

Recibido: 19 de octubre de 2001
Aceptado: 8 de enero de 2002

Satisfacción del usuario de los servicios de salud en el trabajo

Blanca Irma González Castillo,¹
Pablo López Rojas,²
Irma Araceli Marín Cotoñeto,³
Luis Haro García,⁴
Ana Macías Rangel⁵

¹Salud en el Trabajo,
Hospital General de Zona 27

²Coordinación de Salud en el Trabajo,
Centro Médico Nacional Siglo XXI

³Departamento de Radiodiagnóstico,
Hospital de Especialidades, Centro Médico Nacional La Raza

⁴Maestría de Salud en el Trabajo,
División de Estudios de Posgrado e Investigación, Facultad de Medicina, Universidad Nacional Autónoma de México

⁵Salud en el Trabajo, Hospital General de Zona 1, Irapuato, Guanajuato

Los autores 1, 2, 3 y 5 están adscritos al Instituto Mexicano del Seguro Social

Correspondencia:
Blanca Irma González Castillo,
Av. Caporal, edificio 110, entrada D, departamento 007, Col. Villa Coapa, Deleg. Tlalpan, 14390 Distrito Federal, México.
Tel.: 5529 0844

RESUMEN

Objetivo: identificar la satisfacción de trabajadores que acudieron a los servicios de salud en el trabajo del Instituto Mexicano del Seguro Social, en el noreste del Distrito Federal.

Diseño: encuesta comparativa y prospectiva. Se aplicaron en forma aleatoria 600 encuestas que incluían 23 ítems que exploraron las expectativas cumplidas de los usuarios, en relación con la atención recibida en 12 servicios de salud en el trabajo.

Resultados: edad de los trabajadores encuestados, 31 ± 9.3 años; 65 % pertenecía al sexo masculino; 49 % refirió insatisfacción con los servicios otorgados; 41 % correspondió a obreros y operadores de maquinaria en general. Las variables asociadas con la insatisfacción de los servicios prestados fueron: pertenecer al grupo de edad de 31 a 40 años [RM de 1.61 (IC 95 % = 1.40-1.93), $p < 0.02$], acudir por primera vez a solicitar atención [RM 1.51 (IC 95 % = 1.31-1.83), $p < 0.002$], y ser trabajador de servicios [RM 1.57 (IC 95 % = 1.38-1.87)], $p < 0.04$. Conclusiones: la identificación de la asociación entre la insatisfacción con las variables propuestas permitirá la promoción de actividades específicas que acerquen más las expectativas de los trabajadores usuarios a los servicios otorgados por salud en el trabajo.

SUMMARY

Objective: To identify satisfaction in workers who received care at the Occupational Health Departments in Mexico City.

Study design: Comparative and prospective survey. A total of 600 survey forms, which included 23 items that explored fulfilled expectations in users related with conferred care in 12 Occupational Health departments were randomly applied. Results: Worker mean age: 31 ± 9.3 years; 65 % were male; 49 % mentioned non-satisfaction with care given, 41 % were general machinery operators and blue-collar workers. Variables associated to non-satisfaction with conferred care were: 31 to 40-year age group, OR 1.61 (CI 95 % = 1.40-1.93), $p < 0.02$; first-time attendance to request medical care, OR 1.51 (CI 95 % = 1.31-1.83), $p < 0.02$, and being a service worker, OR 1.57 (CI 95 % = 1.38-1.87), $p < 0.04$.

Conclusions: Identified association between non-satisfaction with proposed variables will allow to promote specific activities that more completely approach workers expectation concerning services provided by Occupational Health Departments.

Introducción

La *calidad* ha sido definida como el conjunto de características de servicio y de productos de consumo que satisfacen las necesidades del consumidor y lo hacen sentirse orgulloso de poseer un producto o de recibir un servicio al más bajo costo posible. Así mismo, la calidad es considerada también como la aptitud de un producto o de un servicio de satisfacer las necesidades de los usuarios.¹

Con los sinónimos de auditoría médica, análisis de la atención médica, monitoreo médico, verificación de la calidad de la atención médica y evaluación médica, entre otros, la calidad dentro del contexto de la atención médica es un apartado que desde hace aproximadamente 40 años ha sido estudiado en América Latina a través de diferentes metodologías, entre las cuales la integrada por Abedis Donabedian —basada en el modelo de insumo-producto que estudia los tres componentes básicos de la atención médica: la

Palabras clave

Calidad, Satisfacción, salud en el trabajo

Key words

Quality, satisfaction, Occupational Health

estructura, el proceso y los resultados— ha sido una de las más aceptadas.^{2,3}

No obstante las diferentes propuestas, la calidad de la atención médica ha sido un problema difícil de conceptualizar y evaluar, y tanto las instituciones como el personal de salud han tenido que afrontarla a escala mundial aun cuando reiteradamente se ha señalado que con esta evaluación se cometerían menos fallas, disminuirían los costos, se mejoraría la productividad, se lograría mayor competitividad, se garantizaría la permanencia en el mercado y, por consiguiente, la empresa seguiría siendo fuente de empleo.

Según lo expuesto, la calidad de la atención médica se determina como aquella clase de atención que se espera pueda proporcionar al paciente el máximo y más completo bienestar, después de haber tomado en cuenta el balance de las ganancias y pérdidas esperadas que acompañan el proceso de la atención en todas sus partes.^{1,3} Con este proceso ha surgido, por añadidura, la necesidad de controlar la calidad de la atención médica, la cual se ha consolidado como

parte sustantiva del proceso de producción a fin de proteger y proporcionar satisfacción tanto a los usuarios internos como a los externos.⁴

Conforme a lo anterior, se ratifica que el acto médico no debe separarse del contexto total de atención, ya que incluye, además del clínico, el dominio socioorganizativo para romper el paradigma en el cual se considera a la calidad como implícita por el simple hecho de ser médico o enfermera, o de contar con hospitales o consultorios; o en el que se equipara la cantidad con la calidad: a mayor cantidad de servicios, mayor calidad. Por el contrario, se adquieren acciones sistematizadas y planificadas que implican que la organización y los proveedores de los servicios obtengan resultados satisfactorios de acuerdo con el nivel de conocimientos profesionales vigentes en ese momento y se sientan orgullosos de su trabajo. De tal forma, la satisfacción del usuario se consolida como una forma de evaluar la calidad de la atención médica.⁴⁻¹⁵

Ante este escenario, el objetivo del presente estudio estuvo dirigido a explorar lo que a satisfacción se refiere en los servicios otorgados por Salud en el Trabajo en las unidades médicas de primer y segundo nivel de atención médica del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), y cuyas actividades sustantivas comprenden la atención directa de trabajadores que serán sujetos a calificación de riesgos de trabajo y a la dictaminación de estados de invalidez laboral.^{16,17}

Cuadro I
Características sociodemográficas de 600 pacientes que acudieron a los servicios de salud en el trabajo

	Número (n = 600)	%
Sexo		
Masculino	390	65
Femenino	210	35
Edad (años)		
Mediana	Mediana 30 (Q ₁ : 27; Q ₂ : 39)	
Escolaridad		
Primaria o menos	114	19
Secundaria	312	52
Preparatoria	150	25
Profesional	24	4
Salario		
1 a 2 salarios mínimos	126	21
2 a 3 salarios mínimos	258	43
3 a 5 salarios mínimos	180	30
> 5 salarios mínimos	36	6
Ocupación		
Obreros	228	38
Operador de maquinaria	132	22
Servicios	102	17
Otros	138	23

Material y métodos

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo, transversal y prospectivo en el cual se incluyó a los usuarios que entre marzo y agosto de 1999 acudieron a solicitar atención médica a los servicios de salud en el trabajo de 12 unidades de medicina familiar pertenecientes a la Delegación 2 del Instituto Mexicano del Seguro Social, ubicada en el noreste del Distrito Federal.

La técnica de muestreo fue aleatoria y sistemática, con representación de los días de labores y con un universo de ambos turnos de trabajo en las unidades médicas referidas. Se incluyó a 600 trabajadores de edad ≥ 18 años, atendidos el día de la aplicación de la encuesta y que estuvieron dispuestos a participar en el estudio; fueron

excluidos los beneficiarios y quienes proporcionaron datos incompletos.

La encuesta comprendió 23 ítems, a partir de los cuales se obtuvieron los datos de edad, sexo, tipo de consulta (primera vez o subsecuente), motivo de consulta, escolaridad, salario, ocupación, tiempo de espera, satisfacción e insatisfacción con la atención recibida y el trato. Para la validación del instrumento se convocó a tres médicos de Salud en el Trabajo a fin de estructurar los ítems. El formato de la encuesta preliminar fue sometido al análisis de otros dos expertos en medicina del trabajo, quienes evaluaron la validez aparente y de contenido al dictaminar si en los ítems se advertía pertinencia, claridad, precisión y tipo de escala de medición propuesta para las variables de interés. El formato final fue aplicado por diferentes colaboradores de Salud en el Trabajo de la propia Delegación 2. La entrevista se llevó a cabo en forma directa con el trabajador, previo consentimiento verbal solicitado por los encuestadores. El análisis estadístico incluyó el cálculo de frecuencias simples, absolutas y relativas, así como análisis bivariado para identificar las variables más significativas asociadas con la satisfacción de los usuarios de los servicios de Salud en el Trabajo.

Resultados

De las encuestas aplicadas, 390 (65 %) correspondieron a individuos del sexo masculino y 210 (35 %) del femenino; la ocupación en 41 % era el trabajo de obrero y operador de maquinaria en general; 24 % tenía entre 31 y 40 años de edad (cuadro I); 51 % mostró satisfacción con los servicios recibidos en Salud en el Trabajo, mientras que 49 % indicó insatisfacción.

Dentro de las características de la atención otorgada por los servicios de Salud en el Trabajo destaca que los motivos de consulta más frecuentes fueron la calificación de riesgo de trabajo para 79 % de los trabajadores ($n = 474$), valoración médica de incapacidad permanente parcial para 12 % ($n = 70$), dictaminación de estado de invalidez para el trabajo 5 % ($n = 32$), y evaluación de recaída por riesgo de trabajo para 4 % ($n = 24$). De los trabajadores atendidos, 504 (84 %) correspondieron a solicitud de atención en el mismo día y sólo 96 (16 %) por cita previa. Como se

observa en el cuadro II, las expectativas de los usuarios de los servicios de salud en el trabajo en relación a la calidad fueron la atención del trámite solicitado en 64 %, trato amable en 23 % y tiempo de espera corto en 13 %. El tiempo de espera considerado como óptimo por los trabajadores fue de menos de 30 minutos. Del total de entrevistados, 51 % calificó como satisfactorio el servicio Salud en el Trabajo el día que se otorga la atención médica y 49 % como insatisfactoria.

El análisis bivariado mostró que las variables más significativas para obtener satisfacción de los servicios otorgados por salud en el trabajo fueron edad entre 31 y 40 años, RM de 1.61 (IC 95 % = 1.40-1.93, $p = 0.02$); solicitar atención por primera vez, RM de 1.51 (IC 95 % = 1.31-1.83, $p = 0.005$); y ser trabajador de servicios, RM de 1.57 (IC 95 % = 1.38-1.87, $p = 0.04$).

Discusión

En la actualidad, la misión de los servicios de Salud en el Trabajo en numerosas partes del mundo incluye, entre otras, la evaluación de la calidad de la atención que se proporciona a los usuarios. Una parte de esta evaluación es la satisfacción del trabajador respecto a las expectativas que tiene sobre su atención.^{18,19}

Blanca Irma González Castillo et al.
Satisfacción del usuario de salud en el trabajo

Cuadro II
Expectativas de satisfacción de 600 pacientes que acudieron a los servicios de salud en el trabajo

	n = 600	%
I. Expectativas del trabajador		
Trato amable	138	23
Atención del trámite solicitado	384	64
Disminución del tiempo de espera	78	13
II. Tiempo de espera considerado óptimo (minutos)		
< 30	492	82
31 a 60	84	14
> 60	24	4
III. Promedio general de tiempo de espera real (minutos)	33 ± 13	
IV. Servicio recibido calificado de satisfactorio	306	51

Es necesario señalar que en las unidades médicas del IMSS de la zona donde se realizó el presente estudio, el potencial de usuarios a quienes debe otorgarse servicios de salud en el trabajo, bajo el seguro de riesgos de trabajo, es de 335 685 trabajadores en 19 485 centros laborales. Este contingente con frecuencia está expuesto a una atención médica fragmentada, a problemas en la visión de la atención que debe proporcionársele y a la falta de coordinación de los diferentes servicios que deben participar en su atención.^{17,20,23}

Podría esperarse que las irregularidades señaladas provocaran serios efectos en las expectativas de los usuarios en cuanto a la satisfacción con la atención otorgada por los servicios de Salud en el Trabajo, independientemente de las excluyentes que se dan por el marco legal en esta materia; sin embargo, en el presente estudio sólo la mitad de los casos refirieron no estar satisfechos por la atención recibida, lo cual lleva a suponer la coexistencia de otras variables que la deterioran. Por otro lado, se ha señalado que las expectativas de los usuarios de estos servicios parecen también estar influidas por los efectos compensatorios en materia económica. Los factores analizados se identificaron más asociados a la atención calificada por los trabajadores como satisfactoria.²¹ Esta información es importante para los servicios de Salud en el Trabajo en virtud del considerable número de demandas e inconformidades interpuestas ante el IMSS por los trabajadores o sus representantes legales.

En suma, estudios como el desarrollado permiten conocer las variables donde es posible participar en forma conjunta con autoridades institucionales, empleadores y prestadores de servicios, a fin de modificarlas y mejorar la calidad de la atención que se otorga a los trabajadores usuarios de los servicios de Salud en el Trabajo.²²⁻²⁴

Referencias

1. Yhosida K. Revisiting Deming's 14 points in light of Japanese business practices. *Quali Management J* 1944;Fall:14-42.
2. Donabedian A. La dimensión internacional de la evaluación y garantía de la calidad. *Salud Publica Mex* 1990;32:113.
3. Aguirre G. Evaluación y garantía de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1991;33:623.
4. Deming WE. Calidad, productividad y competi-
tividad. La salida de la crisis. Madrid, España: Díaz de Santos; 1989. p. 393.
5. Donabedian A. La calidad de la atención médica: definición y métodos de evaluación. Primera edición. México: La Prensa Médica Mexicana; 1991. p. 3-7.
6. Ruelas BE. Sobre la garantía de la calidad, conceptos, acciones y reflexiones. *Gac Med Mex* 1994;130(4): 218-227.
7. Cuevas UML, Ávila MI, Oliver MJ, Sumano CM, Palomares HG, Garduño EJ. Relación entre médicos y pacientes en la consulta externa de unidades de primer nivel de atención médica. *Salud Publica Mex* 1991; 33:576.
8. Jones L. The fundamentals of medical good care. *Salud Publica Mex* 1990;32:245.
9. Lozada F, Alvarez, L. Evaluación de mejoramiento de servicios de salud de México-BID. *Salud Publica Mex* 1993;35:541.
10. Ruiz CH et al. Bases para la evaluación de la calidad de la atención en las unidades médicas del sector salud. *Salud Publica Mex* 1990;32:156.
11. Salinas OC, Laguna CJ, Mendoza MMR. La satisfacción laboral y su papel en la evaluación de la calidad de la atención médica. *Salud Publica Mex* 1994;36:2.
12. Secretaría de Salud. Norma técnica para la evaluación de la calidad de la atención médica. Distrito Federal, México: SSA; 1990.
13. Secretaría de Salud. Sistemas locales de salud. México, Distrito Federal: SSA; 1990.
14. Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud. Distrito Federal, México: SSA; 1994.
15. Instituto Mexicano del Seguro Social. Modelo de atención a la salud. *Rev Med IMSS* 1994;32(Suppl): 38-39.
16. Treviño GMN. Salud en el trabajo: análisis dentro del Instituto Mexicano del Seguro Social. IMSS. México. *Rev Med IMSS* 1994;32:159-168.
17. Instituto Mexicano del Seguro Social. Memoria estadística institucional de la Coordinación de Salud en el Trabajo. México: IMSS; 1998.
18. Westerholm P. Challenges facing occupational health services in the 21st century. *Scand J Work Environ Health* 1999;25(6):625-632.
19. Finkel ML. The importance of measuring patient satisfaction. *Empl Benefits J* 1997;22(1):12-15.
20. Mueller KL. Managed care workers' compensation outcome measurements: How can a clinic compete? *Occup Med* 1998;13(4):773-786.
21. Ley Federal del Trabajo. Artículo 488, título noveno, riesgos de trabajo, México: PAC; 2001. p. 212.
22. Michalak J. Quality assurance in occupational health services. *Med Pr* 1996;47(3):267.
23. Casparie AF. Quality management of occupational health services: the necessity of a powerful medical profession. *Occup Med* 1998;48(3):203-206.
24. Armstead R, Leong D. Outcome's improvement: The true mark of quality in managed care. *Am J Med Qual* 1999;14(5):202-210.