



Revista de
*Medicina e
Investigación*

www.elsevier.es



ARTÍCULO ORIGINAL

Conductas y factores que influyen en la utilización de servicios de salud en la población adulta de la región sur del Estado de México, México

M. M. Hernández-González^a, J. I. Juan-Pérez^b, C. Jiménez-Garcés^a, B. G. Alvarado-Bravo^a y P. Vieyra-Reyes^{a*}

^a Facultad de Medicina, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Méx., México

^b Instituto de Estudios sobre la Universidad, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca, Méx., México

PALABRAS CLAVE

Utilización de servicios de salud;
Variables sociodemográficas;
Barreras sociales;
Morbilidad referida;
Condiciones de vivienda; Atributos de la familia; México.

Resumen

Introducción: La utilización de los servicios de salud es diferente entre grupos sociales, edades y sexo; tener conocimiento de ello, es un punto medular para el diseño de políticas y estrategias para el servicio que se proporciona a la población.

Objetivo: Determinar los factores que influyen en la utilización de los servicios de salud en la población adulta de la región sur del Estado de México.

Método: Se aplicó aleatoriamente una encuesta a 200 individuos de cada jurisdicción sanitaria que conforma la región sur del Estado de México: Tejupilco, Tenancingo y Valle de Bravo. Los datos fueron analizados estadísticamente y reportados como frecuencias y porcentajes.

Resultados: El 69% de los encuestados pertenece al sexo femenino, siendo en general el máximo grado de estudios el nivel primaria. Los servicios sanitarios son inadecuados y las condiciones de hacinamiento favorecen la presencia de patologías recurrentes, gripa (65.3%) y diarrea (82%). Entre las enfermedades crónico-degenerativas, la hipertensión y la diabetes fueron las más frecuentes. El analfabetismo, las distancias que deben de recorrer y la falta de recursos económicos son los principales factores que limitan el uso de servicios de salud. El 39.4% está incorporado al Seguro Popular, el 47.5% recurre a la automedicación y el 54% utiliza remedios a base de plantas medicinales. **Conclusiones:** Teniendo en cuenta estos factores, es importante desarrollar modelos alternativos para atender los problemas de salud de la población, e implementar intervenciones que promuevan cambios en las actitudes en torno a la enfermedad.

* Autor para correspondencia: Paseo Tollocan esq. Jesús Carranza s/n, Colonia Moderna de la Cruz, C.P. 50180, Toluca, Méx., México. Teléfono/Fax: (+52) 722 2173552. Correo electrónico: pvieyra8@gmail.com (P. Vieyra-Reyes).

KEYWORDS

Use of health care services; Socio-demographic variables; Referred morbidity; Living conditions; Attributes of the family; Mexico.

Use of health care services among the adult population of the southern region of the state of Mexico, México

Abstract

Introduction: The use of health services differs between social groups, age and sex, the knowledge of it, is a central issue for the design of policies and strategies for the service provided to the population.

Objective: Determine the factors that influence the use of health services in the adult population of the southern region of the State of Mexico.

Method: It was applied a random survey of 200 individuals of each health jurisdiction that forms the southern part of the State of Mexico: Tejupilco, Tenancingo and Valle de Bravo. Data were statistically analyzed and reported as counts and percentages.

Results: The 69% of respondents are female, being in general the highest degree of primary level studies. Health services are inadequate and overcrowded conditions favor the presence of recurrent colds (65.3%) and diarrhea (82%). Among the chronic degenerative diseases, hypertension and diabetes were the most frequent. Illiteracy, the distances they must travel and the lack of economic resources are the main factors limiting the use of health services. The 39.4% have *Seguro Popular*, 47.5% use self-medication and 54% used herbal remedies medicinal.

Conclusions: Given these factors, it is important to develop alternative models to address the health problems of the population and implement interventions that promote changes in attitudes about the disease.

Introducción

El estado de salud de una población es consecuencia de la interacción de múltiples determinantes de carácter individual, familiar y social¹. La enfermedad entendida como un proceso que requiere interpretación y acción en un medio sociocultural, implica una serie de significados en busca de la cura. En el ámbito de la medicina, el sistema de salud es también un sistema cultural y los actores-sujetos generan acciones, tecnologías y representaciones socioculturales, construyendo y reconstruyendo significaciones sobre el padecimiento. Desde la conferencia Internacional sobre Atención Primaria de Salud de Alma-Ata en 1978, se establecieron formas de atención para que las modalidades de los servicios de salud sean más accesibles a la población, sin embargo, los problemas de atención siguen vigentes².

Según Carracedo (2005), la utilización de los servicios de salud expresa la proporción de personas que necesitan un servicio y lo reciben efectivamente. Es el resultado de la interacción entre las características del paciente, del proveedor de los servicios y de los atributos del sistema de atención. Tal interacción, es un valioso instrumento para la elaboración de diagnósticos sobre salud pública y toma de decisiones en el área. En México, las instituciones de salud prestan servicios de manera selectiva entre la población, siendo las personas del medio rural las menos favorecidas. Ante este tipo de situaciones surge la democratización de la salud, cuyo objetivo es crear las condiciones para que toda la población de manera equitativa tenga la oportunidad de gozar de buena salud y de acceso a los servicios, independientemente de sus capacidades de pago³.

Las características de la población relacionadas con la estructura familiar o del hogar, el grupo social, la distribución espacial, las comunicaciones, el grado de heterogeneidad u homogeneidad cultural y étnica, la seguridad pública y las

variables como edad, género, escolaridad e incluso la misma necesidad; predisponen, habilitan e impulsan a las personas a utilizar los servicios de salud^{4,5}.

Aunado a estos factores, es importante resaltar el fenómeno descrito por Last, 1963 denominado “iceberg de la enfermedad”, el cual indica que sólo una pequeña parte de las personas que muestran síntomas somáticos consultan al médico.

El conocimiento de las modalidades bajo las cuales los individuos utilizan los servicios de salud, es un punto medular para el diseño de políticas y estrategias tendientes a mejorar los servicios en la población^{7,8}. Con este propósito se han estudiado varios modelos de análisis, entre ellos, el Modelo Epidemiológico, en el cual los daños a la salud constituyen necesidades que motivan o inducen a la población a utilizarlos. El Modelo Psicosocial, que incluye variables relacionadas con el estado psicológico del usuario y con las creencias sobre los beneficios y barreras en el uso de servicios de salud. Los Modelos Sociológicos, que consideran la influencia de redes sociales y las necesidades de atención como factores predisponentes para establecer la conducta del enfermo como una respuesta aprendida socialmente y considerada como un proceso de transformación que inicia con la senso-percepción de un problema, su registro y planteamiento racional. Y por último, el Modelo Económico con 2 perspectivas de análisis; la primera se basa en la demanda y depende de los ingresos, y la segunda se fundamenta en la teoría del capital humano, considerando que la demanda de salud es una forma de mantenerlo e incrementarlo⁹.

Con relación a los aspectos conceptuales sobre la utilización de servicios de salud, Mechanic (1961) formuló el concepto de la conducta del enfermo (*illness behavior*), considerando que los síntomas diferencialmente percibidos, le pueden llevar a diferentes reacciones¹⁰. Rosentock (1966) propuso que el nivel de disposición del individuo

para utilizar los servicios de salud depende de los beneficios que ofrecen y de las barreras percibidas¹¹. Anderson (1984) sugirió que es el resultado de la necesidad de atención médica, de los factores predisponentes conformados por variables sociodemográficas asociadas a las actitudes y creencias en torno a la salud y la enfermedad; además de la condición socioeconómica en el ámbito familiar (ingresos, seguros médicos) o comunitario (disponibilidad, accesibilidad)¹².

Nájera et al. (1995) observó que la mayor utilización de servicios de salud es entre grupos etarios extremos y en mujeres en edad reproductiva; así como entre grupos de bajos recursos económicos donde desafortunadamente es reportada una mayor morbilidad y mortalidad general. Esta información se puede consultar y medir a través de registros o ser referida por cada individuo (morbilidad referida). Esta última se puede determinar por la autopercepción, por el número de síntomas y de enfermedades crónicas padecidas.

En México, los servicios de salud han mostrado inequidad en la utilización, distribución y accesibilidad a los recursos¹³. Además, los patrones de morbilidad y mortalidad atraviesan por un período de cambios que han condicionado la transición epidemiológica, la cual origina necesidades de servicios de salud y requiere cambios en los recursos de atención en cantidad, tipo y calidad para hacer frente a los rezagos y satisfacer las nuevas demandas de atención de la población. En este sentido, Arredondo y Meléndez (2003) mencionan que las reformas del sector salud implican cambios en el sistema y en el comportamiento de los actores, que dirigen el proceso de atención, donde el comportamiento del paciente y del otorgante converge.

El sistema de salud mexicano posee un esquema de atención en el que inciden la atención privada, la seguridad social y la atención a población abierta, con patrones de utilización que conjuntan la medicina oficial con la medicina alternativa, además de la automedicación⁸.

La diversidad geográfica del país y 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 salud¹⁴.

La región sur del Estado de México, México, se localiza entre los 18° 21' y 19° 34' latitud norte y 99° 16' y 100° 36' de longitud oeste, tiene una superficie total de 8,285.06 kilómetros cuadrados y se caracteriza por tener diversidad de ambientes, incluyendo zonas de transición ecológica (ecotonos), zonas agrícolas y espacios ocupados por asentamientos, estos últimos con diferentes densidades demográficas y condiciones socioculturales⁵. Políticamente, limita con 3 estados del país: Morelos, Guerrero y Michoacán⁵. La distribución de las unidades de salud en esta región no es suficiente, ya que está determinada por elevados niveles de dispersión de la población y por el grado de marginación en cuestión de servicios¹⁵. Debido a esta diversidad de factores, la región sur del Estado de México representa un importante medio para el estudio de patrones que condicionan la asistencia a las unidades de salud.

Métodos y materiales

Se realizó un estudio transversal en la región sur del Estado de México (fig. 1), la cual está integrada por 28 municipios:



Región Sur del Estado de México en el Contexto de la República Mexicana.

Figura 1 Región sur del Estado de México.

Almoloya de Alquisiras, Amanalco de Becerra, Amatepec, Coatepec Harinas, Donato Guerra, Ixtapan de la Sal, Ixtapan del Oro, Joquicingo, Luvianos, Malinalco, Ocuilán, Oztolopan, San Simón de Guerrero, Santo Tomás, Sultepec, Tejupilco, Temascaltepec, Tlatlaya, Tonatico, Tenancingo, Texcaltitlán, Villa Guerrero, Valle de Bravo, Villa de Allende, Villa Victoria, Zumpahuacán, Zacualpán y Zacazonapan. Desde el punto de vista de atención a la salud, estos municipios conforman 3 jurisdicciones de regulación sanitaria según el Instituto de Salud del Estado de México: Tejupilco, Tenancingo y Valle de Bravo¹⁶.

De cada jurisdicción se seleccionaron al azar a 200 individuos adultos (mayores de 18 años), se encuestó aleatoriamente a 10 personas de cada municipio (28 cabeceras municipales, algunas con menos de 3,000 habitantes), y a 10 personas de 31 comunidades de la región. Se estructuró una encuesta que incluyó 3 bloques de observación y medición.

Bloque 1. Variables sociodemográficas, incluye el grupo etario, sexo, estado civil, escolaridad. La familia (número de integrantes, número de hijos estudiando, ocupación de los hijos, ocupación del padre, ocupación de la madre) y la vivienda (abastecimientos de agua, energía eléctrica, drenaje, servicio sanitario, habitaciones por vivienda, personas por habitación, tipo de piso, número y tipo de animales domésticos).

Bloque 2. Análisis de la morbilidad referida, problemas en aparato respiratorio, digestivo, cardiovascular, músculo esquelético, urinario y reproductor en los 3 meses previos al levantamiento de la encuesta, aportando información específica sobre las condiciones y magnitud en que se utilizan los servicios de salud. La institución donde recibieron atención, derechohabencia, prestador del servicio, si requirió de hospitalización o referencia a otro hospital. También se determinaron las barreras que influyen sobre la utilización del servicio en respuesta al problema salud-enfermedad o accidente; entre ellas: el tiempo para llegar al servicio de salud, tratamiento o servicio recibido, medicamentos prescritos, otorgamiento de medicamentos, causas por las que no utilizaron los servicios de salud.

Bloque 3: Aspectos socioculturales, dichos aspectos están vinculados con el uso de recursos naturales para el tratamiento de las enfermedades, como el uso de plantas medicinales y la preparación de remedios caseros.

Como complemento a esta fase metodológica se realizaron análisis espaciales del territorio, utilizando herramientas de sistemas de información geográfica, que permitieron la caracterización y representación cartográfica de la región.

La utilización de los servicios de salud se estudió en función de la morbilidad referida por los individuos encuestados, por lo que en algunos casos se mencionan los diagnósticos y en otros, se refiere únicamente la sintomatología padecida. Esta metodología es consistente en sus resultados ya que hace referencia a episodios concretos, además, reduce los sesgos de memoria. Para el análisis de información se utilizó estadística descriptiva seguida de distribuciones proporcionales. El trabajo de campo fue fundamental pues, independientemente de la aplicación del instrumento de investigación se realizó observación participante de las condiciones del ambiente, la vivienda y sus servicios, la presencia de plantas y animales domésticos. Se visitaron 13 centros de salud, lo anterior con el propósito de corroborar la información proporcionada por los encuestados.

Resultados

Bloque 1. Variables sociodemográficas

Del total de encuestados, el 27% correspondió al grupo etario de 18 a 29 años, el 26% al grupo de 30 a 41 años. En cuanto al sexo, predominó el femenino (69%), siendo en mayor porcentaje casados (72%) y en menor porcentaje (2%) divorciados y madres solteras. En relación a la escolaridad el 51% posee estudios de nivel primaria y el 8% son analfabetas. Los datos detallados se muestran en la tabla 1.

Características de la familia

Con relación al número de integrantes por familia, el 42% incluye de 4 a 6 integrantes y el 36% están conformadas por 1 a 3 integrantes. Únicamente el 22% de las familias tiene un hijo estudiando y en el mayor porcentaje (32%) no estudian. En cuanto a la ocupación del padre, el 45% se dedica al campo y el 15% son empleados. El 60% de las familias tiene hijos que se desempeñan como empleados y en el 29% se dedican a labores del campo. En relación a la ocupación de la madre, la mayoría se dedica al hogar (80%) y el 11% son comerciantes. Los datos detallados se muestran en la tabla 2.

Tabla 1 Características sociodemográficas de la población. Región sur del Estado de México, México (N=600)

Grupo etario	%	Escolaridad	%	Sexo	%	Estado civil	%
18-29	27	Primaria	51	Masculino	31	Unión libre	6
30-41	26	Secundaria	26	Femenino	69	Soltero	13
42-53	22.2	Preparatoria	9			Casado	72
54-65	16.8	Licenciatura	4			Viudo	5
66-77	6.2	Técnico	2			Divorciado/a	2
78 y +	1.8	Ninguna	8			Madre Soltera	2

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo.

Tabla 2 Atributos de las familias de la región sur del Estado de México, México (N=600)

Ocupación del padre	%	Ocupación de los hijos	%	Ocupación de la madre	%	Integrantes por familia	%	Estudiantes por familia	%
Albañil	6	Campesino	29	Hogar	80	1-3	36	Ninguno	32
Campesino	45	Empleado	60	Comerciante	11	4-6	42	Uno	22
Comerciante	23	Comerciante	7	Empleada doméstica	4	7-9	16	Dos	17
Empleado	15	Doméstico	4	Otra	5	10 y +	6	Tres	6
Jubilado	2							Cuatro	3
Otra	9							Cinco	3
								Seis y +	17

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo.

Tabla 3 Condiciones de vivienda, región sur del Estado de México, México (N=600)

	Número de viviendas	%
Abastecimiento de agua		
Potable	474	79
Pozo doméstico	72	12
Manantiales	54	9
Energía eléctrica		
Si	594	99
No	6	1
Drenaje		
Si	306	51
No	294	49
Servicio sanitario		
Baño	438	73
Letrina	120	20
Aire Libre	42	7
Habitaciones por vivienda		
1-2	278	46.3
3-4	253	42.1
5 y +	69	11.5
Personas por habitación		
1	56	9.3
2	416	69.3
3	90	15
4	26	4.3
5 y +	12	2
Piso de la vivienda		
Tierra	48	8
Cemento	552	92
Número de animales domésticos en la vivienda		
No	189	31.5
Si	411	68.5
Especie de animales domésticos		
Perros	370	61.6
Gatos	160	26.7
Aves	200	33.3
Cerdos	45	7.5
Borregos	30	5
Caballos y/o vacas	35	5.9

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo.

Condiciones de la vivienda

En la región estudiada, el 79% de las familias consumen agua potable y en el 12% agua proveniente de pozos domésticos.

El 99% de las viviendas dispone de servicio de energía eléctrica y el 51% cuenta drenaje. El 73% cuenta con servicio sanitario de baño, el 20% tiene letrina y el 7% restante realiza sus necesidades fisiológicas al aire libre. La mayor proporción de las viviendas tienen una o 2 habitaciones (46.3%); el 69.3% duerme con 2 personas por habitación y el 2.0% con 5 personas o más. En general el piso de la vivienda es de cemento (92%). El 68.5% de las personas tiene animales domésticos, principalmente perros, gatos y aves. Los datos detallados se presentan en la tabla 3.

Bloque 2. Análisis de la morbilidad referida

Se recolectó la información en las personas que declararon haber presentado síntomas o les diagnosticaron alguna enfermedad en los 3 meses previos a la realización del estudio, por lo que en este rubro se considera la perspectiva de los pacientes.

Dentro de las enfermedades del sistema respiratorio predominó la gripe (65.3%) y en menor porcentaje el asma, amigdalitis y bronquitis (tabla 4). En cuanto al aparato digestivo los padecimientos diarreicos fueron los más frecuentes (14.5%), seguido de gastritis 12.6%; fiebre tifoidea y otros síntomas gastrointestinales como el vómito se presentaron en menor porcentaje (tabla 4). En el rubro de enfermedades del aparato urinario, la infección en las vías urinarias ocurrió en un 2.6% y la insuficiencia renal en 1.8% (tabla 4). En cuanto al sistema reproductor el 0.9% manifestó que les realizaron cirugía (histerectomía, extirpación de un quiste ovárico y prostatectomía), únicamente el 0.4% señaló haber cursado con hemorragia y aborto (tabla 4). En el sistema cardiovascular, la enfermedad predominante fue la hipertensión (14.7%) y el 1.4% insuficiencia cardiaca. En lo que respecta al sistema endocrino, 5.5% presenta diabetes mellitus (tabla 4). En el sistema músculo esquelético prevalecieron los traumatismos (7.2%), la artritis 5.3% y fracturas 4.8%; en la categoría "otra", se encontraron esguinces, osteoporosis, luxaciones, lumbalgias y gota, correspondiéndole el 3.5% (tabla 4).

Utilización de los servicios de salud

Considerando el lugar donde solicitan el servicio, del total de los encuestados el 62.6% asiste a un centro de salud, el 10.5% acude al médico particular. El 5.8% refirió que no enfermó y el 21.5% no utilizó los servicios (tabla 5). El 27.5% son derechohabientes de alguna institución de seguridad social y de salud, de ellos el mayor porcentaje (31.5%) asiste al Instituto Mexicano del Seguro Social, correspondiéndole la menor cifra (5.4%) al Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del Estado (tabla 5). Resalta la cantidad de personas que recibe atención a través del Seguro Popular (39.4%), programa que es usado en mayor proporción por los pobladores de Santo Tomas (municipio de la Jurisdicción Valle de Bravo), de Villa Guerrero y Coatepec Harinas (municipios de la Jurisdicción Tenancingo).

En cuanto al profesional que otorgó el servicio; en el 95.9% de los casos fue el médico general y en el 1.8% el odontólogo (tabla 5). De las personas que refirieron haber

Tabla 4 Morbilidad referida por la población adulta de la región sur del Estado de México, México (N=565)

	Número de casos	%
Aparato respiratorio		
Gripe	369	65.3
Asma	10	1.8
Amigdalitis	6	1
Bronquitis	7	1.2
Otra	13	2.3
Aparato digestivo		
Diarrea	82	14.5
Gastritis	71	12.6
Otra (tifoidea y síntomas gastrointestinales)	12	2.1
Sistema cardiovascular		
Hipertensión	83	14.7
Otras	8	1.4
Sistema endocrino		
Diabetes	31	5.5
Colesterol	17	3
Sistema músculo esquelético		
Artritis	30	5.3
Traumatismos	41	7.2
Fracturas	27	4.8
Otra (esguince, lumbalgia, gota)	20	3.5
Aparato urinario		
Infección de vías urinarias	15	2.6
Insuficiencia renal	10	1.8
Otras	4	0.7
Aparato reproductor		
Hemorragia y aborto	2	0.35
Cirugía de útero, ovario y próstata	2	0.88
Cervicovaginitis	2	0.35

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo.

enfermado, únicamente el 11.1% requirió de hospitalización y de este porcentaje el 7.8% fueron referidos a otras instituciones públicas de salud, del Distrito Federal (capital de la República Mexicana), en la ciudad de Toluca (capital del Estado de México), o en otros municipios de la Entidad como fue Valle de Bravo, Tejupilco, Ixtapán de la Sal, Zacazonapan o bien fueron atendidos en alguna clínica privada de la región.

Atributos de la utilización de los servicios de salud

El tiempo que emplean para llegar al centro de salud para recibir atención médica fue en la mayoría de casos de 20 minutos (42.9%), el 14.9% de una hora o más y el 10.3% de 30 minutos (tabla 6). En cuanto al tipo de servicio recibido, el 75.2% fue para consulta médica, el 15.1% para análisis clínicos y únicamente el 0.9% correspondió a estudios de rayos “X” (tabla 6). En relación a la vía de administración del medicamento prescrito al recibir atención, el 47.5% señaló la vía oral, el 34% la vía parenteral, únicamente al 5% la vía dérmica en forma de pomada. Estos medicamentos les fueron dotados en las instituciones prestadoras de servicios solo en el 27.5% de los casos (tabla 6). En cuanto al motivo por el cual no utilizaron los servicios de salud, el mayor porcentaje (62%) refirió la falta de dinero; situación más frecuente en los municipios de Texcaltitlán (Jurisdicción Tenancingo) y Villa Victoria (Jurisdicción Valle de Bravo), el 15.5% argumentó no considerarlo necesario, el 1.5% lo atribuyó al mal trato por parte de los médicos y enfermeras y el 7.7% por desconfianza en el servicio (tabla 6).

Bloque 3: Aspectos socioculturales

Como alternativa de solución a sus problemas de salud, la mayoría de los habitantes que no asisten a un centro de salud u otra institución para recibir atención médica, opta por los remedios caseros (54%) y la automedicación (47.5%). El uso de plantas medicinales sobresale en el 74% de los casos, situación que puede ser favorecida por la presencia de bosques en la región. Las plantas en el 85% de los casos son usadas como infusiones (preparado que resulta de la extracción de sus principios activos por acción del agua hirviendo o de alcohol) y el 13% como cataplasmas (masa medicinal que se aplica en una parte del cuerpo para disminuir la inflamación), por otra parte el 25.8% de los encuestados prefiere recurrir a los curanderos o hueseros (tabla 7).

Discusión

Los resultados del estudio reflejan que las personas de la región sur del Estado de México, utilizan en menor proporción los servicios de salud establecidos por el gobierno Estatal o Federal, que los servicios curativos tradicionales. Esto está relacionado con los hallazgos de Mejía-Mejía et al. (2007), quien menciona que el uso de los servicios de salud aumenta cuanto mayor es el grado de escolaridad de las personas, siendo de manera general para la región sur del Estado de México, la primaria el último grado de estudios. La educación tiene una enorme importancia en la salud de la población, particularmente la alfabetización de la mujer, ya que de ella depende su propia salud y la de su familia. En la región sur encontramos que predomina el sexo femenino, factor de importancia relacionado con la utilización de servicios de salud. Sin embargo, los factores socioeconómicos como clase social, nivel de ingreso y educación son los que determinan el uso correcto de estos servicios¹⁸. En el presente estudio encontramos que la causa principal para no hacer uso de los servicios de salud fueron las carencias económicas (62%); cifra que supera a la reportada por

Tabla 5 Caracterización de la utilización de los servicios de salud. Región sur del Estado de México, México

	Número de personas	%
Utilizaron los servicios	436	72.7
No enfermaron	35	5.8
No utilizaron los servicios	129	21.5
Total	600	
Institución donde reciben atención		
Centro de salud	273	62.6
Médico particular	46	10.5
Clínica	39	8.9
Seguro social	27	6.2
Hospital general	13	3
Otro	38	8.7
Total	436	
Derechohabiencia	165	27.5
ISSSTE	9	5.4
IMSS	52	31.5
Seguro Popular	65	39.4
ISSEMYM	34	20.6
Otro	5	3
No derechohabientes	435	72.5
Prestador del servicio		
Médico	418	95.9
Odontólogo	8	1.8
Enfermera	7	1.6
Especialista	3	0.7
Total	436	
Requirió de hospitalización		
Si	63	11.1
No	502	88.8
Total	565	
Referencia a otro hospital		
Si	34	7.8
No	402	92.2
Total	436	

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo.

Pavón et al. (2006) para los habitantes de Xalapa, Veracruz, México; Suárez et al. (2006) para poblaciones rurales de Perú; Mejía-Mejía et al. (2007) para los habitantes de Antioquia, Colombia; Molina et al. (2006) para las cifras reportadas en la República Mexicana; además de Wong y Figueroa (1999), quienes reportan resultados sólo en poblaciones de 60 años y más. Esta característica se atribuyen a que la

población es rural y la mayoría de los individuos se dedica a la agricultura, probablemente con ingresos económicos bajos que no les permiten atender las enfermedades leves, lo que es comprensible en una economía de supervivencia como lo señala Suárez et al. (2006), donde un día no trabajado por enfermedad representa una pérdida de ingresos para la familia. Ante esta situación es importante fortalecer las políticas de aseguramiento con el propósito de limitar las barreras económicas y sociales.

Con relación a las condiciones de vivienda, sólo el 79% de las personas tiene acceso al agua potable, cifra que no dista de la reportada para la población rural de Honduras, donde sólo el 75% disponía de este servicio y además el servicio no era permanente²⁰. La mitad de los encuestados no dispone de drenaje ni de un lugar apropiado para realizar sus necesidades fisiológicas. Además viven en condiciones de hacinamiento; factores que influyen sobre la presencia de patologías específicas en esta región como gripa, gastritis y diarreas; por ello, es imprescindible la mejora de condiciones de saneamiento.

Considerando que la distancia al servicio de salud es un factor importante, observamos que en esta región el tiempo empleado para llegar a un Centro de Atención es entre 10 y 20 minutos, indicando que el acceso es adecuado según el indicador emitido por la Organización Mundial de la Salud. Sin embargo, en la región Centro y San Juan, comunidades del municipio de Villa de Allende (Jurisdicción Valle de Bravo), la falta de vías de comunicación hace que los pacientes inviertan 60 minutos o más para llegar al centro de salud; además, la proporción de médicos por habitantes suele ser menor como lo marca Mendoza-Sassi y Béria JU (2001).

El 72.5% de las personas encuestadas no tiene acceso a instituciones de seguridad social, cifra que es mayor a la reportada para los habitantes de la ciudad de Veracruz⁸. El proveedor principal de los servicios fue el Instituto de Salud del Estado de México. No obstante, el 21.5% de los sujetos de estudio no utilizan los servicios de salud, a pesar de las facilidades otorgadas por el gobierno mexicano para obtener el seguro popular. Tal situación está generando un efecto positivo sobre la utilización de los servicios, aunque al incrementar la demanda, las instituciones de salud tienden a disminuir la eficacia y calidad en el servicio.

Entre los hallazgos debe resaltarse que el 1.5% de los encuestados no utilizó los servicios a causa del maltrato que reciben durante la atención médica. Esto indica que existe una adecuada relación médico-paciente, empero, el 15.5% de la población argumentó que no era necesario ir al médico. Esta última cifra fue menor a la reportada por Suárez et al. (2006) para poblaciones rurales del Perú y por Pavón et al. (2006) para habitantes de la ciudad de Xalapa, Veracruz, México, y a la indicada por Wong y Figueroa (1999) para habitantes de la República Mexicana, aunque en este último caso la cifra hace referencia a enfermedades agudas.

Llama la atención que el 5.4% no utiliza los servicios de salud por razones culturales, indicando que no les gusta y prefirieron métodos caseros o recurren a la automedicación (47.5%), conducta que se presentó en un porcentaje menor con relación a la adoptada por pobladores de Xalapa, Veracruz⁸. Asimismo, con cierta frecuencia recurren a otras formas de atención como el uso de plantas medicinales, quizá por su accesibilidad y bajo costo; acuden a curanderos y hueseros locales o regionales principalmente para casos de

Tabla 6 Atributos de utilización de servicios de salud en la región sur del Estado de México, México

	Número de personas	%
Tiempo para llegar al servicio de salud		
10 min.	139	31.9
20 min.	187	42.9
30 min.	45	10.3
60 min.	65	14.9
Total	436	
Tratamiento o servicio recibido		
Consulta	328	75.2
Análisis clínicos	66	15.1
Curación	33	7.6
Rayos X	4	0.9
Otra (hemodiálisis, inmunización)	5	1.1
Total	436	
Medicamentos prescritos		
Pastillas	144	47.5
Inyecciones	103	34
Jarabes	36	11.9
Pomada	15	5.0
Otra	5	1.6
Total	301	
Otorgamiento de medicamentos		
Si	120	27.52
No	275	63.07
No requirió	41	9.4
Total	436	
Causas por las que no utilizaron los servicios de salud		
Falta de dinero	80	62
No le gusta	7	5.4
No lo considera necesario	20	15.5
Maltrato de médicos y enfermeras	2	1.5
Otra (desconfianza)	10	7.7
Sin respuesta	10	7.7
Total	129	

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo.

torceduras (esguinces) o males que denominan mal de ojo, de aire o empacho, asistiendo con mayor frecuencia las personas que pertenecen a las familias más pobres de la región, que no tienen acceso a los servicios de salud y que tampoco

Tabla 7 Medidas alternativas para solucionar problemas de salud. Región sur del Estado de México, México

	Número de personas	%
Alternativas de solución para problemas de salud*		
Automedicación	285	47.5
Remedios caseros	324	54
Acuden a curanderos y hueseros	155	25.8
Utilizan plantas medicinales	444	74
Ninguna	41	6.8
Total	600	
Plantas medicinales utilizadas**		
Manzanilla	315	70.9
Hierbabuena	191	43
Ruda	30	6.7
Guayaba	90	20.3
Otros (limón, tila, epazote)	47	10.6
Total	444	
Preparación de remedios caseros		
Infusiones (té)	377	85.0
Cataplasma	57	13
Baños con aguas curativas	6	1.3
Ventosas	4	1
Total	444	

Fuente: Resultados de encuesta aplicada para este artículo. *Incluye una o más alternativas. **Usan una o más plantas.

son derechohabientes de alguna institución de seguridad social.

Con respecto a la morbilidad, el 71.6% refirió haber presentado enfermedades del aparato respiratorio, las cuales son la primera causa de atención a nivel nacional y estatal; las enfermedades del aparato digestivo ocuparon el segundo lugar con un 29.1%, continuándole la hipertensión y la diabetes, lo cual es acorde al perfil epidemiológico del país. Del total de personas que enfermaron, sólo el 11% requirió hospitalización para tratar su problema de salud; porcentaje superior al reportado para habitantes de Xalapa, Veracruz⁸.

Si bien, la morbilidad depende de la ocurrencia del problema de salud y de la capacidad del paciente para manifestarla, también puede ser influida por las características de pobreza¹ en esta región rural. Casi la mitad de los encuestados (45.0%), refirió que el padre de familia es campesino sobre todo en los municipios de Ixtapan del Oro, Villa Victoria y Villa de Allende (Jurisdicción Valle de Bravo) y Texcaltitlán (Jurisdicción Tenancingo).

Al considerar que la satisfacción del usuario determina la utilización de los servicios, se debe mejorar la calidad de atención y los canales de comunicación entre el servidor y

el paciente, de lo contrario, la población busca otras alternativas poco confiables para satisfacer sus necesidades de salud. Dicha situación obliga a fortalecer la política de oferta-demanda con servicios focalizados, de tal manera que los centros de salud lleguen a poblaciones que manifiestan patologías características que requieran tratamientos específicos y faciliten su referencia. Además, es necesario realizar estudios complementarios que ofrezcan elementos para formular políticas alternativas sobre la distribución de recursos acordes a la demanda.

Conclusiones

Los hallazgos sobre los factores ligados directa e indirectamente al nivel de utilización de los servicios de salud en la región sur del Estado de México, aportan evidencias que pueden contribuir a su mejor planeación, promoviendo la utilización eficiente, reforzando las estrategias orientadas a fomentar la equidad del propio sistema, removiendo las barreras identificadas y mejorando la calidad de los servicios, con lo cual se favorecerá de manera significativa el bienestar y nivel de salud de la población.

Financiamiento

Universidad Autónoma del Estado de México. SIEA/2303.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Agradecimiento

A la Universidad Autónoma del Estado de México.

Bibliografía

1. Suárez BM, Segura GL. Inequidad en el uso de servicios de salud en niños y adultos de tres poblaciones rurales del Perú. *RAMPA* 2006;1(1):1173-1181.
2. Carracedo E. Utilización de un servicio de salud, accesibilidad y adherencia. 1er Congreso Latinoamericano de Antropología. Rosario, Argentina. 2005.
3. Salgado-de Znyder N, Díaz-Pérez MJ, González-Vázquez T. Modelo de integración de recursos para la atención de la salud mental en la población rural de México. *Salud Publica Mex* 2003;45(1):19-26.
4. Lama More A. Determinantes del Acceso a los servicios de salud en el Perú. Fondo de Investigaciones del programa de Mejoramiento de Encuestas y de la Medición de las Condiciones de Vida de los Hogares en el Perú (Programa MECOVI-Perú), auspiciado por el Banco Internacional de Desarrollo (BID), el Banco Mundial (BM) y la Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL). 2000.
5. Nájera AP, Ramírez ST, Cantoral UL. Cobertura de las instituciones de salud en el Estado de México. Análisis comparativo entre población asegurada y la no asegurada. *Salud Pública Mex* 1995;37(1):4-11.
6. Last J. The iceberg: Completing the clinical picture in general practice. *Lancet* 1963;2:28-31.
7. Bronfman M, Castro R, Zúñiga E, et al. Del "cuánto" al "por qué": la utilización de los servicios de salud desde la perspectiva de los usuarios. *Salud Pública Mex* 1997;39:442-450.
8. Pavón LP, Gogeochea TM, Namihira G, et al. Utilización de los servicios de salud por los habitantes de las colonias periféricas de la ciudad de Xalapa, Ver. *Rev Méd UV* 2006;6(1):16-19.
9. Arredondo LA, Meléndez CV. Búsqueda de la atención médica y determinantes de la utilización de servicios de salud. *Rev Méd Chile* 2003;131:445-453.
10. Mechanic D. The concept of illness behavior. *J Chron Dis* 1961;15:189-194.
11. Rosenstock IM. Why people use health services. *Milbank Memorial Fund Q* 1966;XLIV(3):94-127.
12. Anderson RA. A behavioral model of families, use of health services. Center for Health Administration Studies, University of Chicago. En: Joseph AE, Phillips DR, ed. *Accessibility and utilization. Geographical perspectives on health care delivery.* Cambridge (MA): Harper and Row Publishers; 1984.
13. Leyva FR, Erviti EJ, Kageyama EL, et al. Utilización de servicios de salud por febriles en un área de transmisión de paludismo en México. *Salud Pública Méx* 1995;37(5):400-407.
14. Molina RJF, Poblano VO, Carrillo OC, et al. Utilización de servicios de salud en México. *Salud en Tabasco* 2006;12(001):427-432.
15. Juan P, Martínez BR. Los huertos: una estrategia para la subsistencia de las familias campesinas. *Anales de Antropología.* UNAM 2005;39(II):25-50.
16. Consultado el 12 de Febrero del 2013. <http://portal2.edomex.gob.mx/edomex/temas/regionesymunicipios/index.htm>
17. Mejía-Mejía A, Sánchez-Gandur AF, Tamayo-Ramírez JC. Equidad en el acceso a servicios de salud en Antioquia, Colombia. *Rev. Salud Pública* 2007;9(1):26-38.
18. Mendoza-Sassi R, Béria JU. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad Saúde Pública, Río de Janeiro* 2001;17(4):819-832.
19. Wong R, Figueroa ME. Morbilidad y utilización de servicios de salud entre la población de edad avanzada: Un análisis comparativo. *Papeles de Población, Universidad Autónoma del Estado de México, Toluca México.* 1999:103-124.
20. Consultado el 23 de Noviembre del 2012. <http://www.paho-who.hn/salud4.htm>
21. Delgado K, Bitrán R. Determinantes del estado de salud en Guatemala. USAID del Pueblo de los estados Unidos de América. PHR plus. 2005.