volución de enfermedades y atención en salud EN EL PERÚ: 2010-2023

FERNANDO MUNDACA*

Este artículo muestra la evolución reciente de las enfermedades crónicas y ocasionales de la población peruana. Los afectados se atienden cada vez menos en los establecimientos de salud. El artículo explora qué factores estarían asociados a esta tendencia.

Especialista sénior, Departamento de Políticas Sociales y Regionales del BCRP

fernando.mundaca@bcrp.gob.pe

INTRODUCCIÓN

Este artículo, a partir de información de la Encuesta Nacional de Hogares (ENAHO), revisa la evolución reciente de la incidencia de enfermedades y de la calidad de la atención en salud en Perú. Primero se examina la incidencia de enfermedades crónicas y la incidencia de afecciones de salud (síntoma, malestar, enfermedad, recaída de enfermedad crónica, o accidente). Luego, sobre la base de las personas que sufren afecciones de salud, se analiza la evolución de variables sobre la atención recibida.

TENDENCIAS

A partir de la ENAHO, se puede estimar el número de personas que padece de alguna enfermedad crónica o de larga duración y de lenta progresión (artritis, hipertensión, asma, reumatismo, diabetes, tuberculosis, VIH, colesterol alto, entre otras). También se puede estimar el número de personas que han sufrido alguna afección a la salud, específicamente si ha sufrido de algún síntoma o malestar (tos, dolor de cabeza, fiebre o náuseas), enfermedad (gripe, colitis, etc.), recaída de enfermedad crónica o un accidente en las últimas 4 semanas previas a la encuesta.

Desde 2010, se observa un incremento progresivo en el porcentaje de personas que sufre de al menos una enfermedad crónica en Perú. En 2023, esta cifra alcanzó al 43,2 por ciento de la población, 11 puntos porcentuales por encima del resultado de 2010, y presenta tendencias similares en Lima, el resto urbano y en el ámbito rural. Sin embargo, los porcentajes son mayores en Lima, seguidos del resto urbano (Gráfico 1). La mayor prevalencia se encuentra entre los mayores de 65 años, pero el incremento más significativo respecto a 2010 se ha dado en las personas entre 45 y

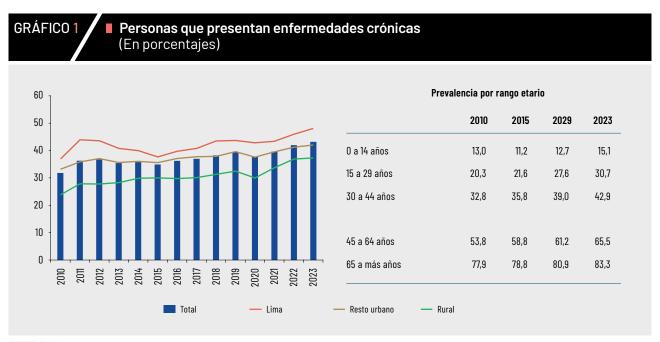


Desde 2010, se observa
un incremento progresivo
en el porcentaje de personas que
sufre de al menos una enfermedad
crónica en Perú. En 2023, esta cifra
alcanzó al 43,2 por ciento de la
población, 11 puntos porcentuales
por encima del resultado de 2010,
y presenta tendencias similares en
Lima, el resto urbano y en el
ámbito rural.



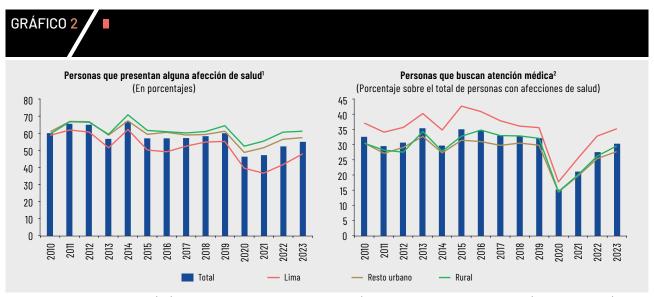
64 años. Por ejemplo, según la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar (ENDES), el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes se dio de 3,2 a 5,1 por ciento entre 2014 y 2022.

Por otro lado, el porcentaje de personas que presenta alguna afección en salud (síntoma o malestar, en-



FUENTE: ENAHO. ELABORACIÓN: BCRP, DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y REGIONALES.

MONEDA | ANÁLISIS



1/ LAS AFECCIONES DE SALUD INCLUYEN ALGÚN SÍNTOMA O MALESTAR (TOS, DOLOR DE CABEZA, FIEBRE O NÁUSEAS), ENFERMEDAD (GRIPE, COLITIS, ETC.), RECAÍDA DE ENFERMEDAD CRÓNICA O UN ACCIDENTE EN LAS ÚLTIMAS 4 SEMANAS DE SER ENCUESTADO.

2/ LAS PERSONAS SE ATENDIERON EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DEL MINSA, ESSALUD, CLAS, FF. AA. O PNP, O EN INSTITUCIONES PRIVADAS. FUENTE: ENAHO.

ELABORACIÓN: BCRP, DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y REGIONALES.

fermedad, recaída de enfermedad crónica o accidente) se ha reducido en 5 puntos porcentuales respecto a 2010. Este porcentaje se redujo significativamente en 2020, pero ha venido aumentando a partir de 2021. En este caso, las personas del ámbito rural son aque-

llas que sufrieron más afecciones, seguidas del resto urbano (Gráfico 2).

El porcentaje de personas que sufrió de una afección de salud y buscó atención en un establecimiento o centro de salud se redujo significativamente en 2020. Sin embargo, después de la pandemia, este porcentaje se ha recuperado de manera progresiva. En específico, este porcentaje se ubicó en 30,3 por ciento en 2023, ligeramente por debajo del nivel prepandemia (32,1 por ciento). Las personas en Lima son las que, proporcionalmente, más acudieron a atenderse en un establecimiento o centro de salud¹, aunque este grupo representa solo a un tercio del total de personas que padecieron de una afección de salud a nivel nacional.

??

Se observa que las personas

se atienden cada vez menos en establecimientos o centros de salud, y este fenómeno se registra para todo tipo de instituciones (Minsa, EsSalud, instituciones privadas y otros).

EVOLUCIÓN DE LA ATENCIÓN EN SALUD

El análisis de la calidad en la atención en salud en el presente artículo se realiza únicamente sobre aquellos que sufrieron alguna afección de salud (síntoma, enfermedad, recaída en enfermedad crónica o accidente). Esto responde a que la ENAHO solo pregunta sobre este tema a este subgrupo poblacional.

Se observa que las personas se atienden cada vez menos en establecimientos o centros de salud, y este fenómeno se registra para todo tipo de instituciones (Minsa, EsSalud, instituciones privadas y otros). Cabe destacar que la mayor parte de la población acude a centros de salud gestionados por el Ministerio de Salud, seguido por los establecimientos privados. Esta característica se reporta en Lima Metropolitana, resto urbano y el ámbito rural, así como en todos los quintiles de ingreso, a excepción del quintil superior, donde la mayor parte se atiende en el sector privado.

Al analizar por tipo de establecimiento dentro del sector público, la reducción del porcentaje de personas atendidas en los últimos 10 años se explica por una caí-

77

Las personas se atendieron en establecimientos de salud del Minsa, EsSalud, CLAS, FF. AA. o PNP, o en instituciones privadas.

CUADRO 1

Establecimiento donde se atienden personas con afecciones, por institución (Porcentaje sobre total de personas con afecciones de salud)

	Minsa				Essalud)tro públic	0	Privado			
	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	
Lima Metropolitana	14,1	12,9	15,3	10,6	10,0	8,9	1,0	0,9	0,8	15,5	12,5	11,1	
Resto Urbano	14,2	14,0	14,8	8,8	8,2	6,5	1,4	0,7	0,7	9,3	7,6	6,5	
Rural	27,5	26,4	24,3	1,4	1,3	1,2	1,9	1,4	1,0	4,0	3,4	3,4	
Quintil inferior	27,4	25,1	22,7	0,7	0,7	1,2	1,7	1,1	0,8	2,7	2,2	3,0	
Quintil 2	22,0	21,2	20,6	3,4	3,6	3,1	1,4	0,8	0,8	6,0	4,1	4,2	
Quintil 3	16,9	16,8	17,9	7,4	7,4	5,9	1,2	0,7	0,5	8,7	7,3	5,9	
Quintil 4	12,6	11,9	13,9	11,8	10,4	8,7	1,3	0,8	0,7	11,5	10,2	9,3	
Quintil superior	8,3	6,8	9,1	14,3	14,2	12,0	1,3	1,3	1,2	20,5	17,2	14,1	
Total	17,6	16,5	17,0	7,4	7,1	6,0	1,4	0,9	0,8	9,7	8,1	7,1	

NOTA: OTRO PÚBLICO INCLUYE CENTROS DE SALUD DE LOS COMITÉS LOCALES DE ADMINISTRACIÓN DE SALUD (CLAS) Y HOSPITALES DE LAS FF. AA. O LA PNP. EL PORCENTAJE DE PERSONAS QUE REGISTRÓ UNA AFECCIÓN Y NO SE ATENDIÓ EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD AUMENTÓ DE 64,6 POR CIENTO EN 2013 A 69,7 POR CIENTO EN 2023.
FUENTE: ENAHO.

ELABORACIÓN: BCRP, DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y REGIONALES.

da transversal en la asistencia a puestos o centros de salud y hospitales. La mayor parte de la población que se atiende en el sector público acude a los puestos de salud, especialmente en las áreas rurales y en los quintiles de ingresos más bajos. Por el contrario, en Lima Metropolitana y en el quintil más alto de ingresos, la atención en los hospitales es proporcionalmente mayor, lo que podría implicar una posible saturación del servicio.

Por otro lado, el porcentaje de personas que acuden a farmacias para atender su afección en salud se incrementó respecto a 2013. Este aumento se dio de manera sostenida para todos los ámbitos y todos los quintiles de ingreso, pero es particularmente alto en Lima Metropolitana y en el quintil superior de ingresos. Al respecto, según el Instituto Peruano de Economía (IPE)², en todos los distritos de Lima Metropolitana se puede encontrar al menos una farmacia privada.

De las personas que acudieron a un establecimiento de salud, la mayor parte fue atendida por un médico. Sin embargo, se reportan diferencias por ámbitos geográficos y quintiles de ingreso. Por ejemplo, en Lima, el 94,5 por ciento de los pacientes fueron atendidos por un médico en 2023 (cifra inferior al 97,0 por ciento de 2013), mientras que, en el ámbito rural,

CUADRO 2

Establecimiento donde se atienden personas con afecciones, por tipo (Porcentaje sobre total de personas con afecciones de salud)

	Pues	sto/centro de	salud		Hospital		Farmacia			
	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	
Ámbito geográfico										
Lima Metropolitana	13,5	11,8	13,9	12,4	12,3	11,4	16,5	28,1	32,8	
Resto urbano	13,7	13,2	14,3	10,8	9,8	7,9	21,5	24,0	26,4	
Rural	28,1	26,6	24,3	2,9	2,6	2,4	11,2	12,1	17,4	
Quintiles de ingreso										
Quintil inferior	27,3	24,3	21,9	2,6	2,9	3,1	12,0	14,1	22,3	
Quintil 2	20,9	19,7	19,4	6,0	6,3	5,1	19,1	23,7	27,6	
Quintil 3	16,0	15,6	16,7	9,8	9,3	8,0	20,3	26,5	28,9	
Quintil 4	13,1	11,5	13,6	12,7	11,8	10,0	20,0	25,1	27,5	
Quintil superior	8,5	7,8	9,5	15,6	14,6	12,9	15,5	23,1	24,9	
Total	17,3	15,9	16,4	9,2	8,9	7,7	17,4	22,5	26,2	

NOTA: SOLO SE CONSIDERAN PUESTOS O CENTROS DE SALUD Y HOSPITALES DEL SECTOR PÚBLICO. SE EXCLUYEN LAS ATENCIONES A DOMICILIOS Y OTROS, QUE REPRESENTARON 1,7 POR CIENTO DE LAS ATENCIONES EN 2023.

FUENTE: ENAHO.

² IPE (2023): "Nueve de cada 10 pacientes compran sus medicamentos en farmacias privadas" (El Comercio, 5 de mayo de 2024). https://www.ipe.org.pe/portal/wp-content/uploads/2024/05/Informe-IPE-EC-Medicamentos.pdf

MONEDA I ANÁLISIS

CUADRO 3

Personal que atendió a personas con afecciones (Porcentaje sobre total de personas con atención en un establecimiento de salud)

		Médico		Prof	esional de la s	salud		Otro persona	<u> </u>
	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023
Ámbito geográfico									
Lima Metropolitana	97,0	97,3	94,5	4,9	2,5	3,7	1,3	1,4	5,1
Resto urbano	90,2	89,8	87,4	17,8	12,9	16,3	5,8	3,3	5,9
Rural	46,6	46,8	49,1	41,7	46,2	48,0	19,8	13,3	12,1
Quintiles de ingreso									
Quintil inferior	49,0	52,1	61,0	40,5	41,2	36,5	18,5	12,0	9,5
Quintil 2	75,2	78,5	76,9	25,3	21,4	22,9	9,8	5,4	7,6
Quintil 3	89,3	87,8	84,9	14,6	13,6	16,0	6,0	3,5	6,9
Quintil 4	93,2	92,5	89,0	12,1	8,1	12,3	4,1	3,0	6,1
Quintil superior	96,1	96,0	93,3	8,6	5,5	9,1	2,3	2,1	5,0
Total	81,5	82,4	81,6	19,6	17,1	18,9	7,8	5,0	6,9

NOTA: "PROFESIONAL DE LA SALUD" INCLUYE ODONTÓLOGOS, OBSTETRAS O ENFERMERAS, Y "OTRO PERSONAL" INCLUYE A AUXILIARES O PROMOTORES. LAS PERSONAS PUEDEN SER ATENDIDAS POR MÁS DE UN MÉDICO, PROFESIONAL DE LA SALUD U OTRO PERSONAL.

FUENTE: ENAHO.

ELABORACIÓN: BCRP, DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y REGIONALES.

esta cifra se mantuvo en 49,1 por ciento en 2023. Asimismo, el 93,3 por ciento de las personas del quintil superior que se atendieron en algún establecimiento de salud fueron atendidos por un médico, mientras que este porcentaje se redujo a 61,0 por ciento de las personas en el quintil inferior de ingresos (Cuadro 3). Cabe mencionar que, en 2022, el número de médicos por cada mil habitantes aumentó en un 32,6 por ciento respecto a 2013 a nivel nacional.

Respecto a las personas que no se atendieron en un establecimiento de salud, la mayor parte indica que se automedicó. Ello incluye que se autorrecetó o usó una receta previa, prefirió curarse con remedios caseros o consideró que no era necesario acudir a un establecimiento de salud. El porcentaje es relativamente homo-

géneo entre zonas rurales y urbanas, y entre quintiles de ingreso en 2023, pero se ha incrementado más en el ámbito rural y en el quintil más bajo de ingresos.

Otras dos razones significativas son la demora en la atención y la falta de tiempo (13,9 y 12,6 por ciento, respectivamente). Por su parte, el porcentaje de personas que no se atiende por falta de dinero o seguro se redujo a la mitad respecto a 2013. Esto se dio principalmente en el ámbito rural y en los quintiles de ingreso más bajos (Cuadro 4). En general, es más probable que las personas de los quintiles inferiores no se atiendan por falta de dinero o de un seguro, por la lejanía o por la mala atención (falta de confianza en los médicos o maltrato del personal de salud), respecto a las personas de los quintiles superiores.

CUADRO 4

Razones por las que no se atendió en un establecimiento de salud (Porcentaje sobre total de personas con afección que no acudió a un establecimiento de salud)

	No tiene dinero/ seguro		Falta de tiempo		Se encuentra lejos		Demora en atención		Automedicación			Mala atención						
	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023
Ámbito geográfico																		
Lima Metropolitana	8,7	4,7	5,3	15,3	13,1	13,4	1,2	0,9	1,2	6,1	9,7	12,1	74,4	79,8	75,6	3,1	2,4	3,6
Resto urbano	12,6	7,0	6,2	17,3	15,2	13,2	1,4	1,7	2,7	10,7	12,3	15,4	66,2	74,2	74,0	6,5	6,7	7,4
Rural	14,3	6,7	6,9	15,2	12,3	10,4	10,9	12,6	14,1	7,0	12,2	12,7	61,7	72,9	71,0	9,2	10,3	9,7
Quintiles de ingreso																		
Quintil inferior	17,7	8,2	8,8	13,4	11,3	12,2	8,6	9,5	8,9	7,4	12,6	14,9	61,4	72,8	68,6	8,8	9,1	9,9
Quintil 2	15,8	8,0	7,0	16,5	14,8	12,0	4,4	4,1	5,7	9,4	13,7	15,4	62,8	72,7	72,6	7,1	7,3	7,0
Quintil 3	12,0	6,6	5,9	17,7	15,4	13,5	2,4	2,7	3,7	9,1	11,6	14,9	67,7	74,2	74,1	5,9	6,5	6,8
Quintil 4	8,3	5,2	5,2	17,7	14,4	13,5	1,8	1,5	2,9	8,6	10,0	12,9	70,5	77,9	75,4	5,2	4,5	5,8
Quintil superior	4,1	2,8	2,8	15,8	13,6	11,9	1,4	1,6	2,1	8,0	9,2	11,1	75,7	81,0	79,4	3,9	3,6	4,3
Total	12,0	6,3	6,1	16,2	13,9	12,6	3,9	4,0	4,8	8,5	11,5	13,9	67,2	75,5	73,8	6,3	6,3	6,9

FUENTE: ENAHO.

Tiempos de atención

En la ENAHO también se consulta sobre los tiempos vinculados a la atención de salud. Específicamente, se les pregunta cuántos días transcurrieron desde que solicitaron la cita hasta que esta se llevó a cabo. Asimismo, se les pregunta cuántos minutos les tomó el trayecto hacia el establecimiento de salud. Finalmente, se les pregunta cuántos minutos tuvieron que esperar en el establecimiento de salud para ser atendidos.

En Lima Metropolitana hay un mayor tiempo promedio de espera para obtener citas médicas y ser atendido dentro de un establecimiento de salud respecto al ámbito rural y al resto urbano. Las personas en el ámbito rural se atienden mayoritariamente en puestos o centros de salud, por lo que cuentan con un menor tiempo de espera para citas y atención, pero, al estar más alejadas, requieren de un mayor tiempo de trayecto. Este tiempo promedio de trayecto se ha reducido con los años, lo que podría indicar una mayor disponibilidad de centros de atención. Por el contrario, en Lima y el resto urbano una mayor proporción se atiende en los hospitales, los cuales están más cerca, pero a su vez más saturados, por lo que tienen mayores tiempos de espera en las citas y la atención.

Algo similar ocurre entre quintiles de ingreso. El quintil superior muestra mayores tiempos de citas y de atención, lo cual se debería a que una mayor proporción se atiende en los hospitales de EsSalud. En el caso del tiempo de trayecto de dicho quintil, este ha ido aumentando en la última década, mientras que los del quintil inferior ha disminuido. En términos generales, el tiempo de espera para citas se ha mantenido estable, mientras que el tiempo de trayecto y de atención se ha incrementado respecto a 2013.



En Lima Metropolitana

hay un mayor tiempo promedio de espera para obtener citas médicas y ser atendido dentro de un establecimiento de salud respecto al ámbito rural y al resto urbano.



Lugar de atención por tipo de enfermedad

Con respecto al tipo de enfermedad, en Perú, los que acuden en mayor propensión a un establecimiento de salud son aquellas personas que sufren una recaída de una enfermedad crónica y se tratan principalmente en el Minsa. Esto se da en Lima, resto urbano y

CUADRO 5

Tiempo promedio para obtener cita, trayecto y ser atendido en establecimientos de salud

		Tiempo de cita (En días)	a	Tie	empo de traye (En minutos)		Tiempo de atención (En minutos)			
	2013	2019	2023	2013	2019	2023	2013	2019	2023	
Ámbito geográfico										
Lima Metropolitana	5	6	7	36	27	35	53	59	63	
Resto urbano	3	3	3	28	23	39	50	60	57	
Rural	0	0	0	58	49	42	23	32	31	
Quintiles de ingreso										
Quintil inferior	0	1	1	52	37	30	28	37	44	
Quintil 2	1	1	2	34	27	29	42	53	51	
Quintil 3	3	3	4	43	28	31	51	58	59	
Quintil 4	4	5	5	28	30	42	49	59	53	
Quintil superior	7	7	7	36	34	65	46	55	57	
Total	3	3	4	39	31	38	42	52	52	

NOTA: LOS CÁLCULOS CORRESPONDEN SOLO A LAS PERSONAS QUE SE ATENDIERON EN UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

FUENTE: ENAHO.

MONEDA I ANÁLISIS

CUADRO 6

Porcentaje y lugar de atención por tipo de afección (Sobre total de personas con cada tipo de afección)

		Total		Lim	a Metropoli	tana	R	esto urbar	10	Rural			
	Sínt¹	Enf ²	Rec ³	Sínt¹	Enf ²	Rec ³	Sínt¹	Enf ²	Rec ³	Sínt¹	Enf²	Rec ³	
Institución													
Minsa	16,0	19,2	23,4	14,7	14,9	24,4	13,3	17,0	20,9	23,1	28,6	27,9	
EsSalud	5,5	5,8	11,7	8,3	8,7	17,6	5,9	6,4	12,3	1,1	1,1	2,9	
Otro público	0,8	1,0	0,7	0,7	1,3	0,6	0,7	0,8	0,7	1,0	1,3	1,1	
Privado	6,7	6,6	12,0	10,6	10,1	17,1	6,1	6,4	10,8	3,3	2,7	8,2	
Farmacia	25,4	33,5	14,8	31,6	44,1	17,5	26,0	33,3	14,7	16,8	21,5	11,8	
Tipo de establecimiento													
Puesto/centro de salud	15,8	19,1	19,8	14,0	14,7	18,4	13,3	16,7	17,8	23,2	29,2	26,2	
Hospital	6,7	7,1	16,8	10,2	10,3	25,3	6,9	7,8	16,6	2,2	2,0	6,2	
Total	28,3	31,8	46,3	33,6	34,2	57,5	25,4	29,8	43,2	28,2	33,4	39,3	
No se atendieron en un ES*	71,7	68,2	53,7	66,4	65,8	42,5	74,6	70,2	56,8	71,8	66,6	60,7	

^{*} EȘTABLECIMIENTO DE SALUD.

1/ SÍNTOMA; 2/ ENFERMEDAD; 3/ RECAÍDA EN ENFERMEDAD CRÓNICA.

NOTA: EL TOTAL INCLUYE A TODOS LOS QUE ACUDIERON A UN ESTABLECIMIENTO DE SALUD.

FUENTE: ENAH

ELABORACIÓN: BCRP, DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y REGIONALES.

en el ámbito rural. Por su parte, aquellos que cuentan con síntomas o que presentan otra enfermedad prefieren no acudir a establecimientos de salud y optan por atenderse en farmacias o en casa. Esto ocurre principalmente en Lima Metropolitana y en el resto urbano, mientras que en el ámbito rural se atienden en algún establecimiento del Minsa, sin importar el tipo de afección. Por su parte, una mayor proporción acude a puestos o centros de salud público, independientemente de la afección, especialmente en el ámbito rural. Esto se debería a que, a 2022, el número de puestos o centros de salud del Minsa por cada millón de habitantes se había incrementado en 12,3 por ciento respecto a 2013, a diferencia del número de hospitales del Minsa y de establecimientos de EsSalud por cada

millón de habitantes, los cuales se redujeron en 3 y 11 por ciento, respectivamente.

Respecto al personal que atiende, en EsSalud y en los establecimientos privados, más del 90 por ciento de las atenciones son llevadas a cabo por un médico, por encima de lo que ocurre en el Minsa u otros locales públicos. En estos últimos, el porcentaje de atenciones por parte de otros profesionales de la salud como enfermeras, obstetras u odontólogos alcanzan más de la cuarta parte. Esto se observa especialmente en el ámbito rural, donde más de la mitad de las atenciones en el Minsa son realizadas por otros profesionales de la salud que no son médicos.

También se observa que los tiempos más altos para obtener cita, de trayecto y de espera para recibir

CUADRO 7

Personal que atendió por establecimiento (Sobre total de personas atendidas en cada establecimiento)

		Total			Lima Metropolitana			esto urban	10	Rural		
	Médico	Prof. salud¹	Otro ²	Médico	Prof. salud¹	Otro ²	Médico	Prof. salud¹	Otro ²	Médico	Prof. salud¹	Otro ²
Institución												
Minsa	72,7	27,2	8,9	93,9	4,7	5,5	82,6	21,4	7,2	41,6	53,8	14,0
EsSalud	96,1	6,5	5,9	95,9	2,3	6,0	96,5	9,2	5,9	93,0	14,7	5,5
Otro público	76,1	29,9	3,2	98,5	1,5	3,9	74,2	35,2	2,0	54,1	53,2	4,4
Privado	92,1	7,9	4,0	94,0	3,9	4,4	91,1	9,8	3,9	88,6	17,0	2,9
Tipo de establecimiento												
Puesto/centro de salud	70,5	29,2	9,5	92,7	5,7	6,9	80,8	22,8	7,6	40,0	55,3	13,9
Hospital	96,8	6,7	4,7	97,0	1,3	4,2	97,0	9,8	4,9	93,7	17,6	6,0

1/ PROFESIONAL DE LA SALUD INCLUYE ODONTÓLOGOS, OBSTETRAS O ENFERMERAS.

2/ OTRO PERSONAL INCLUYE AUXILIAR O PROMOTOR.

FUENTE: ENAHO

CUADRO 8

Tiempos promedio de cita (días), trayecto y atención (minutos) por establecimiento

	Total			Lin	Lima Metropolitana			Resto urban	10	Rural			
	Cita (días)	Tray. (minutos)	Aten. (minutos)	Cita (días)	Tray. (minutos)	Aten. (minutos)	Cita (días)	Tray. (minutos)	Aten. (minutos)	Cita (días)	Tray. (minutos)	Aten. (minutos	
Institución													
Minsa	1,8	30,1	50,0	4,6	28,4	64,2	1,2	26,2	56,6	0,3	37,1	29,4	
EsSalud	9,7	60,2	60,0	13,2	44,0	61,4	7,4	67,4	59,6	4,1	126,7	50,3	
Otro público	1,4	51,3	50,3	2,3	61,6	44,3	1,2	42,7	59,3	0,6	53,3	42,8	
Privado	5,8	52,9	57,2	11,5	25,3	50,2	3,6	65,0	65,9	0,1	73,1	40,5	
Tipo de establecimiento													
Puesto/centro de salud	1,7	32,1	49,0	4,6	26,2	63,3	1,2	34,7	56,7	0,2	33,0	28,1	
Hospital	8,2	52,9	60,9	11,3	46,0	62,0	6,3	47,4	60,1	3,5	138,7	60,6	
Total	3,7	38,4	52,5	7,5	35,0	62,6	3,0	38,8	57,5	0,5	41,9	30,8	

NOTA: TIEMPO DE CITA EN DÍAS, Y TIEMPO DE TRAYECTO Y DE ATENCIÓN EN MINUTOS.

FUENTE: ENAHO.

ELABORACIÓN: BCRP, DPTO. DE POLÍTICAS SOCIALES Y REGIONALES.

atención se encuentran en EsSalud, seguido del sector privado. Por su parte, el Minsa muestra tiempos de espera para citas y atención más altos en Lima Metropolitana que en el resto urbano y el ámbito rural.

Los tiempos de cita, de trayecto y de atención son más altos en los hospitales que en los puestos o centros de salud. Solo en Lima Metropolitana, el tiempo de atención es similar entre puestos o centros

77

Con información de la ENAHO, se observa que aquellos que compran medicamentos

destinan el 8,2 por ciento
de su gasto a medicamentos
(6,7 por ciento en 2019),
cifra que aumenta a
11,6 por ciento en las
personas del quintil
inferior de gasto.



de salud y hospitales. En el caso del ámbito rural, el tiempo de trayecto hacia los hospitales es particularmente alto: 138 minutos en promedio. Probablemente, debido a esta razón las personas en zonas rurales se atienden mayoritariamente en los puestos de salud.

CONCLUSIONES

En este análisis se observa que las personas que padecen algún tipo de afección de salud acuden cada vez menos a establecimientos de salud y prefieren no atenderse o acudir a farmacias. Esta reducción se está dando en todos los establecimientos de salud, sin importar institución ni tamaño. Esto implica un aumento del gasto en salud por parte de las personas, a pesar de estar cubiertos por el SIS o EsSalud. Con información de la ENAHO, se observa que aquellos que compran medicamentos destinan el 8,2 por ciento de su gasto a medicamentos (6,7 por ciento en 2019), cifra que aumenta a 11,6 por ciento en las personas del quintil inferior de gasto.

Cabe indicar que se observa una disparidad entre Lima Metropolitana y el ámbito rural: mientras los limeños suelen acudir a hospitales y son atendidos mayoritariamente por médicos, las personas en el ámbito rural acuden principalmente a centros de salud y son atendidos por personal de salud que no son médicos. Esto estaría asociado a que los tiempos de trayecto hacia los hospitales en el ámbito rural son demasiado altos. En el caso de Lima Metropolitana, este fenómeno lleva a que los tiempos de cita en los hospitales se sitúen entre los más altos, especialmente en EsSalud. Esto induce parcialmente a que las personas no se atiendan, va que entre las principales razones de por qué la gente no acude a los establecimientos de salud se encuentra la cantidad de tiempo que implica acudir a uno de dichos establecimientos.