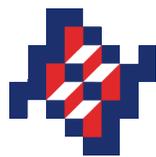


Encuesta sobre salud en Puebla 2012



Instituto Nacional
de Salud Pública



Encuesta sobre Salud en Puebla 2012

Investigador Principal: Juan Pablo Gutiérrez
(jpgutier@correo.insp.mx)

Diseño de la encuesta: Juan Pablo Gutiérrez, Martín Romero, Manuel Castro

Análisis y elaboración del reporte: Juan Pablo Gutiérrez y Nancy Armenta

Contenido

PRESENTACIÓN.	1
METODOLOGÍA.	2
HOGAR	7
EDUCACIÓN	8
VIVIENDA	9
GASTO	12
TAMAÑO DE LOCALIDAD	13
CONDICIONES DE SALUD	14
PROTECCIÓN EN SALUD.	14
CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS DE SALUD ESTATALES.	16
CONCLUSIONES.	17
Utilización de servicios	18
SERVICIOS CURATIVOS AMBULATORIOS	18
SERVICIOS HOSPITALARIOS	27
CONCLUSIONES.	29
Hogares en el Sistema de Protección Social en Salud.	30
CONCLUSIONES:	35

PRESENTACIÓN.

Como parte del estudio para la estimación de la eficiencia en la afiliación al Seguro Popular, el impacto sobre la vulnerabilidad de los hogares de la expedición de vales para medicamentos y la percepción que los usuarios tienen de los servicios de gestoría en el estado de Puebla, se realizó una encuesta para obtener información primaria de los hogares sobre esos temas, y otros relacionados.

A la información recolectada sobre el hogar y sus integrantes, se agrega la información que se obtuvo de usuarios de los servicios de salud, que permite identificar la satisfacción con los mismos.

Al haber utilizado como punto de referencia los instrumentos de la Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012, la Encuesta sobre Salud en Puebla 2012, permita hacer comparaciones entre la información que la ENSANUT recolectó en Puebla durante enero de 2012, y la medición realizada para la ESP hacia finales del mismo año.

El presente documento muestra las características generales de los hogares, uso de servicios de salud ambulatorios y hospitalarios, y distintos indicadores principalmente en gestoría médica de los hogares afiliados al Seguro Popular en la entidad a partir de la Encuesta sobre Salud en Puebla 2012 (ESP 2012).

METODOLOGÍA.

La ESP 2012 fue diseñada para recolectar información relacionada con el estado de salud, situación de salud, utilización y la calidad de servicios de salud, el gasto en salud que realizan los hogares, así como un apartado especial sobre la difusión, aceptación, utilización y gestión médica del Seguro Popular en el Estado de Puebla.

Es una encuesta probabilística con representatividad estatal, con un esquema de muestro planteado para reflejar la regionalización de la entidad considerando 7 regiones (Huachinango, Teziutlan, Ciudad Serdán, San Pedro Cholula, Puebla, Izúcar de Matamoros y Tehuacán), con un muestreo politetápico que identifica como unidades primarias de muestreo a las Áreas Geoestadísticas Básicas (AGEB) de acuerdo a la definición del INEGI. Los factores de expansión fueron calculados para representar a los hogares de la entidad de acuerdo a la distribución urbano y rural, y considerando la población estimada para 2012 a partir del crecimiento poblacional desde el Censo 2010.

Se obtuvo información de 1,576 hogares y sus integrantes, en los cuales se obtuvo adicionalmente información de 378 utilizadores de los servicios de salud. La tabla A muestra el contenido general de los instrumentos utilizados para la encuesta.

Tabla A. Contenido general de los cuestionarios de la ESP 2012.

Cuestionario del Hogar

- **Identificación de los hogares**
- **Características sociodemográficas**
- **Transferencias institucionales (incluye los programas de la secretaria de salud estatal)**
- **Situación de salud y utilización de servicios de salud (ambulatorios y preventivos)**
- **Características de la vivienda**
- **Activos del Hogar**
- **Difusión, aceptación y utilización del Seguro Popular**
- **Gestión médica**

Cuestionario Individual: Utilizador de servicios de salud

- **Patrones de utilización de los servicios de salud ambulatorios y hospitalarios**
- **Accesibilidad, satisfacción y calidad de la atención**
- **Medicamentos**

UNIDADES DE ANÁLISIS

Las unidades de análisis definidas para la encuesta son las siguientes:

Hogar: El conjunto de personas, relacionadas o no por algún grado de parentesco, que habitualmente duermen en una misma vivienda o bajo el mismo techo, beneficiándose de un ingreso común, aportado por uno o más de los miembros del hogar.

Utilizadores de servicios de salud: Son las personas del hogar que buscaron o recibieron atención dentro de los seis meses anteriores a la fecha de la encuesta, ya fuera por enfermedad, lesión, accidente o por prevención y rehabilitación.

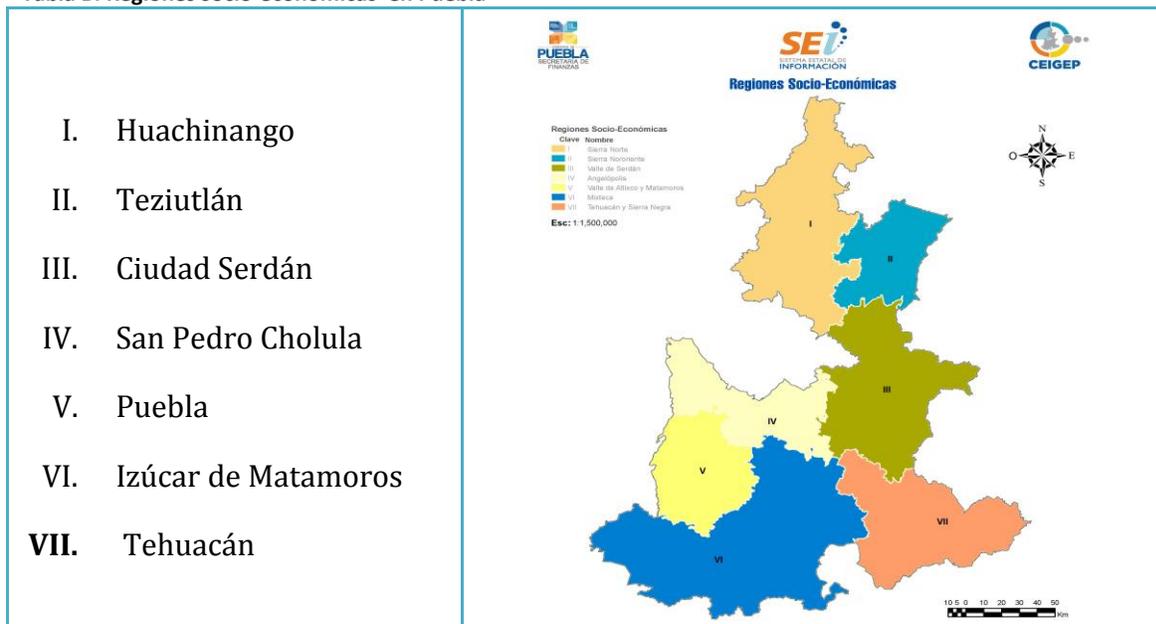
Protección en Salud: Se consideró el reporte del informante del hogar sobre la condición afiliación o inscripción a servicios médicos a las diferentes alternativas existentes en Puebla, y que se reportó para cada uno de los integrantes del hogar. El reporte del informante del hogar se ajustó para considerar la protección por parentesco (derechohabiencia a la seguridad social para descendientes y ascendientes del jefe del hogar), y la cobertura del Seguro Médico para una Nueva Generación, considerando como afiliados al SPSS a todos los niños de 5 años o menos.

DISEÑO DE MUESTRA

1. Estratificación

Para la selección de la muestra, se consideraron dos criterios de estratificación: geográfico y de urbanidad, los que se consideran relevantes porque el tamaño de la localidad y las condiciones geográficas condicionan el modo de vida de las personas; en particular las condiciones de salud. La estratificación geográfica se construyó con base en las regiones socio-económicas del estado de Puebla¹ :

Tabla B. Regiones socio-económicas en Puebla



¹ Comité estatal de información estadística y geográfica del Estado de Puebla.
http://www.coteigep.puebla.gob.mx/mapa_interactivo.php

Por otra parte, la estratificación urbana fue la utilizada en la ENSANUT 2012 para garantizar comparabilidad entre las encuestas.

Tabla C. Regionalización urbana

I. Ciudad o Área Metropolitana	Localidades con más de 100 mil habitantes Localidades capitales de los estados Localidades con más de 2500 habitantes y menos de 100 mil habitantes pertenecientes a los municipios de las zonas metropolitanas definidas por INEGI en 2000
II. Complemento Urbano	Localidades con más de 2500 habitantes y menos de 100 mil habitantes no incluidas en el estrato metropolitano
III. Rural	Localidades con menos de 2,500 habitantes.
IV. Localidades de nueva aparición	Localidades que aparecen en el Censo 2010 y no aparecen en el Censo 2005

2. Asignación del tamaño de muestra

Las regiones socio-económicas tienen diferentes grados de marginalidad. La tabla siguiente presenta la distribución de las viviendas según el nivel de marginalidad (alta y baja), donde una vivienda se clasifica como de alta marginalidad si está localizada en las AGEB que agrupan a 20% de la población y tienen mayor rezago social².

Tabla D. Distribución de viviendas en las regiones según estrato de marginalidad del AGEB

Región	Estrato de marginalidad	
	Baja	Alta
Huachinango	53.52	46.48
Teziutlán	54.55	45.45
Ciudad Serdán	63.13	36.87
San Pedro Cholula	90.29	9.71
Puebla	96.69	3.31
Izúcar de Matamoros	81.27	18.73
Tehuacán	73.28	26.72
Total	79.94	20.06

² El rezago social de una AGEB se definió de modo similar a la manera en que el CONEVAL definió el rezago social de las localidades.

<http://www.coneval.gob.mx/cmsconeval/rw/pages/medicion/cifras/rezago%20social%202010.e.s.do>

En la tabla D se observa que las regiones de Huachinango, Teziutlán, Ciudad Serdán, Izucar de Matamoros y Tehuacán son las regiones con mayor número de viviendas en el estrato de alta marginalidad; motivo por el que se sobre-muestreó en estas regiones. De esta manera, el tamaño de muestra por región fue el siguiente:

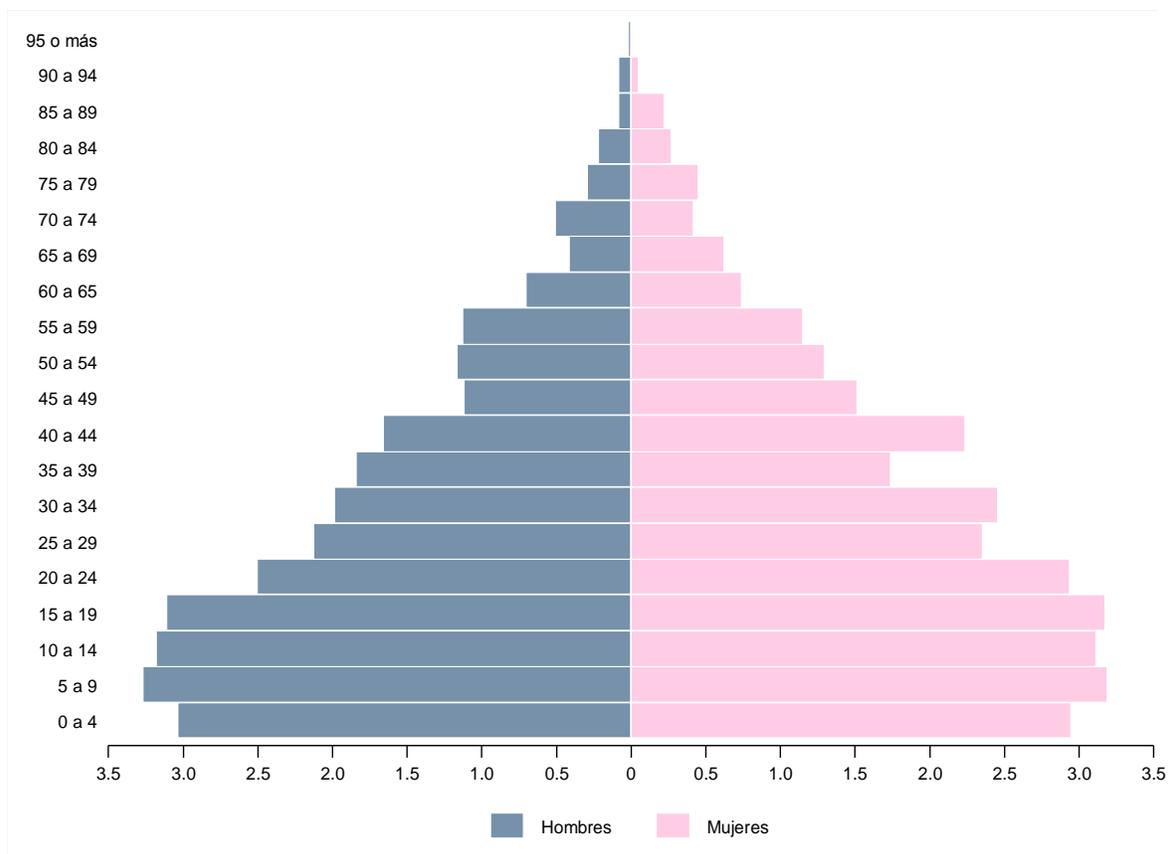
Tabla E. Muestra por región para la ESP 2012

Región	Tamaño de muestra
Huachinango	227
Teziutlán	184
Ciudad Serdán	130
San Pedro Cholula	153
Puebla	348
Izúcar de Matamoros	130
Tehuacán	328
Total	1500

HOGAR

La información que se obtuvo comprende entrevistas a 1,576 hogares, que representaban a 1,437,317 hogares estimados para el estado en 2012. En los hogares visitados habitaban 6,412 individuos que representan a los 5,956,355 estimados como población total de la entidad. En promedio, en estos hogares habitan 4 individuos, de los cuales en el 25% la jefatura reportada del hogar correspondió a mujeres. Del total de individuos que se entrevistaron el 47.9% eran hombres y 52.1% mujeres con una razón hombre:mujer de 0.92 (figura 1)

Figura 1. Pirámide poblacional ponderada (población por 100 000).



Cuadro 1. Población por quintil socioeconómico.

Quintil	%
I	28.4 [24.9-31.8]
II	24.1 [21.2-27.0]
III	18.7 [16.2-21.1]
IV	16.3 [13.3-19.3]
V	12.5 [8.7-16.4]

Respecto al nivel socioeconómico, la población en Puebla tendía a concentrarse en el quintil I, es decir, en el nivel más bajo. Más de la mitad de la población se ubica en los dos primeros quintiles de nivel socioeconómico de la distribución nacional, lo que refleja un nivel socioeconómico promedio menor al nacional.

EDUCACIÓN

Se identificó que el 96.4% de los niños de entre 6 y 14 años de edad asistían a la escuela y de los de 15 a 24 años asistían 44.6%, cercano a las cifras reportadas por la ENSANUT del 93.9% y 41.6% respectivamente. Por otra parte, el analfabetismo con relación a la población de 15 años o más se ubicó en 7.3%, mientras que los años promedio de escolaridad fueron estimados en 8.3 para este mismo grupo de edad, dato inferior al promedio nacional estimado en 8.4 reportado en la ENSANUT 2012. Existe variabilidad por región principalmente en el analfabetismo que va de un 3.2% en Puebla hasta un 13.4% en Ciudad Serdán, así como en los años promedio de escolaridad que van de 7 años en Izúcar de Matamoros, menor en poco más de un año al promedio en la entidad, hasta de 10 años en Puebla (cuadro 2).

Cuadro 2. Indicadores de educación en la entidad y por región.

%	General	Región						
		Huachinango	Teziutlan	Ciudad Serdán	San Pedro Cholula	Puebla	Izúcar de Matamoros	Tehuacán
Analfabetismo (mayores de 15 años)	7.3 [6.3-8.2]	11.7 [8.5-14.8]	13.0 [9.3-16.8]	13.4 [8.3-18.4]	5.5 [3.9-7.1]	3.2 [1.9-4.5]	8.5 [3.7-13.3]	8.0 [5.8-10.2]
Educación básica (6-14 años)	96.4 [95.3-97.6]	99.0 [97.6-100]	97.1 [94.2-100]	91.7 [87.0-96.3]	97.8 [95.4-100]	94.7 [91.3-98.2]	96.2 [94.0-98.4]	98.0 [97.0-99.2]
Educación media y superior (15-24 años)	44.65 [40.4-48.9]	48.3 [37.8-58.8]	27.0 [21.8-32.1]	23.6 [14.0-33.2]	44.3 [36.0-52.7]	57.3 [46.3-68.4]	36.7 [26.2-47.3]	41.4 [28.2-54.5]
Años promedio de escolaridad	8.3 [8.0-8.7]	7.7 [7.1-8.2]	6.9 [6.0-7.9]	6.2 [5.2-7.2]	8.1 [7.5-8.7]	10.1 [9.1-11.1]	7.1 [6.3-7.8]	7.8 [7.0-8.5]

De acuerdo con la encuesta, 9.1% de los individuos de 5 años o más hablan una lengua indígena, lo que equivale a 542,028 habitantes, lo que es superior a la estimación nacional que reportó la ENSANUT de 6%. De estos individuos reportados como hablantes de lengua indígena, 3.4% son monolingües, y el restante 96.6% habla también español. El porcentaje de analfabetismo en esta población es mayor al general siendo de 19.7% y un promedio de años de escolaridad menor de poco más de 2 años y medio al promedio en la entidad (5.7 años).

VIVIENDA

Por lo que se refiere a las condiciones de la vivienda, 3.0% de los hogares tienen piso de tierra, y únicamente 0.6% no cuenta con energía eléctrica. En el 13.1% de las viviendas la cocina no es un cuarto exclusivo, y el material combustible utilizado en 22.3% fue diferente a gas o electricidad. En cuanto a la propiedad de la vivienda, en 74% de los hogares se reportó que la vivienda es propiedad de alguno de los integrantes de la misma, 11.1% de viviendas son rentadas, y en 14.9% se ocupa en alguna otra situación.

El 98.7% de los hogares cuenta con excusado, retrete, sanitario o letrina y de estos el 89.5% es de uso exclusivo por el hogar. La conexión de drenaje a la red pública, es del 78.3%, y el agua entubada dentro de la vivienda, se reportó para 53.8% de los hogares, menor al valor nacional reportando en ENSANUT 2012 de 68.9%.

Figura 3A. Características de la vivienda.

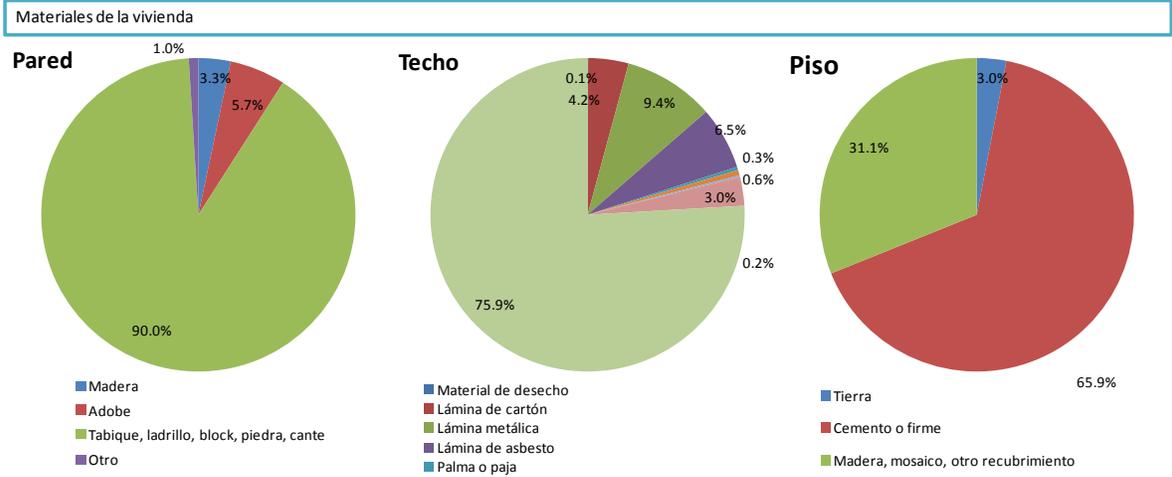
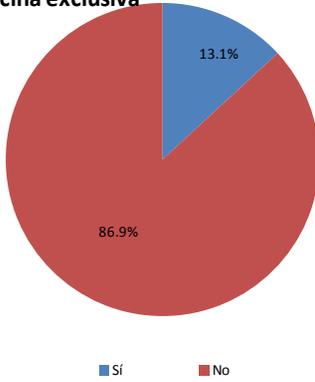


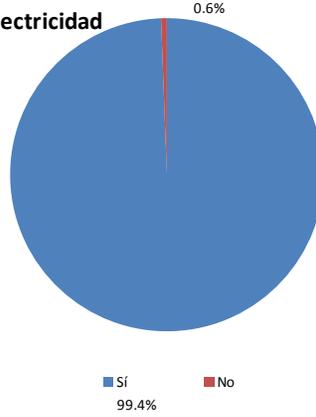
Figura 3B. Características de la vivienda.

Servicios de la vivienda

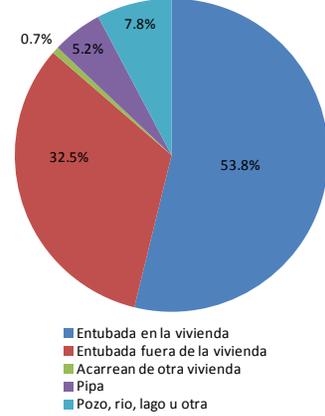
Cocina exclusiva



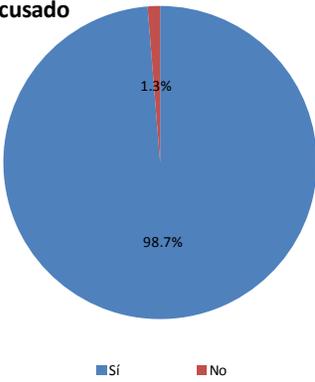
Electricidad



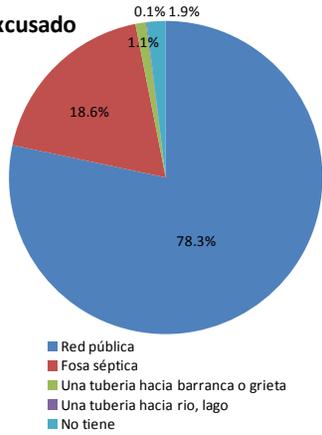
Disponibilidad de agua



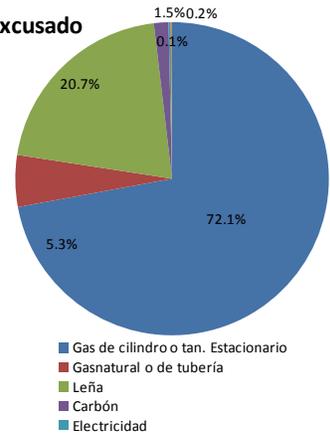
Excusado



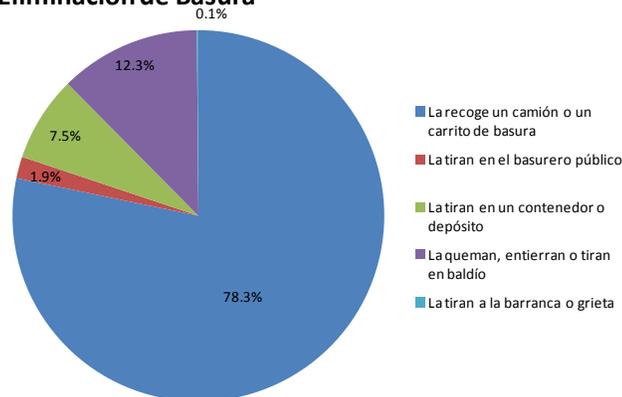
Excusado



Excusado



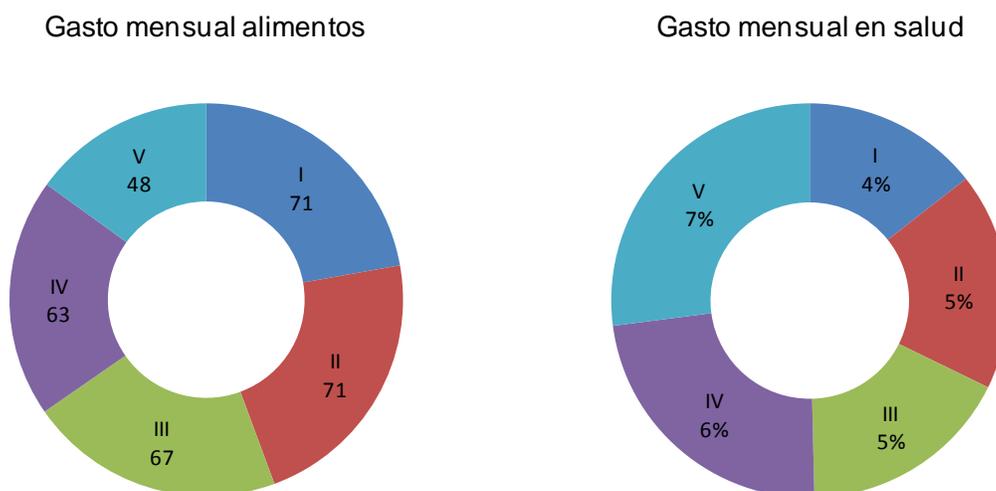
Eliminación de Basura



GASTO

En promedio, los hogares reportaron destinar 65.9% de su gasto total mensual a alimentos, con un rango entre quintiles de 71% en el de menores recursos y 48% en el de mayores recursos. En términos del gasto en salud, el quintil de menores recursos destinó en promedio 3.9% de su gasto total a este rubro, mientras que el de mayores recursos destinó 7.3%, para un promedio de 5.1% que es ligeramente menor a lo reportado en el análisis de la entidad en la ENSANUT 2012 de 5.7% (figura 4).

Figura 4. Proporción del gasto en alimentos y salud por quintil socioeconómico.



TAMAÑO DE LOCALIDAD

Se definió como rural las localidades con menos de 2,500 habitantes, urbano aquellas entre 2,500 y 100,000 habitantes, y metropolitano para las localidades de más de 100,000 habitantes. El 27.5% de los hogares fueron rurales, 29.4% urbanos y 43.1% metropolitanos.

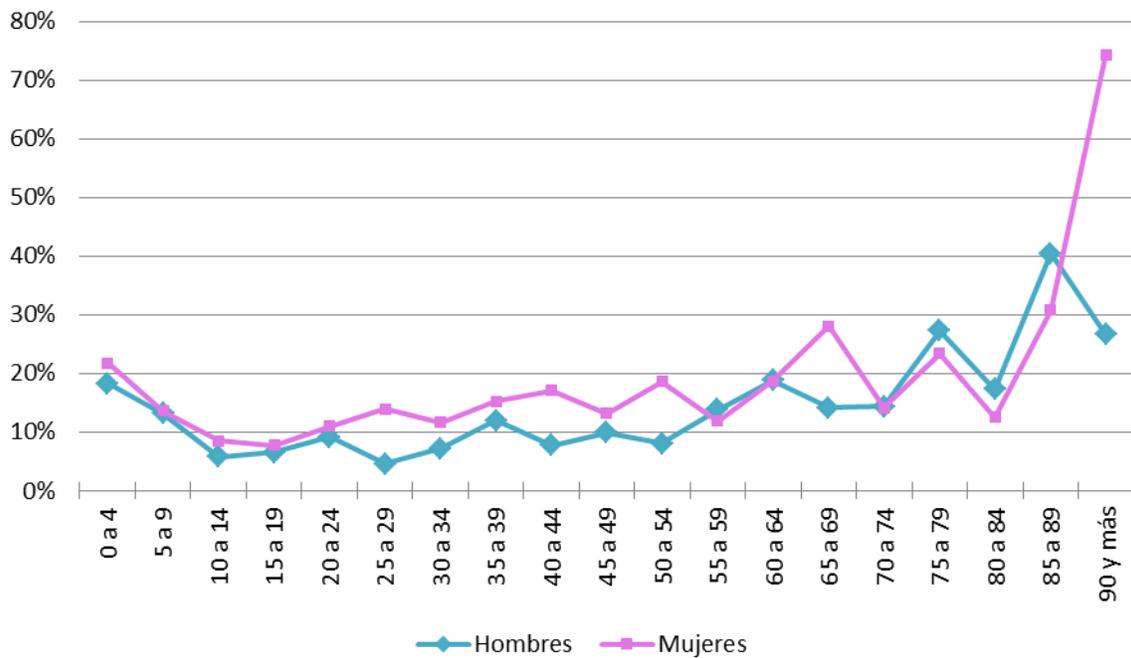
Cuadro 3. Distribución de estratos de urbanidad por región.

Región	Estrato de urbanidad			Total
	Rural	Urbano	Metropolitano	
Huachinango	6.9 [6.6-7.3]	4.5 [4.3-4.8]	-	11.4 [10.9-12.1]
Teziutlan	5.0 [4.8-5.3]	4.3 [4.0-4.5]	-	9.3 [8.8-9.8]
Ciudad Serdán	3.4 [3.3-3.6]	3.3 [3.1-3.5]	-	6.7 [6.4-7.1]
San Pedro Cholula	2.5 [0.3-17.9]	5.0 [0.7-29.8]	8.8 [8.3-9.2]	16.3 [12.5-21.0]
Puebla	1.2 [0.2-9.1]	1.9 [0.3-13.4]	29.9 [28.4-31.5]	33.1 [31.2-35.0]
Izucar de Matamoros	3.3 [3.1-3.5]	3.1 [2.9-3.2]	-	6.3 [6.0-6.7]
Tehuacán	5.0 [4.8-5.3]	7.4 [7.0-7.8]	4.4 [4.2-4.7]	16.8 [16.0-17.7]
Total	27.5 [20.9-35.1]	29.4 [21.0-39.6]	43.1 [40.9-45.4]	

CONDICIONES DE SALUD

Del total de la población, según el informante del hogar para 12.4% de los individuos se reportó algún problema de salud en las dos semanas previas a la entrevistas, siendo esta proporción de 10.5% para hombres y 14.1% para mujeres. El reporte de problemas de salud fue mayor para los grupos en los extremos de la línea a vida: menores de 5 años con 33.3% y para los de mayores de 85 años con una prevalencia de 76.6%, las tendencias para ambos sexos son consistentes por grupos de edad (figura 5).

Figura 5. Prevalencia de algún problema de salud por sexo y grupo de edad.

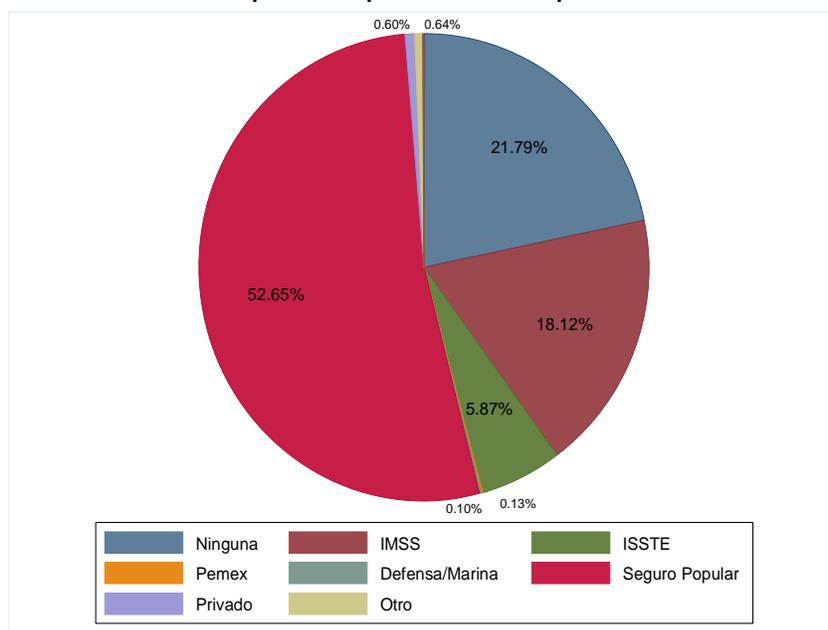


PROTECCIÓN EN SALUD.

De acuerdo al reporte del informante del hogar, para 2012 del total de la población de Puebla, 21.79% no contaba con protección en salud, lo que representa cerca de 1.3 millones de personas. De la población con protección, el principal esquema de aseguramiento es el Sistema de Protección Social en Salud (SPSS), que cubre a 52.65% del total de las y los poblanos, lo que representa alrededor de 3.1 millones de personas. El IMSS cubre a 18.12% de la población, el ISSSTE a 5.87%, y el resto se distribuye entre otras instituciones de seguridad social, y una baja participación de seguros privados (figura 6).

La proporción de aseguramiento en el SPSS varía por región: mientras que para las regiones de Huachinango y Ciudad Serdán son el principal esquema de aseguramiento que cubre entre 74 y 75%, para la región de Puebla la cobertura es alrededor de 30%. En el caso de Cholula es la región con mayor proporción (28%) de individuos que no cuentan con protección en salud. (cuadro 4)

Figura 6. Distribución de la población por condición de protección en salud en Puebla.



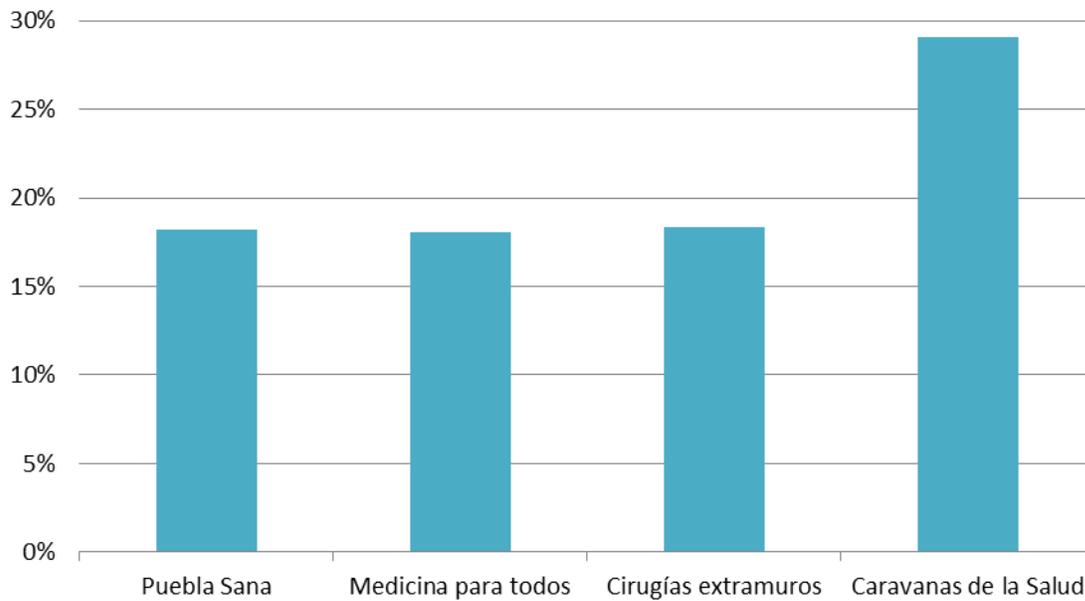
Cuadro 4. Distribución por región de la población por condición de protección en salud en Puebla

	Ninguna	IMSS	ISSSTE	Pemex	Defensa-Marina	Seguro Popular	Privado	Otro
Estatal	21.79 [19.5-24.0]	18.12 [14.9-21.3]	5.87 [4.5-7.3]	0.10 [0-0.3]	0.13 [0-0.3]	52.65 [48.9-56.4]	0.64 [0-1.2]	0.60 [0-1.0]
Región								
Huachinango	12.62 [10-15.3]	4.49 [0.7-8.3]	6.18 [3.1-9.2]	0.15 [0-0.46]		75.39 [69.7-81.1]		1.04 [0-2.8]
Teziutlan	19.12 [14.9-23.4]	8.56 [0.6-16.5]	2.74 [0-6.1]			69.49 [55.1-83.9]		0.09 [0-0.2]
Ciudad Serdán	18.70 [13.7-23.7]	4.82 [0-9.9]	1.04 [0-2.4]		0.23 [0-0.7]	74.35 [66.9-81.8]	0.10 [0-0.3]	0.12 [0-0.4]
San Pedro Cholula	28.28 [21.2-35.3]	19.53 [16.9-22.2]	4.55 [3.6-5.7]			47.40 [39.7-55.1]	0.12 [0-0.4]	0.12 [0-0.4]
Puebla	22.38 [17.7-27.1]	34.19 [23.8-44.6]	9.42 [6.0-12.9]	0.28 [0-0.9]	0.32 [0-0.7]	30.22 [18.8-41.6]	1.92 [0-3.8]	1.17 [0-2.4]
Izucar de Matamoros	18.92 [7.7-30.1]	8.24 [4.8-11.6]	5.00 [1.0-9.0]			67.84 [52.0-83.6]		
Tehuacán	23.60 [17.5-29.7]	12.09 [5.7-18.5]	5.21 [0.3-10.1]		0.09 [0-0.3]	58.18 [49.6-66.7]	0.25 [0-0.5]	0.58 [0-1.4]

CONOCIMIENTO DE PROGRAMAS DE SALUD ESTATALES.

Respecto al conocimiento de los programas de la Secretaría de Salud, en general la proporción de individuos que conoce alguno de los programas es menor a 30%, siendo Caravanas de salud el programa más conocido al ser reconocido por 29% de los hogares, en tanto que el resto de los programas sobre los que preguntó son conocidos por alrededor de 18% de los hogares. En esta proporción se identifica el programa de Medicinas para Tod@s.(figura 7)

Figura 7. Proporción de población que conoce o a oído hablar de los programas de la Secretaria de Salud en Puebla.



CONCLUSIONES.

El perfil de la población muestra un estado con una población relativamente más joven que el promedio nacional, y con una mayor concentración de los hogares en los dos primeros quintiles de nivel socioeconómico, esto es, con una importante proporción de la población en condiciones de vulnerabilidad socioeconómica.

En Puebla se documenta la importante cobertura de la protección en salud, provista de manera preponderante por el SPSS. Más de la mitad de los individuos en la entidad se reportaron afiliados al SPSS. Al mismo tiempo, resalta la heterogeneidad en la entidad, con variaciones regionales en el porcentaje de la población que se reportan sin protección en salud que van de 12.6% en la región de Huachinango, a 28% en la región de San Pedro Cholula. De forma relacionada, es justamente Huachinango la región con mayor cobertura del SPSS, que llega a 75%, y en tanto que en San Pedro Cholula la cobertura del SPSS es únicamente de 47%.

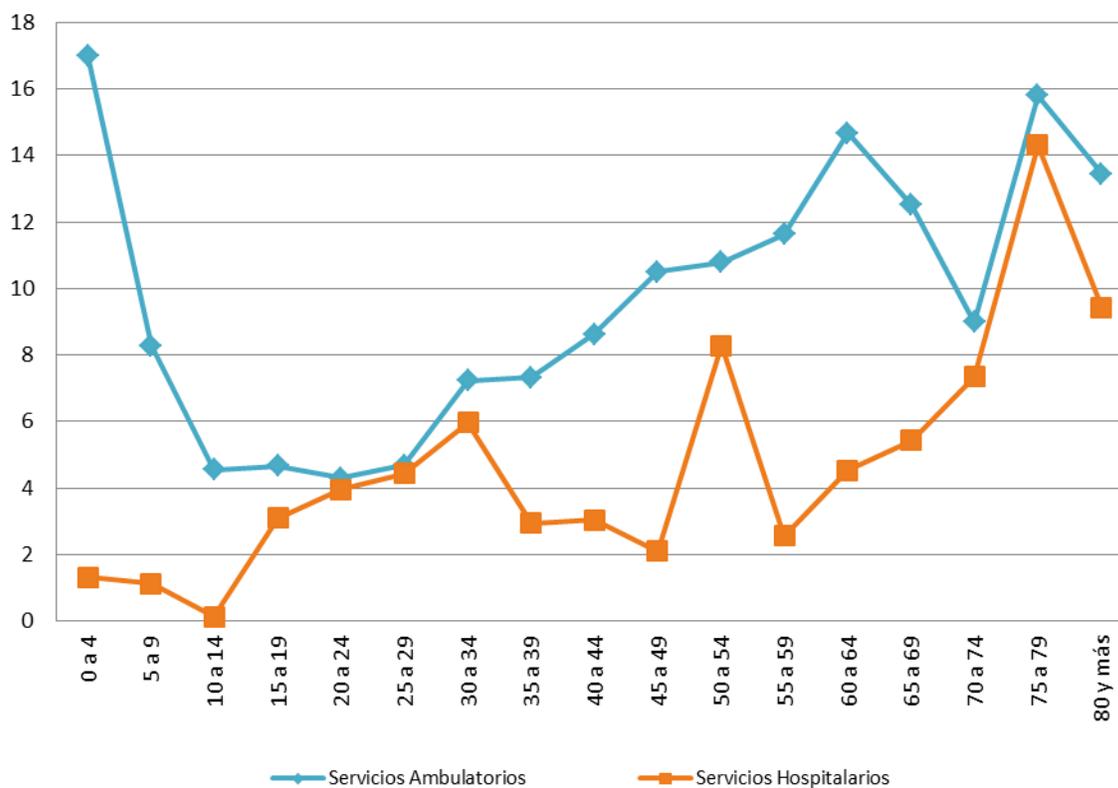
Por otra parte, destaca el poco nivel de conocimiento de los programas que impulsa la Secretaría de Salud del Estado de Puebla, en particular Medicinas para Tod@s, que es particularmente relevante dada la participación preponderante del SPSS en la cobertura de protección en salud en la entidad.

Utilización de servicios

SERVICIOS CURATIVOS AMBULATORIOS

La tasa de utilización de servicios ambulatorios en los quince días previos a la encuesta, fue de 8.4 por 100 habitantes. Consistente con el mayor reporte de enfermedad en los grupos etarios extremos de la vida, son los grupos de edad de 0 a 4 años y de 80 o más años para los que se identificó una mayor utilización de servicios de salud ambulatorios, con tasas por 100 habitantes de 17 y 13.4 respectivamente (figura 8).

Figura 8. Tasa de utilización de servicios ambulatorios y hospitalarios en las dos semanas previas (por 100 habitantes)



La principal causa de consulta de servicios ambulatorios curativos, reportadas por los usuarios de los servicios, lo constituyen las enfermedades y síntomas respiratorios agudos, que representaron el 46.8% de las causas. Cabe notar que las enfermedades clasificadas en el grupo de diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad concentran 13%, las enfermedades y síntomas gastrointestinales y las lesiones físicas por agresión son alrededor del 5.5% de las causas de consulta respectivamente.

Los principales motivos de consulta por grupos de edad, para el grupo de 0 a 19 años éstos son las enfermedades y síntomas respiratorios agudos, seguidos enfermedades y síntomas gastrointestinales. En el grupo de 25 a 29 años se observa una importante proporción de las lesiones físicas (15.9%) y los trastornos psiquiátricos (15.5%) entre los que se encuentra principalmente el estrés.

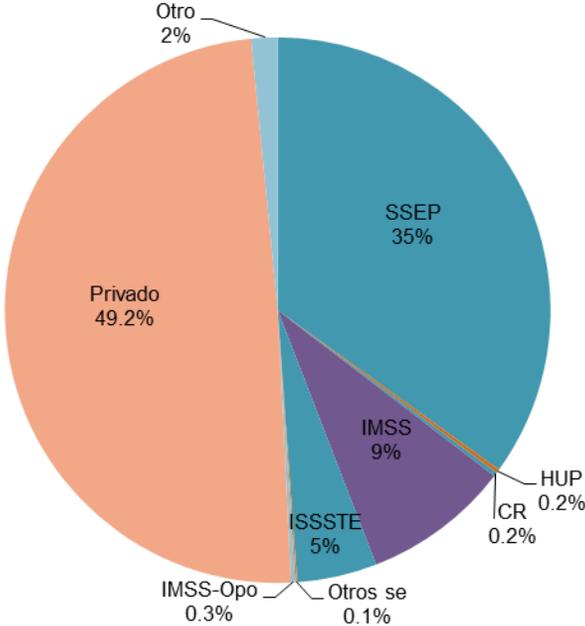
Para el grupo de 20 a 40 años los principales motivos son enfermedades y síntomas respiratorios agudos, seguido de diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad. En el grupo de edad de 40 a 44 años se acentúan los problemas por lesiones físicas por agresión y los síntomas neurológicos y trastornos psiquiátricos. Para el grupo de 45 o más años los principales motivos la diabetes y enfermedades cardiovasculares, seguido de enfermedades y síntomas respiratorios agudos (cuadro 5).

Cuadro 5. Motivos de utilización de los servicios ambulatorios por grupo de edad.

Motivo de la atención ambulatoria	Total	Grupo de Edad																
	%	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80 y más
Enfermedades y síntomas respiratorios agudos	46.8	84.9	72.7	39.2	46.8	31.4	13.7	52.1	53.8	35.0	7.3	18.1	25.6	34.4	3.1	7.4	38.0	36.1
Diabetes, enfermedad cardiovascular y obesidad	13.0		6.2	9.8				5.3	10.1	5.7	43.4	23.1	36.7	47.2	35.2	25.3	30.8	25.2
Enfermedades y síntomas gastrointestinales	5.5	1.4	5.4		9.0	16.4		4.0	12.9	5.9	6.9	8.3	2.3	4.8	4.3	29.4		
Lesión física por agresión	5.45			7.0	6.6	12.8	15.9	3.2		21.1	13.2	9.0						15.6
Síntomas neurológicos y psiquiátricos	3.9			2.6		5.1	15.5	13.7	2.7	13.1		9.7			9.6	7.2		
Enfermedades y síntomas respiratorios crónicos	1.9	0.8		10.8				2.6		3.6	1.9		9.5					4.9
Otros padecimientos	29.0	12.9	15.8	30.7	37.6	34.3	54.9	19.2	20.5	15.6	27.3	31.9	25.8	13.6	47.8	30.7	31.2	18.2

Del total de consultas reportadas por los usuarios de servicios ambulatorios, la mayor parte, 49.3%, fueron proporcionadas en el sector privado (médicos particulares o consultorios dependientes de farmacias), en tanto que el 34.9% fue proporcionado por los Servicios de Salud Estatales de Puebla (SSEP), y el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) aporta el 8.7% de las consultas (figura 9). En este indicador destaca la creciente participación de los consultorios en farmacias en la provisión de servicios en el sector privado la cual fue de un 17.6%.

Figura 9. Proporción por lugar de atención de servicios ambulatorios.

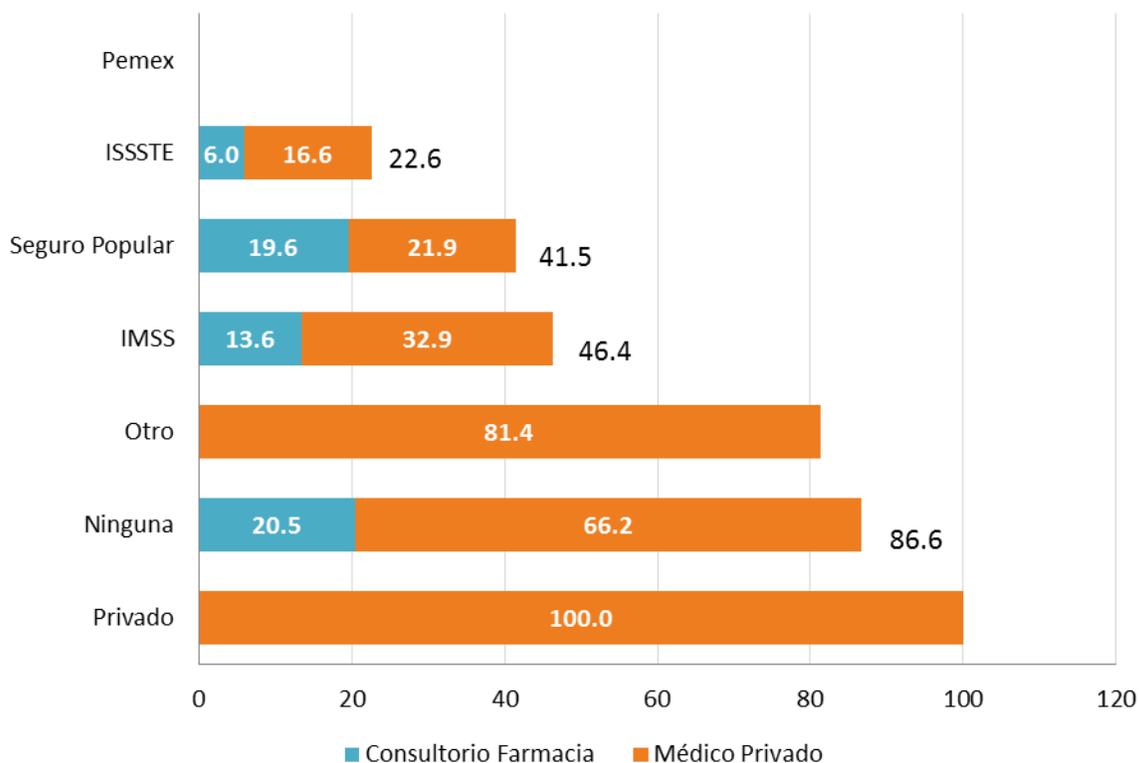


Por otra parte, al analizar la utilización de servicios en los 15 días previos a la encuesta, con relación a estar afiliado a algún seguro público, se encontró que entre 22.6% y 46.5% de los afiliados a los seguros públicos (incluido Seguro Popular) hicieron uso de los servicios ambulatorios del sector privado (cuadro 6), y aproximadamente una tercer parte de estos, lo hicieron en los consultorios de farmacias (figura 10).

Cuadro 6. Distribución de afiliación por lugar de atención de los usuarios de servicios ambulatorios.

Lugar de atención	Afiliación							Total
	Ninguna	IMSS	ISSSTE	Pemex	Seguro Popular	Privado	Otro	
SSEP	11.9 [6.8-19.9]	2.1 [0.5-9.1]	-	-	54.1 [44.5-63.3]	-	-	34.9 [27.9-42.7]
HUP	-	-	-	-	-	-	18.6 [1.3-79.7]	0.2 [0-1.8]
CR	1.5 [0.2-107]	-	-	-	-	-	-	0.2 [0-1.8]
IMSS	-	48.0 [30.1-66.4]	-	-	2.1 [0.7-6.2]	-	-	8.7 [5.0-14.9]
ISSSTE	-	-	77.4 [46.0-93.2]	-	0.3	-	-	4.7 [0-8.5]
Otros SE	-	-	-	100.0	-	-	-	0.1 [0-0.3]
IMSS-Oportunidades	-	0.9 [0.1-6.8]	-	-	0.2 [0-1.4]	-	-	0.3 [0-0.8]
Privado	86.7 [79.7-93.6]	46.4 [27.6-65.2]	22.6 [0-46.9]	-	41.5 [31.6-51.5]	100.0	81.4 [38.3-100]	49.2 [40.9-57.5]
Otro	-	2.5 [0.6-1.1]	-	-	1.9 [0.7-5.5]	0.0	0.0	1.6 [0.6-3.9]

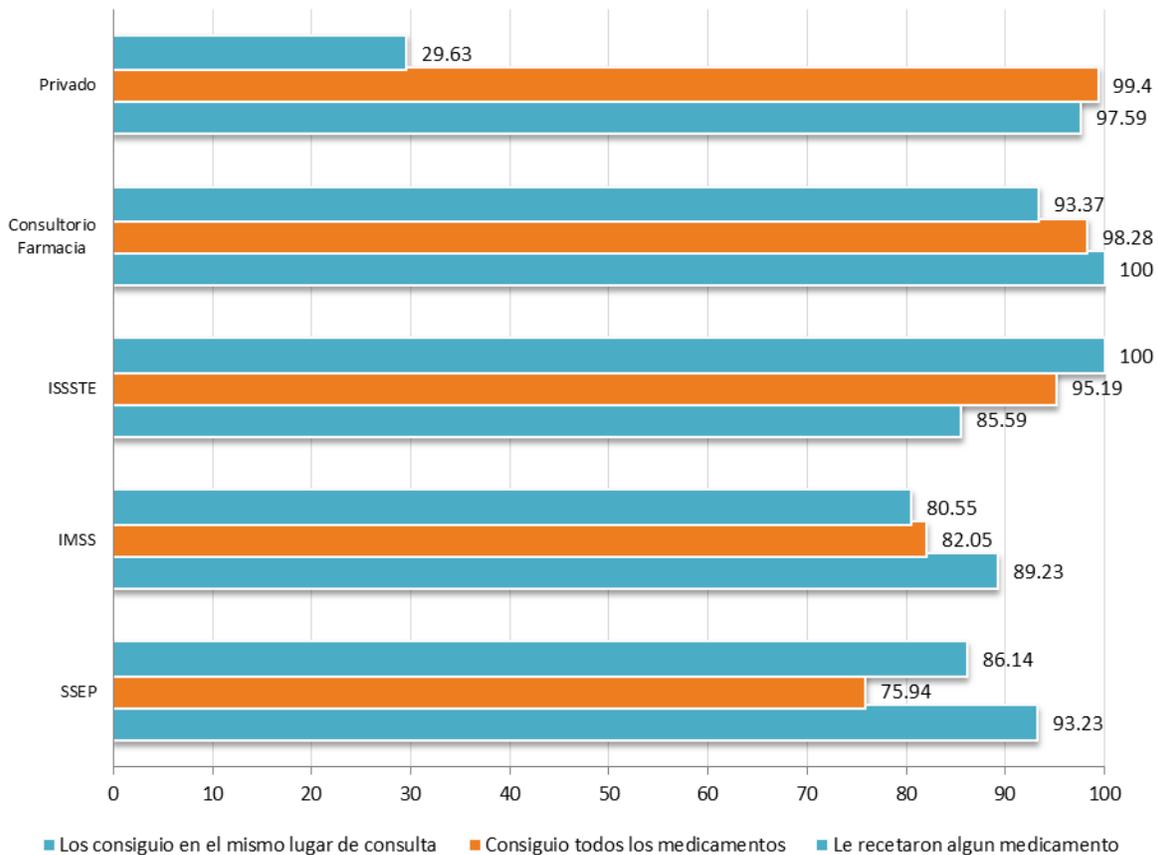
Figura 10. Distribución por afiliación de los usuarios de servicios ambulatorios privados por tipo de proveedor.



La población que refirió no tener ningún esquema de aseguramiento el 86.6% reportaron acudir a los servicios privados, y un 12% acudió a SSEP. El 54% de los que reportaron ser afiliados de SPSS se atendieron en los SSEP y del restante un 41.5% acudió con un proveedor privado.

Los utilizadores de servicios de consulta médica ambulatoria recibieron una prescripción de medicamentos en un 95.3%, de ellos el 88.2% reportó haber conseguido todos sus medicamentos en el mismo sitio de la consulta cifra superior al reporte nacional del 65.2 de la ENSANUT 2012. En el sector público después del ISSSTE los SSEP son los que tienen un mayor cumplimiento de las recetas en un 86% muy similar a la del IMSS que es del 80.5%, mientras que en el sector privado, los consultorios dependientes de farmacias surten todos los medicamentos en la misma farmacia en un 93.4% de los casos cifra superior en poco más de 7 puntos porcentuales respecto los SSEP (figura 11).

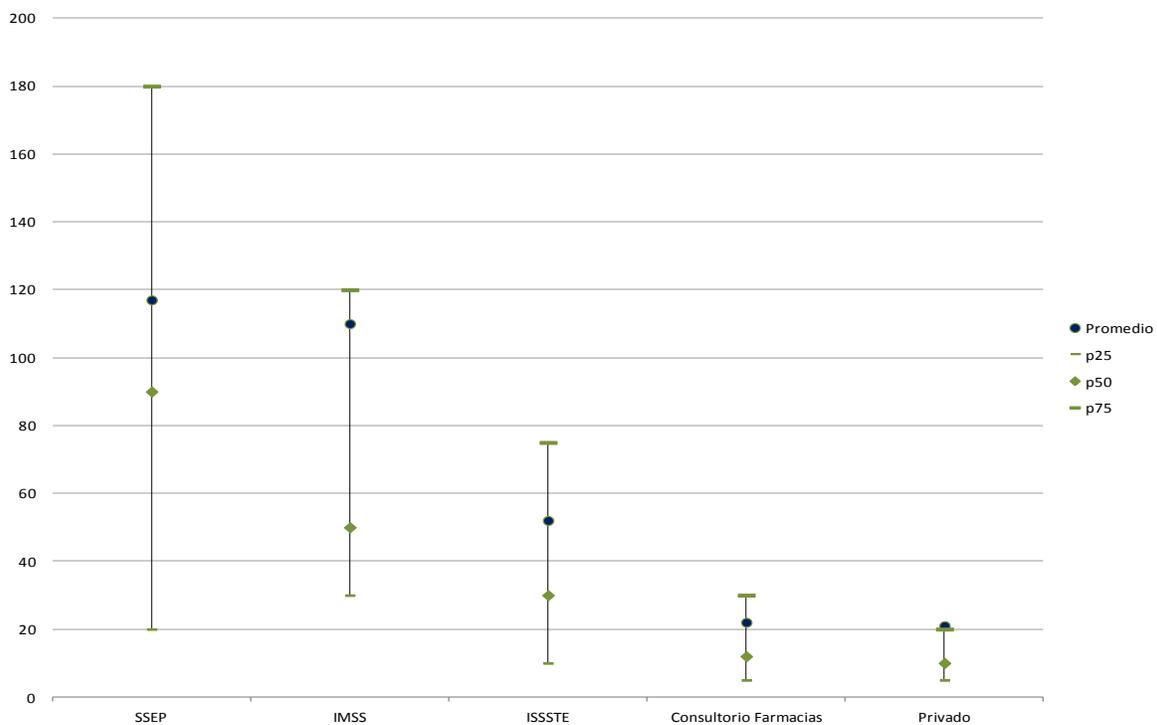
Figura 11. Proporción de medicamentos recetados y cumplimiento en el surtido de recetas por lugar de atención de los usuarios de servicios ambulatorios.



El tiempo de espera para recibir servicios médicos curativos ambulatorios muestra una amplia variación en los distintos proveedores, con una mediana de 20 minutos y promedio de casi 2 horas (figura 12), comparado con el tiempo de espera aceptable de 30 minutos establecido por el programa SiCalidad. Los usuarios con menor espera (cuartil inferior o $p25$) muestran una espera de 10 minutos o menos, mientras que los usuarios con mayor espera (cuartil superior o $p75$) esperan al menos una hora y media.

El intervalo de tiempos de espera reportado en el cuartil inferior varía de acuerdo al sitio donde se da el servicio, y va de 5 minutos para consultorios dependientes de farmacia y para médicos privados, a 20 minutos para el caso los SSEP. El intervalo de tiempos de espera en el cuartil superior es mucho más variable entre las instituciones proveedoras, desde 20 a 30 minutos para el caso de médicos privados y los consultorios dependientes de farmacias respectivamente.

Figura 12. Tiempos de espera para recibir servicios ambulatorios por lugar de atención.

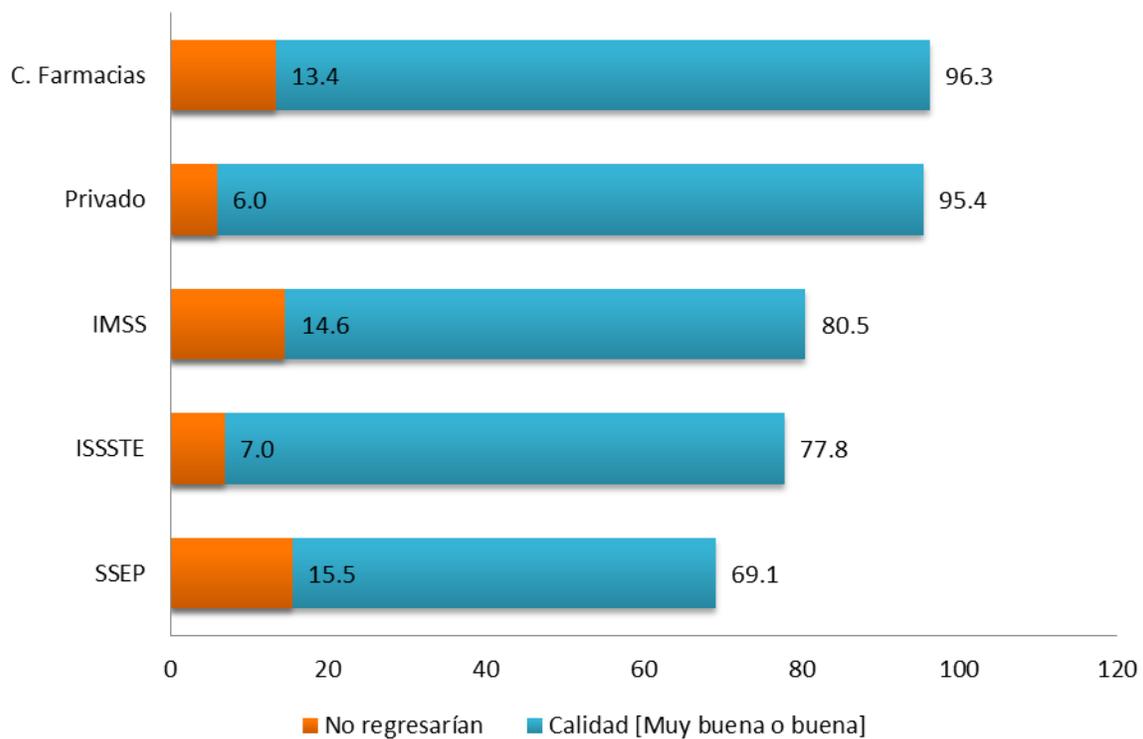


Los usuarios que reportaron haber usado los servicios de salud 15 días previos a la encuesta refirieron haber pagado al momento de utilizar servicios médicos curativos por consulta o estudios de laboratorio o gabinete en un 43%. Como es de esperar, la proporción más alta de quienes realizan pagos es para quienes usan servicios privados, aunque los montos gastados son muy diferentes entre los dos tipos de proveedores privados. Entre las instituciones públicas, los usuarios de los SSEP reportaron haber efectuado algún pago en un 4% de los casos. Considerando por rubro de gasto, 42.9% de los usuarios refirieron haber pagado por la consulta. Para los usuarios que reportaron gasto de bolsillo, la mediana de gasto total (consulta y estudios) reportada para el ámbito nacional es de 70 pesos, con un rango intercuartil 25-75 de 30 pesos a 200 pesos.

La calidad del servicio es percibida como muy buena o buena por 84.1% de los usuarios de servicios ambulatorios curativos, esta proporción es significativamente diferente al reporte estatal de la ENSANUT 2012 de 84.5%. El IMSS dentro del sector público es la institución con mejor calidad percibida como muy buena o buena por el 80.5% de los usuarios en contraste los SSEP solo lo fue para el 69.1%. El sector privado tuvo una percepción superior al público que va del 95.4 a 96.3 entre los médicos privados y los consultorios dependientes de farmacias respectivamente (figura 13).

El 11.3% dicen que no regresarían a la misma institución que los atendió, los usuarios que acudieron a los SSEP reportaron los porcentajes más altos de insatisfacción con la calidad del servicio recibido, los usuarios opinan que sus servicios son regulares o malos o muy malos, en casi 31%, así como también la proporción más alta que afirman que no regresarían, con 15.5%.

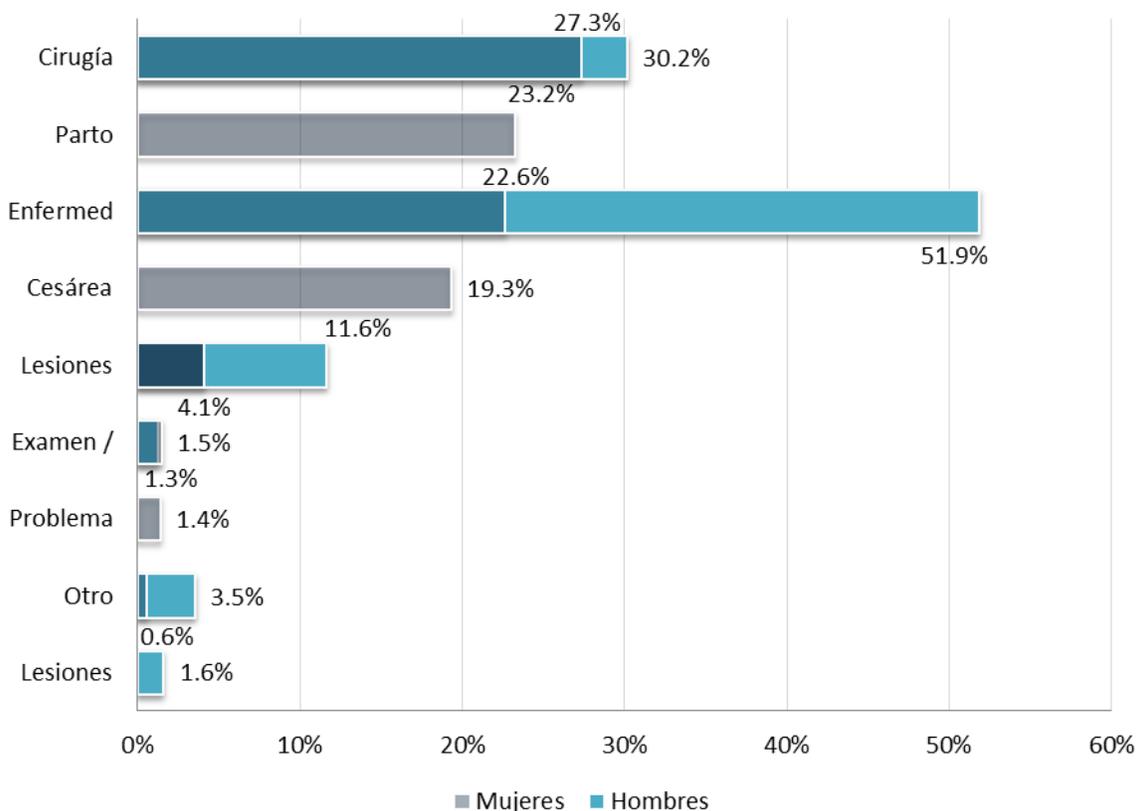
Figura 13. Indicadores de percepción calidad en el uso de servicios ambulatorios por lugar de atención.



SERVICIOS HOSPITALARIOS

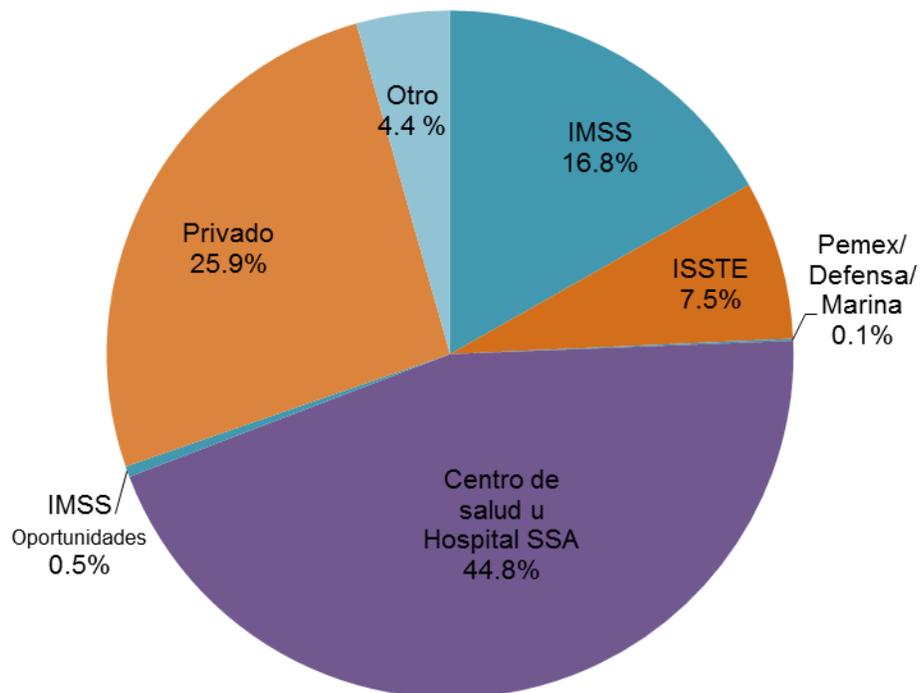
Se estimó que 3.3 de cada 100 habitantes utilizó los servicios hospitalarios en el año previo a la entrevista. La tasa entre las mujeres es de 4.5 por 100, superior a la de los hombres de 2. Los grupos de 5 a 9 años y de 10 a 19 años son los que tienen la tasa de utilización más baja, con 1.1 y 1.6 por cada 100, respectivamente (figura 8). El motivo más frecuente de hospitalización tanto entre hombres como entre mujeres es el tratamiento no quirúrgico de enfermedades (como diabetes, infarto, crisis hipertensiva, etc.), que representa el 31.2% del total: 51.8% para el caso de los hombres y 22.6% para las mujeres (figura 14). Los motivos que siguen, sin considerar el sexo, son la cirugía y el parto, con 28.2 y 16.4%, respectivamente.

Figura 14. Frecuencia por causas de utilización de los servicios de hospitalización por sexo.



El principal proveedor de servicios hospitalarios son los SESA, con 44.5% del total, porcentaje superior al reportado en la ENSANUT de 38%. El IMSS fue reportado como sitio de hospitalización por el 16.7%. Para este tipo de servicio, el sector privado cubrió el 25.7% inferior a los estimado del 28% en la ENSANUT 2012 (figura 15).

Figura 15. Proporción de atención de servicios hospitalarios por institución de salud.



Los afiliados con mayor utilización fuera de sus instituciones de aseguramiento son los de IMSS, mientras que los afiliados al Seguro Popular utilizaron sus propias instalaciones en un 75.6%. La población que refirió no tener ningún esquema de aseguramiento acude en su mayoría a servicios privados (53.2%). El 77.1% de los usuarios de todos los servicios hospitalarios percibe la calidad del servicio como muy buena o buena. El 11.3% refirió que no regresaría a la institución en la que fue atendido.

CONCLUSIONES.

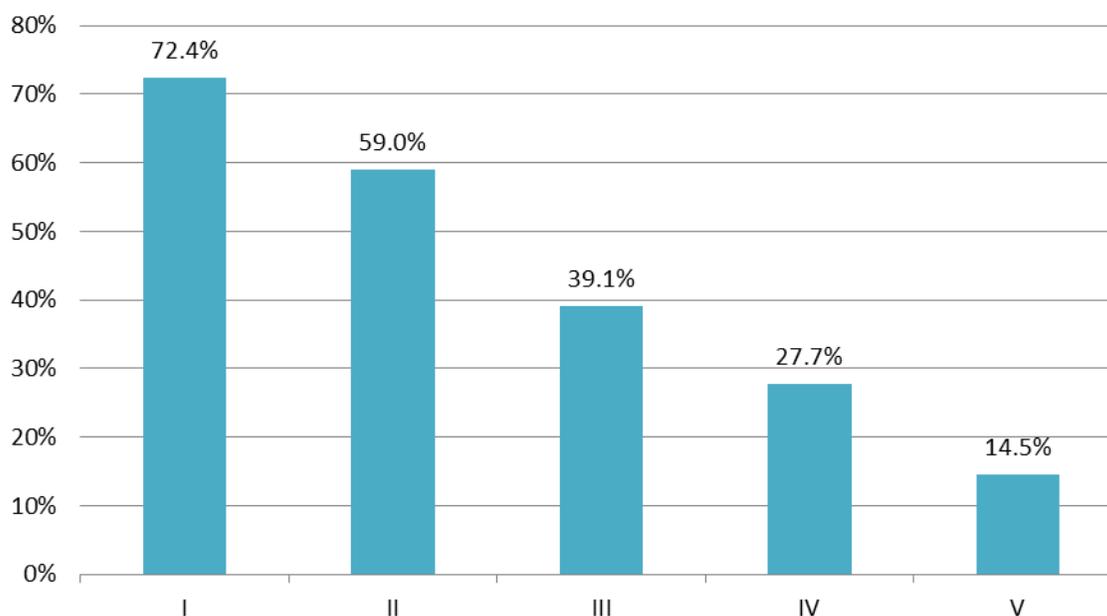
El principal proveedor de servicios ambulatorios de salud en el estado de Puebla es el sector privado, que tuvo a su cargo casi la mitad de las consultas ambulatorias en el estado. Dentro de los privados, cerca de 36% de las consultas fueron proporcionadas en consultorios adyacentes a farmacias. La participación del sector privado se está presentando de forma muy importante incluso entre la población con cobertura de seguros públicos. De forma muy importante, cerca de 50% de los afiliados al SPSS refirieron haberse atendido en el sector privado.

Esta tendencia hacia la utilización de servicios de salud ambulatorio privados indica retos para el sector público, en particular para los servicios de la Secretaría de Salud del estado, ya que indicarían la necesidad de fortalecer la oferta en los servicios ambulatorios públicos. Entre la información que proporciona la encuesta, resalta que los Servicios estatales son los que resultan con la calificación más baja en percepción de calidad, y para los que asimismo se reportan los mayores tiempos de espera.

Hogares en el Sistema de Protección Social en Salud.

En términos de cobertura del SPSS, los individuos de los quintiles socioeconómicos más bajo I y II reportaron una mayor proporción de afiliación del 72.4% y 59% respectivamente (figura 16), cifra mayor a la estimada con datos de inicios de 2012 de 67% y 47% en el reporte estatal de la ENSANUT.

Figura 16. Porcentaje de individuos afiliados por quintil socioeconómico.

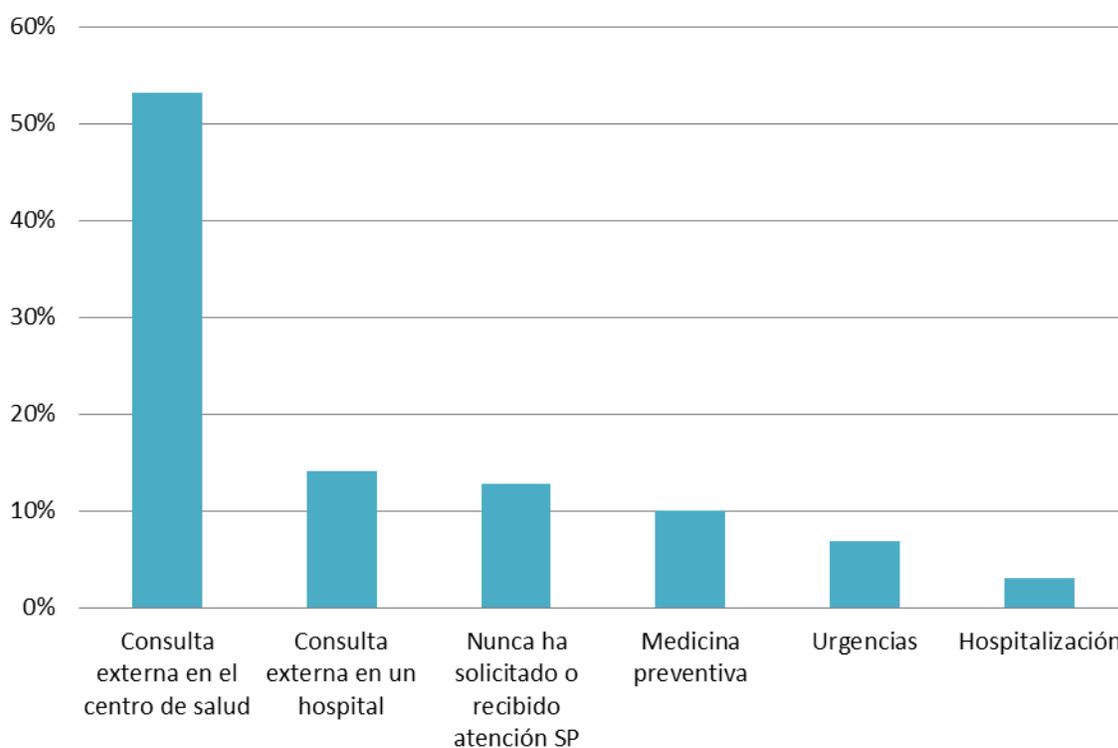


Los principales motivos de afiliación al SPSS que los hogares reportaron fueron por enfermedad el 39.5%, por anuncios el 23.1% y por ser parte del programa Oportunidades un 17%. Respecto a la documentación que los acredite como afiliados el 98% de los hogares reportaron que al momento de la afiliación les fue entregada la póliza de afiliación y un 70% reconoce que la información proporcionada al afiliarse le permite conocer sus derechos y obligaciones como afiliados al programa.

Los hogares afiliados reportaron una intención de re-afiliación de casi 96%, siendo mayor para los hogares del quintil socioeconómico I con una intención de 98.9%. y cercano al promedio en los quintiles II y III del 95% y 94% respectivamente. Los principales motivos de re-afiliación reportados fueron: no tener que pagar al momento 33.7%, no contar con otro tipo de seguro médico 21.6% y una buena opción para proveer gastos de salud en un 14.6%.

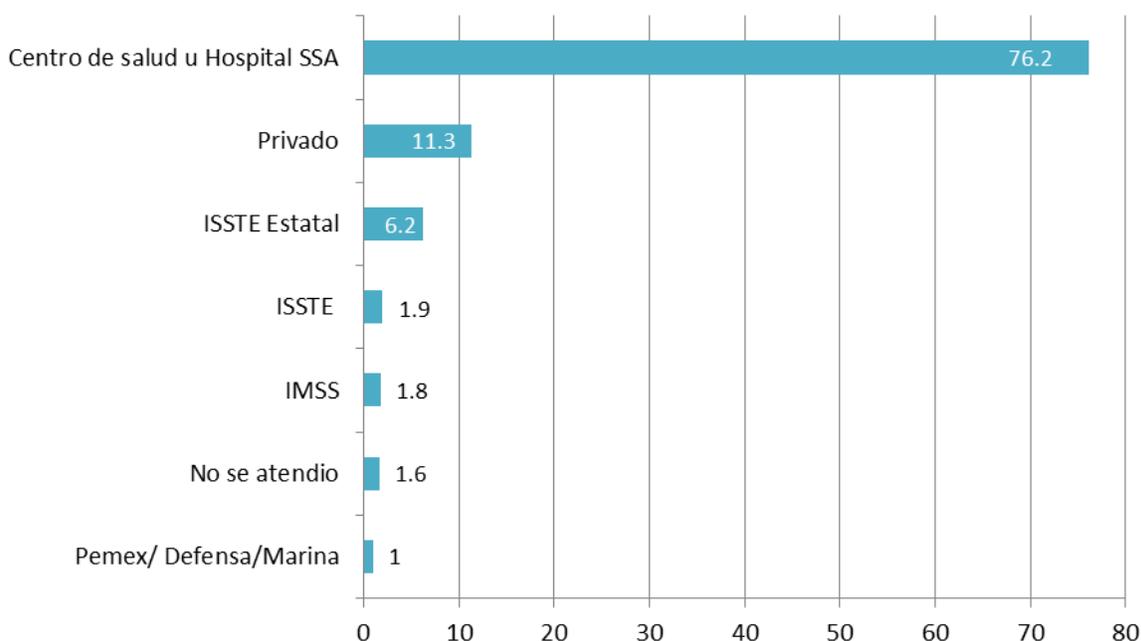
Los hogares afiliados al SPSS informaron en un 53% que la últimas que solicitaron atención médica fue en el área de consulta externa del centro de salud, un 14% en consulta externa de un hospital y un 12.8% reportó que nunca ha solicitado o recibido atención médica del Seguro Popular (figura 17).

Figura 17. Proporción de hogares afiliados al SP que solicitaron atención por área de atención.



En el 11.5% de los hogares afiliados algún miembro del hogar fue hospitalizado y el 58.4% de éstos ya ha sanado en su totalidad, entre aquellos que no se han recuperado el principal lugar en el cual se están atendiendo son los centros u hospitales de la SSA con un 76.2% seguido por los servicios privados que atendieron al 11.2% (figura 18). Mientras que los servicios de urgencias han sido utilizados por un 30.4% de los hogares (cuadro 7).

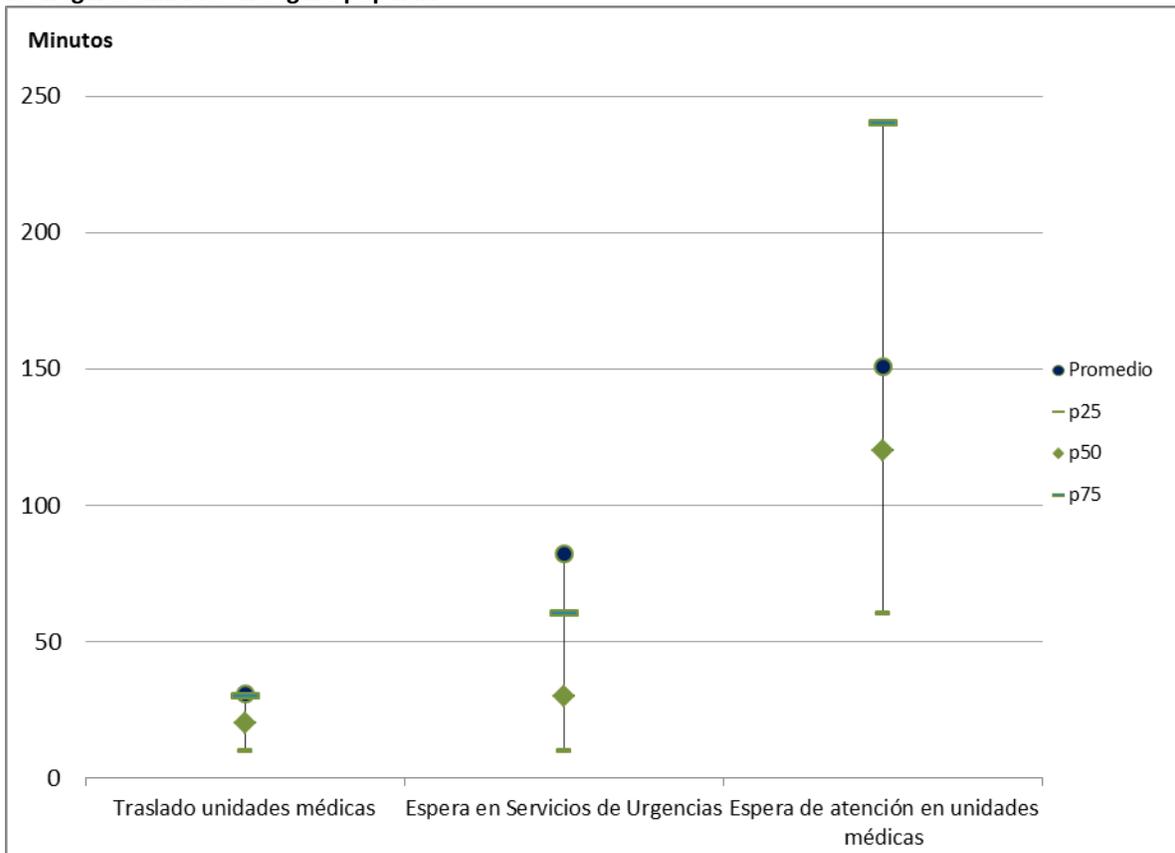
Figura 18. Lugar de atención de servicios hospitalarios en hogares afiliados al Seguro Popular.



La encuesta reporta que al 14.9% de hogares que piensan volver a afiliarse a algún miembro del hogar se le ha negado la atención médica a través del Seguro Popular y entre las causas de no atención se encuentran la saturación de pacientes (14.5%), la falta de personal (13.9) o no alcanzar ficha (12.7%) en los centros de salud, el padecimiento por el que solicitan atención no es grave (9.5%), no les corresponde atenderse en esa unidad médica (5.6%), entre otros.

El tiempo promedio de traslado a las unidades médicas es de aproximadamente media hora con una mediana de 20 minutos. Los tiempos de espera reportados por los hogares en los servicios de urgencias es en promedio de 1 hora con 20 minutos y una mediana de media hora mientras que la espera en las unidades médicas es en promedio de 2 horas y media con una mediana de 2 horas.(figura 19)

Figura 19. Tiempo de traslado y espera para recibir servicio de urgencias y atención médica reportado por los hogares afiliados al Seguro popular.



En relación con los servicios de gestoría médica los hogares que han solicitado en alguna ocasión atención médica, señalaron en un 20% haberse afiliado o re-afiliado a través de un médico gestor, el 21.4% ha requerido apoyo del médico gestor y de éstos el 92% fue atendido con una mediana de tiempo de espera de 30 minutos y un promedio de 17 horas.

Cuadro 7. Difusión, utilización y gestión médica del Seguro Popular.

Hogares afiliados (n=1,017)	
La información le permite conocer sus derechos y obligaciones	70.0 [65.5-74.4]
Recibió orientación consulta segura y registro biométrico	34.6 [30.4-38.7]
Le otorgaron facilidad para presentar documentos suplementarios en la afiliación	65.6 [61.0-70.2]
Sabe que tiene derecho a recibir una segunda opinión durante el tratamiento	29.4 [26.1-32.7]
Han solicitado atención médica (n=880)	
El médico le ha preguntado sobre la satisfacción de los servicios de salud y la atención recibida	17.8 [13.4-22.2]
Sabe que existe un fondo en salud para los beneficiarios que cubre de manera gratuita los padecimientos severos	21.5 [17.7-25.4]
Su afiliación o re-afiliación fue a través de un gestor médico	20 [16.1-23.8]
Ha requerido el apoyo del médico gestor	21.4 [18.2-24.6]
Lo atendió	91.8 [86.7-96.8]
Promedio de tiempo en que lo atendió (mediana)	17 horas (30 min)
Cuando la farmacia no cuenta con los medicamentos, recibió orientación del gestor médico	42.9 [34.7-51.0]
En caso de que la unidad no pueda atenderlo, recibe orientación del gestor médico	48.6 [40.9-56.2]
Hogares que piensan volver afiliarse (n=982)	
Le han negado a algún miembro del hogar la atención médica a través del Seguro Popular	14.9 [11.6-18.2]
Tiempo promedio de su hogar a la unidad donde se atiende	31 min
Ha ocupado el servicio de urgencias	30.4
Tiempo promedio en que le atendieron	1 hora 20 min
Promedio del tiempo de espera de atención en la unidad médica	2 hrs 30 min
Ha sido objeto de tratos verbales negativos en alguna unidad médica	18.2 [14.7-21.8]
Ha sido objeto de discriminación en alguna unidad médica	10.4 [7.2-13.5]
Ha sido objeto de represalias en alguna unidad médica	5.9 [4.0-7.7]
Sabe qué hacer si la unidad médica no cuenta con los medicamentos	43.9 [39.5-48.3]

Alguna vez han presentado una queja por la mala atención recibida	4.1 [2.4-5.9]
---	------------------

Respecto a la orientación en caso de que la farmacia no cuente con los medicamentos o la unidad no pueda atenderlo, un 43% y 48.6% de los hogares reportaron recibir orientación o apoyo del médico gestor respectivamente. Al 37.8% el gestor les ha preguntado sobre la satisfacción de los servicios y la atención recibida por el Seguro Popular. En promedio los hogares afiliados otorgaron una calificación de 6.8 a la atención y orientación del médico gestor.

En cuanto a la calidad en la atención los hogares que piensan volver a afiliarse señalan haber sido objeto de tratos verbales negativos en las unidades en un 18.2%, discriminación en un 10.4% y objeto de represalias en 5.9%; pero sólo en el 4.1% de los hogares algún miembro del hogar ha presentado alguna queja al SP por la mala atención recibida, siendo el principal medio utilizado para este efecto el buzón de quejas (38.6%)

CONCLUSIONES:

Entre los hogares afiliados al SPSS se reporta una muy elevada intención de re-afiliación el mismo, motivado principalmente por ser un mecanismo gratuito para estos hogares. Como se señala en el apartado de utilización, los individuos afiliados al SPSS hacen una muy importante utilización de los servicios del sector privado. Al indagar con los afiliados sobre su utilización de los servicios financiados por el SPSS, destacan entre las barreras a la utilización la saturación de los mismos, que se refleja asimismo en los elevados tiempos de espera, e incluso en la no atención de algún integrante del hogar.

Un reto adicional que destaca es la necesidad de fortalecer las estrategias de comunicación hacia los afiliados. De forma consistente con el no conocimiento de Medicinas para tod@s que se reportó en la sección de hogar, la mitad de los afiliados al SPSS reportan no tener información sobre cómo proceder ante la falta de medicamentos en las unidades a las que asisten. En lo general, se reporta un limitado nivel de conocimientos sobre los gestores y la gestoría, y sobre elementos importantes de la afiliación, como el derecho a una segunda opinión, o la existencia de la cobertura de protección contra gastos catastróficos.