

# Síntesis Ejecutiva

## Trato Adecuado en México: Respuesta a las Expectativas no Médicas de los Usuarios de Servicios de Salud

El Índice de trato adecuado en México en 2001 alcanzó una calificación de 5.7, que refleja la capacidad del sistema para responder a las expectativas no médicas de los usuarios. La calificación es más alta para la atención hospitalaria que para la atención ambulatoria (6.1 y 5.1, respectivamente). Dentro de los ocho dominios que componen el índice de trato adecuado, las calificaciones más altas correspondieron a la calidad de las comodidades y trato digno en la atención hospitalaria, ambas con calificaciones superiores a 7. Las calificaciones más bajas fueron las obtenidas por autonomía, tanto en atención hospitalaria como ambulatoria, y atención pronta, particularmente en la atención ambulatoria. No se observaron diferencias marcadas en las calificaciones cuando se compararon los resultados con base en el sexo del informante.

# Síntesis Ejecutiva

5

## Trato Adecuado en México: Respuesta a las Expectativas no Médicas de los Usuarios de Servicios de Salud

---

El índice de trato adecuado en México en 2001 alcanzó una calificación de 5.7, que refleja la capacidad del sistema para responder a las expectativas no médicas de los usuarios. La calificación es más alta para la atención hospitalaria que para la atención ambulatoria (6.1 y 5.1, respectivamente). Dentro de los ocho dominios que componen el índice de trato adecuado, las calificaciones más altas correspondieron a la calidad de las comodidades y trato digno en la atención hospitalaria, ambas con calificaciones superiores a 7. Las calificaciones más bajas fueron las obtenidas por autonomía, tanto en atención hospitalaria como ambulatoria, y atención pronta, particularmente en la atención ambulatoria. No se observaron diferencias marcadas en las calificaciones cuando se compararon los resultados con base en el sexo del informante.

Coordinación General de Planeación Estratégica  
Dirección General de Información y Evaluación del Desempeño

**Autores**

Dr. Esteban Puentes Rosas  
Dr. Francisco Garrido

## Introducción

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), los objetivos finales de los sistemas de salud son tres: i) mejorar el nivel y la distribución de las condiciones de salud; ii) mejorar el nivel y la distribución del trato a los usuarios de los servicios de salud, y iii) garantizar protección financiera en materia de salud. El segundo de estos objetivos es la preocupación principal de la presente síntesis y será denominado a lo largo de este documento *trato adecuado*.

El trato adecuado debe distinguirse de otro concepto estrechamente relacionado: la satisfacción del paciente. Por lo general el término "satisfacción del paciente" se refiere a experiencias clínicas específicas e involucra tanto los aspectos médicos como los no médicos de la atención. El trato adecuado, por su parte, se refiere únicamente a los aspectos no médicos de la interacción entre el usuario y los servicios de salud, y trata de evaluar toda la experiencia reciente del usuario con el sistema y no un contacto en particular.

## Componentes del Trato Adecuado

Son ocho los componentes del trato adecuado. Siete de ellos pueden medirse tanto en atención ambulatoria como en atención hospitalaria y uno de ellos, apoyo de redes sociales, sólo se evalúa en la atención hospitalaria. A cada uno de estos siete componentes se les otorgó un determinado peso para conformar lo que se denomina "índice de trato adecuado" (véase Cuadro I). Además de por su peso relativo, los componentes pueden distinguirse entre aquellos relacionados con el respeto (2, 3, 4 y 6 de la lista) y aquellos relacionados con una visión de servicios enfocada en el usuario. Brevemente, los ocho dominios del trato adecuado pueden definirse como sigue:

- *Atención pronta.* Que las necesidades médicas sean atendidas con la rapidez suficiente para que la espera no implique una molestia adicional al problema de salud.
- *Trato digno.* En forma general significa no humillar ni degradar a los usuarios del sistema y garantizar un trato afectuoso y amable.
- *Comunicación.* Ejercer el derecho a que la información sobre el estado de salud del usuario sea transmitida en forma clara y respetando el derecho del individuo a preguntar si desea hacerlo.
- *Autonomía.* Capacidad de participación en la toma de decisiones acerca de las diferentes intervenciones en materia de salud que involucran al individuo.
- *Respeto a la confidencialidad.* Derecho a determinar quién debe tener acceso a la información personal de los usuarios
- *Acceso a redes de apoyo social.* Posibilidad de que los pacientes internados reciban las visitas de familiares y amigos.

- *Calidad de las instalaciones y servicios.* Calidad y limpieza de los espacios físicos, del amueblado y de otros servicios no médicos como la alimentación.
- *Capacidad de elección.* Libertad para determinar la persona u organización que proporcionará la atención requerida.

**Cuadro I.** Componentes del Trato Adecuado

Posición relativa	Componente	Ponderación(%)
1	Atención pronta	19
2	Comunicación	15
3	Dignidad	14
4	Confidencialidad	13
5	Capacidad de elección	12
6	Autonomía	11
7	Calidad de las instalaciones	10
8	Apoyo de redes sociales	6

## Medición del Trato Adecuado

Los resultados que se presentan en esta síntesis se basan en el análisis de los datos de una encuesta realizada en 2001 por el Centro Nacional de Encuestas del Instituto Nacional de Salud Pública en colaboración con la OMS en 2001. Esta encuesta fue diseñada para garantizar representatividad nacional e incluyó estratos rural y urbano. El número total de hogares encuestados fue de 4,817.

El análisis estadístico de la información de esta encuesta se llevó a cabo siguiendo la metodología diseñada para esta propósito por la OMS, que incluye:

1. la emisión de resultados de carácter descriptivo de los principales indicadores contenidos en la base de datos;
2. el análisis comparativo para establecer diferencias en los resultados obtenidos de acuerdo a características de tipo social y demográfico, entre otras, y
3. la construcción de un índice de trato, para lo cual se utilizan los ponderadores respectivos para cada dominio y se asigna el mismo valor al índice calculado para la atención ambulatoria y para la atención hospitalaria.

## Trato Adecuado en México

### Características de la población entrevistada

Se realizaron un total de 4,817 entrevistas en hogares seleccionados de 15 estados del país. En cada hogar visitado se seleccionó un informante mayor de 18 años. 59.8% de los informantes fueron del sexo femenino. La mediana de la edad fue de 39 años. 62.2% de los informantes estaban casados y 41% tenían estudios máximos de primaria. Las ocupaciones más frecuentemente reportadas fueron las de ama de casa (40.3%) y la de trabajador independiente (20.4%). La distribución del ingreso familiar reportado por los entrevistados estuvo fuertemente sesgada hacia la derecha con valores máximos superiores a los 100,000 pesos y mínimos por debajo de los 1000 pesos mensuales. Sólo 10% de la población encuestada informó valores por arriba de 8,000 pesos mensuales.

Entre los individuos encuestados, 38.8% reportaron no tener ningún tipo de seguro médico, 42.8% informaron estar asegurados en el IMSS y 60% de los informantes manifestaron recibir servicios médicos a través de alguno de los subsistemas de seguridad social. Sólo 1.3 % de los entrevistados manifestó tener algún tipo de seguro privado.

Un total de 2,229 personas, equivalentes al 46.4% de los encuestados, manifestaron haber recibido algún tipo de atención médica en los últimos 12 meses. De este total, 94.8% recibieron la atención en alguna clínica u hospital y 2.8% la recibieron exclusivamente en casa. El 2.4% la recibieron en ambas instancias. Poco más de 88% de los consultados refirieron haber recibido el servicio en la institución donde normalmente acostumbran atenderse.

### Calificaciones otorgadas a los componentes del trato adecuado

Los reactivos del cuestionario ofrecían la posibilidad de calificar a cada elemento con uno de cinco valores, los cuales recorrían un espectro desde muy malo hasta muy bueno. Con fines de resumir esta información, se consideró que los entrevistados aprobaban el elemento cuando lo calificaban como bueno o muy bueno. El cuadro II muestra el porcentaje de informantes que aprobaron cada uno de los dominios del trato adecuado. La información de este cuadro se limita a resumir la información proporcionada por aquellos informantes que habían recibido atención de carácter ambulatorio.

En este cuadro puede observarse que los niveles de aprobación son relativamente altos, aunque debe tomarse en cuenta, y así lo hacen notar diversos documentos técnicos, que es frecuente una sobrevaluación de la capacidad de respuesta del sistema cuando se llevan a cabo entrevistas directas con usuarios del sistema. Por otro lado, es evidente que la proporción de individuos que aprueban el tiempo de espera es significativamente menor ( $p < 0.05$ ) que la proporción que aprueba los otros elementos involucrados en la medición del trato adecuado. Por su parte, la proporción de entrevistados que aprueba la confidencialidad con que se le otorgan

los servicios de salud es significativamente mayor que la que aprueba los otros elementos ( $p < 0.05$ ). Estos hallazgos están en concordancia con lo descrito en el *Informe sobre la Salud en el Mundo 2000*, que muestra que la confidencialidad es frecuentemente uno de los elementos mejor calificados.

El cuadro III tiene la misma estructura que el cuadro II, enfocándose en la atención brindada en el ámbito hospitalario. Dado el escaso número de individuos que reportaron haber sido atendidos en el hogar, no se presentan resultados para este tipo de atención.

## Índice de Trato Adecuado

**Cuadro II.** Informantes que Aprueban los Diferentes Componentes del Trato Adecuado, Atención Ambulatoria, México 2001

<b>Componente</b>	<b>%</b>	<b>I de C (95%)</b>
Atención pronta	62.1	(59.89, 64.31)
Trato digno	84	(82.32, 85.68)
Calidad de la comunicación	78.7	(76.50, 80.80)
Autonomía	83.9	(81.90, 85.90)
Confidencialidad	89.8	(88.41, 91.19)
Capacidad de elección del proveedor del servicio	76.7	(74.76, 78.65)
Calidad de las instalaciones	74.4	(72.39, 76.41)

\* Se consideró que aquellos sujetos que calificaban el elemento como bueno o muy bueno aprobaban dicho componente de la atención.

**Cuadro III.** Informantes que Aprueban los Diferentes Componentes del Trato Adecuado, Atención Hospitalaria, México 2001

<b>Componente</b>	<b>%</b>	<b>I de C (95%)</b>
Atención pronta	88.1	(84.60, 91.60)
Calidad de la comunicación	83.2	(79.16, 87.24)
Autonomía	77.7	(73.19, 82.21)
Confidencialidad	87.8	(84.26, 91.35)
Capacidad de elección del proveedor del servicio	73.5	(68.70, 78.30)
Calidad de las instalaciones	76.9	(72.32, 81.48)

\* Se consideró que aquellos sujetos que calificaban el elemento como bueno o muy bueno aprobaban dicho componente de la atención.

El primer paso para la construcción del índice de trato adecuado es la obtención de los promedios de los ocho diferentes dominios que componen el concepto de trato adecuado. Estos promedios se obtuvieron utilizando una metodología diseñada por la OMS, la cual permite hacer comparaciones válidas entre diferentes contextos culturales, internacionales o subnacionales.

Una vez obtenidos los promedios por dominio, se calcula el promedio ponderado -utilizando los pesos relativos ya mencionados- del trato adecuado por ámbito de atención. Se debe realizar un ajuste de los ponderadores para la atención ambulatoria, toda vez que en este ámbito sólo se incorporan siete dominios. Este ajuste se logra simplemente dividiendo el peso relativo original entre 0.96. El índice de trato adecuado del sistema de salud es el promedio aritmético de las calificaciones de trato adecuado en los dos ámbitos de atención.

Las calificaciones obtenidas por los diferentes dominios mediante el uso de estos modelos se muestran gráficamente en la figura 1. El cuadro IV muestra el valor del índice de trato adecuado y las cifras correspondientes a otros países para este mismo concepto.

Como puede verse, los valores obtenidos con la metodología utilizada disminuyen en relación a lo que podría esperarse tomando en cuenta los altos porcentajes de aprobación mostrados líneas arriba. Este fenómeno se debe a que el método empleado ajusta las calificaciones otorgadas con base en las expectativas previas. Notablemente, las calificaciones para el dominio de autonomía son marcadamente bajas, particularmente en la atención ambulatoria. Por su parte, la calificación más alta corresponde a la calidad de las comodidades básicas, particularmente en el ámbito hospitalario.

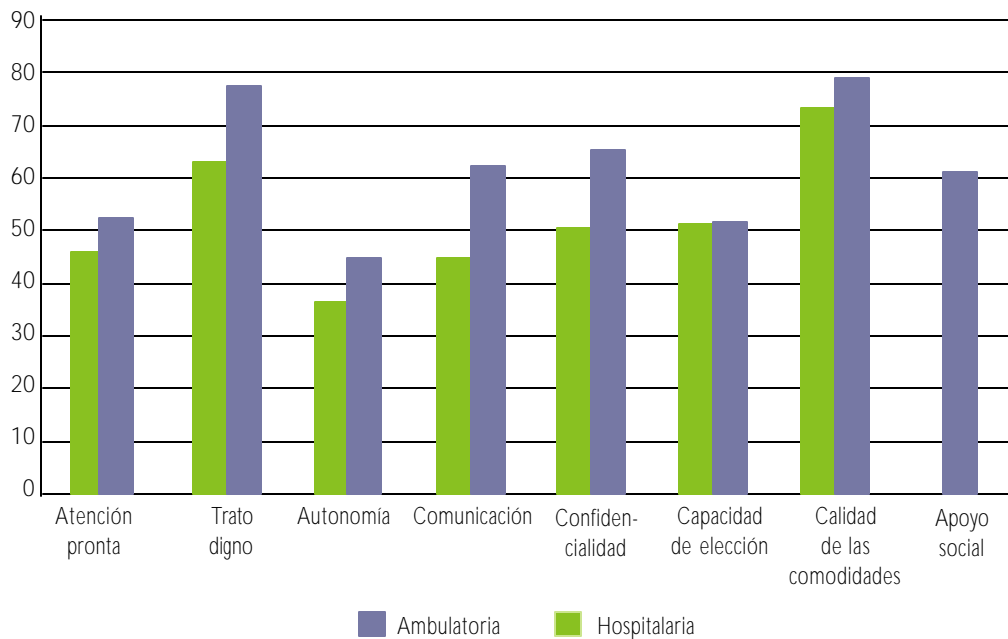
Debido al diseño de la encuesta, muchas de las posibles y deseadas comparaciones no pueden llevarse a cabo porque algunos de los estimadores calculados carecerían de representatividad debido al tamaño muestral. Sin embargo, y sin dejar de tomar en cuenta la consideración previa, se realizaron algunas desagregaciones a fin de poder comparar las calificaciones otorgadas en diferentes ámbitos.

**Cuadro IV.** Índice de Trato Adecuado, en Diversos Países, 2001

<b>País</b>	<b>Índice de Trato Adecuado</b>
México	5.7
España	6.1
Chile	5.8
Portugal	6.0
Venezuela	5.3
Costa Rica	5.4
Colombia	5.3
Argentina	5.9



**Figura 1.** Calificaciones Alcanzadas por los Dominios del Trato Adecuado, México 2001

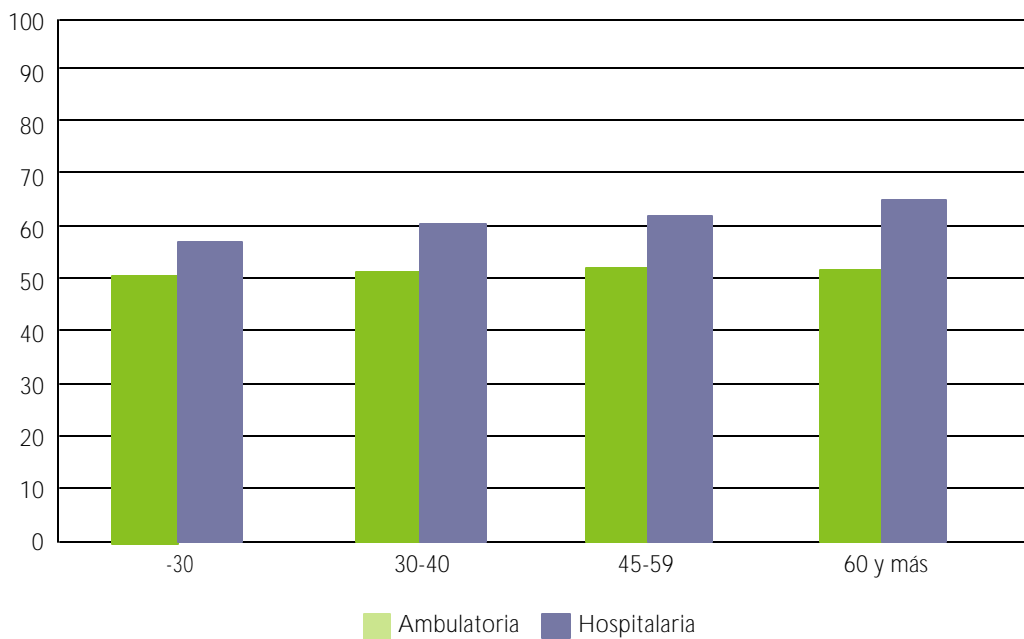


En relación a la escolaridad, se observó que el desempeño en el trato otorgado era muy similar independientemente del nivel educativo. En la atención ambulatoria, el desempeño del sistema en materia de trato adecuado se incrementa muy ligeramente en la atención de aquellos con estudios de licenciatura. En la atención de carácter hospitalario, el comportamiento es más errático, con una disminución en los niveles intermedios y un ligero ascenso en el nivel de escolaridad más alto.

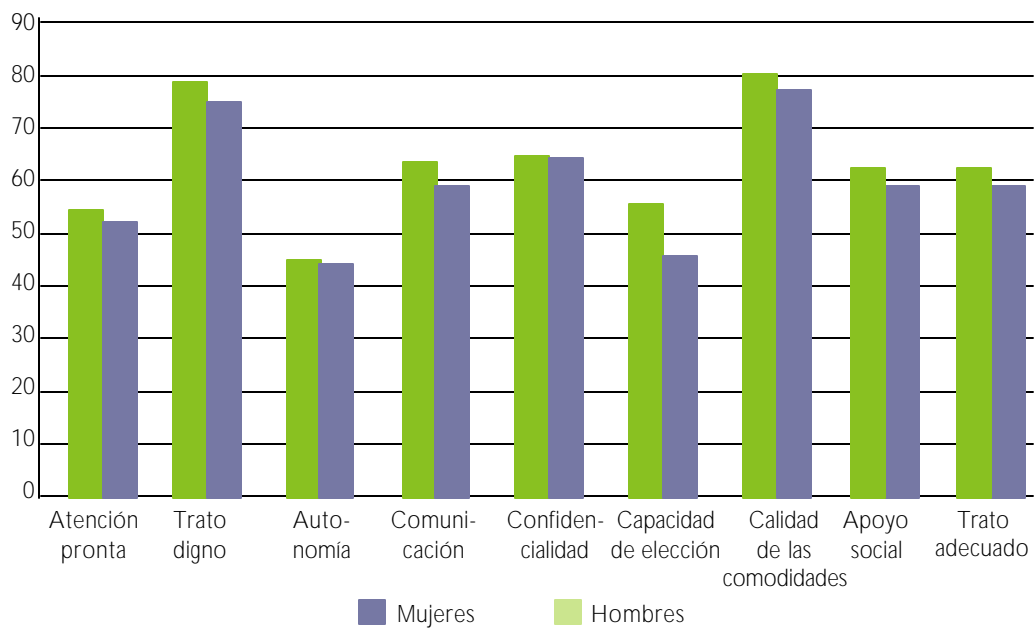
Con relación a la edad, la asociación es un poco más clara. Al aumentar la edad de los informantes, el reporte sobre la capacidad del sistema para responder a sus expectativas mejora. Para todos y cada uno de los dominios, las calificaciones alcanzadas fueron mayores conforme mayor fue la edad. El incremento en la calificación del trato adecuado es más marcado en el ámbito hospitalario, pero también se manifiesta en la atención ambulatoria (Fig 2).

Las diferencias entre las calificaciones obtenidas por sexo son mínimas, resaltando el hecho de que en la atención hospitalaria todos los dominios obtienen mayores calificaciones en la calidad de trato otorgado hacia las mujeres. La única diferencia importante en la comparación entre sexos es en relación a la capacidad de elección, donde las mujeres reportan una mejor respuesta del sistema (Fig 3).

**Figura 2.** Trato Adecuado por Ambito de Atención y Grupo de Edad, México 2001

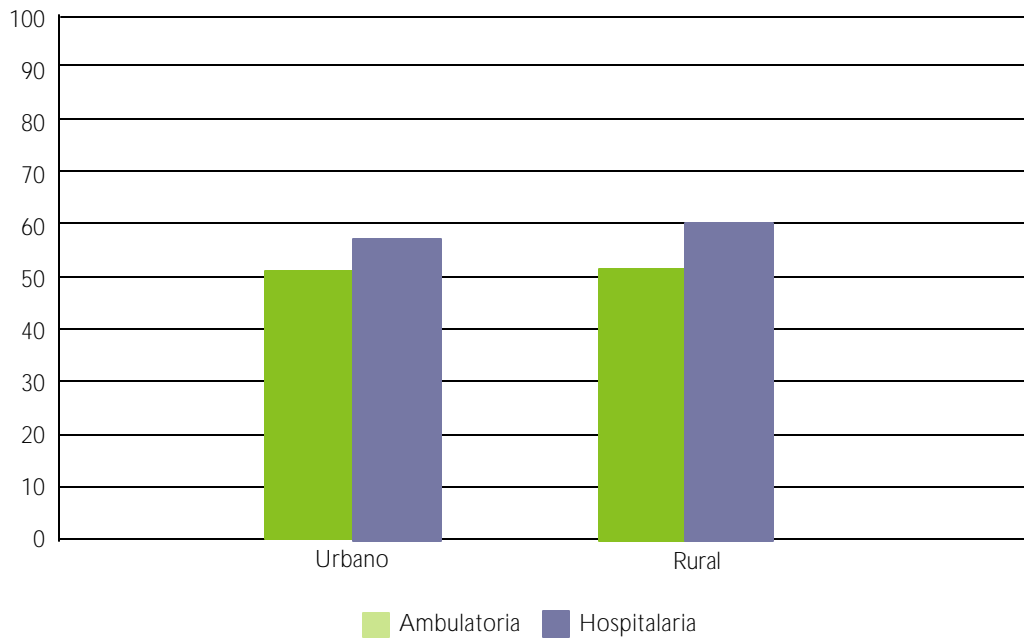


**Figura 3.** Calificaciones Asignadas a los Ocho Dominios del Trato Adecuado en Atención Hospitalaria por Sexo, México 2001



Otra comparación importante es la realizada entre los estratos rural y urbano. El índice de trato adecuado obtuvo valores más altos en el medio rural que en el medio urbano. El análisis por cada uno de los dominios muestra que las principales diferencias se presentan en el ámbito hospitalario en los dominios de calidad de las comodidades básicas, autonomía y atención pronta. En la atención ambulatoria las diferencias son prácticamente inexistentes. Los únicos dominios donde la atención en medios urbanos refleja un mejor desempeño que en el medio rural es en comunicación y en trato con respecto a la dignidad en el ámbito hospitalario (Fig 4).

**Figura 4.** Trato Adecuado por Lugar de Residencia, México 2001



## Discusión

La medición del trato adecuado es un área nueva que ofrece importantes retos conceptuales y metodológicos. Desde el punto de vista conceptual es fundamental dejar en claro que el trato adecuado evalúa al sistema como un todo y se enfoca en las interacciones de tipo no médico. También debe resaltarse el hecho, bien documentado, de que es frecuente que las sociedades menos desarrolladas califiquen mejor a los sistemas toda vez que las expectativas de los usuarios están fuertemente determinadas, entre otras cosas, por las experiencias previas en la utilización de servicios de salud, por lo que la calificación de los diferentes elementos de la capacidad de respuesta puede estar basada en estándares por debajo de lo que se considera ideal a nivel internacional.

La calificación alcanzada en el índice de trato adecuado presentado en este documento coloca a México en un nivel intermedio en el contexto internacional dentro de la evaluación del desempeño en materia de trato. Países como Chile, Argentina y España tienen calificaciones de trato adecuado sólo ligeramente superiores a la de México (5.8, 5.9 y 6.1, respectivamente), mientras que los demás países latinoamericanos presentan calificaciones inferiores, incluyendo a Costa Rica y Colombia, los cuales califican más alto que nuestro país en el desempeño global del sistema. Como un punto de referencia necesario, las calificaciones más altas en trato adecuado son de 8.1 y 7.4 para Estados Unidos y Suiza, respectivamente; y las más bajas corresponden a diversos países asiáticos y africanos con cifras inferiores a 4.

Como hallazgos interesantes presentados en este documento deben hacerse notar las bajas calificaciones alcanzadas por los dominios de autonomía y de atención pronta. Estas calificaciones evidencian la falta de capacidad del sistema de salud para atender con la rapidez suficiente a sus usuarios y para permitir la participación de los mismos en la toma de decisiones con respecto a su salud; estos dos dominios se constituyen como los primeros aspectos donde el sistema puede impulsar mejoras que se reflejen en un mejor desempeño en materia de trato adecuado.

También es digno de mención el hecho de que las calificaciones en el medio rural sean consistentemente más altas que en el medio urbano. Debe recordarse que la metodología empleada ajusta en base a expectativas por lo que estas diferencias no podrían ser atribuidas al hecho de que los usuarios en el medio rural esperen un trato más deficiente que en el medio urbano.

Los hallazgos presentados en este documento señalan la necesidad de incrementar la atención puesta en los aspectos relacionados con el trato brindado toda vez que se detectan algunos dominios en los que el sistema de salud muestra algunas deficiencias en su capacidad para responder a las expectativas de sus usuarios. Un primer paso podría ser la divulgación entre los diversos actores del sistema de salud sobre los aspectos teóricos relacionados con la medición del trato adecuado. Por otro lado, es necesario llevar a cabo la medición del trato a nivel subnacional a fin de hacer comparaciones entre entidades federativas así como entre diversas instituciones de salud.

## Referencias Bibliográficas

1. Murray C, Kawabata K; Valentine N. People's experience versus people's expectations. Health Affairs 2001 20(3): 21-24
2. da Silva A. A framework for measuring responsiveness. Ginebra: World Health Organization, GPE, Discussion Papers Series No: 32, 2001.
3. Valentine N, Salomon J, Murray C. Weights for responsiveness domains: analysis of country variation in 57 national sample surveys. Ginebra: World Health Organization, GPE Discussion Papers Series 02.52, 2002.



# Síntesis Ejecutiva



SSA

COORDINACIÓN GENERAL  
DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

DIRECCIÓN GENERAL DE INFORMACIÓN  
Y EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO