



ARTICULO ORIGINAL

Utilización de los servicios de salud por los habitantes de las colonias periféricas de la ciudad de Xalapa, Ver.

**MASS Patricia Pavón León¹, MASS Ma. del Carmen Gogeascoechea Trejo¹,
M. en C. Delia M. Namihira Gurrero², M. en C. Marco A. González Rivera¹,
Med. Esp. Victor Landa Ortiz¹, M.C. Miguel Ramírez Muro¹**

Instituto de Ciencias de la Salud¹, Fac. de Bioanálisis²

Universidad Veracruzana

Pavón-León P, Gogeascoechea-Trejo M. C., Namihira-Guerrero D. M., González-Rivera M. A., Landa-Ortíz V., Ramírez-Muro M. Utilización de los servicios de salud por los habitantes de las colonias periféricas de la ciudad de Xalapa, Ver. Rev Med UV 2006; 6(1):15-19.

RESUMEN

Objetivo. Determinar la forma de utilización de los servicios de salud en caso de enfermedad, identificar la derechohabiencia y el uso de los servicios preventivos de los habitantes de las colonias periféricas de Xalapa. **Metodología.** Se realizó una encuesta en 122 colonias en el año 2003. Se diseñó una muestra de tipo probabilística, polietápica. La unidad muestral fue la vivienda y la obtención de la información fue a nivel familiar. Se aplicó un cuestionario al responsable del hogar, que incluía variables relacionadas al estado de salud de los miembros de la familia y la utilización de los servicios, y variables sociodemográficas. **Resultados.** La muestra total fue de 369 familias; 54.2% de ellas no tenían derecho a alguna institución de seguridad social. En 44% hubo por lo menos un enfermo en el último mes; de éstos el 29.3% acudió al servicio privado y 18.8% no recurrió a ningún servicio. 87.5% de las familias utilizó alguno de los programas preventivos de los servicios de salud. **Conclusiones.** La encuesta mostró que de las personas que enfermaron y tenían derecho al IMSS, un alto porcentaje no utilizó este servicio, acudiendo en su mayoría a médico particular. Asimismo, la población no asegurada utilizó en mayor proporción los servicios privados. Las principales causas que mencionaron las personas que no acudieron a instituciones de salud fueron no considerarlo necesario y falta de dinero; la conducta que siguieron en la mayoría de los casos fue automedicación. Los programas preventivos más utilizados fueron salud reproductiva e inmunizaciones.

Palabras clave: utilización, servicios de salud.

ABSTRACT

Objective. To determine the utilization of health services in case of disease, to identify the affiliation to the social security and the use of the preventive services of the inhabitants of the peripheral colonies of Xalapa. **Methodology.** A survey was performed in 122 colonies in 2003. A probability, multi-stage sample was designed. The sample unit was the housing and the obtaining of the information was at family level. A questionnaire was applied to the person in charge of the home. This questionnaire included variables related to the health of each family member the utilization of the services, as well as socio demographic variables. **Results.** The total of the sample was 369 families; 54.2% of them did not have the right to some institution of social security. 44% of them had at least a sick member in the last month; 29.3% looked for private service and 18.8% did not look for any service. 87.5% of the families used some of the preventive programs of the health services. **Conclusions.** The survey showed that a high percentage of all the people who became ill and were affiliated to the IMSS, did not use this service. The majority looked for a private doctor. Also, the non-insured population used in greater proportion the private services. The main causes people mentioned about not going to health institutions were lack ness of money and not considering necessary. What most of the people did was to medicate themselves. The most utilized preventive program were reproductive health and immunizations.

Key words: utilization, health services.

Recibido 21/06/2005

- Aceptado 20/09/2005

INTRODUCCIÓN

El estado de salud de una población es consecuencia de una serie de determinantes interrelacionados de carácter individual, familiar y social.¹

El conocimiento de las modalidades bajo las cuales los individuos utilizan los servicios de salud, tanto para prevenir como para resolver un problema de salud, constituye una pieza clave para el diseño de políticas y estrategias tendientes a mejorar la entrega de servicios a la población.²

La utilización de servicios de salud se comprende como resultado de la interacción entre las características del paciente, del proveedor de los servicios y de los atributos del sistema de atención.³

La interacción entre población y servicios es una variable que constituye un valioso instrumento para la elaboración de diagnósticos sobre salud pública y para la toma de decisiones en el área.³

El sistema de salud en México esta conformado por un gran número de instituciones prestadoras de servicios de salud. A éstas acude la población de manera selectiva. De los 102.4 millones de mexicanos estimados por el Consejo Nacional de Población (CONAPO) para 2002, 51 millones (49.8%) contaban con seguridad social, 1.1 millones (1%) con seguro privado y 50.3 millones (49.2%) de mexicanos no contaban con ningún tipo de seguro.⁴

Para el año 2000 en el Estado de Veracruz, 2.8 millones (40%) eran derechohabientes de la seguridad social, 25 mil (0.4%) contaban con seguro privado y 4.2 millones (59.6%) no estaban en la seguridad social. El municipio de Xalapa contaba con 390,590 habitantes distribuidos en aproximadamente 310 colonias y 7 congregaciones.⁴ De esta población se reportó, en el Censo 2000, que 202,031 no contaban con seguridad social; el resto de la población tenía que acudir a los servicios de salud que atienden a población abierta o acudir a la atención privada.⁵

El presente trabajo forma parte del Diagnóstico de Salud y Factores de Riesgo en las colonias periféricas de la ciudad de Xalapa, con el objetivo de determinar la forma de utilización de los servicios de salud en caso de enfermedad, identificar la derechohabiencia y el uso de los servicios preventivos de la población habitante de las colonias

periféricas de la ciudad de Xalapa.

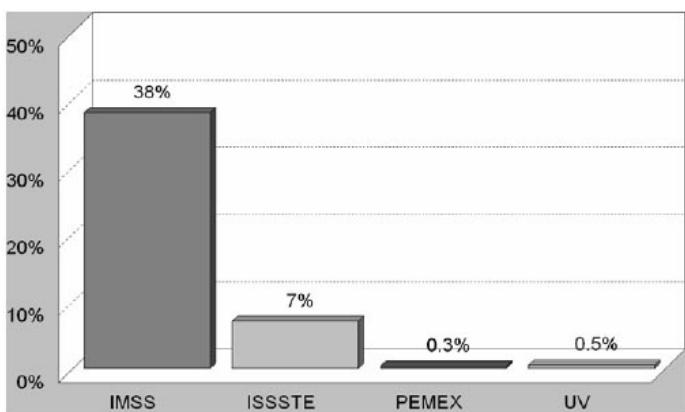
METODOLOGÍA

Se realizó una encuesta en 122 colonias clasificadas como estratos 5 y 6 en el diagnóstico de la ciudad de Xalapa, Ver.,⁶ en el año 2003. El diseño de la muestra fue de tipo probabilístico, polietápico. El primer estrato fueron las cuatro delegaciones en que está dividida la ciudad de Xalapa para su administración. El segundo las colonias y el tercero las manzanas mismas. La unidad muestral fue la vivienda y la obtención de la información fue a nivel familiar; ésta se obtuvo mediante un cuestionario aplicado al responsable del hogar o persona mayor de 18 años integrante de la familia que residía en el lugar. La muestra fue de 369 familias. El instrumento incluyó, además de las variables relacionadas al estado de salud de los miembros de la familia y la utilización de los servicios, variables sociodemográficas y relacionadas con las condiciones de vivienda.

Para este trabajo, se consideró la derechohabiencia a institución de seguridad social, si el jefe o cónyuge estaban afiliados a alguna. Las variables de estudio fueron: adscripción de la familia a la seguridad social, morbilidad de los integrantes en el último mes, percepción de la gravedad de la enfermedad, grupo de edad y sexo del integrante afectado, tipo de acción al problema incluyendo motivo de la no actuación y uso de los programas preventivos.

RESULTADOS

La muestra total fue de 369 familias; de éstas, 202 (54.2%) no tenían acceso a alguna institución de seguridad social. El resto, 139 (38%), declararon ser derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS), 25 (7%) del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE) y un porcentaje mínimo a otras instituciones. (Gráfica 1). En el último mes, 164 familias (44%) tuvieron por lo menos un enfermo; las mujeres enfermaron más (58.6%), siendo el grupo de 15 a 64 años (27.5%) el más afectado, seguido por el grupo de menores de 5 años con 12.8%. En cuanto a los hombres que enfermaron (41.4%), la mayoría se encontraba en el grupo de menores de 5 años con 14.6%, seguido del grupo de 6 a 14 años con 12.8% (Cuadro 1).



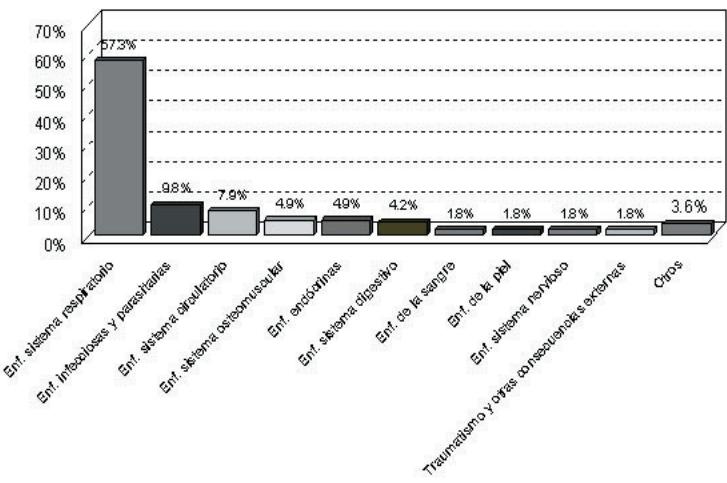
Gráfica 1. Distribución de familias según condición de derechohabiencia

Cuadro 1. Grupos de edad de los hombres y mujeres que enfermaron en el último mes.

GRUPO DE EDAD	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
0 – 5 años	14.6	12.8	27.4
6 – 14 años	12.8	7.9	20.7
15 – 64 años	11.6	27.5	39.1
> 65 años	2.4	10.4	12.8
TOTAL	41.4	58.6	100

Con respecto a la morbilidad notificada, 57.3% reportó enfermedad del aparato respiratorio (resfriado común, faringitis, amigdalitis y bronquitis aguda). Las enfermedades infecciosas y parasitarias (infecciones intestinales, varicela, herpes zoster y hepatitis aguda tipo B) ocuparon el segundo lugar con 9.8%. Las enfermedades del sistema circulatorio, el tercer lugar con 7.9%, incluyendo hipertensión arterial. Las enfermedades del sistema osteomuscular (artritis y dorsalgias) y las enfermedades del sistema endocrino (donde se ubica la diabetes tipo 2) tuvieron un porcentaje de 4.9%. Las enfermedades del sistema digestivo (gastritis, apendicitis y pancreatitis aguda) se reportaron en 4.2%, seguidas por las anemias, enfermedades de la piel, enfermedades del sistema nervioso y traumatismos con 1.8%. (Gráfica 2).

Con relación a la opinión sobre la gravedad de la enfermedad padecida por el integrante afectado, 49% la consideró como ligera o poco grave, 34% la consideró moderadamente grave y 17% grave.



Gráfica 2. Distribución de la morbilidad referida por la población en el último mes

Del total de pacientes que enfermaron, 7.3% requirió hospitalización para tratarse. El lugar de atención cuando consideraron la enfermedad como grave fue el mismo porcentaje (6.7%) tanto para los servicios médicos privados como para los servicios de seguridad social (Cuadro 2).

Dentro de las causas mencionadas para no acudir a una institución de salud, 57.9% mencionó no considerarlo necesario, 28.9% por falta de dinero, 7.9% refirió que el tiempo de espera era prolongado, 2.6% consideró que el centro de atención era muy lejano y a un porcentaje semejante la atención le pareció cara. La conducta adoptada por las personas que no solicitaron atención en los servicios de salud fue la automedicación en 51.6%, 34.5% no hizo nada y 12.9% acudió a la farmacia.

Cuadro 2. Lugar donde acudió el enfermo según la percepción de la gravedad de la enfermedad

GRAVEDAD	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SSA	CRUZ ROJA	DIF	PRIVADO	TRADICIONAL	NINGUNO	TOTAL
GRAVE	5.5	1.2	0	3.7	0	0	6.7	0	0	17.1
MODERADAMENTE GRAVE										
	8.0	1.8	0	6.7	0	2.4	11	0.6	3.0	33.5
LIGERA	6.0	0.6	0.6	9.8	0.6	0	11.6	4.3	15.8	49.3
TOTAL	19.5	3.6	0.6	20.2	0.6	2.4	29.3	4.9	18.8	100

31.6% de las personas que enfermaron tenían derecho a la atención en el IMSS; sin embargo, sólo 19.5% utilizó este servicio, 4.9% acudió a los servicios privados, 4.8% a ninguno y con el mismo porcentaje (1.2%) acudieron a los servicios de la SSA o a la medicina tradicional.

La población no asegurada (63.5%) acudió en mayor proporción (24.4%) a los servicios privados, y a la SSA 18.4%. 14% no utilizó servicio alguno (Cuadro 3).

A la pregunta: ¿la familia acudió a alguno de los programas preventivos que ofertan los servicios de salud?, la respuesta fue positiva en 87.5% de las familias. De éstas, 172 (46.7%) acudieron al programa de Salud Reproductiva que incluye Detección Oportuna de Cáncer (DOC), Detección de Cáncer de Mama y Planificación Familiar. 101 (27.4%) utilizaron dos programas preventivos, el de Salud Reproductiva y el de Inmunizaciones. 40 (10.8%) de las familias utilizó únicamente el Programa de Inmunizaciones y 10 (2.7%) el de Control del Diabético.

Cuadro 3. Correspondencia entre la condición de aseguramiento y la utilización de los servicios de salud en la población que se enfermó en el último mes.

CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	IMSS	ISSSTE	PEMEX	SSA	CRUZ ROJA	DIF	PRIVADO	TRADICIONAL	NINGUNO	TOTAL
IMSS	19.5	0	0	1.2	0	0	4.9	1.2	4.8	31.6
ISSSTE	0	3.6	0	0.6	0	0	0	0	0	4.2
PEMEX	0	0	0.6	0	0	0	0	0	0	0.6
NO ASEGURADOS	0	0	0	18.4	0.6	2.4	24.4	3.7	14.0	63.5
TOTAL	19.5	3.6	0.6	20.2	0.6	2.4	29.3	4.9	18.8	100

DISCUSIÓN

La utilización de los servicios de salud es un tema que se ha abordado desde diferentes perspectivas y en diversos sistemas de salud.⁷ México, con un esquema de atención a la salud de tipo mixto en donde coexisten la atención privada, la seguridad social y la atención a población abierta, presenta patrones de utilización particulares, conjuntando la medicina oficial con la no formal o llamada “alternativa”, así como la automedicación.⁸ A pesar de esta gama de servicios, las familias de escasos recursos,

en particular, sufren eventos de salud que representan un gasto que no pueden cubrir, y como consecuencia no son atendidos.⁹

Los resultados de este estudio son acordes a lo ya reportado en investigaciones previas.¹⁰⁻¹¹ Este trabajo, se realizó en la población habitante de las colonias periféricas de la ciudad de Xalapa, particularmente en aquellas colonias que carecen de uno o más servicios básicos tales como pavimentación, drenaje, banquetas, guarniciones, entre otros, esto aunado a la falta de unidades de atención; por lo tanto, los resultados no pueden dar un panorama general de lo que ocurre en toda la población urbana de esta ciudad.¹²

De la encuesta se derivó que casi la mitad de las familias tuvo algún enfermo en el último mes, lo cual coincide con la literatura mundial.¹³ También se encontró que la mujeres enfermaron más. Diversos estudios han demostrado cómo los hombres y mujeres mueren y enferman de manera diferente, y la relación socioeconómica está en estrecha correlación con la morbilidad y la mortalidad.^{14,15} Los riesgos de pobreza son mucho mayores para las mujeres que para los hombres, pues en cada uno de los estratos sociales las mujeres controlan menos recursos que los hombres.¹⁶

La causa principal de morbilidad fueron las enfermedades respiratorias, casi con 60%, patologías que son la primera causa de atención a nivel nacional y local.¹⁷ Existió un diferencial de 10% entre quienes dijeron tener acceso a la seguridad social y la atención que se recibió en esta institución. Esto probablemente significa que el porcentaje reportado para la atención en esta institución fue sobreestimado.

Es notorio el alto porcentaje de personas que dijeron haber acudido a los servicios privados; incluso de las personas que enfermaron y tenían derecho al IMSS, un alto porcentaje no utilizó este servicio y acudió en su gran mayoría a médico particular. De igual manera, la población no asegurada utilizó en mayor proporción los servicios privados, lo cual sería de interés conocer por qué fue así.

Las principales causas mencionadas por las personas que no acudieron a instituciones de salud fueron no considerarlo necesario y la falta de dinero; la conducta seguida en la mayoría de los casos fue la automedicación.

Los programas preventivos más utilizados fueron salud reproductiva e inmunizaciones.

Los anteriores hallazgos encontrados tienen gran importancia en los diagnósticos comunitarios pues describen la forma de utilización de los servicios desde el punto de vista de la población ante ciertas necesidades específicas de salud, por lo que se hace indispensable la ejecución de este tipo de estudios para formular políticas alternativas y permitir así la adecuación de los recursos disponibles a la demanda real, conocer los programas de atención subutilizados, y la participación del sector privado en la atención a la salud de la población.

Atender las preocupaciones de los usuarios (aunque éstas no sean necesariamente prioritarias a juicio del servicio) requiere tomar como punto de partida las necesidades reales. La experiencia demuestra también que, en todo el mundo, un servicio accesible y eficaz es apreciado por la población, ya se trate de un médico de familia o de un centro de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. World Health Organization. *The world health report: Bridging the gaps*. WHO, Genova. 1995.
2. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. Del “cuánto” al “por qué”: la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1997;39(5): 442-450.
3. Leyva-Flores R, Erviti-Erice J, Kageyama-Escobar L, Gallardo-Díaz E, Lara-Rodríguez F. Utilización de servicios de salud por febriles en un área de transmisión de paludismo en México. *Salud Pública Mex* 1995;37(5): 400-407.
4. Secretaría de Salud. “Síntesis ejecutiva. Poblaciones de las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud de México: Definición y Construcción”. Coordinación General de Planeación Estratégica. México, D.F.
5. CENSO Secretaría de Salud. Programa Nacional de Salud 2001 – 2006. México, D.F. SSA, 2001.
6. H. Ayuntamiento de Xalapa. *Diagnóstico de Salud y Factores de Riesgo para el Municipio de Xalapa*. 1998.
7. Hulkka B, Wheat J. Patterns of utilization the patient perspective. *Med Care* 1985; 23(5): 438-46.
8. Miranda OR, Salvatierra IB, Vivanco CB, Álvarez LC, Lezana FM. Inequidad de los servicios de salud a población abierta en México. *Salud Pública Mex* 1993; 35(6): 576-584.
9. Arredondo A, Meléndez V. Modelos explicativos sobre la utilización de servicios de salud: revisión y análisis. *Salud Pública Mex* 1992;34(1): 36-49.
10. Najera-Aguilar P, Ramírez-Sánchez T, Cantoral-Uriza L. Cobertura de las instituciones de salud en el Estado de México. Análisis comparativo entre la población asegurada y la no asegurada. *Salud Pública Mex* 1995; 37(1): 4-11.
11. Díaz NJ, Ávila DM. Morbilidad percibida y utilización de servicios de salud. *Rev Cubana Gen Integr* 1996; 12(3):
12. Feinstein JS. The relationship between socioeconomic status and health. A review of literature. *The Milbank Quart*: 1993; 71(2): 279-322.
13. Ramírez ST, Nájera AP, Bobadilla FJ. Cobertura de cuatro programas de salud para preescolares en áreas urbanas marginales de la Ciudad de México. *Bol Med Hosp Infant Mex* 1992;49(7): 404-411.
14. Lamas M. La antropología feminista y la categoría de “género”. *Nueva Antropología* 1986; 8 (39):172-198.
15. Davis A. Sick and tired of being sick and tired: The politics of black women’s health En: White E, ed. The black women’s health book. Seattle; Scal, 1990:18-26.
16. Frenk J. El concepto y medición de la accesibilidad. *Salud Pública Méx* 1985. 438-53.