

Calidad de la atención en los Servicios de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano de los Seguros Sociales

Rodríguez S. Rosa B.¹; Araujo A. Juan M.²; Franco E. Jesús G.²

RESUMEN

Se aplicó una encuesta a una muestra de 285 trabajadores que acudieron a solicitar atención al Servicio de Salud en el Trabajo de la Unidad de Medicina Familiar N° 45 (UMF), del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). El 80% quedó satisfecho con la atención recibida por parte del personal del Instituto. Se observó una tendencia similar cuando se cruzó la variable satisfacción por el servicio recibido, con las variables que estiman el proceso de la atención: espacio físico, mobiliario, orden y limpieza, comodidad, atención e información recibida, para el caso de todos los trabajadores; además, para el caso de los trabajadores que acudieron de forma subsecuente: si es atendido cuando lo solicita y tiempo de espera.

Al profundizar el análisis, algunas variables mostraron un comportamiento más diferenciado. Por ejemplo, cuando se analiza la opinión de los subsecuentes al Servicio, se observa una relación inversa entre el número de ocasiones que se acude al Servicio a recibir atención y la opinión con respecto a la satisfacción por el servicio recibido.

Por lo que se sugiere, para el estudio de la calidad de la atención en este servicio, incluir en futuras investigaciones: a) definir teórica y metodológicamente la calidad de la atención en los Servicios de Salud en el Trabajo, con todas sus particularidades inherentes; b) delimitar el objeto de estudio para la fase de la atención que se pretende estudiar: estructura, proceso o resultados; y, c) seleccionar las variables idóneas que permitan llevar a cabo este tipo de estudio.

Palabras clave: Calidad de la atención, salud en el trabajo, servicios de salud.

ABSTRACT

A survey was done on 285 workers who sought medical attention at the Office Occupational Health Services at the Unidad de Medicina Familiar, No. 45 (Family Health Care Center) of the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). The survey showed that 80 percent of the people was satisfied with the care they received from the staff. A similar tendency was observed when the variables showing patient satisfaction and the variable used to estimate the process intersected. The process variables are: physical space, furniture good organization and cleanliness, comfortable quarters, good services, and a good informative policy. This trend also applied to those workers who sought medical assistance at a later time. Immediate assistance and waiting time were the variables which were taken into account. In a further analysis some variables behaved differently. For example, when the opinion of the workers who went to the Office Occupational Health Services on subsequent visits was analyzed, an inverse relationship was observed between the number of times services were requested and assistance was given. It is, therefore, suggested that the following points be included in future studies: a) a theoretical and methodological definition occupational health services with all the inherent specificities thereof; b) a limitation of the subject under study for each particular phase under study structure, process, or results; c) the selection of ideal variables to do this type of study.

Key words: Attention quality, occupational health, health services.

Introducción

El estudio de la calidad de la atención en los servicios de salud es un campo relativamente nuevo en nuestro país -aunque a nivel mundial las investigaciones se remontan a la segunda década de este siglo (Lee y Jones, 1984)-, por esta razón quizá y dada la creciente necesidad generada por el derecho constitucional de protección a la salud que tienen todos los mexicanos (Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988), la investigación de la calidad de los servicios de salud, ha manifestado un importante auge.

Actualmente se cuenta con una amplia e importante bibliografía que orienta los diferentes enfoques de la investigación de la calidad de la atención, así tenemos tres líneas fundamentales enunciadas por Donabedian, 1984: Estructura, Proceso y Resultados. No obstante lo anterior, en el caso específico de la investigación de la calidad en los servicios relacionados con la salud en el trabajo, existe un desconocimiento sin precedente.

Algunos antecedentes parecieran referirse a este campo en particular (Morehead *et al*, 1964 y Ehrlich *et al*, 1962), sin embargo sólo hacen referencia a la inadecuada atención recibida por los miembros de un sindicato y sus familiares, inscritos en un seguro de enfermedad general, empero no analizan la calidad de la atención del Servicio de Salud en el Trabajo, en particular (Donabedian, 1984).

Por estas razones, esta investigación, que en un primer momento fue diseñada con la intención de explorar únicamente la oferta y la demanda en el Servicio de Salud en el Trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), se dirigió al estudio de algunas variables relacionadas con la calidad de la atención a los trabajadores en este Servicio, en particular en la Unidad de Medicina Familiar (UMF) N° 45 "Dr. Antonio Ríos Vargas" del IMSS, que se localiza en la Delegación Política de Iztacalco (Delegación 4 sureste, según la regionalización del Instituto), en México, D.F.

El propósito del estudio es analizar la calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo, para detectar problemáticas preliminares que permitan dar cuenta de la situación actual y acceder a investigaciones más complejas. Parte fundamental de este planteamiento es la conformación de una tendencia que haga posible la elaboración de propuestas, en especial, aquellas que coadyuven a un mejor funcionamiento y prestación de estos servicios, por parte del Instituto, condición que seguramente redundará en beneficio de la población trabajadora a la cual atiende y, en la medida que, en promedio, sólo entre 30-40% de la población del país es beneficiaria de esta cobertura.

Antecedentes

En México, una parte importante de la población trabajadora está incorporada a un sistema de seguridad

social del tipo administrativo-profesional, según la clasificación de Campbell (Cordera, Kuthy y Sucilla, 1986) o bien del tipo Propiedad del Estado con control disperso y con base en aporte/privilegio, según la clasificación de Frenk y Donabedian (1987). Este sistema es una combinación de previsión y seguridad social contenida en el IMSS y que se caracteriza por la incorporación de la población trabajadora y sus familias a cinco tipos de seguro: a) Riesgos de Trabajo; b) Enfermedad y Maternidad; c) Invalidez y Vida; d) Retiro, Cesantía en Edad Avanzada y Vejez; y, e) Guarderías y Prestaciones Sociales (LSS, 1995).

La intervención del Estado en la atención médica ha propiciado una relación inversamente proporcional entre el crecimiento de la población (ampliación de la cobertura) y los servicios de salud, manifestada en un importante déficit con respecto a estos últimos. Más aún, la paulatina disminución del gasto social dedicado a la salud, así como el empobrecimiento de los presupuestos dedicados a la asistencia social y atención médica y, "el estancamiento o franco retroceso en la afiliación al IMSS a causa del lento crecimiento del empleo formal" (Laurell, 1995), seguramente están produciendo un desequilibrio desfavorable que repercute en la cantidad y calidad de los servicios, en general, que se otorgan a la población trabajadora y sus familias y que, en particular, se reflejan en el ámbito de la prestación de los servicios de salud en el trabajo. Situación que ha obligado, a decir de las autoridades del Instituto y gubernamentales, a proponer la reforma a la Ley del Seguro Social (IMSS, 1995).

Como se puede ver, estas circunstancias imponen, como una necesidad fundamental del estudio, intentar establecer cuál es la situación actual de los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS, tomando como referente una UMF, con respecto a la relación entre demanda de los trabajadores asegurados (que acuden para su atención), oferta y calidad de dichos servicios.

Para lograr lo anterior, se consideró conveniente realizar, en primer término, una caracterización estructural y operativa de los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS; para, en segundo término, conocer el perfil de la calidad del servicio y, detectar la problemática en este servicio.

a) La seguridad social en Iztacalco (demanda). Gran parte de la población de Iztacalco está protegida por algún sistema de la seguridad social mexicana. De acuerdo con la población estimada en el censo de 1990, esta Delegación contaba con 448.357 habitantes, el IMSS protegía a un porcentaje importante de la misma.

Si tomamos como base a la población estimada en el censo de 1990, en esta Delegación Política, y analizamos los datos de cobertura de población hecha por el IMSS en 1993, en esta misma, reportados por la Delegación 4 Sureste del Instituto (IMSS, 1994); observamos que, de un total de

185.618 personas adscritas al IMSS, en las dos UMF con que cuenta para brindar la atención a sus asegurados y derechohabientes, la UMF N° 21 tenía adscritos, en promedio, 102.393 personas, es decir, 55,2%; en tanto que la UMF N° 45 tenía adscritas, en promedio, 83.225 personas, es decir, 44,8% del total.

Lo anterior significa que, 41,1% de la población total de la Delegación Política de Iztacalco estaba adscrita al IMSS (población potencial cubierta).

Por otra parte, dado que la adscripción sólo hace referencia a la demanda potencial, es necesario revisar ahora la población que es atendida por los médicos familiares (demanda real). Para el mismo año y, asimismo, tomando como base la población estimada en el censo de 1990, de un total de 134.598 personas atendidas, la UMF N° 21 atendía a 66.314 de las personas adscritas a médico familiar, es decir, 49,3%; en tanto que, la UMF N° 45 atendía a 68.284 personas, es decir, 50,7% de esta población. Lo que significa una población que demanda realmente el servicio, en promedio, de 30% del total.

Es interesante advertir que, del total de la población adscrita por UMF, que denominamos población potencial (demanda esperada), dado que no todos acuden a su centro de atención, se reduce notablemente a 72,5% de ésta cuando sólo es considerada la población adscrita por médico familiar (población real o demanda real).

b) Cobertura del Seguro de Riesgos de Trabajo en Iztacalco (demanda). Para el año de referencia, estos servicios, registraron la ocurrencia de 6.270 riesgos de trabajo¹, de los cuales 4.892 correspondieron a accidentes de trabajo, 1.361 a accidentes en trayecto y, 17 a enfermedades de origen laboral.

Los eventos patológicos anteriores, generaron un total de 129.196 días de incapacidad temporal, para un promedio de 20,6 días de incapacidad por caso. Desglosando esta cifra por clase de evento, a los accidentes de trabajo correspondieron 91.270 días (70,6% del total), con un promedio de 18,7; y, a los accidentes en trayecto, 37.926 días perdidos por incapacidad (29,4% del total), para un promedio de 27,9 días por caso.

Las incapacidades parciales permanentes que, en total, sumaron 146 casos; 104 casos (71,23% del total) correspondieron a los accidentes de trabajo; 26 casos (17,81% del total) a los de trayecto; y, 16 casos (10,96% del total) a las enfermedades de trabajo.

En tanto que, las defunciones, sumaron 6 casos; 4 debidas a accidentes de trabajo y, 2 a consecuencia de accidentes en trayecto.

La erogación del Instituto por concepto de

incapacidades pagadas por riesgo de trabajo, ascendió a 4 millones y medio de nuevos pesos, aproximadamente.

Por último, la UMF N° 45 reportó en este año 2.737 riesgos laborales: 2.266 accidentes de trabajo (82,8% del total), 463 accidentes en trayecto (16,4% del total) y, 8 enfermedades de trabajo (0,3% del total).

c) Estructura (oferta). Los Servicios de Salud en el Trabajo del IMSS están estructurados verticalmente, lo que permite distinguir tres niveles básicos: 1) central; 2) delegacional; y, 3) operativo, cada uno con organización, objetivos y funciones bien definidas. Para efectos de este trabajo, sólo mencionaremos el nivel operativo.

El nivel operativo corresponde a los centros de atención de salud en el trabajo, son la parte funcional de esta estructura, ubicados en las UMF's y Hospitales Generales de Zona (HGZ) con que cuenta el Instituto en el país.

Estos servicios tienen como objetivo principal, en primera instancia, evaluar y calificar, desde el punto de vista técnico-médico y administrativo-legal, las condiciones de salud de todo aquel trabajador que sufre algún riesgo, ya sea accidente o enfermedad, relacionados con el desempeño de su trabajo. En este sentido, otorga o invalida la profesionalidad del evento y asigna al trabajador, en el caso de calificar su caso como si de trabajo², los derechos en especie y en dinero, consignados por el seguro de riesgos de trabajo, es decir, las incapacidades respectivas, cuya consecuencia para el trabajador es que lo exime de laborar por el tiempo que considere necesario el médico responsable del caso y se le otorga el pago íntegro del salario correspondiente, así como la atención médica que el caso amerite, remitiéndolo a las instancias respectivas.

En particular, para satisfacer la demanda en el Servicio de Salud en el Trabajo, de la UMF en estudio, el Instituto cuenta con los siguientes recursos humanos: un médico especialista de medicina del trabajo y un técnico administrativo.

Así, dichos servicios se encargan directamente de brindar este tipo de atención a los asegurados que la solicitan, a través del personal médico, ya sea especialista en medicina del trabajo o personal médico familiar habilitado (dado el importante déficit en la cantidad de personal médico especializado en el campo), quienes realizan una serie de acciones que pueden ser agrupadas en cuatro grandes rubros de actividades:

1. Médicas.
2. Médico-legales.
3. De actualización y capacitación.
4. Administrativas.

Para el desempeño de sus acciones este personal

médico, ya sea habilitado o especialista en medicina del trabajo (hoy día denominado de salud en el trabajo) o médico no familiar, cuenta además con un recurso humano que apoya sus tareas, se trata del auxiliar universal de oficinas.

Es necesario aclarar que, esta forma de organización y acción no es específica de alguna Delegación o UMF en particular, sino que es relativamente homogénea en todos los Servicios de Salud en el Trabajo con que cuenta el IMSS.

Metodología

a) Tipo de estudio. Es una investigación exploratoria y descriptiva, en la medida en que se recaba información para identificar problemas y definir a la calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo, con el propósito de sugerir algunas hipótesis para estudios ulteriores a mayor profundidad.

La aplicación de la encuesta se realizó entre el 16 de febrero y el 17 de marzo de 1995 (mes tipo de 22 días laborables para el Instituto). Se realizó una prueba piloto los días 26 y 27 de enero de 1995.

Para el caso de la presente investigación, no se consideró pertinente la incorporación al estudio, de otro nivel, el regional (7 regiones agrupadas), que hoy día está presente en la estructura del IMSS (Diario Oficial de la Federación, 1994), dado que coincidía este proceso de reforma en el Instituto con el desarrollo de la investigación y, por tanto, era difícil definir su influencia para el problema en estudio.

Por otro lado, si bien se comprende que la acción conjunta, organizada e integral del personal encargado de brindar la atención a los asegurados tendrá como resultado una buena atención, es decir de calidad, en este estudio, sólo destacaremos aquellas que tienen que ver, según nuestra perspectiva, con las actividades que nos permitieron hallar los atributos susceptibles de convertir en criterios y normas que, a su vez, hicieron posible el establecimiento de un juicio sobre la calidad de esa atención.

Por esta razón, consideramos pertinente incluir en estas actividades, las desempeñadas por el personal de apoyo (auxiliar universal de oficina), en la medida en que las estimamos parte importante del proceso que pretendemos explorar; para lo cual, tomamos en cuenta la atención directa al público brindando información y orientación acerca de la serie de trámites a realizar por el paciente (trabajador); el control de citas de primera vez y subsecuentes; la revisión de documentación personal y médica que presenta el paciente (credencial, carnet, notas médicas, de interconsulta y especialidades, etc.); así como labores administrativas en general, pues son aspectos que pueden incidir en el juicio sobre la calidad de la atención, de acuerdo con nuestro enfoque.

b) Población en estudio y muestra. La población en estudio es toda la población trabajadora que vive en la Delegación Política de Iztacalco, suscrita al Seguro de Riesgos de Trabajo del IMSS y se encuentra adscrita a la UMF N° 45. Por conveniencia, la muestra estuvo compuesta por todos aquellos trabajadores que acudieron a solicitar atención al Servicio de Salud en el Trabajo, ya sea, por algún evento patológico relacionado con el trabajo u otras causas, es decir, personas disponibles (muestra no aleatoria) (Daniel, 1996), en el periodo de estudio.

c) Recolección de información. Se elaboró una encuesta (ver página siguiente), que captó información, principalmente, acerca de algunos aspectos relacionados con: datos socioeconómicos, escenarios y amenidades de la atención médica, satisfacción del paciente, servicio médico de la empresa y tipo de evento patológico. Además, para la elaboración de los antecedentes, se consultaron fuentes secundarias del IMSS y de la Delegación Política.

d) Análisis. Se elaboró un perfil general, un perfil de morbilidad y un perfil de evaluación de la calidad de la atención en el servicio de referencia, mediante el análisis de las respuestas a la encuesta sobre oferta, demanda y calidad de la atención de los Servicios de Salud en el Trabajo y, el cruce de las variables respectivas.

El perfil de la calidad de la atención se realizó por medio de dos aproximaciones: en la primera, se estimó la calidad de la atención para la muestra de trabajadores en general, tomando en consideración sus respuestas a las variables espacio físico (adecuado o inadecuado), mobiliario (insuficiente o suficiente), orden y limpieza (bueno, regular o malo), comodidad (mala, buena o regular), atención (regular, mala o buena), información (incompleta, nula o completa) y, tiempo de espera, en los rubros de evaluación de la estructura y el proceso de atención y, la variable satisfacción por el servicio recibido (satisfecho, indiferente o insatisfecho), en el rubro de evaluación del resultado de la atención recibida.

En un segundo momento se subdividió a la muestra en asistentes de primera vez y subsecuentes para estimar las diferencias entre ambos subgrupos. Por tanto, se analizaron, en primera instancia los resultados del cruce con las variables que estiman la calidad. Es pertinente aclarar que, para facilitar el análisis, las respuestas se agruparon en dos campos de posibilidades, de tal manera que las variables politómicas se hicieron dicotómicas y las estimaciones intermedias se incluyen en la negativa.

Finalmente, con el propósito de estimar, por un lado, la confiabilidad de la estimación de la calidad de la atención y, por el otro la validez de las variables utilizadas para estimar esa calidad, se exploraron las respuestas de los trabajadores con el fin de encontrar congruencias o incongruencias en las respuestas y su estimación. Para ello,

ENCUESTA SOBRE OFERTA, DEMANDA Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN EL TRABAJO

Fecha

Encuestador

1. Folio ☐ ☐ ☐

2. Edad ☐ ☐

3. Sexo: Masculino Femenino ☐

4. Escolaridad: ☐

5. Ocupación: ☐

6. Actividad de la empresa ☐

Cruce la respuesta correspondiente según le indique el trabajador encuestado.

7. Considera el espacio físico donde le atienden
Adecuado Inadecuado ☐

8. El mobiliario de su centro de atención es
Insuficiente Suficiente ☐

9. El orden y limpieza de las instalaciones es
Bueno Regular Malo ☐

10. Su centro de atención le brinda una comodidad
Mala Buena Regular ☐

11. El personal que le atiende le ofrece una atención
Regular Mala Buena ☐

12. La información que le proporciona el personal que le atiende es:
Incompleta Nula Completa ☐

13. ¿Es la primera vez que acude al Servicio de Salud en el Trabajo? (Si la respuesta es SI pase a la pregunta 19)
SI NO ☐

14. ¿Cuántas veces en promedio ha requerido de este servicio del último año (1994) a la fecha?
1 vez 2 veces 3 veces 4 veces más de 4 ☐

15. En las ocasiones que solicita el servicio, es atendido
Algunas veces Siempre Nunca ☐

16. ¿Qué tiempo debe esperar en promedio para recibir el servicio que solicita?
< de 16 minutos 46 a 60 minutos
16 a 30 minutos > de 60 minutos (indique) ☐
31 a 45 minutos

17. ¿Siempre acude al Instituto cuando sufre un accidente o enfermedad de trabajo?
(Si la respuesta es SI, pase a la pregunta 19)
SI NO ☐

18. ¿Por qué no siempre acude cuando tiene problemas al respecto? Marque con una cruz la causa más frecuente.
Espera demasiado tiempo antes de ser atendido ☐
Los servicios están alejados de donde vive ☐
Las horas de servicio son inconvenientes ☐
Los médicos le tratan mal ☐
Los trámites administrativos son tardados ☐
Otra (especifique) ☐

19. ¿La empresa donde labora cuenta con servicio médico?
(Si la respuesta es NO, pase a la pregunta 21)
SI NO ☐

20. Cuando sufre un accidente o enfermedad de trabajo prefiere atenderse en:
Servicio médico de la empresa IMSS
Otro (especifique) ☐

21. ¿Le permiten en su empresa ausentarse de su trabajo para acudir al Instituto?
SI NO ☐

22. ¿Cuál fue el motivo por el que acudió a solicitar el servicio?
..... ☐

23. Después de la atención que le brindó el Servicio de Salud en el Trabajo, queda Ud.
Satisfecho Le es indiferente Insatisfecho ☐

se cruzó la variable satisfacción con cada una de las variables anteriores.

Es pertinente aclarar que, la subsecuencia al servicio se consideró por número de veces que el trabajador encuestado ha asistido al servicio, sin especificar si ésta era por la misma causa u otra.

Resultados

Se aplicaron 285 encuestas, lo que significó una demanda, por parte de los trabajadores asegurados, igual a 13 consultas promedio, por día laborable. Al parecer, la oferta del Instituto resultó suficiente en cantidad, con respecto a las solicitudes de atención por parte de la muestra estudiada. Es decir, los recursos humanos y materiales de la Institución, ubicados en la UMF N° 45.

1. Perfil de la población en estudio. La población que demandó algún servicio de salud en el trabajo al Instituto, es predominantemente joven (< 19, un 6%; 20 a 29, un 38%; 30 a 39, un 22%; 40 a 49, un 19%; > 50 un 15%), del sexo masculino (66% masculino; 34% femenino), con niveles elementales de escolaridad (ninguna 2%; primaria incompleta 9%; primaria 31%; secundaria 38%; preparatoria 6%; técnica 12%; profesional 2%), compuesta principalmente por obreros y empleados (obrero 25%; obrero calificado 20%; empleado 47%; técnico 7%; profesional 1%), que laboran en los dos principales sectores económicos de la producción (construcción 2%; transformación 50%; servicios 48%), con una predominancia de 2:1 de aquellos trabajadores que asisten por primera vez a solicitar este servicio (primera vez 65%; subsecuentes 35%); para los subsecuentes, el mayor número de personas asistió a demandar atención, en promedio, 2 y 3 ocasiones.

2. Perfil epidemiológico laboral de la población en estudio. La mayor proporción de trabajadores que acudieron al Servicio de Salud en el Trabajo sufrió accidentes de trabajo (58%), le siguió el accidente en trayecto (23%) y, las enfermedades de trabajo (5%); una pequeña proporción acudió por recaída de un problema relacionado con el trabajo (1%) y, otros por requerir un servicio de otro tipo (13%) (examen médico, o dictamen de invalidez).

La mayor proporción de los accidentes de trabajo ocurrieron en los trabajadores entre los 20 a 29 años de edad (42,1%). De igual modo para los accidentes en trayecto (41,5%). A diferencia de las enfermedades de trabajo pues la mayor proporción se encontró en el grupo de trabajadores de 50 años o más (61,5%). Tendencia similar que, a nivel nacional en el IMSS, con respecto a este tipo de eventos (IMSS, 1994).

En cuanto al sexo, el principal grupo afectado, es el de los hombres (accidentes de trabajo 71,3%; accidentes en trayecto 52,3%; enfermedades de trabajo 84,6%). Este hecho

contrasta con el resultado de un estudio realizado en Naucalpan de Juárez, en el Estado de México, en 1989, en trabajadores industriales, en el que de acuerdo con los resultados encontrados, los accidentes en trayecto, representaron para las mujeres 3:1, con respecto a los hombres; incluso que, conforme la edad de las mujeres aumentaba, la razón de accidentes en trayecto con respecto a los hombres, también aumentaba (Villegas *et al*, 1993).

Por otro lado, los datos muestran una relación inversa entre escolaridad y evento patológico, es decir, a menor grado de escolaridad, mayor número de casos (primaria y secundaria 75% de los accidentes de trabajo; 63,1% de los accidentes en trayecto; 76,9% de las enfermedades de trabajo).

Al igual que con la escolaridad, se observa una relación entre el grado de calificación en el empleo y los eventos patológicos del trabajo en el siguiente sentido: a menor calificación, mayor número y porcentaje de eventos de esta naturaleza. Acentuado para el caso de las enfermedades laborales (obrero, obrero calificado y empleado 96,4% de los accidentes de trabajo; 86,1% de los accidentes en trayecto; 76,9% de las enfermedades de trabajo, sólo para obreros y obreros calificados).

Los accidentes de trabajo presentan cifras similares para los sectores de la transformación y los servicios. Los accidentes en trayecto presentan un mayor número en el sector de los servicios. En tanto que, las enfermedades de trabajo se registraron, casi exclusivamente, en los trabajadores de la transformación (accidentes de trabajo: transformación 51,5% y servicios 45,4%; accidentes en trayecto: transformación 37% y servicios 61,5% y enfermedades de trabajo: transformación 92,3% y servicios 7,7%).

3. Perfil de estimación de la calidad (primera aproximación). Con respecto a las variables generales exploradas sobre el proceso realizado en el Servicio de Salud en el Trabajo en el IMSS la opinión rebasa, de manera general, 60 % de respuestas con un balance positivo, es decir, de satisfacción por el servicio recibido, a favor del personal e infraestructura del Instituto, ver gráfico N° 1.

No obstante, es necesario subrayar que el tiempo de espera, para un buen número de demandantes, es mayor de una hora antes de recibir la atención requerida.

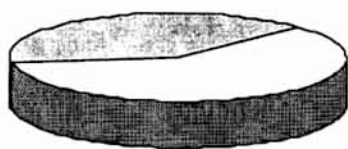
Además, llama sobre manera la atención que para cada una de las siguientes variables, las respuestas que van de regulares a negativas al servicio, tomando en cuenta la suma de los trabajadores satisfechos, indiferentes e insatisfechos, se observa la siguiente tendencia:

- a) 100 trabajadores, consideran inadecuado el espacio físico del servicio, es decir, 35,08% del total
- b) 95 trabajadores consideran insuficiente el mobiliario del servicio, es decir, 33,33% del total

Gráfico N° 1

Tendencia de la estimación de la calidad de la atención de la muestra de trabajadores, UMF N° 45, IMSS, 1995. (277 trabajadores)

Insatisfechos(40%)



Satisfechos (60%)

Espacio físico, mobiliario, orden y limpieza, comodidad del servicio, atención recibida, información que se le brinda, tiempo de espera.

Fuente: Encuesta de Servicios de Salud en el Trabajo, UAM-X, MST, México, 1995.

c) 75 trabajadores consideraron de regular a malo el orden y limpieza de las instalaciones, es decir, 26,31% del total

d) 112 trabajadores consideraron de regular a mala la comodidad ofrecida por el centro de atención, es decir, 39,29% del total

e) 70 trabajadores consideraron de regular a mala la atención que brinda el personal de la institución, es decir, 24,56% del total

f) 50 trabajadores consideraron de incompleta a nula la información recibida, es decir, 17,54% del total.

Ahora bien, en relación a los subsecuentes (asistencia promedio) y la respuesta a si estaba satisfecho por el servicio recibido, la respuesta fue la siguiente:

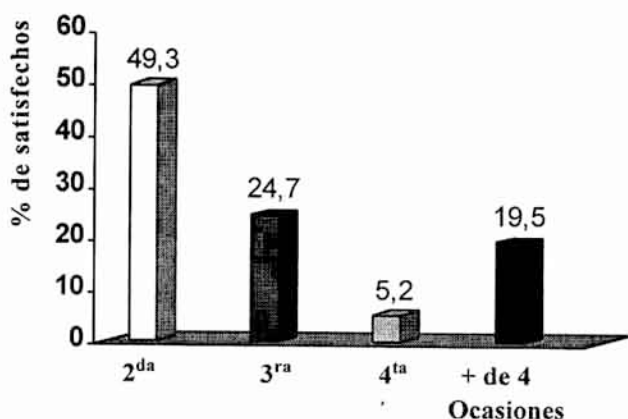
49,3% que asistieron por 2^{da} ocasión; 24,7% que asistieron por 3^{ra} ocasión; 5,2% que asistieron por 4^{ta} ocasión y 19,5% que asistieron en más de 4 ocasiones, quedaron satisfechos por el servicio recibido, como se muestra en el gráfico N° 2.

Es decir, la tendencia de opinión favorable al Instituto se invierte; ésto es, va disminuyendo la opinión favorable en función del número de veces que acude el trabajador al Servicio. Al parecer, sus puntos de referencia son más y están mejor definidos y, por lo tanto, tienen una opinión más fundamentada sobre el servicio recibido. Más adelante se retoma este aspecto.

En tanto que, los trabajadores que acudieron por primera vez al Servicio, tuvieron un mayor porcentaje favorable de respuesta hacia el servicio, es decir, de satisfacción por la atención recibida, en comparación con los subsecuentes, así por ejemplo, 65,9% satisfechos, señalaron que era la primera vez que acudían al Instituto.

Gráfico N° 2

Tendencia de la estimación de la calidad de la atención de la muestra de trabajadores, UMF N° 45, IMSS, 1995, según asistencia (100Trabajadores)



Fuente: Encuesta sobre calidad de la atención en los Servicios de Salud en el Trabajo, 1995.

Se consideró que este aspecto estaba influyendo de manera muy importante en las tendencias observadas y que, por lo tanto debería ser analizado con mayor detalle. De igual modo que el punto anterior, más adelante se retomará.

4. Perfil de estimación de la calidad (segunda aproximación). Si bien la satisfacción experimentada y expresada por el paciente, después de haber recibido la atención requerida, puede ser considerado un indicador global de estimación de la calidad de los Servicios de Salud en el Trabajo, que pretendimos evaluar en este estudio, es pertinente aclarar que para este caso, es contemplado como un componente más de dicha evaluación. Esta variable permitió acceder a un conocimiento preliminar de la problemática en análisis. Por tal razón, se convino en la necesidad de efectuar una exploración más detallada, con la finalidad de arribar a una apreciación más real del problema y, de esta forma, estar en posibilidades de elaborar una descripción más acabada que conlleve a propuestas e hipótesis de mayor alcance y profundidad para estudiar en el futuro.

Así, en este segundo apartado del perfil de la calidad de la atención, se describe la relación entre la respuesta de los trabajadores encuestados a la pregunta sobre si queda satisfecho después de haber recibido la atención con las variables consideradas en el rubro de "amenidades" del proceso de atención, para el caso de todos los trabajadores encuestados y las contempladas para el caso de los trabajadores subsecuentes al Servicio.

En el afán de seguir profundizando en el análisis de los datos de esta investigación y, en función de los hallazgos encontrados, se consideró pertinente subdividir al grupo de trabajadores en estudio, en dos subgrupos:

a) Trabajadores que acudieron al Servicio por primera vez.

b) Trabajadores que han acudido al Servicio en forma subsecuente (en este grupo están incluidos todos aquellos trabajadores que acudieron en más de una ocasión al Servicio).

Con el propósito de observar la existencia de diferencias entre las respuestas, con respecto a las variables que se consideran evalúan la calidad de la atención en el servicio, de los dos grupos, se pensó que quienes tienen más elementos para estimar la calidad de este servicio son los trabajadores del grupo subsecuentes, en la medida en que tienen la experiencia de asistir en otras ocasiones y eso les permite hacer comparaciones entre las visitas anteriores.

En tanto que, los trabajadores del grupo que asistieron por primera vez, no tienen punto de comparación entre visitas, lo que pudiera establecer un sesgo en sus respuestas. Sin embargo, es probable que cuenten, aunque este antecedente no se incluyó en el cuestionario, con un antecedente de referencia con el que compararon este servicio, este antecedente es su asistencia, tanto de él como de sus familiares al servicio de medicina general, de tal manera que es probable que esto sí influya de manera determinante en su estimación con respecto al servicio que se está evaluando en esta investigación.

Y es que, aunque no se formularon hipótesis precisas al iniciar el estudio, se apostaba que la investigación sacaría a flote las deficiencias del Servicio en estudio. Por tanto, fue sorprendente ver cómo se comportaba la tendencia de estimación de la muestra de la población estudiada, con base en el instrumento utilizado.

Por tanto, se analizaron, en primera instancia los resultados del cruce con las variables que estiman la calidad.

Este análisis mostró que, los porcentajes de respuesta y estimación de la evaluación realizada por ambos grupos, es muy similar. La comparación entre las respuestas de los grupos muestra que no existe diferencia significativa, entre la estimación de uno y otro, no obstante, en cuanto a la información recibida se evidenció una diferencia muy significativa ($P < 0,05$) entre los grupos, lo que denota que, al parecer, para el grupo de subsecuentes la información que reciben en el servicio es incompleta o nula, como se observa en la tabla N° 1.

En cuanto a la confiabilidad de la estimación de la calidad de la atención y la validez de las variables utilizadas para estimar esa calidad se muestra en la tabla N° 2, el resultado del cruce entre la variable satisfacción, con cada una de las variables anteriores.

En este segundo nivel de análisis, en primer lugar, la comparación entre las respuestas de los trabajadores que manifestaron satisfacción y los trabajadores que señalaron

TABLA N° 1
Diferencias de estimación de la calidad de la atención entre pacientes de primera vez y subsecuentes

VARIABLES	Primera vez		Subsecuentes		X ²	p
	S	IS	S	IS		
Espacio físico	119	65	61	38	0,26	
Mobiliario	125	59	61	38	1,14	
Orden y limpieza	129	55	74	26	0,48	
Comodidad	116	68	54	46	2,21	
Atención recibida	144	40	69	31	2,96	
Información	159	25	73	27	7,79	<0,05
Ocasiones			83	17		
Tiempo de espera			40	60		
Satisfacción	149	30	77	22	1,25	

S = Satisfecho IS = Insatisfecho

Fuente: Encuesta sobre calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo, 1995.

insatisfacción por el servicio recibido, muestra que existen diferencias significativas ($P < 0,05$), entre la estimación de unos y otros; es decir, aquellos trabajadores que manifestaron satisfacción, evalúan de manera positiva a las variables que estiman la calidad de la atención, en tanto aquellos trabajadores que señalaron insatisfacción, evalúan de manera negativa a las variables que estiman la calidad de la atención.

No obstante, para los trabajadores del grupo de subsecuentes, existen discretas discrepancias para los casos de las variables mobiliario y atención que se les brinda.

En segundo lugar, con respecto a la comparación entre las respuestas del grupo de trabajadores de primera vez y el de trabajadores subsecuentes, en relación al cruce de la variable satisfacción y las variables que evalúan la calidad de la atención, sólo se observó diferencia significativa en la variable información que recibe el trabajador. En el caso de la variable tiempo de espera, que se analizó sólo para los subsecuentes, también se observó diferencia significativa entre satisfechos e insatisfechos. En el resto de las variables no se observaron diferencias significativas.

Discusión

Existen tres variables que muestran discrepancias, mobiliario, información que recibe el trabajador y tiempo de espera para ser atendido, si bien es difícil estimar el peso específico de cada una de ellas con respecto a la evaluación de la calidad de la atención en el servicio objeto de este análisis, es importante ponderarlas para el caso de futuras investigaciones.

En el curso del presente análisis se destacó que las variables en estudio estimaron principalmente, aunque de forma muy limitada y parcial, la calidad del servicio en los rubros de estructura y proceso.

TABLA N° 2
Congruencia en las respuestas que estiman la calidad de la atención entre pacientes
de primera vez y subsecuentes

VARIABLES	Primera vez		X ²	p	Subsecuentes		X ²	p
	S	IS			S	IS		
Espacio físico	149	30	22,98	<0,001	77	22	11,18	<0,001
Mobiliario	149	30	12,53	<0,001	77	22	3,40	
Orden y limpieza	149	30	15,97	<0,001	77	22	8,23	<0,001
Comodidad	149	30	19,84	<0,001	77	22	5,89	<0,001
Atención recibida	149	30	15,88	<0,001	77	22	3,07	
Información	149	30	34,34	<0,001	77	22	15,74	<0,001
Si fue atendido					77	22		
Tiempo de espera					77	22	11,52	<0,001
Siempre acude					77	22		

S = Satisfecho IS = Insatisfecho

Fuente: Encuesta sobre calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo, 1995.

En el rubro de estructura porque las variables espacio físico, mobiliario, orden y limpieza y, comodidad en el Servicio, hacen referencia a las condiciones o características con que la Institución cuenta para ofrecer el servicio. Aunque, como se dijo desde el principio, estas variables son también consideradas en el ámbito de las denominadas amenidades, como parte del proceso de atención.

En el rubro de proceso porque las variables atención recibida, información que se le brinda al asegurado, si se le atiende cuando lo solicita, tiempo de espera, asistencia regular y, satisfacción por el servicio recibido, hacen referencia a la relación que se establece entre el personal médico y administrativo que atiende a los asegurados. Aunque, de igual modo algunas de estas variables corresponden al ámbito de las denominadas amenidades.

Conclusiones

Si bien se pensó en un inicio, que en la encuesta había quedado bien delimitado el sujeto específico de la evaluación (personal médico o administrativo), se pudo establecer que estas últimas variables estimaron en lo general a ambos personajes pero, de manera primordial, al personal administrativo encargado de atender al asegurado y brindarle información, tanto a su arribo al Servicio como posterior a su atención por parte del médico; de igual modo que de controlar la afluencia y acceso al consultorio, así como de los tiempos de espera que, están más en función de las necesidades de atención por parte del tipo de caso y la habilidad del médico.

Por otro lado, creemos que la variable satisfacción por el servicio recibido, que se pensó evaluaría la calidad de la atención en este Servicio en el rubro de resultados, como única variable, no estimó fielmente esa calidad y, en todo

caso, de igual modo que las anteriores, se puede considerar como una variable que estima de manera primordial al personal administrativo, dadas las combinaciones de evaluación entre las variables estudiadas.

Queda claro, entonces, que en esta investigación no se estimó la calidad de la atención médica que reciben los asegurados en este Servicio. Para ello sería necesario, en primera instancia, definir tácitamente su función pues sus acciones se apegan más a las de un "ajustador" de compañía aseguradora; en segundo lugar, se debe caracterizar su papel para, en consecuencia, establecer una norma de atención y entonces sí, estar en posibilidades de estimar la calidad de la atención de este personal médico en el nivel del proceso y contrastarlo con los resultados en relación con los asegurados y la institución. Desde nuestro punto de vista, aquellas actividades que deben ser consideradas son las actividades técnico-médicas y administrativo-legales, pues la atención médica propiamente dicha, es decir, la acción médica-técnica, curativa, terapéutica, de vigilancia y seguimiento o quirúrgica reparadora y rehabilitatoria no son efectuadas por el especialista de medicina del trabajo de este Servicio.

Consideramos de relevante importancia este campo de conocimiento y de investigación pues su instrumentación, está comprobado, contribuye a mejorar de manera sustancial la infraestructura material, científica, técnica, administrativa, organizativa y de recursos humanos, en beneficio de la población que atiende. Todo ello redundará en la obtención de un mayor beneficio de esa población, y de la sociedad en su conjunto, en la medida en que su acción, cada vez más acertada, resulta en una calidad de salud y de vida más óptima para el individuo en su sentido más amplio.

En el presente trabajo hemos descrito en líneas muy generales la situación prevalente en el Servicio de Salud en el Trabajo de la UMF N° 45, objeto de estudio de este

trabajo. De ninguna manera ha sido nuestra intención mostrar las deficiencias de este Servicio, antes al contrario, este análisis tiene como propósito poner en evidencia una situación que, quizá por la inercia de los acontecimientos se ve siempre como normal y, por lo tanto, sin defectos o, aunque se reconocen tal vez las deficiencias, en la medida en que no se demanden por los usuarios del Servicio, no se reconocen como tales.

Es importante puntualizar algunos aspectos relacionados con los hallazgos del trabajo:

1. La atención que se brinda a los asegurados y derechohabientes en el Servicio de Salud en el Trabajo del IMSS no es de carácter médico esencialmente, es decir, no se brinda atención médica.

2. La atención que se brinda tiene más bien un carácter administrativo y legal:

a) Los asegurados acuden a este Servicio ante la necesidad de cubrir un requisito legal que les haga acreedores a los derechos, que por ley tienen, cuando sufren un riesgo de trabajo (entendido conforme a la Ley Federal del Trabajo (LFT) y LSS), es decir, hacer válido su derecho al Seguro de Riesgos de Trabajo en el que se encuentran inscritos.

b) Los asegurados y derecho-habientes acuden ante la necesidad de reconocimiento del derecho que tienen por estar inscritos en el Seguro de Invalidez, Cesantía en Edad Avanzada y Muerte.

c) Los trabajadores del IMSS y los candidatos a ingresar a este Instituto, acuden a este Servicio para la realización de exámenes médicos de ingreso o periódico, según sea el caso.

3. El personal médico general o de especialidad que brinda la atención a los asegurados, derechohabientes y trabajadores del IMSS, en este Servicio, juega más bien un papel de "ajustador", al estilo tradicional de las compañías aseguradoras, es decir, es el profesional que instrumenta la administración de cuando menos dos seguros a los que tiene derecho el asegurado y los derechohabientes del Instituto.

4. El personal médico del Servicio de Salud en el Trabajo no tiene inherencia alguna en el manejo técnico-médico del asegurado, tal vez alguna recomendación pueda sugerir en su manejo pero, su acción no es decisiva.

5. Indiscutiblemente este personal, con funciones de "ajustador", debe poseer un conocimiento científico-técnico médico, administrativo y legal, que le permita desempeñar su labor profesional, de ahí la necesidad de su preparación como especialistas médicos.

6. Ante la necesidad de un análisis más profundo, en ciertos casos, acude a los especialistas médicos de los campos

específicos, para que colaboren con su opinión a la resolución de los casos de duda.

7. No existe una norma de actuación, por lo menos escrita, de los médicos especialistas en medicina del trabajo, que pudiera servir como criterio para establecer si la atención, que acabamos de describir, desempeñada por estos profesionales, posee la cualidad que pretendimos estudiar en este trabajo y, en qué medida la posea.

8. Los anteriores puntos, destacan la importancia de haber realizado este trabajo y apoyan la necesidad de seguir desarrollando esta línea de investigación.

Recomendaciones

Para continuar con este esfuerzo es indispensable avanzar en tareas diversas y de diferente nivel, aquí sólo mencionaremos las más generales:

1. Elaboración de un marco conceptual y metodológico específico para el análisis de la calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo.

2. Delimitación de los objetos de estudio específico y elaboración de las definiciones de calidad de la atención correspondientes, de manera clara y precisa.

3. Elaboración de una norma de atención a los asegurados y derechohabientes, en el Servicio de Salud en el Trabajo del IMSS, con consulta a especialistas y académicos, así como respaldada bibliográficamente. El documento denominado "Criterios para calificar los riesgos de trabajo" (IMSS, 1997), podría servir de base para la construcción de este instrumento.

4. Análisis y elaboración de escalas e instrumentos de evaluación de la calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo, susceptibles de ser aplicados de manera amplia y de bajo costo.

5. Selección de objetos de estudio susceptibles de ser abordados y resueltos en el corto o mediano plazo, con alcances modestos pero trascendentales en la gran tarea de estudiar la calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo.

6. Aplicación de estudios exploratorios sobre la actitud de los asegurados y derechohabientes que acuden al Servicio de Salud en el Trabajo, para determinar su repercusión en el desempeño del Servicio.

7. Desarrollo de estudios comparativos sobre calidad de la atención, una posible línea sería comparar la calidad de la atención en el Servicio de Salud en el Trabajo con el Servicio de Medicina General.

Por último, destacaremos que el Instituto Mexicano

del Seguro Social, es un organismo creado por la sociedad mexicana en la etapa posrevolucionaria, que ha jugado un importante papel en el desarrollo del país. Muestra de ello es el hecho de que una gran proporción de trabajadores y sus familias están protegidos por sus servicios. Aunque los beneficios que ha representado para la población distan mucho de ser aquellos que logren un desarrollo pleno del hombre, no obstante, sí han contribuido a lograr cierto grado de bienestar social e individual. Hoy, esos beneficios están a punto de sufrir un irreparable daño con la reforma a la Ley del Seguro Social, que entró en vigor el 1 de julio de 1997.

Tal vez, los servicios del seguro de riesgos de

trabajo serán los menos trastocados con la reforma, sin embargo, es muy importante crear una cultura de la calidad de la atención en este servicio para lograr que de verdad su acción repercuta favorablemente sobre la salud de los asegurados y derechohabientes y se pueda aspirar a alcanzar un estado de salud más óptimo de los trabajadores, para un desarrollo de los individuos en su concepto más pleno.

Para finalizar, hacemos patente nuestro agradecimiento al personal del Instituto, particularmente a las autoridades de la Delegación 4 sureste y las del Servicio de Salud en el Trabajo de la UMF N° 45, las facilidades brindadas para la realización de este estudio.

Bibliografía

Cordera, Kuthy y Sucilla (1986). "Diagnóstico situacional en sistemas de atención médica", *Salud Pública de México*, 28:243-249.

Daniel, W. (1996). Bioestadística: Bases para el análisis de las ciencias de la salud. UTHERA-Noriega editores. 3a. ed. México, p. 174-175.

"Diario Oficial de la Federación" (1994). México, 15 de diciembre.

Donabedian, A. (1984). La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos. La Prensa Médica Mexicana, México.

Ehrlich, et al. (1962). The Quality and Cost of Medical and Hospital Care Secured by a Sample of Teamster Families in the New York Area, Facultad de Salud Pública y Medicina Administrativa.

Frenk, J. y Donabedian, A. (1987). "State intervention in medical care: types, funds and variables". *Health Policy and Planning* 2(1): 17-3.

IMSS (1993). Ley del Seguro Social. Capítulo I, del régimen obligatorio del Seguro Social. Teocalli, sin edición, México.

Laurell, A. C. (1995). La reforma de los sistemas de salud y de seguridad social. Concepciones y propuestas de los distintos actores sociales. Cuaderno de trabajo No. 47, 1a. ed., Fundación Friedrich Ebert, representación en México, p. 15.

Lee R.I., and Jones L.W. (1933). "The Fundamentals of Good Medical Care". Chicago: The University of Chicago Press, . p. 302. En: Donabedian A. **La Calidad de la Atención Médica. Definición y Métodos.** La Prensa Médica Mexicana, México, 1984.

Morehead, et al. (1964). A Study of the Quality of Hospital Care Secured by a Sample of Teamster Family Members in New York City, Universidad de Columbia, Facultad de Salud Pública y Medicina Administrativa.

República de México. Presidencia (1983). "Plan Nacional de Desarrollo 1983-1988", México.

República de México. IMSS (1994). Anuario estadístico, Jefatura de Servicios de Salud en el Trabajo, Subdirección General Médica, Jefatura de informática y estadísticas, México.

República de México. Instituto Mexicano del Seguro Social (1995). "Diagnóstico situacional", México, mimeo.

República de México. IMSS (1995). Ley del Seguro Social. Capítulo I, del régimen obligatorio del Seguro Social. México.

República de México. IMSS (1997). "Criterios para calificar los riesgos de trabajo", México, mimeo.

Villegas, J., et al. (1993). "Accidentes de trabajo en una zona industrial del Valle de México". IV Congreso Nacional de Investigación en Salud Pública. Cuernavaca, Morelos, 25 al 27 de enero de 1993, México. Cuaderno de Trabajo.

Notas:

1. La Ley Federal del Trabajo (LFT) mexicana consigna en su Artículo 473 que Riesgos de Trabajo son los accidentes y enfermedades a que están expuestos los trabajadores en ejercicio o con motivo del trabajo.
2. Según el Procedimiento para el Registro de la Atención Médica de los Riesgos de Trabajo en el IMSS, existen dos posibilidades para calificar un riesgo: SI DE TRABAJO Y NO DE TRABAJO.