

Hoja resumen de acceso servicios de salud – Percepción de la calidad de atención ambulatoria sin hospitalización.



¿Qué es la ENSPA?

La Encuesta Nacional de Salud de Panamá (ENSPA) es un estudio epidemiológico pionero en su tipo en nuestro país que permitió la medición de la magnitud y la prevalencia de los problemas de salud evaluándose en su conjunto determinantes de salud, el acceso, uso y calidad de servicios de salud, factores ambientales, nutricionales, antropométricos y biomarcadores en adultos y menores de la población panameña.

Objetivos de la ENSPA

Su principal objetivo fue: “Conocer la condición de salud y de enfermedad, así como sus factores protectores y de riesgos, que impactan a la población residente en la República de Panamá”, alcanzándose mediante 14 objetivos específicos. En este documento resumen se presentan los principales resultados relacionados con la percepción de calidad de los servicios de salud, particularmente de la atención ambulatoria sin hospitalización.

Metodología y resultados generales de la ENSPA

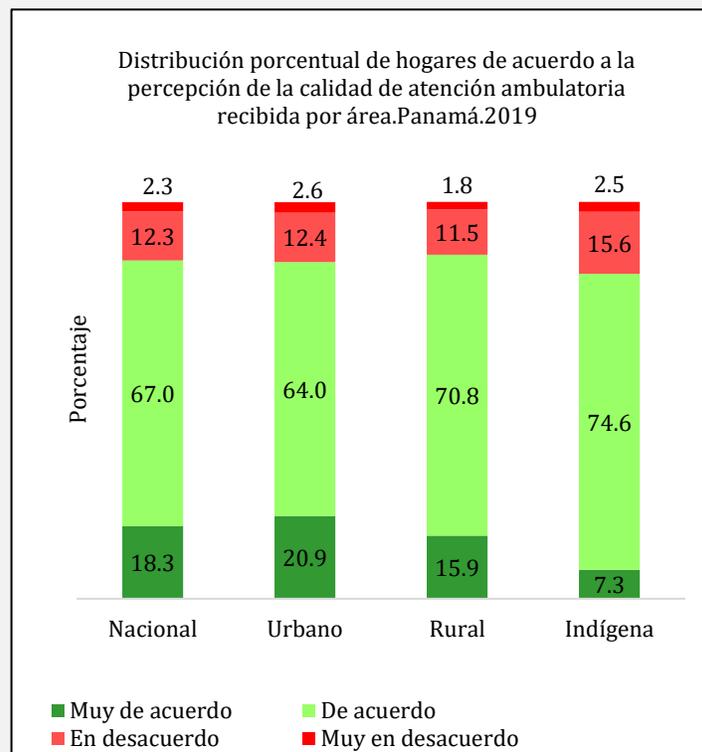
Este estudio, de carácter voluntario, tuvo un diseño muestral aleatorio complejo, (trietápico, estratificado y por conglomerados), alcanzando representatividad a nivel nacional, regional, distrital para todo el país, excepto en los distritos de Panamá y San Miguelito, donde su representatividad alcanzó hasta el nivel de corregimiento. El diseño muestral también consideró la representatividad a nivel urbano, rural e indígena del total del país y de cada región de salud, alcanzando una participación del 89.5% de hogares (n=18,017). La población objetivo incluyó a toda la población del país, con representatividad para la población de 0 a 14 años, cuya participación alcanzó el 85.4% (n=10,486) y la de 15 años y más con una participación de 89.4% (n=17,997).

La participación de la toma de presión que se realizó en personas de 18 años y más fue de 77.3% (n=14,946).

La medición de biomarcadores se trabajó con una submuestra con representatividad nacional y por área (urbana, rural e indígena). La participación de los que se tomaron los biomarcadores fue de 77.6% (n=5,212), en el caso de la población de 15 años y más, y 42.5% (n=2,801) en los menores de 15 años.

PERCEPCIÓN EN LA CALIDAD DE ATENCIÓN

- A nivel nacional 85.3% de las familias estuvo muy de acuerdo (18.3%) y de acuerdo (67.0%) con la atención ambulatoria sin hospitalización recibida. Las opciones en desacuerdo y muy en desacuerdo alcanzaron entre ambas al 14.6% de los hogares.
- Área urbana-país: solo hubo diferencias significativas con relación a la opción de acuerdo. Área urbana 3.0% más baja que para el país.
- Área rural-país: La proporción de hogares fue 1.4% por encima de la cifra del país y la alternativa de acuerdo estuvo 2.4% por debajo de la cifra nacional. Para ninguna de las 4 opciones diferencias significativas entre el área rural y el país.
- Área indígena-país: 81.9% de los hogares favorecieron las opciones de acuerdo (74.6%) y muy de acuerdo (7.3%). El 18.1% de los hogares se pronunció en desacuerdo o muy desacuerdo con la calidad de atención. Se estimaron diferencias significativas con el país para todas las opciones.



Hoja resumen de acceso servicios de salud – Percepción de la calidad de atención ambulatoria sin hospitalización.



TIEMPO DE ESPERA PARA RECIBIR ATENCIÓN

- La **mediana de tiempo de espera** es un indicador que contribuye a valorar la satisfacción de las personas con la atención recibida.
- 394,383 familias demandaron este tipo de atención con una mediana de 60 minutos. Los valores mínimos y máximos oscilaron entre 0 y 960 minutos.
- En las 3 áreas (urbana, rural e indígena) se reportó una mediana de 60 minutos.
- La mediana por regiones de salud y comarcas fue diferente a la nacional. En **Coclé** se duplicó el tiempo de espera, en Veraguas fue 1.5 veces mayor, mientras que en el otro extremo la **Comarca Guna Yala** el tiempo de espera fue de 4.7 minutos, es decir 12.8 veces menor que la mediana nacional.



¿POR QUÉ NO REGRESARÍAN A LA MISMA INSTALACIÓN DE SALUD?

- En el país, el 4.7% de los hogares expresaron que no regresarían a la misma instalación a la que habían acudido para recibir atención ambulatoria sin hospitalización.
- Los cinco principales motivos para no regresar a la misma instalación a nivel de país fueron:
 - **Largo tiempo de espera** (55.1%)
 - **Mal trato** cerca de 1 de cada 2 (52.0%)
 - **No hubo mejoras en su condición de salud** (20.4%)
 - **No estuvo de acuerdo con el tratamiento** (16.2%)

- **No había los medicamentos recetados** (14.9%).

- **Áreas:** El mal trato y el largo tiempo de espera estuvieron presente entre los principales en todas las áreas (urbana, rural e indígena).
- **Regiones de salud y Comarcas:** El maltrato y el tiempo largo de espera se alternaron en el primer y segundo lugar como motivo para no regresar a la instalación de salud donde recibió atención ambulatoria no hospitalaria en 13 de las 16 regiones de salud / comarcas.

TIEMPO DE DURACIÓN DE LA CONSULTA

- Valores mínimos/ máximos: 0 - 900 minutos (15 horas).
- **Área urbana:** 10 minutos, dos veces mayor al nacional. **Áreas rural e indígena:** 3 minutos (1.67 veces menor que la mediana nacional).
- **Mediana menor que el país** (1 a 4 minutos): Darién, Coclé, Panamá Este, Panamá Norte, Chiriquí, Panamá Metro, Bocas del Toro y las Comarcas Emberá, Ngäbe Bugle y Guna Yala.
- **Mediana 2 veces mayor que el país:** Los Santos.
- **Mediana 3 veces mayor que el país:** Colón, Herrera y Veraguas.
- **Mediana 4 veces mayor que el país:** Panamá Oeste y Miguelito.

