

===== INVESTIGACIÓN EN SALUD PÚBLICA =====

Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba

EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN MÉDICA INTEGRAL A TRABAJADORES DEL MUNICIPIO SANTIAGO DE CUBA

Isolina Sánchez Jacas,¹ Thelma Bonne Galí,² Carina Pérez Ferrer³ y Maximiliano Botín Díaz⁴

RESUMEN: Se realizó un estudio descriptivo transversal con el objetivo de evaluar la calidad de la atención médica brindada por los médicos de la familia ubicados en centros de trabajo y responsabilizados con la salud de los trabajadores en el municipio Santiago de Cuba. Se evalúa la estructura y el proceso y como dimensión la calidad científico-técnica (competencia profesional). Se utilizó como fuente de información las inspecciones realizadas a los profesionales por el personal supervisor de la actividad y se establecieron los criterios, indicadores y estándares del proceso evaluativo. El examen escrito aplicado a la muestra resultó por debajo del estándar prefijado, se concluye que la calidad de la atención médica a los trabajadores en cuanto a la estructura es adecuada, no así en la competencia profesional que se categoriza de inadecuada. Se programa y ejecuta un diplomado en salud ocupacional (medida correctora).

DeCS: ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD; CALIDAD DE LA ATENCIÓN DE SALUD, ACCESO Y EVALUACIÓN; SERVICIOS DE SALUD OCUPACIONAL.

Hablamos de calidad en la atención médica o en la calidad asistencial cuando realizamos diferentes actividades encaminadas a garantizar los servicios de salud accesibles y equitativos con profesionales

óptimos y teniendo en cuenta los recursos disponibles, logrando la satisfacción del usuario con la atención recibida.¹

La calidad de los servicios en la Atención Primaria de Salud (APS), depende de

¹ Especialista de I Grado en Medicina del Trabajo. Asistente ISCM.

² Licenciada en Psicología. Asistente adjunta de la Facultad de Psicología de la Universidad de Oriente.

³ Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Master en Salud Ocupacional.

⁴ Especialista de I Grado en Administración de Salud. Master en Salud Pública. Instructor de ISCM.

muchos factores y está directamente vinculada con la competencia del equipo de salud que brinda asistencia.²

Para garantizar la calidad óptima en la atención a los usuarios, en nuestro caso, los trabajadores, tenemos que evaluar, pero también para que los profesionales adquieran una nueva herramienta en la búsqueda de soluciones más adecuada a los problemas de salud de esta población.³

Por lo tanto, esta calidad del servicio de salud parte del nivel de competencia y desempeño de sus trabajadores, es decir, el factor «recurso humano» es clave y dentro de él, la actualización de sus conocimientos, el grado de desarrollo de sus habilidades técnico-profesionales.⁴

¿Qué es evaluar? Según *Salas-Perea*⁵ es emitir un juicio de valor sobre una actividad o tarea, resultado de la comparación entre la situación observada y un patrón o modelo dado predeterminado y que se basa en mediciones.

Cuando de calidad en la atención médica en la APS (incluye la Salud Ocupacional) se trata, tenemos que hablar de 3 pilares: competencia profesional del personal de salud, sensibilidad humana en la atención al trabajador y alto grado de compromiso social.

Nuestro objetivo en este trabajo es evaluar la estructura y el proceso de la atención médica integral a los trabajadores de centros laborales del municipio Santiago de Cuba y a su vez, identificar las necesidades de aprendizaje, que tienen nuestros profesionales responsabilizados con la atención médica a los trabajadores.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el período comprendido desde junio de 1998 a octubre de 1999 con los

médicos de centros de trabajo del municipio Santiago de Cuba.

- *Universo*: Estuvo dado por los 144 médicos especialistas en Medicina General Integral (MGI) ubicados en todos centros laborales del municipio Santiago de Cuba.
- *Dimensión estudiada*: Calidad científico-técnica.
- *Unidades de estudio*.
 - *Población estudiada*: Constituida por los 144 médicos especialistas en MGI ubicados en centros laborales riesgosos del municipio Santiago de Cuba.
 - *Muestreo*: Se realizó un muestreo opinático seleccionándose 41 médicos que laboran en centros de trabajos clasificados como A (riesgoso).⁶
 - *Tiempo*: Se realiza en 2 etapas:
 - *1ra. etapa*: Trimestre junio-agosto de 1998, donde se establecieron los criterios, indicadores y fijación de los estándares.
 - *2da. etapa*: Período octubre de 1998 hasta octubre de 1999 para la corrección de las medidas.
- *Relación temporal*: Se realiza una evaluación concurrente.
- *Tipo de datos*: Los datos utilizados fueron de estructura y proceso.
- *Fuentes de datos*:
 - Las supervisiones realizadas por el Departamento Provincial de Salud de los Trabajadores, como parte del control interno que se realiza.
 - La revisión de los análisis de la situación de salud de los centros de trabajos.
 - Entrevistas a especialistas de medicina del trabajo encargados del control metodológico de estos médicos.
 - Entrevistas al personal de protección e higiene de las empresas.
- *Tipo de evaluación*: Externa.

• *Medida correctora introducida:* Educativa (capacitación).

• *Tipo de criterios:* Implícito (dado por las autoras), *explícito* (normativo).

DESCRIPCIÓN DE LOS CRITERIOS

A. Criterios de estructura

Criterio	Indicador	Estándar
1. Dotación de consultorios médicos de la familia (CMF)	$\frac{\text{\# de CMF}}{\text{Total de centros laborales riesgosos}} \times 100$	98 %
2. Cobertura médica	$\frac{\text{\# médicos especialistas en MGI}}{\text{Total de centros laborales riesgosos}} \times 100$	90 %
3. Cobertura de enfermería	$\frac{\text{\# de enfermeras}}{\text{Total de centros laborales riesgosos}} \times 100$	90 %
4. CMF con equipamiento completo	$\frac{\text{\# de CMF con equipamiento completo}}{\text{Total de centros laborales riesgosos}} \times 100$	50 %

Dotación de CMF: Si existe un local con las condiciones mínimas necesarias para brindar atención médica a los trabajadores de forma integral, se considerará adecuado (criterio explícito normativo).⁶

Cobertura médica: Esta será adecuada cuando existan uno o más médicos especialistas de MGI en centros de trabajos riesgosos (criterio explícito normativo).

Cobertura de enfermería: Cuando exista el recurso humano, enfermera, en dichos centros (criterio explícito normativo).

CMF con equipamiento completo: Si estuvieran dotados de pesas con tallímetro, mesa multipropósito, autoclave, lámpara de cuello flexible, esfigmomanómetro y estetoscopio (criterio implícito).

B. Criterios del proceso (competencia profesional)

Se aplicó un examen escrito. Se elaboraron preguntas abiertas y cerradas, que garantizaran su confiabilidad y eficiencia, establecidas por las investigadoras (criterios implícitos) y se constituyó una clave de respuestas.

Los criterios, indicadores y estándares fueron los siguientes:

Criterio	Indicador	Estándar
1. Áreas de riesgo conocidas	$\frac{\# \text{ de áreas de riesgo respondidas correctamente}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	80 %
2. Medidas aplicadas ante situación de riesgo al trabajador	$\frac{\# \text{ de medidas aplicadas correctamente}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	80 %
3. Conocimiento de la relación riesgo/enfermedad	$\frac{\# \text{ de relaciones correctas}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	25 %
4. Indicadores biológicos conocidos	$\frac{\# \text{ de indicadores correctos}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	25 %
5. Conocimiento sobre trabajadores expuestos a plaguicidas	$\frac{\# \text{ de expuestos a plaguicidas correctos}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	90 %
6. Sintomatología conocida de la intoxicación por Pb	$\frac{\# \text{ de síntomas correctos}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	80 %
7. Conducta a seguir con un trabajador expuesto a PB	$\frac{\# \text{ de conductas correctas}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	80 %
8. Legislación laboral conocida	$\frac{\# \text{ de respuestas entrecruzadas correctamente}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	98 %
9. Conducta ante una enfermedad invalidante	$\frac{\# \text{ de conductas correctas}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	90 %
10. Centros con riesgos biológicos	$\frac{\# \text{ de centros correctos}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	98 %
11. Definición de accidentes de trabajo	$\frac{\# \text{ de respuestas (V) y (F) correctas}}{\text{Total de evaluados}} \times 100$	90 %

Recogida de datos: Las diferentes variables fueron recogidas por los autores de este trabajo con una encuesta que incluyó el examen escrito y datos generales del evaluado como: centro de trabajo, tiempo de trabajo en el centro y si habían recibido capacitación previa.

El examen escrito se aplicó en 3 grupos de médicos al igual que la encuesta.

C. Resumen de criterios

Se valoró el número de criterios adecuados de estructura y proceso del total de criterios evaluados y se consideró que existió calidad cuando se alcanzara el 75 % de adecuado en cada uno de los elementos evaluados (estructura y proceso).

Resultados

Cuando evaluamos la estructura en este trabajo observamos en la tabla 1 que el único criterio evaluado como inadecuado con el 2,2 % de un estándar de 50 % correspondió a los CMF con equipamiento completo, resultando el resto de los criterios adecuados.

En cuanto al proceso representado por la competencia se observa (tabla 2) que los criterios de conocimiento de la relación riesgo-enfermedad y conducta con los trabajadores expuestos a plomo obtuvieron valores de 14,5 % (estándar 25 %) y 4,8 (estándar 25 %), le siguen con mejores resultados, pero por debajo del estándar trazado: el conocimiento de áreas de riesgo (51,2 %),

conocer la sintomatología de la intoxicación por plomo (46,3 %) y la conducta ante una enfermedad invalidante (53,6 %) para un estándar de 80 % para los dos primeros y 90 % para el tercero. Muy cerca del estándar se encontraron las medidas aplicadas ante una situación de riesgo con el 70,7 %, el conocimiento sobre la legislación laboral (80,4 %), el conocimiento de centros laborales con riesgos (82,9 %) y definir un accidente de trabajo (82,9 %), los estándares correspondientes a estos fueron 80 y 98 % los 3 últimos criterios.

Cuando evaluamos integralmente la estructura y el proceso (tabla 3) resultó solamente 4 criterios adecuados de 15 utilizados para el 26,2 % del 75 % trazados como estándar.

TABLA 1. *Evaluación de la estructura*

Criterios	Valor observado	Estándar %	(%)	Evaluación
Dotación de CMF	131/134	98	98	Adecuado
Cobertura médica	144/134	107	98	Adecuado
Cobertura enfermería	125/134	93	90	Adecuado
CMF con equipamiento completo	3/134	2,2	50	Inadecuado

TABLA 2. Evaluación del Proceso (competencia profesional)

Criterios	Valor observado	%	Estándar (%)	Evaluación
Áreas de trabajo	21/41	51	70	Inadecuado
Medidas aplicadas	29/41	70	80	Inadecuado
Conocimiento de la relación riesgo-enfermedad	6/41	14	25	Inadecuado
Indicadores biológicos	0/41	0	10	Inadecuado
Conocimiento sobre trabajador expuesto a plaguicidas	39/41	95	90	Adecuado
Sintomatología conocida de intoxicación por Pb	19/41	46	50	Inadecuado
Conductas por trabajadores expuestos a Pb	2/41	4,8	50	Inadecuado
Legislación laboral	33/41	80	98	Inadecuado
Centros con riesgos biológicos	34/41	82	98	Inadecuado
Definición de accidente de trabajo	34/41	82	98	Inadecuado
Conducta ante enfermedad invalidante	22/41	53	90	Inadecuado

TABLA 3. Resumen de la evaluación de la calidad de la atención médica integral al trabajador

Componente	# criterios adecuados	Estándar %	(%)	Evaluación
Estructura	3/4	75	75	Adecuado
Proceso	1/11	9	75	Inadecuado
Total	4/15	26,2	75	Inadecuado

Discusión

Desde la década del 80 para el control de la calidad de los servicios de salud se habla de administración estratégica de la calidad, y dentro de los términos actuales se encuentra el de garantía de la calidad, lo que va acompañada de cómo o con qué puede ser medida; y dentro de esta se encuentra la calidad científico-técnica de la atención que se ofrece a la población o colectivo específicos como los trabajadores y nos permite analizar los datos de estructura como son: los recursos humanos, los físicos y los financieros.

Se evidencia que el esfuerzo que hace el Gobierno y Estado cubanos por la formación de recursos humanos en salud, léase médicos y enfermeras de la familia, que ascienden a más de 30 000 en los primeros y un índice de 73,7 enfermeras por 10 000 habitantes⁷ así como un área de trabajo donde realizar sus funciones, permiten obtener una estructura adecuada en la prestación de servicios a los trabajadores; no sucede así con el equipamiento que necesitan, ya que la mayoría de estos servicios fueron abiertos en los años de mayor crisis económica del país.

Es bueno destacar el buen conocimiento que tienen los investigadores sobre los

trabajadores expuestos a plaguicidas, a causa de la experiencia individual que tienen con la labor de los trabajadores que ejecutan el programa de control y lucha antivectorial del sector salud.

Esta evaluación resultó también en una identificación de necesidades de aprendizaje sobre salud ocupacional en el que se evidenció que la totalidad de los investigados desconocen los indicadores biológicos a sustancias químicas en el organismo humano y las conductas con trabajadores expuestos, a pesar de que muchos de los centros de trabajo tienen exposición a estas sustancias y donde se cumple con la vigilancia epidemiológica en el nivel especializado, es decir, en el Centro municipal de Higiene y Epidemiología.

Estos resultados nos hacen pensar que el programa académico de la Residencia referido al área IV, «acciones de salud en grupos y colectivos»,^{8,9} merece una revisión, pues los conocimientos específicos de los especialistas, sobre la salud ocupacional, quedan deficientes.

Para suplir esta dificultad, en la segunda etapa de este trabajo, se programaron y se impartieron dos diplomados que constituyen el primer nivel de la capacitación en cascada. Los graduados están responsabilizados en adiestrar, en su centro de tra-

bajo, al resto del equipo de salud. Sobre la base del texto de la Revilla:¹⁰ «Es el conjunto de profesionales *sanitarios* y *no sanitarios* que realizan distintas actividades encaminadas al logro de una elevación de la salud de la comunidad sobre la que actúa», es que se incluyen los técnicos de protección e higiene del trabajo, ingenieros, psicólogos, químicos, etc. de las empresas, que también tienen responsabilidad de la salud del trabajador; y aunque no pertenecen al equipo de salud, no podemos olvidar que en esta función se incluyen los sindicatos y los propios trabajadores.

Por todo lo anterior se concluye que la calidad de la atención médica integral a los trabajadores se encuentra comprometida fundamentalmente por la competencia profesional y que se hizo posible la identificación de las principales necesidades de aprendizaje de los profesionales responsables de la atención a dichos trabajadores, que recibieron cursos de capacitación.

Además, recomendamos evaluar en un plazo mediano el impacto de la intervención educativa en el estado de salud de la población trabajadora en los centros donde están ubicados los médicos capacitados y también debe programarse una estrategia de capacitación para el resto del equipo de salud.

SUMMARY: A cross-sectional descriptive study was conducted to evaluate the quality of medical care provided by the family physicians stationed in workcenters and responsible for the health of the workers in Santiago de Cuba municipality. The structure and process of the medical care and the scientific-technical quality (professional competency) were evaluated. Supervisions made to health professionals by the supervisor staff were taken as a source of information whereas criteria, indicators and standards of the evaluating process were established accordingly. Written tests applied to the sample were below the preset standards, so it is concluded that the quality of medical care provided to workers is adequate as far as the structure is concerned but unsatisfactory in relation to the professional competency of the staff. A diploma course on occupational health has been scheduled and carried out (corrective measure).

Subject headings: PRIMARY; HEALTH CARE QUALITY; ACCESS, AND EVALUATION; OCCUPATIONAL HEALTH SERVICES.

Referencias bibliográficas

1. Jiménez Caugas L, Báez Dueñas RM, Pérez Maza B, Reyes Álvarez I. Metodología para la evaluación de la calidad en instituciones de la atención primaria de salud. *Rev Cubana Salud Pública* 1996;22(1):37-43.
2. Díaz Novas J, Guerrero Figueredo A. Algunas consideraciones sobre la formación de especialista en la atención primaria. *Rev Cubana Med Gen Integr* 1993;9(4):336-44.
3. Agra Varela Y, García Boró S, Magrinya Rull P. Gerencia en la calidad de los servicios de salud. En: *Manual de garantía de calidad de atención primaria, España*. Madrid: Imprenta de la Comunidad, 1994.
4. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Sistema Nacional de Información de Ciencias Médicas. Incremento de la calidad de los recursos humanos de la salud. Carpeta Metodológica. Revisión, 1997.
5. Syr Salas-Perea R. Educación en salud. Competencia y desempeño profesionales. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999:117- 26.
6. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Salud Ocupacional. Carpeta Metodológica. La Habana; 1997.
7. Cuba, Ministerio de Salud Pública. Dirección Nacional de Estadística. Anuario estadístico. La Habana: UNICEF, OPS, 1999.
8. Presono Labrador C. Perfil profesional del médico de familia en Cuba. En: Ceitlin J, Gómez Gascon T. *Medicina de familia: la clave de un nuevo modelo*. Madrid: Sen FYC, 1997.
9. Cuba. Ministerio de Salud Pública. Programa de especialización en Medicina General Integral. ed. prov. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1990;t 1:41-58.
10. Salazar AM, Martínez ME. El equipo de atención primaria de salud en equipo. En: Mazarraza-German-Sánchez y Merelles-Aparicio. *Enfermería profesional. Salud pública y enfermería comunitaria*. Madrid: MC Gaw Hill, Interamericana, 1996;vol 2:905-21.

Recibido: 23 de enero del 2001. Aprobado: 13 de febrero del 2001.

Dra. *Isolina Sánchez Jacas*. Instituto Superior de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba. Cuba.