daño permanente, 19.4% daño temporal, y finalmente, el 25.8% sufrieron el daño máximo, es decir la muerte.

En cuanto a los casos que hicieron mención de un daño permanente el 56.8% correspondió a los hombres, en contraste con el daño temporal donde el 55.7% correspondió a mujeres, mientras que en el daño máximo (la muerte) el 53.5% fueron mujeres.

Gráfica 18. Porcentaje de quejas con mención de daño según su gravedad en el grupo etario de 65 y mas ,2002-2017



Cuadro 15. Quejas concluidas según gravedad del daño y sexo del usuario en el grupo etario de 65 y mas años 2002-2017

Gravedad del daño	Total	Hombres	Mujeres
<b>Quejas con mención de daño</b>	<b>1,035</b>	<b>494</b>	<b>541</b>
Daño permanente	162	92	70
Muerte	267	124	143
Sin daño físico	405	189	216
Daño temporal	201	89	112
<b>Quejas sin mención de daño</b>	<b>2,999</b>	<b>1,479</b>	<b>1,520</b>
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>1,973</b>	<b>2,061</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Un incidentes adversos grave, que por su magnitud, costo y trascendencia se le ha denominado centinela, es una incidencia imprevista en la que se puede producir la muerte o una lesión física o psíquica grave, o el riesgo de que se produzca, la pérdida de una extremidad o una función. La frase «o el riesgo de que se produzca» comprende toda variación del proceso cuya repetición conllevaría una probabilidad importante de un resultado adverso grave.

Ante esto, derivado del análisis del tipo de daño, se concentraron 267 muertes, que en relación al total de quejas nos permite estimar una tasa de mortalidad en el grupo etario de 65 años y más (y vinculada a la población que presentó una queja en CONAMED), de 66.2 fallecimientos por cada mil quejas presentadas, cifra que analizada por sexo nos indica una probabilidad de muerte casi en igual proporción tanto para mujeres como para hombres (62.8 a 69.4 muertes por cada mil quejas para ambos sexos).

La Gran mayoría de las muertes se presenta en el rango de edad, de 65 a 74 años, sin embargo, las tasas de muerte que se identifican con un mayor número en relación a la cantidad de quejas es en el subgrupo de edad de 85 a 94 años con 129.3.

<b>Cuadro 16. Total de muertes ocurridas en las quejas del grupo etario de 65 y mas años según edad y sexo, 2002-2017</b>									
<b>Edad</b>	<b>Total de quejas</b>			<b>Total quejas hombres</b>			<b>Total quejas mujeres</b>		
	<b>Muertes</b>	<b>Quejas</b>	<b>Tasa*</b>	<b>Muertes</b>	<b>Quejas</b>	<b>Tasa</b>	<b>Muertes</b>	<b>Quejas</b>	<b>Tasa</b>
De 65 a 74 años	135	2507	53.8	61	1,264	48.3	74	1,243	59.5
De 75 a 84 años	94	1220	77.0	50	586	85.3	44	634	69.4
De 85 a 94 años	38	294	129.3	13	118	110.2	25	176	142.0
De 95 y más	0	13	0.0		5	0.0		8	0.0
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>4,034</b>	<b>66.2</b>	<b>124</b>	<b>1,973</b>	<b>62.8</b>	<b>143</b>	<b>2,061</b>	<b>69.4</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Continuando con el análisis de las defunciones, del total el 92.9% corresponden al sector público mientras que el 7.1% al sector privado, no obstante, resulta interesante abrir esta información al análisis según la institución involucrada. En este sentido, el IMSS es la institución donde más muertes se presentaron resultando ser 143 (53.5% del total), siguiendo el ISSSTE con 94 muertes (35.2% del total) en tanto que la SSA fue vinculada a 10.

Utilizando una tasa de muertes por cada 1,000 quejas presentadas en la que se ve vinculada cada institución prestadora de servicios de salud, podemos observar que el sector público presenta 84.4 muertes por cada mil quejas, mientras que el sector privado 17.4 muertes por cada mil quejas. En cuanto a las instituciones, el ISSSTE presenta la tasa más alta con 138.8 muertes por cada mil quejas, siguiendo el IMSS con 70.3 muertes por cada mil quejas presentadas, en tercer sitio SSA/SESA's con 83.3 muertes por cada mil quejas presentadas y el sector privado con 17.4 muertes por cada mil quejas presentadas.

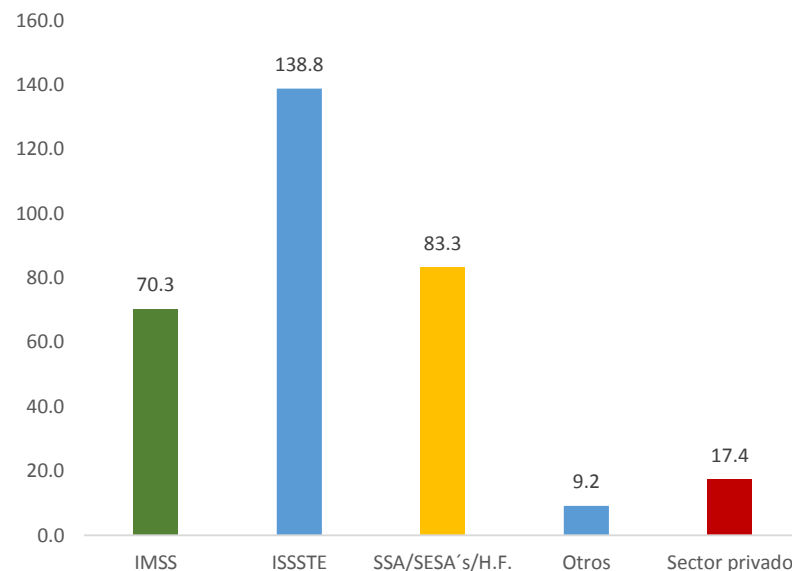
**Cuadro 17. Total de muertes ocurridas y tasa según sector e institución de atención en el grupo etario de 65 y mas años, 2002-2017**

Sector e institución	Muertes	Total de quejas	Tasa*	% relativo a muertes
<b>Sector público</b>	<b>248</b>	<b>2,940</b>	<b>84.4</b>	<b>92.9</b>
IMSS	143	2034	70.3	53.6
ISSSTE	94	677	138.8	35.2
SSA/SESA's	10	120	83.3	3.7
Otros	1	109	9.2	0.4
<b>Sector privado</b>	<b>19</b>	<b>1,094</b>	<b>17.4</b>	<b>7.1</b>
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>4,034</b>	<b>66.2</b>	<b>100.0</b>

\*Tasa por cada 1,000 quejas totales presentadas en ese grupo de edad.

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

**Gráfica 20. Tasas de mortalidad según institución**

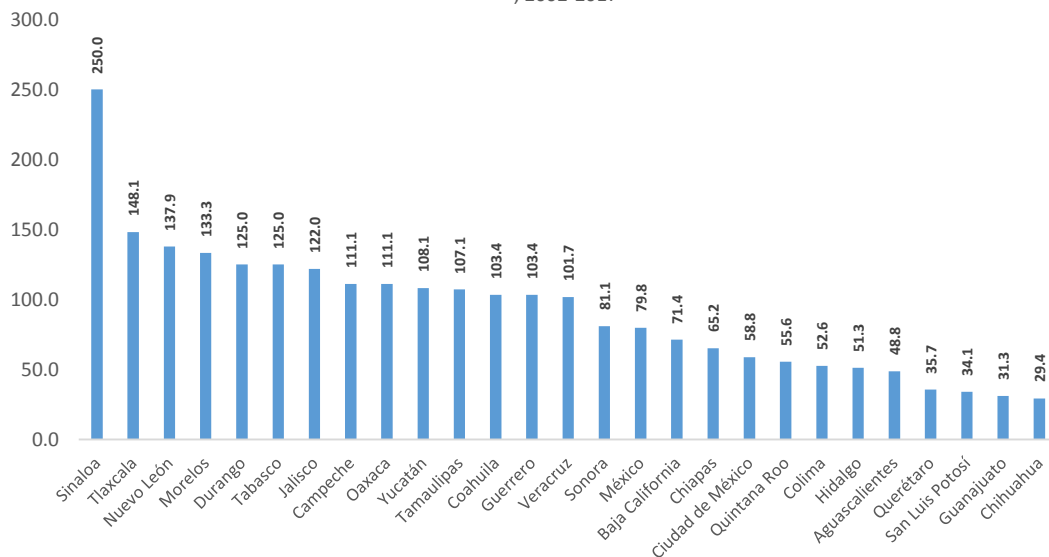


En relación al estado de la república en el que residía el usuario que falleció, la Ciudad de México encabeza este agrupamiento con 137 muertes y 51.3% respecto al total, seguido por el Estado de México con 55 muertes y 55.6%, le siguen Yucatán con 8 defunciones y 2.9%, Sinaloa con 6 y 2.2% y Veracruz con 6 defunciones y 2.2%.

Al realizar el cálculo por tasa por cada 1,000 quejas totales presentadas en este grupo de edad, podemos observar que la tasa más alta de muerte se encuentra en el estado de Sinaloa 250 muertes por cada mil quejas y Tlaxcala con 148 , siguiendo Nuevo León 137, Morelos 133, Durango 125 muertes por cada mil quejas cada entidad, y con una tasa muy semejante Jalisco con 122 muertes por cada mil quejas.

Es importante mencionar que pesar de que la Ciudad de México presenta el mayor número de muertes (137), en términos de su tasa se encuentra con 58.8 muertes por cada mil quejas.

Gráfica 21. Tasa de muertes según entidad federativa del usuario en el grupo etario 65 y mas años , 2002-2017



Cuadro 18. Total de muertes ocurridas y tasa según entidad federativa de residencia del usuario en el grupo etáreo de 65 y más años , 2002-2017

Entidad federativa de residencia del usuario	Muertes	Quejas según entidad del usuario	Tasa*
Aguascalientes	2	41	48.8
Baja California	1	14	71.4
Baja California Sur	0	12	0
Campeche	1	9	111.1
Chiapas	3	46	65.2
Chihuahua	2	68	29.4
Ciudad de México	137	2,330	58.8
Coahuila	3	29	103.4
Colima	1	19	52.6
Durango	2	16	125
Guanajuato	2	64	31.3
Guerrero	3	29	103.4
Hidalgo	2	39	51.3
Jalisco	5	41	122
México	55	689	79.8
Michoacán	0	16	0
Morelos	4	30	133.3
Nayarit	0	21	0
Nuevo León	4	29	137.9
Oaxaca	2	18	111.1
Puebla	0	30	0
Querétaro	1	28	35.7
Quintana Roo	2	36	55.6
San Luis Potosí	3	88	34.1
Sinaloa	6	24	250
Sonora	3	37	81.1
Tabasco	2	16	125
Tamaulipas	3	28	107.1
Tlaxcala	4	27	148.1
Veracruz	6	59	101.7
Yucatán	8	74	108.1
Zacatecas	0	16	0
Se Ignora	0	11	0
<b>Total</b>	<b>267</b>	<b>4,034</b>	<b>66.2</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

\*Tasa por cada 1,000 quejas totales presentadas en ese grupo de edad

*V. Conclusión de la queja y  
desempeño de la  
institución médica*



Un aspecto de gran relevancia es aquel que se vincula con la modalidad de conclusión de las quejas atendidas, las cuales en general se clasifican en dos grandes apartados: quejas concluyentes y quejas no concluyentes, entendiendo por éstas lo siguiente: las quejas concluyentes son aquellas que terminan el proceso idealmente, conforme a lo que se pretende, es decir que concluyen mediante la firma de un convenio de conciliación o en su caso a través del arbitraje médico con la emisión de laudo; mientras que las quejas no concluyentes, como su nombre lo indica terminan en forma inadecuada o inesperada, es decir que son quejas que no concluyen la conciliación, ni aceptan el arbitraje, quedando en muchos casos el proceso inconcluso por falta de interés procesal de alguna de las partes, o bien por sobreseimiento y/o acumulación de autos.

De las 4,034 quejas concluidas vinculadas al presente grupo etario, el 48.5% corresponden al concepto de “concluyente”, en tanto que 51.5% se ha considerado como no concluyentes.

**Cuadro 20. Quejas concluidas en el grupo etario de 65 y mas años según modalidad de conclusión y sector, 2002 - 2017**

Submodalidad	Total	Público		Privado	
		Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje
<b>QUEJAS CONCLUYENTES</b>	<b>1,957</b>	<b>1,453</b>	<b>49.4</b>	<b>504</b>	<b>46.1</b>
Amigable composición	22	5	0.2	17	1.6
Conciliación	1,813	1,390	47.3	423	38.7
Laudo	122	58	2.0	64	5.9
<b>QUEJAS NO CONCLUYENTES</b>	<b>2,077</b>	<b>1,487</b>	<b>50.6</b>	<b>590</b>	<b>53.9</b>
No conciliación	1,479	1,262	42.9	217	19.8
Por falta de interés procesal	538	187	6.4	351	32.1
Improcedencia	46	25	0.9	21	1.9
Por fallecimiento del quejoso	14	13	0.4	1	0.1
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>2,940</b>	<b>100.0</b>	<b>1,094</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

**Cuadro 19. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años por modalidad y submodalidad de conclusión de las quejas, por sexo del usuario**

Submodalidad	Total		Hombres	Mujeres
<b>QUEJAS CONCLUYENTES</b>	<b>1,957</b>	<b>48.5</b>	<b>964</b>	<b>993</b>
Amigable composición	22	0.5	16	6
Conciliación	1813	44.9	887	926
Laudo	122	3.0	61	61
<b>QUEJAS NO CONCLUYENTES</b>	<b>2,077</b>	<b>51.5</b>	<b>1,009</b>	<b>1,068</b>
No conciliación	1479	36.7	733	746
Por falta de interés procesal	538	13.3	247	291
Improcedencia	46	1.1	20	26
Por fallecimiento del quejoso	14	0.3	9	5
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>100.0</b>	<b>1,973</b>	<b>2,061</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

Como es lo deseable, dentro de las quejas concluyentes, la conciliación (1,813) quejas representa la gran mayoría de los casos; es decir que sólo 122 quejas se concluyeron a través del procedimiento de arbitraje médico (fase decisoria, representando sólo el 3.0% de este sub-grupo, n= 1,957)

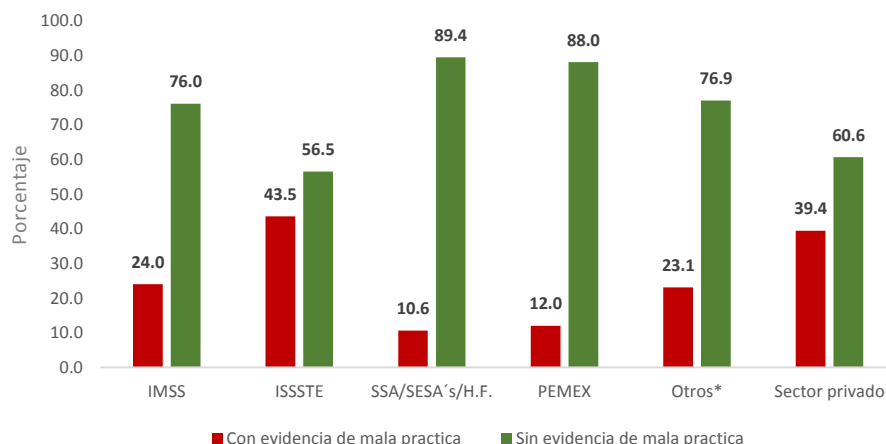
En cuanto al análisis de la modalidad de conclusión por tipo de sector, 49.4% corresponden como concluyentes en el sector público y el 50.6% como no concluyentes, en contraste, en el sector privado el 46.1% fueron concluyentes y el 53.9% no concluyentes.

Es importante destacar asimismo que de las quejas concluyente, 74 de cada cien ocurren en el sector público en tanto que las 26 restantes se dan al interior de establecimientos privados.

Una manera indirecta de conocer el desempeño de la institución médica es por medio de la evaluación documental del acto médico, ya que dicho análisis nos acerca a entender cómo es que la práctica médica se lleva a cabo dentro de las instituciones. Si bien el desempeño institucional en relación al acto médico involucra diversos factores, el análisis documentado de cada uno de los procesos realizados puede considerarse como un reflejo del desempeño de los prestadores de servicios de salud.

En este sentido, se encontró que la mayoría de los casos concluidos no presentaron evidencia de una mala práctica (54.7% del total) directamente vinculados a la Litis de la queja, es decir el motivo directo por el que se presentó la queja; existe lamentablemente en 21.9% de los casos no se logró precisar claramente elementos (655) o no especificar (229) en los datos recolectados los parámetros a ser considerados para la evaluación del acto médico

Gráfica 22. Porcentaje de evaluación del acto médico en el grupo etario de 65 y más años por institución 2002-2017



Cuadro 21. Quejas concluidas del grupo etario del grupo etáreo de 65 y mas años, según evaluación del acto médico, 2002 - 2017

Institución y sector	Total	Con evidencia de Mala practica	Sin evidencia de Mala practica	No especificado	Sin elementos
IMSS	2,034	434	1,375	47	178
ISSSTE	677	242	314	44	77
SSA/SESA's/H.F.	120	9	76	13	22
PEMEX	61	6	44	3	8
SEMAR	4		3		1
SEDENA	10	1	3	3	3
Otros*	34	5	14	2	13
Sector privado	1,094	246	378	117	353
<b>Total</b>	<b>4,034</b>	<b>943</b>	<b>2,207</b>	<b>229</b>	<b>655</b>

Otros: Servicios médicos de la policía auxiliar, Servicios médicos de la policía bancaria, Servicios médicos de instituciones universitarias, Servicios médicos de los trabajadores del metro.

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

En lo que corresponde a la institución involucrada en la queja y su vinculación con la mala práctica, en todas se presentan algunos casos. No obstante, el grupo compuesto por la Secretaria de Salud federal y los Servicios Estatales de Salud, presentan el menor porcentaje de evidencian de mala práctica (10.6%), en contraste el ISSSTE, es la institución con mayor número de casos con evidencia de mala práctica con el 43.5% de las quejas en el sector público.

En lo que corresponde al sector privado se presentaron quejas con evidencia de mala práctica en 39.4% de los casos.



En el análisis de los laudos emitidos según rangos de edad del presente grupo etario, se detecta que el número de éstos es inversamente proporcional a la edad del usuario, es decir que a mayor edad, menor número de laudos emitidos, de tal forma de que en el grupo de 65 a 74 se registran 77 laudos , entre los 74 y los 84, la cifra baja a 40, en tanto que para el grupo de 85 años y más solo se emitieron cinco laudos. En todos los casos el sentido de la resolución fue mayoritariamente condenatorio.

**Cuadro 23. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según sentido de los laudos emitidos por institución involucrada y sector**

Institución y sector	Total	Porcentaje	Absolutorio	Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	Condenatorio
ISSSTE	57	46.7	18	1	38
SSA/SESA's	1	0.8			1
Sector privado	64	52.5	32		32
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>71</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

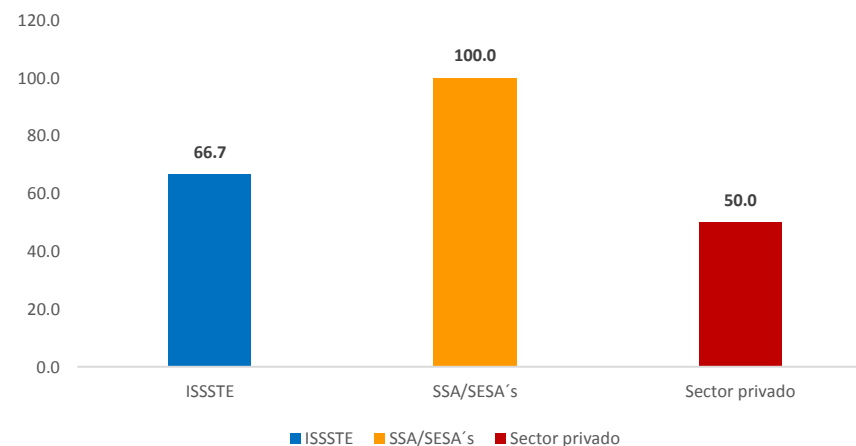
El análisis por institución nos arroja, que salvo la Secretaria de Salud con la emisión de un solo caso, el total de laudos emitidos por CONAMED corresponden al ISSSTE (46.7%) y al sector privado (52.5%). En el primer caso, 38 de los 57 laudos fueron declarados condenatorios (66.7%), en tanto que en los establecimientos privados la relación es de 50%, en la medida que 32 de los 64 laudos tuvieron un sentido condenatorio.

**Cuadro 22. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según el sentido de la resolución de los laudos emitidos por sub-grupo de edad involucrado, 2002 - 2017**

Edad	Total	Porcentaje	Absolutorio	Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	Condenatorio
65 a 74 años	77	63.1	30	1	46
75 a 84 años	40	32.8	19		21
85 a 94 años	4	3.3			4
95 y más	1	0.8	1		
<b>Total</b>	<b>122</b>	<b>100.0</b>	<b>50</b>	<b>1</b>	<b>71</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

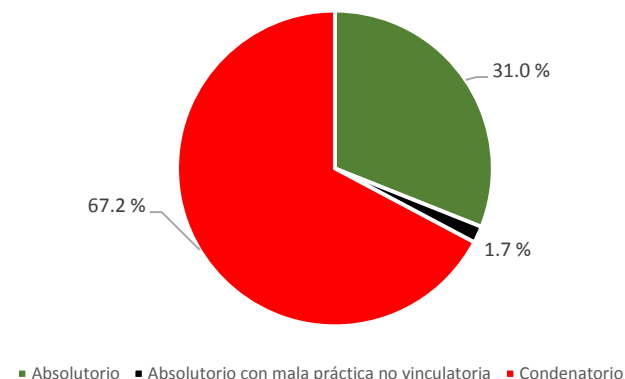
Gráfica 23. Porcentaje de laudos condenatorios en el grupo etario de mayores de 65 años por institución involucrada, 2002-2017



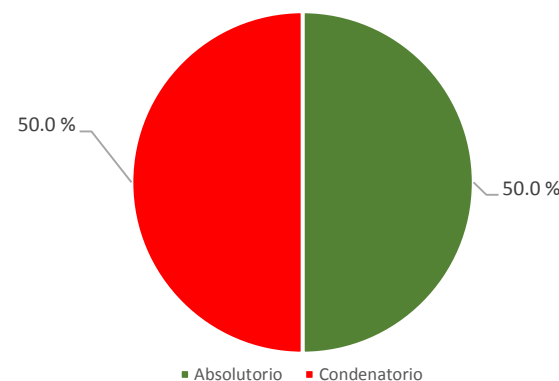
Ya se comentó que los laudos constituyen una modalidad de conclusión de la queja, en la medida que su emisión ocurre como resultado del proceso arbitral. Pueden concluir de manera absoluta, en las que se absuelve al prestador del servicio de las pretensiones solicitadas por el usuario si durante el procedimiento arbitral no se logra identificar elementos constitutivos de mala práctica y/o una relación de causalidad entre la atención médica brindada y el daño y/o perjuicio presentado en el usuario. Mientras que en los laudos condenatorios, se demuestra la existencia de una práctica y una relación de causalidad entre el servicio médico brindado y el daño y/o perjuicio sufrido, por lo que se condena al prestador de servicios al cumplimiento de las pretensiones mencionadas por el usuario.

Por lo tanto, los laudos emitidos en relación a las quejas presentadas por población usuaria de los servicios de salud cuya edad se ubica en el grupo etario de mayores de 65 años, ascienden como antes de dijo a 122 durante el periodo de 2002 a 2017, resultando condenatorios 71 de ellos (58.2%), mientras que los absolutorios fueron 50 es decir 41%, incluyendo un caso de mala práctica no vinculatoria. En las gráficas anexas se detalla el comportamiento al interior de cada sector de atención involucrado.

Gráfica 24. Porcentaje de laudos concluidos del grupo etario de 65 y mas años en el sector público, 2002-2017



Gráfica 25. Porcentaje de laudos concluidos del grupo etario de 65 y más años en el sector privado, 2002-2017



Cuadro 24. Quejas concluidas del grupo etario de 65 y mas años según sentido de la resolución de los laudos emitidos por sector involucrado, 2002 - 2017

Modalidad de conclusión	Total	Público		Privado	
		Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje
Absolutorio	50	18	31.0	32	50.0
Absolutorio con mala práctica no vinculatoria	1	1	1.7		0.0
Condenatorio	71	39	67.2	32	50.0
<b>Laudos</b>	<b>122</b>	<b>58</b>	<b>100.0</b>	<b>64</b>	<b>100.0</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017

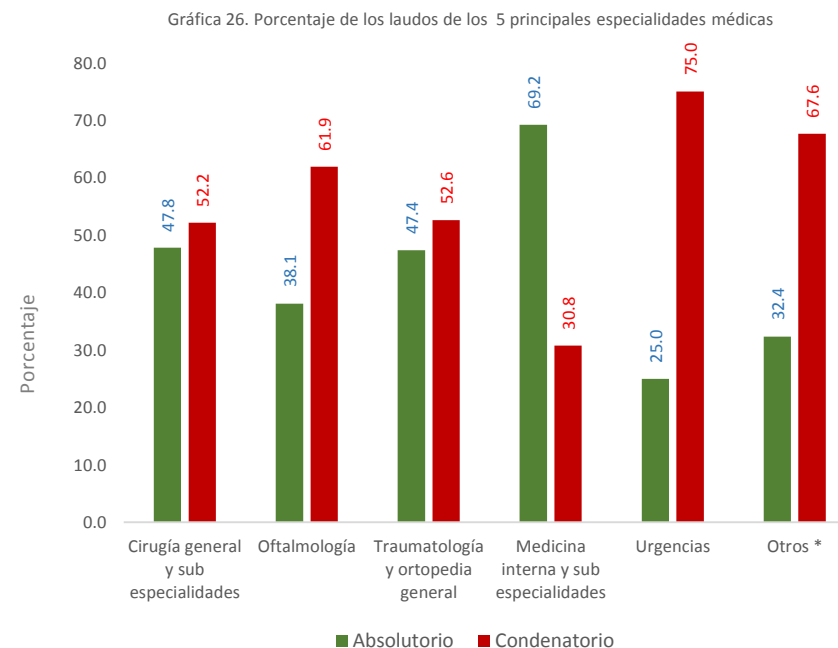
La revisión de la distribución de los laudos emitidos según la especialidad involucrada según las quejas presentadas por los usuarios del grupo etareo de adultos mayores pone en evidencia que los principales servicios donde surge el mayor número de inconformidades se dan en las áreas de Cirugía general y subespecialidades (23), Oftalmología (21), Traumatología y Ortopedia (19), Medicina interna y subespecialidades (13) y Urgencias médicas (12), y , representando el total de éstos cinco servicios 72.1% del total de quejas.

Por otro lado, podemos observar que en el sentido de resolución del laudo, ninguna especialidad médica obtuvo en todos sus casos el resultado absolutorios, caso contrario en Cardiología, Cirugía plástica, estética y reconstructiva y Neurología, presentaron el 100% de sus casos con un sentido de resolución condenatorio.

**Cuadro 25. Total de laudos presentados en el grupo etario de 65 y mas años, por especialidad y sentido de resolución, 2002-2017**

Especialidad	Total general	Absolutorio		Condenatorio	
		Absolutos	Porcentaje	Absolutos	Porcentaje
Cardiología	1		0.0	1	100.0
Cirugía general y sub especialidades	23	11	47.8	12	52.2
Cirugía plástica, estética y reconstructiva	1		0.0	1	100.0
Medicina general y preventiva	3	1	33.3	2	66.7
Medicina interna y sub especialidades	13	9	69.2	4	30.8
Neurología	4		0.0	4	100.0
Odontología y sub especialidades	7	1	14.3	6	85.7
Oftalmología	21	8	38.1	13	61.9
Traumatología y ortopedia general	19	9	47.4	10	52.6
Urgencias médicas	12	3	25.0	9	75.0
Otras especialidades	18	9	50.0	9	50.0
<b>Total general</b>	<b>122</b>	<b>51</b>	<b>41.8</b>	<b>71</b>	<b>58.2</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Quejas Médicas y Dictámenes (SAQMED). CONAMED, 2002-2017  
 En este grupo de edad no existen datos para Ginecología y obstetricia y Pediatría





*Consideraciones finales y  
recomendaciones generales*



Se ha comentado a lo largo del trabajo que la queja médica surge de la controversia entre usuarios y prestadores de los servicios de salud, por lo que se constituye en una manifestación explícita de la mala calidad de la atención percibida por la población usuaria, independientemente de que el usuario inconforme tenga o no la razón en relación a las opiniones de peritos en la resolución de conflictos. En ese sentido, hablar de queja médica implica abordar conceptos tales como la calidad de la atención, el error médico y la seguridad del paciente.

El análisis de las queja y los conocimientos que arrojan sus resultados proporcionan grandes beneficios al sistema de salud, en la medida que a partir de la revisión que se realice sobre los procesos de atención se detectan fallas y se determinan las acciones de mejora más apropiadas para el proceso de mejora.

Es importante destacar que a partir de la experiencia vivida en forma cotidiana por la CONAMED, a través de la revisión y análisis de los casos recibidos, la institución cuenta con los elementos suficientes y necesarios para retroalimentar al Sistema Nacional de Salud en materia de recomendaciones generales para la mejora de la calidad y la educación médica, así como de carácter específicas en materia de Ginecología y Obstetricia.

Entre las recomendaciones más generales pueden mencionarse las siguientes\*:

- **Mantener una relación respetuosa con el paciente y su familia**

Lo anterior implica identificarse con el paciente y su familia, evitar malos tratos, no discriminar por ninguna razón al paciente, no demorar injustificadamente la atención, con lenguaje entendible, ser tolerante, paciente y escuchar al enfermo y a su familia, mantener la confidencialidad y ser claro, confundir al paciente en cuanto a su diagnóstico y pronóstico y no mentirle

- **Informar y obtener consentimiento escrito antes de realizar procedimientos con riesgo**

Ofrecer información clara, completa, veraz, oportuna y calificada para que el paciente pueda tomar una decisión; permitir la segunda opinión, obtener el consentimiento válidamente informado en todos los procedimientos diagnósticos y terapéuticos que así lo ameriten; documentar la decisión del paciente, ya sea que acepte o que rechace el procedimiento propuesto.

- **Elaborar un expediente clínico completo**

Todas las notas deberán contener el nombre completo, la edad y el sexo del paciente; deberá proporcionarse un resumen del expediente cuando así lo solicite el paciente, por ningún motivo deberá alterar el expediente, debiendo conservarlo por un mínimo de 5 años, y firmar todas las notas.

\*CONAMED, Recomendaciones generales para mejorar la práctica de la medicina



- **Actuar con bases científicas y apoyo clínico**

Actuar según el arte médico, los conocimientos científicos y los recursos a su alcance; evitar la medicina defensiva, ya que no es ético; evitar prácticas inspiradas en la charlatanería; no simular tratamientos; evitar prescribir medicamentos de composición no conocida, y evitar consultas por teléfono, mensajería e internet.

- **Proceder sólo con facultad y conocimientos**

Sólo actuar cuando se tiene la capacidad reconocida para hacerlo (contar con Título o Diploma); Recurrir a otro compañero cuando el caso esté fuera de su capacidad o competencia; No participar en prácticas indebidas como la eutanasia activa, falsos certificados médicos, retener pacientes por falta de pago y otras razones, disponer de libertad de prescripción y mantener una permanente actualización médica.

- **Garantizar seguridad en las instalaciones y equipo**

Conocer la capacidad instalada de la unidad de salud donde se pretende dar atención, probar el equipo que se podrá utilizar, referir a otra unidad al paciente cuando no se le garantice seguridad en las instalaciones, informar al paciente y su familia sobre la capacidad instalada de la unidad de salud y preferir, cuando sea posible, hospitales certificados.

- **Atender a todo paciente en caso de urgencia calificada y nunca abandonarlo**

Atender toda urgencia calificada aunque no se demuestre derechohabencia o se carezca de recursos económicos, no hacerlo es ilícito; asegurar que la atención del enfermo la continuará otro colega; en situación de huelga, catástrofe, epidemia o grave riesgo para el médico, no abandonar a su enfermo.



*Recomendaciones específicas  
dirigidas a los profesionales de la  
salud, para la atención médica de  
los usuarios de los servicios de  
salud correspondientes a este  
grupo etario*



- Orientar sobre las medidas de seguridad y prevención de accidentes con especial énfasis en caídas.
- Considerar a la familia y a los cuidadores como parte importante del equipo de salud, proporcionarles información suficiente y pertinente sobre cuidados y datos de alarma.
- Vigilar el estado afectivo y mental en busca de depresión o deterioro cognitivo.
- Ser cauto y juicioso en la prescripción de medicamentos, considerando posibles comorbilidades y pacientes con “polifarmacia”.
- Recordar que la salud oral es prioritaria para mantener una buena calidad de vida.
- Mantener al día los esquemas de vacunación propuestos para este grupo de edad.
- Considerar que la atención requiere intervenciones multidisciplinarias.
- Vigilar el estado nutricional recordando que su deterioro acarrea desenlaces negativos en la salud.

## **Establezca una comunicación efectiva con las siguientes acciones:**

- Llamarle por su nombre y sin diminutivos.
- Mirarle directamente a los ojos.
- Dirigirse específicamente a él/ella y no a quien le acompañe, a menos que requiera información adicional que el adulto mayor no pueda proporcionar.
- Preguntar las preferencias y opiniones en relación a su salud y los tratamientos propuestos.
- Asegurarse que le escuche y vea bien.
- De no ser así, tomarlo en cuenta.
- Hablar claramente y con un volumen apropiado, evitando gritar.
- Tener en cuenta que los procesos cognitivos pueden enlentecerse: explicar despacio las instrucciones médicas y asegurarse de que le ha entendido, evitando ser condescendiente o tratarlo como si fuera un niño.
- Darle el suficiente tiempo para responder a sus preguntas y para expresar todos sus síntomas.
- Ofrecerle información clara y certera a fin de que en conjunto, se tomen las mejores decisiones en relación a su salud.

*Trabajo realizado como parte del proyecto de Análisis de las quejas médicas concluidas por CONAMED “2002-2017”, cuyos resultados se obtuvieron bajo la dirección del Dr. Miguel Ángel Lezana Fernández, y con la coordinación técnica de la Dra. Sonia B. Fernández Cantón, elaborada por Dr. Noé Rizo Amézquita, Mtro. Mario Alberto Araujo Azpeitia, la Act. Ana María Hernández Martínez, el EPSS Axl Rabindranath Lozano Noriega y MPSS Alejandro Alonso Molina.*

A close-up photograph of two hands, one young and one old, holding each other. The young hand is on the right, and the old hand is on the left. The skin of the old hand is wrinkled and aged, while the young hand is smooth and clear. The background is a soft, out-of-focus light color.

# CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO





The image features two hands against a light, textured background. The hand on the left is wrinkled and aged, while the hand on the right is smooth and younger. The hands are positioned as if one is supporting or holding the other. The text 'CONAMED' is overlaid in a large, bold, dark red font, and 'COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO' is overlaid in a smaller, gold-colored font below it.

# CONAMED

COMISIÓN NACIONAL DE ARBITRAJE MÉDICO