

ESTUDIOS RECOVER

BARÓMETRO DE SATISFACCIÓN

DE LOS PACIENTES SOBRE

LOS SERVICIOS DE SALUD

EN EL DISTRITO DE SANGMÉLIMA, CAMERÚN



**Autores:**

Psyma Ibérica Marketing Research SL

Pilar Barquín

Maryola Porras

Paola Expósito

**Coordinación:**

Pilar Barquín

Susana Romao

**Edición y revisión:**

Katia Álvarez

**Diseño y maquetación:**

Psyma Ibérica Marketing Research SL

Celia Méndez

Katia Álvarez

Elyse Andrews

**Año de realización del estudio:**

2019

<b>Resumen</b>	4
<b>Introducción</b>	5
<b>Objetivos y metodología</b>	6
<b>Resultados</b>	7
1. Análisis global del distrito de Sangmélina	7
2.1 Perfil sociodemográfico de los pacientes	7
2.2 Perfil socioeconómico de los pacientes	10
2.3 Perfil de calidad de las viviendas	13
2.4 Perfil de salud	15
2. Análisis comparativo entre centros del distrito de Sangmélina	22
3.1 Perfil sociodemográfico de los pacientes	22
3.2 Perfil socioeconómico de los pacientes	24
3.3 Perfil de calidad de las viviendas	25
3.4 Perfil de salud	26
<b>Conclusiones</b>	33
Usuario tipo	33
Comparativa de centros	35

# Resumen

---

Por segundo año consecutivo, Fundación Recover, Hospitales para África, en colaboración con el Programa de Movilidad ODS y Ciudadanía Global de la Universidad Autónoma de Madrid, ha realizado un estudio sociosanitario en Camerún, esta vez en la región sur, en el distrito de Sangmélíma, y concretamente en la ciudad que lleva el mismo nombre. De la misma manera que se hizo en el año 2018 en el distrito de Kribi, **el estudio tiene como objetivo la obtención de datos que permitan a Fundación Recover elaborar un perfil-tipo de los usuarios de estructuras sanitarias de la zona, y más concretamente, el nivel de satisfacción de los pacientes que asisten a los centros con los que la organización colabora en términos absolutos y en comparación con otros centros del entorno.**

De esta forma, es posible **medir el impacto de las colaboraciones** que la entidad establece con los distintos centros, comparando su desempeño con el de otros no apoyados por Fundación Recover y sentando las bases para analizar su evolución a lo largo del tiempo. Es importante resaltar que se trata de un estudio de naturaleza empírica, que analiza las percepciones de las personas encuestadas sobre su salud y sobre las prestaciones sanitarias de los centros que utilizan.

No se debe olvidar que se trata de un estudio a largo plazo: este mismo análisis se seguirá realizando en otras regiones de Camerún y se repetirá cada tres o cuatro años en los mismos centros, de forma que la organización obtenga una visión global, así como pueda realizar un seguimiento de los centros a lo largo del tiempo.

En el apartado final de **conclusiones** se destacan las notas principales obtenidas en este segundo informe.

# Introducción

La **República de Camerún**, con capital administrativa en Yaundé y capital económica en Douala, se encuentra en África Central y comparte frontera con Nigeria, Chad, República Centroafricana, Gabón, Congo y Guinea Ecuatorial. Camerún es un país rico en diversidad cultural, con más de 200 dialectos diferentes, además del francés y el inglés, las dos lenguas oficiales del país.

La República de Camerún vive en este momento una situación preocupante de inestabilidad política. Desde que le fue otorgada su independencia el 1 de enero de 1960, las regiones anglófonas del Noroeste y Sudoeste del país, que representan aproximadamente una quinta parte del territorio y de la población, reclaman su independencia del resto del territorio, de habla francesa. Los conflictos armados son frecuentes en estos territorios y se acentúan con el paso del tiempo, siendo uno de los mayores problemas que afronta el país en la actualidad. Otro factor que remarca la inestabilidad del país es la actividad del grupo terrorista Boko Haram, que se sitúa en los territorios del norte de Camerún.

En este contexto, se ha querido estudiar la realidad sociosanitaria y de valoración de las instalaciones sanitarias por parte de los usuarios, concretamente en los centros de salud del distrito francófono de Sangmélina. Se trata de un distrito al sur del país con una población aproximada de 70.000 personas y que está situado a 170 kilómetros de la capital. Está ocupado enteramente por la selva tropical y sus habitantes se dedican mayoritariamente a la agricultura y el comercio.

También cabe destacar que **no existe gratuidad en el sistema de sanidad público en Camerún**. Esto genera una evidente desigualdad entre la población, dado que solo a partir de un determinado nivel económico se puede acceder a cuidados de salud sin que ello represente un gasto inasequible. Por otro lado, la medicina tradicional tiene culturalmente mucha aceptación. De hecho, en los años 80 el gobierno intentó integrar los dos sistemas, medicina occidental y tradicional, entre otras formas a través de la formación en cuidados biomédicos básicos a curanderos y otros agentes comunitarios de salud. Sin embargo, estos intentos no tuvieron éxito y a día de hoy, siguen existiendo distintos curanderos y hechiceros sin la capacitación sanitaria básica para poder atender y derivar a las personas a estructuras de salud occidentales. Teniendo en cuenta estas dos realidades, asociadas a los bajos ingresos promedios de la población, se hace más fácil entender los números de mortalidad y otros indicadores de salud considerablemente negativos en Camerún.

# Objetivos y metodología

---

Este estudio tiene como objetivo principal conocer el nivel de satisfacción de los pacientes que acuden a los centros médicos con los que Fundación Recover colabora. Como objetivo colateral, permite también conocer y analizar el perfil sociodemográfico, socioeconómico y sociosanitario de los pacientes de cuatro centros médicos de la región de Sangmélina y ponerlo en relación con su nivel de satisfacción. De estos centros, uno es de carácter privado sin ánimo de lucro, otro es privado con ánimo de lucro y los dos restantes son públicos. De todos ellos, tres son hospitales y uno es un dispensario, donde no solo se da un servicio de atención primaria sino que también se realizan pequeñas intervenciones y existe un área de hospitalización.

La metodología utilizada responde a las siguientes pautas:

**Tamaño muestral:** entrevistas aleatorias a pacientes de 16 años en adelante, con un mínimo de 50 entrevistas a la entrada o salida de cada uno de los centros, de lunes a viernes, en horario laboral.

**Trabajo de campo:** las entrevistas se realizaron en el mes de septiembre de 2019.

**Soporte para la entrevista:** cuestionario estructurado. Las preguntas se han adaptado según el protocolo del Cuestionario de Salud SF-36 de la Unidad de Investigación en Servicios Sanitarios del Institut Municipal d'Investigació Mèdica (IMIM-IMAS). El protocolo de investigación ha sido presentado a la Delegación de Salud de Sangmélina y aprobado por el responsable de la misma.

**Grupo objetivo:** grupo poblacional que acude a los centros sanitarios seleccionados en la ciudad de Sangmélina. Es importante tener en cuenta esta desviación a favor de pacientes, sobre todo a la hora de analizar el perfil de salud de los encuestados.

**Análisis de los datos:** equipos de Psyma y Fundación Recover.

Como resultado del análisis realizado, se ha construido un perfil-tipo de paciente que acude a estos centros y que permite obtener una imagen representativa de los usuarios entrevistados.

# 1. Análisis global del distrito de Sangmélina

## 1. 1. Perfil sociodemográfico de los pacientes

### Entrevistados:

- 263 personas, de las cuales 168 son mujeres (63,9%) y 95 son hombres (36,1%)

### Franjas de edad de los entrevistados:

- Hombres: 16-82, con una media de edad de 44 años.
- Mujeres: 16-87, con una media de edad de 38 años.

### Localización geográfica:

- Sangmélina: 211 (80,2%)
- Otras localidades: 52 (19,8%)

### Estructura familiar:

	Viven en familia		Viven en pareja		Viven con padres		Viven solos		Sin datos	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres</b>	0	0	91	54.2	8	10.7	36	21.4	22	13.1
<b>Hombres</b>	0	0	61	64.2	7	7.4	18	18.9	9	9.5
<b>Total</b>	0	0	152	57.8	25	9.5	54	20.5	31	11.8

El análisis de la estructura familiar de los entrevistados muestra que lo más habitual en Sangmélina es que tanto hombres como mujeres vivan en pareja, independientemente de que tengan o no hijos, y esto es más corriente entre los varones. De manera destacada, aunque con diferencias ligeras, se observa una mayor proporción de mujeres que, o viven con los padres (en cualquier caso, la situación menos habitual tanto para hombres como mujeres) o viven solas. De hecho, 2 de cada 10 habitantes de Sangmélina viven solos.

### Estatus familiar:

	Casados(as)/ Viven en pareja		Divorciados (as)		Solteros (as)		Viudos (as)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres</b>	73	43.5	2	1.2	69	41.1	24	14.3
<b>Hombres</b>	55	57.8	1	1.1	37	38.9	2	2.1
<b>Total</b>	128	48.7	3	1.1	106	40.3	26	9.9

Respecto al estatus familiar, se observa que no hay diferencias entre mujeres y hombres respecto a las dos situaciones más habituales, estar casado/a/ vivir en pareja (casi la mitad de la población) o estar soltero/a (4 de cada 10 habitantes de Sangmélina). Además, la edad media de las personas solteras se sitúa en 29,6 años, es decir, no se trata de jóvenes estudiantes, sino de adultos. Destaca, asimismo, el mayor índice de viudedad entre las mujeres, un 14,3% frente a un 2,1% en el caso de los varones.

	Estatus Familiar	Hijos a cargo							
		0		De 1 a 3		De 4 a 6		>6	
		N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres</b>	Casada o vive en pareja	16	9.5	39	23.2	12	7.1	6	3.6
	Divorciada	0	0	1	0.6	0	0	1	0.6
	Soltera o sin pareja	25	14.9	27	16.1	12	7.1	5	3
	Viuda	10	6	5	3	4	2.4	5	3
	<b>TOTAL</b>	<b>51</b>	<b>30.4</b>	<b>72</b>	<b>42.9</b>	<b>28</b>	<b>16.7</b>	<b>17</b>	<b>10.1</b>
<b>Hombres</b>	Casado o vive en pareja	7	7.4	18	18.9	23	24.2	7	7.4
	Divorciado	1	1.1	0	0	0	0	0	0
	Soltero o sin pareja	20	21.1	14	14.7	2	2.1	1	1.1
	Viudo	0	0	1	1.1	0	0	1	1.1
	<b>TOTAL</b>	<b>28</b>	<b>29.5</b>	<b>33</b>	<b>34.7</b>	<b>25</b>	<b>26.3</b>	<b>9</b>	<b>9.5</b>
<b>TOTALES</b>		<b>79</b>	<b>30</b>	<b>105</b>	<b>39.9</b>	<b>53</b>	<b>20.2</b>	<b>26</b>	<b>9.9</b>

El 30% de la población encuestada no tiene hijos (porcentaje muy similar cuando se analiza por género), siendo la media de hijos entre quienes sí tienen de 3,2, notablemente más elevada entre los hombres (4,1) que entre las mujeres (2,8). Por otro lado, el 39,5% de los encuestados tiene más de 3 hijos y el 20% más de 5 hijos. Este elevado número de hijos a cargo es particularmente alto entre los hombres, quienes más de la mitad tiene al menos 4 hijos, mientras que, entre las mujeres, esto sucede en un tercio de la población.



Estos datos configuran una realidad social que muestra una alta carga en los hogares, con un 20,2% de los habitantes que tiene entre 4 o 6 hijos a su cargo y casi un 10% que tiene más de 6. A esto hay que sumar que una parte relevante, además, lo hace solo, ya sea por no tener pareja, haberse divorciado (lo menos común) o estar viudo/a, siendo esta una realidad especialmente importante entre las mujeres (un 35,7% de ellas tienen hijos a su cargo sin pareja) frente a los hombres (el porcentaje desciende hasta un 20%).



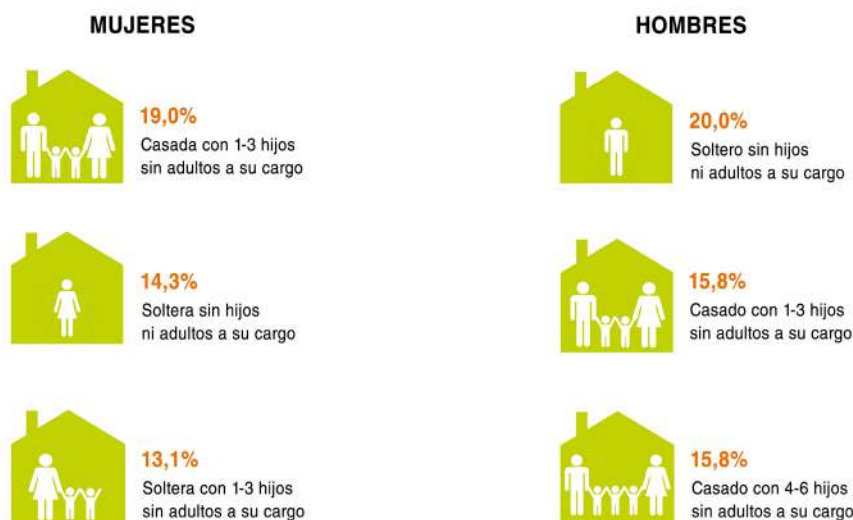
## Adultos a cargo:

	0		1		2		3		4		5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres</b>	145	86.3	12	7.1	8	4.8	2	1.2	1	0.6	0	0
<b>Hombres</b>	76	80	11	11.6	8	8.4	0	0	0	0	0	0
<b>Total</b>	221	84	23	8.7	16	6.1	2	0.8	0	0.4	0	0

Por el contrario y a diferencia de lo que ocurre en otros lugares de África, no se observa una elevada carga en el hogar respecto al número de adultos a cargo, siendo lo más habitual, tanto entre hombres como mujeres (84%), que no haya ninguno. La media de adultos a cargo entre quienes sí los tienen en el hogar es relativamente baja, situándose en 1,6 por hogar.

## Perfil sociodemográfico general:

Si se hace un análisis en base a las variables del estatus y la estructura familiar, número de hijos y número de adultos a cargo, se obtienen unas cifras que muestran la siguiente realidad sociodemográfica:



La principal diferencia observada según el género es el mayor número de mujeres solteras con 1-3 hijos a su cargo frente a la mayor presencia de hombres casados con 4-6 hijos. Lo primero se podría explicar por los frecuentes embarazos en la adolescencia; lo segundo, por la presencia de la poligamia en algunos matrimonios.

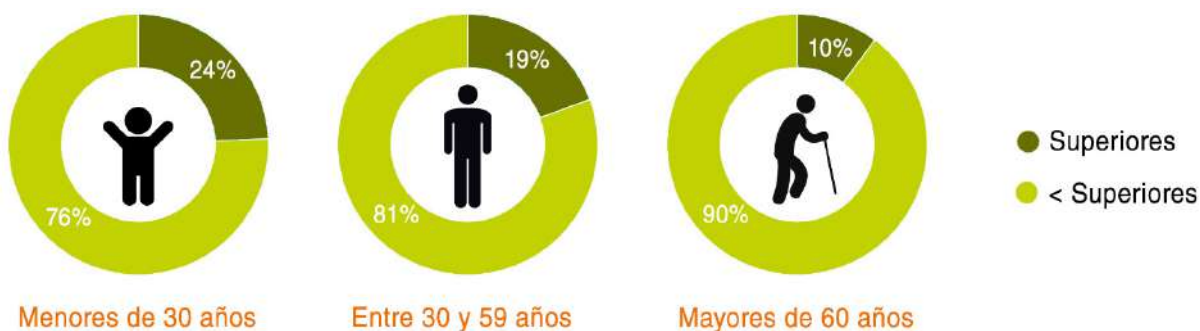
## 1. 2. Perfil socioeconómico de los pacientes

### Nivel de estudio académicos:

	Infantil		Elementaria		Primer ciclo		Segundo ciclo		Superior clásico		Superior técnico	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres</b>	2	1.2	42	26.1	41	25.5	53	32.9	15	9.3	8	5
<b>Hombre</b>	0	0	16	17	16	17	35	37.1	21	22.3	6	6.4
<b>Total</b>	2	0.8	58	22.7	57	22.4	88	34.5	36	14.1	14	5.5

En términos generales, se observa un alto grado de escolarización y nivel de estudios, siendo lo más habitual, independientemente del género, que se hayan cursado estudios de segundo ciclo (34,5% de la población). Eso sí, se observa una gran disparidad por género; siendo más habitual entre los hombres el tener estudios superiores, con el 28,7%, frente al 14,3% en las mujeres.

Lo que resulta particularmente interesante es la evolución del grado de escolarización, pues al analizar por franjas de edad, se observa cómo las generaciones más jóvenes tienen estudios superiores en mayor porcentaje.



### Nivel de empleo:

	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Con trabajo</b>	97	58.1	68	71.6	165	63
<b>Jubilado/a</b>	6	3.6	10	10.5	16	6.1
<b>Sin trabajo</b>	43	25.7	5	5.3	48	18.3
<b>Estudiante</b>	21	12.6	12	12.6	33	12.6
<b>PROFESIONES</b>						
<b>Agricultor/a</b>	39	40.2	11	16.2	50	30.3
<b>Comerciante</b>	14	14.4	8	11.8	22	13.3
<b>Costurero/a</b>	16	16.5	1	1.5	17	10.3
<b>Profesor/a</b>	8	8.2	8	11.8	16	9.7
<b>Conductor/a</b>	0	0	8	11.8	8	4.8
<b>Militar</b>	1	1	6	8.8	7	4.2
<b>Personal sanitario</b>	3	3.1	0	0	3	1.8
<b>Empleado/a hogar</b>	2	2.1	0	0	2	1.2
<b>Peluquero/a</b>	1	1	0	0	1	0.6
<b>Otro</b>	13	13.4	26	38.2	39	23.6

En torno a 6 de cada 10 habitantes están trabajando en la actualidad, si bien es cierto que la diferencia en función del género es destacable: el porcentaje de hombres trabajadores asciende a cerca del 72%, mientras que en el caso de las mujeres, ronda el 58%.

La diferencia es aún más acuciante al analizar la tasa de desempleo, donde puede verse cómo un cuarto de la población femenina no tiene trabajo remunerado, frente a un 5,3% en el caso de los hombres. Conviene matizar que entre las mujeres desempleadas, se encuentran también aquellas que trabajan dentro del hogar y que no buscan empleo de forma activa.

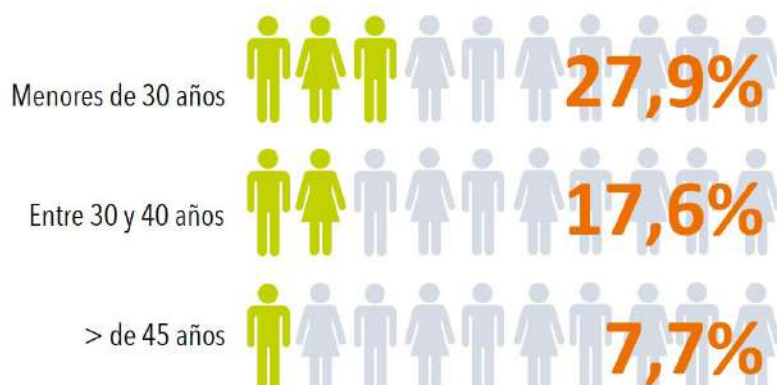
La principal ocupación de las mujeres es la agricultura (4 de cada 10 mujeres con trabajo), seguido de la costura (16,5%), mientras que entre los hombres destacan además conductores, comerciantes y militares.

### Nivel de empleo vs estudios académicos:

	Mujeres con estudios secundarios		Hombres con estudios secundarios		Total con estudios secundarios	
	N	%	N	%	N	%
<b>Con trabajo</b>	12	54.5	15	55.6	27	55.1
<b>Jubilados</b>	0	0	3	11.1	3	6.1
<b>Sin trabajo</b>	5	22.7	2	7.4	7	14.3
<b>Estudiante</b>	5	22.7	7	25.9	12	24.5

Para el mismo nivel educativo, en este caso estudios secundarios, puede verse cómo el nivel de empleo entre hombres y mujeres es similar, lo que resulta muy interesante y demuestra la importancia de la educación de las niñas, pues reduce notablemente las desigualdades existentes de cara a encontrar un trabajo.

### Nivel de desempleo según tramos de edad (porcentaje sin trabajo):



La tasa de desempleados (población activa descontando jubilados, estudiantes y personas sin trabajo remunerado) es inversamente proporcional a los tramos de edad, rozando el tercio en el caso de la población más joven.

## Nivel de empleo por hogar:

En base a las cifras de situación laboral/profesional, *solo* un 11% de los hogares no tiene al menos una persona con ocupación profesional, siendo la media de personas con acceso a trabajo de 1,81 sobre una media de 5,99 personas por hogar.



## Empleo vs horas de trabajo en casa:

A la hora de analizar las horas dedicadas al trabajo en casa, como actividad no remunerada, las mujeres son las que más tiempo dedican a ello, con una media de más de 3 horas al día; los hombres, en cambio apenas llegan a dedicar una hora diaria al trabajo doméstico. Esta desproporción en la distribución de tiempo dedicado a tareas del hogar se mantiene igual incluso para aquellas mujeres que tienen empleo. Es decir, que una mujer trabaje fuera de casa no la libera de la carga adicional de las tareas del hogar. Así, un 54,6% de las mujeres empleadas destina entre 3 y 5 horas al día al trabajo doméstico mientras que este porcentaje, entre hombres empleados, desciende al 8,8%.

	Total		Horas trabajo fuera de casa				Horas de trabajo doméstico							
			De 0 a 8		De 9 a 12		0		De 1 a 2		De 3 a 5		Más de 5	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
<b>Mujeres empleadas</b>	97	58.1	72	77.3	22	22.7	8	8.2	30	30.9	53	54.6	6	6.2
<b>Hombres empleados</b>	68	71.6	40	58.8	28	41.2	23	33.8	39	57.4	6	8.8	0	0
<b>Mujeres desempleadas o jubiladas</b>	49	29.3	-	-	-	-	3	6.1	14	28.6	22	44.9	10	20.4
<b>Hombres desempleados o jubilados</b>	15	15.8	-	-	-	-	8	53.3	6	40	1	6.7	0	0
<b>Mujeres estudiantes</b>	21	12.6	-	-	-	-	1	4.8	14	66.7	6	28.6	0	0
<b>Hombres estudiantes</b>	12	12.6	-	-	-	-	1	8.3	9	75	2	16.7	0	0

Estos datos confirman la tesis de la OIT (Organización Internacional de Trabajo) sobre la existencia de mayores brechas de género en África de cara al desempleo y la distribución de horas de trabajo remunerado y no remunerado entre mujeres y hombres. Según la OIT, las mujeres dedican al menos 2,5 veces más de su tiempo al trabajo no remunerado en casa y a cuidar de los miembros de la familia, así como sufren una discriminación en el mercado laboral, que tradicionalmente favorece a los hombres. Incluso al comparar a la población desempleada (sin trabajo o jubilada), se observa cómo la dedicación al trabajo doméstico es notablemente más elevada entre ellas (44,9% dedica entre 3 y 5 horas al día) que entre ellos (solo un 6,7%).

Eso sí, la brecha entre la población estudiantil, aun existiendo, es menor (28,6% de mujeres destinan más de 3 horas al día frente a un 16,7% entre los hombres), como lo demuestra el hecho de que en torno a 7 de cada 10, en ambos casos, destina las mismas horas al día (de 1 a 2).

Aunque de todo esto se deduce que las mujeres, en general, soportan una carga de trabajo dentro del hogar superior a la de los hombres, tanto si tienen empleo como si no, lo cierto es que también se observa que los hombres empleados tienden a tener jornadas de trabajo laboral fuera de casa más extensas, por cuanto un 41,2% destina entre 9 y 12 horas, mientras que entre las mujeres esta situación se produce para el 22%.

## 2.3. Perfil de calidad de las viviendas

Según la OMS, la calidad de la vivienda depende del acceso al agua potable y saneamiento básico; del uso de combustibles en interiores (madera, carbón negro) para cocinar y calentar la vivienda; de la calidad de los materiales de construcción (si proporcionan aislamiento térmico y acústico, si son tóxicos); así como de la cantidad de gente que vive en el mismo hogar. Todo ello tiene impacto directo en la salud mental y física.

**En África Subsahariana, el hacinamiento de los hogares es un problema común, que tiene raíces tanto culturales (como factor contribuyente se encuentra la poligamia o la tradición de que los hijos mayores sigan viviendo con los padres para cuidar de ellos) como económicos, pues los costes de alquiler de las viviendas son muy altos para una población que en su mayoría vive en la pobreza.**

Las condiciones de hacinamiento en los hogares contribuyen además a la aparición de epidemias y su rápida expansión. Los hogares que carecen de agua potable y a su vez sufren los efectos negativos del hacinamiento tienen riesgos muy altos de que todos los miembros puedan enfermar a causa de alguna infección transmitida a través del agua. Según indica la OMS, el cólera y la diarrea, transmitidas a través del agua, son los mayores contribuyentes a la carga de enfermedad a nivel mundial, siendo la diarrea la mayor causa de muerte en niños menores de 5 años en África. En este contexto, se ha preguntado a los pacientes de Sangmélima sobre las condiciones de habitabilidad de sus hogares y se han obtenido los resultados expuestos a continuación.

### Estructura de propiedad:

	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>Alquiler</b>	67	39.9	38	40	105	39.9
<b>Propietario</b>	101	60.1	55	57.9	156	59.3
<b>Otro</b>	0	0	2	2.1	2	0.8

Destaca que 6 de cada 10 habitantes vive en una casa de su propiedad, sin observarse diferencias de género. Sí se observa, en cambio, que solteros y sin hijos son quienes en mayor medida habitan una casa en régimen de alquiler (coincidiendo con las tendencias habituales en Europa).

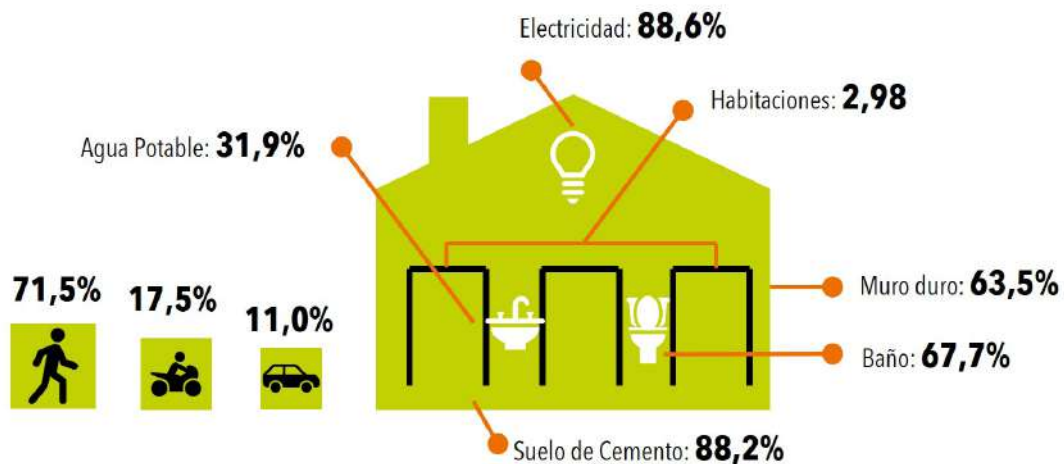
Por otro lado, según indican los datos recopilados en la siguiente tabla, se puede observar que, de todos los encuestados, solo un tercio tiene acceso a agua potable, es decir, la mayoría vive en condiciones que podrían presentar riesgos para la salud. Respecto a la existencia de una letrina en la casa para uso privado (tanto si está en el interior de la casa como en el exterior), un tercio de los hogares no dispone de ella, pero, por el contrario, la mayoría tiene electricidad.

En cuanto a la calidad de las viviendas, esta es bastante aceptable: casi dos tercios de los encuestados vive en casas construidas con un muro duro y 9 de cada 10 cuenta con suelo de cemento. Respecto al tamaño de las casas, el hogar tipo tiene una media de prácticamente 3 habitaciones, es decir, dormitorios, a los que habría que sumar al menos una cocina y un salón.

Respecto a la movilidad, el 70,7% de los entrevistados no dispone de vehículo y solo el 11,0% tiene un automóvil. Entre los hombres más de 4 de cada 10 tienen coche o moto y solo 2 de cada 10 entre las mujeres.

	Mujeres		Hombres		Total	
	N	%	N	%	N	%
<b>SERVICIOS BÁSICOS</b>						
Con electricidad	150	89.3	83	87.4	233	88.6
Sin electricidad	18	10.7	12	12.6	30	11.4
Con agua potable	54	32.1	30	31.6	84	31.9
Sin agua potable	114	67.9	65	68.4	179	68.1
Con letrina (privada)	112	66.7	66	69.5	178	67.7
Sin letrina (privada)	56	33.3	29	30.5	85	32.3
<b>CALIDAD DE LA VIVIENDA</b>						
Muro adobe/madera	10	6	7	7.4	17	6.5
Muro duro	108	64.3	59	62.1	167	63.5
Muro semi duro	50	29.8	29	30.5	79	30
Suelo cemento	146	86.9	86	90.5	232	88.2
Suelo tierra	21	12.5	9	9.5	30	11.4
Nº de habitaciones	2.98		2.99		2.98	
<b>VEHÍCULOS</b>						
Coche	10	6	19	20	29	11
Moto	24	14.3	22	23.2	46	17.5
Ninguno	132	78.6	54	56.8	186	70.7

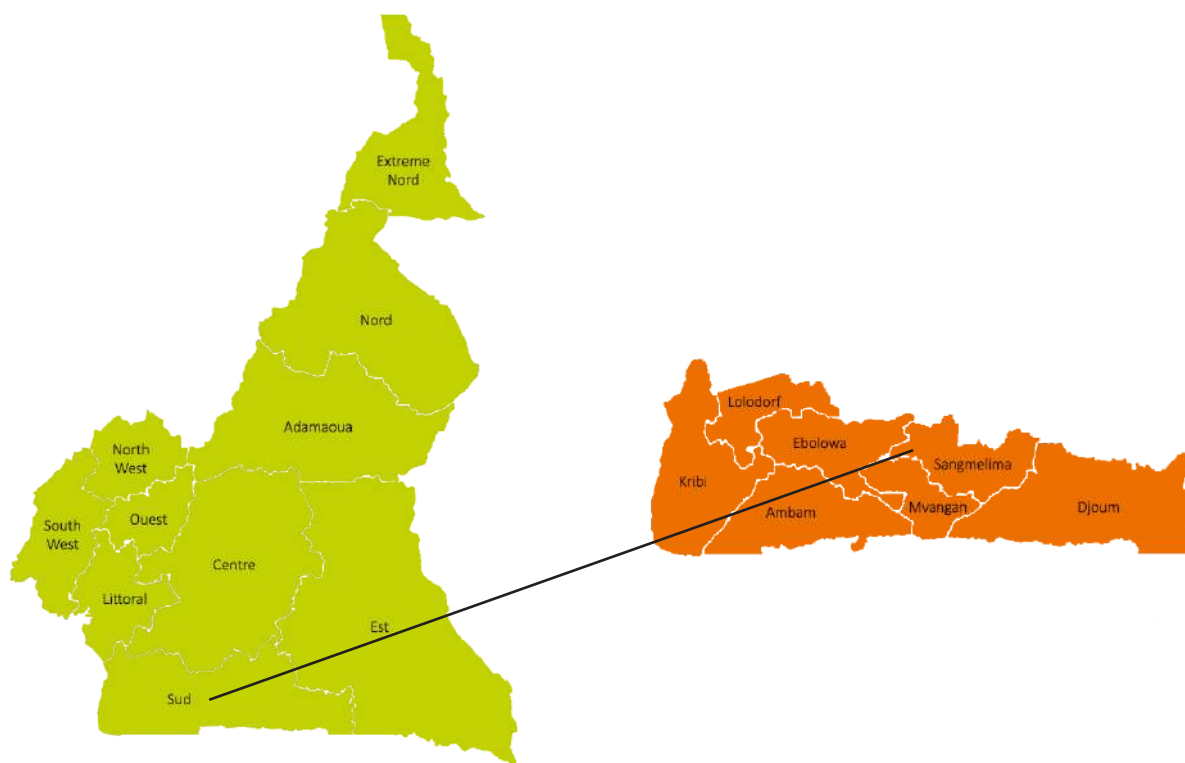
De esta forma, la vivienda tipo sería:



## 2. 4. Perfil de la salud

A nivel sanitario, Camerún está dividido en diez regiones, que están subdivididas en distritos y, estos, a su vez, en zonas o áreas de salud. La región sur donde se encuentra la ciudad de Sangmelima está a su vez dividida en distritos, entre ellos el de Sangmélima.

Los servicios de salud públicos cameruneses están organizados en tres niveles: a nivel local se encuentran los centros de salud, cuyo personal está formado esencialmente por enfermeros y auxiliares de enfermería. A nivel de distrito existe un hospital con una capacidad de 100 a 150 camas que constituye el primer centro de referencia y, a nivel regional, se encuentra un hospital de más de 200 camas que dispone de todos los servicios especializados. Este hospital representa el centro de referencia para el resto de los hospitales de distrito.



Regiones de salud de Camerún

Región de salud Sud y distrito de Sangmélima

En el distrito de Sangmélima, la mayoría de los centros de salud privados pertenecen a la diócesis y son gestionados por congregaciones religiosas, por tanto, se trata de centros sin ánimo de lucro. En total son 13 formaciones sanitarias, las cuales se encuentran repartidas por los pueblos y la propia ciudad, que dispone de dos hospitales públicos y cinco centros médicos o dispensarios adscritos a la red pública.

## Percepción del estado de salud:

Durante la realización de la encuesta, se formularon preguntas destinadas a conocer la percepción que tiene cada usuario de su salud. Estos datos ofrecen una imagen real de cómo se sienten y de cuáles son los problemas de salud que más les afectan. Es importante tener en cuenta que se parte de una muestra de pacientes o usuarios de centros sanitarios y no de una muestra representativa de la población en general.

		Mujeres		Hombres		Total	
		N	%	N	%	N	%
Salud general	Excelente	5	3	3	3.1	8	3
	Muy buena	4	2.4	0	0	4	1.5
	Buena	46	27.4	31	32.6	77	29.2
	Regular/un poco mala	77	45.8	44	46.3	121	46
	Mala	36	21.4	17	18	53	20.1
Salud comparada con el año anterior	Mucho mejor	6	3.6	0	0	6	2.3
	Un poco mejor	35	20.8	21	22.1	56	21.3
	Lo mismo	58	34.5	27	28.4	85	32.3
	Un poco peor	56	33.3	38	40	94	35.7
	Mucho peor	13	7.7	9	9.5	22	8.4
Enferm. crónicas	Si	44	27.7	24	26.4	68	27.2
	No	115	72.3	67	73.6	182	72.8
Grado afectación problemas físicos o emocionales en últimas 4 semanas	Bastante	8	4.8	8	8.4	16	6.1
	Nada	66	39.3	30	31.6	96	36.5
	Regularmente	29	17.3	15	15.8	44	16.7
	Un poco	65	38.7	42	44.2	107	40.7
Parto medicalizado	Sí	124	73.8	72	75.8	196	74.5
	No	44	26.2	23	24.2	65	25.5

Si se analizan los valores de salud general, puede observarse que casi la mitad de los encuestados afirma sentirse regular. Y cuando se pregunta cómo se sienten respecto al año pasado, las respuestas más comunes varían entre los que se sienten igual o un poco peor.

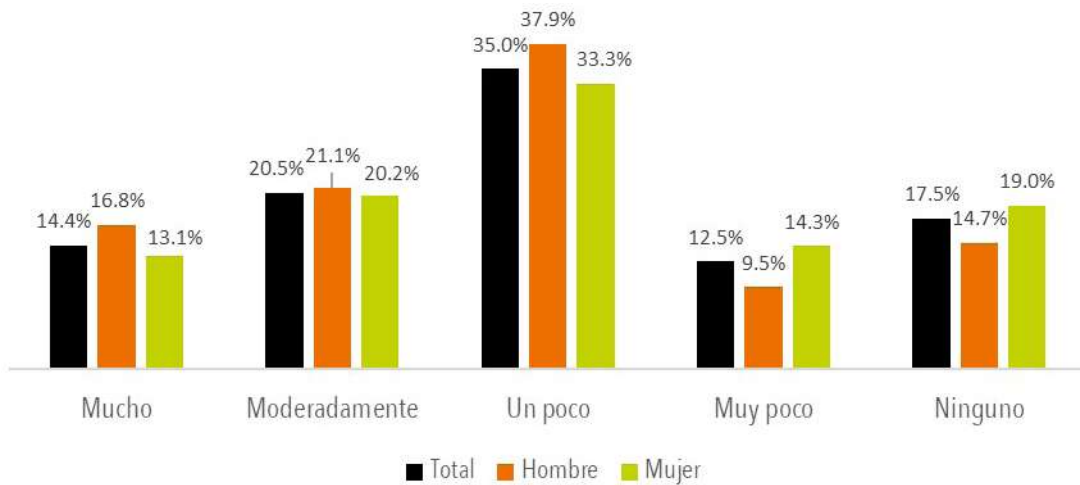
De hecho, el dato más destacable es que un 44% juzga su estado de salud como un poco o mucho peor que el año anterior, llegando al 50% en los hombres. Sin embargo, no se debe especialmente al hecho de padecer enfermedades crónicas, pues más de 7 de cada 10 confirman que no están diagnosticados de ninguna.

Otra de las variables que se ha estudiado es el grado de malestar físico y/o emocional que sienten los usuarios en el último mes. La mayoría dice sentirse un poco afectados y, entre ellos, son más los hombres que las mujeres. Por último, cabe destacar que el 74,5% de los encuestados ha tenido hijos a través de un parto medicalizado.



## Vivencia del dolor:

Al analizar el grado de dolor que han sentido las personas entrevistadas en el último mes, puede verse que no hay un porcentaje considerable que sienta mucho dolor: el 16,8% de los hombres, frente al 13,1% de las mujeres.



Además, no parece que el grado de dolor afecte en demasía al trabajo:

		Mujeres		Hombres		Total	
		N	%	N	%	N	%
Grado de dolor que afecta al trabajo	Bastante	11	6.6	11	11.6	22	8.4
	Nada	70	41.9	32	33.7	102	38.9
	Regularmente	34	20.4	20	21.1	54	20.6
	Un poco	52	31.1	32	33.7	84	32.1

## Valoración de los servicios sanitarios:

Se ha preguntado también por los servicios de salud del centro sanitario al que han acudido, con el fin de conocer la razón por la cual los pacientes escogen dicho centro y qué servicios sanitarios han utilizado. A la pregunta sobre el grado de satisfacción de los pacientes respecto a los servicios sanitarios de la región, en general, hay una proporción mayor de personas que sí se consideran satisfechas y, entre ellas, las mujeres un poco más que los hombres:



De hecho, la valoración media de 0 a 10 es moderadamente positiva y, de nuevo, superior entre ellas:



Sin embargo, la satisfacción varía notablemente por tramo de edad, siendo los más jóvenes (menores de 30) los más satisfechos, con una media de 7,58 en una escala de 0 a 10, junto a los más mayores (por encima de los 65 años) con una media de 7,49. En cambio, la satisfacción baja notablemente, por debajo de 7, entre los habitantes de mediana edad (de 30 a 65 años).

Sin grandes diferencias, se observa que quienes padecen una enfermedad crónica están algo menos satisfechos que los que no (7,02 vs 7,32). Por el contrario, lo que claramente influye en la valoración de los servicios sanitarios es el grado de dolor que experimenta el paciente en las últimas cuatro semanas:



Sobre las razones de elección del centro sanitario al que han acudido, en la siguiente tabla puede verse que no ha sido ni el precio, ni el personal, ni siquiera la proximidad lo que les llevan a tomar la decisión, sino los servicios sanitarios. Es un elemento a destacar pues, en una sociedad con un bajo índice de desarrollo cultural y bajo poder adquisitivo, parecería lógico pensar que el criterio del precio o el de la proximidad fuese el prioritario.

Esto demuestra que la población de Sangmélina, o al menos los pacientes encuestados, dan gran importancia a su salud y a la calidad de los servicios sanitarios que esperan recibir, muy por encima del coste económico y de la cercanía del centro, y más aún si se considera el motivo de elección del centro concreto al que han ido. Es igualmente cierto que la proximidad es algo más relevante para los hombres que para las mujeres, que confieren mayor importancia al personal sanitario.

		Mujeres		Hombres		Total	
		N	%	N	%	N	%
Razón elección centro habitual	Servicios	98	58.3	52	54.7	150	57
	Geografía	62	36.9	43	45.3	105	39.9
	Personal	58	34.5	23	24.2	81	30.8
	Precio	13	7.7	8	8.4	21	8
	Otro	8	4.8	5	5.3	13	4.9
Razón elección centro actual	Servicios	42	80.8	27	87.1	69	83.1
	Geografía	7	13.5	3	9.7	10	12
	Personal	3	5.8	2	6.5	5	6
	Precio	1	1.9	1	3.2	2	2.4
	Otro	2	3.8	2	6.5	4	4.8
Veces anuales de visita médica	De 0 a 3	81	48.2	50	52.6	131	49.8
	De 4 a 12	78	46.4	38	40.1	116	44.2
	De 13 a 24	4	2.4	5	5.3	9	3.4
	Más de 24	5	3	2	2.1	7	2.7
Medio de Transporte	A pie	14	8.3	11	11.6	25	9.5
	Vehículo privado	11	6.5	20	21.1	31	11.8
	Moto-taxi	118	70.2	53	55.8	171	65
	Taxi	21	12.5	10	10.5	31	11.8
	Otro	2	1.2	1	1.1	3	1.1
Media minutos	Media	23.5		24.2		23.8	

Es preciso señalar que la mayoría de las personas que eligieron como criterio de elección la geografía o proximidad al domicilio eran en su mayoría pacientes cuyo centro de salud habitual no era aquel donde fueron entrevistados, es decir, que en ese momento acudieron a otro centro distinto al habitual por razones de proximidad.

A la pregunta de cuántas visitas realizan anualmente al centro sanitario, la gran mayoría aseguró acudir entre 0 y 3 veces o entre 4 y 12, sin diferencias reseñables por género. Sí destaca que aquellos que acuden más de 24 veces presentan una edad media mayor (47 años) y mayor prevalencia de enfermedades crónicas (57,1%).

La gran mayoría acude en moto-taxi, aunque se aprecian diferencias según el género, pues la proporción de gente que acude en vehículo privado es notablemente mayor entre los hombres. En lo que no se aprecia diferencias es en el tiempo que lleva el desplazamiento hasta llegar al centro sanitario, en torno a los 24 minutos de media.

Otra de las conclusiones extraídas a través de este estudio y que puede verse en la siguiente tabla es que la mayoría de los encuestados acuden al hospital por seguimiento o casos nuevos y relativamente poco por urgencias, requiriendo, principalmente, los servicios de un médico/a o del servicio de enfermería, no siendo tan común acudir a más de un profesional (médico/a y enfermería lo más habitual). Destacar que las mujeres tienden a acudir más a enfermería que los hombres y que en general no se observa demasiado descontento con el tiempo que transcurre en la sala de espera.

Además, no se observan grandes diferencias en la valoración del servicio sanitario según el motivo de atención, si bien los que acuden por seguimiento están algo menos satisfechos que el resto (7,03 vs 7,38 los que acuden por urgencias y 7,49 los que van por un caso nuevo). Tampoco se advierten diferencias demasiado reseñables según el profesional al que se acude, siendo, en todo caso, los que son atendidos por personal de enfermería los que mejor valoran el servicio sanitario (7,53).

		Mujeres		Hombres		Total	
		N	%	N	%	N	%
<b>Familiares utilizan mismo centro</b>	<b>Sí</b>	121	72	65	68.4	186	70.7
	<b>No</b>	45	26.8	28	29.5	73	27.8
<b>Motivo de la visita</b>	<b>Caso nuevo</b>	67	39.9	45	47.4	112	42.6
	<b>Seguimiento</b>	88	52.4	38	40	126	47.9
	<b>Urgencia</b>	7	4.2	9	9.5	16	6.1
	<b>Otro</b>	6	3.6	3	3.2	9	3.4
<b>Tiempo en sala de espera</b>	<b>Muy rápido</b>	8	4.8	11	11.6	19	7.2
	<b>Rápido</b>	56	33.3	29	30.5	85	32.3
	<b>Suficiente</b>	44	26.2	21	22.1	65	24.7
	<b>Un poco largo</b>	41	24.4	20	21.1	61	23.2
	<b>Muy largo</b>	19	11.3	14	14.7	33	12.5
<b>Profesional visitado</b>	<b>Médico/a</b>	81	48.2	56	58.9	137	52.1
	<b>Enfermería</b>	74	44	32	33.7	106	40.3
	<b>Laboratorio</b>	32	19	20	21.1	52	19.8
	<b>Dentista</b>	16	9.5	6	6.3	22	8.4
	<b>Otro</b>	11	6.5	5	5.3	16	6.1

### Valoración de elementos concretos de la visita:

A la hora de valorar la atención recibida en el centro, esta resulta muy bien valorada, sin grandes diferencias por género en las diferentes dimensiones por las que se pregunta, si bien es cierto que en general los hombres se muestran algo más descontentos lo que, en definitiva, propicia una satisfacción global más elevada entre las mujeres (8,39) que entre los hombres (7,89). De cualquier forma, la valoración es notablemente positiva en general, lo que muestra el buen desempeño de la atención sanitaria en Sangmélina (8,21).

La percepción mayoritaria es que las condiciones de las salas son buenas, la visita resulta útil, la duración es corta, el personal sanitario es amable y da las explicaciones pertinentes y la acogida, tanto en la recepción como en la propia consulta, es adecuada. La mayor disparidad se observa a la hora de valorar el precio de la atención, 6 de cada 10 la consideran barata.

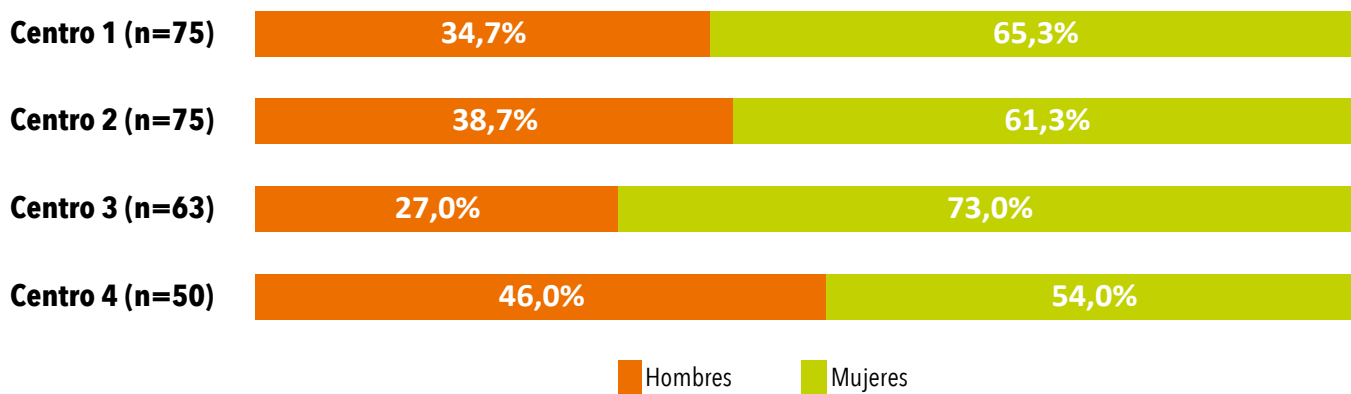
Las ligeras diferencias entre géneros, que explican la menor satisfacción por parte de los hombres, provienen de una ligera peor percepción sobre el estado de las salas, la duración algo más larga de la visita y, sobre todo, la mayor consideración de ser una atención cara (46% de los hombres vs 37,6% en el caso de las mujeres).

		Mujeres		Hombres		Total	
		N	%	N	%	N	%
Atención del profesional	Si	150	98	78	97.5	228	97.9
	No	3	2	2	2.5	5	2.1
Condiciones de las salas	Muy buenas	26	15.5	14	15.2	40	15.4
	Buenas	122	72.6	60	65.2	182	70
	Un poco malas	17	10.1	15	16.3	32	12.3
	Regular	0	0	0	0	0	0
	Malas	3	1.8	3	3.3	6	2.3
Utilidad	Útil	161	97	91	95.8	252	96.6
	Inútil	5	3	4	4.2	9	3.4
Precio	Barato	98	62.4	47	54	145	59.4
	Caro	59	37.6	40	46	99	40.6
Duración	Corta	131	80.9	71	75.5	202	78.9
	Larga	31	19.1	23	24.5	54	21.1
Simpatía	Amable	162	96.4	91	95.8	253	96.2
	No Amable	6	3.6	4	4.2	10	3.8
Explicaciones	Explica	161	95.8	93	97.9	254	96.6
	No explica	7	4.2	2	2.1	9	3.4
Acogida en la recepción y consulta	Agradable	157	93.5	90	94.7	247	93.9
	Neutra	8	4.8	5	5.3	13	4.9
	Desagradable	3	1.8	0	0	3	1.1
Satisfacción General	Sí	140	88.1	78	83	218	86.2
	Más o menos	16	10.1	13	13.8	29	11.5
	No	3	1.9	3	3.2	6	2.4
Satisfacción Global	Media	8.39		7.89		8.21	

## 2. Análisis comparativo entre centros del distrito

### 2.1. Perfil sociodemográfico de los pacientes

Personas entrevistadas:



Franjas de edad de los entrevistados:

Centro de salud	Edades	Mediana de edad	Mujeres	Hombres
	(rangos)		(rangos)	(rangos)
1	19-80	36 años	19-79	19-80
2	16-87	35 años	17-87	16-78
3	18-84	29 años	18-84	21-62
4	16-82	46 años	16-76	18-82

Localización geográfica:

Centro de salud	Sangmelima		Garoua		Mekono		Mengue		Ngonb		Otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	63	84	0	0	0	0	0	0	1	1.3	11	14.7
2	59	78.7	0	0	0	0	0	0	0	0	16	21.3
3	57	90.5	0	0	0	0	0	0	0	0	6	9.5
4	32	64	1	2	1	2	1	2	0	0	15	30

Estatus familiar:

Centro de salud	Vive solo		Vive con padres		Vive con pareja		Otra situación	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	13	17.3	5	6.7	50	66.7	7	9.3
2	16	21.3	8	10.7	38	50.7	12	16
3	14	22.2	6	9.5	37	58.7	6	9.5
4	11	22	6	12	27	54	6	12

Si se analiza cómo y con quién viven los usuarios de los centros de Sangmélima, puede verse que mayoritariamente habitan en familia, entendiendo esta como la agrupación de padres, o la pareja. Cabe destacar que, alrededor de 2 de cada 10 pacientes, viven solos. Además, se pueden ver ligeras diferencias entre centros, siendo los del centro 1 los que más viven en pareja y menos los del 2, que se encuentran en mayor medida viviendo en otras situaciones.

Centro de salud	0 hijos/as		De 1 a 3 hijos/as		Más de 4 hijos/as	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	15	20	32	42.7	28	37.3
2	21	28	19	25.3	35	46.6
3	10	13.3	35	55.6	18	28.6
4	12	24	15	30	23	46

También se puede señalar que, a nivel de hijos/as, se encuentran diferencias relevantes entre centros. En los centros nº 2 y 4, alrededor de ¼ de los usuarios no tienen hijos/as, siendo estos mismos centros donde se ve una mayor proporción (46%) de entrevistados con más de 4 hijos/as. En el centro nº3, es en el que se encuentra una menor proporción de usuarios sin hijos/as, teniendo aproximadamente 6 de cada 10 entre 1-3 hijos/as.

Centro de salud	Casados/as		Viudos/as		Solteros/as		Divorciados/as	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1	47	62.7	0	0	22	29.3	0	0
2	29	38.7	11	14.7	34	45.3	1	1.3
3	25	39.7	4	6.3	34	54	0	0
4	27	54	5	10	16	32	2	4

En cuanto al estado civil de los entrevistados, los centros nº 1 y 4 reciben una mayor cantidad de personas casadas y los centros nº 2 y 3 mayor número de personas solteras.

## 2.2. Perfil socioeconómico de los pacientes

### Nivel de estudios académicos:

Nivel de estudios	Centro 1		Centro 2		Centro 3		Centro 4	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Maternelle	1	1.3	0	0	0	0	1	2
Élémentaire	22	29.3	13	17.3	11	17.5	12	24
1er ciclo	20	26.7	13	17.3	15	23.8	9	18
2º ciclo	18	24	27	36	26	41.3	17	34
Superior Clásico	12	16	12	16	5	7.9	7	14
Superior Técnico	2	2.7	3	4	6	9.5	3	6

En términos generales, se observa un alto grado de escolarización y nivel de estudios, especialmente en los centros nº 2, 3 y 4, siendo lo más habitual que al menos se hayan cursado estudios de segundo ciclo.

### Nivel de empleo:

Centro de Salud	Empleados/as		Jubilados/as		Desempleados /as		Estudiante		Otro/sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	42	55.9	4	5.3	9	12	8	10.7	11	14.7
Centro 2	39	52	3	4	9	12	13	17.3	11	14.4
Centro 3	31	49.3	0	0	19	30.2	6	9.5	7	11.1
Centro 4	14	28	9	18	11	11	6	12	10	20

En cuanto al nivel de empleo, cabe señalar que los centros de salud nº 1, 2 y 3 son los que han recibido mayor número de personas empleadas, en cambio, el centro nº 4 es el que cuenta con mayor número de personas en otra situación, destacando de manera diferencial frente al resto por jubilados/as y otro/sin datos. También es importante tener en cuenta que el centro nº 3 es el que cuenta con una mayor proporción de usuarios desempleados (30,2%), este dato está relacionado con ser el centro que más mujeres recibe.



## 2.3. Perfil de calidad de las viviendas

En la próxima tabla es preciso destacar que la mitad de las casas de los usuarios del centro n° 4 dispone de acceso al agua potable cuando, en general, solo un tercio de los entrevistados en Sangmélina dispone de agua.

Respecto al perfil de calidad de las viviendas, la gran mayoría de los pacientes que acuden a todos los centros viven en casas con buenas condiciones de habitabilidad.

En el centro de salud n° 1 es donde los entrevistados viven con un mayor nivel de hacinamiento, mientras que en el n° 3 la media es la más baja.

Centro de salud	Media personas por hogar	Media personas con empleo	Agua potable % (Nº)	Electricidad % (Nº)	Muro duro suelo cemento % (Nº)	Muro duro suelo tierra % (Nº)	Muro semiduro suelo cemento % (Nº)	Muro semiduro suelo tierra % (Nº)	Muro adobe suelo cemento % (Nº)	Muro adobe suelo tierra % (Nº)
Centro 1	6.87	1.72	25.3	88.00%	68.00%	1.30%	17.30%	2.60%	6.70%	2.60%
			(n=19)	(n=66)	(n=51)	(n=1)	(n=13)	(n=2)	(n=5)	(n=2)
Centro 2	6.07	1.65	29.3	88.00%	61.30%	0.00%	20.00%	14.70%	1.30%	2.60%
			(n=22)	(n=66)	(n=46)	(n=0)	(n=15)	(n=11)	(n=1)	(n=2)
Centro 3	5.11	1.4	27	92.10%	63.50%	1.60%	28.60%	3.20%	1.60%	1.60%
			(n=17)	(n=58)	(n=40)	(n=1)	(n=18)	(n=2)	(n=1)	(n=1)
Centro 4	5.68	1.68	52	86.00%	48.00%	6.00%	28.00%	8.00%	8.00%	2.00%
			(n=26)	(n=43)	(n=24)	(n=3)	(n=14)	(n=4)	(n=4)	(n=1)

## 2.4. Perfil de salud

### Percepción del estado de salud

#### Estado de salud general

Centro de salud	Excelente		Muy buena		Buena		Regular/poco mala		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	3	4	0	0	22	29.3	32	44	18	22.7
Centro 2	2	2.7	1	1.3	24	32	32	42.7	16	21.3
Centro 3	2	3.2	3	4.8	23	36.5	29	46	6	9.5
Centro 4	1	2	0	0	8	16	28	56	13	26

Respecto a la percepción del estado de salud, en todos los centros, un alto porcentaje de las personas que acuden no se sienten bien a nivel general (tomando en consideración todas aquellas que declaran estar regular/ un poco mal). En todos ellos el porcentaje de personas que consideran que su salud general no es buena supera el 50%, siendo el centro nº 4 donde este porcentaje es mayor, alcanzando el 82%.

Esta circunstancia puede venir derivada de que en este centro es donde se encuentra una proporción de pacientes de mayor edad, un 40% de usuarios tiene más de 60 años (en el resto de centros llega como máximo al 20%).

#### Estado de salud en el último año

Centro de salud	Excelente		Muy buena		Buena		Regular/poco mala		Mala	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	0	0	14	18.7	19	25.3	31	41.3	11	14.7
Centro 2	2	2.7	11	14.7	29	38.7	25	33.3	8	10.7
Centro 3	4	6.3	20	31.7	20	31.7	18	28.6	1	1.6
Centro 4	0	0	11	22	17	34	20	40	2	4

Los pacientes del centro nº 1 son los que declaran en mayor proporción no sentirse en un buen estado de salud con respecto al último año (56%), seguidos del centro nº 4. Aunque en el centro nº 3 es donde se encuentran más usuarios que declaran que se encuentran en muy buena o buena salud con respecto al último año, no es desdeñable destacar que casi 3 de cada 10 usuarios declaran que su estado general en el último año es regular o malo.

## Grado de afección física/emocional en las últimas cuatro semanas:

Centro de salud	Bastante		Regularmente		Un poco		Nada	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	1	1.3	14	18.7	38	50.7	22	29.3
Centro 2	7	9.3	11	14.7	24	32	33	44
Centro 3	1	1.6	5	7.9	27	42.9	30	47.6
Centro 4	7	14	14	28	18	36	11	22

Otro aspecto que se ha evaluado y comparado entre los diferentes usuarios es el grado de afección física y emocional en el que se sienten en el último mes. Puede verse que en todos los centros un porcentaje alto de personas se sienten afectadas de alguna manera y, especialmente en el centro nº 4.

## Grado de dolor en las últimas cuatro semanas:

Centro de salud	Mucho		Moderadamente		Un poco		Muy poco		Ninguno	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	8	10.7	16	21.3	24	32	10	13.3	17	22.7
Centro 2	14	18.7	12	16	24	32	8	10.7	17	22.7
Centro 3	4	6.3	7	11.1	29	46	13	20.6	10	15.9
Centro 4	12	24	19	38	15	30	2	4	2	4

También se observa que, en el último mes, más de  $\frac{3}{4}$  partes de los usuarios de cada centro afirmaban sentir cierto dolor, destacando el centro nº 4, en el que más de la mitad de sus usuarios aseguraban que el dolor era entre moderado y muy fuerte.

## Valoración de los servicios sanitarios

### Satisfacción con los centros de salud regionales:

Centro de salud	Sí		Más o menos		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	45	60	21	28	7	9.3	2	2.7
Centro 2	36	48	27	36	11	14.7	1	1.3
Centro 3	41	65.1	18	28.6	3	4.8	1	1.6
Centro 4	34	68	14	28	2	4	0	0

Muy alta proporción de usuarios declara estar satisfecho con los centros de salud de la región, si bien cabe destacar que en el centro nº2 es donde hay menos entrevistados satisfechos. De hecho, es en este centro en el que se reciben más críticas de los usuarios, la mayoría relacionadas con el estado del centro (aludiendo a la falta de limpieza y de electricidad y agua en ocasiones).

Centro de salud	Centro habitual					
	Sí	%	No	%	Sin datos	%
Centro 1	58	77,3	3	4	14	18,6
Centro 2	56	74,6	6	8	13	17,3
Centro 3	38	60,3	14	22,2	11	17,4
Centro 4	25	50	14	28	11	22

En la tabla anterior se muestra el número de pacientes que acude habitualmente al centro donde le han entrevistado y los que poseen otro centro de referencia.

Centro de salud	Razón de elección del centro al que han acudido (posible respuesta múltiple)									
	Servicios		Geografía		Personal		Precio		Otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	55	73.3	30	40	18	24	2	2.7	1	1.3
Centro 2	30	40	30	40	20	26.7	12	16	7	9.3
Centro 3	37	58.7	21	33.3	30	47.6	5	7.9	5	7.9
Centro 4	28	56	24	48	13	26	2	4	0	0

En cuanto a la razón de elección del centro, las principales son los servicios y la geografía, si bien de manera diferencial destacan para el centro nº 1 los servicios, con mayor relevancia frente al resto, y en el centro nº 3 el personal.

Centro de salud	Visitas/año							
	De 0 a 3		De 4 a 12		De 13 a 24		Más de 24	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	30	40	40	53.4	2	2.7	3	4
Centro 2	44	58.7	24	32	5	6.7	2	2.7
Centro 3	36	57.1	26	41.3	1	1.6	0	0
Centro 4	21	42	26	52	1	2	2	4

En esta tabla se muestran únicamente datos de pacientes que son habituales de cada centro. Se han extraído los pacientes que no son habituales porque el dato que proporcionan no es el del número de visitas anuales que realizan a su centro habitual, sino a aquel al que han acudido cuando les entrevistaron. En todos los centros, un porcentaje alto de los pacientes realiza menos de cuatro visitas al año, especialmente en los centros nº 2 y 3. Alrededor de la mitad de los usuarios de los centros nº 1 y 4 acuden entre 4 y 12 veces al año.

Centro de salud	Familiares utilizan el mismo centro					
	Sí		No		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	54	72	17	22.7	4	5.3
Centro 2	57	76	18	24	0	0
Centro 3	49	77.8	14	22.2	0	0
Centro 4	26	52	24	48	0	0

Respecto a si los familiares del paciente también utilizan el mismo centro, se observa que hay una cierta fidelidad familiar por el centro de salud al que acuden los pacientes entrevistados. Quizás esta disminuye en el centro nº 4, lo cual llama la atención pues, como se verá más adelante, es uno de los centros mejor valorados. Podría pensarse que en ese centro acuden más personas que no son habituales y que por tanto sus familiares utilizan el centro de referencia del paciente entrevistado, pero tampoco parece ser así.

Centro de salud	Servicio utilizado							
	Caso nuevo		Seguimiento		Urgencia		Otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	31	41.3	42	56	1	1.3	1	1.3
Centro 2	25	33.3	36	48	9	12	5	6.7
Centro 3	31	49.2	24	38.1	5	7.9	3	4.8
Centro 4	25	50	24	48	1	2	0	0

Según los servicios sanitarios utilizados, puede observarse que el uso más extendido es para realizar una visita nueva o bien seguimiento. El uso de urgencias es bajo en comparación con el resto de las situaciones siendo algo más elevado en el centro nº2.

Centro de salud	Profesional visitado (posible respuesta múltiple)									
	Médico		Enfermería		Laboratorio		Dentista		Otro	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	36	48	33	44	15	20	4	5.3	0	0
Centro 2	39	52	16	21.3	10	13.3	10	13.3	11	14.7
Centro 3	23	36.5	49	77.8	23	36.5	5	7.9	1	1.6
Centro 4	39	78	8	16	4	8	3	6	4	8

Respecto a los profesionales visitados, existen diferencias relevantes entre centros, siendo el nº 3 en el que acuden una superior proporción de usuarios a enfermería y laboratorio, mientras que en el resto acuden en mayor medida al médico.

Centro de salud	Tiempo de espera									
	Muy rápido		Rápido		Suficiente		Un poco largo		Muy largo	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	8	10.7	27	36	18	24	18	24	4	5.3
Centro 2	2	2.7	20	26.7	21	28	21	28	11	14.7
Centro 3	5	7.9	26	41.3	16	25.4	12	19	4	6.3
Centro 4	4	8	12	24	10	20	10	20	14	28

En cuanto al tiempo de espera antes de ser atendidos, se pueden ver diferencias destacables entre centros, de forma que los centros donde la espera fue mayor son los centros nº 2 y 4

Centro de salud	Condiciones de salas											
	Muy buenas		Buenas		Un poco malas		Regulares		Malas		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	20	26.7	53	70.7	1	1.3	0	0	1	1.3	0	0
Centro 2	3	4	42	56	23	30.7	0	0	5	6.7	2	2.6
Centro 3	3	4.8	52	82.5	7	11.1	0	0	0	0	1	1.6
Centro 4	14	28	35	70	1	2	0	0	0	0	0	0

Cuando se pregunta por las condiciones de las salas de los centros de salud, el centro nº 2 es el que obtiene la valoración más negativa, siendo los centros nº 1 y 4 los que obtienen mejores valoraciones.

Centro de salud	Precio					
	Barato		Caro		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	49	65.3	22	29.3	4	5.4
Centro 2	48	64	21	28	6	8
Centro 3	27	42.9	32	50.8	4	6.3
Centro 4	21	42	24	48	5	10

Por otro lado, los centros de salud considerados más baratos por los pacientes encuestados son el nº 1 y el 2, los más caros resultan ser el nº 3 y 4.

Centro de salud	Duración de la visita					
	Corta		Larga		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	67	89.3	7	9.3	1	1.4
Centro 2	59	78.7	13	17.3	3	4
Centro 3	41	65.1	19	30.2	3	4.7
Centro 4	35	70	15	30	0	0

En cuanto a la duración de la consulta, la mayoría de los usuarios entrevistados consideran que es corta (destacando en este caso el centro nº1), destacando a su vez que 3 de cada 10 usuarios de los centros nº 3 y 4 la consideran larga. En principio, el tiempo de consulta no parece ser una variable que determine un mayor o mejor servicio al paciente. Y, de hecho, si se observa la tabla anterior, puede verse que en aquellos centros donde la consulta tiene una duración más corta se reciben mejores explicaciones por parte de los profesionales. Por tanto, no se puede valorar como positivo el hecho de que la consulta sea lenta, es decir, que el profesional dedique más tiempo.

En todos los centros la gran mayoría de los pacientes reciben buena información sobre su dolencia e indicaciones a seguir.

Centro de salud	Conocen diagnóstico/explicaciones			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
Centro 1	72	96	3	4
Centro 2	71	94.7	4	5.3
Centro 3	61	96.8	2	3.2
Centro 4	50	100	0	0

Respecto al trato que los profesionales tienen con los pacientes, de manera transversal para todos los centros, la gran mayoría de usuarios considera que son amables.

Centro de salud	Amabilidad			
	Sí		No	
	Nº	%	Nº	%
Centro 1	73	97.3	2	2.7
Centro 2	72	96	3	4
Centro 3	61	96.8	2	3.2
Centro 4	47	94	3	6

A la hora de hacer una valoración general, los usuarios entrevistados han considerado los centros nº 1 y 4 como los mejor valorados. Por el contrario, el centro nº 2 es el peor valorado, seguramente por las condiciones de las salas vistas previamente y otros factores no monitorizados.

Centro de salud	Valoración general							
	Buena		Regular		Mala		Sin datos	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Centro 1	72	96	1	1.3	1	1.3	1	1.3
Centro 2	52	69.3	18	24	4	5.3	1	1.3
Centro 3	49	77.8	5	7.9	1	1.6	8	12.7
Centro 4	45	90	5	10	0	0	0	0

Los valores de la tabla anterior coinciden en gran medida con las opiniones y sugerencias que hacen los usuarios por escrito al final de la encuesta. Los pacientes valoran especialmente las condiciones higiénicas de las instalaciones y de los materiales y es este aspecto el que recibe mayores quejas. Es preciso señalar que los centros nº 2 y 3 no reciben ninguna queja respecto de la higiene.

Otro de los aspectos importantes que señalan los usuarios es el trato recibido por los profesionales, siendo el centro nº 2 valorado muy positivamente en este sentido.

La falta de servicios es motivo de queja entre los usuarios de todos los centros. Y es precisamente este centro el que peor opinión merece entre los usuarios: además de la falta de higiene, se hacen observaciones sobre la falta de médicos, el trato poco amable hacia el paciente y la falta de explicaciones por parte de los profesionales.



# Conclusiones

## Usuario tipo

Como resultado del análisis socioeconómico y sanitario desarrollado sobre una muestra de 263 personas entrevistadas en cuatro centros de salud de la ciudad de Sangmélina, se ha podido extraer un perfil de usuario-tipo cuyas características se señalan a continuación. Así mismo, se ha realizado un análisis comparativo de los cuatro centros de salud a partir de las respuestas de satisfacción que han dado las personas encuestadas.

**De esta manera, el paciente usuario es un hombre (35%) o una mujer (65%) que habita en la propia ciudad de Sangmélina (80%), está casada (49%) o al menos vive en pareja (58%), tiene una media de 3 hijos (4 en el caso de los hombres), el 84% no tiene padres a su cargo, 6 de cada 10 tienen empleo (7 de cada 10 en el caso de los hombres), y viven en una vivienda con una media de 5,9 personas.** El perfil tipo de vivienda donde se alojan es en el 59% de los casos una vivienda en propiedad, donde en el 63% tiene pared dura, suelo de cemento (88%), acceso a electricidad (89%) pero sin agua corriente (68%).

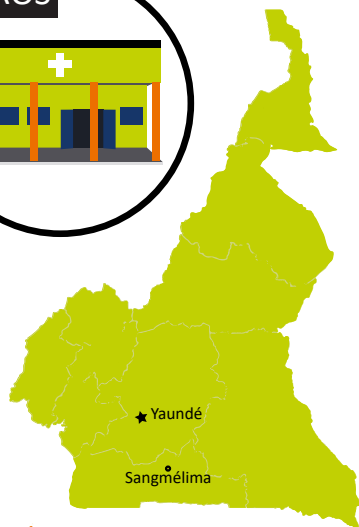
Respecto a aspectos sociosanitarios, se analiza la salud general de los encuestados y lo más habitual es que se sientan regular (46%) y solo un 29% afirma sentirse bien. El 44% se sentía un poco peor de salud que hace un año al realizar la entrevista. A la pregunta de si ha tenido dolores físicos en el último mes responde que ha sentido dolor que le afecta a la hora de trabajar (53%) y a un 58% le afecta también emocionalmente. En el 73% de los casos son pacientes no crónicos y en el caso de las mujeres el 74% tuvo los partos medicalizados.

El nivel de satisfacción manifestado frente a los centros que visitan es satisfactorio, obteniendo 7,2 puntos sobre 10 la puntuación media, siendo algo menor en los hombres (6,9) y las personas que declaran dolor (6,3). **El usuario-tipo ha valorado de forma bastante positiva los servicios de los centros en general, así como la disponibilidad de los profesionales sanitarios.** En general, todos los aspectos testados obtienen por encima de un 85% de satisfacción (atención recibida, simpatía, salas, acogida, explicaciones, utilidad de la visita,...). Cuando ha escogido un centro, lo ha hecho motivado prioritariamente por los servicios médicos disponibles (57%), así como por la cercanía (40%) y por el personal sanitario (31%), y ha acudido generalmente a una consulta de seguimiento y solicitando la atención de un profesional médico. El precio tan solo parece ser motivo de elección para el 8% de los pacientes y un 60% opinan que son precios baratos.

Otras variables estudiadas han sido el tiempo de espera y tiempo de consulta, donde el usuario-tipo se muestra medianamente satisfecho (el 40% opina que fue rápido y un 35% que esperó mucho tiempo). Finalmente, se les pregunta sobre el tiempo empleado para acudir al centro médico y la media se sitúa en 25 minutos, acudiendo la mayoría (65%) en moto-taxi y un 10% a pie.

Estos resultados pueden parecer sorprendentes en la medida en que las debilidades de los sistemas sanitarios en África subsahariana en general y en Camerún en particular son reconocidas a nivel nacional e internacional. Es cierto que los africanos agradecen tener algo que funcione, aunque no sea de forma óptima, o incluso, en muchos casos, deficitaria. También la posible falta de conciencia social y el desconocimiento de sus derechos dificultan la reivindicación y la evaluación precisa de las deficiencias de los sistemas sociales de base.

## 4 CENTROS



**SANGMÉLIMA**  
Región sur (departamento de Dja-et-Lobo)  
Población: 70.000 habitantes

# CAMERÚN

## PACIENTES



64% ♀



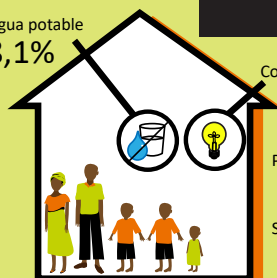
36% ♂

- 38 años
- Casada y vive en pareja
- Entre 1-3 hijos
- Estudios secundarios
- Trabaja dentro y fuera del hogar

- 44 años
- Casado y vive en pareja
- Estudios secundarios
- Trabaja fuera del hogar

## CASAS

Sin agua potable  
68,1%



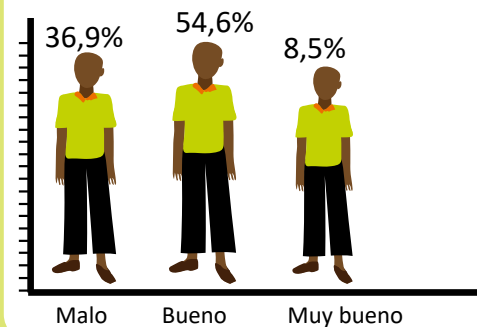
Con electricidad 88,6%

Pared de muro duro 63,5%

Suelo de cemento 88,2%

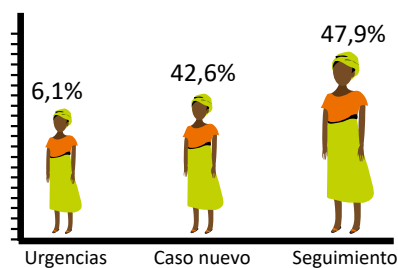
Media de 5,9 personas

## ESTADO DE SALUD

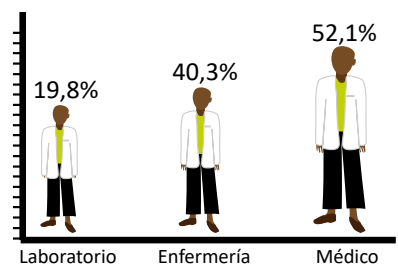


## SERVICIOS

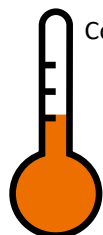
### Tipo de caso



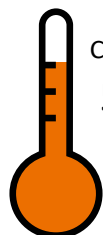
### Profesional visitado



## BARÓMETRO DE SATISFACCIÓN



Con los centros  
de su región  
72,4%



Con su centro  
58,95%

## Comparativa de centros

A la hora de elegir aquellos centros donde realizar las encuestas a los pacientes, se han buscado diferentes tipologías: públicos, privado sin ánimo de lucro y privado con ánimo de lucro. Así mismo, se han elegido centros de distintas categorías (dispensarios y hospitales) con el fin de conocer aquellos aspectos que hacen que los pacientes se decidan por uno u otro.

### **Análisis sociodemográfico y socioeconómico**

Del análisis comparativo de los diferentes centros, se obtiene una información útil que permite detectar las deficiencias y los puntos positivos de cada uno de ellos.

Así, se encuentra que en el centro nº 4 la mediana de edad de las personas entrevistadas es de 46 años y, sin embargo, la del centro nº 3 es de tan solo 29 años, siendo en este último la gran mayoría mujeres (73%). En los centros nº 1 y 2 se observa una mediana de alrededor de 35 años y el 63,3% son mujeres. Si se analiza la localización geográfica de los encuestados, se encuentra que la mayoría son de Sangmélina, sin embargo, en el centro nº 4 es donde se reciben más pacientes llegados de fuera. Esto se puede explicar por el hecho de que este centro **es de carácter comarcal y no local, es decir, tiene algunos especialistas médicos que no se encuentran normalmente en un centro de ámbito local.**

Otro aspecto que marca una diferencia entre centros es el número de hijos que tienen las personas entrevistadas y que está condicionado por la edad media de los encuestados, se ve así que el centro nº 2 y el 4 han recibido pacientes (46%) con mayor número de hijos, más de 4 por persona.

**El nivel académico de los usuarios es también una variable que difiere de un centro a otro** y así en el nº3, que cuenta con pacientes más jóvenes, tienen mayor nivel de estudios que los usuarios de otros centros. Es el centro nº 1 el que recibe pacientes con menor nivel académico pero, por el contrario, es el que tiene mayor número de personas que disponen de un empleo remunerado. El centro nº 4 es aquel que tiene menor número de personas empleadas y mayor número de jubilados.

En general, la gran mayoría de los pacientes que acuden a todos los centros viven en casas con buenas condiciones de habitabilidad, pero destaca el centro nº 4, donde los encuestados disponen de agua potable en sus viviendas en un porcentaje muy superior al resto, un 52%.

Con estos cifras, se puede detectar que existe una coherencia entre los datos que se van obteniendo y las características de los usuarios de cada centro. Y así, en el caso del centro nº 4, se va viendo que sus usuarios son personas de edad avanzada, jubilados en una proporción superior a otros centros, que disponen de viviendas en mejores condiciones y que, como se verá más adelante, acuden a un centro médico que posee unos precios superiores a otros.

## **Percepción del estado de salud**

Respecto a la percepción del estado de salud general, en todos los centros un alto porcentaje de las personas que acuden dicen sentirse bien. En todos ellos el porcentaje de personas que consideran que su salud general es buena supera el 50%, pero también hay que decir que un 37% afirma sentirse mal a nivel general, siendo el centro nº 4 donde este porcentaje es mayor, alcanzando el 82%. Esta circunstancia puede venir derivada de que en el centro nº 4 es donde se encuentra una proporción de pacientes de mayor edad: un 40% de usuarios tiene más de 60 años.

## **Valoración de los servicios sanitarios**

Cabe destacar que en el centro nº 2 es donde hay menos entrevistados satisfechos, es en este centro en el que se reciben más críticas de los usuarios, la mayoría relacionadas con el estado del centro (falta de limpieza, falta mantenimiento de aparatos, cortes de electricidad y agua).

Otra manera de comprobar el grado de satisfacción de los pacientes con los centros de salud es a través de su fidelización, es decir, de si acuden habitualmente a un centro determinado. Se observa que el centro nº 1 es aquel que tiene mayor número de entrevistados que afirman haber acudido a su centro habitual mientras que el nº 4 es el que recibe mayor número de pacientes no habituales, es decir, cuyo centro de referencia es otro.

Preguntados por la razón de elección del centro médico, los encuestados del centro nº 1 valoran muy positivamente los servicios sanitarios ofrecidos, mientras que en el centro nº 3 lo que se valora es la calidad del personal y en el nº 4 la cercanía del centro al domicilio o lugar de trabajo. El tiempo de espera hasta ser atendidos suele ser una queja muy recurrente de los pacientes y un motivo de disgusto. Los centros nº 1 y 3 son los que muestran tiempos de espera más bajos. Respecto a las condiciones de las salas, los centros mejor valorados son el 1 y el 4.

Los centros donde los precios de los servicios y la farmacia, según los encuestados, son más baratos, son el 1 y el 2, siendo el más caro el nº 3. Si prestamos atención a la tipología de centros donde se han realizado las encuestas, se observa que los centros con los precios más baratos coinciden con un centro de carácter público y otro privado sin ánimo de lucro, y por el contrario los más caros son un centro público de nueva creación y otro privado con ánimo de lucro. Donde sí coinciden todos los encuestados es en la duración de las visitas, que son generalmente cortas.

Por último, se pregunta a los entrevistados cuál es su valoración general sobre los centros y son el nº 1 y el 4 los mejor valorados, el primero en un 96% de sus usuarios y el segundo en un 90%. El centro peor valorado ha sido el nº 2. **De esta forma, se puede concluir que los centros 1 y 4 son, en general, los mejor valorados.**

Con el propósito de conocer aquellos aspectos más negativos o positivos de la visita a los centros médicos, los usuarios podían realizar observaciones y sugerencias escritas. Las principales observaciones que se han hecho han sido relativas a la falta de higiene de las instalaciones y al alto precio de los servicios.