

Atención de salud después de un terremoto

Wilson Ricardo Cañizares-Fuentes¹; Gabriela P. Mena²; Carlos Santana-Veliz³

(Recibido: diciembre 5, 2021, Aceptado: marzo 28, 2022)

<https://doi.org/10.29076/issn.2602-8360vol6iss10.2022pp10-17p>

Resumen

El terremoto originado en abril 2016 en la localidad de Pedernales, provincia de Manabí, Ecuador, afectó el funcionamiento de las unidades de salud, los programas sanitarios del sistema público y deterioró la salud de la población. En este estudio se analizan los efectos del terremoto de Pedernales, mediante la descripción de la atención recibida por los usuarios, en las unidades de salud del MSP en el cantón Chone, en el periodo post terremoto mediato. Se realizó estudio observacional, descriptivo y transversal. Se estudiaron las percepciones de los usuarios, determinando su grado de satisfacción con los servicios de salud recibidos en las unidades de salud. Los resultados demuestran que en la mayoría de las unidades de salud estudiadas hay porcentajes importantes de insatisfacción en la atención, existen brechas en el acceso a medicamentos, camas hospitalarias y de personal de salud. El terremoto evidenció las falencias de la atención de la red pública de salud, que ya estaban presentes antes y que el terremoto las agravó.

Palabras Clave: desastres naturales; prevención y mitigación; sistema de salud.

Health care after an earthquake

Abstract

The earthquake originated in April 2016 in the town of Pedernales, province of Manabí, Ecuador, affected the functioning of health units, health programs of the public system and deteriorated the health of the population. In this study analyzes the effects of the Pedernales earthquake, through the description of the care received by users, in the health units of the MSP in the canton Chone, in the post-earthquake period. An observational, descriptive and cross-sectional study was conducted. The perceptions of the users were studied, determining their degree of satisfaction with the health services received in the health units. The results show that in most of the health units studied there are significant percentages of dissatisfaction in care, there are gaps in access to medicines, hospital beds and health personnel. The earthquake showed the shortcomings of the attention of the public health network, which were already present before and that the earthquake aggravated them.

Keywords: natural disasters, prevention and mitigation, health system.

¹ MD, MPH, PHD. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil; Universidad de Guayaquil, Ecuador. Email: wilson.canizares@cu.ucsg.edu.ec. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1497-4087>

² MD, MPH, PhD. The University of Queensland, Brisbane St Lucia, QLD 4072, Australia. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. Email: gabriela.menaribadeneira@uq.net.au. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-7916-3632>

³ Ing, Mag. Universidad Católica de Santiago de Guayaquil, Ecuador. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6739-7514>

INTRODUCCIÓN

Los efectos de un desastre natural se dan prácticamente en todas las esferas de la vida de las poblaciones afectadas. Generalmente se mantienen por varios años y la recuperación es lenta (1, 2). Esta situación es particularmente llamativa en la atención de salud, ya que se afectan la prestación de servicios curativos y preventivos, los cuales demoran varios años en recuperarse o reconstruir tanto la infraestructura física como la gestión y capacidad de ofertar todos los servicios de salud que necesita la población, lo cual está relacionado con la situación anterior al desastre y la preparación para enfrentar sus consecuencias (3).

En abril de 2016 ocurrió en la Provincia de Manabí, Ecuador, un terremoto de grado 7.6 en la escala de Richter que produjo 663 fallecidos y 6.274 personas heridas y otras afectaciones directas, según reporte técnico de la Secretaria Técnica de Gestión de Riesgos del Ecuador (4).

Este terremoto, nombrado “terremoto de Pedernales” afectó el funcionamiento de varias unidades de atención médica especialmente del Ministerio de Salud (MSP) lo cual disminuyó la oferta de atención de salud en los hospitales y centros de salud. En total 39 unidades de salud, que incluyen Centros de Salud (CS), hospitales básicos, generales y aquellos que proporcionan servicios especializados fueron afectados y 20 dejaron de funcionar tras la catástrofe en las zonas afectadas de Manabí y Esmeraldas (4, 5).

En Manabí se afectaron 12 de los 15 hospitales que tiene la provincia, en los que está incluido el hospital de Chone, cantón en el que se realizó el estudio que se presenta en este artículo, el cual forma parte de un estudio más amplio.

Se considera que la ocurrencia del “terremoto de Pedernales”, se convirtió en un factor que debilitó aún más el funcionamiento del sistema de salud, el cual ya tenía brechas y déficit de camas hospitalarias, personal de

salud y de acciones preventivas de salud (6). El objetivo de este estudio es analizar los efectos del terremoto de Pedernales en el funcionamiento del sistema público de salud, describiendo la atención recibida por los usuarios de las unidades de salud del MSP en el cantón Chone, en el periodo post terremoto mediato, terremoto de Pedernales ocurrido en abril 2016.

METODOLOGÍA

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal para comprender los efectos a mediano plazo del terremoto de Pedernales en el funcionamiento del sistema público de salud. Se estudiaron las percepciones de los usuarios, determinando su grado de satisfacción con los servicios de salud recibidos en las unidades de salud (hospital y centros de salud de la red del Ministerio de salud en el cantón Chone, provincia de Manabí). Los usuarios indicaron si estos servicios se mantuvieron, mejoraron o empeoraron. Se incluyeron usuarios (pacientes atendidos) de cuatro unidades de salud del MSP en Chone, seleccionadas al azar, que permanecían en el área de espera luego de recibir algún servicio de salud. Se invitó a 320 usuarios a participar y 296 (92.5%) dieron consentimiento informado para participar y completaron la encuesta. El trabajo de campo de recolección de datos se realizó entre el 1 y 3 de febrero de 2018. Es decir, casi 2 años después del terremoto.

Recolección de datos: Se encuestó a una muestra de tipo aleatoria de los usuarios de consulta externa y hospitalización que acuden a los dispensarios de salud del MSP en el cantón Chone. Las unidades seleccionadas representan a los tres niveles de complejidad de atención en el cantón Chone (hospital básico, centro de salud tipo C con hospitalización 24 horas, y dos centros de salud (urbano y rural). Se elaboró un formulario electrónico de Google, compartido entre los encuestadores y supervisores de campo. Para definir las secciones y preguntas

de la encuesta se utilizó de referencia la *Guía de Encuesta de Satisfacción del Usuario* del MSP. Se llevaron a cabo cinco jornadas de trabajo convocadas por el director del proyecto, además de hacer una encuesta piloto para validar las preguntas, probar el tiempo y secuencia de ejecución de esta. Se capacitaron a cuatro encuestadores estudiantes de las carreras de Medicina y Enfermería de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y se distribuyó la carga de trabajo entre los cuatro estudiantes.

RESULTADOS

Descripción general de la muestra

La muestra estuvo compuesta por pacientes de cuatro unidades de salud del cantón Chone, provincia de Manabí. Más de la mitad de la muestra provino del hospital, 25% del CS tipo C y 17% de 2 CS tipo A (urbano y rural). Otras características de la muestra como sexo y tipo de usuario son también descritas en la Tabla 1.

Tabla 1. Características de la muestra y tipo de unidad de salud

	Característica	n (%)
<i>Sexo</i>	Masculino	81(27.4)
	Femenino	215 (72.6)
<i>Tipo de usuario</i>	Desde después terremoto	158 (53.4)
	Desde antes terremoto	138 (46.6)
<i>Tipo de unidad de salud</i>	CS tipo A	52 (17.6)
	CS tipo C	79 (26.7)
	Hospital	165 (55.7)

Percepción de calidad de los servicios antes y después del terremoto

Con el propósito de comparar la percepción de la calidad de la atención antes y después del terremoto, se clasificó la muestra entre pacientes que eran usuarios desde antes y después del terremoto. Los que usaron los servicios desde antes del terremoto

respondieron una serie de preguntas comparando la atención de salud actual con la anterior al terremoto.

A continuación, se presentan los resultados de los 138 pacientes usuarios desde antes del terremoto. Se establecieron cuatro aspectos de comparación respecto a la calidad de los servicios prestados: 1) Instalaciones físicas; 2) Entrega oportuna de servicios, como conseguir consulta, tiempo de espera, realización de exámenes de laboratorio, resolución del problema de consulta; 3) Entrega de medicamentos; 4) Trato recibido del personal sanitario.

La Tabla 2, muestra la comparación en los cuatro aspectos estudiados. Las respuestas indican que los usuarios consideran que la situación actual es mejor, excepto en la entrega de medicamentos.

Tabla 2. Percepción de la calidad del servicio entre antes y después del terremoto

Característica	Igual n (%)	Mejor n (%)	Peor n (%)
Instalaciones físicas*	26 (18.8)	68 (49.3)	42 (30.4)
Entrega de medicamentos	64 (46.4)	63 (45.7)	11 (8.0)
Entrega Oportuna de servicios	51 (37.0)	66 (47.8)	21 (15.2)
Trato del personal de salud	34 (24.6)	91 (65.9)	13 (9.4)

*Missing n=2 (1.4%)

Para profundizar la comprensión de las respuestas, se analizó cada aspecto de la prestación de salud, en cada nivel de atención. Se sintetizó la tendencia en dos tipos de respuesta: es 'mejor' versus 'igual o peor que antes'. En el hospital y los centros de salud que estaban funcionando desde antes del terremoto, los usuarios califican que la atención después del evento sigue igual o peor. Sólo el tipo C es bien calificado, teniendo presente que este centro inició sus actividades varios meses después del terremoto (Tabla 3).

Tabla 3. Percepción de la calidad de los usuarios atendidos de acuerdo con la unidad de salud

Característica		Hospital	Centro Tipo C	Centro Tipo A
Instalaciones físicas	Mejor	36 (39.1)	20 (83.3)	12 (54.5)
	Igual o peor que antes	55 (59.8)	3 (12.5)	10 (45.4)
Oportunidad de servicios	Mejor	42 (45.7)	16 (66.7)	8 (36.4)
	Igual o peor que antes	50 (54.4)	8 (33.3)	14 (63.6)
Trato del personal de salud	Mejor	57 (62.0)	22 (91.7)	12 (54.5)
	Igual o peor que antes	35 (38.0)	2 (8.3)	10 (45.4)
Entrega de medicamentos	Mejor	37 (40.2)	18 (75.0)	8 (36.4)
	Igual o peor que antes	55 (59.8)	6 (25.0)	14 (63.6)

Instalaciones físicas de las unidades de salud

En este rubro, los usuarios del centro tipo "C" son quienes mejor califican el estado de las instalaciones físicas de las unidades de salud, mientras quienes son pacientes de los centros de salud tipo A, son quienes peor lo califican. Se debe tener presente que el hospital original quedó inutilizado por el terremoto y en el momento de la encuesta (casi 2 años después del terremoto aún no se inicia la nueva construcción) el hospital atiende en instalaciones provisionales. Seis de cada 10 consultados indican que las instalaciones están igual o peor que antes. Las instalaciones de los dos centros de salud tipo A (urbano y rural) no sufrieron afectaciones de importancia por el terremoto, pero la opinión de los usuarios es negativa. Se observó que cuatro de cada 10 usuarios califican como igual o peor las condiciones físicas de estas unidades.

Entrega oportuna de servicios de salud

En este componente se consultó, sobre el tiempo de espera para recibir atención, si le hicieron exámenes de laboratorio y si se resolvió el problema de salud.

Tiempo de espera para la atención.

Respecto al tiempo de espera, hasta el percentil 75 de las respuestas están dentro de 30 minutos, lo cual indica que al menos tres

de cada cuatro usuarios han esperado hasta 30 minutos por su atención. Para analizar el tiempo de espera se tomó en cuenta tanto a los usuarios antiguos como nuevos (Tabla 4).

Tabla 4. Tiempo de espera para ser atendido en cada unidad de salud

Tiempo de espera (min)	n	Promedio (±DE)
CS tipo A	52	38.1 (32.0)
CS tipo C	79	31.2 (42.5)
Hospital	164	28.0 (40.3)

DE: Desviación estándar

El tiempo de espera es una característica que los usuarios en general la califican como satisfactoria. La facilidad de conseguir consulta es bien calificada por todos los usuarios. La mayoría de la muestra (81%) indica haber conseguido turno a la primera oportunidad.

Exámenes de laboratorio. En cuanto al servicio de exámenes de laboratorio entre usuarios de las unidades de salud, los de los centros de salud fueron los que menos recibieron este servicio, tres de cada diez no lo recibieron. En el hospital también hay importante porcentaje de pacientes que no les hicieron exámenes.

Solución del problema de salud. Los usuarios califican positivamente la solución a su problema de salud en las unidades investigadas, pero los pacientes de los

centros de salud el porcentaje es menor. En la muestra total, nueve de cada 10 usuarios indicaron que confían en los servicios de salud, pero cuatro de cada 10 del centro rural no confían, lo cual ratifica la percepción de los usuarios de que el centro rural no resuelve sus problemas de salud.

Sobre el personal en las unidades de salud. El personal sanitario es calificado mayoritariamente como mejor que antes, excepto por los usuarios de los centros de salud. La atención del médico es calificada de manera positiva por todos los usuarios de las unidades de salud estudiadas. De igual manera sucede con el personal de enfermería. Para la atención del personal de obstetricia, los usuarios tienen una calificación positiva, exceptuando los pacientes de centros de salud. El trato que recibió del odontólogo satisface a la mayoría de los pacientes. Cabe recalcar que no hay atención odontológica en los centros de salud.

Sobre la disponibilidad de medicamentos en las unidades de salud. No todos los pacientes están recibiendo medicamentos en las unidades de salud. Hay mayor insatisfacción en el hospital y en los centros de salud. Solamente los usuarios del centro tipo C consideran que la entrega de medicamentos es mejor que antes (75% de la muestra calificó como 'mejor'). Los pacientes de los otros centros de salud, en su mayoría consideran que está peor. Situación que implicaría que tengan que comprar los medicamentos e incrementar el gasto familiar para atender la enfermedad.

En síntesis, la percepción de los usuarios indica que la atención que reciben en los centros de salud es menos satisfactoria que antes del terremoto. Si bien los usuarios del centro tipo C indican estar satisfechos, hay que tener presente que esta unidad fue inaugurada después del terremoto y tenía menos de un año de funcionamiento al momento del estudio, y cuenta con varios

especialistas lo cual permite mejorar su capacidad resolutive.

DISCUSIÓN

Este estudio tuvo el objetivo de analizar la respuesta del Sistema Nacional de Salud para mitigar los efectos del terremoto de Pedernales, para eso se analizó la atención que recibieron los usuarios de las unidades del Ministerio de Salud en el cantón Chone, en el periodo post terremoto mediato. De esta manera se evitó la injerencia de la atención inmediata (urgente) que recibió la población afectada por el terremoto, por diferentes prestadores que acudieron ante la emergencia, y complementaron las atenciones que en forma urgente requería la población afectada.

A nuestro conocimiento, esta es la primera vez que se reportan las percepciones de los usuarios sobre la atención en el sistema de salud del Ecuador posterior a un terremoto. Este estudio pretende contribuir a la escasa literatura en Ecuador sobre análisis de la respuesta del sistema de salud posterior a un desastre natural.

Los resultados demuestran que el terremoto evidenció las falencias de la atención de la red pública de salud, que ya estaban presentes desde antes del terremoto. En la mayoría de las unidades de salud estudiadas hay porcentajes importantes de insatisfacción en la atención.

En la calidad de la atención de salud hay falencias, tanto a nivel hospitalario, como en el primer nivel de atención, y en procesos importantes como la entrega de medicamentos, situación que se mantienen casi dos años después del terremoto.

Situación que implicaría, un proceso lento de recuperación, poca priorización e inadecuada ejecución de un plan para recuperar rápidamente las unidades de salud afectadas, sin tener presente lo que recomienda la experiencia de otros desastres de implementar lo antes posible un adecuado plan de mitigación (3, 7, 8). Por

ejemplo, el nuevo hospital de Chone aún no empezaba su construcción al momento de realizarse este estudio en febrero del 2018, casi 2 años después del terremoto. Lo cual se suma a que el sistema de salud y su

modelo de atención basado principalmente en la atención curativa hospitalaria, ya arrastraba falencias (6, 9). La Figura 1 sintetiza esta situación.

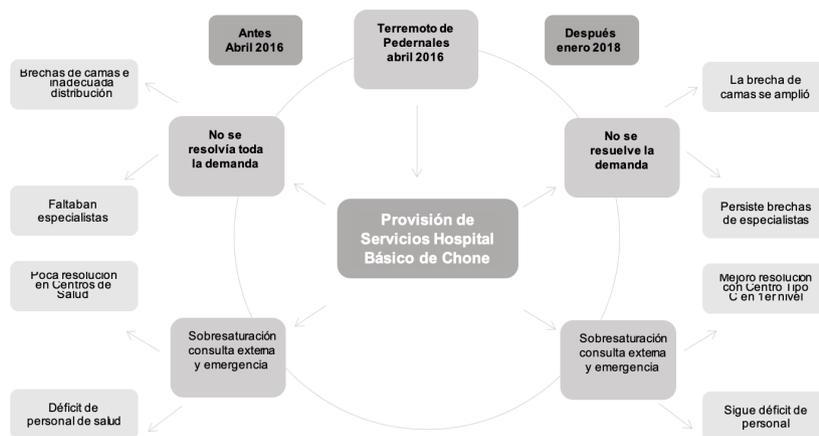


Figura 1. Provisión de servicios públicos de salud en Cantón Chone antes y después del terremoto.

La red pública de atención de salud en Chone no tuvo, ni tiene en el post terremoto, una adecuada capacidad de resolución en cada uno de los niveles de atención. Los resultados demuestran que la atención en los centros de salud no es bien percibida por los usuarios desde antes del terremoto y después, ya que no tienen capacidad de resolución y dan sólo paliativos, conforme lo indican los usuarios. Sin embargo, hay una mejor valoración de la atención en el hospital.

Esta débil contribución del primer nivel de atención (centros de salud) para resolver las necesidades de salud de la población relacionadas con desastres, coincide con lo encontrado por otros investigadores (10, 11), agravado en el caso de Chone, debido a que las deficiencias de este nivel en las acciones de atención primaria ya existían antes del terremoto (9, 12).

La insatisfacción se da en varios niveles de la red, por ejemplo, la falta de entrega de medicamentos incluso en el hospital, que generalmente recibe mayores recursos que los otros niveles de atención. Esto indicaría que no se cumple adecuadamente con la política de gratuidad y acceso a los

medicamentos en la red pública de salud (13).

Además, los precios de los medicamentos usados a nivel hospitalario generalmente tienen mayores costos, lo cual incrementa el efecto negativo en la economía de las familias de los pacientes (14).

También, un porcentaje importante de los consultados indicaron que no les hicieron los exámenes clínicos solicitados para diagnóstico de su enfermedad. Cabe recalcar que, en los centros de salud, generalmente no hay servicio de laboratorio. Sin embargo, sí llama la atención que tres de cada 10 en el centro tipo C no les hicieron los exámenes en dichos centros, ya que en este tipo de centros si hay este servicio, y además es un centro relativamente nuevo.

Por qué no se les realizó exámenes a estos usuarios, ¿no los necesitaban?, ¿o no había posibilidad de hacerlos en la unidad donde le atendieron? Si es el último caso, esto indicaría la presencia de barreras de acceso a estos servicios en las unidades mencionadas. También podría indicar que no se está funcionando como una red pública integrada con la red complementaria. Ya

que los pacientes podrían ser referidos a la red complementaria privada con cargo al presupuesto del Ministerio de Salud para que le realicen los exámenes requeridos.

A pesar de que el hospital de Chone quedó inhabilitado por el terremoto, y tuvo que desplazarse a otro lugar y atender parcialmente en carpas, ha estado respondiendo en la medida de sus posibilidades atendiendo incluso la demanda que debe atenderse en el primer nivel. Se debe destacar el alto compromiso de sus directivos y profesionales de la salud. Es meritorio el compromiso solidario que se evidenció cuando se visitó el hospital.

Solamente el centro de salud tipo C es bien apreciado en la mayoría de sus prestaciones. Una explicación es que el centro tipo C había sido inaugurado 10 meses después del terremoto (enero 2017) en reemplazo del centro B de salud, afectado por el terremoto. Este centro, que ya estaba planificada hacerse antes del terremoto, da atención de 24 horas, teniendo mayor capacidad de resolución dado por la presencia de varias especialidades médicas y de otras profesiones de la salud. Al parecer es buena la estrategia de crear estos centros tipo C, con mayor capacidad de respuesta.

Finalmente, es importante resaltar la percepción que tienen los consultados respecto al buen trato del personal de salud a los pacientes. Esto habrá que mantenerlo y reforzarlo.

CONCLUSIONES

La demora en la reparación de los efectos tanto físicos como en la organización de la atención es un factor importante, que incluso a mediano plazo, impide satisfacer las necesidades de salud de la población. El terremoto evidenció las falencias que ya tenía el funcionamiento de la red pública de salud. En la mayoría de las unidades estudiadas se encontraron porcentajes importantes de insatisfacción en la

atención.

Los usuarios tienen mayor insatisfacción de los centros de salud de menor complejidad, situación que el MSP debe considerar para mejorar la calidad de la atención en la red pública, especialmente la atención primaria de salud, que permita una preparación y respuesta adecuada ante nuevos desastres.

La comparación que hacen los usuarios "antiguos" revela que el componente de la calidad de atención mejor calificado es el trato del personal de salud. Los componentes con menor calificación son la entrega de medicamentos y la oportunidad con que los pacientes reciben los servicios, con un 54% y 52 % respectivamente. Lo cual indicaría que se cumple parcialmente con el acceso universal a medicamentos y su repercusión en el presupuesto familiar de los pacientes.

El presente estudio tiene algunas limitaciones como son la necesidad de ampliar y profundizar los hallazgos encontrados, implementando estudios con una muestra más grande especialmente de los centros de salud, y seguimiento de algunos interrogantes que surgen de este estudio, por ejemplo, la poca capacidad de resolución de los centros de salud, o las limitaciones para acceso a exámenes de laboratorio. Así como también, el tiempo transcurrido desde el terremoto hasta el momento del estudio podrían influir en el recuerdo de cómo eran los servicios de salud antes del terremoto.

REFERENCIAS

1. Hjar G., Bonilla C., Munayco CV., Gutierrez EL., Ramos WJ. El niño phenomenon and natural disasters: public health interventions for disaster preparedness and response. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*. 2016; 33(2):300-10.
2. León-Amenero D., Huarcaya-Victoria J.

- Salud mental en situaciones de desastres. *Horizonte Médico (Lima)*. 2019; 19(1):73-80.
3. Idrovo AJ. Terremotos, huracanes y salud humana: un llamado a estar listos. *Salud UIS*. 2017; 49(4):517-8.
 4. Secretaría de Gestión de Riesgos. Informe de situación N°71 – 19/05/2016 (20h30) Terremoto 7.8°-Pedernales. Disponible en: <http://www.gestionderiesgos.gob.ec/wp-content/uploads/downloads/2016/05/INFORME-n71-SISMO-78-20302.pdf>
 5. Panamerican Health Organization. El terremoto en Ecuador: Daños significativos a los servicios de salud; se desplegaron equipos médicos de emergencia. *Desastres*. 2016; (131): 1-3. Disponible en: <https://www.paho.org/disasters/newsletter/dmdocuments/Newsletter-121-Spa.pdf>
 6. Cañizares WR., Mena GP., Barquet G. Análisis del Sistema de Salud del Ecuador. *Medicina*. 2015; 19(4):193-204.
 7. Pavignani E., Colombo S. Análisis de sistemas de salud deteriorados en situaciones de crisis. Manual modular. World Health Organization.
 8. Pourmohammadi B., Heydari A, Fatemi F, Modarresi A. Assessing the Preparedness of Healthcare Facilities for Disasters and Emergencies in Damghan, Iran. *Disaster medicine and public health preparedness*. 2021; june:1-7. DOI: 10.1017/dmp.2021.104
 9. Canizares R., Barquet G., Santana C., Miquel CB. Effects of the Pedernales Earthquake on Ecuador's Health Care System. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*. 2020; october:1-10. doi: 10.1017/dmp.2020.286
 10. Fernandes GCM., Treich RS. Atenção primária à saúde em situações de desastres: revisão sistemática. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019; 43: e76. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2019.76>
 11. Lopez Tagle E., Santana Nazarit P. The 2010 earthquake in Chile: the response of the health system and international cooperation. *Revista panamericana de salud pública*. 2011; 30(2):160-6.
 12. Cañizares WR., Barquet G., Morales M. Percepción de funcionarios sobre la gestión del Sistema de Salud de Chone, ante el terremoto de Pedernales. *Revista Médica-Científica CAMbios HECAM*. 2020; 19(2):69-75.
 13. Asamblea Constituyente de Montecristi. Constitución de la República del Ecuador, Última Reforma: Suplemento del Registro Oficial 181, 15-II-2018. 2008.
 14. Ortiz-Prado E., Ponce J., Cornejo-Leon F., Stewart-Ibarra AM., Trujillo RH., Espín E. et al. Analysis of health and drug access associated with the purchasing power of the Ecuadorian population. *Glob J Health Sci*. 2017; 9(1): 202-210. DOI:10.5539/gjhs.v9n1p201