

UNIVERSIDAD PERUANA UNIÓN

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Escuela Profesional de Medicina Humana



Una Institución Adventista

Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud:

Análisis de un estudio en Lima Metropolitana

Tesis para obtener el Título Profesional de Médico Cirujano

Autor:

Jorge Manuel Concha Cornejo
Fernando Alfonso Jo Laucata

Asesor:

MC. Anderson Nelver Elias Soriano Moreno

Lima, 10 Abril de año 2022

DECLARACIÓN JURADA DE AUTORÍA DE TESIS

MC. Anderson Nelver Elías Soriano Moreno, de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela Profesional de Medicina Humana , de la Universidad Peruana Unión.

DECLARO:

Que la presente investigación titulada: **“Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana”** constituye la memoria que presenta el (la) / los Bachiller(es) Jorge Manuel Concha Cornejo y Fernando Alfonso Jo Laucata para obtener el título de Profesional de Médico Cirujano, cuya tesis ha sido realizada en la Universidad Peruana Unión bajo mi dirección.

Las opiniones y declaraciones en este informe son de entera responsabilidad del autor, sin comprometer a la institución.

Y estando de acuerdo, firmo la presente declaración en la ciudad de Lima, a los 10 días del mes de Abril del año 2022



Anderson Nelver Elías Soriano Moreno

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

En Lima, Naña, Villa Unión, a... 10 día(s) del mes de abril del año 2022 siendo las 17:00 horas, se reunieron los miembros del jurado en la Universidad Peruana Unión Campus Lima, bajo la dirección del (de la) presidente(a):

Me. José Gregorio Coaiza Suarez el (la) secretario(a): Mtro. Luis Felipe

Segura Elías y los demás miembros: Me. Lili Liliann

Depaz Durán y el (la) asesor(a) Me. Anderson Yalver

Elías Sotillo Morúa con el propósito de administrar el acto académico de sustentación de la tesis titulado:

Percepción de seguridad y uso de servicios de salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana

del(los) bachiller/es: a) Jorge Manuel Concha Cornejo

b) Fernando Alfonso Jo Laucata

c)

conducente a la obtención del título profesional de:

Médico Cirujano

(Denominación del Título Profesional)

El Presidente inició el acto académico de sustentación invitando al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s hacer uso del tiempo determinado para su exposición. Concluida la exposición, el Presidente invitó a los demás miembros del jurado a efectuar las preguntas, y aclaraciones pertinentes, las cuales fueron absueltas por al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s. Luego, se produjo un receso para las deliberaciones y la emisión del dictamen del jurado.

Posteriormente, el jurado procedió a dejar constancia escrita sobre la evaluación en la presente acta, con el dictamen siguiente:

Bachiller (a): Jorge Manuel Concha Cornejo

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (b): Fernando Alfonso Jo Laucata

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	
Aprobado	19	A	Excelente	Excelencia

Bachiller (c):

CALIFICACIÓN	ESCALAS			Mérito
	Vigesimal	Literal	Cualitativa	

parte posterior

Ante, el Presidente del jurado invitó al (a la) / a (los) (las) candidato(a)s a ponerse de pie, para recibir la evaluación final del acto académico de sustentación procediéndose a registrar las firmas respectivas.

Presidente/a


Secretario/a

Asesor/a

Miembro

Miembro

Bachiller (a)

Bachiller (b)

Bachiller (c)

Índice

Introducción	5
Materiales y métodos.....	7
Resultados.....	10
Discusión.....	12
Conclusión.....	17
Referencias.....	19
Tablas y figuras.....	21
Anexos:	
Anexo 1:	25
Anexo 2:	26
Anexo 3:	28

Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana

Fernando Alfonso Jo Laucata¹, Jorge Manuel Concha Cornejo¹, Anderson N. Soriano-Moreno¹

¹Escuela de Medicina Humana, Universidad Peruana Unión, Lima, Perú.

Título corto: Asociación entre seguridad y uso de servicios de salud

Autor corresponsal:

Fernando Alfonso Jo Laucata

Escuela de Medicina, Universidad Peruana Unión

Teléfono: + 51 970581320

Correo: fernandojo@upeu.pe / fer.jo.lau45@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En nuestro país, estudios poblacionales han revelado que un 55% de la población no utiliza los servicios de salud. La inseguridad ciudadana ha sido reportada como un factor que podría influir; sin embargo, pocos estudios han demostrado una asociación entre éstas. Nuestro objetivo es determinar la asociación entre la percepción de inseguridad y el uso de los servicios de Salud.

Metodología: Estudio observacional de diseño analítico transversal. Se analizó datos de la encuesta anual poblacional “Lima Cómo Vamos”. La variable dependiente “uso de servicios de salud” fue dicotomizada a “Sí” y “No”. La variable independiente “percepción de inseguridad” se evaluó mediante una pregunta tipo Likert de 5 niveles (Nada seguro a Muy seguro). Se calculó razones de prevalencia con sus intervalos de confianza al 95% mediante regresión de Poisson ajustado por las variables confusoras.

Resultados: La muestra final fue de 3903 personas. Aquellos que no hicieron uso de los servicios de salud fueron 193 (4.9%) y de este grupo, aquellos que se sentían ni seguro ni inseguro fueron 58 (4.89%) a diferencia de, alta y baja de seguridad que resultó en 5 (6.02%) y 34 (3.34%) respectivamente ($p < 0.065$). Tras el análisis multivariado ajustado por confusoras, el nivel de significancia se mantuvo con un $p > 0.05$.

Conclusiones: En la población de Lima Metropolitana no hay asociación entre la percepción de inseguridad y el uso de los servicios de salud según los datos de la encuesta Lima Cómo Vamos.

Palabra clave: inseguridad, percepción, salud

Perception of safety and use of health services: Analysis of a study in Metropolitan Lima

ABSTRACT

Introduction: In our country, population-based studies have revealed that 55% of the population does not use health services. Citizen insecurity has been reported as a factor that could have an influence; however, few studies have shown an association between them. Our objective is to determine the association between the perception of insecurity and the use of health services.

Methodology: Cross-sectional analytical study. We analyzed data from the annual population survey "Lima Cómo Vamos". The dependent variable "use of health services" was dichotomized into "Yes" and "No". The independent variable "perception of insecurity" was assessed by means of a 5-level Likert-type question (Not at all secure, Not very secure, Neither secure / Nor insecure, Secure and Very secure). Prevalence ratios with their 95% confidence intervals were calculated using Poisson regression adjusted for confounding variables.

Results: The final sample was 3903 people. We found that those who felt a perception of safety reported as "Not at all safe" attended more health services compared to those who claimed to be "Very safe" ($p=0.039$); however, in the multivariate analysis adjusted for confounding variables it was not significant ($p > 0.05$).

Conclusions: We did not observe evidence of an association between the perception of insecurity and the use of health services in the population of Metropolitan Lima according to data from the Lima Cómo Vamos survey.

Key words: Perception, Health Services, Safety, Association, Insecurity

INTRODUCCIÓN

El uso de servicios de salud representa una importante necesidad humana para poder mantenerse con bienestar. Sin embargo, está sujeto a una variedad de factores que la afectan directa o indirectamente. Entre uno de ellos, se encuentra la inseguridad ciudadana, y la percepción de esta en la población repercute en su toma de decisión de ir a los servicios de salud. (1)(2)

El informe anual en el Perú, realizado a partir de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAH) en el año 2019, reveló que a nivel nacional el 55% personas que tuvieron algún problema de salud no buscaron atención y a nivel rural se observó estadísticas similares.(3) En cuanto a la inseguridad ciudadana; de acuerdo a la Encuesta Nacional de Programas Presupuestales (ENAPRES), define la percepción de inseguridad como la sensación de la población de ser víctima de algún hecho delictivo o evento que pueda atentar contra su seguridad, integridad física o moral, en un plazo de los próximos doce meses. Entre los eventos delictivos que conlleva al daño o riesgo se describen el robo, amenazas, maltrato físico y/o psicológico, ofensas sexuales. Para el 2019 se evidenció que el 86,1% de la población del área urbana a nivel nacional percibe que en los próximos doce meses puede ser víctima de algún hecho delictivo (robos, amenazas, intimidaciones. estafas, entre otros). El impacto que tuvo la inseguridad ciudadana ha influenciado en el cambio de hábitos en la población tales como evitar salir de noche, salir a caminar, contestar en la calle, llegar muy tarde a casa, tomar taxi en la calle, llevar mucho dinero en la noche. (4)

Aún no se sabe si la inseguridad percibida en la población peruana representa un obstáculo en el uso de los servicios de salud. Es decir, que pueda interferir en la asistencia a las consultas

de rutina o por enfermedad, largos periodos entre cada consulta, imposibilidad de adquisición de medicación e incluso peor evolución de la enfermedad. Al ser pocos estudios que han demostrado asociación entre estas variables y hecho otros países, no podemos ignorar que dichos estudios no puedan ser extrapolados aquí. Además, nuestra población tiene un sistema sanitario y de seguridad diferente.

Algunos estudios realizados en otros países, de manera limitada, han tratado de encontrar la relación entre la percepción de seguridad y el uso de servicios de salud; pero se debe de tener en cuenta que es diferente la política y grado de intervención de cada nación ante la problemática social que la inseguridad implica, incluso la disponibilidad del uso de servicios de salud. De igual forma dependiendo de cada realidad la accesibilidad de esta es mejor y las barreras que pueden estar presentes en una determinada población no necesariamente sean comparables hacia otra realidad, por lo que un análisis de cómo se desarrollan estos eventos en nuestro país entorno a la percepción de seguridad, nos puede ayudar a dilucidar si es un factor lo suficientemente determinante en nuestra población. (5)

En vista a ello, nuestro estudio tiene como objetivo determinar la asociación entre la percepción de inseguridad ciudadana y el uso de los servicios de salud según la encuesta Lima Cómo Vamos. Además de ello, determinamos la prevalencia y factores asociados a las variables en estudio. La encuesta consiste en una muestra representativa de personas residentes en Lima y Callao que abarca temas de inseguridad, uso de servicios de salud y otras características de la población. Estos datos son públicos por lo que brindan la posibilidad de realizar investigación y no dará dificultades éticas para su ejecución.

MATERIALES Y MÉTODOS

Diseño del estudio

Estudio analítico transversal que analizó los datos de la encuesta Lima Cómo Vamos realizada por la Asociación UNACEM (Unión de Andina de Cementos), el Grupo RPP, la Pontificia Universidad Católica del Perú y Rímac Seguros entre los años 2015 - 2019.

La cantidad anual de encuestados asciende a 1920 personas en Lima y 400 del Callao. El ámbito geográfico involucró 43 distritos de Lima Metropolitana distribuidos en 4 áreas interdistritales (Lima Centro, Lima Este, Lima Norte, Lima Sur) y 7 distritos del Callao. El diseño muestral fue probabilístico, multietápico y estratificado por conglomerados, con cuotas por sexo y grupos de edad.

Población y Muestra

La población con la cual se trabajó eran hombres y mujeres mayores de 18 años de todos los niveles socioeconómicos residentes en Lima Metropolitana y Callao. Para el análisis se trabajó con la muestra de participantes encuestados en los años 2015, 2017 y 2018 quienes refirieron que tuvieron algún problema de salud en el último año.

Solo se trabajó con la muestra de Lima Metropolitana y se excluyó el Callao porque no se les preguntó acerca de la variable uso de los servicios de salud.

Por otro lado, no se consideró el año 2016 debido a que no se realizó la pregunta que evalúa el uso de servicios de salud, ni el 2019 por falta de la variable de educación ya que hubo evidencia de su implicación en el uso de los servicios de salud. Se eliminaron a 1855 personas que respondieron “NS/NR”, “No tuvo problemas de salud” con respecto a la variable uso de servicios

de salud y otras 2 por datos faltantes en la variable socioeconómico. Es así que la muestra final fue de 3903 participantes quienes cumplían con los requisitos para el estudio.

Variable dependiente:

La variable dependiente fue el uso de los servicios de salud que fue auto reportada como si el participante, en el último año, acudió o no alguno de los servicios de salud por algún problema. Esta variable se creó en base a la pregunta según el código (SA2): “Si usted tuvo algún problema, de salud en el último año, ¿a cuál de los siguientes servicios acudió?” que tuvo 4 posibles respuestas. La respuesta para nuestro estudio será dicotomizada, la respuesta “acudió a alguno de los servicios de salud” como sí y “no acudió” como no. Se eliminaron las respuestas “NS/NR” y “No tuvo problemas de salud” debido a que solo se trabajó a quienes habían tenido problemas

Variable independiente:

La variable independiente fue percepción de inseguridad. Esta variable se evaluó con la pregunta según el código (SV1) de tipo Likert de cinco niveles: “Actualmente, con relación a la violencia y la delincuencia, ¿diría usted que el lugar donde usted vive es muy seguro o nada seguro?”. Las posibles que tuvo 5 posibles respuestas desde nada seguro a muy seguro.

Covariables:

En base a la literatura previa, se realizó un diagrama causal que permitió determinar las variables confusoras. Estas fueron divididas en factores demográficos como la edad (18-39, 30-44, 45 a más); género (hombre, mujer); etnia (quechua, aimara, indígena de la amazonia, negro/mulato/zambo, blanco, mestizo, otro); estrato (Lima centro, Lima Este, Lima Sur, Lima

Norte). Para los factores económicos: estatus económico (alto, medio, bajo, pobre, pobreza extrema); educación (ninguna o primaria completa, secundaria completa y superior completa)

Recolección y Procesamiento de Datos

La información recolectada fue realizada a través de entrevistas directas a las personas en las viviendas seleccionadas. Posteriormente fueron digitalizadas y subidas a la web. Los datos fueron descargados de la página oficial de Lima Cómo Vamos en formato CVS para luego ser analizados con el programa RStudio.

Análisis Estadístico

El análisis descriptivo consistió en la tabulación de las variables categóricas en frecuencias absolutas y relativas. Solo se utilizará la variable numérica “Edad del participante” que será descrita según su distribución con media y desviación estándar o mediana y rangos intercuartílicos.

Para determinar la asociación se utilizará la variable dependiente e independiente. Se calcularán razones de prevalencia (RP) con sus respectivos intervalos de confianza al 95% mediante regresión de Poisson con varianza robusta ajustando por las variables potencialmente confusoras según modelo epidemiológico. Un valor p menor a 0.05 será considerado como significativo.

Consideraciones Éticas

Este estudio ha sido aprobado por el comité de ética de la Universidad Peruana Unión. Es un análisis de base de datos secundaria por lo que no implica contacto con los participantes. Además la base de datos no contiene datos personales.

RESULTADOS

Características de la muestra

En la muestra estudiada predominaron ligeramente los participantes de sexo femenino (55%).

Respecto al grupo etario, fueron agrupados en tres categorías: de 18 - 29 años (31.5%), 30 - 44 años (31.0%) y mayores de 45 años (37.5%).

Según el año de estudio, el 2015 y el 2017 representan la mayor cantidad de personas (37.8% y 37.1%) a diferencia del 2018 (25.1%). Respecto al área de procedencia, tuvieron aproximadamente las mismas proporciones de población según cada estrato.

En cuanto al nivel educativo, aproximadamente la mitad (52.5%) tuvieron la secundaria completa, un 18.5% no tuvieron estudios o solo completaron la primaria y 29% terminaron sus estudios superiores.

Desde el punto de vista socioeconómico, alrededor del 30% de la población se encontró en el nivel medio y bajo; sin embargo, un 6.5% y 2.6% tuvieron un nivel alto y pobreza extrema respectivamente.

En el rubro de seguridad, la mayor parte de los encuestados refirió percibir como nada seguros, poco seguros y ni seguro / ni inseguro siendo un 26.1%, 28.4%, 30.4% respectivamente.

Respecto al uso de servicios de salud, del total de años estudiados, un total de 193 participantes no acudieron a los servicios de salud, es decir, un 4.9%.

Uso de servicios de salud según características de los participantes

Según el sexo, se vio que las mujeres no acudieron en mayor proporción (6.61% vs 3.58%), siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.001$). Aquellas personas que acudieron fueron en promedio de mayor edad que quienes no (41 vs 36 años, $p < 0.001$). Según

el año de estudio, el 2015 y 2017 mostraron pequeñas diferencias (4.81% y 7.67%) de quienes no acudieron a los servicios de salud comparado con el 2018 (1.12%) siendo esta asociación muy significativa ($p < 0.001$). De acuerdo a la división por estratos, Lima Norte representó un 8.91% de quienes que no acudieron a los servicios de salud, en comparación con Lima Centro (2.34%) y esto tuvo un $p < 0.001$.

Por otro lado, según el nivel socioeconómico, alrededor del 7% de las personas que se encontraban en los niveles de pobreza y pobreza extrema no hicieron uso de los servicios de salud; sin embargo, aquellos con una economía medio a baja resultó alrededor del 4% y un 2.37% para el alto, siendo esta asociación significativa ($p = 0.046$).

Respecto a la variable educación, aquellos que no usaron los servicios de salud y de acuerdo a las categorías con las que se trabajó, que corresponden a los que no recibieron educación o tuvieron primaria completa, secundaria completa o superior completa tuvieron los siguientes porcentajes 4.44%, 6% y 3.35% respectivamente ($p = 0.003$).

Finalmente, tras el cruce de percepción de seguridad (5 niveles “nada seguro” hasta “muy seguro”) con el uso de servicios de salud, arrojó que quienes reportaron estar ni seguros/ni inseguros fue de 4.89% (referencia). Los que se sentían menos seguros (3.34%) fueron los que menos no acudieron a los servicios de salud en comparación con aquellos que se sentían seguros (6.11%), quienes a pesar de tener problemas de salud, no acudieron más ($p = 0.056$).

Asociación entre percepción de inseguridad y uso de servicios de salud

En los tres años analizados, se observó en el análisis bivariado que los que refirieron sentirse muy inseguros tuvieron un 32% más de prevalencia de acudir a servicios de salud a comparación de los que refirieron sentirse medianamente seguros, siendo esta asociación

cercana a lo estadísticamente significativo (RP=1.02, IC95%=1.00-1.03, p=0.066). Esta asociación fue similar en el análisis multivariado (RP=1.01, IC95%=1.00-1.03, p=0.088). No se observó otras diferencias resaltantes entre las otras categorías. (Tabla 3)

DISCUSIÓN

El objetivo principal de este estudio fue determinar si existe o no relación entre la percepción de seguridad y el uso de los servicios de salud. Si bien algunos estudios han demostrado la asociación entre la percepción de inseguridad y el uso de los servicios de salud, en nuestro estudio no. Al contrario, observamos que el nivel de menor seguridad podría ser un factor protector contra el uso de servicios de salud. Tung y col. encontraron asociación entre la delincuencia en el vecindario y acceso a los servicios de salud (OR=3.78, 95% CI=1.11, 12.87). El estudio fue realizado en un periodo de un año, realizado en una comunidad urbana de alta pobreza, revelando que la delincuencia en el vecindario o una experiencia previa de delitos estuvo asociada a que las personas evitasen acudir a las farmacias. (6)

En primer lugar, una posible explicación a estos resultados en comparación con los nuestros, es que nuestro estudio contemplaba varios años dando así una heterogeneidad de datos para ser analizados, incluso tras filtrar (eliminación de datos incompletos) quedando así información pertinente a ser estudiada, a diferencia de Tung, que sólo analizó la población de 1 año.

En otro estudio, Tung y col. descubrieron en pacientes mayores, con enfermedades crónicas, que, tras haber sido víctimas de violencia, veían su salud afectada, además de especificar el tipo de delito que tenía su población de estudio y así se justifique esa percepción de inseguridad.(7) Si bien es cierto, en la encuesta Lima Cómo Vamos, contemplaba una sección de seguridad donde detallaron qué hechos delictivos había sido víctima o de la percepción del lugar donde vivía, esta era imposible de analizar debido a que estaba incompleta y tenía

aproximadamente más de 10 categorías incluidas respuestas como otros y NS/NR, dificultando así su análisis.

Por otro lado, Ceasar y col. determinaron que la percepción de violencia en el vecindario repercutió en la consulta médica con un intervalo de atención entre dos y cinco años desde la última vez (OR 1.32, CI 1.07-1.64). Ellos definieron la violencia percibida a través de información recogida sobre los delitos en los últimos 6 meses y aquella sensación de seguridad. Así ellos recogieron información en base a experiencia tanto personal como real que ocurría en su vecindario. Estos auto reportes por parte de los encuestados, corresponden justamente con aquellas zonas donde existe una deprivación económica influye en la utilización de los servicios de salud. (8) Sin embargo, en la encuesta Lima Cómo Vamos, en cambio, se formuló una pregunta relacionada al momento actual y no en base a meses anteriores.

El análisis secundario de nuestro estudio contemplaba determinar algunos otros factores que podrían afectar el uso de los servicios de salud. Algunos resultados significativos que tuvimos fueron del estrato, sexo y la edad del entrevistado teniendo un p valor menor a 0,001; el nivel socioeconómico, 0.037; la educación, 0.003. Si bien es cierto fueron estadísticamente significativas, en el modelo ajustado por variables confusoras no todas las variables tuvieron un p valor menor de 0.05. Por lo que diferentes autores encontraron resultados diferentes al nuestro en cuanto a otras posibles causas que pudiesen intervenir en el uso de servicios de salud, tal y como lo hicieron en un estudio realizado por Fitzpatrick y col. encontrando que los bajos ingresos (OR 3.2, CI 2.2-4.5), falta de seguro (OR 1.7, CI 1.4-2.2), mayores a 85 años (OR 1.4, CI 1-2) y género femenino (OR 1.4, CI 1.1-1.6) fueron algunos determinantes independientes para acceder a los servicios de salud.(9) Otros estudios como la investigación realizada por Eibich, analizaron muchas otras variables tales como uso de transporte, etnia, grado de

urbanización, entre otras que en caso de nuestro estudio no se contaba con los datos en algunos de los años de los cuales se tomaron, por lo que probablemente abarcar mayor número de variables pueda ser la clave para dilucidar las razones por la cual las personas no acuden a los servicios de salud.(10) Ryvicker y col. se propusieron analizar algunas variables sociodemográficas y también ambientales que podrían influenciar en la toma de decisión o en el mismo acto de hacer uso de los servicios teniendo en cuenta a si la persona contaba con seguro, el motivo de ir a los servicios, si la persona tenía alguna patología crónica que hiciese que esta requiera mayor número de atenciones, teniendo todas las mencionadas un p valor menor de 0.05.(11) En caso de nuestro estudio no contábamos con esa información de forma explícita, por lo que se limitó el análisis con lo que se contaba.

Entre los factores demográficos y económicos, Núñez y col, vieron que en los lugares con alta densidad poblacional y bajos recursos se reportó mayor prevalencia de delincuencia. (12) En cuanto a nuestro estudio únicamente se contempló la ciudad de Lima Metropolitana, debido a que, entre delitos como el robo, desde el 2010, la ciudad de Lima ha duplicado a diferencia del Callao donde solo se ha incrementado un 6.5%. Además, como capital del Perú, contiene una alta densidad poblacional e inmigrantes, así como mayores recursos sanitarios a diferencia de las demás regiones.

Si bien es cierto encontramos que entre los sujetos que se sentían menos seguros hasta los más seguros no había diferencia respecto al uso de los servicios de salud ($p=0.4$). Es decir, aquellos que habían tenido alguna enfermedad y que habían acudido a los servicios de salud no fue diferente según sus niveles de seguridad percibida; incluso en el modelo bivariado ($p>0.05$). Por tal motivo, se realizó un análisis ajustado por años y de esta manera obtuvimos resultados reveladores. Lo que respecta al 2015, según los niveles de seguridad, no hubo

tampoco diferencias entre los que se sentían menos seguros hasta los más seguros respecto a si acudían a usar los servicios de salud. Resultó controversial el 2017; donde se percibió que aquellos que tenían un nivel de percepción de la seguridad más bajo, tenían 5% más probable que busquen atención médica (0.95 CI=0.92-0.98) con un $p < 0.005$.

Tratando de encontrar este cambio en el año 2017 se vio que en ese periodo de tiempo la provincia de Lima presentó mayor número de denuncias por comisión de delitos (169 mil 818), en términos porcentuales significa 41,0% respecto del total de denuncias; siguiéndole los departamentos de Arequipa (25 mil 500) y Lambayeque (25 mil 186), lo que aumentaría esa percepción por parte de la población en cuanto a su inseguridad. Tras el análisis de la encuesta Lima Cómo Vamos, vimos que hacia el año 2017 el nivel de satisfacción con respecto a la atención recibida aumentó. Una posible explicación a estos resultados podría ser que hubo un aumento de afiliación hacia un seguro de salud en los años 2017 – 2018. Por otro lado, resulta controversial que desde el año 2015 - 2016 hubo aumento de consultas, a excepción del año 2017 donde hay una caída de atenciones en EsSalud y en el año 2018 este número de atenciones aumentó. (13)

Párrafo de Limitaciones:

Una limitación importante es que, al ser un análisis de datos secundarios, esta encuesta provee información cuyo propósito no fue exactamente medir las variables que hemos investigado. Sin embargo, el muestreo y la actualidad de la información anual recogida hace confiar en la validez de la deducción.

Nuestro estudio excluye una parte de la población que respondió a la pregunta “Si usted tuvo algún problema, de salud en el último año, ¿a cuál de los siguientes servicios acudió?” con un

“NS/NR” y “No tuvo problemas de salud”. Esto es porque no podemos asumir que aquellos que no tuvieron problemas de salud no acudieron por enfermedad, pero quizá a controles de rutina. Aquellos que no respondieron tampoco podemos asumir como si usaron o no los servicios de salud. Por tal motivo, para lograr el correcto análisis, sin sesgos de por medio, se decidió trabajar con información seleccionada.

La variable “etnia/raza” solo fue considerada el año 2010; sin embargo, nuestro estudio va referenciado desde el año 2015 en adelante; por ello creemos que esta variable afecta de manera indirecta el uso de servicios de salud. Por otro lado, la variable “estado civil” no han sido recogidas en la encuesta estudiada, sin embargo, en investigaciones relacionadas no se ha visto su influencia en los resultados. La variable medios de transporte si está considerada en la encuesta, pero no en el análisis de nuestro estudio debido a que las respuestas están muy desglosadas dificultando así su uso; sin embargo, así como “etnia/raza” afecta de manera indirecta a nuestra variable dependiente.

De igual forma la parte de seguro de salud al no contar con los datos de forma explícita se decidió retirar, por otra parte, la variable de crimen, de igual forma no consideramos conveniente porque no se encontraba en todos los años que se seleccionaron.

Fortaleza, el muestreo multietápico de la encuesta lo que da representatividad a los datos. Sin embargo, es curioso la gran heterogeneidad de uso de servicios de año tras año. Esto es porque la encuesta no estuvo diseñada para este objetivo.

Párrafo de transición

Aunque tuvimos algunas limitaciones, los datos nos ha permitido investigar brevemente y sin costo el análisis de la asociación entre la percepción de inseguridad ciudadana y el uso de los servicios de salud.

Podemos inferir de los resultados obtenidos que en nuestro medio como Lima Metropolitana la relación entre la percepción de inseguridad ciudadana y el no uso de los servicios de salud no están relacionados. Si bien es cierto en algunos estudios la han verificado, como se dijo anteriormente, la extrapolación a otras realidades no puede hacerse deliberadamente debido a los diferentes políticas y realidad de cada país.

Investigaciones futuras

Covariables como enfermedad actual, experiencia previa de inseguridad ciudadana o mal atención no han sido preguntadas, siendo estas fundamentales para determinar la necesidad de uso de los servicios de salud. Al no tener claro la disponibilidad de recursos sanitarios de la población, así como la conducta sanitaria real basal por parte de cada uno, limita la posibilidad de objetivar de manera clara la influencias de estas. Por ello recomendamos tener en cuenta estas variables en encuestas futuras para coleccionar más minuciosamente los resultados.

Nuestro estudio al ser de diseño transversal limita la posibilidad de medir la causalidad entre las variables investigadas; por eso recomendamos hacer un seguimiento longitudinal. También ajustar por otras variables como etnia, seguro, medio de transporte, enfermedad crónica, experiencia previa hospitalaria, racismo, víctima de delincuencia, tasa de criminalidad; variables con las que nosotros no contábamos.

CONCLUSIÓN:

En la población de Lima Metropolitana no hay asociación entre la percepción de inseguridad y el uso de los servicios de salud según los datos de la encuesta Lima Cómo Vamos. Por lo que probablemente abarcar mayor número de variables y de años pueda ser la clave para dilucidar

las razones por la cual las personas no acuden a los servicios de salud y así tener un mejor panorama que refleje la realidad en el Perú.

AGRADECIMIENTOS

Este artículo fue preparado por Fernando Jo y Jorge Concha en cumplimiento de los requisitos para la obtención del grado de Título de Médico Cirujano ofrecida por la Escuela de Medicina de la Universidad Peruana Unión (UPeU). Los autores quisieran agradecer al Dr. Anderson Soriano por su contribución, guía y sugerencias en el diseño del estudio, análisis de datos y la preparación del manuscrito.

CONFLICTOS DE INTERÉS

Los autores declaran no tener conflictos de interés.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Torres S. (2017). Accesibilidad a los servicios de salud: debate teórico sobre determinantes e implicaciones en la política pública de salud.
2. Zapata B, Vicente A, Urbano L, Urrunaga P, Márquez E, Moncada E, Mezones E. Factores asociados a la no utilización de los servicios formales de prestación en salud en la población peruana: análisis de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO) 2015. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 34(3), 478-484. <https://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2017.343.2864>
3. García J. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Condiciones de Vida en el Perú. Diciembre 2019 [Internet] [Consultado 4 May 2020] http://m.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/boletin_condiciones_de_vida_dic2019.pdf
4. García J. Instituto Nacional de Estadística e Informática: Estadística de Seguridad Ciudadana, Mayo 2019 [Internet] [Consultado 4 May 2020] <https://www.inei.gov.pe/media/MenuRecursivo/boletines/informe-de-estadisticas-de-seguridad-ciudadana-mayo2019.pdf>
5. Mendoza-Sassi R, Béria J. Utilización de los servicios de salud: una revisión sistemática sobre los factores relacionados. *Cad. Saúde Pública* [Internet]. 2001 Aug [cited 2020 Apr 20]; 17(4): 819-832. doi.org/10.1590/S0102-311X2001000400016
6. Tung, E. L., Boyd, K., Lindau, S. T., & Peek, M. E. (2018). Neighborhood crime and access to health-enabling resources in Chicago. *Preventive Medicine Reports*, 9, 153–156. doi:10.1016/j.pmedr.2018.01.01

7. Tung EL, Johnson TA, O'Neal Y, Steenes AM, Caraballo G, Peek ME Experiences of Community Violence Among Adults with Chronic Conditions: Qualitative Findings from Chicago *J Gen Intern Med*. 2018 Nov;33(11):1913-1920. doi: 10.1007/s11606-018-4607-3. Epub 2018 Aug 3.
8. Ceasar, J. N., Ayers, C., Andrews, M. R., Claudel, S. E., Tamura, K., Das, S., ... Powell-Wiley, T. M. (2020). Unfavorable perceived neighborhood environment associates with less routine healthcare utilization: Data from the Dallas Heart Study. *PLOS ONE*, 15(3), e0230041. doi:10.1371/journal.pone.0230041
9. Fitzpatrick, A. L., Powe, N. R., Cooper, L. S., Ives, D. G., & Robbins, J. A. (2004). Barriers to Health Care Access Among the Elderly and Who Perceives Them. *American Journal of Public Health*, 94(10), 1788–1794. doi:10.2105/ajph.94.10.1788
10. Eibich, P., Krelke, C., Demuth, I., & Wagner, G. G. (2016). Associations between Neighborhood Characteristics, Well-Being and Health Vary over the Life Course. *Gerontology*, 62(3), 362–370. doi:10.1159/000438700
11. Ryvicker, M., Gallo, W.T., Fahs, M.C.: Environmental factors associated with primary care access among urban older adults. *Soc. Sci. Med.* 75(5), 914-921 (2012).
12. Núñez, J., Rivera J, Villavicencio X., Molina O., 2003. "Determinantes socioeconómicos y demográficos del crimen en Chile," *Estudios de Economía*, University of Chile, Department of Economics, vol. 30(1 Year 20), pages 55-85, June.
13. Escorza M., Ninapaytán P., Fernández A., Chaupiz L. Encuesta Lima Cómo Vamos: Noveno Informe de Percepción sobre Calidad de Vida [Internet] [Consultado 6 Jun 2020] <http://www.limacomovamos.org/cm/wp-content/uploads/2018/12/EncuestaLimaComoVamos2018.pdf>

TABLAS Y FIGURAS

Tabla 1 . Características de la muestra de la encuesta Lima Cómo Vamos quienes tuvieron problemas de salud en el último año.

Variable	Categoría	Resultado n=3903
Uso de servicios de salud	Si	3710 (95.1%)
	No	193 (4.9%)
Percepción de seguridad	Nada seguro	1018 (26.1%)
	Poco seguro	1109 (28.4%)
	Ni seguro/ni inseguro	1186 (30.4%)
	Seguro	507 (13%)
	Muy seguro	83 (2.1%)
Año	2015	1476 (37.8%)
	2017	1447 (37.1%)
	2018	980 (25.1%)
Estrato	Centro	1067 (27.3%)
	Este	1036 (26.5%)
	Norte	1010 (25.9%)
	Sur	790 (20.2%)
Sexo	Hombre	1755 (45%)
	Mujer	2148 (55%)
Años		41.16 (17.04%)
Edad	18-29	1229 (31.5%)
	30-44	1209 (31%)
	>45	1465 (37.5%)
Nivel socioeconómico	Alto	253 (6.5%)
	Medio	1316 (33.7%)
	Bajo	1431 (36.7%)
	Pobre	802 (20.5%)
	Pobreza extrema	101 (2.6%)
Nivel educativo	Ninguna o primaria completa	721 (18.5%)
	Secundaria completa	2049 (52.5%)
	Superior completa	1133 (29%)

Tabla 2. . Características de la muestra de la encuesta Lima Cómo Vamos quienes tuvieron problemas de salud en el último año y no acudieron a los servicios de salud.

Variables	Uso de servicios de salud		p valor*
	No (N= 193)	Si (N = 3710)	
Percepción de seguridad			0.039
Nada seguro	34 (3.34%)	984 (96.7%)	
Poco seguro	65 (5.86%)	1044 (94.1%)	
Ni inseguro ni seguro	58 (4.89%)	1128 (95.1%)	
Seguro	31 (6.11%)	476 (93.9%)	
Muy seguro	5 (6.02%)	78 (94.0%)	
Año			<0.001
2015	71 (4.81%)	1405 (95.2%)	
2017	111 (7.67%)	1336 (92.3%)	
2018	11 (1.12%)	969 (98.9%)	
Estratos			<0.001
Centro	25 (2.34%)	1042 (97.7%)	
Este	58 (5.60%)	978 (94.4%)	
Norte	90 (8.91%)	920 (91.1%)	
Sur	20 (2.53%)	770 (97.5%)	
Sexo			<0.001
Hombre	116 (6.61%)	1639 (93.4%)	
Mujer	77 (3.58%)	2071 (96.4%)	
Edad	35.7 (14.8)	41.4 (17.1)	<0.001
Nivel socioeconómico			0.046
Alto	6 (2.37%)	247 (97.6%)	
Medio	61 (4.64%)	1255 (95.4%)	
Bajo	67 (4.68%)	1364 (95.3%)	
Pobre	51 (6.36%)	751 (93.6%)	
Pobreza extrema	8 (7.92%)	93 (92.1%)	
Nivel Educativo			0.003
Ninguna o primaria completa	32 (4.44%)	689 (95.6%)	
Secundaria completa	123 (6.00%)	1926 (94.0%)	
Superior completa	38 (3.35%)	1095 (96.6%)	

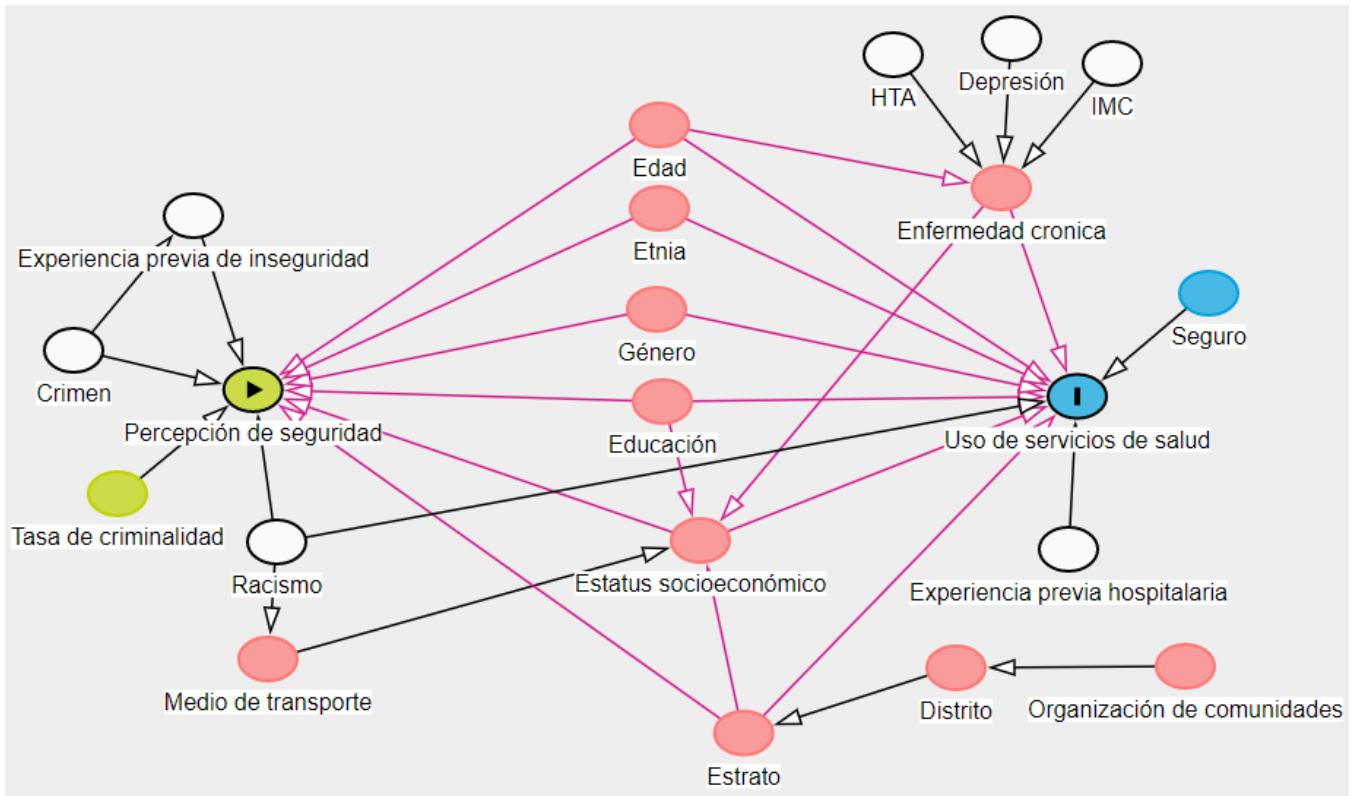
*Valor p calculado con la prueba exacta de Fisher

Tabla 3. Asociación entre la percepción de inseguridad y uso de los servicios de salud (n=3903)

General	Modelo Bivariado RP (IC 95%)	P valor	Modelo multivariado RP (IC 95%)	P valor*
Percepción de seguridad				
Muy inseguro	1.02 (1.00-1.03)	0.066	1.01 (1.00-1.03)	0.088
Poco seguro	0.99 (0.97-1.01)	0.304	0.99 (0.97-1.01)	0.435
Ni seguro ni inseguro	1.00		1.00	
Seguro	0.99 (0.96-1.01)	0.327	0.98 (0.96-1.01)	0.149
Muy seguro	0.99 (0.93-1.04)	0.675	0.98 (0.93-1.04)	0.465

*Análisis multivariado ajustando por año de encuesta, estrato de la ciudad, sexo, edad, nivel socioeconómico y educación. Categoría de referencia: “Ni seguro ni inseguro”

Figura 1. Diagrama causal entre la percepción de seguridad y uso de los servicios de salud



ANEXOS:

Anexo 1:

28/4/22, 21:19

Gmail - [AMP] Submission Acknowledgement



Jorge Manuel Concha Comejo <jorgeconcor1998@gmail.com>

[AMP] Submission Acknowledgement

1 mensaje

Acta Medica Peruana <actamedicaperuana@cmp.org.pe>
Para: Jorge Concha Comejo <jorgeconcor1998@gmail.com>

26 de febrero de 2022, 15:38

Jorge Concha Comejo:

Thank you for submitting the manuscript, "Perception of safety and use of health services: Analysis of a study in Metropolitan Lima." to ACTA MEDICA PERUANA. With the online journal management system that we are using, you will be able to track its progress through the editorial process by logging in to the journal web site:

Submission URL: <https://amp.cmp.org.pe/index.php/AMP/authorDashboard/submission/2335>
Username: jorgemanuel1998

If you have any questions, please contact me. Thank you for considering this journal as a venue for your work.

Acta Medica Peruana

ACTA MEDICA PERUANA
<http://www.amp.cmp.org.pe/>

<https://mail.google.com/mail/u/0/?ik=f42ac3b6c7&view=pt&search=all&permthid=thread-%3A1725859516876622531&siml=msg-%3A1725859516876622531>

1/1



Una Institución Adventista

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCIÓN N° 2520-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 26 de octubre de 2021

VISTO:

El expediente de **JORGE MANUEL CONCHA CORNEJO**, identificado con código universitario N° **201520552**, de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **JORGE MANUEL CONCHA CORNEJO**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Perfil de proyecto de investigación: Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 26 de octubre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Perfil de proyecto de investigación: Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mc. ANDERSON NELVER ELÍAS SORIANO MORENO** como **ASESOR**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mtro. Luis Felipe Segura Chávez* y el *Mc. José Gregorio Loaiza Suárez*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Una Institución Adventista

“Año del Bicentenario del Perú: 200 años de Independencia”

RESOLUCIÓN N° 2519-2021/UPEU-FCS-CF

Lima, Ñaña, 26 de octubre de 2021

VISTO:

El expediente de **FERNANDO ALFONSO JO LAUCATA**, identificado con código universitario N° **201520274**, de la Escuela Profesional de Medicina, de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión;

CONSIDERANDO:

Que la Universidad Peruana Unión tiene autonomía académica, administrativa y normativa, dentro del ámbito establecido por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad;

Que la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, mediante sus reglamentos académicos y administrativos, ha establecido las formas y procedimientos para la aprobación e inscripción del perfil de proyecto de tesis en formato artículo y la designación o nombramiento del asesor para la obtención del título profesional;

Que **FERNANDO ALFONSO JO LAUCATA**, ha solicitado: la inscripción del perfil de proyecto de tesis titulado *Perfil de proyecto de investigación: Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana*; y la designación del Asesor, encargado de orientar y asesorar la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo;

Estando a lo acordado en la sesión del Consejo de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Peruana Unión, celebrada el 26 de octubre de 2021, y en aplicación del Estatuto y el Reglamento General de Investigación de la Universidad;

SE RESUELVE:

Aprobar el perfil de proyecto de tesis en formato artículo titulado *Perfil de proyecto de investigación: Percepción de seguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana*; y disponer su inscripción en el registro correspondiente, designar al **Mc. ANDERSON NELVER ELÍAS SORIANO MORENO** como **ASESOR**, para que oriente y asesore la ejecución del perfil de proyecto de tesis en formato artículo el cual fue dictaminado por el *Mtro. Luis Felipe Segura Chávez* y el *Mc. José Gregorio Loaiza Suárez*, otorgándoles un plazo máximo de doce (12) meses para la ejecución.

Regístrese, comuníquese y archívese.



Dr. Roger Albornoz Esteban
DECANO



MSc. Mary Luz Solorzano Aparicio
SECRETARIA ACADÉMICA

CC:

- Interesado
- Asesor
- Archivo



Una Institución Adventista

Lima, Ñaña, 25 de octubre de 2021

EL COMITÉ DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

CONSTA

Que el proyecto de investigación de **Fernando Alfonso Jo Laucata**, identificado con DNI No. **73040709**, y **Jorge Manuel Concha Cornejo**, identificado con DNI No. **73371774**, su asesor el **MC. Anderson Nelver Soriano Moreno**, identificado con DNI No. **71850479**, con el título: **“Percepción de inseguridad y uso de servicios de Salud: Análisis de un estudio en Lima Metropolitana”**, fue evaluado y aprobado por el Comité de Ética de Investigación de la Universidad Peruana Unión, considerando su calidad científica, consideración del bienestar de sus participantes, y conformidad con los estándares de la ética establecidas en el Código de ética para la Investigación de la Universidad Peruana Unión.

Para mantener la aprobación del Comité de Ética, se tiene que cumplir con los siguientes requisitos:

- 1) Cada participante debe dar consentimiento informado. En el caso de menores de edad, por lo menos uno de sus padres o guardianes debe registrar su consentimiento informado y el menor de edad debe registrar su asentimiento informado, en caso de trabajos prospectivos. En caso de trabajos retrospectivos contar con la carta de autorización de la institución.

Los resultados de este proyecto puedan ser publicados con referencia a aprobación Número 2021-CE-FCS - UPeU-00305.



M^{te}. Maria Magdalena Díaz Orihuel
Presidente:

Comité de Ética de Investigación



Psic. Jossas Trinidad Ticse
Secretario:

Comité de Ética de Investigación