



ADULTOS MAYORES, ASIGNATURA PENDIENTE

En la zona centro de Tamaulipas, se encontró en elevado porcentaje la ausencia de la demanda de servicios de salud cuando el adulto mayor está enfermo; mayores porcentajes de riesgo nutricional alto y un alto porcentaje de tiempo de espera en la atención médica por más de tres horas.

En Tamaulipas dentro de 25 años los adultos mayores alcanzarán la cifra de 679,496 personas, es decir, el 15,7% de la población.



Acorde a su responsabilidad social, la Universidad contribuye con este estudio a conocer más de cerca las condiciones en que los adultos mayores reciben atención en el rubro de Salud en Tamaulipas.

Esta investigación es parte integrante de una iniciativa entre Facultades de Enfermería de la UAT, (Tampico, Nuevo Laredo, Matamoros y Victoria) y la Secretaría de Salud del estado, buscando obtener un conocimiento más cercano, sobre el patrón de uso en los servicios de salud y la situación de exclusión del adulto mayor como beneficiario de los mismos.

El interés es avanzar en identificar estrategias más adecuadas para combatir las desigualdades y fortalecer los factores de protección.

La exclusión en salud es un tema de creciente importancia

en el campo de la política social, no sólo como un problema que se debe enfrentar y resolver, sino también como herramientas de análisis para evaluar las intervenciones destinadas a mejorar el estado de salud de las personas.

Actualmente las reformas de salud presentan una serie de cuestionamientos relacionados a los aspectos de equidad, de eficiencia y de mantenimiento en la provisión de financiamiento de los servicios de salud.

En América Latina, existen tres sistemas tradicionales de financiamiento de la atención: El Ministerio de Salud, las instituciones de seguridad social y el sector privado, existiendo un consenso que estos sistemas en sí mismos no permiten un acceso equitativo a los servicios de salud que son requeridos. El 25% de la población latinoamericana y del Caribe no presentan acceso a los servicios de salud.

Estudios sobre la manera como se ha desempeñado el Sistema de Salud de México en los últimos años, lo caracteriza como inequitativo e insuficiente. Estos estudios se refieren principalmente a la desigualdad entre regiones norte y sur de México con relación a la distribución de recursos de salud.

Los estudios sobre la accesibilidad y uso de los servicios de

salud en México son escasos, más aún si se trata de las personas de 60 años o más. Aspecto de gran importancia a considerar debido al crecimiento de este grupo heteréneo (mayores de 55 años) y sus características propias del proceso de envejecimiento que demandan mayor atención de los servicios de salud.

La esperanza de vida aumentó de 73,3 años en 1999 a 75,3 años en el 2005. En el año 2020, 12% de la población mundial tendrá más de 60 años debido a la migración del campo a la ciudad, se estima que 75% de los adultos mayores residirán en áreas urbanas. Actualmente en México, la población adulta mayor representa el 7% del total de la población, para el año 2015 habrá 15 millones y para el año 2025 el país ocupará el segundo lugar con mayor población de adultos mayores en América Latina y el noveno lugar en el mundo.

En Tamaulipas, según el Consejo Nacional de Población, en el 2006 viven 3'000,077 mil tamaulipecos; de esos, 233,000 son adultos mayores, el 7,6% según las proyecciones, y según esas mismas proyecciones, dentro de 25 años los adultos mayores alcanzarán la cifra de 679,496 personas, es decir, el 15,7%. Esto es el doble de los que ahora son.

La esperanza de vida en México se ha incrementado significativamente, en 1960 ésta era de 57 años para los hombres y 60 para las mujeres, y en 1992 se incrementó de 67 y 73.7, respectivamente. Estas diferencias en esperanza de vida según sexo, indican que los hombres adultos tienen factores de riesgo que los hacen más susceptibles a enfermedades con desenlace fatal a edades más tempranas. A diferencia de las mujeres adultas, que tienden a los padecimientos crónicos discapacitantes que afectan su calidad de vida durante mayor tiempo. Estas diferencias tienen un impacto en los patrones de uso de los servicios de salud, incrementándose la hospitalización para el caso de los hombres adultos y las consultas externas para las mujeres adultas.

Las enfermedades crónicas son las principales causas de daño a la salud (Diabetes 5,8%; Cardiopatías 4,55). Los estados del norte presentan las tasas más altas de enfermedades cardíacas, la hipertensión arterial es la causa más reportada (402,4 / 100,000), en segundo lugar la diabetes mellitus (292,3 / 100,000).

Estas características demográficas y la naturaleza de los problemas de las personas de 60 años o más, plantea retos importantes para el sistema de salud. La mayor frecuencia de padecimientos crónicos, su diagnóstico a edades más tempranas y la producción de distintos tipos de discapacidades, darán lugar a una demanda de servicios más grande y compleja, sobre todo en padecimientos crónicos y discapacidades.

Se plantea que las instituciones de salud tendrán que afrontar en el corto plazo, al menos dos tipos de demandas: en el primer nivel

de atención será necesario prevenir los riesgos a edades más tempranas, destacando los aspectos positivos de la salud para mejorar la calidad de vida y disminuyendo la discapacidad física y psicológica derivada de la demencia, la depresión, el abandono y la pérdida de las redes sociales de apoyo.

Por otro lado, el incremento en la prevalencia de enfermedades crónicas demandará servicios de mayor complejidad y especialización que requerirán un abordaje multidisciplinario.

La atención a la salud de los adultos mayores es una preocupación de muchos países desarrollados desde los años setenta, entre otras cosas por el uso tan amplio que se hace de este servicio y la proporción del gasto en salud que significa.

En Estados Unidos de América 12,5% de la población consume un tercio del presupuesto destinado a la atención a la salud; en Dinamarca las personas mayores consumen 25% de los servicios de medicina general; en Holanda 19,2% del presupuesto para salud se destina a la atención de 14,4% de la población de 65 años y más.

Esta problemática ha derivado en tres grandes líneas de investigación: a) La epidemiología; b) el estudio de los patrones de utilización de los servicios de salud por parte de este grupo de población y los factores que la determinan, y c) las alternativas para la mejor prestación de servicios médicos en particular y de atención a la salud en general.

De ahí la importancia de conocer cada vez en mayor profundidad los patrones de uso de los servicios de salud por el adulto mayor, las diferencias de género y la identificación de las inequidades existentes en el

uso de los servicios de salud.

Los servicios de salud más utilizados son el médico particular, el Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), La Secretaría de Salud, el Instituto de Seguridad Social al Servicio de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De 25 a 45% de los derechohabientes no hacen uso de estos servicios y, en su lugar, acuden a los servicios privados.

A pesar de estas escasas evidencias, no se tiene claro aún ¿cuál es el patrón de uso de los servicios de salud por el adulto mayor y los factores que intervienen en él?

Así mismo, a pesar de la importancia de la exclusión en salud como fenómeno social y como problema de políticas públicas, en la actualidad no se conoce con exactitud su magnitud, sus factores causales y a quiénes afecta. Tampoco está claro cuáles son las intervenciones que han demostrado ser más eficientes para combatirla, aspectos de gran trascendencia para el grupo Adulto Mayor por ser los que presentan mayores necesidades y mayores demandas de atención. Siendo los objetivos del presente estudio: 1) Describir el perfil social y de salud del Adulto mayor en las áreas de estudio: norte (Laredo, Matamoros), Centro (Victoria) y Sur (Tampico) según sexo, 2) Identificar patrones en el uso de los servicios de salud y factores que intervienen por el adulto mayor en las áreas de estudio mencionadas; y 3) Medir niveles de equidad en el uso de los servicios de salud entre las áreas de estudio.

Material y Método:

se realizó de Junio 2004 a Junio 2006. Seleccionando muestras aleatorias simples en cada estrato (ciudad); luego, en cada estrato se aplicó un muestreo por conglomerados

con probabilidad proporcional al tamaño del conglomerado, siendo cada centro de salud un conglomerado. Para determinar el tamaño de muestra en cada estrato consideramos una proporción de 0,45, una precisión de 0,05 y un nivel de confianza del 95%, obteniendo el total de la muestra de 2296 personas de 60 a más años de edad. Aplicamos una encuesta diseñada por la Organización Panamericana de la Salud (OPS)/Organización Mundial de la Salud (OMS) (2000) incluyendo preguntas relacionadas al uso de los servicios de salud, la cual se validó. Se utilizó estadísticas descriptivas para relacionar variables y regresión logística para modelar el uso y/o no uso de los servicios de salud y el índice de Gini con la curva de Lorenz para evaluar equidad en el uso de los servicios de salud.

Resultados:

En su mayoría se trata de adultos mayores entre 60-64 años de edad, llamados viejos jóvenes, con una mayor proporción de mujeres, las cuales se encuentran con menor nivel educativo y en alto porcentaje en estado civil de viudez; por otro lado, en general existe un buen apoyo familiar del adulto mayor.

Con relación al estado de salud del adulto mayor, los aspectos evaluados son: riesgo nutricional, niveles de dependencia, estado sensorial y hábitos. Estos muestran que la mujer adulta mayor es quien se encuentra en mayor desventaja frente al hombre ya que presenta mayores porcentajes de riesgo nutricional y de niveles de dependencia.

El 23% de adultos mayores que refieren presentar un problema de salud no acuden a recibir atención; el adulto mayor que no cuenta con seguro

de atención médica, preferentemente acuden a la consulta privada y a los centros de salud. El uso de la consulta privada se incrementa con la edad sin embargo, los centros de salud son más usados cuando el adulto mayor es más joven.

El resultado de la regresión logística muestra que el adulto mayor tiene un 53% menos probabilidades de ser usuario de un servicio de salud cuando no tiene dinero suficiente para comprar la comida que cuando la tiene; 84% más probabilidades de usar un servicio de salud cuando identifica un problema de salud que cuando no lo identifica; 76% menos probabilidades de usar un servicio de salud cuando no tiene quien lo cuide cuando está enfermo que cuando lo tiene; 35% menos probabilidades cuando tiene más número de hijos que cuando tiene menos hijos; y 34% más probabilidades cuando aumenta la edad que cuando presenta menor edad.

No se encontró que la satisfacción del usuario fuera una variable influyente en el uso de los servicios de salud, presentando un nivel de satisfacción de la atención alto, resultado probablemente influenciado por factores culturales, expectativas de la atención recibida y su propia percepción de la vejez.

Con relación a la evaluación de equidad en el uso de servicios de salud, se encontraron diferencias al interior del grupo de estudio, según cuenten con seguro de atención médica o no. Afectando esta condición a no acudir a recibir atención a pesar de presentar un problema de salud cuando no se tiene seguro de atención y en otros casos a acudir a varias instancias de atención como la consulta privada y la Secretaría de Salud a través de sus centros comunitarios. ||



www.ohiou.edu

CONCLUSIÓN 1.

Los resultados del presente estudio, permiten identificar la necesidad de una participación organizada de la familia en la atención del adulto mayor, así también, la conformación de grupos de apoyo a nivel comunitario, y el fortalecimiento de programas de promoción y atención al adulto mayor a través de los centros comunitarios, con lo cual podrían incrementar los niveles de equidad en el uso de los servicios de salud para el adulto mayor.

CONCLUSIÓN 2.

Acorde con los resultados se podría afirmar en términos generales que en el estado de Tamaulipas se presenta una homogenización del perfil social y de salud del adulto mayor y del comportamiento en el patrón de uso de los servicios de salud. Sin embargo, es necesario precisar algunas diferencias encontradas entre las zonas de estudio: Norte (Laredo y Matamoros), Centro (Victoria) y Sur (Tampico), estas se sintetizan en las siguientes características: En la zona centro, se encontraron en elevado porcentaje la ausencia de la demanda de servicios de salud cuando se tenía un problema de salud; mayores porcentajes de riesgo nutricional alto y un alto porcentaje de tiempo de espera en la atención médica por más de tres horas.

CONCLUSIÓN 3.

Se requiere continuar con investigaciones que permitan profundizar este conocimiento con una perspectiva de género sobre el patrón en el uso de los servicios de salud y equidad en sus tres áreas: Diferencias en el Perfil de salud del adulto mayor, uso de servicios de salud por el adulto mayor y distribución de recursos para la atención del adulto mayor, así como realizar investigaciones aplicadas que muestren la efectividad de intervenciones en la disminución de la equidad en el uso de los servicios de salud, disminución del riesgo de nutrición a través de fortalecer la estrategia de la atención médica con participación de la familia.

AUTORES

1. Ma. Isabel Peñarrieta, PhD.
Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería campus Tampico - UAT

2. Tranquilina Gutiérrez.
Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería campus Tampico - UAT

3. Nora González.
Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería campus Tampico - UAT

4. Norma Martínez.
Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería campus Tampico - UAT

5. Gloria González.
Profesora de tiempo completo de la Facultad de Enfermería campus Tampico - UAT