

DEMANDA DE LOS SERVICIOS EN SALUD DE LA REGIÓN LAMBAYEQUE

HEALTH SERVICES DEMAND IN LAMBAYEQUE

Guillermo Arturo Guerrero Ojeda¹

Fecha de recepción: 30 enero 2015

Fecha de aceptación: 22 abril 2015

Resumen

El presente estudio tiene como objetivo evaluar las condiciones de la demanda de las consultas y servicios de salud sean estos públicos o privados, identificar el tipo de afiliación a los sistemas de prestaciones de salud de los miembros residentes habituales de los hogares de la Región Lambayeque. El estudio utiliza la base de datos de la Encuesta Nacional de Hogares ENAHO 2013, II TRIM., que es utilizada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática del Perú, se proyectó un estimado poblacional de 1'169,230 habitantes, sobre el cual abarca el periodo de estudio. Se evidencia que el 56,8% de las personas están afiliadas a algún tipo de sistema de prestación de salud, el 43,2% no están afiliados. De los afiliados, el 29,6% son de ESSALUD (antes IPSS), el 25,1% al Seguro Integral de Salud(SIS) y el 0,2% están afiliados a otro tipo de Prestación en Salud. El 54% tuvo algún malestar, síntoma de enfermedad como gripe, colitis y otros, recaída de enfermedad crónica o accidente, y el 46% no tuvo percepción de enfermedad, es decir está en buen estado de salud.

El 40,5% de la demanda real es atendida por los sistemas de salud, el 20,1% es cubierto por los sistemas alternativos de prestación de salud, el 0,7% acude

¹ Magister en Informática y Sistemas, Profesor Principal, Departamento de Computación y Electrónica, Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo-Lambayeque-Perú. guiguerrero7@gmail.com

a más de un lugar de atención y el 38,7% no acude a ser atendido, constituyendo la demanda insatisfecha del servicio en la atención de la salud en la Región Lambayeque, asimismo se ha determinado que el 36,8% de la población estimada, padece de alguna enfermedad o malestar crónico. En conclusión, no se está cumpliendo con los lineamientos de política en salud 2011-2016, entre los cuales propone entre otros: el aseguramiento universal en salud y la inclusión progresiva de la atención de enfermedades crónicas y degenerativas, desde su detección hasta su tratamiento implicando el aumento progresivo del financiamiento.

Palabras clave: Afiliación, consultas, demanda en salud, prevención, servicios de salud.

Abstract

The present study aims to assess the conditions of demand for consultations and health services being public or private ones, to identify the type of membership to the health systems of the regular resident members of the household of the Lambayeque Region. The study uses the database of the National Household Survey ENAHO 2013, II TRIM., Which is used by the National Institute of Statistics and Informatics of Peru, a population estimated 1'169, 230 inhabitants was projected on which covers the study period. It shows that 56,8 % of people are affiliated to some type of health delivery system, 43,2% are not affiliated. Of the participants, 29,6% are ESSALUD (before IPSS), 25,1% to Integral Health Insurance (SIS) and 0,2% are affiliated to othes Provision in Health. 54% had some discomfort, symptoms of illness such as flu , colitis and others relapse of chronic illness or injury, and 46% had no perception of disease , it is in good health 40,5% of the actual demand is staffed by health systems , 20,1% is covered by alternative systems of health care delivery, 0,7% goes to more than one place of care and 38,7% does not come to be served, constituting unmet service demand in health care in the Lambayeque Region, also has been determined that 36,8 % of the population that suffers from chronic illness or discomfort. In conclusion, it is not complying with the policy guidelines on health 2011-2016, including proposed include: universal health insurance and the progressive inclusion of care of chronic and degenerative diseases, from detection to treatment involving progressive increase of funding.

Keywords: Affiliation, consultation, demand for health, prevention, health services.

1. Introducción

En los lineamientos de política en salud del 2011-2016, el estado peruano es consciente de las siguientes limitaciones: Se mantienen las inequidades en el acceso a los servicios de salud, el gasto de Bolsillo no ha

disminuido a lo largo del tiempo a pesar de la existencia del Aseguramiento Universal en Salud y las enfermedades crónicas son una realidad.

El Estado Peruano, hace esfuerzos para acercarse con sus servicios a la población hasta ahora excluida, en una política de inclusión social, que ocasionó inclusive la creación de un ministerio especializado en programas sociales (MIDIS) y la vigilancia de esta reclamada inclusión social.

La salud, entre otros factores promueve el desarrollo económico y social de un país tales como el cambio tecnológico, educación, calidad de las instituciones, es una vía imprescindible para reducir la pobreza y aumentar la productividad de todas las sociedades y es por eso importante estudiar cómo se comportan los diversos agentes que prestan la oferta de servicios de salud en una sociedad, asimismo, identificar qué factores constituyen mecanismos de elasticidad de la demanda de los servicios de salud y fundamentalmente, identificar qué proporción de la demanda real busca y no busca atención alguna o acude a los medios alternativos de Prestación de salud en la Región Lambayeque.

Tanto la educación, la salud y los servicios básicos constituyen derechos ciudadanos, sin embargo el Estado aún tiene muchas dificultades en regular estos servicios, que operan con gran intervención de las fuerzas del mercado. Desde una política de Estado de inclusión social, podemos advertir todavía grandes brechas en el acceso a estos servicios, y en particular los servicios de salud. Con lo descrito anteriormente, nos hemos planteado el siguiente problema: ¿Cuál fue la demanda de los servicios de salud en la Región Lambayeque, en el II Trimestre 2013?

La investigación presenta el Objetivo General: Estimar la demanda de servicios de salud en la Región Lambayeque en el II Trimestre del año 2013, y los Objetivos Específicos: Estimar el porcentaje de afiliados a algún tipo de prestación en salud público o privado. Estimar la demanda de servicios de salud en la Región Lambayeque en el II Trimestre. 2013. Determinar que parte de la demanda fue atendida por las instituciones que constituyen el sistema de salud. Determinar que parte de la demanda fue atendida en lugares alternativos. Estimar la demanda de servicios de salud por grupos de edad, en la Región Lambayeque, II Trimestre, 2013. Estimar la demanda de servicios de salud por estratos demográficos en la Región Lambayeque, II Trimestre, 2013.

2. Material y métodos

Se utilizó la Base de Datos de la Encuesta Nacional de Hogares, II Trimestre. 2013 (ENAH0, II Trimestre. 2013). Tomando como tabla de trabajo

el Módulo 400 que es la correspondiente a Salud, de la cual se extrajo la información para Lambayeque, utilizando la variable Ubigeo, que guarda la ubicación geográfica de los departamentos del Perú. Fueron analizados aspectos demográficos, edad y aquellos relacionados con el acceso a los servicios de salud, según las siguientes características: Afiliación, percepción de enfermedad, realización de consulta y razones por las que no asistió a consulta. El instrumento utilizado fue una encuesta con 21 preguntas precodificadas que utiliza el INEI. Los periodos de referencia para esta encuesta son: las 4 últimas semanas, últimos 3 meses, últimos 36 meses calendarios al día de la entrevista y últimos 12 meses.

El tipo de investigación de acuerdo a los objetivos es aplicada. Este estudio guiado por el paradigma cuantitativo, se utilizó el diseño no experimental, descriptivo, transversal y retrospectivo (Hernández, 2003).

a. Población y muestra

La Población estimada para la Región Lambayeque en el II Trimestre 2013, es de 1'169,230 habitantes, considerando a los residentes habituales del hogar. La Encuesta ENAHO, cubre una muestra del tipo probabilística, de áreas, estratificada, multietápica e independiente en cada departamento de estudio. Se han considerado 288 hogares con un promedio aproximado de 4 personas por hogar, con un total de 1129 personas encuestadas. El nivel de confianza para los resultados muestrales es del 95%.

b. Técnicas e instrumentos de recolección de información

Técnicas e Instrumentos: Se utilizó la Base de Datos ENAHO II Trimestre. 2013 y el procesador estadístico IBM SPSS versión 21 y Excel 2010.

La unidad de investigación está constituida por:

- Los integrantes del hogar familiar,
- Los trabajadores del hogar con cama adentro, reciban o no pago por sus servicios,
- Los integrantes de una pensión familiar que tienen como máximo 9 pensionistas, y

Quienes no fueron investigados

- Los integrantes de una pensión familiar que tiene de 10 a más pensionistas, y
- Los trabajadores del hogar con cama afuera.

- Las personas que no son miembros del hogar familiar, pero que estuvieron presentes en el hogar los últimos 30 días antes de la encuesta.

Para la identificación de la población total proyectada, se empleó la variable factor de Expansión trimestral de población, proyecciones de CPV 2007, utilizada por el INEI.

Procedimiento: A partir del diccionario de datos se identificaron los elementos de la base de datos sobre: condición de salud, edad, actitud para buscar atención, razones por las que no acudió a atenderse, estrato demográfico.

Se elaboraron estimaciones puntuales e interválicas del 95% de confianza de la proporción y del total, para estimar la población según nuestros objetivos de estudio.

3. Resultados

En el presente estudio, se elaboraron las siguientes tablas para ilustrar los resultados.

Tabla 1

*Personas afiliadas al Sistema de Prestaciones de salud.
ENAHO, Lambayeque, II trim, 2013.*

Afiliado a	Frecuencia	Porcentaje
No afiliado	483136	43,2
ESSALUD (antes IPSS)	330832	29,6
Seguro Privado de Salud	5054	,5
Entidad Prestadora de Salud	1460	,1
Seguro de FF.AA / Policiales	5289	,5
Seguro integral de salud (SIS)	280642	25,1
Seguro universitario	3494	,3
ESSALUD (antes IPSS)	2859	,3
Seguro Privado de Salud		
ESSALUD (antes IPSS)	6001	,5
Seguro de FF.AA / Policiales		
Total	1118767	100,0

FUENTE: INEI Base de datos ENAHO, II TRIM,2013
Cálculos y elaboración: PROPIA

Tabla 2

Personas con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista (ENAHO), Lambayeque, II Trim., 2013

Tipo de dolencia	Número	%
Presentó síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas)	425043	38,0
Presentó enfermedad (gripe, colitis, etc.)	545044	,9
Presentó recaída de enfermedad crónica (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol, etc.)	81941	7,3
Presentó accidente	4728	,4
Presentó síntoma o malestar y enfermedad	6181	,6
Presentó síntoma o malestar y recaída de enfermedad crónica	26247	2,3
Presentó síntoma o malestar y accidente	4780	,4
Presentó enfermedad y recaída de enfermedad crónica	1083	,1
No tuvo enfermedad, síntoma, recaída, accidente	514261	46,0
Total	1118767	100,0

FUENTE: INEI Base de datos ENAHO, II TRIM., 2013

Cálculos y elaboración: PROPIA

Tabla 3

Personas con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista (ENAHO), según tipo de dolencias, por grupos de edad. Lambayeque, II Trim., 2013

TIPO DE DOLENCIA	EDAD POR INTERVALOS										Total	
	0 -11		2-17		18 -29		30 -59		60 a más		úm.%	
	Núm.%	N	úm.%	N	úm.%	N	úm.%	N	úm.%	N	úm.%	
Síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas)	116775	42,4	480574	1,87	25023	3,5	1653764	1,6	59540	52,2	4622504	1,3
Enfermedad (gripe, colitis, etc.)	208877	,65	915	5,1	120935	,6	198185	,0	30542	,76	1768	5,5
Recaída de enfermedad crónica	204617	,41	03189	,01	22055	,6	404131	0,2	25874	22,7	109271	9,8
Accidente2	223	0,8	12421	,1	14790	,74	564	1,1	0	0,0	9508	0,8
No tuvo enfermedad, síntoma, accidente	119465	43,3	550634	7,91	24729	57,61	828584	6,0	32145	28,2	5142614	6,0
Total	275693	100	115052	1002	16394	1003	976061	00	114022	1001	118767	100

FUENTE: INEI Base de datos ENAHO, II TRIM., 2013

p<0.05

Cálculos y elaboración: PROPIA

Tabla 4

Personas con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista (ENAH0), según lugar donde acudió para ser atendido, Lambayeque, II Trim., 2013

Lugar de Atención	Nº	Porcentaje	Agrupación porcentual
Puesto de salud MINSAs	74078	12,3%	
Centro de salud MINSAs	4416	,7%	
Posta, policlínico, ESSALUD	25035	4,1%	
Hospital MINSAs	12528	2,1%	40,5%
Hospital del seguro (ESSALUD)	32252	5,3%	
Hospital de las FF.AA. y Policía Nacional	2431	,4%	
Consultorio médico particular	66120	10,9%	
Clínica particular	28169	4,7%	
Farmacia o botica	119520	19,8%	20,1%
Otro lugar	1743	,3%	
Puesto de salud MINSAs y clínica particular	1639	,3%	
Hospital del Seguro (ESSALUD) y consultorio particular	1258	,2%	
Hospital del Seguro (ESSALUD) y Clínica particular	891	,1%	,7%
Hospital del Seguro (ESSALUD) y otro lugar	572	,1%	
No buscó atención	233855	38,7%	38,7%
TOTAL	604506	100,0%	100,0%

Cálculos y elaboración propia

Tabla 5

Personas con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista, según lugar donde acudió para ser atendido, por grupos de edad, Lambayeque, II Trim., 2013

Lugar donde buscó atención*	Edad por intervalos										Total	
	0 - 11		12 - 17		18 - 29		30 - 59		60 a más		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%		
Puesto de salud MINSAs	26675	17,1	9564	15,9	16503	18,0	17296	8,1	5679	6,9	75716	12,5
Centro de salud MINSAs	1691	1,1	561	0,9	0	0,0	2164	1,0	0	0,0	4416	0,7
Posta, policlínico, ESSALUD	10296	6,6	2730	4,6	2271	2,5	6658	3,1	3080	3,8	25035	4,1
Hospital MINSAs	40582	2,6	0	0,0	0	0,0	5456	2,5	3014	3,7	12528	2,1
Hospital del seguro (ESSALUD)	10352	6,6	4159	6,9	2392	2,6	12361	5,8	5708	7,0	34972	5,8
Hospital de las FF.AA. y Policía Nacional	0	0,0	0	0,0	1093	1,2	1338	0,6	0	0,0	2431	0,4
Consultorio médico particular	28464	18,2	5315	8,9	1514	1,7	22486	10,5	9599	11,7	67378	11,1
Clínica particular	9682	6,2	2202	3,7	2638	2,9	9650	4,5	6526	8,0	30699	5,1
Farmacia o botica	25538	16,3	9020	15,0	29723	32,4	42589	19,8	12651	15,5	119520	19,8
Otro lugar	1133	0,7	0	0,0	0	0,0	1181	0,6	0	0,0	2314	0,4
No buscó atención	41807	6,8	26438	44,1	35530	38,8	94459	44,0	35620	43,5	233855	38,7
TOTAL	156228	100	59989	100	91665	100	214747	100	81876	100	604506	100

FUENTE: INEI Base de datos (ENAH0), II trim., 2013

Elaboración y Cálculos: PROPIA

Tabla 6

Personas con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista, que no asistió al centro o establecimiento de salud según razón por la que no asistió. Lambayeque, II Trim, 2013

RAZONES POR LAS QUE NO ACUDIÓ AL CENTRO O ESTABLECIMIENTO DE SALUD*	Respuestas		Porcentaje de casos
	Nº	Porcentaje	
No tuvo dinero	84630	17,5%	23,8%
Se encuentra lejos	4670	1,0%	1,3%
Demoran mucho en atender	29563	6,1%	8,3%
No confía en los médicos	12584	2,6%	3,5%
No era grave / no fue necesario	150701	31,2%	42,4%
Prefiere curarse con remedios caseros	21464	4,4%	6,0%
No tiene seguro	27775	5,7%	7,8%
Se auto recetó o repitió receta anterior	69395	14,4%	19,5%
Falta de tiempo	60046	12,4%	16,9%
Por el maltrato del personal de salud	4078	,8%	1,1%
Otro	18236	3,8%	5,1%
Total	483142	100,0%	136,1%

Cálculos y elaboración propia

Tabla 7

Personas afiliadas por distrito rural, según tipo de Prestaciones de salud. II Trimestre., Lambayeque 2013

Distritos*	Sistema de Prestaciones de Salud						Total	
	ESSALUD (antes IPSS)			Seguro integral de salud (SIS)			Núm.	%
	Núm.	% fila	% total	Núm.	% fila	% total		
Chongoyape	1459	7,7%	1,4%	17399	92,3%	17,1%	18859	18,5%
Pátapo	748	11,0%	,7%	6054	89,0%	6,0%	6802	6,7%
Cañaris	0	0,0%	0,0%	22421	100,0%	22,1%	22421	22,1%
Pítipo	7095	33,1%	7,0%	14311	66,9%	14,1%	21406	21,1%
Jayanca	13399	89,3%	13,2%	1604	10,7%	1,6%	15003	14,8%
Motupe	613	5,7%	,6%	10106	94,3%	9,9%	10719	10,5%
Túcume	0	0,0%	0,0%	6458	100,0%	6,4%	6458	6,4%
Total	23314		22,9%	78355		77,1%	101668	100,0%

* Los porcentajes y los totales se basan en los encuestados

FUENTE: INEI Base de datos ENOHO, II Trim. 2013

Cálculos y elaboración: PROPIA.

Tabla 8

Personas de la zona rural, con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista, que no asistió al centro o establecimiento de salud ESSALUD, según razón por la que no asistió. Lambayeque, II Trim, 2013

Razones por las que no acudió al centro o establecimiento de salud Essalud	Presento síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas)		Presentó enfermedad (gripe, colitis, etc.)		Presentó recaída de enfermedad crónica		Presentó accidente		Total	
	Núm	% del total	Núm	% del total	Núm	% del total	Núm	% del total	Núm	% del total
No tuvo dinero	781	7,1%	0	0,0%	0	0,0%			781	7,1%
Demoran mucho en atender	689	6,3%	0	0,0%	308	2,8%			997	9,1%
No era grave / no fue necesario	3921	35,7%	1550	14,1%	0	0,0%			4862	44,2%
Prefiere curarse con remedios caseros	660	6,0%	0	0,0%	0	0,0%			660	6,0%
Se autorecetó o repitió receta anterior	1416	12,9%	0	0,0%	748	6,8%			2164	19,7%
Falta de tiempo	0	0,0%	279	2,5%	0	0,0%			279	2,5%
No tuvo dinero / demoran mucho en atender	0	0,0%	0	0,0%	372	3,4%			372	3,4%
No tuvo dinero / no era grave, no fue necesario	308	2,8%	0	0,0%	0	0,0%			308	2,8%
No era grave / no fue necesario, se autorecetó o repitió receta anterior	572	5,2%	0	0,0%	0	0,0%			572	5,2%
Total	8347	75,9%	1829	16,6%	1427	13,0%			10994	100,0%

Los porcentajes y los totales se basan en los encuestados.

FUENTE: INEI Base de datos ENAHO, II TRIM., 2013. Cálculos y elaboración propia.

Tabla 9

Personas de la zona rural, con alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista, que no asistió al centro o establecimiento de salud SIS, según razón por la que no asistió. Lambayeque, II Trim, 2013

Razones por las que no acudió al centro o establecimiento de salud: SIS	Presento síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, nauseas)		Presentó enfermedad (gripe, colitis, etc.)		Presentó recaída de enfermedad crónica		Presentó accidente		Total	
	Núm.	% del total	Núm.	% del total	Núm.	% del total	Núm.	% del total	Núm.	% del total
No tuvo dinero	372	2,2%	0	0,0%	561	3,3%	0	0,0%	933	5,4%
Se encuentra lejos	1512	8,8%	803	4,7%	0	0,0%			1512	8,8%
No era grave/ no fue necesario	2671	15,5%	0	0,0%	279	1,6%			2950	17,2%
Prefiere curarse con remedios caseros	1165	6,8%	0	0,0%	0	0,0%			1165	6,8%

Se autorecetó o repitió receta anterior	2414	14,0%	0	0,0%	0	0,0%	538	3,1%	2414	14,0%
Falta de tiempo	1620	9,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1620	9,4%
Otro	532	3,1%	0	0,0%	372	2,2%	561	3,3%	1465	8,5%
Se encuentra lejos/no era grave, no fue necesario	0	0,0%	689	4,0%	0	0,0%	0	0,0%	689	4,0%
No era grave / no fue necesario, se autorecetó o repitió receta anterior	0	0,0%	941	5,5%	403	2,3%	0	0,0%	941	5,5%
No era grave / no fue necesario, falta de tiempo	1355	7,9%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	1355	7,9%
No era grave / no fue necesario, otro	0	0,0%	1404	8,2%	0	0,0%	0	0,0%	1404	8,2%
Falta de tiempo/ otro	748	4,4%	0	0,0%	0	0,0%	0	0,0%	748	4,4%
Total	12389	72,0%	3837	22,3%	1615	9,4%	1099	6,4%	17196	100,0%

La tabla 1, muestra que el 56,8% la población estimada, está afiliada a algún tipo de Sistema de Prestaciones de Salud y el 43,2%, no están afiliadas a ningún tipo de prestación de salud. También se muestra que el 0,8 % de la población estimada están afiliados a más de un tipo de sistemas de Prestación en Salud. Se observa también que el 29,6% de los asegurados pertenecen a ESSALUD (antes IPSS) y el 25,1% al Seguro Integral de Salud (SIS) y el 1,4% están afiliados a otro tipo de Prestación en Salud.

La tabla 2, muestra la percepción de alguna enfermedad en las últimas cuatro semanas previas a la entrevista, el 54% tuvo algún malestar, síntoma de enfermedad como gripe, colitis y otros, recaída de enfermedad crónica o accidente, y el 46% no tuvo percepción de enfermedad en el mismo periodo temporal, es decir está en buen estado de salud. Se observa también que el 3,4% de la población estimada presentó dos tipos de dolencias.

La tabla 3, se muestra el porcentaje de la población que aquejó determinadas dolencias según la edad, en segmento temporal de 4 semanas previas a la entrevista. El tipo de dolencia más frecuente es el de haber presentado síntoma, molestias, dolor de cabeza, náuseas, que comprende al 41,3%, el grupo de edad 60 a más años, presentó el mayor porcentaje con 52,2%. La proporción que le sigue en importancia es el 9,8% de la población que presentó recaída de enfermedad crónica, dentro de esta dolencia el grupo de edad 60 años a más, también presentó la mayor proporción con 22,7%. le sigue en orden de frecuencia numérica, no de importancia, la proporción de la población que presentó enfermedad (gripe, colitis y otros) con un 5,5%, siendo el grupo de edad de 0-11 años, el que

presentó mayor porcentaje. Los accidentes fueron los menos frecuentes y sólo afecta al 0,8 % de la población, el grupo de 12 a 17 años y 30 a 59 años, presentaron 1,1% respectivamente. Esta misma tabla presenta eventos mórbidos y la proporción de afectados por cada uno de ellos en cada grupo de edad, a modo de distribuciones condicionales respectivamente. El 46,0 % no presentó molestia de salud alguna, con respecto a los grupos de edad, el grupo de 18 a 29 años son los que tuvieron menos malestar con un 57,6%. Se realizó una prueba de hipótesis y se estableció una relación de dependencia entre el tipo de dolencia y los grupos de edad.

La tabla 4, da cuenta del porcentaje de la población que aquejó determinadas dolencias en cada grupo de edad en segmentos temporales de 4 semanas. Mirando primero en términos generales, el tipo de dolencia más frecuente es el de haber presentado síntoma, molestias, dolor de cabeza, náuseas, que comprende al 41,3% de la población, de los cuales el grupo de edad 60 a más, presenta el más alto porcentaje con un 52,2%. La proporción de la población que experimentó una recaída de alguna enfermedad crónica que aqueja, aquí se ubica el 9,8% de la población, de los cuales el grupo de edad de 60 a más años, presenta el mayor porcentaje con un 22,7% siempre en un escenario temporal de 4 semanas. La tabla 4, presenta los porcentajes población, que teniendo alguna dolencia de salud, busca ser atendido, según lugar de atención. Esta tabla señala en detalle cada lugar y se ha agrupado como el sistema de salud a los lugares que comprenden: Puesto de salud del MINSA, Centro de salud del MINSA, CLAS, Posta o Policlínico de ESSALUD, Hospital MINSA, Hospital ESSALUD, Hospital de las Fuerzas Policiales, consultorio médico particular y clínica particular. Esta agrupación de lugares, al que hemos denominado sistema de salud, cubre el 40.5% de la demanda que representan 245,029 personas, durante el periodo de observación de cuatro semanas. Otra importante agrupación, la constituye la que hemos denominado de lugares alternativos donde se ubica: farmacia, botica, su propio domicilio y otro lugar como huesero, curandero, curiosos, etc. Esta agrupación, denominada lugares alternativos, cobertura el 20,1% de la demanda de atención de los servicios de salud que representan 121,263 personas. En esta tabla, también se observa que un 0,7% y que representan a 4360 personas, acudieron a más de un centro de salud, buscando atención a su malestar, y son las personas que acudieron a centros de salud Estatal (Puesto de salud MINSA, Hospital del seguro ESSALUD) y luego acudieron a centro de salud particular (consultorio particular, clínica particular o a otro lugar). Finalmente, el porcentaje de 38,7% que corresponde a la población que no acude en la búsqueda de atención a estado mórbido y son 235,855 personas.

La tabla 5 reporta el porcentaje de la población que acude a distintos lugares para la atención de su dolencia, por grupos de edad y se ha agrupado: Puesto de salud del MINSA, Centro de salud del MINSA, CLAS, Posta o Policlínico de ESSALUD, Hospital MINSA, Hospital ESSALUD, Hospital de las Fuerzas policiales, consultorio médico particular y clínica particular y se le ha denominado **Sistema de salud**; este grupo cubre el 41,8%. Otra importante agrupación la constituye la que hemos denominado de **lugares alternativos** donde se ubica: farmacia o botica, su propio domicilio y otro lugar como huesero, curandero, curiosos, etc. Esta agrupación, denominada lugares alternativos, cobertura el 20,4% de la demanda de atención de los servicios de salud. Finalmente el 38,7% corresponde a la proporción de la población que no acude en la búsqueda de atención en estado mórbido. Se aprecia que en el grupo Sistema de salud, el 12,5% acude en mayoría a algún puesto de salud MINSA, luego está el 11,1% que asiste a consultorio médico particular y el 9,9% acuden al sistema de ESSALUD; la cobertura Hospital de las FF.AA y Policía Nacional es mínima con apenas un 0,4%. Dentro de los lugares alternativos, el 19,8% de las personas acuden a Farmacia o Botica; del grupo de edad, 0 a 11, el 18,2 % de la población estimada acude a Consultorio médico particular, el 17,1% acude a Puesto de salud MINSA; no existiendo cobertura para las FF.AA y Policía Nacional 19,8% acuden a Farmacia o botica por alguna dolencia que presentan; con respecto a los mayores de 60 años, el 43,5% no buscó atención. Se realizó la prueba de Chi-Cuadrado, la cual resultó significativa, significa que el lugar de atención depende de la edad de la persona. Entonces, tenemos que la elasticidad de la demanda en primer lugar la ofrece la edad de la persona que aqueja la enfermedad, otro grupo de elementos que determinan elasticidad en la demanda son los motivos que la población que no acude dice, fue el motivo por el que no acudió.

La tabla 6, muestra los motivos referidos por la población no atendida por los sistemas de salud. Se reportan los motivos y la frecuencia de respuesta en cada caso, esta clasificación es no excluyente, por lo tanto, no sumable. El motivo de más alta cifra porcentual es que la misma persona califica su estado mórbido como "no grave/no necesario" con el 42,4%, otros motivos frecuentes son: no tuvo dinero, con 23,8%, se auto recetó o repitió receta anterior con 19,5%, falta de tiempo con 16,9%, prefiere curarse con remedios caseros, con 15,4%. Otro grupo de motivos tiene que ver con la calidad de atención, como demoran mucho en atender con el 8,3%, al que podría asociarse el motivo anterior de "no tengo tiempo", otro motivo que se relaciona con la calidad de atención es "no confío en los médicos", con 3,5%, maltrato del personal de salud, con 1,4%, que sumando es 12,9%. Otros motivos con 5,1%.

La tabla 7, muestra que las personas del área rural, están afiliadas a dos tipos de prestaciones de salud; ESSALUD con 22,9% y Seguro Integral de

Salud con 77,1%; se observa también que en algunos distritos como Cañaris y Túcume, el 100% de las personas están afiliadas al Seguro Integral de Salud. No existiendo cobertura de ESSALUD en estos distritos.

La tabla 8, En esta tabla, están los afiliados a ESSALUD (según distrito rural de la tabla 7), y muestra las razones porque no fueron al centro de salud teniendo algún malestar, son las personas que fueron a un centro alternativo como: farmacia o botica, otro lugar. El 44,2%, representa a las personas que pensaron que su estado de salud, no era grave/no fue necesario y tuvieron síntomas o malestar de: tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas; el 19,7% se autorecetó o repitió receta anterior, de este grupo el mayor porcentaje también tuvieron síntomas o malestar de: tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, con un 12,9%. Esta misma tabla presenta eventos mórbidos y la proporción de afectados por cada uno de ellos en cada grupo de dolencia o malestar, a modo de distribuciones condicionales respectivamente. No hubo personas que presentaran accidentes. Se realizó una prueba de hipótesis y se estableció una relación de dependencia entre el tipo de razón por no acudir y la dolencia que presentaron.

En la tabla 9 están los afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS), (según distrito rural de la tabla 7), y muestra las razones porque no fueron al centro de salud teniendo algún malestar, son las personas que fueron a un centro alternativo como: farmacia o botica, otro lugar. El 17,2%, representa a las personas que pensaron que su estado de salud, no era grave/no fue necesario y tuvieron síntomas o malestar de: tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas; el 14% se autorecetó o repitió receta anterior, de este grupo el mayor porcentaje también tuvieron síntomas o malestar de: tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas, con un 14%, de este grupo el 3,1% presentó accidente. Esta misma tabla presenta eventos mórbidos y la proporción de afectados por cada uno de ellos en cada grupo de dolencia o malestar, a modo de distribuciones condicionales respectivamente. Se realizó una prueba de hipótesis y se estableció una relación de dependencia entre el tipo de razón por no acudir y la dolencia que presentaron.

4. Discusión

La demanda constituye la cantidad de atención de un profesional en salud que una determinada persona está dispuesta a obtener, en un cierto periodo de tiempo, con el fin de satisfacer su necesidad de salud. Se encuentra influenciada por diferentes factores en función de la percepción de salud, el comportamiento de la enfermedad y la oferta de servicios en donde una necesidad no expresada puede convertirse en demanda. Entre varios autores, destaca Bardales (2003) quien señala que si bien la existente exclusión de los

servicios de salud que aquejaba la población hace más de una década, y que hoy el Estado busca universalizar el acceso a los servicios de salud, inclusive creando un mecanismo que rompa una importante barrera, la económica creando el SIS, Sistema Integral de Salud. Sin embargo, el Estado sólo garantiza en forma normativa este acceso, pero la sociedad nacional vive una economía de mercado, y la salud, está en los terrenos del mercado, se trata del mercado de la salud, donde los clientes menos fidelizados son los pobres y aquellos que todavía son bloqueados por barreras culturales y el propio sistema con sus mala praxis de calidad. Como consecuencia de un programa no monitorizado, con escasa vigilancia, el subsidio público para propiciar que los más pobres se atiendan parece no estar dando los mejores resultados.

Hoy, según la CEPAL (2010), la concepción del derecho a la salud debe entenderse más apropiadamente como “el derecho al disfrute de toda una gama de facilidades, bienes, servicios y condiciones necesarios para alcanzar el más alto nivel posible de salud”. Así El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales de CEPAL, establece los elementos esenciales de la del derecho a la salud: Disponibilidad, Accesibilidad, Aceptabilidad y Calidad. CEPAL (2010), adelanta que “en las próximas décadas, el financiamiento de la atención de salud seguirá siendo el factor más conspicuo en la formación de la demanda de cuidados, la equidad de acceso a los servicios y la factibilidad de su oferta”.

Los cambios demográficos recientes con una mayor retención de la población adulta mayor, con alta carga de enfermedad; constituye un reto para el Estado y las familias. Otro gran reto de atención de servicios de salud constituye la demanda de los migrantes de retorno, quienes en gran proporción también acusan carga de enfermedad.

Un estudio anterior de demanda (7), efectuado en La Libertad, (MINSA, 1998), manejaba los siguientes conceptos: “Demanda de salud, en términos generales describe la conducta de los consumidores potenciales o reales en salud, Existen factores socio - culturales que regulan los mecanismos de interrelación en el mercado de la salud existente”. Más adelante ese estudio diferencia entre demanda potencial y demanda efectiva, que según la forma de abordaje que hace el cuestionario de la Encuesta ENAHO, corresponde a quienes tienen la necesidad de buscar atención y quienes efectivamente lo hacen dentro de los sistemas de salud.

El enfoque que hace el Equipo de la CEPAL en su trigésimo tercer periodo de sesiones (CEPAL (2010,b) , “En lo que respecta a la salud, la estructura de financiamiento del sistema no es neutra desde la perspectiva de la igualdad. Mientras más importante sea el subsidio público, mayor será

la redistribución implícita en el funcionamiento del sistema de salud y más homogénea será la cobertura. En cambio el mayor peso de financiamiento del bolsillo estará acompañado de una menor redistribución y una mayor inequidad". Sin embargo, el escenario social enfrenta que los servicios de la salud se establecen a las fuerzas del mercado, y el actuar del Estado, debe regular algunos procesos del acceso a los servicios de salud y a los medicamentos. Un estudio realizado por Ricardo Bitrán, Lorena Prieto y Rodrigo Contreras, de fecha Junio de 1999, incluye un acápite sobre equidad en el acceso a los servicios de salud, en el que se analiza la relación que existe entre el hecho de estar asegurado y el acceso, indicando que el aseguramiento (seguridad social y seguros privados) cubren el 26% de la población; valor aproximado del 29,6% que se ha encontrado en este estudio, asimismo el uso y coberturas, tiene como resultado que las personas que consultan por su problema de salud ha aumentado de 42% en 1994 a 56% en 1997, en este estudio se determinó el 56%, lo que significa aumento en la población con problemas de salud. Se ha constatado que el 53,66% de la población declaró haber tenido un algún problema de salud (enfermedad o accidente), constituyéndose así en una demanda potencial trimestral por servicios de salud y por consiguiente declararon no haber tenido enfermedad o accidente el 46,44%, valores aproximados al 54% y 46% respectivamente en cuanto a percepción o no percepción de enfermedad o accidente, encontrados en este estudio. Un estudio anterior de Demanda insatisfecha de servicios de salud en la Región Ancash (7), más del 50% de la población estimada acusa algún malestar, en nuestro estudio, también más del 50% acusa malestar.

Según nuestros resultados (tabla 2), el 54% de la población acusa algún malestar de salud en un periodo referencial de 4 semanas, esto involucra a una población estimada de 604,506 personas en Lambayeque. Ahora, tomando esta población como total que requiere atención, la distribución según lugar de atención corresponde a 12,5% en puesto de salud MINSA, 11,1% a consultorios médicos particulares, 5,8% a hospital del Seguro (ESSALUD), 5,1% a clínica particular, 4,1% posta, policlínico, ESSALUD, 2,1% Hospital MINSA, 0,7% Centro de salud MINSA, 0,4% Hospital de las FF.AA. y Policía Nacional. Todo esto involucra el 40,5% de personas que acuden a los sistemas de salud, que en población estimada son 244,824 personas, y si retiramos a los que acuden particularmente como consultorio médico o clínica, que atienden a 94,303 sólo 150,521 lo hacen en sistema público o de seguridad social en Lambayeque, en el II trimestre 2013. Un pequeño 0,7% de personas acuden a más de un centro de salud en busca de atención y representa una cantidad de 4231 personas.

Pero un fuerte contingente busca otros medios para atenderse, 121,506 de los que padecen enfermedad acuden a farmacias, botica, su domicilio,

curandero y otros; y finalmente, 233,944 personas que padecen enfermedad no buscan ser atendidos, constituyendo una población excluida.

A los resultados de la tabla 3, le fue aplicada la prueba de independencia, la misma que se rechaza con alta significación estadística, evidenciando que el factor edad es un mecanismo de elasticidad en la demanda de atención de salud.

A la búsqueda de otros factores que expresen mecanismos de elasticidad en este estudio de demanda, acudimos a los resultados expresados en la tabla 6, considerando que las razones en base a las respuestas de los encuestados, no son mutuamente excluyentes, se evidencia un fuerte componente de resistencia a la búsqueda de atención, pues manifiestan que su malestar no era grave/ no era necesario con un 42,4 %, el 23,8% no tuvo dinero, el 19,5% se autorecetó o repitió receta anterior, el 16,9% manifiesta falta de tiempo; demoran mucho en atender, no confían en los médicos, maltrato del personal de salud, que en su conjunto representa el 10,7% de las personas que no concurren a los sistemas de salud.

Se aprecia el factor cultural en los motivos: prefiere curarse con remedios caseros, que explica el 6% de motivos referidos para no ir a los sistemas de salud. Aquí puede incorporarse a un importante porcentaje de 42,4%, que con resignación expresa que su dolor no le parecía grave y que por ello no acudió en busca de atención. Según la tabla 7, acerca de las personas que habitan en el área rural de la Región Lambayeque, el 22,9% están afiliados a ESSALUD y el 77,1% afiliados al Sistema Integral de Salud (SIS), de los cuales el 100% de las personas de los distritos Cañaris y Túcume, están afiliados sólo al SIS. Analizando la tabla 8, el 75% de las personas presentó síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre, náuseas), de los cuales el 35,7% considera que su malestar no era grave/ no fue necesario, el 12,9% se autorecetó o repitió receta anterior, estos son los principales motivos de no acudir al centro de salud ESSALUD para su atención; se observa también que el 8%, tuvo más de dos razones, para no asistir.

5. Conclusiones

- El 56,8% de la población estimada, está afiliado; el 43,2% no está afiliado a algún sistema de prestaciones de salud.

- El 54% de la población de la Región Lambayeque, presentó necesidad de servicios de salud, constituyendo la demanda del servicio en periodos de referencia de 4 semanas, correspondiente a 604,506 personas.

- El sistema de salud atiende al 41,9 % de la demanda de servicios de salud, corresponde a 255,115 personas, de las cuales 98,636 se atienden particularmente (consultorios y clínicas) y 155,870 lo hacen en sistema público de salud y de la seguridad social.

- Los lugares alternativos cubren el 20,2 % de las atenciones, de los cuales el mayor componente es la farmacia o botica con 19,8 %, sólo el 0,4% lo hace en otros lugares como el domicilio, huesero, curandero, y otros.

- La demanda insatisfecha frente a la oferta del mercado de la salud corresponde a 38,7% de las personas que tienen una necesidad de atención de servicio de salud, esto involucra a un volumen poblacional de 235,631 personas.

- En la zona rural, existe cobertura sólo de dos tipos de prestaciones de salud; ESSALUD con 22,9% y el Seguro Integral de Salud con 77,1 %; en los distritos de Cañaris y Túcume, la afiliación de las personas al SIS es del 100%, no existiendo cobertura de ESSALUD.

- Se evidencia que la edad, la mala calidad de atención en los servicios de salud y barreras culturales constituyen elementos que dan elasticidad a la demanda de los servicios de salud en Lambayeque.

6. Referencias

- INEI (2000). *Determinantes del acceso a los servicios de salud en el Perú*. Lima.
- Bardales, C. (2003) *La Salud en el Perú*. En Proyecto Observatorio de la Salud. Consorcio de Investigaciones Económicas y Sociales. Lima.
- CEPAL (2010) *Población y Salud en América Latina y el Caribe: Retos pendientes y nuevos desafíos*. Comité Especial de la CEPAL sobre Población y Desarrollo. CEPAL – CELADE, Santiago.
- CEPAL (2010, b) *La Hora de la Desigualdad: Brechas por cerrar, caminos por abrir*. Santiago.
- Gobierno Regional Ancash (2008) *Plan de Desarrollo Regional Concertado, 2008-2021 de Ancash*. Huaraz.
- INEI (2010) *Perú: Estimaciones y Proyecciones de Población Departamental por Año Calendario y Edades Simples 1995-2025*. Lima.

MINSA La Libertad (1998) *Estudio de Demanda*. Trujillo.

Neciosup, J. (2012) *Demanda Insatisfecha de Servicios de Salud en la Región Ancash*.