

# Utilización de servicios de salud en México

Juan Francisco Molina-Rodríguez,<sup>(1)</sup> Ofelia Poblano-Verástegui,<sup>(1)</sup> Carlos E. Carrillo-Ordaz,<sup>(1)</sup> Alma Lucila Saucedo-Valenzuela<sup>(1)</sup>

asaucedo@insp.mx

## RESUMEN

**Objetivo:** Describir y analizar los factores asociados a la utilización de servicios de salud en México a partir de datos obtenidos en 2002. **Material y métodos:** Fuente de información: Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño 2002, cuyo diseño fue un muestreo probabilístico, polietápico, estratificado y por conglomerados, con representatividad nacional, aplicada en hogares. Para fines de este estudio, se seleccionaron variables sociodemográficas, estado de salud, utilización de servicios ambulatorios y hospitalarios y tipo de hospital; para el análisis de la información se describieron frecuencias y porcentajes y se elaboró un modelo de regresión logística.

**Resultados:** La mayor proporción de utilización de servicios ambulatorios y hospitalarios, se presentó en el grupo de 25-44 años; mujeres; habitantes de poblaciones urbanas; de nivel socioeconómico bajo y medio, con educación básica y media; residentes de regiones con bajo y alto grado de marginación. El modelo de regresión mostró mayor probabilidad de hospitalización en utilizadores de 18-44 años, mujeres, con escolaridad media, residentes de áreas urbanas y de regiones con bajo y alto grado de marginación, con diferencias significativas ( $p < 0.05$ ). Conclusiones. Los patrones de utilización de servicios de salud en México durante el periodo de estudio, se encontraron asociados con factores sociodemográficos, de desarrollo económico y de prestación de servicios de salud.

**Palabras claves:** *Servicios de salud ambulatorios y hospitalarios.*

## ABSTRACT

**Objective:** to describe and analyze the associated factor to the use of health services in Mexico starting with data gotten in 2002. **Method and material:** information source; national enquiry of performance evaluation 2002, whose main design

was a probabilistic, polyetapic, stratified, conglomerated sampling, with national representativity, applied at homes. For performing this study, sociodemographic variables, health condition, use of ambulatory and hospital service and type of hospital were chosen; for the information analyses frequency and percentages were described and a model of logystic regression was made. **Results:** the highest proportion of use of ambulatory and hospital services was present in the 25-44 years of age group; women; urban population inhabitants; low and middle socioeconomical level, with basic and high school education; living in regions with low and high degree of margination. The regression model showed most hospitalization probability in users aged 18-44 years, women, with high school education living in urban areas and regions with low and high **conclusion:** the pattern of use of health services in Mexico during the study period, were found associated with sociodemographic factors of economical development and the offer of health services.

**Key words:** *Hospital and ambulatory health services.*

## INTRODUCCIÓN

Según el modelo clásico propuesto por Andersen la utilización de servicios de salud está relacionada con varios factores, entre ellos se encuentran la predisposición y necesidad de utilizarlos y las condiciones que facilitan su uso.<sup>1</sup> Las variables llamadas predisponentes en el modelo son los factores determinantes del uso, como son: la edad, el sexo, la estructura familiar, la raza, la clase social, el nivel de estudios, el trabajo realizado, así como las creencias y los valores socioculturales existentes con respecto a la enfermedad.

La utilización de los servicios de salud por parte de los diferentes grupos sociales, ha sido y es objeto de debate en muchos países. Existen evidencias suficientes que muestran que el proceso de la utilización se encuentra diferenciado

<sup>(1)</sup> Centro de Investigación en sistemas de salud (CISS), Instituto Nacional de Salud Pública (INSP), Cuernavaca, Morelos, México.

socialmente, y es explicado en buena parte por la existencia de desigualdades sociales en salud.<sup>2,3</sup>

Al tener en cuenta medidas de utilización / necesidad (que reflejan el patrón de utilización de servicios según el estado de salud u otros indicadores de morbilidad) el aparente gradiente entre niveles socioeconómicos se invierte, de manera que los grupos sociales de bajo nivel socioeconómico son los que realmente consultan menos. Es decir, para un mismo nivel de necesidad, las personas de bajo nivel socioeconómico tienen realmente un menor acceso a los servicios sanitarios.<sup>4,5</sup> Al respecto, numerosos análisis describen los factores socioeconómicos y demográficos que determinan las diferentes formas de atención a las enfermedades por parte de la población. Se reconoce que la situación socioeconómica de un país incide en la disponibilidad y accesibilidad de los servicios de salud y la población determina la utilización. Comúnmente se expresa en las diferentes formas de atender las enfermedades por los individuos, con base en la percepción de salud y el nivel de gravedad de las mismas.

Generalmente dependiendo de lo anterior, los individuos que requieren atención médica recurren a servicios ambulatorios y de hospitalización. Es frecuente que quienes requieren atención médica y no utilizan servicios de salud recurran a otras formas de atención, entre ellas la medicina tradicional, las diversas terapias alternativas e incluso la automedicación, que para algunos investigadores, son la expresión de un proceso de apropiación y socialización del conocimiento médico. Se señala que un factor que influye en el uso de estas alternativas es la percepción social de la gravedad del padecimiento, si éste lo considera leve, probablemente consulte terapias alternativas, pero si lo considera grave, acuda a la medicina alópata.<sup>6</sup>

Por otro lado, existen estudios que analizan la no utilización como un producto de la falta de accesibilidad de los servicios de salud por razones económicas, culturales o geográficas.<sup>7</sup> Entre los principales determinantes de la no utilización se pueden mencionar: los altos costos de los honorarios médicos, de los medicamentos,<sup>8</sup> y de los auxiliares de diagnóstico.

Las Encuestas Nacionales de Salud, son fuentes de datos que nos permiten analizar la utilización de servicios de salud y los factores que se asocian a ella.<sup>9</sup> A partir de la información de estas encuestas es posible explorar las relaciones entre estado de salud, acceso, utilización, gasto en servicios de atención a la salud y variables socioeconómicas, entre otras. En este sentido, el propósito del presente trabajo se centra en describir y analizar la utilización de servicios de salud por parte de la población mexicana y los factores asociados a

ella, a partir de los resultados de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño de Sistemas de Salud (ENED) 2002.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio utilizando datos obtenidos de la Encuesta Nacional de Evaluación del Desempeño (ENED), realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) / Instituto Nacional de Salud Pública (INSP) en México durante el año 2002. El diseño muestral fue probabilístico, polietápico estratificado y por conglomerados. El tamaño de muestra tuvo un nivel de confianza de 95% y se consideró una tasa de no respuesta de 15%.

**Selección de la información:** Para fines del presente análisis, se seleccionaron variables relacionadas con: utilización de servicios de atención médica ambulatoria y de hospitalización, percepción de estado de salud y tipo de hospital utilizado –en el caso de los utilizadores de servicios hospitalarios-. También se consideraron las siguientes variables sociodemográficas: edad, sexo, escolaridad, nivel socioeconómico, lugar de residencia y grado de marginación de la entidad federativa de residencia.<sup>o</sup>

Se definieron como servicios de atención médica ambulatorios, aquellos que se brindaron a usuarios que recibieron atención y no tuvieron necesidad de ser internados en la unidad, así como usuarios que recibieron algún tipo de atención en casa; y los servicios de hospitalización, como aquellos que se brindaron a usuarios que tuvieron necesidad de utilizar servicios médicos y pasaron una noche o más internados en algún hospital.

**Criterios de inclusión:** Usuarios de 18 años y más que reportaron haber necesitado asistencia médica, tanto para atención ambulatoria como hospitalaria, en general en los últimos cinco años y en específico en el último año (años previos al levantamiento de la encuesta).

**Criterios de exclusión:** Usuarios que reportaron no haber tenido nunca necesidad de atención tanto ambulatoria como hospitalaria, en el periodo de tiempo descrito.

**Análisis de la información:** Descriptivo. Frecuencias y porcentajes de variables asociadas a la utilización de servicios ambulatorios y hospitalarios y tipo de hospital utilizado; descripción del estado de salud.

**Análisis multivariado:** Se elaboró un modelo para comparar la probabilidad de utilización de servicios hospitalarios tomando como referencia la utilización de servicios ambulatorios. Para lo cual, se identificaron factores

sociodemográficos asociados a la utilización de servicios hospitalarios tomando como base lo documentado previamente en la literatura, construyéndose un modelo de regresión logística múltiple que incluyó como variable dependiente la utilización de servicios de hospitalización y como variables independientes, las características sociodemográficas, incluyendo regionalización según grado de marginación.

## RESULTADOS

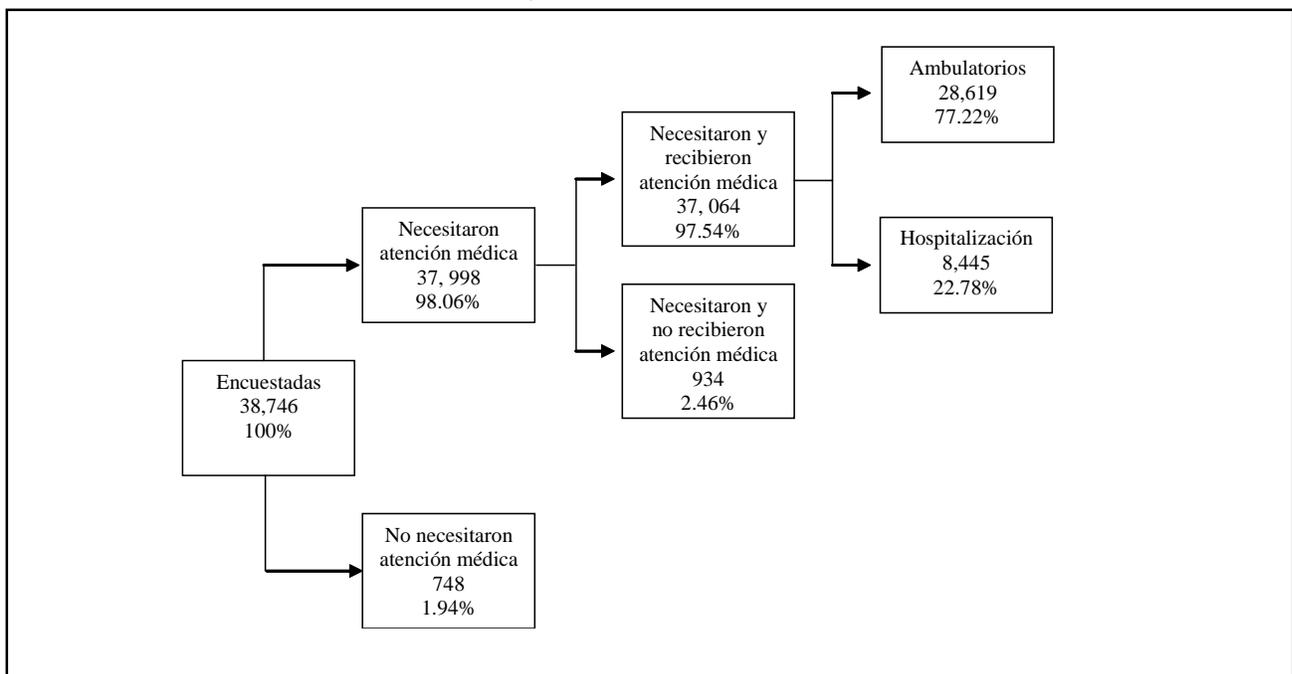
La encuesta incluyó a 38,746 personas. De este total, 98.06% informó haber necesitado atención médica en los últimos cinco años y sólo 1.94% consideró que no la necesitó. El 97.54% necesitó y recibió atención, el restante 2.46% no recibió atención; de los primeros, 77.21% utilizaron servicios ambulatorios y 22.79% servicios de hospitalización (Fig. 1). A su vez 27,557 personas reportaron haber utilizado servicios de salud en el último año; 20,401 (74.03%) utilizaron servicios ambulatorios y 7,156 (25.97%) servicios hospitalarios.

La población encuestada calificó la percepción sobre su estado de salud durante el último año, de la siguiente manera: 61% como bueno, 32% como regular y 7% como malo (Graf. 1).

Del total de personas que fueron hospitalizadas durante el último año: 76% estuvo en hospitales públicos, 23% en hospitales privados y 1% en hospitales de otro tipo (Graf. 2).

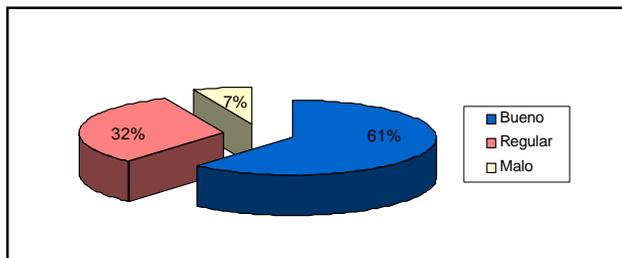
De los pacientes que utilizaron los servicios de salud en el último año el grupo de edad de 25 a 44 años fue el de mayor proporción en ambos: 54.88% para los hospitalarios y 46.18% para los ambulatorios. Las mujeres utilizaron en mayor proporción ambos tipos de servicios en comparación con los hombres; esta diferencia fue más grande en hospitalización, donde 75.53% de los internamientos fueron para mujeres. Los grupos poblacionales con educación básica y media utilizaron ambos tipos de servicios con mayor proporción que los que carecen de escolaridad y los de educación superior; así mismo en la utilización de los servicios ambulatorios la mayor proporción se concentró en el grupo de educación básica (42.64%) y de los hospitalarios fue en el grupo de educación media (43.15%). El mayor porcentaje de utilizadores pertenecían al estrato socioeconómico bajo, tanto para los servicios de hospitalización como para los ambulatorios, 49.08% y 51.02% respectivamente. Los residentes de áreas urbanas representaron la mayor proporción de la utilización de los servicios, tanto ambulatorios como hospitalarios en el último año, en comparación con los residentes de zonas rurales.

FIGURA 1. Niveles de utilización de servicios de salud, México 2002\*



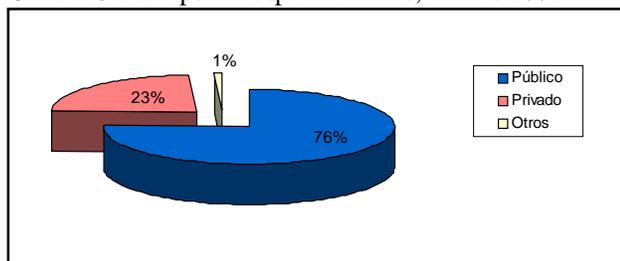
\* Respecto al 100% de personas encuestadas en relación a los últimos 5 años.

Fuente: ENED 2002, OMS-INSP

**GRÁFICA 1.** Estado de salud de utilizadores de servicios, México, 2002\*

\* Respecto a la información reportada por los utilizadores del último año.

Fuente: ENED 2002, OMS-INSP.

**GRÁFICA 2.** Tipo de hospital utilizado, México 2002\*

\* Respecto a la información reportada por los utilizadores del último año.

Fuente: ENED 2002, OMS-INSP.

Las entidades federativas con niveles de marginación bajo y muy bajo acumularon casi 40% de la utilización ambulatoria y 42% de la hospitalaria mientras que las de alto y muy alto nivel de marginación acumularon similar porcentaje: 41% para la utilización ambulatoria y 39% para la hospitalaria (cuadro 1).

En el modelo de regresión logística (cuadro 2) se compara la probabilidad de ser hospitalizado con respecto a la atención ambulatoria en el último año, obteniéndose los siguientes resultados: se encontró mayor probabilidad de hospitalización en los grupos de 18 a 24 y de 25 a 44 años, 83 y 74% ( $p < 0.000$ ) más que el grupo de 45 años y más; las mujeres presentaron una probabilidad de probabilidad de 1.28 a 1 ( $p < 0.0001$ ) de ser hospitalizadas en comparación con los hombres; únicamente para el grupo de nivel escolar medio la probabilidad mayor de ser hospitalizado, 0.22 ( $p = 0.001$ ) fue estadísticamente significativa que el grupo de control. El grupo cuyo nivel socioeconómico fue calificado como alto, presenta mayor probabilidad de utilización de servicios hospitalarios que aquellos de nivel medio y bajo, la diferencia con este último fue significativa ( $p = 0.03$ ). La población de área urbana tuvo mayor probabilidad de utilizar los servicios hospitalarios que la de área rural ( $p = 0.003$ );

además, los residentes de los estados con baja, media y alta marginación tuvieron de manera significativa una mayor probabilidad de utilización que los de muy baja marginación, mientras que los de muy alta marginación tuvieron una menor probabilidad de utilización de servicios hospitalarios aunque esto no fue significativo (cuadro 2).

Entre las principales causas de la no utilización de los servicios (de salud) reportadas por quienes consideraron que necesitaban atención médica y no la recibieron destacan: personas que pensaron no estar lo suficientemente enfermas (35.88%); no poder pagar el costo del servicio (15.75%) y negación de la atención por parte de los prestadores (12.5%), el resto se distribuyó en diversas causas.

## DISCUSIÓN Y CONCLUSIÓN

Los patrones de utilización de servicios de salud en México durante el periodo de estudio, se encontraron relacionados con factores sociodemográficos y de desarrollo económico, con resultados muy similares a lo reportado anteriormente en las Encuestas Nacionales de Salud (ENSA) de 1994 y 2000.<sup>10</sup> Sin embargo, a diferencia de las ENSA, donde se reportó mayor utilización de servicios en personas mayores de 55 años y más, los resultados aquí presentados muestran mayor uso de servicios hospitalarios con respecto a ambulatorios por parte del grupo de 18 a 44 años en comparación con el grupo de 45 y más; esto puede ser explicado por el internamiento relacionado con los eventos reproductivos,<sup>11,12</sup> ya que las hospitalizaciones por atención del parto fueron de 41%.

En relación con el nivel socioeconómico y los resultados descritos, la población clasificada en el nivel bajo y medio utilizan más que la población de nivel alto, tanto los servicios ambulatorios como hospitalarios; sin embargo, al comparar la probabilidad de utilizar los servicios de hospitalización en relación a los ambulatorios, los utilizadores que se encuentran en el nivel socioeconómico alto, tienen mayor probabilidad de utilizar los servicios de hospitalización respecto a los ambulatorios, en comparación con los del nivel bajo y medio. Estudios realizados en otros países<sup>13,14</sup> han mostrado mayor frecuencia de utilización de servicios ambulatorios por los estratos socioeconómicos más bajos, mientras que los servicios hospitalarios son más utilizados por grupos de nivel socioeconómico alto.<sup>15,16</sup> En el presente estudio se encontró una tendencia similar, con diferencias estadísticamente significativas. Este efecto puede explicarse por la diferente capacidad de respuesta en disponibilidad y accesibilidad a los servicios en países con Sistemas de Salud con instituciones públicas y sociales como México.

Respecto a la utilización y el lugar de residencia, los habitantes de áreas urbanas hicieron uso con mayor frecuencia, tanto de servicios ambulatorios como hospitalarios. El origen de este comportamiento ya ha sido documentado en estudios previos, donde se ha encontrado mayor disponibilidad y accesibilidad a los servicios en zonas urbanas que rurales.<sup>17</sup>

**CUADRO 1.** Utilización de los servicios de salud en el último año México, 2002

Factores	Ambulatorios 20,401		Hospitalización 7,156	
	No.	%	No.	%
<b>Edad</b>				
18 a 24 años	3,015	14.78	1,390	19.42
25 a 44 años	9,422	46.18	3,927	54.88
45 y más años	7,964	39.04	1,839	25.70
<b>Sexo</b>				
Hombre	8,625	42.28	1,751	24.47
Mujer	11,776	57.72	5,405	75.53
<b>Nivel escolar</b>				
Ninguno	2,859	14.01	704	9.84
Básico	8,700	42.64	2,833	39.59
Medio	7,221	35.40	3,088	43.15
Superior	1,621	7.95	531	7.42
<b>Nivel socioeconómico</b>				
Bajo	10,409	51.02	3,512	49.08
Medio	9,424	46.19	3,415	47.72
Alto	568	2.78	229	3.20
<b>Residencia</b>				
Rural	5,118	25.09	1,575	22.01
Urbana	15,283	74.91	5,581	77.99
<b>Marginación</b>				
Muy alta	3,325	16.30	964	13.47
Alta	5,129	25.14	1,846	25.80
Media	3,823	18.74	1,348	18.84
Baja	5,647	27.68	2,189	30.59
Muy Baja	2,477	12.14	809	11.31

Fuente: ENED 2002, OMS - INSP.

Por otra parte, la diversidad geográfica del país así como las características económicas y sociales de las Entidades Federativas, crean condiciones ambientales diferentes para cada región, las cuales influyen en la utilización de servicios de salud. Como se aprecia en este estudio, los residentes de los estados con baja, media, alta y muy alta marginación presentaron una mayor proporción de utilización de servicios, así como una mayor probabilidad de hospitalización en comparación con los estados de muy baja marginación. Sin

embargo, la diferencia entre muy alta marginación y muy baja marginación no fue significativa. Las diferencias estatales de utilización se explican por una interacción de los niveles de desarrollo socioeconómico y de prestación de servicios de salud; a un mayor desarrollo socioeconómico corresponde mayor disponibilidad y accesibilidad. Asimismo, existen factores de disponibilidad y accesibilidad en áreas marginadas, probablemente asociados a programas sociales específicos de ampliación de cobertura y de oferta de servicios de salud, que favorecen una mayor utilización de los servicios.

**CUADRO 2.** Factores asociados con la hospitalización en el último año en México, 2002.

Modelo multivariado de regresión logística.

Factores	Razón de momios	Intervalo de confianza al 95 %	Valor de p
<b>Edad</b>			
18 a 24 años	1.83	1.67 - 2.00	0.000
25 a 44 años	1.74	1.62 - 1.86	0.000
45 y más años	1.00		
<b>Sexo</b>			
Hombre	2.28	2.15 - 2.43	0.000
Mujer	1.00		
<b>Nivel escolar</b>			
Ninguno	0.98	0.85 - 1.12	0.732
Básico	1.08	0.96 - 1.21	0.187
Medio	1.22	1.09 - 1.36	0.001
Superior	1.00		
<b>Nivel socioeconómico</b>			
Bajo	0.83	0.70 - 0.98	0.030
Medio	0.85	0.72 - 1.01	0.061
Alto	1.00		
<b>Residencia</b>			
Rural	0.90	0.83 - 0.96	0.003
Urbana	1.00		
<b>Marginación</b>			
Muy alta	0.94	0.84 - 1.06	0.305
Alta	1.17	1.06 - 1.29	0.002
Media	1.11	1.00 - 1.23	0.058
Baja	1.22	1.00 - 1.34	0.000
Muy Baja	1.00		

n= 27,557;  $\chi^2= 0.0000$ ; Pseudo  $R^2= 0.0404$ ; Log likelihood = -15144.265

Fuente: ENED 2002, OMS - INSP.

Finalmente y con relación a las personas que necesitaron atención médica y no la recibieron, las causas reportadas coinciden con otros estudios que muestran como principales determinantes de no utilización a: la falta de percepción de la gravedad de la enfermedad y la negación de la atención por los prestadores del servicio como lo reportado por Bronfman

y cols<sup>7</sup>; mientras que Olaiz y cols<sup>18</sup> hacen énfasis en las barreras financieras, destacando la insuficiencia de recursos para el pago de servicios por parte de la población.

Algunas limitaciones que presenta este análisis, derivan de la falta de datos con relación a la pertenencia a programas específicos y de disponibilidad de servicios. Sería conveniente continuar investigando en acceso, disponibilidad y utilización, sobre todo en los factores relacionados con los servicios de salud que determinan mayor o menor utilización de servicios de hospitalización. Lo cual permitiría la reorientación de las políticas y acciones que pudieran contribuir a reducir la brecha de la desigualdad y la inequidad en materia de atención a la salud.

## REFERENCIAS

1. Borrás JM. La utilización de los servicios sanitarios. *Gac Sanit*; 1994; 8:30-49.
2. Whitehead M, Evandrou M, Haglund B, Diderichsen F. As the health divide widens in Sweden and Britain, ¿what's happening to acces to care? *BMJ*; 1997; 315:1006-1009.
3. Alonso J, Antó JM. Desigualdades en salud en Barcelona. *Gac Sanit*; 1988; 2:4-12.
4. Black D, Morris J, Smith C, Townsend P. The Black Report. In: Townsend P, Davidson N, Whitehead M. *Inequalities in health: The Black Report and The Health Divide*. London: Penguin Books; 1988.
5. Davis K, Gold M, Makuc D. Access to health care for the poor: does the gap remain. *Ann Rev Public Health*; 1981; 2:159-82.
6. Zolla C, Mellado V. La Función de la Medicina Domestica en el Medio Rural Mexicano. En González-Montes S, editor. *Las Mujeres y la Salud*. México, D.F. El Colegio de México; 1995:71-92.
7. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, Miranda C, Oviedo J. From «how many» to «why»: Health services utilization from the users' perspective. *Salud Pub Mex*; 1997;39:442-450.
8. Angeles-Chimal P, Medina F, Molina-Rodriguez JF. Automedicación en Población Urbana de Cuernavaca. *Salud Pub Mex*; 1992; 34(5):554-61.
9. Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud. *Macrodeterminantes de la inequidad en salud, XXXV Reunión del comité asesor de investigaciones en salud*. La Habana Cuba, Julio 2000.
10. Secretaría de Salud. *Encuestas Nacionales de Salud México 1994 y 2000*. SSA, México.
11. Krasnik A, Sawitz A, Keiding N, Hansen E. Determinants of general practice utilization in Denmark. *Danish Medical Bulletin*; 1997; 44:542-546.
12. La Vecchia C, Negri E, Pagano R, Decarl A. Education, prevalence of disease and frequency of health care utilization: The 1983 Italian National Health Survey. *Journal of epidemiology and Community Health*; 1989; 41:161-163.
13. Manga P, Broyles RW, Angus DE. The determinants of hospital utilization under a universal public insurance program in Canada. *Med Care*; 1987; 5:658-670.
14. Regidor E, De Mateo S, Gutiérrez-Fisac JL, Fernández de la Hoz K, Rodríguez C. Diferencias socioeconómicas en la utilización y accesibilidad de los servicios sanitarios en España. *Med Clin (Barc)*; 1996; 107:285-288.
15. Haynes R. Inequalities in health and health service use: evidence from the General Household Survey. *Soc Sci Med*; 1991; 33:361-368.
16. Garrocho C. Análisis socioespacial de los servicios de salud: accesibilidad, utilización y calidad. México, D.F. El Colegio Mexiquense AC Publicaciones; 1995.
17. López-Ríos O. Efecto de los servicios de salud y de factores Socioeconómicos en las diferencias espaciales de la mortalidad mexicana. *Salud Pub Mex*; 1997;39:16-24.
18. Secretaría de Salud-Instituto Nacional de Salud Pública (2002). *Evaluación del seguro popular de Salud: Se encuentra en: URL: [http://www.salud.gob.mx/transparencia/informes/segpopular/eval\\_\\_octubre2002\\_seg\\_pop.pdf](http://www.salud.gob.mx/transparencia/informes/segpopular/eval__octubre2002_seg_pop.pdf)*.

## SEXTO ENCUENTRO NACIONAL DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA SALUD

La Subsecretaría de Prevención y Promoción de la Salud Nacional y la Secretaría de Salud del Estado de Tabasco organizan el Sexto Encuentro Nacional de Prevención y Promoción de la Salud del 14 al 20 de Mayo de 2006 con Sede en el Hotel Hilton, Villahermosa.

Este evento esta dirigido a: Responsables estatales de programas de promoción y prevención de la salud del país. En el se evalúa el avance de los Programas Preventivos a nivel nacional y se entregan los primeros

**Fuente:** Subsecretaría de Salud Pública, Secretaría de Salud del Estado de

lugares de la estrategia de “*Caminando a la Excelencia*”.

Además se efectúa en forma coordinada entre el nivel central Federal y las entidades federativas la programación de metas y presupuesto del año 2007 para los programas preventivos.

En este evento contaremos con la presencia del Dr. Julio Frenk Mora Secretario de Salud nacional y del C. Gobernador del estado Lic. Manuel Andrade Díaz