

UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y
CONTABLES
ESCUELA PROFESIONAL DE ECONOMÍA



**Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de
servicios de salud en las postas médicas de la provincia de
Chiclayo 2019-2020**

Tesis que presenta el (la) bachiller

ROSMERY GUZMÁN GARNIQUE

JESSICA MORALES CHIMOY

Para obtener el título profesional de

ECONOMISTA

Lambayeque – Perú

Mayo - 2024

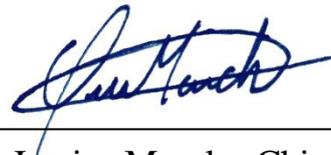
**ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LOS FACTORES
ASOCIADOS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD
EN LAS POSTAS MÉDICAS DE LA PROVINCIA DE
CHICLAYO 2019-2020**

Resolución de sustentación N° 1062-2024-VIRTUAL-UNPRG-FACEAC-D/JAM de fecha
15 de mayo de 2024



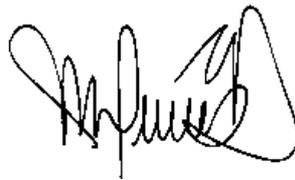
Rosmery Guzmán Garnique

Bachiller



Jessica Morales Chimoy

Bachiller



Dr. Lindon Vela Meléndez

Asesor

Presentada para obtener el título profesional de Economista

Aprobado por el jurado:



Dr. Luis Aníbal Espinoza Polo

Presidente



M.Sc. Lilia Consuelo Ramos

secretario



M.Sc. Willy Rolando Anaya Morales

Vocal



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE CIENCIAS ECONÓMICAS ADMINISTRATIVAS Y CONTABLES
UNIDAD DE INVESTIGACION



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS

Siendo las 10:00 am. del día 17 de MAYO del 2024, se dio inicio a la Sustentación de Tesis en forma VIRTUAL con la participación de los miembros del Jurado, nombrados con Resolución 012-2022-VIRTUAL-UNPRG-FAEAC, de fecha 21 de ENERO del 2022, conformado por:

<u>DR. LUIS ANIBAL ESPINOZA POLO</u>	Presidente
<u>MSc. LILIA CONSUELO RAMOS QUILQUI</u>	Secretario
<u>MSc. WILLY ROLANDO ANAYA MORALES</u>	Vocal
<u>DR. HINDON VELA MELENDEZ</u>	Asesor (a)

Para evaluar el informe de tesis del tesista o de los tesisas: ROSMERY GUZMAN GARNIQUE
JESSICA MORALES CHIMON, quién o quienes desean obtener su título profesional de: ECONOMISTA con la tesis titulada:

"ANÁLISIS COMPARATIVO SOBRE LOS FACTORES ASOCIADOS A LA DEMANDA DE SERVICIOS DE SALUD EN LAS POSTAS MÉDICAS DE LA PROVINCIA DE CHICLAYO 2019-2020"

El Sr. Presidente, después de transmitir el saludo a todos los participantes de la Sustentación ordenó la lectura de la Resolución decanal Nº 1062-2024-VIRTUAL-UNPRG-FAEAC-D/JAM de fecha 15 de MAYO del 2024 que autoriza la Sustentación Presencial del Informe de Tesis correspondiente, luego de lo cual autorizó al candidato a efectuar la Sustentación, otorgándole 30 minutos de tiempo.

Culminada la exposición del sustentante o los sustentantes, el presidente dispuso la intervención de los señores miembros del jurado, empezando con el señor(a) vocal, luego señor(a) secretario (a) hasta culminar con el (la) señor(a) presidente, en ese orden los jurados plantearon preguntas y observaciones, las cuales fueron absueltas por el/ los sustentantes en forma satisfactoria.

El señor presidente invita al asesor para que exponga lo que considere conveniente respecto de la exposición de la tesis. Culminadas las preguntas y respuestas, el (la) Sr.(a) presidente, dispuso que los asistentes incluido el asesor y el o los tesisas abandonen temporalmente la sala, a fin de que el jurado delibere con plena libertad y pueda calificar la sustentación de la tesis. Los jurados califican de acuerdo a la rúbrica de evaluación de la facultad. Culminada la deliberación y calificación el(la) sr.(a) presidente autorizó que ingresen a la sala de sustentaciones el tesista o los tesisas, su asesor y público en general, y autorizó la lectura del acta por parte del señor(a) secretario(a).

El señor(a) secretario(a) dio lectura al acta señalando que el tesista o los tesisas: ROSMERY GUZMAN GARNIQUE - JESSICA MORALES CHIMON, han obtenido 16 PUNTOS puntos equivalentes a BUENO quedando expedito para optar el título profesional de ECONOMISTAS.

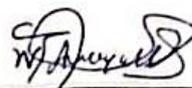
Si uno o los dos tesisas hubieran tenido calificativo desaprobatario, se anotará: que _____ ha obtenido _____ puntos equivalentes a _____, por las deficiencias y motivos siguientes _____; por cuyo motivo se reprogramara la nueva sustentación en un plazo máximo de 60 días hábiles desde la fecha de desaprobación y si volviera a desaprobarse en esta segunda oportunidad deberá elaborar otra tesis según lo establecido en el artículo 51 del reglamento.

Comunicado el resultado, el señor presidente da por concluido el acto académico a las _____ horas del mismo día y en señal de conformidad firman los señores miembros del jurado y asesor.

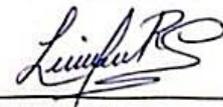
ESCALA: 20 = Excelente; 18 - 19 = Muy Bueno; 16 - 17 = Bueno; 14 - 15 = Regular, Menos de 14 = Desaprobado.



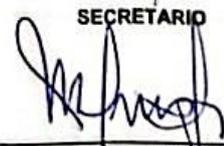
 PRESIDENTE



 VOCAL



 SECRETARIO



 ASESOR

ANEXO 01

CONSTANCIA DE VERIFICACIÓN DE ORIGINALIDAD

Yo, **LINDON VELA MELÉNEZ**, usuario revisor del documento titulado:

Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020

Cuyos autores son **ROSMERY GUZMÁN GARNIQUE DNI N° 75556028** y **JESSICA MORALES CHIMOY DNI N° 76063914**, declaro que la evaluación realizada por el Programa informático, ha arrojado un porcentaje de similitud de 17%, verificable en el Resumen de Reporte automatizado de similitudes que se acompaña.

El suscrito analizó dicho reporte y concluyó que cada una de las coincidencias detectadas dentro del porcentaje de similitud permitido no constituyen plagio y que el documento cumple con la integridad científica y con las normas para el uso de citas y referencias establecidas en los protocolos respectivos.

Se cumple con adjuntar el Recibo Digital a efectos de la trazabilidad respectiva del proceso.

Lambayeque, 17 de enero del 2024



Econ. Lindon Vela Meléndez
CEL. Nro. 124

.....
LINDON VELA MELÉNEZ

DNI: 33812802

ASESOR

(Precisar si es docente, asesor, docente investigador, administrativo u otro)

Se adjunta:

*Resumen del Reporte automatizado de similitudes

*Recibo Digital

Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	hdl.handle.net Fuente de Internet	7%
2	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	3%
3	www.scielo.org.mx Fuente de Internet	1%
4	repositorio.upsjb.edu.pe Fuente de Internet	1%
5	repositorio.unprg.edu.pe Fuente de Internet	<1%
6	www.inei.gob.pe Fuente de Internet	<1%
7	www.producto.com.ve Fuente de Internet	<1%
8	revistas.javeriana.edu.co Fuente de Internet	<1%


Econ. Lindon Vela Meléndez
CEL. Nro. 124



Recibo digital

Este recibo confirma que su trabajo ha sido recibido por Turnitin. A continuación podrá ver la información del recibo con respecto a su entrega.

La primera página de tus entregas se muestra abajo.

Autor de la entrega: Rosmery Guzmán Garnique & Jessica Morales Chimoy
Título del ejercicio: Quick Submit
Título de la entrega: Análisis comparativo sobre los factores asociados a la dema...
Nombre del archivo: 11.01.24_INFORME_JESSICA_Y_ROSMERY_ECONOM_A_UNPR...
Tamaño del archivo: 644.83K
Total páginas: 57
Total de palabras: 15,143
Total de caracteres: 82,840
Fecha de entrega: 17-ene.-2024 07:44p. m. (UTC-0500)
Identificador de la entre... 2272874789



Derechos de autor 2024 Turnitin. Todos los derechos reservados.


Econ. Lindon Vela Meléndez
CEL. Nro. 124

DEDICATORIA

De manera especial dedico el siguiente trabajo de suficiencia profesional a mis padres y hermana, quienes han sido mi soporte y aliento para seguir adelante, asimismo, por su compañía durante este proceso.

Al C.B.P Manuel Alonso Tocas Ordemar por su apoyo incondicional, paciencia y ser parte importante del cumplimiento de este reto en mi vida.

Rosmery Guzmán Garnique

A Dios por otorgarme la vida y poder llegar hasta donde estoy, lograr uno de mis anhelados deseos, que me permite seguir creciendo como profesional, gracias por tu amor infinito a nosotros tus hijos.

A mis padres: Javier y Janeth, por su apoyo constante, por confiar en mí, por ser mis ejemplos de superación, lucha, perseverancia, motivación para no rendirme y salir adelante. A mis hermanos: Lander, Anthony y Richard, por estar siempre conmigo y darme sus positivos consejos. A David, mi esposo y compañero de vida, gracias por su motivación, su apoyo que me brinda para continuar luchando por mis metas y objetivos, superando inconvenientes en el transcurrir de la vida, sosteniéndonos juntos en el mismo camino.

Jessica Morales Chimoy

AGRADECIMIENTO

En primer lugar, expresar un gran reconocimiento al Dr. Lindon Vela Meléndez por su valiosa orientación, conocimiento, paciencia, y motivación; en el desarrollo de nuestro trabajo de investigación para obtener el título en economía.

A las docentes: Dra. Ana Bertha Cotrina Camacho, Dra. María Magdalena Barrantes Quiroz y Dra. Lilian Roxana Paredes López, excelentes profesionales que nos ayudaron a sentar las bases de nuestros conocimientos en esta carrera profesional además de ser guía y apoyo durante este arduo proceso.

ÍNDICE

DEDICATORIA	3
AGRADECIMIENTO	4
ÍNDICE	5
ÍNDICE DE TABLAS	6
RESUMEN	9
ABSTRACT.....	10
INTRODUCCION	11
1. Capítulo I: DISEÑO TEÓRICO	15
1.1. Antecedentes	15
1.1.1. Antecedentes internacionales.....	15
1.1.2. Antecedentes nacionales	16
1.1.3. Antecedentes locales	17
1.2. Bases teóricas	17
1.3. Bases Conceptuales	23
2. Capítulo II: DISEÑO METODOLÓGICO	25
2.1. Diseño metodológico.....	25
2.1.1. Tipo de investigación.....	25
2.1.2. Nivel de investigación.....	25
2.2. Población y muestra	25
2.3. Fuentes, técnicas de recolección y procesamiento de datos.....	26
3. Capítulo III: RESULTADOS.....	28
4. Capítulo IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	34
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES.....	40
5. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA.....	41
ANEXOS	44

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Factores predisponentes asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020	28
Tabla 2 Factores de necesidades de servicio asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	29
Tabla 3 Factores de los ingresos asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020	31
Tabla 4 Factores del apoyo al cuidado familiar asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	32
Tabla 5 Factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	33
Tabla 6 Edad de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	45
Tabla 7 Sexo de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	45
Tabla 8 Estado civil de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	45
Tabla 9 Nivel de instrucción de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	46
Tabla 10 Sistema integral de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	46
Tabla 11 Ocupación de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	46
Tabla 12 Miembro del hogar de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	46
Tabla 13 Paternidad o maternidad de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	47
Tabla 14 Ingreso familiar de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	47
Tabla 15 Material de vivienda de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	47
Tabla 16 Ocupación de los habitantes por dormitorios de la provincia de Chiclayo 2019-2020	47
Tabla 17 Medio de adquisición del servicio de agua de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	48
Tabla 18 Servicio de energía eléctrica de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	48
Tabla 19 Fuente adicional de ingreso salarial de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020	48
Tabla 20 Bono recibido en los últimos años de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	49

Tabla 21 Pensión alimenticia durante el último año de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	49
Tabla 22 Cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	49
Tabla 23 Vivencia con personas discapacitadas de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	50
Tabla 24 Ocupación del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	50
Tabla 25 Vivencia con personas de 65 años de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020.....	50
Tabla 26 Ocupación del cuidado de las personas de 65 años de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	51
Tabla 27 Percepción del estado de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	51
Tabla 28 Percepción de la salud actual, comparada con la de hace un año de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	51
Tabla 29 Gastos mensualmente en gastos sobre cuidados de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	52
Tabla 30 Gasto mensual para la compra de productos para su cuidado personal de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	52
Tabla 31 Característica del alimento para el consumo de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	52
Tabla 32 Frecuencia de actividad física de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	53
Tabla 33 Frecuencia de estrés de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020....	53
Tabla 34 Afrontamiento de los pequeños problemas de la vida de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	53
Tabla 35 Demanda de servicio de la salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	54
Tabla 36 Motivo de la consulta o asistencia de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	54
Tabla 37 Solución de los servicios recibidos de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	54

Tabla 38 Conocimiento de los servicios que brinda la posta médica a la que asisten de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020	55
Tabla 39 Conocimiento del proceso que se debe seguir para ser atendido en la posta médica de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	55
Tabla 40 Percepción del número de profesionales de salud de la posta médica a la que asiste de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	55
Tabla 41 Percepción sobre el personal de turno de la posta médica trabaja de forma organizada y coordinada al momento de atender a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020	56
Tabla 42 Percepción sobre personal de turno de la posta médica que atiende con amabilidad, respeto y paciencia a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	56
Tabla 43 Percepción sobre las condiciones de las instalaciones en dónde recibió los servicios de salud a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020	56
Tabla 44 Percepción sobre la atención del centro de salud a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	57
Tabla 45 Asistencia al centro de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020.....	57

RESUMEN

El presente estudio tuvo como finalidad analizar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019 – 2020, basado en una metodología de enfoque cuantitativo, centrándose en un nivel correlacional, con un diseño no experimental y de corte transversal, donde la muestra considerada fue de 384 habitantes a los cuales se les aplicaron una encuesta mediante un cuestionario de escala Likert de cinco alternativas. Los resultados obtenidos fueron que los factores principales asociados a la demanda de servicios de salud fueron la edad teniendo un valor significativo $p < 0,05$, asimismo, la afiliación al SIS con un valor $p < 0,05$ y el factor sobre la percepción de la salud general teniendo como valor $p = 0,012$ siendo significativo. Además, dentro de los factores predisponentes asociados a la demanda se encontraron la edad y la afiliación al SIS; mientras que los factores de necesidad de servicios solo fueron significativos la percepción de la salud general, la frecuencia de realizar actividad física, la importancia nutricional de los alimentos y manejar exitosamente los pequeños problemas de la vida. Con respecto a los factores de los ingresos, estos fueron el haber recibido un bono económico en los últimos años; por último, no se encontró factores asociados a la demanda respecto al apoyo al cuidado familiar. Por ello se llegó a concluir que, dentro de los factores estudiados, la edad, afiliación al SIS y la percepción sobre la salud general en los habitantes de la provincia de Chiclayo.

Palabras claves: demanda de servicio de salud, factores asociados, habitantes.

ABSTRACT

The purpose of this study was to analyze the factors associated with the demand for health services in the medical posts of the province of Chiclayo 2019 - 2020, based on a quantitative approach methodology, focusing on a correlational level, with a non-experimental and cross-sectional design, where the sample considered was 384 inhabitants to whom a survey was applied using a five-alternative Likert scale questionnaire. The results obtained were that the main factors associated with the demand for health services were age with a significant value $p < 0.05$, SIS affiliation with a value $p < 0.05$ and the factor on the perception of general health with a value $p = 0.012$ being significant. In addition, among the predisposing factors associated with demand, age and affiliation to the SIS were found; while the factors of the need for services, only the perception of general health, the frequency of physical activity, the nutritional importance of food and the successful management of small problems in life were significant. With respect to income factors, these were having received an economic bonus in recent years; finally, no factors associated with demand were found with respect to family care support. Therefore, it was concluded that, among the factors studied, age, affiliation to the SIS and the perception of general health in the inhabitants of the province of Chiclayo.

Key words: demand for health services, associated factors, inhabitants.

INTRODUCCION

La llegada de la epidemia de Covid-19, también conocida como Coronavirus fue imprevisible, siendo declarada por la OMS una emergencia de salud pública de preocupación internacional, teniendo la característica de una pandemia llegando a extenderse por varios países, continentes o todo el mundo afectando a gran número de personas. Sin precedentes antes vistos sobre una pandemia provocada por coronavirus y que al mismo tiempo esta sea controlada; suscitando altos y alarmantes niveles de propagación y gravedad, así como la inacción de las autoridades sanitarias ante la ineludible realidad como el colapso total de los servicios sanitarios en los hospitales, clínicas y centros de salud del mundo. En países de Europa, Asia, Oceanía y América considerados como desarrollados ya que poseen un alto nivel de vida, su sistema de salud colapsó; no logrando cubrir la creciente demanda mundial de servicios de salud. Por su parte en países, como Colombia ha venido soportando en condiciones de gravedad la demanda de servicios por la nueva patología, demanda que desbordó toda previsión. La situación causada por el Covid-19 ha venido originando que muchos centros de salud no se den abasto con la gran demanda que existe en el sistema de salud, ya sea en los servicios de salud privados o públicos, dando lugar a que se adapten pequeños centros de atención para atender la patología del Covid, como los de atención primaria (Sánchez, 2021).

Existen diversos estudios en México, donde se prioriza el tema de utilidad individual y elección de los servicios disponibles desde la perspectiva de la demanda basándonos en el supuesto de la realidad económica. Este planteamiento es derivado de la teoría económica tradicional del consumidor, esto resulta transcendental para medir el impacto generados por los aspectos geográficos, culturales y económicos en la elección de estos servicios. En conclusión, gracias a este tipo de estudios podemos determinar que los individuos de cualquier región considerando sus ingresos elegirían utilizar servicios afiliados, o en su defecto acudir a instalaciones cuyos costos sean menores. (Lara & García, 2020).

Hoy en día en el Perú hay una gran variedad de organizaciones de cuidado a la sanidad, entre ellos podemos nombrar las prestaciones propias del Ministerio de Salud (MINSA) que brinda atenciones al 60% de los pobladores, seguro social de Salud (EsSalud) comprendiendo el 30% de la población; la policía nacional, fuerzas armadas y el ámbito privado, y dentro de cada una de ellas podemos mencionar a los hospitales, clínicas y por supuesto las postas médicas, quienes ayudan a cubrir esa parte de la demanda que no puede acceder a un servicio

de salud con elevados costos. En vista de ello, este tipo de atención de salud viene siendo importante para la parte más vulnerable de la población. El resultado de que contamos con una estructura que tiene varios distribuidores de servicios y seguros, origina que tengan una mala organización y continuamente desempeñen responsabilidades que se ponen por encima de otras. (Organización Mundial de la salud, 2019).

Como se sabe, las postas médicas son lugares en el que se dan atenciones de salud básica y primordial, es también llamada la versión reducida de hospitales y de los sanatorios. Cuyo fin primordial es dar el servicio primario y necesario ante casos de salud que tienen que ser atendidos. En nuestro país tenemos cerca de 6,502 postas médicas, estas prestaciones primarias de cuidado son la principal relación con la organización de sanidad y realizan el cuidado de nivel primordial a las personas, ya que asiste entre el 70 u 80% de la demanda al organismo de sanidad del Perú. Hasta el día de hoy, lo que realizan es asistir a las personas a través de fomento y previsión en la materia de género, de afecciones como salud mental, la rabia, hepatitis, la difteria, alimentación materno infantil. Sin embargo, es imprescindible que se comience a proporcionar sustentabilidad en la medicación de afecciones como el cáncer. Se entiende actualmente también que estos establecimientos son importantes para afrontar la infección de la COVID-19. Ya que ayudan a controlar el sistema de información, el reporte de casos y en qué condiciones se da, nuevos síntomas, y el rebrote (Diario El Comercio, 2021).

Por otro lado, en la provincia de Chiclayo donde contamos con 20 postas médicas, se vienen presentando varios inconvenientes desde el año 2020, debido a la gran demanda presentada en los establecimientos de primera atención por la pandemia. Diversos jóvenes presentaron sus molestias respecto a que estos establecimientos no tienen la correcta implementación para hacer frente al Covid-19. El fastidio y la responsabilidad se refieren a que el Gobierno nacional y regional, no se dedican al primer nivel de cuidado a las personas, respecto a una contestación eficaz y veloz ante la nueva enfermedad. Las postas médicas están en su mayoría clausuradas. La atención se realiza con la ventanilla abierta. El miedo de enfermarse ocasiona que no exista un servicio correcto (Diario La Industria, 2020).

En esa misma línea, se suma los establecimientos de salud en los pueblos jóvenes de Chiclayo, ya que no existe una estrategia en la que las postas médicas sean equipadas con equipos de sanidad que asistan a los ámbitos conocidos y logren ubicar pacientes afectados por la covid-19. Se ha propuesto por las autoridades que la atención sea las 24 horas del día, así también se menciona que el gobierno regional tendría que ubicar dilemas que tienen tras la

covid-19, para saber la situación de los establecimientos de salud y postas médicas. Sin embargo, hasta el día de hoy, no ha sido efectiva una coordinación para acrecentar el cuidado a esta demanda de atenciones de sanidad (Diario La Industria, 2020).

La importancia es la razón de hacer el trabajo, es donde se detallan todas sus causas. Mediante la justificación se manifiesta la trascendencia de la investigación (Hernández y otros, 2014). Las justificaciones pueden ser de tipo: metodológica, práctica y teórico y se describen así:

El estudio tiene justificación teórica, porque es útil para obtener información teórica de la condición sobre la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo y conocer cuáles son los factores relacionados a esta demanda. Con este estudio se podrá analizar los factores asociados al requerimiento atención de sanidad en las postas médicas de Chiclayo durante los años 2019 y 2020, además diagnosticar el requerimiento atención de sanidad en las postas médicas de Chiclayo, identificar los factores asociados al requerimiento atención de sanidad en las postas médicas de Chiclayo, describir los factores asociados al requerimiento atención de sanidad en las postas médicas de Chiclayo, y evaluarlos. Identificar sus respectivas dimensiones e indicadores, sustentados en conjeturas y planteamientos determinados para la materia. Con ello ubicar respuestas que se podrán pluralizar a fundamentos más extensos y nuevos, lográndose así proponer respectivas sugerencias.

En este estudio se desea contribuir en solucionar un dilema que hoy en día los establecimientos de atención primaria del sector salud vienen presentando, que es una inadecuada atención, el poco abastecimiento de medicina y el no haber adoptado los ambientes para atender y hacer frente a los casos de Covid-19, ubicar cuales son las causas de ello, así también ubicar qué nexo existe entre dicho acontecimiento y la demanda de los servicios en las postas médicas. Se puede decir entonces que, específicamente la elaboración de este estudio es para conseguir encontrar cuales son las causas relacionadas a la demanda de atención de sanidad en las postas médicas de la provincia de Chiclayo, deseando solucionar el dilema real en mención, para que con las respuestas obtenidas se logre determinar los factores que se relacionan con dicha demanda y con ello encontrar las pautas necesarias para poder mejorar el ambiente de atención médica.

La investigación plantea como objetivo general analizar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

Y como específicos: Identificar los factores predisponentes asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020; Diagnosticar los factores de necesidades de servicio asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020; Identificar los factores de los ingresos asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020; Evaluar los factores del apoyo al cuidado familiar asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

En este estudio se empleará un planteamiento de estudio descriptivo-correlacional, con perspectiva cuantitativa. Asimismo, el instrumento utilizado será: cuestionario sobre la “demanda de servicios de salud”, que nos dejará recabar los datos necesarios para tener respuestas precisas. Este instrumento será aprobado a través de “juicio de expertos” y análisis de fiabilidad, y de esta forma podrán ser empleados en otro estudio del mismo tema y variable semejante.

La presente de investigación cuenta con el suficiente acceso de información, el cual es pertinente en espacio y tiempo. En el aspecto ético el estudio no cambia ni causa daño alguno a algún individuo, comunidad, ni ambiente; por lo contrario, busca informar a la población sobre los requerimientos de atenciones de salud en postas médicas de la provincia de Chiclayo, asimismo saber qué tan importante son las atenciones primarias en el entorno actual y de esta manera encontrar qué factores están relacionados con el requerimiento de atención de salud en postas médicas.

Desde lo académico el proyecto es viable debido a que cuenta con los profesionales, investigador y asesor, preparados para el desarrollo del mismo.

Financieramente el investigador asumirá con recursos propios el costo de la investigación. Por tales motivos la presente investigación es viable.

Capítulo I: DISEÑO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

1.1.1. Antecedentes internacionales

Yu et al. (2021) tuvieron por objetivo principal encontrar los factores decisivos relacionados con los requerimientos en el uso de atenciones de salud comunitarios no médicos entre los ancianos chinos. Tuvo por metodología el reclutamiento de participantes de 24 comunidades en julio de 2019, los que se les aplicó 694 cuestionarios. Se llegó a concluir que los factores de la condición de atención, y la necesidad del servicio y el conocimiento del servicio desde el lado de la demanda, se asocian de manera positiva con el uso de servicios de salud comunitarios no médicos entre los chinos mayores. Considerando que hay desperdicio de recursos por el lado de la oferta y necesidades insatisfechas por el lado de la demanda, para restablecer la utilización de las atenciones de sanidad comunitarios no médicos entre las personas mayores, debemos consolidar la capacidad de dichos centros de salud comunitarios desde lo humano, financiero, material y otros aspectos para acrecentar la condición del servicio, fortalecer la publicidad de las atenciones de sanidad comunitarios no médicos mediante de los canales de intercambio, la pericia libre, la promoción puerta a puerta y otras formas para mejorar el conocimiento de los servicios por parte de las personas mayores, y proporcionar servicios a los individuos de mayor edad en razón de sus requerimientos.

Wella et al. (2018) en su estudio presentaron por finalidad principal determinar la demanda de servicios de salud y los factores relacionados entre pacientes en la comunidad del distrito de Tsegedie, norte de Etiopía. Se empleó un modelo de regresión, el estudio se basó en un diseño seccional en las comunidades desde el primero de marzo del 2016 en el norte Etiopía. La muestra fue de 423 participants desde 2189 pacientes mensuales. Un instrumento estructurado. Los datos se procesaron con STATA versión 11. Llegándose a obtener que de un total de 423 (98,3%) participantes fueron incluidos. El hallazgo indica que el 72,5% (95%CI = 61,6, 81,1) de la demanda de servicios de salud dijo que los principales factores son usuarios-precios, disposición al cuidado de la salud, y enfermedades severas.

Mahmoudi (2018) en su estudio presentó por finalidad encontrar las causas relacionadas a la demanda inducida por servicios en el sistema de salud de Irán. El estudio se realizó con médicos, enfermeras y técnicos de laboratorio y radiología que trabajan en universidades de ciencias médicas. Se hizo un muestreo aleatorio de cinco áreas: el centro, norte, oeste, este y

sur de Irán. Los datos se recogieron mediante un cuestionario, con un alfa de Cronbach $>0,7$, compuesto por nueve dimensiones sobre la existencia de la demanda inducida y sus factores asociados. Llegándose a obtener como resultados que en general el 65,2% de los participantes estuvo de acuerdo con la existencia de demanda inducida. La prueba chi-cuadrado mostró que no hubo diferencia en el nivel de demanda inducida entre las regiones del país, el nivel educativo y la ocupación. La prueba de Kruskal-Wallis indicó una relación significativa entre los factores asociados y la demanda inducida. ($P < 0,005$).

Zapata et al. (2019) en su investigación tuvieron por finalidad determinar las causas asociadas con la utilización de atenciones médicas en los pobladores mayores de edad de la zona urbana en Cali, Colombia. Su metodología fue cuantitativa de corte transversal. Se tuvo una porción de 1000 domiciliados a los que se les realizó un sondeo de sanidad, y se completó con conocimiento asociada con constructos socio-demográficas, condición de atenciones de sanidad y constructos de respuesta en sanidad, como auto-percepción de la condición sanitaria. Llegándose a obtener por resultados que un 82,8% de utilización de atenciones de sanidad; resultando más elevado en féminas, en individuos que poseían cubierta de las atenciones de sanidad de los reglamentos que contribuyen y adultos mayores.

1.1.2. Antecedentes nacionales

Ubillus (2018) en su tesis tuvo por objetivo principal indentificar el requerimiento de las atenciones de sanidad y especificar las causas relacionadas los requerimientos de las atenciones de sanidad en el Policlínico-PNP en Chorrillos, Lima. Se realizó una investigación cuantitativa de campo y mediante análisis de documentos, explicativo. La encuesta fue el método empleado donde se incluyeron 411 pacientes. Llegándose a la conclusión de que el requerimiento de atenciones de sanidad en el mencionado centro médico se da por la indagación exterior la mayor parte le continúan calificaciones adicionales pedidos. El fraccionamiento de la mitad de los atendidos en el centro de salud. Las causas relacionadas a los requerimientos son las preferencias de las atenciones de sanidad que dan por la siguiente causa: velocidad del servicio profesional.

Layseca, (2019) en su tesis tuvo por finalidad determinar las causas relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia en personas atendidas en tópico de medicina del “Hospital Nacional Sergio E. Bernales” en el periodo enero -febrero 2019. Tuvo por método observacional, descriptivo, transversal prospectivo, aplicando un cuestionario en 244 pacientes. Llegándose a conseguir como respuesta que de los 244 intervenidos el 52.9%

afirmaron que las atenciones son inadecuadas ($P < 0.005$). Y la razón más frecuente por el cual los pacientes acudieron a emergencias fue porque se les atendía más rápido (32.4%). La inadecuada solicitud al servicio de emergencia es un factor asociado al mínimo nivel de instrucción de los pacientes.

1.1.3. Antecedentes locales

Gil & Oblitas (2019) en su tesis tuvieron por objetivo principal encontrar las causas características implícitas del requerimiento de las atenciones médicas. Tuvo por metodología un diseño descriptivo multivariante. La muestra estuvo conformada por 422 usuarios de servicios de salud. Como técnica se utilizó un fichaje electrónico de datos consignados, los datos se obtuvieron a través de la “Encuesta Nacional de Satisfacción de Usuarios en Salud”. Llegándose a obtener como resultado que los factores característicos latentes fueron la apreciación de la condición del servicio médico, atenciones sanitarias, y la atención de salud concreta.

Rivera (2019) en su tesis tuvieron por objetivo principal estudiar los primordiales factores del servicio médico recibida Piura, y proponer opciones de estrategias de salud con el objetivo de acrecentar las condiciones de entrada de las personas a estas atenciones. Tuvo por metodología un enfoque metodológico cualitativo-cuantitativo, de planteamiento no experimental, transeccional, y observacional. Se utilizaron informaciones del ENAHO (2015), la que se tuvo un total de 2552 de análisis. Llegándose a obtener que los constructos renta de hogar, nivel de educación de la casa, cuidado, tener seguro de salud y el lugar de vivienda, están relacionados en forma positiva con la adquisición de las atenciones sanitarias.

1.2. Bases teóricas

1.2.1. Demanda de servicios de salud

Antes de definir el constructo mencionado, se debe definir el concepto de demanda y sus tipos, lo cual se detalla a continuación:

✓ Demanda

Es una fuerza del mercado que representa la cuantía de bienes y servicios que el público final desea y puede conseguir para satisfacer sus requerimientos o deseos (Quiroz, 2016).

El requerimiento es el deseo que se posee de cierto bien pero que está pero que está protegido por una suficiencia de pago. Por otro lado, el requerimiento está referido a las cuantías de un bien que los clientes quieren pagar para adquirir a los posibles precios del mercado (Astudillo, 2012). Finalmente, se define como la cuantía de un bien que los clientes desean y pueden adquirir.

✓ **Tipos de demanda**

Según los tipos de demanda son: demanda potencial, demanda inducida, demanda reprimida, demanda de acceso y demanda insatisfecha.

a) Demanda potencial

Es aquella que quiere que se le atienda, en una específica ocasión en el centro de salud que al final brinda o no el servicio y añade el tema de requerimiento efectivo como los pobladores que pidieron y recibieron eficientemente la atención médica (Astudillo, 2012).

b) Demanda inducida

Es aquella que depende del doctor quien al mismo tiempo le brinda una atención y toma la decisión de qué, cuanto y cuando consumir, de esta forma se da la posibilidad de la inferencia de los requerimientos, incluyendo aspectos no sanitarios que incluyen el nexo con la adquisición de tratamientos y medicina (Astudillo, 2012).

c) Demanda reprimida

Consiste en la población que, por causas de problemas en la economía, no se presentan indispuestos o como personas que están mal de salud que por falta de rentas no utilizan los servicios de salud (Astudillo, 2012).

d) Demanda de Acceso

Identifica la cuantía de personas que demandan atenciones o la posibilidad de que una persona obtenga cierta atención de salud (Astudillo, 2012).

e) Demanda Insatisfecha

El requerimiento de salud es tomado como insatisfecha cuando una persona o la población no obtienen una atención considerada como importante para resolver un dilema, cierto descontento se asocia a trámites de entrada a los servicios de salud (Astudillo, 2012).

✓ **Teoría sobre la Demanda de servicios de salud**

La disponibilidad que posee un individuo de pagar por un producto en específico es la conceptualización de “demanda de bienes y servicios” asociada a la definición de demanda de servicios de salud. El dilema de la disponibilidad es subjetiva a individuos que poseen los bienes quedando como en todo mercado, ciertas partes o sector de pobladores no tomados en cuenta (Mariños, 2012).

El requerimiento de atenciones de salud es variable y difícil de proyectar. Las atenciones médicas proporcionan solo bienestar respecto a una enfermedad, es decir ante una alteración de la situación normal de un individuo (Mariños, 2012).

Esta variedad hace pensar que el requerimiento de servicios médicos está relacionado con una posibilidad relativa elevada de minimizar la integridad propia. Por ello hay un peligro de fallecimiento o de incompetencia en parte o general para hacer crecer la disponibilidad de originar rentas. La afección no quiere decir un peligro sino uno costosamente elevado gasto (Von y otros, 2012). El actuar que se espera de los doctores: el paciente, es decir el consumidor presenta obstáculos para examinar la prestación dada, por eso determina una vinculación de seguridad entre el doctor y el paciente. La segunda espera que el actuar del segundo esté marcado por la disposición al paciente.

Esto produce una desigualdad de conocimientos, ya que la cantidad de conocimientos que tienen los distribuidores y clientes no es igual. El cliente no demanda el medicamento que va a tener, en lugar de ello elige a un doctor, responsable de tomar la decisión. La demanda por servicios de salud es la cuantía de asistencia médica específica, que cualquier persona quiere conseguir en un periodo específico por uno o varios proveedores, a partir de las cualidades de los individuos y de los proveedores (Von et al., 2012).

Por otro lado, bajo un pensamiento económico el individuo identifica su requerimiento por atención de salud. La función de demanda por servicios de salud es un comportamiento variado que engloba recursos, información, acciones, tecnología, servicios y conocimiento, con el objeto de conservar y promover la salud de los usuarios (Von et al., 2012). El objetivo es mejorar la salud de la persona. La demanda médica que las personas desean obtener varía según sus primacías, cualidades y las características de los servicios prestados.

✓ **Factores asociados a la demanda de servicios de servicios médicos**

Pueden ser determinados con diferentes modelos entre ellos se puede mencionar al modelo psicosocial, modelo epidemiológico, modelo sociológico y el modelo socioeconómico.

Es así que emplearemos el modelo de Anderson que es un modelo que une lo conductual, sociológico y económico. Anderson revisó los modelos teóricos de los servicios médicos: socio-psicológicos, conductuales, y económicos; consecuentemente realizó un modelo que ha conducido su estudio y que luego fue utilizado por muchos otros. Su planteamiento menciona lo siguiente:

a) La necesidad misma de atención, son todas las causas relacionadas al proceso salud-enfermedad y en este aspecto el requerimiento visto desde los pensamientos del consumidor y del proveedor (Von et al., 2012).

b) Los factores predisponentes: incluye los constructos sociodemográficos vinculados con el accionar e ideas respecto a la salud y enfermedad, así como núcleo familiar, edad, sexo, estado civil, clase social, ocupación, etc. (Von y otros, 2012).

c) Los factores capacitantes: se encuentran los aspectos que tienen relación con la condición socioeconómica dividiéndolos en recursos familiares y comunitarios (Von et al., 2012).

De las más importantes contribuciones de este modelo es que logra distinguir la utilización de los servicios en un sentido curativo y preventivo. La finalidad es entender el acceso real a los servicios considerando los aspectos de los usuarios y del proveedor, incluyendo la satisfacción de los usuarios (Von et al., 2012). Este modelo comprende dos dimensiones:

- Variables de proceso: política de salud, características de los servicios y características de la población;

- Variables de resultado: utilización real y satisfacción de los servicios.

Anderson considera los elementos relacionados con la demanda de servicios de salud para establecimientos comunitarios, donde cada uno de ellos son medidos a través de un cuestionario (Von et al., 2012). Los factores relacionados son, la necesidad de servicio, ingreso, el apoyo al cuidado familiar y el conocimiento del servicio:

✓ **Necesidad de servicio:**

La necesidad de servicio consiste en los requerimientos que se pueden producir en un individuo, por alguna enfermedad, o creencia. Aquí se encierran las causas asociadas al proceso de salud y en este aspecto el requerimiento visto a partir de los pensamientos del proveedor y el consumidor (Von et al., 2012).

- **Necesidad de nutrición:** este indicador surge de que, al haber una necesidad de servicio, puede deberse a que los individuos no cuidan su alimentación (Von et al., 2012).
- **Cuidado personal:** se basa en medir que tanto cuida el individuo su persona, este indicador es pilar para que la salud de las personas permanezca estable (Von et al., 2012).
- **Manejo de asuntos diarios:** se refiere como administra la persona sus eventos diarios, es decir sus problemas, o cuestiones que afronta cada día (Von et al., 2012).
- **Asistencia de emergencia:** se refiere a la asistencia que ha podido recibir el individuo ante alguna emergencia médica (Von et al., 2012).

✓ **Ingresos:**

Esta dimensión evalúa los ingresos y recursos de cada individuo, es decir sus sustentos. Aquí también se incluyen los recursos familiares y recursos comunitarios a nivel general (Von et al., 2012).

- **Estado financiero individual y familiar:** mide como tiene el individuo sus finanzas personales (Von et al., 2012).
- **Recursos comunitarios:** mide que tantos recursos dispone la comunidad para recibir la atención médica (Von et al., 2012).

✓ **Apoyo al cuidado familiar:**

Se refiere a la ayuda que reciben los individuos de sus familiares ante alguna dificultad médica, y para asistir al centro de salud (Von et al., 2012).

- **Apoyo en su vida diaria:** mide que tan constante es el apoyo diario de los familiares hacia las personas con algún problema médico (Von et al., 2012).

✓ **Conocimiento del servicio:**

Se refiere a que cada usuario debe tener conocimiento del servicio que le brindan, las condiciones que presenta y los beneficios (Von et al., 2012).

- **Nivel de conocimiento del servicio médico:** mide cual es la cantidad de conocimiento que tienen sobre los servicios que utilizan (Von et al., 2012).

✓ **También se incluyen factores predisponentes:**

Incluyen constructos sociodemográficos relacionados los actuares y pensamientos respecto a la salud y enfermedad, como: ocupación, edad, sexo, estado civil, clase social, composición familiar, entre otros (Von et al., 2012).

1.3. Bases Conceptuales

VARIABLE	DEFINICION	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS			
FACTORES ASOCIADOS	<i>Los factores asociados se refieren a variables que están correlacionadas con un resultado o condición particular, pero que no necesariamente tienen una relación causal. Pueden proporcionar información valiosa sobre factores potenciales que pueden estar relacionados con el resultado de interés.</i>	FACTORES PREDISPONENTES	<i>Aspecto Sociodemográfico</i>	1.- Edad			
				2.- Sexo			
				3.- Estado civil			
				4.- Nivel de instrucción			
				5.- ¿Se encuentra afiliado al SIS?			
				6.- Ocupación			
				7.- Dentro de su hogar, usted es:			
				8.- ¿Tiene hijos?			
				9.- Ingresos Familiares			
				10.- Vivienda			
				11.- En su hogar, la ocupación de personas por dormitorio es			
				12.- Usted adquiere servicios de agua de			
				13.- Usted adquiere servicios de electricidad de			
		NECESIDAD DE SERVICIO	<i>Necesidad de Nutrición</i>	14.- En general, usted diría que su salud es			
				15.- ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?			
				16.- ¿Cuánto destina mensualmente en gastos sobre cuidados de salud?			
				<i>Cuidado Personal</i>	17.- ¿Cuánto dinero mensual destina a la compra de productos para su cuidado personal?		
					18.- ¿Qué factor considera importante al elegir un alimento para su consumo?		
				<i>Manejo de Asuntos diarios</i>	19.- ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?		
					20.- En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?		
					21.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?		
				INGRESOS	<i>Estados financieros individual</i>	22.- ¿Tienes ingresos de alguna otra fuente adicional que no sea su salario?	
						23.- ¿Recibió pensión alimenticia durante el último año?	
						<i>Recursos comunitarios</i>	24.- ¿Recibió algún tipo de bono en los últimos años?
							25.- ¿Se ocupa usted del cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio?

		26.- ¿Vive usted con personas discapacitadas?
		27.- ¿Se ocupa usted del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio?
		28.- ¿Vive usted con personas mayores de 65 años?
		29.- ¿Se ocupa usted del cuidado de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio?
		30.- ¿Ha consultado los servicios de salud de alguna posta médica de la provincia de Chiclayo durante el último año?
		31.- Motivo de su consulta
		32.- ¿El problema de salud por el cual fue atendido, se resolvió producto de los servicios recibidos?
		33.- ¿Conoce los servicios que brinda la posta médica a la que asiste?
		34.- ¿Conoce el proceso que se debe seguir para ser atendido en su posta médica?
		35.- ¿Considera que es suficiente el número de profesionales de salud de la posta médica a la que asiste?
CONOCIMIENTO DEL SERVICIO	<i>Nivel de conocimiento del servicio médico</i>	36.- ¿Considera que el personal de turno de la posta médica trabaja de forma organizada y coordinada al momento de atender?
		37.- ¿Considera que el personal de turno de la posta médica atiende con amabilidad, respeto y paciencia?
		38.- Considera que las condiciones de las instalaciones en dónde recibió los servicios de salud fueron:
		39.- En general, ¿cómo considera la atención de su centro de salud?
		40.- ¿Por qué acude a su centro de salud?

2. Capítulo II: DISEÑO METODOLÓGICO

2.1. Diseño metodológico

La investigación es de planteamiento no experimental, según Hernández, Fernández & Baptista (2014), se define como: “el estudio sin manipulación o cambios en los constructos a estudiar, es decir que no cambia o varía intencionalmente los constructos independientes analizar su repercusión en otras variables” (p.152).

Se afirma que fue de diseño no experimental porque no se adulteró a la variable demanda de servicios de salud, es decir no se cambió la variable mencionada. Fue de corte transversal porque se realizó en único periodo de tiempo.

2.1.1. Tipo de investigación

En esta investigación se empleará un planteamiento de estudio correlacional, con perspectiva cuantitativa; debido a que se deseó saber de qué manera se puede comportar un constructo al comprender el comportamiento de otros constructos asociados. Asimismo, el instrumento utilizado será: cuestionario sobre la “demanda de servicios de salud”, que nos dejará recabar los datos necesarios para tener respuestas precisas. Este instrumento será aprobado a través de “juicio de expertos” y análisis de fiabilidad, y de esta forma podrán ser empleados en otro estudio del mismo tema y variable semejante. El presente estudio es cuantitativo debido a que se empleará una encuesta como técnica y por herramienta el cuestionario, el cual se cuantificará mediante la escala Likert.

2.1.2. Nivel de investigación

El nivel del presente proyecto fue descriptivo, porque según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) “el nivel descriptivo es aquel que busca especificar las cualidades y propiedades de cualquier constructo, es por ello que el nivel descriptivo caracteriza las tendencias de poblaciones”. Por lo tanto, se puede decir que la investigación fue de alcance descriptivo porque se cualificarán las características de la variable “demanda de servicios de salud.”

2.2. Población y muestra

2.2.1. Población

Según Hernández, Fernández, & Baptista (2014) “es el conjunto de todos los casos que concuerdan con determinadas especificaciones. Esta debe situarse de manera clara por sus cualidades de contenido, lugar y tiempo” (p.174).

Por lo tanto, la población en este estudio estuvo formada por los habitantes de la provincia de Chiclayo que hasta el año 2017 fue de 1'197 260 hab., no se tuvo una información actualizada y por ello se puede decir que la población de la provincia de Chiclayo fue infinita.

2.2.2. Muestra

Subconjunto de elementos que corresponden a ese conjunto definido en sus características al que se le llama población” (Hernández, Fernández, & Baptista, 2014, p. 175).

Por ser el tamaño de la población un dato no actualizado, se tomó el muestreo para la población infinita (Hernández, Fernández & Baptista,2014). Se detalla a continuación:

$$n = \frac{z^2 * p * q}{i^2}$$

En donde:

Z: nivel de confianza al 95%=1.96

p: probabilidad de ganancia=0.5

q: probabilidad de pérdida=0.5

i: error tolerable=0.05

Se obtiene como resultado 384 personas, lo cual dejó que se aplique técnicas estadísticas para de esta forma conseguir los fines propuestos. Se tomó aquellas personas que tuvieron entre 18 y 60 años de edad, debido a que en este rango se puede ver una diferencia en la necesidad de tener servicios médicos.

2.3. Fuentes, técnicas de recolección y procesamiento de datos

2.3.1. Fuentes.

En el presente estudio, los datos que formaron parte del procesamiento de fuentes primarias, porque se empleó una encuesta para medir los factores relacionados con la demanda de servicios, y de esa manera encontrar cuales presentan mayor asociación.

2.3.2. Técnicas de recolección y procesamiento de datos.

Encuesta

Entre las técnicas que van a emplearse se encuentra la encuesta, la que según Yuni & Urbano (2014). fue definida de esta manera: “Es la técnica de obtención de data a través de la indagación a los individuos que añaden conocimiento respecto al área de la situación a investigar” (p.65).

Como se mencionó antes, la información analizada fue de carácter primario, por lo cual se realizó el levantamiento de datos mediante la utilización de una encuesta a la muestra de 384 personas entre 18 y 60 años de la población objetivo. Se considera ese rango de edad, porque con esas edades se tienen diferencias en los ingresos, y se puede ver una diferencia en la necesidad del servicio médico. Las preguntas tendrán como respuesta una escala Likert de cinco alternativas, con el objetivo de tener una visión más exacta de la opinión del sujeto durante la encuesta.

2.3.3. Procesamiento de datos.

Se realizó a través de los programas SPSS versión 25 y Microsoft Office Excel. Se empleó tablas para la estadística descriptiva.

3. Capítulo III: RESULTADOS

Objetivo específico 1: Identificar los factores predisponentes asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

Tabla 1

Factores predisponentes asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020

Factores predisponentes	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad	0,953	0,297	10,305	1	0,001	2,594	1,449	4,642
Sexo	-	0,388	0,771	1	0,380	0,711	0,332	1,522
	0,341							
Estado civil	0,320	0,249	1,658	1	0,198	1,378	0,846	2,243
Nivel de instrucción	0,162	0,288	0,317	1	0,573	1,176	0,669	2,069
¿Se encuentra afiliado al SIS?	1,594	0,384	17,222	1	0,000	4,925	2,320	10,458
Ocupación	-	0,163	0,283	1	0,595	0,917	0,667	1,262
	0,087							
Dentro de su hogar, usted es:	-	0,182	3,557	1	0,059	0,709	0,496	1,014
	0,344							
¿Tiene hijos?	0,633	0,581	1,188	1	0,276	1,884	0,603	5,883
Ingresos familiares	0,057	0,268	0,045	1	0,832	1,058	0,625	1,791
Vivienda	0,167	0,208	0,643	1	0,423	1,182	0,786	1,777
En su hogar, la ocupación de personas por dormitorios es:	0,082	0,268	0,095	1	0,758	1,086	0,642	1,836
Usted adquiere servicios de agua de:	0,072	0,194	0,139	1	0,709	1,075	0,735	1,572
Usted adquiere servicios de electricidad de:	0,505	0,428	1,391	1	0,238	1,657	0,716	3,835
Constante	-	1,928	4,470	1	0,034	0,017		
	4,077							

Nota. Modelo de regresión logística binaria.

Los descubrimientos provenientes del modelo de regresión logística revelan que existe un impacto positivo y estadísticamente relevante en lo referente a la búsqueda de servicios de salud en relación a la edad ($B=0,953$, $p=0,001$). En términos más simples, a medida que la edad aumenta, la probabilidad de necesitar atención médica crece, lo cual concuerda con la noción común de que la edad suele estar asociada a un incremento en los problemas de salud. Asimismo, de manera similar, la pertenencia al SIS presenta una influencia significativamente positiva en relación con la solicitud de servicios ($B=1,594$, $p<0,001$). Esta observación puede entenderse al considerar que disponer de un seguro de salud simplifica el acceso a la atención médica. En contraste, las demás variables tales como género, estado marital, nivel de educación, ocupación, número de hijos, ingresos, tipo de vivienda y acceso a servicios esenciales no exhibieron influencias con significancia estadística en lo que corresponde a la solicitud de servicios de salud.

Objetivo específico 2: Diagnosticar los factores de necesidades de servicio asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

Tabla 2

Factores de necesidades de servicio asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020

Factores de necesidades de servicio	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
En general, usted diría que su salud es:	-0,963	0,239	16,256	1	0,000	0,382	0,239	0,610
¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	-0,086	0,216	0,159	1	0,690	0,917	0,600	1,402
¿Cuánto destina mensualmente en gastos sobre cuidados de salud?	0,106	0,131	0,654	1	0,419	1,111	0,860	1,435
¿Cuánto dinero mensual destina a la compra de productos para su cuidado personal?	0,097	0,108	0,813	1	0,367	1,102	0,892	1,363
¿Qué factor considera importante al elegir un alimento para su consumo?	0,381	0,140	7,382	1	0,007	1,464	1,112	1,928

¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?	-	0,131	13,253	1	0,000	0,622	0,481	0,803
		0,476						
En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	0,082	0,204	0,163	1	0,687	1,086	0,727	1,621
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?	-	0,213	4,538	1	0,033	0,636	0,419	0,964
		0,453						
Constante		3,160	1,050	9,049	1	0,003	23,570	

Nota. Modelo de regresión logística binaria.

Se logró observar en los resultados del modelo que la percepción de la salud general tiene un impacto negativo en la demanda de servicios de salud ($B=-0.963$, $p<0.05$). En otras palabras, las personas que consideran que su salud es buena, tienen menor probabilidad de solicitar servicios médicos. Esto es lógico, ya que la percepción de una buena salud se relaciona con una menor necesidad de atención médica. Asimismo, la frecuencia de realizar ejercicio físico muestra un efecto negativo ($B=-0.476$, $p<0.05$). Las personas más activas físicamente tenderían a tener mejor salud y requerir menos servicios médicos. En cambio, considerar la importancia nutricional de los alimentos se asocia positivamente con la demanda ($B=0.381$, $p=0.007$). Quienes se preocupan por su alimentación podrían tener más a los controles preventivos de salud. Manejar exitosamente los problemas de la vida diaria tiene un efecto negativo leve ($B=-0.453$, $p=0.033$), lo cual sugiere que el bienestar psicológico se vincula a una necesidad inferior de servicios de salud.

Objetivo específico 3: Identificar los factores de los ingresos asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

Tabla 3

Factores de los ingresos asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020

Factores de los ingresos	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
¿Tienes ingresos de alguna otra fuente adicional que no sea su salario?	-0,030	0,240	0,016	1	0,899	0,970	0,606	1,552
¿Recibió algún tipo de bono en los últimos años?	0,849	0,263	10,397	1	0,001	2,338	1,395	3,917
¿Recibió pensión alimenticia durante el último año?	0,192	0,564	0,116	1	0,733	1,212	0,401	3,657
Constante	0,907	0,191	22,591	1	0,000	2,478		

Nota. Modelo de regresión logística binaria.

Los resultados del modelo de regresión indican que la variable que tiene un efecto positivo estadísticamente significativo en la demanda de servicios de salud es haber recibido algún tipo de bono en los últimos años ($B=0.849$, $p=0.001$). Este dato señala que las personas que han obtenido beneficios del gobierno u otros incentivos tienen una probabilidad 2.3 veces superior de requerir atención médica en comparación con aquellos que no han tenido acceso a dichos beneficios. Una hipótesis plausible radica en que la presencia de un ingreso adicional proveniente de estos bonos simplifica contar con dichos servicios de salud, posibilitando así una explicación para este aumento en la búsqueda de atención médica. En cambio, otras fuentes de ingreso adicionales al salario y recibir pensiones alimenticias no mostraron una asociación estadísticamente significativa con la demanda de servicios de salud según este modelo.

Objetivo específico 4: Evaluar los factores del apoyo al cuidado familiar asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

Tabla 4

Factores del apoyo al cuidado familiar asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
¿Se ocupa usted del cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio?	0,263	0,434	0,366	1	0,545	1,300	0,555	3,046
¿Se ocupa usted del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio?	0,021	0,603	0,001	1	0,973	1,021	0,313	3,330
¿Se ocupa usted del cuidado de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio?	-0,338	0,412	0,672	1	0,412	0,713	0,318	1,599
Constante	2,558	1,747	2,144	1	0,143	12,913		

Nota. Modelo de regresión logística binaria.

Los resultados del modelo de regresión indican que ninguno de los factores de apoyo al cuidado familiar evaluados muestra una asociación estadísticamente significativa con la demanda de servicios de salud en las postas médicas de Chiclayo en el periodo 2019-2020. En particular, el cuidado de menores de 15 años, personas con necesidades especiales y adultos mayores que viven en el hogar no presentan efectos relevantes sobre la probabilidad de demandar servicios según este análisis. Aunque podría esperarse que el cuidado de grupos vulnerables se vincule a una mayor demanda de atención de salud, estos resultados sugieren que ello no ocurre de manera importante en este contexto. Posiblemente existan otros factores del uso de servicios que están operando con mayor fuerza en esta población.

Objetivo general: Analizar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

Tabla 5

Factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

	B	Error estándar	Wald	gl	Sig.	Exp(B)	95% C.I. para EXP(B)	
							Inferior	Superior
Edad	1,164	0,244	22,688	1	0,000	3,204	1,984	5,173
¿Se encuentra afiliado al SIS?	1,567	0,370	17,943	1	0,000	4,793	2,321	9,898
¿Recibió algún tipo de bono en los últimos años?	0,082	0,328	0,063	1	0,802	1,086	0,571	2,065
En general, usted diría que su salud es:	-0,543	0,216	6,313	1	0,012	0,581	0,380	0,887
¿Qué factor considera importante al elegir un alimento para su consumo?	0,285	0,155	3,393	1	0,065	1,329	0,982	1,800
¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?	-0,213	0,137	2,417	1	0,120	0,808	0,617	1,057
En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?	-0,431	0,227	3,616	1	0,057	0,650	0,417	1,013
Constante	-0,634	0,959	0,438	1	0,508	0,530		

Nota. Modelo de regresión logística binaria.

Conforme indican los resultados del modelo de regresión, la edad es el factor con la influencia más fuerte y positiva sobre la solicitud de servicios de salud en las clínicas de Chiclayo ($B=1.164$, $p<0.05$). Es decir, las personas de más edad tienen una probabilidad significativamente mayor de buscar atención médica en estas clínicas. Asimismo, estar afiliado al SIS continúa mostrando un efecto positivo muy relevante ($B=1.567$, $p<0.05$), lo que refleja la importancia del seguro de salud para facilitar el acceso a los servicios. Por otro lado, la percepción de buena salud general tiene un efecto negativo moderado ($B=-0.543$, $p=0.012$), al igual que el manejo exitoso de problemas cotidianos ($B=-0.431$, $p=0.057$) y la realización de ejercicio físico, aunque estos dos últimos no alcanzan significancia estadística.

4. Capítulo IV: DISCUSIÓN DE RESULTADOS

En la presente investigación se planteó como objetivo general analizar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas medicas de la provincia de Chiclayo, donde se encontró específicamente, la edad tuvo asociación y un efecto positivo, indicando que, a mayor edad, mayor es la probabilidad de demandar servicios, por lo que los adultos mayores suelen tener más problemas de salud que los jóvenes. Igualmente, la afiliación al SIS emerge como otro elemento vinculado, ejerciendo un impacto favorable al aumentar la probabilidad de recurrir a los centros médicos. Esta conexión resulta lógica debido a los beneficios en términos de atención médica que son concedidos por esta forma de seguro. Por otra parte, se observa que la percepción de bienestar general guarda una relación contraproducente con la búsqueda de servicios, mostrando un efecto negativo moderado. Esto indica que aquellos que experimentan una sensación de mala salud tienden a acudir con mayor frecuencia a las instalaciones médicas. En lo que concierne a las prácticas beneficiosas para la salud, no se observaron vínculos significativos entre el ejercicio regular y la gestión efectiva del estrés con la solicitud de servicios médicos.

De manera descriptiva se observó que un porcentaje alto (78,9%) de las personas estudiadas en la región de Chiclayo tenía necesidad de servicios médicos. Esto sugiere que la mayoría de ellos han buscado atención en centros de salud locales recientemente. Este comportamiento se ve influenciado por factores asociados a la demanda de servicios de salud. Uno de estos factores es la edad, siendo que el grupo etario entre 39 y 48 años constituía la mayoría (30%) de la población estudiada, seguido por aquellos entre 29 y 38 años.

Se descubrió otro factor relacionado, que es la adhesión al Seguro Integral de Salud. Se verificó que el 83,9% de los encuestados (una cantidad total de 322 individuos) indicaron contar con afiliación al SIS, mientras que el 16,1% expresaron no estar registrados en dicho sistema. Este escenario conlleva un efecto beneficioso en lo que respecta a la fomentación de la inclusión y la simplificación del acceso a servicios médicos para una porción considerable de la población. Además, la salud general de la población estuvo asociado a la demanda de servicios de la salud, donde se observó que menos de la mitad de los encuestados (47,7%) señalaron que su salud fue regular, mientras que solo un 4,2% la consideró mala, es decir, alrededor de 1 de cada 20 habitantes declaró tener una mala salud, lo cual es un factor para que la población asista a las postas de la provincia de Chiclayo.

Los resultados del presente estudio concuerdan con investigaciones previas que han encontrado una asociación positiva entre la edad avanzada y un incremento considerable en la demanda de servicios de salud (Yu et al., 2021; Wellay et al., 2018). Esto se explica por el aumento en los problemas de salud y necesidades médicas que surgen con la edad avanzada. Similarmente, la afiliación al SIS también se asocia a una mayor búsqueda de atención, lo cual es consistente con Wellay et al. (2018) quienes atribuyen esto a los beneficios y cobertura que brinda dicho seguro de salud.

Sin embargo, a diferencia del actual estudio, Yu et al. (2021) no encontraron una relación significativa entre el ejercicio regular o manejo del estrés y el uso de servicios médicos. Una posible explicación es que su muestra poblacional era más joven y sana, con menos comorbilidades, por lo que estos factores protectores de la salud no incidían tanto en su demanda de atención médica. Se necesitan más investigaciones para esclarecer el verdadero efecto de estos comportamientos saludables.

Además, Mahmoudi (2018) encontró que los factores asociados a la demanda inducida por servicios en el sistema de salud de Irán fueron el género, así también otros factores del sistema de salud como el conocimiento y conciencia de los destinatarios del servicio, las sensibilidad de los clientes hacia su propia salud, el seguimiento y planificación de compañías de seguros, los intereses personales de los proveedores de servicios, las industrialización del sector salud, el aumento de la variedad y número de especialistas, el conocimiento y conciencia de los proveedores de servicios, y los modelos de la educación y métodos de formación para los proveedores de servicios.

Es así que, el estudio de Mahmoudi destaca la complejidad de los factores que afectan el uso de los servicios de salud, además de las características demográficas e incluyen aspectos más amplios del sistema de salud. Combinando estos hallazgos con los del presente estudio, se refuerza la necesidad de un enfoque integral para entender y abordar adecuadamente la demanda de servicios médicos en cada contexto particular.

En otro enfoque, el estudio de Zapata et al. (2019) demostró que los factores correlacionados incluyeron elementos sociodemográficos y condiciones de salud. Los resultados arrojaron una tasa de utilización de servicios de atención médica del 82,8%, siendo más alta en mujeres, en individuos con cobertura de seguros médicos regulados y en adultos mayores. Sus descubrimientos también concuerdan en gran medida con los del presente análisis, particularmente en la relación establecida entre una mayor utilización de servicios de

salud y el género femenino, la posesión de seguros médicos y la edad avanzada, lo cual coincide con los factores identificados en este estudio. Esto proporcional evidencia adicional proveniente de otra muestra poblacional sobre el rol de estos factores sociodemográficos y del acceso a seguros para explicar la demanda de atención médica. Una diferencia con el estudio de Zapata et al. fue que examinaron las condiciones sanitarias, las cuales no fueron exploradas en el presente estudio.

Además, el estudio de Ubillus (2018) aporta hallazgos complementarios sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud, enfocados en un centro de salud específico en Lima. Un aspecto interesante fue que encontró que la mayoría de la demanda se debe a consulta externa y solicitud de exámenes adicionales. Esto sugiere que los propios procedimientos y dinámicas dentro del centro de salud podrían estar induciendo o aumentando la demanda de algunos servicios. También identifica como causas relacionadas a las preferencias de los pacientes por la rapidez del servicio y profesionalismo del personal. Este énfasis en factores relacionados a la calidad de atención es una perspectiva complementaria a la del actual estudio, el cual examinó variables demográficas y de acceso a seguros. En conjunto, ambos estudios proveen una visión más integral de los múltiples aspectos, tanto del lado de los pacientes como de los proveedores, que pueden incidir en la demanda de servicios de salud en un contexto local específico.

El estudio realizado por Layseca (2019) aporta una perspectiva significativa al analizar de manera específica los factores vinculados a la demanda inapropiada o no necesaria de servicios hospitalarios de emergencia. Sus descubrimientos, que revelan que más del cincuenta por ciento de las visitas al servicio de emergencia fueron clasificadas como inadecuadas, se alinean con la literatura previa. Además, coincide en la identificación de uno de los motivos primordiales: la percepción de los pacientes de que serán atendidos con mayor rapidez en la sala de emergencias, aunque esta suposición no siempre sea acorde a su nivel real de urgencia. Otro elemento relacionado que merece atención es el nivel educativo bajo, aspecto que no fue investigado en el estudio actual, pero es probable que también desempeñe un papel en la generación de una demanda innecesaria de otros tipos de servicios médicos.

En conjunto, este estudio refuerza la necesidad de estrategias para educar a los pacientes sobre el uso apropiado de distintos niveles de atención y manejar expectativas sobre tiempos de espera. También apunta a la importancia de fortalecer la atención primaria para atender consultas de menor urgencia sin recargar innecesariamente los servicios de emergencia.

El estudio de Gil y Oblitas (2019) provee una perspectiva complementaria al enfocarse en la satisfacción de los usuarios y su percepción de la calidad de los servicios como factores asociados a la demanda. La identificación de la valoración del servicio médico, las prestaciones de salud y la atención de salud específica como factores latentes clave es consistente con otros estudios sobre satisfacción de pacientes. Indica que las experiencias y evaluación de los usuarios respecto a la atención recibida sí influyen en sus patrones de búsqueda y uso de los servicios de salud. Comparado con el presente estudio, resalta la importancia de incorporar también las perspectivas y actitudes de los propios pacientes, más allá de sus características sociodemográficas.

En relación al primer objetivo específico, se descubrió que, en las postas médicas de la región de Chiclayo, algunos factores propician la búsqueda de servicios de salud. Entre ellos destaca la edad, donde se constata que a medida que una persona envejece, la probabilidad de requerir atención médica aumenta. Este hallazgo concuerda con la percepción general de que el envejecimiento suele llevar consigo un aumento en las preocupaciones de salud. Además, el otro factor asociado fue el estar afiliado al seguro integral de salud (SIS), es decir, que al disponer de un seguro de salud simplifica el acceso a los servicios médicos.

Los resultados hallados en este estudio se sustentan desde un enfoque teórico en lo planteado por Mariños (2012), quien señala que la demanda de atención médica es una variable en constante cambio y de difícil pronóstico. En esta línea argumental, las consultas médicas contribuyen al bienestar al abordar una enfermedad, es decir, cuando se enfrenta un apartamiento del estado saludable de una persona. Es decir, la búsqueda de servicios de salud es dinámica y no se puede predecir con facilidad, pero sí representa un beneficio al permitir tratar padecimientos que alteran la condición óptima de salud del paciente. De este modo, los hallazgos del presente estudio concuerdan con lo expuesto por dicho autor desde una perspectiva teórica.

Respecto al segundo propósito específico, se pudo observar que, en las postas médicas de la provincia de Chiclayo, se identificaron ciertos elementos necesarios para la demanda de servicios de salud. Estos elementos están ligados a la apreciación general de la salud de los residentes. En otras palabras, aquellos individuos que mantienen una percepción positiva de su estado de salud muestran una probabilidad reducida de buscar atención médica. Esta lógica resulta evidente, ya que una visión positiva de la salud tiende a correlacionarse con una menor urgencia de asistencia médica.

Además, otro de los factores asociados a la demanda de servicios de salud fue la frecuencia con la que las personas realizan ejercicio físico. Es decir, las personas que eran más activas físicamente solían gozar de una mejor salud y por lo tanto precisaban menos atención médica. Además, otro factor relacionado positivamente fue la importancia nutricional de los alimentos que consumían los participantes. Es decir, quienes consideraban relevante comer alimentos saludables, tendían a requerir más servicios de salud. Por último, se encontró que otro factor asociado fue la capacidad de afrontar con éxito los pequeños problemas de la vida diaria, lo que manifestó el 56% de los participantes.

Con respecto al tercer objetivo de la investigación, se analizaron los factores de ingresos vinculados a la demanda de servicios de salud en los centros médicos de la provincia de Chiclayo. Se descubrió que haber recibido algún tipo de bono en los últimos años se asociaba positivamente con la búsqueda de atención médica. Esto se explica porque contar con un ingreso extra proveniente de estos bonos facilita el acceso a los servicios de salud. En otras palabras, el dinero adicional de los bonos permite a más personas costear consultas y tratamientos médicos que de otro modo no podrían pagar. Por lo tanto, la presencia de estos ingresos adicionales posibilita un aumento en la demanda de servicios de salud, según lo observado en el estudio.

En lo que respecta al cuarto y último objetivo específico, que se enfoca en los factores de apoyo al cuidado familiar vinculado a la búsqueda de servicios de salud, se llegó a la conclusión de que ninguno de estos factores tuvo una relación con la demanda de atención médica. Este resultado se explica por el hecho de que la mayoría de los residentes, aproximadamente el 37,2%, raramente se ocupaba del cuidado de individuos menores de 15 años. De igual manera, la atención al espacio para las personas por parte de los residentes mostró que la mayoría, con un 34,4%, lo llevaba a cabo en situaciones pocas frecuentes. Por último, en cuanto al factor de convivir con personas de 65 años o más, no se encontró una relación debido a que alrededor del 50% no compartía su vivienda con individuos de esa edad.

CONCLUSIONES

En conclusión, la edad avanzada, la afiliación al SIS y una autopercepción favorable de la salud, son los factores principales asociados a una elevada demanda de servicios médicos.

Se llegó a la conclusión que, los factores predisponentes fueron los adultos mayores y las personas afiliadas al SIS presentaron una mayor predisposición a demandar servicios de salud en la provincia estudiada.

Se pudo concluir que, la percepción de buena salud, mayor frecuencia del ejercicio y el adecuado manejo de problemas predicen una menor necesidad y por tanto menor demanda de servicios de salud, sin embargo, los hábitos saludables de alimentación pronostican una mayor demanda de servicios de salud por parte de la población.

Se llegó a concluir que, la recepción de bonos económicos predijo un aumento en la demanda de servicios de salud entre la población de la provincia de Chiclayo en el período analizado.

En conclusión, el proporcionar apoyo al cuidado de niños, discapacitados o adultos mayores dentro del grupo familiar no constituye un factor asociado relevante a la demanda de servicios en las postas médicas de la provincia estudiada durante el período analizado.

RECOMENDACIONES

Se recomienda que los proveedores de salud y las autoridades sanitarias enfoquen sus esfuerzos en desarrollar programas y campañas dirigidas a promover la conciencia sobre la importancia del cuidado de la salud en estos grupos de habitantes. Además, podrían considerar la implementación de incentivos para fomentar hábitos de vida saludables y brindar un acceso más fácil a servicios médicos a través del SIS.

Se recomienda desarrollar una estrategia de comunicación específica dirigida a estos grupos. Esto podría incluir la promoción de beneficios y servicios del SIS, así como la educación sobre la importancia de exámenes médicos regulares y la prevención de enfermedades en la población adulta mayor.

Se recomienda que las autoridades de salud trabajen en programas de educación que fomenten la adopción de hábitos saludables y el autocuidado. Estos programas podrían centrarse en la promoción de una dieta equilibrada, la importancia de la actividad física regular y la capacitación en la gestión de problemas de salud menores.

Se recomienda que las autoridades evalúen la distribución y los criterios de asignación de estos bonos. Pueden considerar la implementación de medidas para garantizar que los bonos se utilicen de manera eficiente y efectiva en la atención médica necesaria. También, podrían explorar la posibilidad de ofrecer incentivos adicionales para la adopción de prácticas de salud preventivas.

Se recomienda que las autoridades sanitarias concentren recursos en áreas como la promoción de servicios de salud mental, la mejora de la accesibilidad geográfica a las postas médicas y la implementación de campañas educativas para aumentar la conciencia sobre la importancia de la atención médica preventiva en la población en general.

5. REFERENCIAS Y BIBLIOGRAFÍA

Astudillo, M. (2012). *Fundamentos de economía*. México: UNAM, Instituto de investigaciones Económicas.

<http://ru.iiec.unam.mx/2462/1/FundamentosDeEconomiaSecuenciaCorrecta.pdf>

Diario El Comercio. (01 de Marzo de 2021).

<https://elcomercio.pe/politica/elecciones/perucheck-es-falso-que-solo-tengamos-1600-postas-medicas-como-declaro-julio-guzman-partido-morado-noticia/?ref=ecr>

Diario La Industria. (03 de Septiembre de 2020).

<https://www.laindustriadechiclayo.pe/noticia/1599271676-piden-mayor-atencion-para-centros-de-salud-y-las-postas-medicas>

Gil, D., & Oblitas, S. (2019). *Factores característicos latentes de la demanda de servicios de salud en la región Lambayeque*. Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo.

<http://repositorio.unprg.edu.pe/handle/UNPRG/4305>

Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. México: Mc-Graw Hill.

<http://187.191.86.244/rceis/registro/Metodolog%C3%ADa%20de%20la%20Investigaci%C3%B3n%20SAMPLERI.pdf>

Lara, H., & García, E. (2020). Factores asociados a la utilización de servicios de atención médica ambulatoria en México. *Revista Ciencias de la Salud*, 1-17.

<https://doi.org/https://doi.org/10.12804/revistas.urosario.edu.co/revsalud/a.9790>

Layseca, J. (2019). *Factores relacionados a la demanda inadecuada al servicio de emergencia en pacientes atendidos en tópico de medicina del hospital nacional Sergio E. Bernales en el periodo enero-febrero del 2019*. Lima: Universidad Privada San Juan Bautista.

<http://repositorio.upsjb.edu.pe/handle/upsjb/2022>

Mahmoudi, G. (2018). Factores asociados con la demanda inducida de servicios en el sistema de salud de Irán. *F1000Research*, 978.

<https://doi.org/https://doi.org/10.12688/f1000research.14377.1>

- Mariños, J. (2012). *Análisis de la demanda y el acceso a los servicios de salud en el Perú*. Lima: Ministerio de Salud.
- Organización Mundial de la salud. (2019). <https://www.who.int/workforcealliance/countries/per/es/#:~:text=El%20Per%C3%BA%20cuenta%20con%20un,y%20el%20sector%20privado%2C%20que>
- Quiroz, B. (2016). *Microeconomía*. Chimbote: Universidad Católica Los Ángeles. <http://repositorio.uladech.edu.pe/bitstream/handle/123456789/6400/Libro%20MICROECONOMIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rivera, C. (2019). *Acceso a la prestación de los servicios de salud en la región Piura 2015*. Piura: Acceso a la prestación de servicios de salud en la región Piura. <https://repositorio.unp.edu.pe/handle/UNP/1796?show=full>
- Sánchez, F. (10 de Marzo de 2021). Retrieved 11 de Marzo de 2021, from La priorización en la salud: <https://www.eltiempo.com/opinion/columnistas/fernando-sanchez-torres/columna-de-fernando-sanchez-torres-sobre-la-priorizacion-en-salud-572488>
- Ubillus, L. (2018). *Factores asociados a la demanda de los servicios de salud en el Policlínico PNP Chorrillos Lima 2018*. Chimbote: Universidad San Pedro. <http://repositorio.usanpedro.edu.pe/handle/USANPEDRO/12223>
- Von, T., Gohl, D., & Babitsch, B. (2012). Revisión del modelo conductual de utilización de la atención médica de Andersen: una revisión de los avances teóricos y las perspectivas. *Utilización de la asistencia sanitaria en Alemania*, 11-28. https://doi.org/https://doi.org/10.1007/978-1-4614-9191-0_2
- Wellay, T., Gebreslassie, M., Mesele, M., Gebretinsae, H., Ayele, B., Tewelde, A., & Zewedie, Y. (2018). Demand for health care service and associated factors among patients in the community of Tsegedie District, Northern Ethiopia. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.1186/s12913-018-3490-2>
- Yu, Z., Wang, L., & Ariyo, T. (2021). Factores decisivos relacionados con la oferta y la demanda en la utilización de servicios de salud comunitarios no médicos entre los ancianos chinos. *Salud pública*. <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/1/228>

- Yuni, J., & Urbano, C. (2014). *Técnicas para investigar 2. Recursos para la preparación de proyectos de investigación*. Argentina: Brujas. <https://abacoenred.com/wp-content/uploads/2016/01/T%c3%a9cnicas-para-investigar-2-Brujas-2014-pdf.pdf>
- Zapata, H., Porras, A., & Arias, E. (2019). Factores relacionados con el uso de servicios de salud en la población mayor de 18 años del área urbana de Cali, Colombia, en el año 2016. *Revista Gerencia y Políticas de Salud*. Pontificia Universidad Javeriana. [https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-37%20\(2019-II\)/54561490008/](https://revistas.javeriana.edu.co/files-articulos/RGPS/18-37%20(2019-II)/54561490008/)

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de Consistencia

Título	Problema	Objetivos	Marco teórico	Hipótesis	Variables	Dimensiones	Indicadores	Metodología
Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.	¿Cuál es el análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020?	<p>Objetivo general: Determinar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo.</p> <p>Objetivos específicos: Diagnosticar la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo. Identificar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo. Describir los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo. Evaluar los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo.</p>	<p>El modelo de Yu, Wang y Ariyo, que es un modelo que considera los factores relacionados con la demanda de servicios de salud para establecimientos comunitarios, donde cada uno de ellos son medidos un cuestionario, los factores relacionados a la demanda de servicios de salud son: la necesidad de servicio, ingreso, el apoyo al cuidado familiar y el conocimiento del servicio (Yu, Wang, & Ariyo, 2021).</p>	“Es probable que los factores con asociación más importante a la demanda de los servicios de salud sean los ingresos y la necesidad de servicio”	Factores asociados	Factor predisponente	Aspecto sociodemográfico	<p>Tipo: Aplicada. Método: Cuantitativo. Diseño: No experimental Nivel: Correlacional Población: Muestra:</p> <p>Instrumento: Cuestionario. Técnica: Encuesta</p>
						Necesidad de servicio de salud	Necesidad de nutrición	
							Cuidado personal	
							Manejo de asuntos diarios	
						Ingreso	Asistencia de emergencia	
						Apoyo al cuidado familiar	Estado financiero individual	
						Conocimiento del servicio médico	Apoyo en su vida diaria	
					Demanda de servicios de salud	Cantidad de atenciones	Porcentajes de atenciones del servicio de salud	

Anexo 2: Estadística de fiabilidad

Estadísticas de fiabilidad	
Alfa de Cronbach ^a	N de elementos
.879	40

Anexo 3: Resultados estadísticos descriptivos

Tabla 6*Edad de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Edad	Recuento	%
18 – 28 años	100	26,0
29 – 38 años	111	28,9
39 – 48 años	116	30,2
49 – 60 años	57	14,8
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 7*Sexo de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Sexo	Recuento	%
Femenino	182	47,4
Masculino	202	52,6
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 8*Estado civil de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Estado civil	Recuento	%
Soltero	123	32,0
Casado	80	20,8
Conviviente	161	41,9
Viudo	18	4,7
Otro	2	0,5
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 9*Nivel de instrucción de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Nivel de instrucción	Recuento	%
Ninguno	0	0,0
Primaria	9	2,3
Secundaria	59	15,4
Superior técnico	200	52,1
Superior universitario	116	30,2
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 10*Sistema integral de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Se encuentra afiliado al SIS?	Recuento	%
No	62	16,1
Sí	322	83,9
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 11*Ocupación de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Ocupación	Recuento	%
Estudiante	30	7,8
Ama de casa	45	11,7
Trabajador dependiente	123	32,0
Trabajador independiente	152	39,6
Desempleado	34	8,9
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 12*Miembro del hogar de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Dentro de su hogar, usted es:	Recuento	%
Jefe de hogar	156	40,6
Padre/Madre del jefe de hogar	28	7,3
Hijo	104	27,1
Cónyuge	88	22,9
Otro	8	2,1
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 13*Paternidad o maternidad de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Tiene hijos?	Recuento	%
No	115	29,9
Sí	269	70,1
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 14*Ingreso familiar de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Ingresos familiares	Recuento	%
Menos de s/.930 mensual	28	7,3
S/.930 mensual	54	14,1
Mayor S/.930 mensual	302	78,6
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 15*Material de vivienda de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

Vivienda	Recuento	%
Mat. rústico, alquilada o prestada	8	2,1
Mat. rústico propio	47	12,2
Mat. Noble, alquilado o prestado	107	27,9
Mat. Noble	222	57,8
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 16*Ocupación de los habitantes por dormitorios de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

En su hogar, la ocupación de personas por dormitorios es:	Recuento	%
1 persona por dormitorio	83	21,6
2 personas por dormitorio	226	58,9
3 personas por dormitorio	68	17,7
Más de 3 personas por dormitorio	7	1,8
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 17

Medio de adquisición del servicio de agua de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020

Usted adquiere servicios de agua de:	Recuento	%
Acequia	1	0,3
Pozo	13	3,4
Pileta pública	29	7,6
Dentro del edificio	24	6,3
Dentro de la vivienda	317	82,6
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 18

Servicio de energía eléctrica de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020

Usted adquiere servicios de electricidad de:	Recuento	%
No tiene	2	0,5
Grupo eléctrico	38	9,9
Red pública	344	89,6
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 19

Fuente adicional de ingreso salarial de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020

¿Tienes ingresos de alguna otra fuente adicional que no sea su salario?	Recuento	%
No	267	69,5
Sí	106	27,6
Prefiero no decirlo	11	2,9
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 20*Bono recibido en los últimos años de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Recibió algún tipo de bono en los últimos años?	Recuento	%
No	177	46,1
Sí	203	52,9
Prefiero no decirlo	4	1,0
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 21*Pensión alimenticia durante el último año de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Recibió pensión alimenticia durante el último año?	Recuento	%
No	354	92,2
Sí	29	7,6
Prefiero no decirlo	1	0,3
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 22*Cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Se ocupa usted del cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio?	Recuento	%
Nunca	53	13,8
En raras ocasiones	143	37,2
De forma intermitente, compartiendo con una persona contratada	3	0,8
De forma intermitente, compartiendo con mi pareja	82	21,4
Siempre o casi siempre	103	26,8
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 23*Vivencia con personas discapacitadas de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Vive usted con personas discapacitadas?	Recuento	%
No	320	83,3
Sí	64	16,7
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 24*Ocupación del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Se ocupa usted del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio?	Recuento	%
Nunca	0	0,0
En raras ocasiones	22	34,4
De forma intermitente, compartiendo con una persona contratada	13	20,3
De forma intermitente, compartiendo con mi pareja	12	18,8
Siempre o casi siempre	17	26,6
Total	64	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 25*Vivencia con personas de 65 años de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019-2020*

¿Vive usted con personas mayores de 65 años?	Recuento	%
No	191	49,7
Sí	193	50,3
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 26

Ocupación del cuidado de las personas de 65 años de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Se ocupa usted del cuidado de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio?	Recuento	%
Nunca	38	19,7
En raras ocasiones	25	13,0
De forma intermitente, compartiendo con una persona contratada	30	15,5
De forma intermitente, compartiendo con mi pareja	34	17,6
Siempre o casi siempre	32	16,6
No es necesario, se valen por ellos mismos	34	17,6
Total	193	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 27

Percepción del estado de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

En general, usted diría que su salud es:	Recuento	%
Mala	16	4,2
Regular	183	47,7
Buena	138	35,9
Muy buena	37	9,6
Excelente	10	2,6
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 28

Percepción de la salud actual, comparada con la de hace un año de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	Recuento	%
Mucho peor ahora que hace un año	9	2,3
Algo peor ahora que hace un año	90	23,4
Más o menos igual que hace un año	190	49,5
Algo mejor ahora que hace un año	67	17,4
Mucho mejor ahora que hace un año	28	7,3
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 29

Gastos mensualmente en gastos sobre cuidados de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Cuánto destina mensualmente en gastos sobre cuidados de salud?	Recuento	%
S/. 0 – S/.20	27	7,0
S/.21 – S/. 40	43	11,2
S/. 41 – S/. 60	155	40,4
S/.61 – S/.80	94	24,5
S/. 81 – Más de s/.81	65	16,9
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 30

Gasto mensual para la compra de productos para su cuidado personal de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Cuánto dinero mensual destina a la compra de productos para su cuidado personal?	Recuento	%
S/. 0 – S/.20	79	20,6
S/.21 – S/. 40	84	21,9
S/. 41 – S/. 60	71	18,5
S/.61 – S/.80	75	19,5
S/. 81 – Más de s/.81	75	19,5
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 31

Característica del alimento para el consumo de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Qué factor considera importante al elegir un alimento para su consumo?	Recuento	%
Su sabor	25	6,5
Su precio	85	22,1
Caducidad	21	5,5
Su contenido nutricional	253	65,9
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 32*Frecuencia de actividad física de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020*

¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?	Recuento	%
Nunca	64	16,7
De forma esporádica	197	51,3
Mensualmente	43	11,2
Semanalmente	52	13,5
A diario	28	7,3
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 33*Frecuencia de estrés de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020*

En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	Recuento	%
Nunca	2	0,5
Casi nunca	32	8,3
A veces	157	40,9
Casi siempre	177	46,1
Siempre	16	4,2
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 34*Afrontamiento de los pequeños problemas de la vida de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020*

En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?	Recuento	%
Nunca	3	0,8
Casi nunca	21	5,5
A veces	217	56,5
Casi siempre	126	32,8
Siempre	17	4,4
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 35*Demanda de servicio de la salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020*

¿Ha consultado los servicios de salud de alguna posta médica de la provincia de Chiclayo durante el último año?	Recuento	%
No	81	21,1
Sí	303	78,9
Total	384	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 36*Motivo de la consulta o asistencia de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020*

Motivo de su consulta:	Recuento	%
Accidente/lesión	31	10,2
Asesoría en nutrición	19	6,3
Vacunación y otras atenciones de prevención	55	18,2
Enfermedad	135	44,6
Atención odontológica	45	14,9
Otro	18	5,9
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 37*Solución de los servicios recibidos de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020*

¿El problema de salud por el cual fue atendido, se resolvió producto de los servicios recibidos?	Recuento	%
No	95	31,4
Sí	208	68,6
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 38

Conocimiento de los servicios que brinda la posta médica a la que asisten de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Conoce los servicios que brinda la posta médica a la que asiste?	Recuento	%
No	28	9,2
Sí	275	90,8
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 39

Conocimiento del proceso que se debe seguir para ser atendido en la posta médica de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Conoce el proceso que se debe seguir para ser atendido en su posta médica?	Recuento	%
Nunca	94	31,0
Casi nunca	209	69,0
A veces	0	0,0
Casi siempre	0	0,0
Siempre	0	0,0
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 40

Percepción del número de profesionales de salud de la posta médica a la que asiste de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Considera que es suficiente el número de profesionales de salud de la posta médica a la que asiste?	Recuento	%
Nunca	57	18,8
Casi nunca	145	47,9
A veces	83	27,4
Casi siempre	14	4,6
Siempre	4	1,3
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 41

Percepción sobre el personal de turno de la posta médica trabaja de forma organizada y coordinada al momento de atender a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Considera que el personal de turno de la posta médica trabaja de forma organizada y coordinada al momento de atender?	Recuento	%
Nunca	9	3,0
Casi nunca	109	36,0
A veces	157	51,8
Casi siempre	25	8,3
Siempre	3	1,0
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 42

Percepción sobre personal de turno de la posta médica que atiende con amabilidad, respeto y paciencia a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Considera que el personal de turno de la posta médica atiende con amabilidad, respeto y paciencia?	Recuento	%
Nunca	5	1,7
Casi nunca	44	14,5
A veces	216	71,3
Casi siempre	31	10,2
Siempre	7	2,3
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 43

Percepción sobre las condiciones de las instalaciones en dónde recibió los servicios de salud a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

Considera que las condiciones de las instalaciones en dónde recibió los servicios de salud fueron:	Recuento	%
Malo	140	46,2
Regular	119	39,3
Bueno	38	12,5
Muy bueno	6	2,0
Excelente	0	0,0
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 44

Percepción sobre la atención del centro de salud a los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

En general, ¿cómo considera la atención de su centro de salud?	Recuento	%
Malo	130	42,9
Regular	126	41,6
Bueno	42	13,9
Muy bueno	5	1,7
Excelente	0	0,0
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Tabla 45

Asistencia al centro de salud de los habitantes de la provincia de Chiclayo 2019 - 2020

¿Por qué acude a su centro de salud?	Recuento	%
Me queda más cerca	86	28,4
No me dieron atención en consultorios externos	132	43,6
El personal de salud que atienden son especialistas	57	18,8
La atención de los estudios es más rápida	24	7,9
Otro	4	1,3
Total	303	100,0

Nota. Resultados tras aplicación de encuesta.

Anexo 4: Ficha de validación a juicio de expertos.

Título de la tesis: “Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.”

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADOR	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN								OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES		
			Solamente detallar las preguntas, las opciones de respuesta se observan en el cuestionario adjunto.	RELACIÓN ENTRE LA VARIABLE Y LA DIMENSIÓN		RELACIÓN ENTRE LA DIMENSIÓN Y EL INDICADOR		RELACIÓN ENTRE EL INDICADOR Y EL ÍTEM		RELACIÓN ENTRE EL ÍTEM Y LA OPCIÓN DE RESPUESTA (Ver instrumento detallado adjunto)				
				SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
FACTORES ASOCIADOS	FACTORES PREDISPONENTES	Aspectos sociodemográficos	1.- <i>Edad</i>	X		X		X		X				
			2.- <i>Sexo</i>	X		X		X		X				
			3.- <i>Estado civil</i>	X		X		X		X				
			4.- <i>Nivel de instrucción</i>	X		X		X		X				
			5.- <i>¿Se encuentra afiliado al SIS?</i>	X		X		X		X				
			6.- <i>Ocupación</i>	X		X		X		X				
			7.- <i>Dentro de su hogar, usted es:</i>	X		X		X		X				
			8.- <i>¿Tiene hijos?</i>	X		X		X		X				
			9.- <i>Ingresos Familiares</i>	X		X		X		X				
			10.- <i>Vivienda</i>	X		X		X		X				
			11.- <i>En su hogar, la ocupación de personas por dormitorio es</i>	X		X		X		X				
			12.- <i>Usted adquiere servicios de agua de</i>	X		X		X		X				

		13.- Usted adquiere servicios de electricidad de	X		X		X		X		
NECESIDAD DE SERVICIO	Necesidad de nutrición	14.- En general, usted diría que su salud es	X		X		X		X		
		15.- ¿Cómo diría usted que es su salud actual, comparada con la de hace un año?	X		X		X		X		
	Cuidado personal	16.- ¿Cuánto destina mensualmente en gastos sobre cuidados de salud?	X		X		X		X		
		17.- ¿Cuánto dinero mensual destina a la compra de productos para su cuidado personal?	X		X		X		X		
	Manejo de asuntos diarios	18.- ¿Qué factor considera importante al elegir un alimento para su consumo?	X		X		X		X		
		19.- ¿Con qué frecuencia realiza ejercicio físico?	X		X		X		X		
	Asistencia de emergencias	20.- En el último mes, ¿con qué frecuencia se ha sentido nervioso o estresado?	X		X		X		X		
		21.- En el último mes, ¿con qué frecuencia ha manejado con éxito los pequeños problemas de la vida?	X		X		X		X		
	INGRESOS	Estado financiero individual	22.- ¿Tienes ingresos de alguna otra fuente adicional que no sea su salario?	X		X		X		X	
		Recursos comunitarios	23.- ¿Recibió pensión alimenticia durante el último año?	X		X		X		X	
24.- ¿Recibió algún tipo de bono en los últimos años?			X		X		X		X		

APOYO AL CUIDADO	Apoyo en su vida diaria	25.- ¿Se ocupa usted del cuidado de las personas menores de 15 años que viven en su domicilio?	X		X		X		X	
		26.- ¿Vive usted con personas discapacitadas?	X		X		X		X	
		27.- ¿Se ocupa usted del cuidado especial de las personas discapacitadas que viven en su domicilio?	X		X		X		X	
		28.- ¿Vive usted con personas mayores de 65 años?	X		X		X		X	
		29.- ¿Se ocupa usted del cuidado de las personas mayores de 65 años que viven en su domicilio?	X		X		X		X	
CONOCIMIENTO DEL SERVICIO	Nivel de conocimiento del servicio médico	30.- ¿Ha consultado los servicios de salud de alguna posta médica de la provincia de Chiclayo durante el último año?	X		X		X		X	
		31.- Motivo de su consulta	X		X		X		X	
		32.- ¿El problema de salud por el cual fue atendido, se resolvió producto de los servicios recibidos?	X		X		X		X	
		33.- ¿Conoce los servicios que brinda la posta médica a la que asiste?	X		X		X		X	
		34.- ¿Conoce el proceso que se debe seguir para ser atendido en su posta médica?	X		X		X		X	
		35.- ¿Considera que es suficiente el número de profesionales de salud de la posta médica a la que asiste?	X		X		X		X	

		36.- ¿Considera que el personal de turno de la posta médica trabaja de forma organizada y coordinada al momento de atender?	X		X		X		X
		37.-¿Considera que el personal de turno de la posta médica atiende con amabilidad, respeto y paciencia?	X		X		X		X
		38.- Considera que las condiciones de las instalaciones en dónde recibió los servicios de salud fueron:	X		X		X		X
		39.- En general, ¿cómo considera la atención de su centro de salud?	X		X		X		X
		40.- ¿Por qué acude a su centro de salud?	X		X		X		X

Grado y Nombre del Experto:

Dra. María Magdalena Barrantes Quiroz

EXPERTO EVALUADOR

Dra. Ana Bertha Cotrina Camacho

EXPERTO EVALUADOR

Dra. Lilian Roxana Paredes López

EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta sobre Análisis Comparativo sobre Los Factores Asociados a la Demanda de Servicios de Salud en las Postas Médicas de la Provincia de Chiclayo 2019-2020.

III. TESISISTAS:

Bach. Guzmán Garnique, Rosmery

Bach. Morales Chimoy, Jessica

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 09 de marzo del 2022

Dra. María Magdalena Barrantes Quiroz

Dra. MARIA MAGDALENA BARRANTES QUIROZ
EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta sobre Análisis Comparativo sobre Los Factores Asociados a la Demanda de Servicios de Salud en las Postas Médicas de la Provincia de Chiclayo 2019-2020.

III. TESISISTAS:

Bach. Guzmán Garnique, Rosmery

Bach. Morales Chimoy, Jessica

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES:

.....
.....
.....
.....

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 10 de marzo del 2022

Dra. Ana Bertha Cotrina Camacho



Dra. ANA BERTHA COTRINA CAMACHO
EXPERTO EVALUADOR

INFORME DE VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO

I. TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN:

Análisis comparativo sobre los factores asociados a la demanda de servicios de salud en las postas médicas de la provincia de Chiclayo 2019-2020.

II. NOMBRE DEL INSTRUMENTO:

Encuesta sobre Análisis Comparativo sobre Los Factores Asociados a la Demanda de Servicios de Salud en las Postas Médicas de la Provincia de Chiclayo 2019-2020.

III. TESISISTAS:

Bach. Guzmán Garnique, Rosmery

Bach. Morales Chimoy, Jessica

IV. DECISIÓN:

Después de haber revisado el instrumento de recolección de datos, procedió a validarlo teniendo en cuenta su forma, estructura y profundidad; por tanto, permitirá recoger información concreta y real de la variable en estudio, coligiendo su pertinencia y utilidad.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

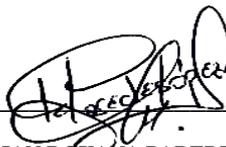
.....

APROBADO: SI

NO

Chiclayo, 21 de enero del 2023

Dra. Lilian Roxana Paredes López



Dra. LILIAN ROXANA PAREDES LÓPEZ

EXPERTO EVALUADOR