

**ANALISIS DE LA PERCEPCIÓN DE LA CALIDAD DE LA ATENCION MEDICA AL CLIENTE
EXTERNO QUE ACUDE A HOSPITALES DEL MINISTERIO DE SALUD PUBLICA, GUAYAQUIL-
ECUADOR**

Hernández Valdiviezo Monserrat Verónica, Mendoza Sánchez María Magdalena, Aguilar Guzman
Antonio MSc.

Estudiantes de la Escuela de Medicina de la Facultad de Ciencias Médicas Universidad Católica de
Santiago de Guayaquil

Coordinador de la Comisión de Prensa y Difusión de la Revista de Ciencias Médicas de la Universidad
Católica de Santiago de Guayaquil, Profesor de cátedra de Pediatría y Ética de la Universidad Católica
de Santiago de Guayaquil

RESUMEN

La salud pública busca prevenir enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y la eficiencia en la atención que brinda.

Se realizó un estudio descriptivo, exploratorio y multicéntrico para determinar la calidad de atención que recibe el cliente externo que acude a Hospitales del Ministerio de Salud Pública (M.S.P.) en la ciudad de Guayaquil. Dado que no existió estadística para P y Q, se estableció un valor del 50 % para P y Q, donde el riesgo asumido fue del 5%, lo que nos fija un Z del 1.96, y un margen de error del 5%.

Estableciendo un tamaño muestral de 400 que fueron las encuestas realizadas en 4 hospitales del M.S.P (Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón, Maternidad Mariana de Jesús, Hospital de Infectología y Hospital del Niño Francisco de Icaza Bustamante) donde como resultados se obtuvieron que la percepción de la calidad de la atención es muy buena con 31.25 %, seguida de buena representando el 47.50 %, regular con 16.75 % y mejorable con el 4.50 %.

Siendo la infraestructura uno de los factores determinantes en esta realidad, se pudo establecer como principales responsables al Gobierno y las leyes de nuestro país. Y determinar de manera certera cuales son los errores médicos más frecuentes y más graves, pudiendo así proponer alternativas expuestas por dichos usuarios para mejorar la calidad de la atención médica.

SUMMARY

Public Health seeks to prevent diseases, prolong life, promote health, and efficiency of care attention provided. We performed a descriptive, multicenter and exploratory study to determine the quality of attention in care received by external customers who go to Hospitals of the Ministry of Public Health (M.S.P) in the city of Guayaquil. Since there was no statistic for P and Q, it was established a value of 50% for P and Q, where the risk acquired was 5%, which sets us a Z of 1.96, and a margin of error of 5%.

Setting a sample size of 400 surveys were the four hospitals of the MSP (Hospital Guayaquil Abel Gilbert Pontón, Mariana de Jesus Maternity, Hospital de Infectología and Hospital del Niño “Francisco de Icaza Bustamante”) where as a result, it was found that the perception of quality of patient care attention is “very good” with 31.25%, followed by “good” for 47.50%, “regular” with 16.75%, and needs improvement of 4.50%.

Being infrastructure one of the determining factors in this reality, it was primarily established that the Government and the laws of our country are responsible for this. We have to determine the accurate way to find which are the most common and more serious medical errors to be able to propose alternatives expressed by such users to improve the quality of care.

PALABRAS CLAVE

Atención, Salud Pública, Atención al paciente.

INTRODUCCIÓN

Si la Salud pública es la actividad encaminada a mejorar la salud de la población (1,2), siendo sus objetivos prevención de enfermedades, prolongar la vida y fomentar la salud y eficiencia (3,4) es más que claro que la percepción sobre las fallas que existen en la calidad de la atención que se brinda al cliente externo es algo muy complejo que depende de la lucha de médicos, gobernantes y sobre todo población en general (5) y demuestra el contexto que vive el sistema sanitario ecuatoriano que es deficiente y cuya causa es multifactorial; dichos factores agudizan día a día la relación médico – paciente y empeoran la situación (6).

El tema a tratar se fundamenta en descubrir cada uno de los factores que de una u otra manera influyen en la percepción que tiene el cliente externo que acude a Hospitales del Ministerio de Salud Pública (M.S.P) de Guayaquil- Ecuador sobre la calidad de la atención médica que recibe y de los elementos que dichos Hospitales carecen.

Este estudio se realizó con la finalidad de analizar la percepción del tipo de calidad de atención médica, factores que influyen en la misma y correlacionar la cantidad de pacientes, el tiempo de espera y la calidad de atención recibida para así proponer alternativas de probables soluciones a los problemas detectados por los usuarios de dichos hospitales.

MATERIALES Y MÉTODOS

Determinación de Población y Muestra

Población

Dado que se está analizando la calidad de atención médica de los hospitales del Ministerio de Salud Pública, la población serían los usuarios de estos hospitales (médicos, enfermeras, pacientes, familiares de los pacientes y personal administrativo).

Dada la variabilidad de la cantidad de personas que asisten a los hospitales, tomaremos como población, a los habitantes de la ciudad de Guayaquil. (7)

Muestra

Para determinar el tamaño de la muestra de nuestra población objetivo, que de acuerdo a nuestra hipótesis, son las personas que consideran que la atención médica en los hospitales del Ministerio de Salud Pública es deficiente, se basó en la proporción de la población, de la siguiente manera:

Ecuación 1

$$n = (Z^2_{B,NC}) \left(\frac{(P \times Q)}{e^2} \right)$$

Donde:

P = Estimado de proporción de la población que tiene una característica deseada, en nuestro caso la característica deseada es que consideren deficiente la atención médica recibida en los hospitales del MSP (7).

$Q = (1 - P)$ o el estimado de la proporción de población que no tiene la característica.

$Z^2_{B,NC}$ = es el valor estadístico Z (de un tabla de distribución normal estándar) para correspondiente riesgo fijado (7).

e^2 = es el margen de error de nuestra investigación.

Dado que no existe estadística para P y Q, se utilizará las recomendaciones estadísticas establecidas para estos casos, P y Q igual a 50%, asumiremos un riesgo del 5%, lo que nos fija un Z del 1.96, y un margen de error del 5%.

El resultado de la aplicación de la formula, nos da una muestra de 400 encuestas.

El muestreo estadístico aplicado fue el aleatorio simple, el que establece que toda la población tiene la misma probabilidad de ser seleccionada. (8)

Formulación del cuestionario

Para conseguir la información, se utilizó un cuestionario, en donde se preguntó la percepción de la calidad de la atención médica recibida. Adicionalmente se establecieron las posibles variables que determinan la percepción de las personas a la atención médica que se dan en los hospitales del MSP.

(9)

Las variables utilizadas fueron las siguientes:

- Infraestructura
- Errores médicos frecuentes
- Errores médicos mas graves
- Propuestas para mejorar calidad de atención
- Responsable de la atención médica

RESULTADOS

En nuestro estudio de las 400 encuestas realizadas a pacientes que acuden a los Hospitales del Ministerio de Salud Pública (TABLA 1), 125 tienen la percepción de que la calidad de atención médica que reciben es muy buena equivalente al 31.25 %, seguido de 190 que lo considera buena representando el 47.50 %, 67 que la considera regular con un porcentaje de 16.75 %, mientras que solo 18 usuarios catalogan la atención como mejorable representado el 4.50 % (GRAFICO 1).

Según el parámetro de la infraestructura (TABLA 2) los resultados obtenidos fueron: Sala de espera: Muy buena en un 14.75 %, Buena en 47.50 %, Regular en 26.50 % y Mejorable en 11.25 % (GRAFICO 2); Baños: Muy Buena 9.50%, Buena 30.75 %, Regular 35 % y Mejorable 24.75 % (GRAFICO 3); Área de atención: Muy Buena 24.25 %, Buena 47.25 %, Regular 20.75 % y Mejorable en 7.75 % (GRAFICO 4). Climatización: Muy buena en 22.50 %, Buena 42 %, Regular 19 % y Mejorable en 16.5 % (GRAFICO 5).

En cuanto a los errores más frecuentes (TABLA 3) estos fueron: Ninguno 54 %; Poca paciencia con el paciente 11 %; Poca interés en el paciente 7 %; poco profesionalismo y poca capacitación del personal cada uno con el 4 %; poca puntualidad en el horario de atención, poco tiempo para la atención, falta de rapidez en la atención y poco personal médico todos con 3 %; Mal manejo del paciente y poca amabilidad con el paciente ambas con el 2 %; mientras que poca responsabilidad, poca comunicación con el paciente, poca organización y sobrecarga horaria con el 1 %; y con un 0 % el abuso de la autoridad, discusión frente al paciente, mala caligrafía y poca importancia al paciente (GRAFICO 6).

Como errores más graves (TABLA 4) se presentaron como ninguno el 73 %; Mal manejo del paciente en 5,5 %; Poca interés por el paciente con 4,75 %, Negligencia médica en 3,5 %; Poca capacitación del

médico en 3,25; Poco tiempo para la atención en 2,25 %; Poco profesionalismo 2 % y Poca vocación por su profesión, Reutilización de equipo descartable y Poca rapidez en la atención en 1 % (GRAFICO 7).

En cuanto a las propuestas para mejorar la calidad de la atención (TABLA 5) las principales fueron: mayor personal médico y de enfermería 20%; ninguno con el 12 %; mejorar infraestructura 11 %, Mayor capacitación al personal médico 8 %; Más camas 7 %, Más hospitales 5 %, Más amabilidad en el trato con el paciente 4 %; Mejor remuneración para el personal 4 %; Equidad en la atención para todos, Más limpieza, Más organización y Más vocación por su profesión en un 3 %; Mas capacitación al personal de seguridad, Más paciencia con el paciente, Más responsabilidad en sus papeles, Mejorar la atención que se brinde, Mejores fondos a los hospitales en un 2%; mientras que Más atención del personal al paciente, Más insumos para el hospital, Más médicos, Más rapidez en la atención, Más respeto para el paciente, Más tiempo en la atención a cada paciente, Mayor control por las autoridades, Mejorar administración hospitalaria y Mejorar las normas de salud se estableció en un 1 % (GRAFICO 8).

Siendo los principales responsables de la calidad de la atención al cliente externo en los hospitales del M.S.P. (TABLA 6) el Gobierno con un 56 %, seguido del Médico con un 25 %, las Leyes con 10 %, Cultura 8 % y como último responsable el Personal Administrativo en un 2 % (GRAFICO 8).

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1: Calidad de atención médica en los hospitales del MSP

Calidad de Atención		
Calificación	Frecuencia	%
Buena	190	47.50%
Muy buena	125	31.25%
Regular	67	16.75%
Mejorable	18	4.50%

Ilustración 1: Calidad de atención médica en los hospitales del MSP

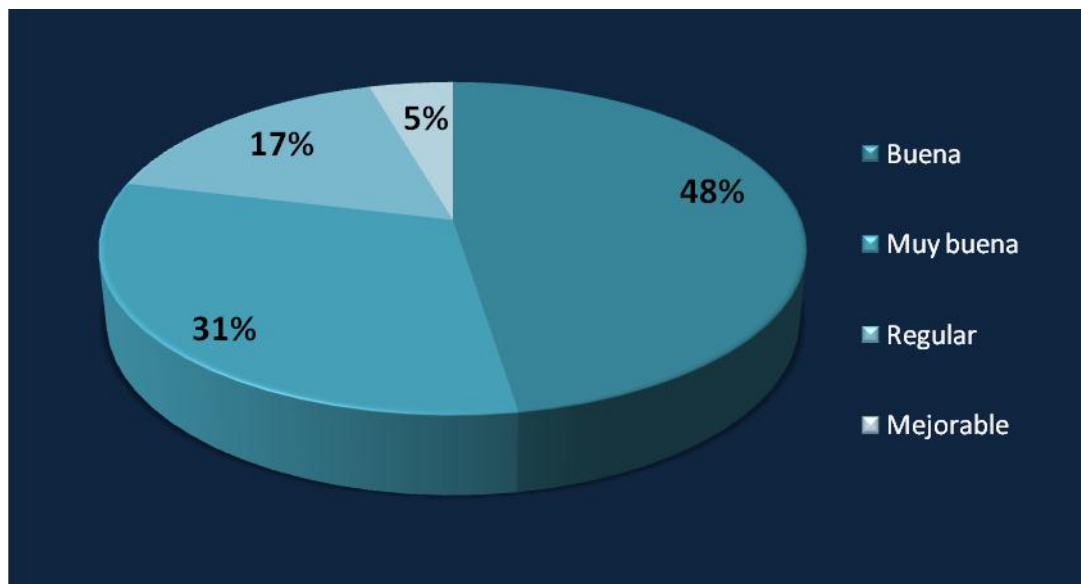


Tabla 2: Opinión de la Infraestructura en los hospitales del MSP

Infraestructura			
Lugar	Calificación	Frecuencia	%
Sala de Espera	Buena	190	47.50%
	Regular	106	26.50%
	Muy Buena	59	14.75%
	Mejorable	45	11.25%
Baño	Regular	140	35.00%
	Buena	123	30.75%
	Mejorable	99	24.75%
	Muy Buena	38	9.50%
Área de Atención	Buena	189	47.25%
	Muy Buena	97	24.25%
	Regular	83	20.75%
	Mejorable	31	7.75%
Climatización	Buena	168	42.00%
	Muy Buena	90	22.50%
	Regular	76	19.00%
	Mejorable	66	16.50%

Ilustración 2: Opinión Infraestructura - Sala de Espera

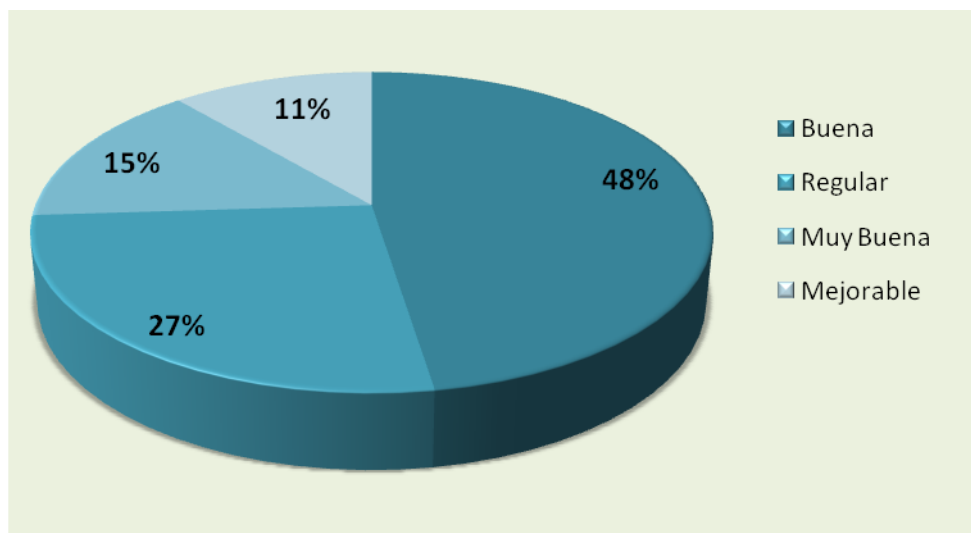


Ilustración 3: Opinión Infraestructura – Baño

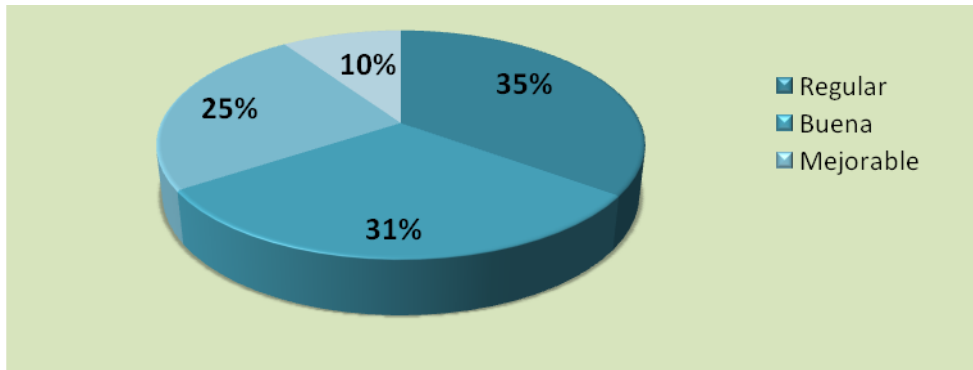


Ilustración 4: Opinión Infraestructura – Área de Atención

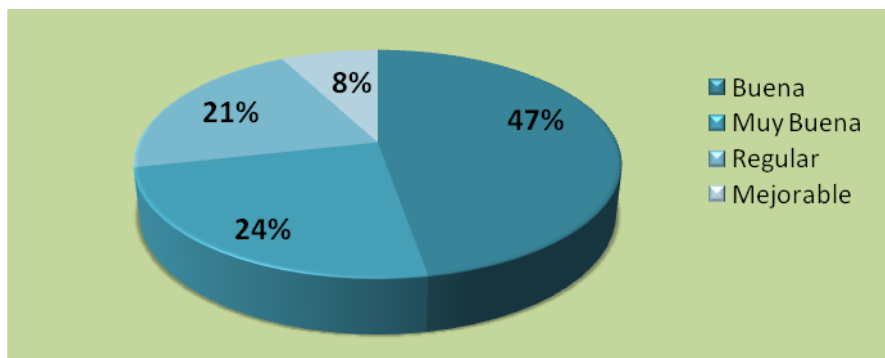


Ilustración 5: Opinión Infraestructura – Climatización

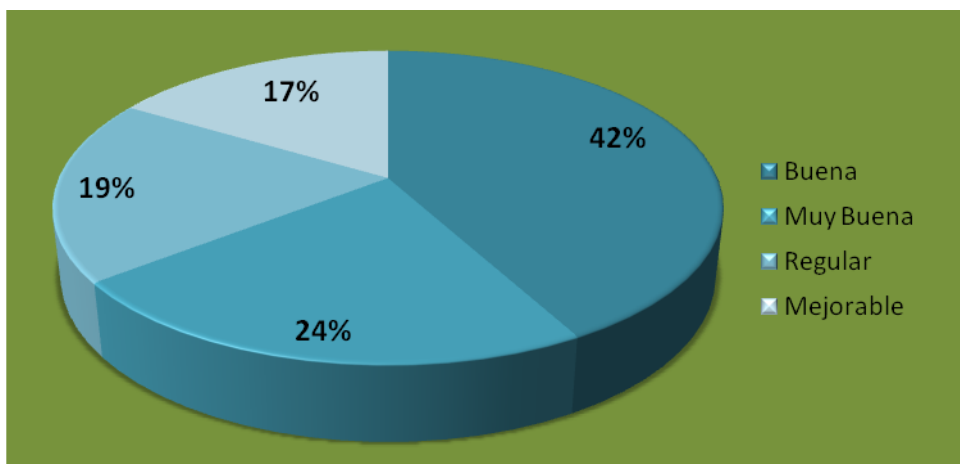


Tabla 3: Errores médicos frecuentes en los hospitales del MSP

Errores médicos frecuentes	Frecuencia	%
Ninguno	215	53,75%
Poca paciencia con el paciente	44	11,00%
Poco interés en el paciente	26	6,50%
Poco profesionalismo	16	4,00%
Poca capacitación del personal	14	3,50%
Poco tiempo para la atención	13	3,25%
Poca puntualidad en el horario de atención	12	3,00%
Poca rapidez en la atención	16	4,00%
Poco personal médico	11	2,75%
Poca amabilidad con el paciente	8	2,00%
Mal manejo del paciente	7	1,75%
Poca responsabilidad	5	1,25%
Poca comunicación con el paciente	4	1,00%
Poca organización	3	0,75%
Sobrecarga horaria	2	0,50%
Abuso de autoridad	1	0,25%
Discuten frente al paciente	1	0,25%
Mala caligrafía	1	0,25%
Poca importancia al paciente	1	0,25%

Ilustración 6: Errores médicos frecuentes en los hospitales del MSP

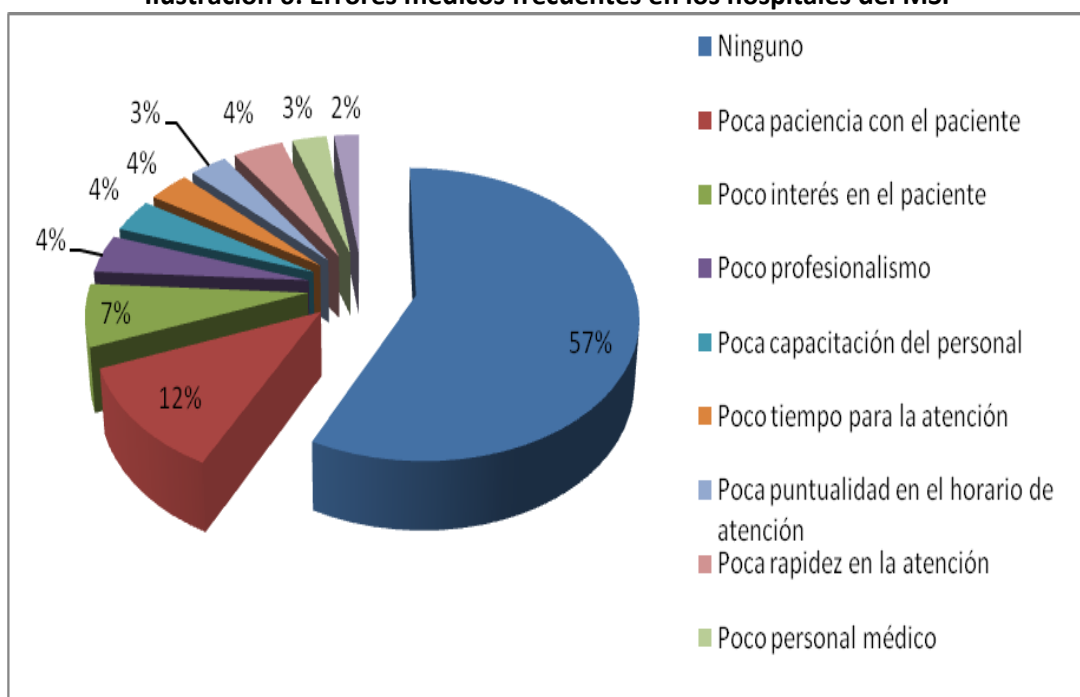
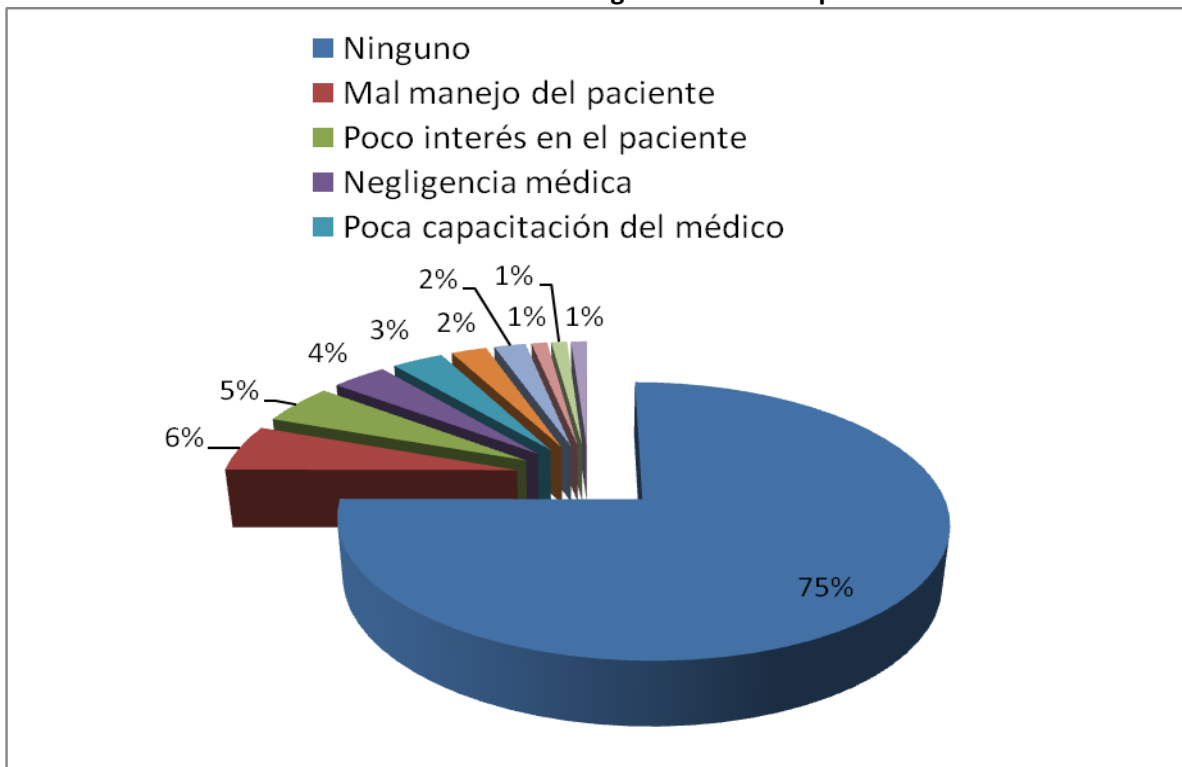


Tabla 4: Errores médicos más graves en los hospitales del MSP

Errores médicos más graves	Frecuencia	%
Ninguno	292	73,00%
Mal manejo del paciente	22	5,50%
Poco interés en el paciente	19	4,75%
Negligencia médica	14	3,50%
Poca capacitación del médico	13	3,25%
Poco tiempo para la atención	9	2,25%
Poco profesionalismo	8	2,00%
Poca vocación por su profesión	4	1,00%
Reutilización de equipo descartable	4	1,00%
Poca rapidez en la atención	4	1,00%
Poca responsabilidad en la atención	3	0,75%
Poca comunicación con el paciente	2	0,50%
Abuso de autoridad	1	0,25%
Mala caligrafía	1	0,25%
Mal Manejo del paciente	1	0,25%
Poca consideración con el paciente	1	0,25%
Poca dedicación al paciente	1	0,25%
Poca importancia al paciente	1	0,25%

Ilustración 7: Errores médicos más graves en los hospitales del MSP



Fuente y elaboración: Autores de Tesis

Tabla 5: Propuestas para mejorar la calidad de atención médica en los hospitales del MSP

Propuesta para mejorar calidad	Frecuencia	%
Mas personal médico y de enfermería	79	20%
Ninguno	47	12%
Mejorar infraestructura	45	11%
Mas capacitación al personal medico	32	8%
Más camas	27	7%
Más hospitales	21	5%
Mas amabilidad en el trato al paciente	17	4%
Mejorar remuneración al personal	14	4%
Más limpieza	12	3%
Mas vocación por su profesión	12	3%
Equidad en la atención para todos	11	3%
Mas organización	10	3%
Mas paciencia con el paciente	9	2%
Mejores fondos a los hospitales	9	2%
Mejorar la atención que se brinde	8	2%
Mas capacitación al personal de seguridad	7	2%
Mas responsabilidad en sus papeles	6	2%
Mas insumos para el hospital	5	1%
Más médicos	5	1%
Más rapidez en la atención	4	1%
Mas respeto para el paciente	3	1%
Más tiempo en la atención a cada paciente	3	1%
Más atención del personal al paciente	2	1%
Mayor control por las autoridades	2	1%
Mejorar administración hospitalaria	2	1%
Mejorar las normas de salud	2	1%
Dar charlas a pacientes	1	0%
Más capacitación para el personal de enfermería	1	0%
Mas infraestructura	1	0%
Más interés por el paciente	1	0%
Más responsabilidad en la atención	1	0%
Priorizar pacientes graves	1	0%

Ilustración 8: Propuestas para mejorar la calidad de atención médica en los hospitales del MSP

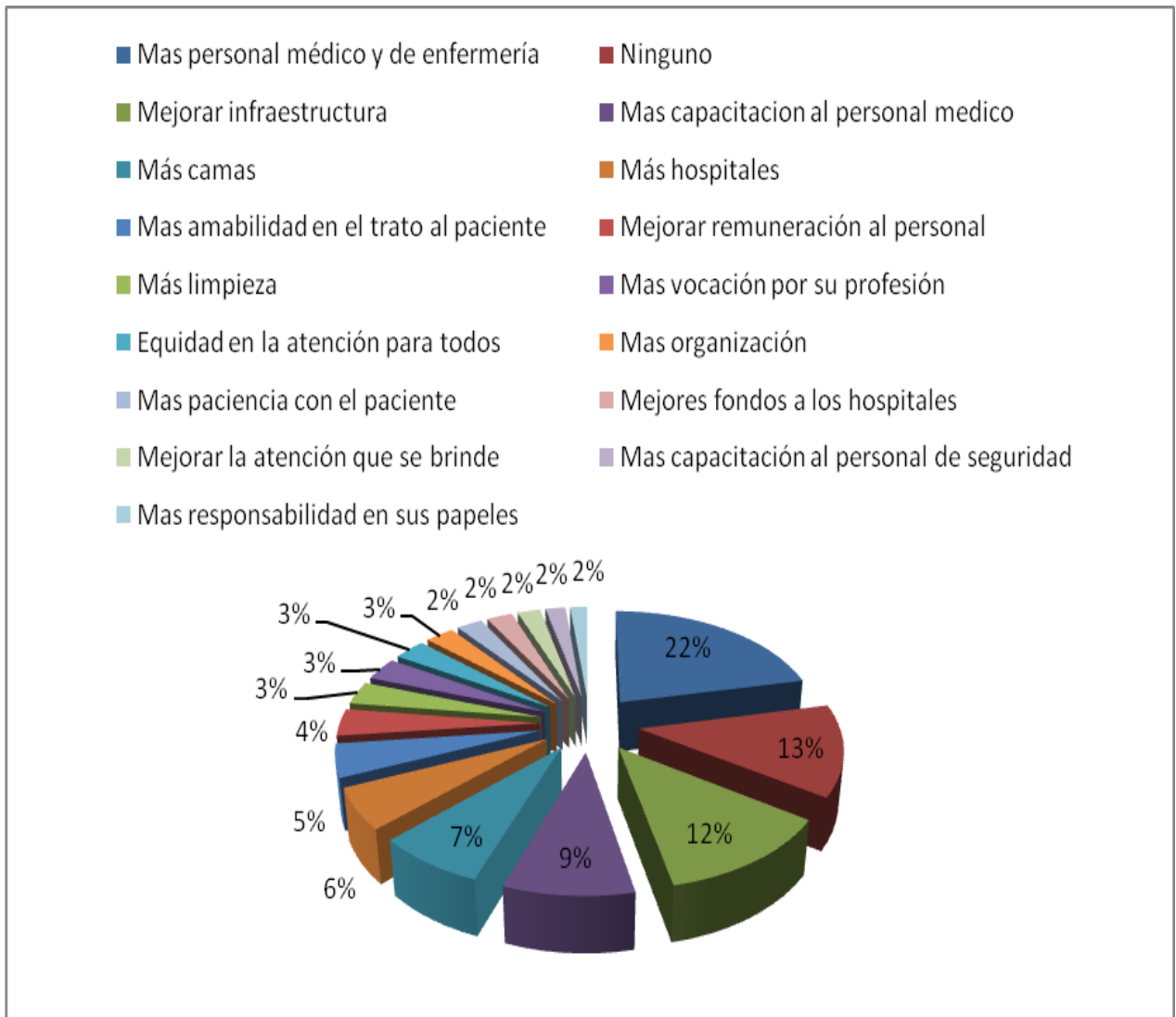
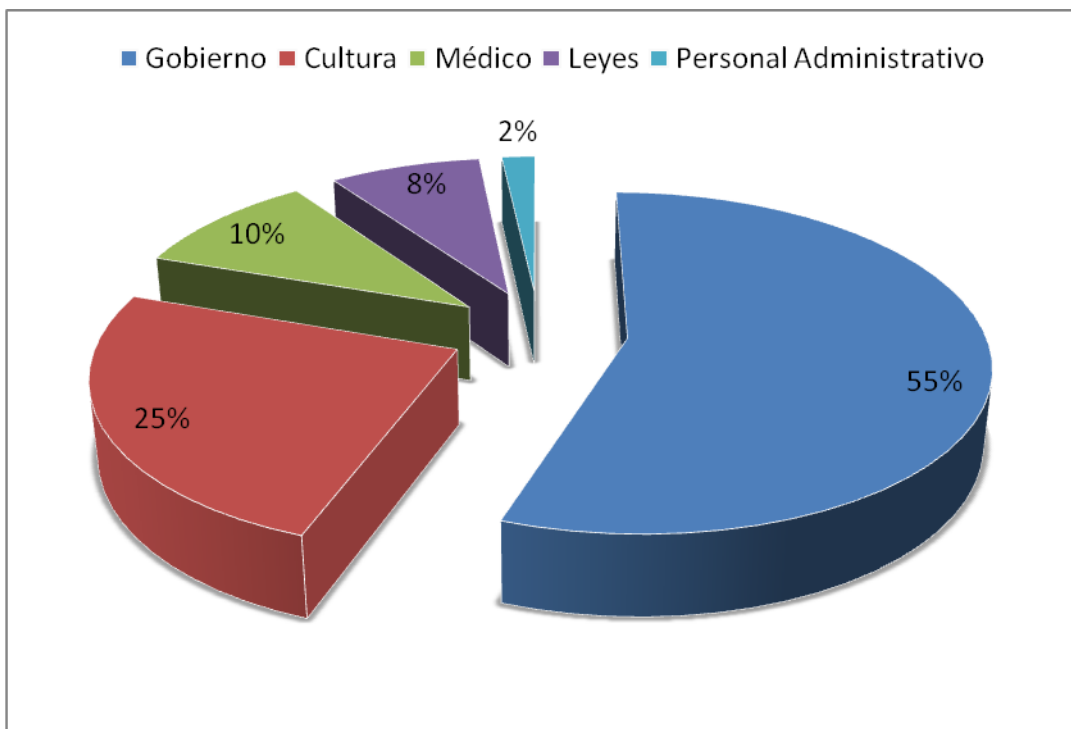


Tabla 6: Principal responsable de la atención en los hospitales del MSP

Principal Responsable	Frecuencia	%
Gobierno	222	55,50%
Cultura	99	24,75%
Médico	40	10,00%
Leyes	32	8,00%
Personal Administrativo	7	1,75%

Ilustración 9: Principal responsable de la atención en los hospitales del MSP



DISCUSIÓN

Según el artículo 42 de la constitución Política de la República, la misión del Ministerio de Salud Pública, es promover “condiciones de vida saludables para toda la población”, que deben ser creadas a través del desarrollo humano integral (10). Sin embargo, lo que en realidad se hace es implementar medidas superficiales de bajo costo que buscan un efecto cosmético sobre las lacras de salud de la población marginal (10) que ofrecen los Hospitales del M.S.P, por lo que se justificaría que 47.50% de los usuarios tengan la percepción de recibir una buena atención y solo el 4.50 % la considere mejorable (TABLA 1). Cuando el Sistema de Salud ecuatoriano atraviesa un colapso, por razones como presupuesto deficiente y volátil asignado para la atención de salud; la catastrófica fragmentación y privatización del los servicios de salud públicos; la falta de definición de una política de estado que garantice de manera plena el derecho a la salud para todos los ecuatorianos (11).

En lugar de un sistema de salud coherente, unificado, eficiente y solidario, con recursos adecuados a las necesidades nacionales, se ha venido desarrollando una serie de programas verticales, selectivos y aislados, de duración limitada (10), que solamente intentan maquillar la realidad en los hospitales del M.S.P. y calmar a los usuarios de estos. Cuando realmente una de las principales falencias que se sufre es la infraestructura que presentan dichos hospitales ya sea en la sala de espera, baño, área de atención y climatización, donde se obtuvo una calidad de atención entre buena y regular (TABLA 2), por lo que queda demostrado que ninguno de estos hospitales ofrece lo que establece la asistencia sanitaria que es asegurar que cada paciente reciba el conjunto de servicios diagnósticos y terapéuticos más adecuados, teniendo en cuenta factores físicos, psíquicos y conocimientos del paciente y del servicio médico para lograr el mejor resultado y conseguir una atención sanitaria óptima (12,13).

Es claro que estas deficiencias se reflejan en errores que los usuarios atribuyen en la mayoría de los casos al personal médico (TABLA 3), siendo la poca paciencia con el paciente (11 %) el error más

frecuente; cuando de una u otra manera el médico está sujeto a los recursos y facilidades que le son otorgados por cada hospital que a su vez está supeditado a los fondos que le entrega el Estado. Sin embargo, cabe recalcar que el médico debe estar dotado por cualidades físicas, intelectuales y espirituales (14), que le permitan brindar una correcta atención (15), y no tratar al paciente como objeto de lucro (16) cometiendo errores graves (TABLA 4) como el mal manejo terapéutico (5,5 %) que dañan la integridad del cliente externo como paciente y persona (17) en las distintas áreas de atención de estos hospitales.

Por lo expuesto, es urgente fortalecer una propuesta a largo plazo que privilegie lo público sobre lo privado y lo humano sobre el interés comercial (11, 18). Siendo el paciente el más afectado, en el presente estudio conocimos sus propuestas, siendo las prioritarias más personal médico y de enfermería (20 %), mejorar infraestructura (12 %), más capacitación al personal médico (8 %) y más camas (7%), lo que refleja que el fortalecimiento y desarrollo del sistema de atención de salud exige un programa multidimensional de cambios y reformas, guiado por una visión a largo plazo, y un fuerte compromiso por alcanzar metas concretas y claras (10,19); además de solo realizar cambios relámpagos propuestos por el Estado (20).

Como es claro se atribuyó como principal culpable al Gobierno (55,5 %), seguido por la Cultura (24,75%) y por el Médico (10%), lo que nos permite inferir que todos podemos luchar por un sistema de salud de acceso universal, de fundamento solidario y conducción democrática (21); apartado de las apetencias mercantiles, que se ajuste a las necesidades regionales y productivas (22,23); un sistema sustentado en un presupuesto del Estado que se mantenga sobre un mínimo per cápita prioritario y calculado sobre bases técnicas; que se ajuste a las necesidades etno – nacionales, de género y etarias; un sistema de salud que no limite la participación popular a obtener consensos para que acepte nuevas obligaciones económicas (11,24).

Cada hospital del M.S.P. tiene sus propias carencias y a pesar de que la Constitución Política que rige el Estado del Ecuador ya contempla la salud como un derecho colectivo y universal, en forma declarativa, miles de personas mueren en la Costa por paludismo y dengue, y en la Sierra enferman por falta de agua de calidad (25). Pues no basta consignar el derecho, hace falta luchar consciente y organizadamente por su concreción (17,26), por lo que proponemos promover políticas y programas de salud integral para la población de acuerdo a su diversidad cultural, de género, edad y sectorial; insertando a cada nivel educativo contenidos apropiados para prevenir, proteger y educar sobre el cuidado de la salud y la vida, además de reasignar fondos del estado destinados a mejorar el Sistema de Salud en su organización e infraestructura. Y como médicos amar la profesión que elegimos ejercer el resto de nuestra vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Martínez Navarro F, "Salud Pública", Editorial Mc Graw Hill, Madrid 1998
2. Beers Mark H, Nuevo Manual Merck, Editorial Océano, España, 2008; 24 – 27; 61 – 67
3. Álvarez Alva R, "Salud Pública y Medicina Preventiva", 2da Edición Manual Moderno, Año 1998.
4. Blanco Humberto; Fundamentos de Salud Pública, Tomo I, 2da Edición, Medellín, Fondo Editorial CIB, Año 2005.
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), Sistema Nacional de Salud – Consejo Nacional de salud, Ecuador. Marzo 2007.
6. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), Situación de Salud Ecuador 2006, Noviembre 2006.
7. Córdoba García Fernando, La tesis y el trabajo de tesis, Editorial Limusa, 1era Edición, México, 2002.
8. Hernández Sampieri Roberto, Metodología de la Investigación. Editorial Mc Graw Hill México. Año 2005
9. Pérez Sergio, Metodología para la elaboración de monografías y tesis, Editorial Universitaria de Buenos Aires, 3era Edición, Argentina, 2000.
10. Solíz Nidia, Salud la fuerza transformadora de la vida, Gráficas Hernández, Ecuador, 2007.
11. Malagon_Londoño Gustavo, La Salud pública: situación actual, propuestas y recomendaciones, Editorial Medica Panamericana, 5ta Edición, Bogotá-Colombia, Año 2008.
12. Oteo Hernando A, Tratado del ayudante en Medicina y Cirugía, Editorial Oteo, Madrid – España, 1975-1999.
13. Cedrés de Bello S, Humanización y calidad de los ambientes hospitalarios, Revista de la Facultad de Medicina Universidad Central de Venezuela, Julio – Diciembre 2002; 93 – 97.
14. Sacoto Fernando, Manual del equipo de salud rural, Namur editores, Ecuador 1991-2003
15. Pedralvo Gerardo, ¡Cuidado con los médicos!, Editorial CEID, 1era Edición, México DF, Año 1997

16. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), La equidad en la mira: La Salud Pública en Ecuador durante las últimas décadas, Quito. Año 2007
17. Ministerio de Salud Pública, Plan Nacional de Salud 1991- 2005. Ecuador
18. Helmida Cesar, Concertación ciudadana en Salud hacia la Asamblea Nacional Constituyente, 1era Edición, Cuenca-Ecuador, Año 2007.
19. Sistema Nacional de Salud, Conjunto de prestaciones del Sistema Nacional de Salud, 2da Edición, Ecuador, Marzo 2007
20. Ministerio de Salud Pública, Revista Informativa: La salud ya es de todos!, Quito – Ecuador, Abril 2008.
21. Naranjo Plutarco, Salud familiar y comunitaria integral I, MSP, Quito - Ecuador, 1995-2005.
22. Régimen Legal de Salud, Sección 1 Capítulo 5, Tomo I, Editorial Corporación de estudios y publicaciones, Ecuador, Año 2007.
23. Régimen Legal de Salud, Sección 1 Capítulo 36, Tomo II, Editorial Corporación de estudios y publicaciones, Ecuador, Año 2007.
24. Organización Panamericana de la Salud (OPS), Foro Mundial de la Salud, Volumen 12, Número 1; Ginebra, 1991-2001.
25. Organización Panamericana de la Salud (OPS-OMS), Política Nacional de Investigación en Salud. Ecuador. Marzo 2007.
26. Sempertegui Roberto, Panorama epidemiológico del Ecuador, MSP, Quito - Ecuador, 1992-2003.