

DOI: 10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.358-368

URL: <https://recimundo.com/index.php/es/article/view/1859>

EDITORIAL: Saberes del Conocimiento

REVISTA: RECIMUNDO

ISSN: 2588-073X

TIPO DE INVESTIGACIÓN: Artículo de investigación

CÓDIGO UNESCO: 5312 Economía Sectorial

PAGINAS: 358-368







Análisis comparativo de los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural durante el 2020

Comparative analysis of public health services between the urban and rural sectors during 2020

Análise comparativa dos serviços de saúde pública entre os setores urbano e rural durante o ano 2020

Luis Reynaldo Maldonado Méndez¹; Pedro Luis Maldonado Álava²; Mónica Guadalupe Méndez Maldonado³; Gianella Joyce Maldonado Méndez⁴

RECIBIDO: 11/09/2022 **ACEPTADO:** 03/10/2022 **PUBLICADO:** 03/11/2022

1. Máster en Economía General Enfoque en Investigación; Ingeniero en Comercio Exterior; Economista con Mención en Gestión Empresarial Especialización Teoría y Política Económica; Investigador Independiente; Guayaquil, Ecuador; luisaldonadomendez@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-0534-6030>
2. Diplomado en Docencia Superior; Magíster en Salud Pública; Doctor en Medicina y Cirugía; Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Guayaquil; Guayaquil, Ecuador; pedro.maldonadoa@ug.edu.ec;  <https://orcid.org/0000-0002-1716-9860>
3. Psicóloga Educativa y Orientadora Vocacional; Profesora Especialización Educación Primaria; Psicopedagoga en la Unidad Educativa Fiscal Anne Sullivan; Guayaquil, Ecuador; mo65_menmal@hotmail.com;  <https://orcid.org/0000-0001-5127-7243>
4. Psicóloga; Investigadora Independiente; Guayaquil, Ecuador; 11bimaldonadogianella@gmail.com;  <https://orcid.org/0000-0002-4254-8539>

CORRESPONDENCIA

Luis Reynaldo Maldonado Méndez
luisaldonadomendez@gmail.com

Guayaquil, Ecuador

RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo determinar la existencia de diferencias en la percepción de la calidad de la atención en los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural durante el año 2020. El enfoque de investigación fue cuantitativo con alcance descriptivo-correlacional y diseño no experimental transversal, utilizando la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud realizada en diciembre 2020, de la cual se obtuvieron 727 encuestados en el sector urbano y 1447 en el sector rural. A través de la prueba de independencia se determinó que la percepción favorable sobre el servicio es mayor en el sector rural (83%) que en el sector urbano (76%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Además, la atención respetuosa, la atención en tiempo satisfactorio, recibir una explicación clara, instalaciones adecuadas y consejos para el cuidado de la salud presentan un mayor porcentaje afirmativo en los establecimientos de salud del sector rural que en el sector urbano, siendo la atención en tiempo satisfactorio la dimensión de menor valoración para todos los establecimientos, especialmente en el sector urbano; lo cual es confirmado con la diferencias significativas encontradas entre los tiempos promedios de atención medidos en horas, que resultaron ser menores en el sector rural.

Palabras clave: Percepción de Calidad, Servicios Públicos de Salud, Análisis Comparativo, Sector Urbano, Sector Rural.

ABSTRACT

This research aims to determine the existence of differences in the perception of the quality of care in public health services between the urban and rural sectors during 2020. The research approach was quantitative with descriptive-correlational scope and non-experimental cross-sectional design, using the National Multi-purpose Household Survey health section conducted in December 2020, from which 727 respondents were obtained in the urban sector and 1447 in the rural sector. Through the independence test, it was determined that the favorable perception of the service is higher in the rural sector (83%) than in the urban sector (76%), these differences being statistically significant. In addition, respectful care, timely care, receiving a clear explanation, adequate facilities and health care advice have a higher affirmative percentage in rural health facilities than in the urban sector, with timely care being the least valued dimension for all establishments, especially in the urban sector. This is confirmed by the significant differences found between the average attention times measured in hours, which turned out to be lower in the rural sector.

Keywords: Perception of Quality, Public Health Services, Comparative Analysis, Urban Sector, Rural Sector.

RESUMO

Esta investigação visa determinar a existência de diferenças na percepção da qualidade dos cuidados nos serviços de saúde pública entre os sectores urbano e rural durante o ano 2020. A abordagem da investigação foi quantitativa com âmbito descritivo-correlacional e concepção transversal não experimental, utilizando a secção de saúde do Inquérito Nacional Multiusos aos Agregados Familiares realizado em Dezembro de 2020, do qual foram obtidos 727 inquiridos no sector urbano e 1447 no sector rural. Através do teste de independência, foi determinado que a percepção favorável do serviço é mais elevada no sector rural (83%) do que no sector urbano (76%), sendo estas diferenças estatisticamente significativas. Além disso, cuidados respeitosos, cuidados atempados, receber uma explicação clara, instalações adequadas e aconselhamento de cuidados de saúde têm uma percentagem positiva mais elevada nas instalações de saúde rurais do que no sector urbano, sendo os cuidados atempados a dimensão menos valorizada para todos os estabelecimentos, especialmente no sector urbano. Isto é confirmado pelas diferenças significativas encontradas entre os tempos médios de atenção medidos em horas, que se revelaram inferiores no sector rural.

Palavras-chave: Percepção de Qualidade, Serviços de Saúde Pública, Análise Comparativa, Sector Urbano, Sector Rural.

Introducción

El año 2020 fue muy particular ya que trajo consigo el mayor reto moderno experimentado a nivel global por los sistemas de salud, poniendo en evidencia la fragilidad de varios de ellos, los cuales terminaron colapsando y comprometiendo la accesibilidad a la atención médica de otras dolencias, deteriorando así la percepción de la calidad y el acceso a los servicios de atención médica; y en general, puso a prueba la resiliencia de los sistemas de salud independientemente del nivel de ingreso de los países, según la Organización Mundial de la Salud-OMS, (2021)

Generalmente se menciona la existencia de inequidades en la accesibilidad a los servicios públicos de salud a nivel regional, siendo una de las principales causas el tipo de modelo aplicado para la provisión de servicios de salud como lo menciona, Pérez y Arrivillaga, (2017) quien toma como ejemplo a Cuba, Brasil y Bolivia que tienen un sistema universalista a cargo del Estado, que facilita el acceso a los servicios sanitarios, siendo Bolivia un ejemplo de la incorporación de la interculturalidad en la administración de salud rural, en contraste con países como Chile donde el modelo mixto público-privado condiciona la accesibilidad a la capacidad de pago y que, según Carrasco y Medina, (2018), la implementación tecnológica ha sido desfavorable para el sector rural, ya que el “Sistema de Información para la Gestión de Garantías en Salud invisibiliza áreas rurales y aisladas donde las carreteras de la información no han llegado”, p15.

Estas disparidades en el acceso a la atención sanitaria entre sector urbano y rural han provocado que la población rural opte por tratamientos como la medicina herbaria, para afecciones tales como las digestivas, respiratorias, inflamatorias entre otras como lo menciona Gallegos Zurita, (2016); sin embargo, autores como Nievas et al., (2021) no encuentra significativa la influencia de la

localización urbana o rural en la inequidad de acceso a los servicios sanitarios

Precisamente con la llegada de la pandemia dichas disparidades se agudizaron según Polanco et al., (2021) quien afirma que en Colombia “Las principales barreras de acceso a la salud de la población rural obedecen a una falta de oferta en los servicios de salud, sumada a una menor disponibilidad de talento humano e infraestructura en salud”, p64. Además prácticas como la telemedicina fueron aplicadas en un porcentaje importante durante la pandemia, como lo reporta Ferre et al., (2021); sin embargo, las mismas condiciones de acceso a la tecnología ponen en una posición desfavorable al sector rural.

Por otro lado, los efectos colaterales de la pandemia en la oportuna atención y percepción de la calidad fueron evidentes. En este sentido, la primera encuesta indicativa sobre los efectos de la COVID-19 en los sistemas de salud de la OMS determinó que la interrupción de la atención médica, además de ser producto de “la cancelación de servicios opcionales (66%)” también se debió a otros factores como “la redistribución de personal para prestar servicios de socorro en relación con la COVID-19, la falta de disponibilidad de servicios debido a los cierres y las interrupciones en el suministro de equipo médico y productos sanitarios” (Organización Mundial de la Salud, 2020, párr. 6).

Particularmente en Ecuador, las atenciones en los establecimientos de salud del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social (IESS) “reflejaron el mayor impacto en los primeros meses de la emergencia sanitaria, reportando en abril de 2020 el menor número de atenciones, con apenas la quinta parte de las prestaciones dadas en el mes de enero del mismo año” (Mena y Casalí, 2021, p. 2) ; y además, en dichos establecimientos se produjo “una importante disminución de atenciones en enfermedades como hiper-

tensión y diabetes, que se encuentran entre los 10 principales diagnósticos atendidos”(-Mena y Casalí, 2021, p. 3).

Precisamente la percepción reportada por los usuarios del sistema de salud puede arrojar luces sobre la vulnerabilidad de ciertos sectores en diferentes aspectos, contribuyendo a una mejor preparación durante eventos atípicos que a través de la política pública pueden ser gestionados. Cano et al., (2016) al respecto manifiesta que “Los significados que tengan los usuarios sobre salud y específicamente sobre calidad, son fundamentales en la formulación de las políticas de salud, para que éstas respondan a las verdaderas necesidades de la población”(p. 49).

Una manera de medir la percepción de la calidad es a través de la “satisfacción de las expectativas” de los usuarios, la cual según Aguirre-Gas et al., (2010) incluye “amabilidad en el trato, disponibilidad de equipos, material, insumos y medicamentos necesarios, personal suficiente y calificado, continuidad en el proceso de la atención, comodidad en las áreas de servicio y costos razonables” (p. 458). (Szwako y Vera, 2017, p. 27) también menciona que “Entre los factores que influyen en la calidad, pueden mencionarse la estructura (medico, edificio, consultorios deseables), el proceso (interacción entre los pacientes y los servicios de salud) y el resultado (satisfacción o nivel de salud) ”

En este sentido, para conocer la percepción de la calidad en la atención de los servicios de salud se utilizará la “Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares” sección salud aplicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) a nivel nacional, con el fin de determinar diferencias entre los distintos establecimientos públicos entre el sector urbano y rural, con el fin de mejorar la atención en dichos establecimientos.

Metodología

La investigación tiene un enfoque cuantita-

tivo con un alcance descriptivo-correlacional y un diseño no experimental transversal al tratarse de un año en particular. Los datos fueron extraídos de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud, elaborada por el INEC que contempló 12.060 viviendas a nivel nacional; encuestadas en el mes de Diciembre del 2020 y determinadas a través de un muestreo probabilístico con un margen de error del 12%, nivel de confianza del 95% y tasa de no respuesta del 20%, según INEC, (2021).

Dado que la encuesta es muy extensa, se seleccionaron las preguntas relevantes para esta investigación. En este sentido, hay tres secciones relevantes a considerar, siendo los pagos adicionales en consulta, una de estas secciones que contemplan las preguntas que van desde los códigos s102p71 hasta el s102p74; en la segunda sección se encuentran las preguntas relacionadas a diferentes dimensiones que miden la calidad del servicio contempladas en los códigos que van desde el s102p91 al s102p95, y por último la pregunta s102p10 que mide la percepción de la calidad del servicio a nivel general en escala de Likert.

Las técnicas empleadas son el test de independencia Chi² para variables cualitativas como el empleado en (Farias et al., 2019; Góngora-Cuenca et al., 2006); y la prueba t para dos muestras en el caso de variables cuantitativas como el tiempo de espera, con la cual se pretende determinar si existen diferencias significativas entre los grupos analizados, (Rubio Hurtado y Berlanga Silvente, 2012; Sánchez Turcios, 2015; S.E.F.O., 2019; Talavera et al., 2013)

Tabla 1. Preguntas seleccionadas de la Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares sección de salud 2020

Cód.	Preguntas	Respuesta
area	Área	Área urbana 1/ Área Rural 2
s102p1	¿Ud. o algún miembro del hogar tuvo alguna enfermedad, accidente, dolor, etc.?	Si.....1 No.....2
		ESTABLECIMIENTOS PÚBLICOS - Establecimiento de salud MSP.....1 - Establecimiento de salud IESS..... 2 - Dispensario del Seguro Social Campesino.....3 - Establecimiento de salud ISSFA/ISSPOL..4 - Establecimientos de salud municipales..... 5
s102p5	¿En dónde recibió atención la última vez?	
s102p6a	¿Cuánto tiempo esperó (...) para ser atendido?: Horas	HORAS:
s102p6b	¿Cuánto tiempo esperó (...) para ser atendido?: Minutos	MINUTOS:
s102p71	Realizó algún pago por concepto de ¿Medicamentos, recetados o prescritos?	Si.....1 No.....2
s102p72	Realizó algún pago por concepto de ¿Exámenes (radiografías, laboratorio)?	Si.....1 No.....2
s102p73	Realizó algún pago por concepto de ¿Consulta, hospitalización, cirugías?	Si.....1 No.....2
s102p74	Realizó algún pago por concepto de ¿Otros gastos médicos?	Si.....1 No.....2
s102p91	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención respetuosa?	Si.....1 No.....2
s102p92	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención en tiempo satisfactorio?	Si.....1 No.....2
s102p93	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Explicación clara de su salud?	Si.....1 No.....2
s102p94	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Servicio en buenas instalaciones?	Si.....1 No.....2
s102p95	En el establecimiento de salud ¿Recibió: Consejos para el cuidado de salud?	Si.....1 No.....2
s102p10	Califique el servicio de salud que (...) recibió:	Muy Bueno.1; Bueno 2; Regular 3; Malo 4; Pésimo 5.

Fuente: Elaboración propia.

Resultados y Discusión

Esta investigación se enfocó en los establecimientos del Ministerio de Salud Pública (MSP) y del IESS que tienen una alta representatividad en el sector urbano, concentrando el 96% de los 757 encuestados en el sector urbano; y en el sector rural, se agregaron los dispensarios del Seguro Social Campesino que tiene un importante servicio en el campo, concentrando entre estos tres establecimientos el 98% de los 1477 encuestados que reportaron atención en establecimientos públicos rurales. Los esta-

blecimientos de salud del ISSFA/ISSPOL y los municipales no fueron objeto de estudio debido a su baja representatividad en el total de encuestados.

En la Tabla 2 se evidencia la valoración recibida a nivel general sobre el servicio percibido en los diferentes establecimientos. En primer lugar, se puede determinar que la percepción favorable sobre el servicio es mayor en el sector rural (83%) que en el sector urbano (76%), donde los establecimien-

tos del IESS presentan un 86% de calificación favorable seguido de los dispensarios del Seguro Social Campesino con el 84% y finalmente el MSP con el 83% en el sector rural. Esta valoración positiva superior del IESS sobre el MSP también se manifiesta a nivel urbano donde los establecimientos del IESS alcanzan un 80% de percepción favorable en comparación a los establecimientos del MSP con un 74%. Estas diferencias en la calidad percibida entre el sector urbano y rural son corroboradas por el valor de probabilidad menor al 5% del test de independencia

Por otro lado, también se puede atribuir una diferencia en la calidad percibida cuando el establecimiento pertenece al sector urbano o rural. En este sentido, dicha diferencia es evidente entre los establecimientos de salud del MSP entre el sector urbano y rural donde el p-value es menor al 5% confirmando la mejor percepción de la calidad en el sector urbano. En el caso del IESS podrían existir dichas diferencias disminuyendo el nivel de confianza; sin embargo, al 95% estas diferencias no serían significativas, ver Tabla 2.

Tabla 2. Evaluación de la calidad del servicio en establecimientos públicos de salud

		Establecimiento de salud MSP		Establecimiento de salud IESS		Dispensario del Seguro Social Campesino	Total Urbano	Total Rural	Total Urbano (%)	Total Rural (%)
		Urbano	Rural	Urbano	Rural	Rural				
Favorable	Muy Bueno	140	285	61	54	71	201	410	28%	28%
	Bueno	237	591	114	91	118	351	800	48%	55%
Desfavorable	Regular	95	149	35	16	29	130	194	18%	13%
	Malo	17	23	7	3	4	24	30	3%	2%
	Pésimo	18	6	3	5	2	21	13	3%	1%
Total Encuestados		507	1054	220	169	224	727	1447	100%	100%
P-value Chi2		0,00		0,11		0,00				

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Estas diferencias sobre la percepción de la calidad pueden ser explicadas por distintos factores como por ejemplo los pagos adicionales por diferentes rubros a los que los encuestados se enfrentaron durante la atención médica. En la Tabla 3, el porcentaje de los que afirmaron haber realizado pagos adicionales es ligeramente mayor en los establecimientos de salud del MSP del sector urbano que en el rural para los diferentes rubros analizados; sin embargo, estas diferencias no son significativas a excepción de los pagos adicionales realizados por concepto de consulta, hospitalización, cirugías cuyo p-value es menor al 5%.

En el caso de los establecimientos de salud del IESS en el sector rural se reporta un mayor porcentaje respecto al sector urbano en relación con el pago de alguno de los rubros

analizados; sin embargo, estas diferencias no son significativas según el p-value reportado para cada pregunta. En cuanto a los dispensarios del Seguro Social Campesino la tendencia mayoritaria de personas que no han realizado pagos adicionales se mantiene al igual que los establecimientos anteriormente analizados, siendo los pagos por medicamentos los que más porcentajes de personas que afirman haber pagado por estos presentan, en contraste con los gastos de consulta, hospitalización y cirugías que son los que en menor proporción aparecen, al igual que los establecimientos analizados anteriormente. Finalmente, los p-values reportados para cada pregunta determinan que no existen diferencias significativas a nivel global entre el sector urbano y rural, ver Tabla 3.

Tabla 3. Pagos efectuados en establecimientos públicos de salud

		Establecimiento de salud MSP		Establecimiento de salud IESS		Dispensario del Seguro Social Campesino	Total Urbano	Total Rural
		Urbano	Rural	Urbano	Rural	Rural		
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Medicamentos, recetados o prescritos?</i>	SI	106(21%)	188(18%)	29(13%)	29(17%)	51(23%)	135(19%)	268(19%)
	NO	401(79%)	866(82%)	191(87%)	140(83%)	173(77%)	592(81%)	1179(81%)
	P-value	0,15		0,27			0,98	
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Exámenes (radiografías, laboratorio)?</i>	SI	55(11%)	120(11%)	20(9%)	21(12%)	28(13%)	75(10%)	169(12%)
	NO	452(89%)	934(89%)	200(91%)	148(88%)	196(88%)	652(90%)	1278(88%)
	P-value	0,75		0,29			0,34	
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Consulta, hospitalización, cirugías?</i>	SI	26(5%)	31(3%)	10(5%)	9(5%)	18(8%)	36(5%)	58(4%)
	NO	481(95%)	1023(97%)	210(95%)	160(95%)	206(92%)	691(95%)	1389(96%)
	P-value	0,03		0,72			0,31	
<i>Realizó algún pago por concepto de ¿Otros gastos médicos?</i>	SI	68(13%)	128(12%)	23(10%)	24(14%)	34(15%)	91(13%)	186(13%)
	NO	439(87%)	926(88%)	197(90%)	145(86%)	190(85%)	636(87%)	1261(87%)
	P-value	0,48		0,26			0,82	
Total Encuestados		507	1054	220	169	224	727	1447

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Otros factores que pueden afectar la percepción de la calidad del servicio son los relacionados a la calidad y calidez de la atención, la cual engloba varias dimensiones registradas en la Tabla 4. En este sentido, la atención respetuosa, la atención en tiempo satisfactorio, recibir una explicación clara, y consejos para el cuidado de la salud presentan un mejor porcentaje en los establecimientos de salud del MSP en el sector rural que en el sector urbano siendo dichas diferencias significativas a un nivel de confianza del 95% como se puede ver en los p-values reportados en la Tabla 4. Cabe mencionar que a nivel de instalaciones podrían existir diferencias en la percepción de los encuestados a favor del sector rural pero aun nivel de confianza menor del 90%, ver Tabla 4.

Por otro lado, los establecimientos de salud del IESS rurales, en la mayoría de las preguntas presentan un porcentaje mayor de aceptación, a excepción de la pregunta relacionada a explicación clara de su salud donde los establecimientos urbanos presentan porcentajes ligeramente mayo-

res; sin embargo, según los p-values reportados no existen diferencias significativas entre los establecimientos de ambos sectores. Al igual que los establecimientos anteriores, los dispensarios del Seguro Social Campesino también son valorados positivamente en todas las preguntas, siendo la mejor valoración la correspondiente a la atención respetuosa seguida de las buenas instalaciones, siendo la atención en tiempo satisfactorio la dimensión de menor valoración para todos los establecimientos, especialmente los del sector urbano, ver Tabla 4.

Evaluando las diferencias a nivel global entre el sector urbano y rural, estas diferencias son significativas en todas las preguntas evaluadas, lo cual confirma que las dimensiones de la calidad del servicio analizadas son influenciadas por el sector en el cual se ubica el establecimiento, siendo mejor valoradas en el sector rural, ver Tabla 4.

Tabla 4. Dimensiones de la calidad del servicio en establecimientos públicos de salud

		Establecimiento de salud MSP		Establecimiento de salud IESS		Dispensario del Seguro Social Campesino	Total Urbano	Total Rural
		Urbano	Rural	Urbano	Rural	Rural		
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención respetuosa?</i>	SI	455(90%)	1003(95%)	204(93%)	161(95%)	217(97%)	659(91%)	1381(95%)
	NO	52(10%)	51(5%)	16(7%)	8(5%)	7(3%)	68(9%)	66(5%)
	P-value	0,00		0,30			0,00	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Atención en tiempo satisfactorio?</i>	SI	364(72%)	806(76%)	170(77%)	131(78%)	187(83%)	534(73%)	1124(78%)
	NO	143(28%)	248(24%)	50(23%)	38(22%)	37(17%)	193(27%)	323(22%)
	P-value	0,04		0,96			0,03	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Explicación clara de su salud?</i>	SI	429(85%)	956(91%)	195(89%)	147(87%)	208(93%)	624(86%)	1311(91%)
	NO	78(15%)	98(9%)	25(11%)	22(13%)	16(7%)	103(14%)	136(9%)
	P-value	0,00		0,62			0,00	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Servicio en buenas instalaciones?</i>	SI	466(92%)	994(94%)	205(93%)	163(96%)	216(96%)	671(92%)	1373(95%)
	NO	41(8%)	60(6%)	15(7%)	6(4%)	8(4%)	56(8%)	74(5%)
	P-value	0,07		0,16			0,02	
<i>En el establecimiento de salud ¿Recibió: Consejos para el cuidado de salud?</i>	SI	426(84%)	964(91%)	192(87%)	150(89%)	208(93%)	618(85%)	1322(91%)
	NO	81(16%)	90(9%)	28(13%)	19(11%)	16(7%)	109(15%)	125(9%)
	P-value	0,00		0,66			0,00	
Total Encuestados		507	1054	220	169	224	727	1447

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Precisamente, para analizar más al detalle el tiempo de atención que ha mostrado ser la dimensión de menor valoración, la Tabla 5 presenta la información referente al tiempo de espera en horas y minutos para los diferentes establecimientos. Con un nivel de confianza del 90% existirían diferencias significativas en los tiempos de atención promedio en establecimientos del MSP entre el nivel urbano y rural, donde el promedio de atención en horas es menor en el sector rural, lo cual confirmaría el nivel de aceptación analizado anteriormente, a pesar del valor máximo reportado el cual es mayor en el sector rural. A nivel de minutos esta diferencia también favorece al sector rural, sin embargo, dichas diferencias no serían significativas entre los promedios de ambos grupos.

En los establecimientos del IESS los promedios reportados son muy parecidos; y de acuerdo con la prueba t, no existirían

diferencias significativas entre los tiempos promedios de atención del sector urbano y rural tanto en horas como minutos. Por otro lado, los dispensarios del Seguro Social Campesino reportaron los menores valores en tiempo de atención medido en horas, mientras el MSP en el sector rural reportó el valor promedio y límites del intervalo de confianza al 95% más bajos medidos en minutos, ver Tabla 5.

Por último, se pudo determinar que existen diferencias significativas entre los tiempos promedios de atención medidos en horas entre el sector urbano y rural, siendo el tiempo del sector rural menor al del sector urbano, según lo reportado por los encuestados. El tiempo medido en minutos también fue menor en el sector rural; sin embargo, no se puede rechazar la hipótesis nula de igualdad entre los tiempos promedios del sector urbano y rural, ver tabla 5.

Tabla 5. Comparación de tiempos de espera en establecimientos públicos de salud

	Horas						
	MSP Urbano	MSP Rural	IESS Urbano	IESS Rural	Dispensario Seguro Social Campesino	Total Urbano	Total Rural
Min	0	0	0	0	0	0	0
Máx	8	12	5	6	3	8	12
Promedio	0,78	0,67	0,69	0,61	0,46	0,75	0,63
Desvest	1,18	1,12	1,12	1,08	0,77	1,17	1,07
IC 95% Lim sup	0,88	0,74	0,84	0,77	0,56	0,83	0,69
IC 95% Lim inf	0,67	0,6	0,54	0,45	0,36	0,66	0,58
Prueba de Diferencia de Medias P(T<=t) dos colas	0,09		0,47		0,02		
	Minutos						
	MSP Urbano	MSP Rural	IESS Urbano	IESS Rural	Dispensario Seguro Social Campesino	Total Urbano	Total Rural
Min	0	0	0	0	0	0	0
Máx	50	50	45	45	45	50	50
Promedio	13,6	12,86	15	14,72	14,29	14,03	13,30
Desvest	13,66	12,94	13,12	12,95	13,36	13,51	13,02
IC 95% Lim sup	14,79	13,64	16,73	16,67	16,04	15,01	13,97
IC 95% Lim inf	12,41	12,08	13,27	12,76	12,55	13,04	12,63
Prueba de Diferencia de Medias P(T<=t) dos colas	0,30		0,83		0,23		

Fuente: Elaboración propia en base a datos del INEC.

Conclusiones

El objetivo de esta investigación fue comparar los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural. Una conclusión importante es que la percepción favorable sobre el servicio es mayor en el sector rural (83%) en relación con el sector urbano (76%), siendo estas diferencias estadísticamente significativas. Esta tendencia también es confirmada en los establecimientos de salud del MSP.

Estas diferencias sobre la percepción de la calidad pueden ser explicadas por factores como por ejemplo los pagos realizados durante la atención médica. En este sentido, el porcentaje de los que afirmaron haber realizado pagos es ligeramente mayor en los establecimientos de salud del MSP del sector urbano que en el rural; sin embargo, estas

diferencias no son significativas a excepción de los pagos realizados por concepto de consulta, hospitalización, cirugías. Cabe mencionar que el porcentaje de personas que reportan haber pagado por alguno de los rubros analizados es bajo respecto a los que no lo hicieron; y tampoco se encontraron diferencias significativas entre el sector urbano y rural a nivel agregado.

Otros factores que pueden afectar la percepción de la calidad del servicio son los relacionados a la calidad y calidez de la atención. En este sentido, la atención respetuosa, la atención en tiempo satisfactorio, recibir una explicación clara, instalaciones adecuadas y consejos para el cuidado de la salud presentan un mejor porcentaje en los establecimientos de salud del sector ru-

ral que en el sector urbano siendo dichas diferencias significativas.

Los dispensarios del Seguro Social Campesino al igual que el resto de los establecimientos analizados fueron valorados positivamente en todas las dimensiones, siendo la mejor valoración, la correspondiente a la atención respetuosa seguida de las buenas instalaciones, mientras la atención en tiempo satisfactorio fue la dimensión de menor valoración para todos los establecimientos, especialmente en el sector urbano.

Al ser el tiempo una dimensión a mejorar por parte de todos los establecimientos, se evaluaron las diferencias a nivel de establecimientos y se encontró que con un nivel de confianza del 95% existirían diferencias significativas entre los tiempos promedios de atención medidos en horas entre el sector urbano y rural, siendo el tiempo del sector rural menor al del sector urbano mientras el tiempo medido en minutos también fue ligeramente menor en el sector rural; sin embargo, no se puede rechazar la hipótesis nula de igualdad entre los tiempos promedios de ambos sectores.

Bibliografía

- Cano, S. M., Giraldo, A., & Forero, C. (2016). Concepto de calidad en salud: resultado de las experiencias de la atención, Medellín, Colombia. *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, 34(1), 48–53. <https://doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v34n1a06>
- Carrasco, J., & Medina, S. (2018). El Sistema Informático de la Reforma GES en Chile: una etnografía de dispositivos de gobierno sanitario. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 28(4), 1–21. <https://doi.org/10.1590/s0103-73312018280424>
- Farias, P. E., Tapia, M. L., & Tifner, S. (2019). Satisfacción percibida y calidad de la atención médica en sistemas de salud. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 22(3). <https://www.revistas.unam.mx/index.php/repil/article/view/70927>
- Ferre, Z., Gerstenblüth Mariana, González, C., Noboa Cecilia, & Triunfo, P. (2021). Salud y acceso a cuidados médicos durante la pandemia en Uruguay. *Revista Médica Del Uruguay*, 37(3), 1–22. <https://doi.org/10.29193/RMU.37.3.6>
- Gallegos Zurita, M. (2016). Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. *Anales de La Facultad de Medicina*, 77(4). <https://doi.org/10.15381/anales.v77i4.12647>
- Góngora-Cuenca, Y. L., Friol-González, J. E., Rodríguez-Boza, E. M., González-Roig, J. L., Castellanos-Suárez, M., & Álvarez-Acosta, R. (2006). Calidad de vida en pacientes con Osteoartritis de cadera y rodilla. *Revista Cubana de Reumatología*, VIII(9 y 10), 23–42. <http://www.revreumatologia.sld.cu/index.php/reumatologia/article/view/85/104>
- INEC. (2021). Encuesta Nacional Multipropósito de Hogares. https://www.ecuadorencifras.gob.ec/documentos/web-inec/Multiproposito/2020/202012_Metodologia%20Multiproposito.pdf
- Mena, A. C., & Casali, P. (2021). El sistema de salud ecuatoriano y la COVID-19. https://www.ilo.org/lima/publicaciones/WCMS_799790/lang-es/index.htm
- Nievas, C. M., Moyano, D. L., & Gandini, J. B. (2021). Determinantes sociales y de género relacionados a las inequidades de salud en una comunidad de Argentina. *Revista de La Facultad de Ciencias Médicas de Córdoba*, 78(2). <https://doi.org/10.31053/1853.0605.v78.n2.29769>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Según una encuesta mundial de la OMS, el 90% de los países han sufrido interrupciones de sus servicios de salud esenciales desde el inicio de la pandemia de COVID-19. <https://www.who.int/es/news/item/31-08-2020-in-who-global-pulse-survey-90-of-countries-report-disruptions-to-essential-health-services-since-covid-19-pandemic>
- Organización Mundial de la Salud. (2021). Generación de resiliencia en los sistemas de salud en pro de la cobertura sanitaria universal y la seguridad sanitaria durante y después de la pandemia de COVID-19: resumen sobre la posición de la OMS. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/346528/WHO-UHL-PHC-SP-2021.02-spa.pdf>
- Pérez, S. L., & Arrivillaga, M. (2017). Redes integradas de servicios de salud en el marco de la atención primaria en salud en países seleccionados de América Latina. *Salutem Scientia Spiritus*, 3(2), 32–49. https://revistas.javerianacali.edu.co/index.php/salutemscientiaspiritus/article/view/1791/pdf_1
- Polanco, N., Cediell, N., Benavides, E., & Villamil, L. C. (2021). Covid-19 como sindemia en la ruralidad colombiana. *Equidad y Desarrollo*, 1(37). <https://doi.org/10.19052/eq.vol1.iss37.3>

Rubio Hurtado, M. J., & Berlanga Silvente, V. (2012). Cómo aplicar las pruebas paramétricas bivariadas t de Student y ANOVA en SPSS . Caso práctico . Revista d'Innovació i Recerca En Educació, 5(2). <https://doi.org/10.1344/reire2012.5.2527>

Sánchez Turcios, R. A. (2015). Prueba de Wilcoxon-Mann-Whitney: mitos y realidades. Revista Mexicana de Endocrinología Metabolismo y Nutrición, 2. <https://biblat.unam.mx/hevila/Revista-mexicanadeendocrinologiametabolismo&nutricion/2015/vol2/no1/3.pdf>

S.E.F.O. (2019). Prueba "t" de Student. Scientific European Federation of Osteopaths. <https://www.scientific-european-federation-osteopaths.org/wp-content/uploads/2019/01/Prueba-t-de-Student.pdf>

Szwako, A., & Vera, F. (2017). Percepción de la calidad de atención médica en consultorios de la Cátedra de Medicina Familiar del Hospital de Clínicas, AsunciónParaguay. Año 2013. Revista de Salud Pública Del Paraguay, 7(2), 26–30. <https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/05/884756/percepcion-de-la-calidad-de-atencion-pb.pdf>

Talavera, J. O., Rivas-Ruiz, R., & Pérez-Rodríguez, M. (2013). XV. Del juicio clínico al modelo estadístico. Diferencia de medias. Prueba t de Student. Rev Med Inst Mex Seguro Soc, 51(3), 412–415. http://revistamedica.imss.gob.mx/es/system/files/recurso_diverso/rm-recop-caic-03-rm2013-3-11-xv.pdf

CITAR ESTE ARTICULO:

Maldonado Méndez, L. R., Maldonado Álava, P. L., Méndez Maldonado, M. G., & Maldonado Méndez, G. J. (2022). Análisis comparativo de los servicios públicos de salud entre el sector urbano y rural durante el 2020. RECIMUNDO, 6(4), 358-368. [https://doi.org/10.26820/recimundo/6.\(4\).octubre.2022.358-3687](https://doi.org/10.26820/recimundo/6.(4).octubre.2022.358-3687)



CREATIVE COMMONS RECONOCIMIENTO-NOCOMERCIAL-COMPARTIRIGUAL 4.0.