

FACTORES ASOCIADOS A LA NO UTILIZACIÓN DE LOS SERVICIOS FORMALES DE PRESTACIÓN EN SALUD EN LA POBLACIÓN PERUANA: ANÁLISIS DE LA ENCUESTA NACIONAL DE HOGARES (ENAH) 2015

Vicente A. Benites-Zapata^{1,a}, Michelle Lozada-Urbano^{2,b}, Diego Urrunaga-Pastor^{3,c}, Edith Márquez-Bobadilla^{4,5,d}, Enrique Moncada-Mapelli^{3,c}, Edward Mezones-Holguín^{6,7,e}

RESUMEN

El objetivo del estudio fue estimar la prevalencia de la no utilización de los servicios formales de prestación de salud (NUSFPS) y sus factores asociados en Perú. Se realizó un análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del año 2015. Se definió como NUSFPS a aquellos participantes que, pese a haber presentado algún síntoma, malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica o accidente durante el último mes, no acudieron a los servicios de salud. Se analizaron 35 036 participantes; la prevalencia de NUSFPS fue de 53,9% (IC95%:52,9-54,8). La NUSFPS fue superior en la costa (razón de prevalencia ajustada [RPa] = 1,24;IC95%:1,17-1,31), sierra (RPa = 1,38;IC95%:1,31-1,46) y selva (RP = 1,25;IC95%:1,18-1,33) en comparación a Lima Metropolitana. Hubo mayor prevalencia de NUSFPS en los participantes sin seguro (RPa = 1,59;IC95%:1,52-1,66) y afiliados al seguro integral de salud (RPa = 1,16;IC95%:1,11-1,22) comparados con los afiliados a la Seguridad Social. En conclusión, más de la mitad de los participantes padecieron NUSFPS, lo cual se asoció con condiciones geográficas y de aseguramiento. Se sugieren políticas públicas informadas en la evidencia para mejorar esta situación.

Palabras clave: Accesibilidad a los Servicios de Salud; Sistemas de Salud; Servicio Ambulatorio en Hospital; Administración de los Servicios de Salud; Seguro; Perú (Fuente: DeCS BIREME).

ASSOCIATED FACTORS TO NON-USE OF FORMAL HEALTH SERVICES IN THE PERUVIAN POPULATION: ANALYSIS OF THE NATIONAL HOUSEHOLD SURVEY (ENAH) 2015

ABSTRACT

The aim of the study was to estimate the prevalence of non-use of health services (NUHS) and its associated factors using the National Household Survey (ENAH 2015). The participants were defined as NUHS if they have presented any symptoms, discomfort, illness, relapse of chronic illness or accident during the last month and did not go to the health services. 35036 participants were analyzed; the prevalence of NUHS was 53,9%. NUHS was higher in the coastal region (adjusted Prevalence Ratio [aPR]=1.24;95%CI:1.17-1.31), highlands (aPR=1.38;95%CI:1.31-1.46) and jungle (aPR=1.25;95%CI:1.18-1.33) compared to Lima. Likewise, there were a higher prevalence of NUHS in participants without health insurance (aPR=1.59;95%CI:1.52-1.66) and those affiliated to Ministry of Health insurance (aPR=1.16;95%CI:1.11-1.22) compared to those affiliated to Social Security. More than half of the participants suffered from NUHS, which was associated with geographical and health system conditions. It is required evidenced-informed public policies to improve this situation.

Key words: Health Services Accessibility; Health Systems; Outpatient Clinics, Hospital; Health Services Administration; Insurance; Peru (Source: MeSH NLM).

¹ Centro de Investigación en Epidemiología Clínica y Medicina Basada en Evidencias, Instituto de Investigación, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

² Facultad de Salud Pública y Administración, Universidad Peruana Cayetano Heredia. Lima, Perú.

³ Sociedad Científica de Estudiantes de Medicina, Facultad de Medicina Humana, Universidad de San Martín de Porres. Lima, Perú.

⁴ Facultad de Ciencias Matemáticas, Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Lima, Perú.

⁵ Dirección General de Focalización, Ministerio de Inclusión Social. Lima, Perú.

⁶ Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas. Lima, Perú.

⁷ Instituto Videnza. Lima, Perú.

^a Médico cirujano, magíster en Ciencias en Investigación Epidemiológica; ^b licenciada en nutrición, magíster en Salud Pública; ^c estudiante de Medicina;

^d licenciada en Estadística; ^e médico cirujano, magíster en Ciencias en Epidemiología Clínica.

Recibido: 06/05/2017 Aprobado: 06/09/2017 En línea: 29/09/2017

Citar como: Benites-Zapata VA, Lozada-Urbano M, Urrunaga-Pastor D, Márquez-Bobadilla E, Moncada-Mapelli E, Mezones-Holguín E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2017;34(3):478-84. doi: 10.17843/rpmesp.2017.343.2864

INTRODUCCIÓN

La no utilización de los servicios formales de prestación de salud (NUSFPS) por parte de la población, resulta ser prioritario para cualquier sociedad y depende de múltiples factores. Se ha descrito su asociación con aspectos demográficos, con la disponibilidad de recursos financieros, con el contar con un seguro de salud y con la oferta disponible ⁽¹⁾. Por su parte, la automedicación, la percepción de no considerar los síntomas de gravedad y el temor a ser diagnosticado de una enfermedad grave ⁽²⁾, son también condiciones relacionadas. Dentro de lo multifactorial de lo expuesto, el contexto del sistema de salud es relevante.

El sistema de salud peruano presenta una estructura compleja con distintas instituciones prestadoras y financiadoras que conllevan a que se le caracterice como segmentado y fragmentado ⁽³⁾. Coexisten fuentes de aseguramiento públicas y privadas, donde el Seguro Integral de Salud (SIS) y el Seguro Social en Salud (EsSalud) resaltan como las principales Instituciones Administradoras de Fondos de Aseguramiento en Salud (IAFAS) en el país ⁽³⁾. A ello se debe agregar que, a pesar de las ofertas de aseguramiento, existen aún brechas de cobertura y se evidencian problemas para acceder a servicios de salud formales ⁽⁴⁾, lo cual se ve acrecentado por la diversidad geográfica, social y cultural del país. Sin embargo, la evidencia publicada al respecto es escasa.

En este contexto, el objetivo del presente estudio fue estimar la prevalencia e identificar los factores asociados a la NUSFPS en una muestra con representatividad nacional. Los resultados podrían servir de base para la formulación de políticas públicas informadas en la evidencia.

EL ESTUDIO

DISEÑO

Se llevó a cabo un análisis secundario de datos de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) del Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI) para el año 2015.

POBLACIÓN, MUESTRA Y MUESTREO

La ENAH tiene un muestreo probabilístico, estratificado, multietápico e independiente. En el área urbana, la unidad primaria de muestreo fue el centro poblado urbano con dos mil y más habitantes; la unidad secundaria fue el conglomerado que posee en promedio 120 viviendas, en tanto que la unidad terciaria fue la vivienda. Se recolectó la información de todos los participantes que residían en las viviendas seleccionadas. En el área rural, las unidades de muestreo primarias fueron de dos tipos: el centro poblado urbano con 500 a menos de dos mil habitantes y el área de empadronamiento rural el cual tiene en promedio 100

MENSAJES CLAVE

Motivación para realizar el estudio. La utilización de los servicios formales de salud es un elemento cardinal en el ejercicio de los derechos en salud. Sin embargo, su utilización por parte de los ciudadanos puede afectarse negativamente por múltiples factores.

Principales hallazgos. En Perú, más de la mitad de la población adulta con alguna afectación de su salud, no utiliza los servicios formales de salud; lo cual se asoció con condiciones geográficas y de aseguramiento.

Implicancias. La frecuencia de no utilización de servicios de salud es alta, los factores asociados encontrados pueden servir de base para la propuesta de intervenciones de salud informadas en la evidencia.

viviendas; la unidad secundaria fue el conglomerado que tiene en promedio 120 viviendas, y la unidad terciaria fue la vivienda. Para el año 2015, el tamaño de la muestra fue de 33 430 viviendas: 20 260 urbanas y 13 170 rurales, con la inclusión de un total de 119 515 personas.

Para el análisis secundario realizado, se incluyeron a los encuestados mayores de 18 años, quienes presentaron en las últimas cuatro semanas algún síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad o accidente. Se excluyeron a 49 789 personas por no presentar enfermedad previa durante el último mes, 20 190 entrevistados que no consideraron necesario acudir a un centro de salud a pesar de la presencia de alguna dolencia, 380 participantes por haber acudido por atención médica a una farmacia y a un centro médico a la vez y a 105 participantes que no presentaron datos completos de las variables de interés para el estudio. Finalmente, se analizaron a 35 036 personas.

VARIABLES Y MEDICIONES

La variable de respuesta fue la NUSFPS. Se evaluó si el sujeto había sufrido en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista, algún síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad o accidente (p402). A aquellos participantes con una respuesta positiva, se les preguntó por el lugar donde acudió para consultar por esta enfermedad, síntoma o malestar y/o accidente (p403). Se definió como NUSFPS a aquellas personas que refirieron no acudir a recibir atención en una institución prestadora de Servicios de salud (IPRESS) del sistema de salud peruano.

Como variables de exposición se incluyeron el género (p207), la edad (p208a), el estado civil (p209), el nivel educativo (p301), la región (dominio), tener algún problema de salud crónico (p401), tener algún tipo de discapacidad (p401), contar con algún seguro de salud (p419) y las razones por las cuales no acudió al centro o establecimiento de salud (p409).

ASPECTOS ÉTICOS

La base de datos de ENAHO no presenta identificadores para cada registro, lo cual permite mantener la confidencialidad correspondiente (<http://inei.inei.gob.pe/microdatos/>). La recolección de datos se realizó previo consentimiento verbal por parte de los participantes y no involucró la toma de muestras biológicas.

PLAN DE ANÁLISIS

Se utilizó el paquete estadístico STATA ® v14.0 (STATA Corporation, College Station, Texas, USA) con el módulo “complex survey data” (svy). Los resultados descriptivos se presentaron en frecuencias absolutas de la muestra y proporciones ponderadas por el muestreo complejo, con sus intervalos de confianza al 95% (IC95%). El análisis bivariado, se hizo mediante la prueba de chi cuadrado para muestras complejas, previa evaluación de los supuestos.

Se llevaron a cabo modelos lineales generalizados de la familia de Poisson (crudo y ajustado) para muestras complejas. Se evaluó las posibles relaciones de colinealidad entre variables a fin de poder obtener una adecuada consistencia estadística en el modelo ajustado. El contar con un seguro de salud y un empleo presentaron colinealidad, por lo cual excluimos la segunda variable del análisis. La medida de asociación reportada fue la razón de prevalencias (RP) con sus respectivos IC95%.

HALLAZGOS

ASPECTOS GENERALES

En el análisis se incluyeron 35 036 entrevistados, lo cual representa 9 151 146 personas en las 25 regiones políticas del Perú. En la Figura 1 se presenta el flujograma de selección de observaciones.

Seis de cada diez participantes fueron mujeres y la edad promedio fue de 48,1 años. El 28,6% pertenecía a la región de Lima Metropolitana, el 61,7% padecía de algún problema crónico, solo 7,5% de los entrevistados contaba con alguna discapacidad y aproximadamente un cuarto de los participantes no tenía un seguro de salud (Tabla 1). La proporción de participantes que presentaron NUSFPS fue de 53,9% (Figura 1). Las principales razones referidas por las cuales se presentó la NUSFPS, fueron: se autorecetó o repitió una receta anterior (27,9%), por falta de tiempo (25,5%) y prefirió curarse con remedios caseros (20,9%).

ANÁLISIS BIVARIADO POR PRUEBA DE HIPÓTESIS

Se evidenció asociación estadísticamente significativa entre la NUSFPS con el sexo, la edad, el nivel educativo, la pareja estable, la región, tener algún problema de salud crónico, tener alguna discapacidad y tener seguro de salud (Tabla 2).

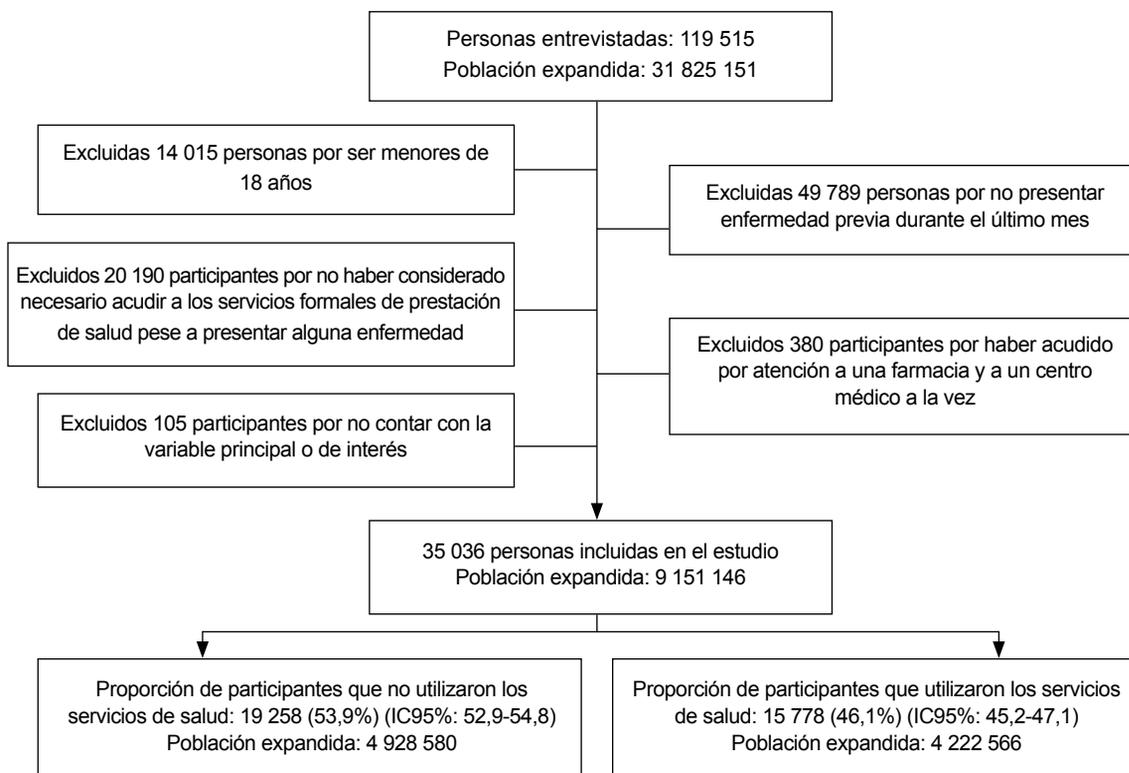


Figura 1. Flujograma de la selección de participantes incluidos en el análisis, Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015.

Tabla 1. Características generales de las personas adultas que presentaron algún síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica o accidente en Perú

Características	Frecuencia absoluta	Proporción ponderada*	
	n	%	(IC95%)
Sexo			
Mujer	20540	59,6	(59,0-60,1)
Varón	14496	40,4	(39,0-41,0)
Edad			
Promedio (IC95%)		48,1	(47,8-48,4)
18 a 29 años	6689	19,4	(18,8-20,0)
30 a 39 años	5937	16,8	(16,2-17,4)
40 a 59 años	12474	35,3	(34,6-36,0)
60 a más años	9936	28,5	(27,7-29,3)
Estado civil			
Soltero	5952	18,8	(18,2-19,4)
Conviviente	9425	25,4	(24,6-26,2)
Casado	13017	36,2	(35,4-37,1)
Viudo	3120	8,9	(8,5-9,3)
Divorciado/separado	3522	10,7	(10,2-11,1)
Nivel educativo			
Sin nivel	3795	9,3	(8,9-9,8)
Primaria [†]	12344	31,7	(31,0-32,5)
Secundaria [†]	11385	35,5	(34,7-36,3)
SNU [†]	3392	10,8	(10,3-11,3)
SUP [†]	4116	12,7	(12,0-13,4)
Región			
Lima Metropolitana	3879	28,6	(27,0-30,1)
Costa	9008	21,5	(20,2-22,9)
Sierra	15215	38,4	(36,8-40,1)
Selva	6934	11,5	(10,6-12,4)
Problema de salud			
No	13510	38,3	(37,4-39,1)
Sí	21526	61,7	(60,9-62,6)
Discapacidad			
No	32310	92,5	(92,0-92,9)
Sí	2726	7,5	(7,1-8,0)
Servicios de salud			
No	19258	53,9	(52,9-54,8)
Sí	15778	46,1	(45,2-47,1)
Seguro de salud			
Sin seguro	8083	24,4	(23,7-25,2)
SIS	17874	45,3	(44,3-46,2)
EsSalud	7860	25,7	(24,8-26,6)
FFAAPP	412	1,6	(1,3-1,9)
Seguro privado	807	3,0	(2,7-3,4)

Datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015
Tamaño muestral = 35 036

* Se incluyeron los pesos y el efecto de diseño propio del muestreo complejo de la encuesta.

† Hace referencia a instrucción superior universitaria, no universitaria, secundaria o primaria completas o incompletas.

SNU: Superior no universitario, SUP: Superior universitario o posgrado
SIS: Seguro Integral de Salud, EsSalud: Seguro Social, FFAAPP: Fuerzas armadas y policiales

Tabla 2. Proporción de no utilización de los servicios formales de prestación de salud en personas adultas que presentaron algún síntoma o malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica o accidente en Perú

Características	Usuarios	Proporción ponderada*		Valor p [§]
	n	% [¶]	(IC95%)	
Sexo				
Mujer	10691	51,3	(50,2-52,4)	<0,001
Varón	8567	57,6	(56,4-58,8)	
Edad				
18 a 29 años	3954	58,8	(57,0-60,6)	<0,001
30 a 39 años	3272	55,9	(54,0-57,7)	
40 a 59 años	7024	55,1	(53,7-56,4)	
60 a más años	5008	47,8	(46,3-49,3)	
Nivel educativo				
Sin Nivel	2252	59,4	(57,1-61,6)	<0,001
Primaria	6889	55,7	(54,3-57,0)	
Secundaria	6308	54,1	(52,7-55,5)	
SUP	3806	48,8	(47,1-50,5)	
Pareja estable				
No [‡]	7148	54,5	(53,1-55,9)	0,169
Sí [‡]	12110	53,4	(52,4-54,5)	
Región				
Lima Metropolitana	1564	41,6	(39,5-43,7)	<0,001
Costa	4908	54,4	(52,6-56,2)	
Sierra	8983	61,9	(60,6-63,2)	
Selva	3803	56,5	(54,5-58,5)	
Problema de salud				
No	8008	59,2	(57,9-60,5)	<0,001
Sí	11250	50,6	(49,4-51,7)	
Discapacidad				
No	17792	54,0	(53,0-55,0)	0,102
Sí	1466	51,8	(49,1-54,4)	
Seguro de salud				
Sin seguro	5975	71,2	(69,6-72,8)	<0,001
SIS	9483	53,8	(52,6-55,0)	
EsSalud	3339	40,4	(38,8-42,0)	
FFAAPP	153	38,7	(32,2-45,6)	
Seguro privado	308	36,7	(32,2-41,4)	

Datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015
Tamaño muestral = 35 036

* Se incluyeron los pesos y el efecto de diseño propio del muestreo complejo de la encuesta.

† Incluye las categorías: soltero, viudo, divorciado/separado.

‡ Incluye las categorías: conviviente y casado.

§ Hace referencia a la significancia estadística obtenida a partir de la comparación de las proporciones entre las categorías de las variables considerando el muestreo complejo de la encuesta.

|| Hace referencia a instrucción superior universitaria, no universitaria, secundaria o primaria completas o incompletas.

¶ Proporción ponderada de no utilización de los servicios de salud de acuerdo a cada categoría

SUP: Superior universitario o posgrado

SIS: Seguro Integral de Salud, EsSalud: Seguro Social, FFAAPP: Fuerzas armadas y policiales

MODELOS LINEALES GENERALIZADOS: CRUDOS Y AJUSTADOS

En el análisis crudo se evidenció mayor prevalencia de NUSFPS en el sexo masculino, en las personas menores de 60 años, en aquellos con un nivel educativo diferente del superior, el residir en una región distinta a Lima Metropolitana, y no contar con seguro de salud o estar asegurado al SIS en comparación a aquellos usuarios de EsSalud. El tener algún problema de salud crónico, se asoció a una menor prevalencia de NUSFPS.

En el análisis ajustado se mantuvieron asociadas a una mayor prevalencia de NUSFPS: el sexo masculino; el tener de 18 a 29 años, 30 a 39 años o 40 a 59 años (en comparación a tener de 60 a más años); el no tener grado de instrucción, contar con educación primaria o secundaria (en comparación con nivel educativo superior); el residir en resto de la costa, sierra o selva (en comparación con residir en Lima Metropolitana); y el no estar asegurado o estar afiliado al SIS (con respecto a estar afiliado a EsSalud). Por otro lado, el tener algún problema de salud crónico, se asoció a una menor prevalencia de NUSFPS (Tabla 3).

Tabla 3. Modelos lineales generalizados de familia Poisson crudo y ajustado para muestras complejas para el desenlace de no utilización de los servicios formales de prestación de salud en personas adultas en Perú

Características	Modelo crudo*			Modelo Ajustado*		
	RP	(IC95%)	Valor p	RPa	(IC95%)	Valor p
Sexo						
Mujer	Ref.			Ref.		
Varón	1,12	(1,10-1,15)	<0,001	1,12	(1,09-1,15)	<0,001
Edad						
De 60 a más años	Ref.			Ref.		
De 18 a 29 años	1,23	(1,18-1,28)	<0,001	1,17	(1,12-1,23)	<0,001
30 a 39 años	1,17	(1,12-1,22)	<0,001	1,17	(1,12-1,23)	<0,001
40 a 59 años	1,15	(1,11-1,19)	<0,001	1,15	(1,11-1,19)	<0,001
Nivel educativo						
Superior § o posgrado	Ref.			Ref.		
Sin nivel	1,22	(1,16-1,28)	<0,001	1,23	(1,16-1,30)	<0,001
Primaria §	1,14	(1,10-1,19)	<0,001	1,10	(1,06-1,15)	<0,001
Secundaria §	1,11	(1,07-1,15)	<0,001	1,05	(1,01-1,10)	0,008
Pareja estable						
No †	Ref.			Ref.		
Sí ‡	0,98	(0,95-1,01)	0,167	0,98	(0,95-1,08)	0,145
Región						
Lima Metropolitana	Ref.			Ref.		
Costa	1,31	(1,23-1,39)	<0,001	1,24	(1,17-1,31)	<0,001
Sierra	1,49	(1,41-1,57)	<0,001	1,38	(1,31-1,46)	<0,001
Selva	1,36	(1,28-1,44)	<0,001	1,25	(1,18-1,33)	<0,001
Problema de salud crónico						
No	Ref.			Ref.		
Sí	0,85	(0,83-0,88)	<0,001	0,92	(0,89-0,95)	<0,001
Discapacidad						
No	Ref.			Ref.		
Sí	0,96	(0,91-1,01)	0,109	0,99	(0,94-1,04)	0,627
Seguro de salud						
EsSalud	Ref.			Ref.		
Sin seguro	1,76	(1,69-1,84)	<0,001	1,59	(1,52-1,66)	<0,001
SIS	1,33	(1,28-1,39)	<0,001	1,16	(1,11-1,22)	<0,001
FFAAPP	0,96	(0,80-1,14)	0,635	1,02	(0,87-1,23)	0,787
Seguro privado	0,91	(0,80-1,04)	0,155	0,95	(0,83-1,08)	0,425

Datos provenientes de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) 2015

Tamaño muestral = 35 036

FFAAPP: Fuerzas armadas y policiales

* Se realizó un modelo lineal generalizado de familia Poisson con link log considerando el efecto de diseño y las ponderaciones del muestreo complejo de la encuesta.

EsSalud: Seguridad Social, SIS: Seguro integral de salud, FFAAPP: Fuerzas armadas y policiales

† Incluye las categorías: soltero, viudo, divorciado/separado.

‡ Incluye las categorías: conviviente y casado.

§ Hace referencia a instrucción superior universitaria, no universitaria, secundaria o primaria completas o incompletas

DISCUSIÓN

Los hallazgos del presente estudio muestran que, en Perú, más de la mitad de las personas adultas no utilizaron los servicios formales de salud a pesar de presentar algún síntoma, malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica o accidente, y de considerar que era necesario recibir atención médica. En Latinoamérica, dos estudios que incluyeron población de Colombia, Brasil y México reportaron prevalencias de NUSFPS de 25,7%, 57,2% y 88,6%: respectivamente^(5, 6). En Europa, la prevalencia de NUSFPS bucal en España, Suecia y Dinamarca osciló entre 65,7 y 20%, respectivamente^(7,8). Nosotros creemos que este bajo porcentaje se atribuiría a que estos países cuentan con un mejor desarrollo y cultura en salud. A nivel nacional, un estudio realizado en el año 2014, halló que solo el 32,8% de los pacientes con trastornos de salud mental pudo utilizar un servicio de salud especializado⁽⁹⁾. Asimismo, el INEI reportó la prevalencia de utilización de los servicios de salud por haber padecido de algún problema de salud crónico y no crónico desde el año 2004, las cuales fueron de 38,0 y 38,7%, respectivamente; este porcentaje se ha incrementado de forma progresiva hasta que en el año 2015 alcanzó porcentajes de 41,3 y 53,5%, correspondientemente⁽¹⁰⁾.

Se halló una mayor prevalencia de NUSFPS en aquellos participantes de sexo masculino, lo cual concuerda con lo hallado en estudios realizados en Colombia, Brasil y Dinamarca^(5,11,12). Creemos que esta situación podría deberse al carácter predominantemente machista presente en la población peruana⁽¹³⁾; el varón tiende a trabajar durante largas jornadas, con reducido tiempo para el cuidado de su salud. También, se determinó que las personas jóvenes y adultas cuentan con mayor prevalencia de NUSFPS en comparación a los adultos mayores, lo cual concuerda con estudios previos^(5,11). Esta asociación se podría deber a múltiples factores, siendo el principal, la presencia de comorbilidades. En Colombia, aproximadamente el 24,8% de los adultos mayores padecían de múltiples enfermedades crónicas simultáneamente⁽¹⁴⁾.

Se halló que las personas con menor nivel educativo presentaron mayor prevalencia de NUSFPS. Ello es consistente con un estudio a nivel nacional se concluye que las personas con mayor nivel educativo acuden con mayor frecuencia a servicios de salud ambulatorios⁽¹⁵⁾, y con una

revisión sistemática halló una asociación positiva entre los años de educación y la utilización de servicios de salud⁽¹⁶⁾.

Se halló que aquellas personas sin seguro de salud o afiliados al SIS tenían mayor prevalencia de NUSFPS comparado con las personas afiliadas a EsSalud. En México, el Seguro Popular, incrementa el número de consultas externas, lo cual contradice a lo hallado en Perú⁽¹⁷⁾. El presente estudio cobra relevancia en los participantes que residen en zonas de sierra y selva, dado que otros estudios lo sitúan como un factor de riesgo para la NUSFPS⁽¹⁸⁾. La falta de médicos generales, especialistas, personal sanitario capacitado y atención rápida aumentaría la probabilidad de NUSFPS en esta población⁽¹⁹⁾.

Este estudio posee limitaciones. En primer lugar, el diseño transversal del estudio no permite evaluar causalidad; no obstante, el objetivo de la investigación se centró en la estimación de la frecuencia y factores asociados, situación que puede ser respondida por diseños transversales. En segundo lugar, al ser un análisis secundario de datos, la pregunta de investigación no ha sido formulada previo a la elaboración de los cuestionarios y a la ejecución del estudio primario, por lo que se han incluido en el análisis solo las variables que se encuentran en los cuestionarios de la ENAHO. En tercer lugar, la exclusión de las personas menores de 18 años podría producir un sesgo de selección, no obstante, no se evidenció diferencias en términos de sexo y región, entre las observaciones incluidas y las excluidas.

En conclusión, en Perú, una gran cantidad de personas que potencialmente requieren atención médica, no logran utilizar un servicio de salud, lo cual se asoció con condiciones demográficas y de aseguramiento.

Contribuciones de autoría: VABZ, MLU, EMB y EMH participaron de la concepción del estudio. VABZ, MLU, DUP, EMB, EMM y EMH participaron en el diseño del estudio e interpretación de resultados. VABZ, DUP y EMM redactaron el borrador del manuscrito. VABZ, DUP y EMH realizaron el análisis de datos. Todos los autores hicieron la revisión crítica del manuscrito, aprobaron la versión a publicar y se responsabilizan del contenido del artículo.

Fuentes de financiamiento: el presente trabajo ha sido autofinanciado por los autores.

Conflictos de interés: los autores declaran no tener conflictos de interés con respecto a la publicación del presente artículo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- O'Meara G, Ruiz F, Amaya JL. Impacto del aseguramiento sobre uso y gasto en salud en Colombia. Bogotá: CEJA; 2003.
- Montastruc JL, Bondon-Guitton E, Abadie D, Lacroix I, Berreni A, Pugnet G, et al. *Pharmacovigilance, risks and adverse effects of self-medication*. *Thérapie*. 2016;71(2):257-62. doi: 10.1016/j.therap.2016.02.012.
- Alcalde-Rabanal JE, Lazo-González O, Nigenda G. *Sistema de salud de Perú*. *Salud Publica Mex*. 2011;53 Suppl 2:s243-54.
- Acharya A, Vellakkal S, Taylor F, Masset E, Satija A, Burke M, et al. *Impact of national health insurance for the poor and the informal sector in low-and middle-income countries*. Systematic Review, London: The EPPI-Centre; 2012.

5. Garcia-Subirats I, Lorenzo IV, Moggollón-Pérez AS, De Paeppe P, da Silva MRF, Unger JP, *et al.* **Determinantes del uso de distintos niveles asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema Único de Salud en Colombia y Brasil.** *Gac Sanit.* 2014;28(6):480-8. doi: 10.1016/j.gaceta.2014.05.010.
6. Borges-Yáñez SA, Gómez-Dantés H. **Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México.** *Salud Publica Mex.* 1998;40(1):13-23.
7. Pizarro V, Ferrer M, Domingo-Salvany A, Benach J, Borrell C, Pont A, *et al.* **The utilization of dental care services according to health insurance coverage in Catalonia (Spain).** *Community Dent Oral Epidemiol.* 2009;37(1):78-84. doi: 10.1111/j.1600-0528.2008.00439.x.
8. Kronström M, Palmqvist S, Söderfeldt B, Vigild M. **Utilization of dental health services among middle-aged people in Sweden and Denmark.** *Acta Odontol Scand.* 2002;60(5):276-80.
9. Piazza M, Fiestas F. **Prevalencia anual de trastornos y uso de servicios de salud mental en el Perú: resultados del estudio mundial de salud mental, 2005.** *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2014;31(1):30-8.
10. Instituto Nacional de Estadística e Informática. **Condiciones de vida en el Perú: Octubre-Noviembre-Diciembre 2015.** [Internet]. Lima: INEI; 2015 [citado 15 de abril de 2017]. Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-tecnico-n01_condiciones-vida_octnovdic14.pdf
11. Mendoza-Sassi R, Béria JU, Barros AJ. **Outpatient health service utilization and associated factors: a population-based study.** *Rev Saude Publica.* 2003;37(3):372-8.
12. Krasnik A, Hansen E, Keiding N, Sawitz A. **Determinants of general practice utilization in Denmark.** *Dan Med Bull.* 1997;44(5):542-6.
13. Flake DF. **Individual, family, and community risk markers for domestic violence in Peru.** *Violence Against Women.* 2005;11(3):353-73.
14. Melguizo-Herrera E, Castillo-Ávila IY. **Factores asociados al uso de servicios de atención primaria por adultos mayores de Cartagena, Colombia.** *Rev Salud Publica (Bogota).* 2012;14(5):765-75.
15. Ypanaque-Luyo P, Martins M. **Uso de los servicios de salud ambulatorios en la población peruana.** *Rev Peru Med Exp Salud Publica.* 2015;32(3):464-70.
16. Dias da Costa JS, Facchini LA. **Utilização de serviços ambulatoriais em Pelotas: onde a população consulta e com que frequência.** *Rev Saude Publica.* 1997;31(4):360-9.
17. Nigenda G. **El seguro popular de salud en México. Desarrollo y retos para el futuro.** Washington (DC): Banco Interamericano de Desarrollo; 2005.
18. Liu X, Gao W, Yan H. **Measuring and decomposing the inequality of maternal health services utilization in Western Rural China.** *BMC Health Serv Res.* 2014;14:102. doi: 10.1186/1472-6963-14-102.
19. Ministerio de Salud. **Segunda medición de las metas regionales de recursos humanos para la Salud, Perú 2007-2015** [Internet]. Lima: Dirección General de Gestión del Desarrollo de Recursos Humanos, Minsa; 2013. [citado 21 de abril de 2017]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/dggdrh/libros/pdf/s1/I-15.%20Segunda%20Medicion.pdf>

Correspondencia: Edward Mezones-Holguín
 Dirección: Prolongación Primavera 2390, Montecristo, Santiago de Surco. Lima, Perú.
 Teléfono: (+511) 3118888
 Correo electrónico: emezones@gmail.com



**REVISTA PERUANA DE MEDICINA
EXPERIMENTAL Y SALUD PÚBLICA**

**¡Ahora puede subir su artículo,
a través de nuestro sistema
Open Journal System (OJS)!**

www.rpmesp.ins.gob.pe



**MINISTERIO DE SALUD
Instituto Nacional de Salud**

Síguenos en:

