

Factores que intervienen en la utilización de los servicios de salud por el adulto mayor^a Tampico – Tamaulipas – México 2003-2004

Maria Isabel Peñarrieta de Córdoba^b, Ethel Jannet Mercado Curi^c
Socorro Piñones Martínez^d, Tranquilina Gutiérrez Gómez^e, Beatriz del Ángel^f

RESUMEN

Objetivo: Evaluar factores que podrían restringir o favorecer el uso de los centros comunitarios y de otras instituciones de salud (seguridad social, consulta privada y otros) en adultos mayores de 60 años o más en Tampico, Tamaulipas, México. **Material y Método:** Realizado desde Junio 2003 hasta Abril 2004. La población de referencia fue de 7.370 adultos mayores de 60 años o más que vivían en la zona de adscripción a 16 centros comunitarios que atiende la jurisdicción de salud N° 2 de Tampico, Tamaulipas, México. Se seleccionó una muestra de 1.051 adultos mediante un muestreo por conglomerados bietápico, se aplicó una encuesta diseñada por la OPS/OMS (2000) y se usaron estadística descriptiva y regresión logística para modelar. **Resultados:** La probabilidad de ser usuario de un centro comunitario en relación con no serlo, aumenta cuando el adulto mayor no tiene seguro y vive solo y disminuye cuando tiene ingreso económico fijo y cuenta con todos los servicios básicos de la vivienda. La probabilidad de ser usuario de otras instituciones de salud en relación con no serlo disminuye cuando no tiene seguro, no corre riesgo nutricional o éste es moderado, la calidad de atención es deficiente y tiene poco o moderado apoyo familiar. **Conclusiones:** Los factores que favorecen el uso de los centros comunitarios son: no tener seguro de atención médica, no tener ingreso económico fijo, no disponer de vivienda con todos los servicios básicos y vivir solo. Sin embargo, factores como contar con seguro médico y calidad de atención adecuada favorecen al uso de otras instituciones de salud.

Palabras Claves: uso de servicios de salud, adulto mayor, centros comunitarios, instituciones de salud, regresión logística

Cómo citar este artículo:

Peñarrieta MI, Mercado EJ, Piñones S, Gutierrez T, Ángel B. Factores que intervienen en la utilización que hace el adulto mayor de los servicios de salud. *Invest. educ. enferm* 2006; (24)2: 30-38

Recibido: 26 de octubre de 2005

Envío para correcciones: 9 de agosto de 2006

Aprobado: 6 de septiembre de 2006

INTRODUCCIÓN

Los estudios sobre uso de los servicios de salud en México son escasos, más aún aquellos que tratan de personas de 60 años o más, donde el problema se torna crítico debido al crecimiento de este grupo etáreo y las características propias del proceso de envejecimiento, cuando se demanda mayor atención de servicios de salud.

- a Esta investigación se desarrolló desde junio de 2003 hasta abril del 2004, con apoyo económico del Presupuesto Federal de la Secretaría de Educación (PROMEP), México.
- b Dra. en Ciencias de Salud Pública con mención en Sistemas de Salud, especialista en evaluación. Profesora de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería UAT Madero, Tamaulipas, México. CP 89138, pcordova@uat.edu.mx
- c Mg. en Estadística. Estadística de IMS-Health Brasil. R. Alexandre Dumas, 1711, Birmann 12 1° andar Chacara Santo Antonio, San Pablo, Brasil, cep 04717004. ecuri@br.imshealth.com.
- d Mg. en Enfermería con mención en Enfermería Comunitaria. Profesora de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería UAT Madero, Tamaulipas, México. CP 89138, spinones@uat.edu.mx
- e Mg. en Enfermería con mención en Enfermería Comunitaria. Profesora de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería UAT Madero, Tamaulipas, México. CP 89138, tgutier@uat.edu.mx
- f Mg. de Enfermería con mención en Enfermería Comunitaria. Profesora de la Universidad Autónoma de Tamaulipas. Facultad de Enfermería UAT Madero, Tamaulipas, México. CP 89138, bdelange@uat.edu.mx

Factors that take part in the usage of the health services from senior adults

*Maria Isabel Peñarrieta de Córdova, Ethel Jannet Mercado Curi
Socorro Piñones Martínez, Tranquilina Gutiérrez Gómez, Beatriz del Ángel*

Para el año 2020, el 12% de la población mundial tendrá más de 60 años, y debido a la migración del campo a la ciudad, se estima que 75% de los ancianos residirán en las áreas urbanas^{1,2}. Actualmente en México la población de 60 años o más representa el 7% del total. En el año 2025 México ocupará el segundo lugar en población mayoritaria de viejos en Latinoamérica y el noveno lugar en el mundo^{3,4}. La esperanza de vida al nacer se incrementó de 73,3 en 1999 a 75,3 en el año 2000. Las enfermedades crónicas son las principales causas del daño a la salud (diabetes 5,8% y cardiopatías 4,55%, entre otras). Los estados del norte presentan las tasas más altas de enfermedades cardíacas y la hipertensión arterial es la causa más reportada (402,4/100,000). En segundo lugar se posiciona la diabetes mellitus (292,3/100,000)⁵. 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 de salud mayor y más compleja.

En el año 1983 se reportó que el anciano era quien más utilizaba los servicios de salud. El 79% que residía en zonas urbanas y el 67% de las suburbanas habían utilizado servicios de salud en los doce meses previos a ese estudio³. Otra investigación, en el año 1998, reportó que la tasa de uso de servicios de salud en este grupo etéreo fue de 11.4% y la de hospitalización 5,5%. Los servicios de salud más utilizados fueron: médico particular, Instituto Mexicano de Seguridad Social (IMSS), Secretaría de Salud, Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE). De 25 a 45% de los

ABSTRACT

Objective: To evaluate factors that could restrict or favour the usage between the Community Health Centers and Others Health Institutions (Social Security, Private Consult and others) by senior adults aged 60 and over living in Tampico, Tamaulipas, Mexico. **Methodology:** It was made from June 2003 to April 2004. The reference population was 7370 adults over 60 years old that lived under the adscription zone of 16 Community Health Centers that care of the jurisdiction number 2 in Tampico, Tamaulipas, Mexico. Our selection was 1051 people by a conglomerate sampling in two levels. We applied a survey designed by OMS/OPS 2000. We used descriptive statistics and logistic regression. **Results:** The probability to use the Community Health Services versus not using them increases when the senior adults do not have social security benefits and live alone and decrease when they have permanent salary and have basic services at home. The probability to use Others Health Institutions versus not using them decrease when senior adult does not have social security benefits, do not have nutrition risk or it is moderate, the quality of the attention is deficient and have little or moderate family support. **Conclusion:** The factors that could favour the usage of the Community Centers are when the senior adults do not have social security benefits; they do not have a permanent salary; their home have basic services and live alone. However, factors when senior adults have Social Security Benefits and the quality of the attention is good could favour the use of Others Health Institutions.

Key Words: *use of health services, senior adults, community centers, health institutions, logistic regression.*

asegurados no hacían uso de estos servicios y, en su lugar, acudían a los servicios privados⁶. Los centros comunitarios de la Secretaría de Salud son considerados como la primera puerta de entrada al sistema de atención; allí se resuelven los problemas de menor complejidad y se hace énfasis en las actividades de prevención y promoción de la salud; también allí se lleva a cabo el monitoreo a enfermedades crónicas como diabetes e hipertensión. Para el adulto mayor que no tiene seguro de atención, estos centros comunitarios podrían ser la opción más accesible cuando presentan

algún problema de salud o para recibir educación preventiva en salud. De ahí la importancia de comprender en cuánto difiere el uso que hace este grupo étnico de los centros comunitarios, al de otro tipo de instituciones tales como IMSS, ISSSTE, consulta privada y otros (medicina alternativa, farmacia, familiares, etc.) y qué factores contribuyen para acudir o no a un centro comunitario o a otro tipo de instituciones.

El abordaje de los estudios sobre uso de los servicios de salud ha ido definiendo e incorporando los diferentes factores que se deben considerar en ese proceso. Esta investigación se apoya en el modelo desarrollado por Anderson⁷, que integra varias ideas acerca de cómo y por qué se usan los servicios de salud. El modelo sugiere un proceso causal considerando tres factores: 1) Factores predisponentes, que a su vez comprenden aspectos demográficos (edad, sexo, estado civil, etc.) y aspectos de estructura social (apoyo familiar, tenencia de la vivienda y pensión de jubilación), 2) Factores capacitantes, que incluyen recursos comunitarios (aquellos que están disponibles para la población e influyen en el uso de los servicios como: ingreso, seguro de salud, fuente regular de cuidados y tiempo de espera), y factores organizacionales (satisfacción de la atención recibida, elección del médico tratante, tiempo de espera y proceso de citas), 3) necesidad de salud: evaluar el propio estado de salud y decidir la búsqueda o no, de un especialista.

El modelo de comportamiento usa el concepto de mutabilidad para promover la equidad en el acceso. Para que una variable sea considerada como promotora del acceso debe ser mutable o modificable por el sistema de salud. Esta investigación se propuso medir el uso que hace el adulto mayor de los servicios de salud según el tipo de institución a donde acude: centros comunitarios y otro tipo de instituciones como: IMSS, ISSSTE, PEMEX (Petróleos Mexicanos) y analizar los factores que contribuyen al uso o no de los mismos en poblaciones adscritas a la zona geográfica de la Jurisdicción de Salud N.º 2 de la Secretaría de Salud de Tampico, población de escasos recursos económicos, esto es, sin seguro médico de atención que abarque a la población sin un trabajo estable. Esperamos que los resultados sean de utilidad en el planeamiento de los servicios preventivos curativos y en la búsqueda de alternativas de atención de mejor calidad a menor costo para el adulto mayor.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población de referencia se constituyó con 7.370 adultos mayores de 60 años o más, distribuidos en 16 Centros de Salud de la Jurisdicción de Salud N.º 2 de Tampico, Tamaulipas, México. Cada centro comunitario representaba un conglomerado. Como no se contaba con informaciones sobre la proporción de usuarios del centro de salud, fijamos una proporción de 0,45 y un error muestral de 3%, estimando un tamaño de muestra considerablemente grande de 1.051 adultos mayores de 60 años. Durante la entrevista se tuvo en cuenta un ajuste por pérdida de 10% por lo que quedaron 1.078 y 1.122 para centros comunitarios y otras instituciones, respectivamente. Para la selección se empleó el muestreo por conglomerados bietápico con probabilidad proporcional al tamaño de los conglomerados. En la primera etapa se estipuló seleccionar 11 centros

comunitarios en forma sistemática, y en la segunda etapa fueron seleccionadas, en forma aleatoria, las manzanas donde serían entrevistados los adultos mayores de 60 años o más.

En los meses de agosto a diciembre de 2003, las estudiantes de enfermería, previamente capacitadas, aplicaron la encuesta "Uso de los Servicios de Salud", casa por casa en las manzanas seleccionadas. El cuestionario tenía preguntas relacionadas con el uso de servicios de salud, aplicadas y desarrolladas en estudios similares⁸. Adicionalmente se formularon preguntas del cuestionario de la OPS/OMS⁹ que incluye cuatro tests: Nutrition Screening (NSI), Inventario de Valoración de Actividades de la Vida Diaria (AVD), test de Valoración Mental y la Escala de Valoración de Apoyo Familiar. La identidad de los informantes se mantuvo en el anonimato. No se realizó ninguna entrevista en contra de su voluntad.

Para efectos de comparación categorizamos a los adultos mayores de 60 años o más como usuarios cuando reportaron tener como fuente de atención frecuente centros comunitarios o alguna otra institución como IMSS, ISSSTE, consulta privada, entre otros, y no usuarios en caso contrario.

Las necesidades de atención se clasificaron en: 1) Necesidades percibidas, cuando el adulto mayor manifestó tener alguna enfermedad y 2) Necesidades evaluadas, cuando presenta problemas de riesgo nutricional, nivel de dependencia en la vida diaria e instrumental y de funcionamiento mental. Cabe resaltar que no se llevaron a cabo evaluaciones físicas ni antropométricas, por lo que se consideró pertinente aproximarse a la identificación de Necesidades evaluadas valorizando su riesgo nutricional, niveles de dependencia y niveles de funcionamiento mental.

Para el análisis estadístico usamos el software SPSS 11. Mediante estadística descriptiva analizamos el comportamiento de los datos y su validez; relacionamos la probabilidad de ser usuario del servicio de salud respecto a variables dicotómicas

de interés por medio de los *odds ratio*. Aplicamos regresión logística para modelar la probabilidad de ser usuario o no de los centros comunitarios y de otras instituciones de salud, en función de algunas posibles variables explicativas vinculadas a los tres factores del modelo de Anderson. Se consideró como posible variable explicativa de la regresión cuando el test de independencia *chi-cuadrado* (χ^2) resultó significativo para un nivel de significancia del 5%. Mediante el método Backward stepwise se seleccionaron las variables explicativas del modelo de regresión logística. Finalmente, se validó el modelo con el test de Hosmer and Lemeshow.¹⁰

RESULTADOS

En la tabla 1 pueden observarse los factores predisponentes y capacitantes de la muestra en estudio. Los resultados se han organizado

según la variable, sea modificable o no por el sistema de salud. Así mismo en la tabla 2 presentamos las necesidades de atención y en la tabla 3 las características del proceso de atención en los servicios de salud.

El 80% afirmó usar frecuentemente un servicio de salud y el 20% refirió no hacerlo. En Uso de Servicios de Salud, al presentar una necesidad percibida durante las últimas cuatro semanas antes de ser aplicada la encuesta, el 76% dijo haber acudido a algún servicio de salud; de ellos 44% acude con mayor frecuencia al IMSS, 14% a la consulta privada, 13% al ISSSTE, 11% a Centros Comunitarios, 7% a PEMEX y 9% a otros servicios como farmacia, medicina alternativa, yerbatero, familiares y amigos.

De los adultos mayores que no tienen seguro manifestaron acudir con más frecuencia a consulta privada 35%, a centros comunitarios 31% y 34% a otras instituciones de salud como IMSS e ISSSTE. Las mujeres acuden con mayor frecuencia al centro comunitario y también van, en mayor porcentaje que los hombres, a consultas privadas, 32% y 20% respectivamente. Las posibles variables explicativas para la variable principal Usuarios de los Centros Comunitarios y de Otras Instituciones de Salud, están listadas en la tabla 4. Fueron consideradas las variables con *p*-valor menor que 0.05, excepto la percepción de salud, que fue incluida por considerarse importante para explicar el modelo; también muestra los *odds ratio* con sus respectivos intervalos de confianza.

Tabla 1. Factores predisponentes y capacitantes que potencializan la utilización de los servicios de salud. Tamaulipas, México

Factores	VARIABLES MODIFICABLES POR EL SISTEMA DE SALUD	VARIABLES NO MODIFICABLES POR EL SISTEMA DE SALUD
Factores predisponentes	<i>Apoyo familiar en problemas de salud:</i> Sí 98% No 2%	Sexo: Mujeres 61% Hombres 39%
		<i>Estado civil:</i> Casados/as o con pareja 55% Viudos/as 30%. (37% del total de mujeres y 20% de los hombres eran viudos).
	<i>Percepción de la salud:</i> Buena: 34% Regular: 55% Mala: 11%	<i>Educación:</i> Sin educación formal 25% (27% del total de mujeres y 21% del total de hombres). Con primaria 60% (no hay diferencias entre sexo) Educación secundaria 10% (8% del total de mujeres y 11% del total de hombres) Con educación superior 7% (5% del total mujeres y 6% del total de hombres).
		<i>Número de hijos:</i> En promedio cada adulto mayor tiene 5 hijos.
		<i>Con quién vive:</i> Con una ó más personas 90%. Solo 10%
		<i>Vivienda:</i> Propia 91% Carencia de servicios básicos 35%
		<i>Estabilidad en la vivienda</i> Vive en la zona hace más de seis meses 98%
<i>Pensión de jubilación</i> No 48%		
Factores capacitantes	<i>Seguro médico</i> No 25%	<i>Trabajo</i> Remunerado fijo o estable 19%

Tabla 2. Necesidades de atención. Tamaulipas, México

Necesidades percibidas	Necesidades evaluadas	
25% de los adultos mayores manifestó haber tenido algún problema de salud en las últimas cuatro semanas	Riesgo nutricional	Sin riesgo 59%
		Moderado 24%
		Alto 18%
	Dependencia en actividades básicas de la vida diaria	Independientes 87%
		Dependientes 13%
	Dependencia en actividades instrumentales de la vida diaria	Independientes 73%
		Dependientes 27%
	Valoración simple del estado mental (función intelectual)	Integra 83%
		Ligero deterioro 10%
		Moderado deterioro 5%
		severo deterioro 2%

Tabla 3. Características del proceso de atención en los servicios de salud. Tamaulipas, México

Atributos evaluados	Características
Tiempo de espera desde que llegó al servicio hasta recibir la atención	Más de 3 horas 17%
	De 1 a 2 horas 36%
	Menos de 1 hora 47%
Calidad de la información recibida durante la consulta	Entendió lo que el médico le informó en la consulta Sí: 90% - No: 10%
Trato recibido	Muy bueno 28%
	Bueno 54%
	Regular 16%
	Malo 2%
Conformidad con el proceso de citas	De acuerdo 85%
	En desacuerdo 15%
Posibilidades de elegir el médico tratante	No tiene esta opción, pero le gustaría tenerla 75%
	Tienen esta opción 29%
Solucionó el problema por el que acudió	Sí 91% - No 9%
Satisfacción de la atención recibida	Bastante satisfecho 78%
	Algo satisfecho 19%
	Totalmente insatisfecho 3%

Tabla 4. Variables explicativas para el uso de servicios de salud. Tamaulipas, México

Variables	Usuarios de centros comunitarios			Usuarios de otras instituciones de salud		
	p-valor	OR	IC (OR)	p-valor	OR	IC (OR)
Sexo Femenino	0,008	1.81	(1.18, 2.7)			
Vive solo	0,015	1.97	(0.30, 0.85)			
Tiene seguro de atención	0,000	0.119	(0.08, 0.18)	0,000	3.34	(2.4, 4.5)
Concuerda con el proceso de citas	0,012	2.80	(1.6, 4.8)			
Sin ingreso económico fijo	0,000	4.66	(2.9, 7.4)	0,004	0.63	(0.46, 0.85)
Educación*	0,024					
Percepción de su salud*	0,089					
Riesgo nutricional*	0,000			0,002		
Vivienda con todos los servicios básicos	0,000	3.97	(2.6, 5.9)			
Vivienda con falta de algún servicio básico				0,012	0.67	(0.50, 0.91)
Entiende la información recibida en la consulta				0,030	1.71	(1.07, 2.7)
Trabajo remunerado				0,001	1.84	(1.30, 2.6)
Apoyo familiar*				0,000		

* No se calcularon los OR para variables ordinales.

Para el grupo de usuarios de los centros comunitarios interpretamos como: La probabilidad de ser usuario del centro comunitario en relación con no serlo aumenta en 81% en mujeres, en 97% cuando vive solo, disminuye en 88% cuando tiene seguro médico, aumenta 180% cuando está de acuerdo con el proceso de citas, aumenta 366% cuando no tiene ingreso económico fijo y aumenta en 297% cuando su vivienda cuenta con todos los servicios básicos.

Para el grupo de usuarios de las otras instituciones de salud, la probabilidad de ser usuario de estos servicios de salud con relación a no serlo aumenta en 234% cuando

tiene seguro médico, disminuye en 37% cuando no tiene ingreso económico fijo, disminuye en 33% cuando le falta algún servicio básico en la vivienda, aumenta en 71% cuando entiende la información recibida en la consulta y aumenta en 84% cuando tiene un trabajo remunerado.

La tabla 5 muestra los parámetros estimados de la regresión logística para 1.078 adultos mayores usuarios de centros comunitarios. La significación del test de Hosmer y Lemeshow indica alto grado de ajuste para explicar la probabilidad de ser usuarios de centros comunitarios con el siguiente modelo:

$$P(\text{UsuarioCC}) = \frac{e^{-1.965 - 1.691 * \text{SEGURO} - 1.148 * \text{INGRESO} - 1.204 * \text{VIVIENDA} + 0.801 * \text{SOLO}}}{1 + e^{-1.965 - 1.691 * \text{SEGURO} - 1.148 * \text{INGRESO} - 1.204 * \text{VIVIENDA} + 0.801 * \text{SOLO}}}$$

donde: $P(\text{UsuarioCC})$ es la probabilidad de ser usuario del centro comunitario

Podemos interpretar los parámetros como sigue: manteniendo otras variables constantes, la probabilidad de un adulto mayor de ser usuario del centro comunitario aumenta en 442% cuando no tiene seguro, disminuye en 68% cuando tiene ingreso económico fijo, disminuye en 70%

cuando cuenta con todos los servicios básicos en la vivienda y aumenta en 122% cuando vive solo.

De la misma forma, la tabla 6 muestra los parámetros de la regresión estimados con 1.122 adultos mayores y el test de Hosmer y Lemeshow, que también indica alto grado de ajuste para otras instituciones de salud. En este caso el modelo de regresión logística es:

$$P(\text{UsuarioSS}) = \frac{e^{3.199 - 1.344 * \text{SEGURO} - 1.081 * \text{NUTRICIÓN.Buena} - 1.05 * \text{NUTRICIÓN.Moderada} - 0.588 * \text{CALIDAD} - 1.043 * \text{APOYOFAM.Poco} - 0.55 * \text{APOYOFAM.Moderado}}}{1 + e^{3.199 - 1.344 * \text{SEGURO} - 1.081 * \text{NUTRICIÓN.Buena} - 1.05 * \text{NUTRICIÓN.Moderada} - 0.588 * \text{CALIDAD} - 1.043 * \text{APOYOFAM.Poco} - 0.55 * \text{APOYOFAM.Moderado}}}$$

donde $P(\text{UsuarioSS})$ es la probabilidad de ser usuario de otras instituciones de salud. Interpretamos los parámetros del modelo como sigue: manteniendo otras variables constantes, la probabilidad de un adulto mayor de ser usuario de otras instituciones de salud (con relación a no serlo), disminuye en 74% cuando no dispone de seguro seguro; disminuye en 66% cuando

tiene buena nutrición y en 65% cuando está en riesgo nutricional moderado; disminuye en 44% cuando la atención que recibe es muy rápida y no le queda claro lo que el médico le explica; finalmente, disminuye en 65% cuando el adulto mayor tiene poco apoyo familiar y disminuye en 42% cuando tiene un apoyo familiar moderado.



Lucien Freud (Alemania). *La madre del pintor*, 1982-1984. Óleo sobre tela. Colección privada

Tabla 5. Parámetros de la regresión logística para usuarios de centros comunitarios. Tamaulipas, México

Variables	gl	B	Exp (B)	P - valor	IC
Sin seguro de atención médica	1	1.691	5.423	0.00	(3.45, 8.53)
Ingreso económico fijo	1	-1.148	0.317	0.00	(0.19, 0.54)
Cuenta con servicios básicos en la vivienda	1	-1.204	0.3	0.00	(0.19, 0.47)
Vive solo	1	0.801	2.229	0.01	(1.21, 4.11)
Intercepto	1	-1.965	0.14	0.00	
Sig. Test Hosmer and Lemeshow: 0.298					N=1078

Tabla 6. Parámetros de la regresión logística para usuarios de otras Instituciones de salud que no son centros comunitarios. Tamaulipas, México

Variables	gl	B	Exp (B)	p-valor	IC
Sin seguro de atención medica	1	-1.344	0.261	0.000	(0.19, 0.37)
Nutrición buena	1	-1.081	0.339	0.000	(0.20, 0.58)
Nutrición moderada	1	-0.05	0.35	0.000	(1.20, 0.63)
No entiende la información recibida en la consulta	1	-0.588	0.556	0.021	(0.34, 0.92)
Poco apoyo familiar	1	-1.043	0.352	0.001	(0.20, 0.64)
Moderado apoyo familiar	1	-0.55	0.577	0.005	(0.39, 0.85)
Intercepto	1	3.199	24.509	0.000	
Sig. Test Hosmer and Lemeshow: 0.298					N=1122

Análisis: Las características demográficas de la población estudiada se asemejan a las de otros estudios realizados en México y en otros países de América Latina, es decir, en la edad avanzada es mayor la proporción de mujeres que de hombres (61% mujeres versus 39% hombres), mayor número de viudas (37% mujeres vs 20% hombres) y mayor analfabetismo¹¹ (27% mujeres vs 21% hombres).

En relación con el soporte familiar también se encuentran resultados similares a los de otros estudios de México y América Latina, y es esta una de las características positivas que se deben considerar en las personas de 60 años o más¹².

En el aspecto ocupación, los datos muestran resultados similares a los de otros estudios, en los cuales se señala como problemática importante en las personas de 60 años o más, no contar con ingreso económico fijo; sólo el 19% trabaja y el 25% no dispone de ningún tipo de seguro de atención. Al igual que en otros estudios, se encontró que la mujer se encuentra en desventaja con relación al hombre.^{13,11,9} El mayor porcentaje de mujeres no realizaban un trabajo remunerado y no cuentan con seguro de atención. Si bien las personas de 60 años o más son las que más utilizan los servicios

de salud, con tasas ancionales de 11.4%, en comparación con la tasa ancional del resto de la población menor de 60 años, de 5.8%, este uso de servicios de salud no se da en condiciones iguales entre hombres y mujeres.

De acuerdo a este trabajo, la mujer adulta mayor hace más uso de estos servicios de salud, lo que constituye cierta desventaja, porque como ellas no cuentan con seguro de atención médica, acuden a diversos servicios de salud, preferentemente a la consulta privada, lo que significa un mayor desmedro en su precaria situación económica.

Con relación al indicador Percepción de su Propia Salud, el 11% afirmó tenerla mala, a diferencia de otros estudios reali-

zados en México en donde se encontró el 13.7%, mientras en USA se halló el 9% y en Argentina el 7%¹¹. A pesar de que este parámetro es sólo referencial, podría estar reflejando condiciones de salud más favorables que las de otras zonas de México, pues la percepción de la salud también puede ser influenciada por patrones culturales de envejecimiento. Es importante considerar este aspecto, pues podría ser un factor determinante en el uso o no de los servicios de salud. En este estudio, los hombres afirman tener un mejor estado de salud que las mujeres, lo cual podría ser explicado por los cambios fisiológicos que acompañan el envejecimiento de la mujer y la mayor prevalencia en ellas de padecimientos como hipertensión y diabetes^{6,14}.

A pesar de que el 24% de los adultos mayores, hombres y mujeres, tuvieron alguna necesidad de atención y no acudieron a un servicio de salud, para nuestros datos esta variable no mostró significancia en el análisis multivariado, a diferencia de otros estudios en los que fue considerada como variable predictora en el uso de los servicios de salud.^{15,17}, lo que indica que existen otros factores de mayor relevancia para los adultos de 60 años o más, que los motivaron a acudir a un servicio de salud.

Al igual que en el estudio realizado en México, ENSA_II², en esta investigación también se encontró que gran cantidad de los adultos mayores de 60 años o más no cuentan con seguro social, no son económicamente activos, muchos padecen enfermedades crónicas que requieren vigilancia y atención médica y acuden con mayor frecuencia a los servicios de salud privados. Esta situación indica que aún no se está en capacidad suficiente para cubrir la demanda de esta población, lo que tiene una repercusión negativa en sus ingresos y condiciones de vida.

En el análisis bivariado entre ser usuario o no de los centros comunitarios y las otras variables del estudio, se encontró que el adulto mayor utilizaba con más

frecuencia los servicios de salud cuando era de sexo femenino, cuando vivía solo, cuando no tenía seguro de atención médica, cuando no contaba con ingreso económico fijo, cuando estaba de acuerdo con el proceso de citas y cuando disponía de vivienda con todos los servicios básicos. Si bien es la mujer quien más utiliza los centros comunitarios, esta variable no es explicativa cuando se la relaciona con las otras, son más bien las otras variables enunciadas las que, según el análisis de regresión logística, explican su mayor uso, aspecto que describe el perfil de los usuarios de este tipo de servicios de salud, dirigido principalmente a poblaciones “abiertas” y con escasos recursos económicos.

Distinto es el caso en usuarios de otras instituciones (IMSS, ISSSTE; consulta privada, entre otros). Las variables explicativas en el uso de estas instituciones describen un perfil diferente: contar con seguro de atención, tener apoyo familiar, estado nutricional bueno y la calidad de la atención, lo que se puede apreciar porque entienden las explicaciones médicas durante la consulta. Este resultado nos estaría indicando las diferencias en variables explicativas en el uso o no de los diferentes servicios de salud (centros comunitarios y otras instituciones de salud), y difieren de los estudios realizados por Wolinsky, Stoller y Nobelo^{15,17} para adultos mayores en USA. Wolinsky encontró la variable Percepción del Estado de Salud como el factor predictor más importante para la utilización de los servicios de salud por el adulto mayor, no encontrando relación con género, ser viudo, visita médica y vivir solo. Resultado similar se encontró en el estudio realizado por Aída Borge⁶ en México. Por su parte, Scoller¹⁶⁻¹⁷ encontró que la escolaridad fue el factor predictor más importante para explicar el contacto con un médico, así mismo la edad, la composición del hogar y el número de médicos por habitante también explicaron el número de visitas al médico.

La percepción de calidad de la atención fue buena en el 90% de los entrevistados (medida por la comprensión de lo que el médico les dice durante la consulta), a pesar de que el 50% afirmó haber esperado una hora o más. De la misma forma, el 91% considera que llegó a solucionar el problema por el que acudió y el 78% dijo estar totalmente satisfecho con la atención. Estos resultados podrían estar indicando una buena percepción de las personas de 60 años o más sobre la atención recibida. Sin embargo, esta variable puede estar influenciada por su percepción de salud y el proceso de envejecimiento, y no necesariamente relacionada con sus condiciones reales de salud ni con la calidad de la consulta, pero sí nos estaría indicando que la comprensión de lo que el médico dice durante la consulta es un predictor importante de uno de los servicios de salud.

CONCLUSIONES

Los resultados nos permiten afirmar que el sistema actual de salud en Tampico no está lo suficientemente capacitado para atender la demanda creciente de las personas de 60 años o más. También muestran que los factores que presentan mayor predictibilidad en el uso de los centros comunitarios son diferentes a los de otras instituciones de salud. De los modelos de regresión logística podemos concluir que cuando el adulto mayor no tiene seguro de atención médica ni ingreso económico fijo, su

vivienda no cuenta con todos los servicios básicos y vive solo, la probabilidad de usar el centro comunitario es de 63%. Sin embargo, contar con seguro médico y entender la información recibida del médico da una probabilidad de 96% de que acuda a otras instituciones de salud.

Para centros comunitarios, el no contar con seguro de atención médica y vivir solo son aspectos de gran importancia que se deben considerar en las políticas de atención porque el porcentaje de no asegurados tiende a incrementarse. Para centros comunitarios y otras instituciones de salud los factores predictores de su uso pueden ser modificables por el sistema de salud con medidas como ampliar las coberturas del sistema de seguro de atención de salud, fortalecer la red de apoyo familiar del adulto mayor, mejorar la calidad de atención garantizando buen trato y buena comunicación durante la consulta y desarrollando programas de educación nutricional para el adulto mayor.

Así mismo los resultados nos permiten identificar la desigualdad existente en el uso de estos servicios, generada por la condición de contar con seguro de atención de salud. Esta desigualdad perjudica de manera especial a la mujer mayor, grupo que más utiliza los servicios de salud, y que acude a la consulta privada en desmedro de su situación económica y condiciones de vida, por lo que se deben focalizar programas de prevención que incrementen su accesibilidad.

Considerando el incremento de la población de adultos mayores y sus necesidades, que es necesario conocer y entender para poder darles una mejor atención, la investigación sólo nos ha permitido identificar algunos factores que intervienen en el uso de los servicios de salud por este grupo etáreo, pero se requiere realizar más estudios y profundizar sobre la utilización de servicios de salud, para diseñar modelos de atención preventivos y curativos para adultos mayores.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Consejo Nacional de Población, Instituto Nacional de Estadísticas Geográfica e Informática de México. 1999. La situación demográfica de México. Encuesta Nacional de Salud ENSA – II, CONAPO.
2. Mercel A, Call R. Demographic Trends of Aging Application to Gerontology. *Gerontology* 1987; 6(1):9-15.
3. Álvarez GR, Brown MA. Encuesta de las necesidades de los ancianos en México. *Salud Pública Méx* 1983; 25:21-75.
4. Novelo H. Aspectos demográficos del adulto mayor. *Nutrición Clínica* 2003;6 (1): 63-69.
5. Consejo Nacional de población. Diferencias regionales de la marginación en México, 1970-1995. En: Consejo Nacional de población. La situación demográfica de México. Mexico. CONAPO; 1999. pp. 131-180.
6. Borges A, Gómez H. Uso de los servicios de salud por la población de sesenta años y más en México. *Salud Pública Méx.* 1998; 40 (1):13-23.
7. Andersen RM. Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter. *J. health soc. behav* 1995; 36(1): 1-10.
8. Peñarrieta I. Equidad en el uso de servicios de salud en menores de 5 años en condiciones de pobreza. [Tesis para optar el grado de Doctor en Ciencias de Salud Pública.] Cuernavaca Morelos: Instituto Nacional de Salud Pública de México; 1999. pp. 230-245.
9. Leiton Z, Villanueva M, Morilla A, et al. Perfil del Adulto mayor en la provincia de Trujillo – La libertad. Perú: Universidad Nacional de Trujillo, Facultad de Enfermería; Centro de Documentación Paz Soldan OPS / OMS; 2000. pp. 67-84.
10. Hosmer DW, Hosmer T, Le Cessie S, Lemeshow S. A comparison of goodness-of-fit tests for the logistic regression Model. *Journal Statistics in Medicine* 1997;16: 965-980.
11. Organización Panamericana de la Salud. Perfil del anciano en Argentina Documento Técnico: 29. Bol. Oficina Sanit. Panam 1990; 112(4):365 – 371.
12. Anzola E, Wallace R, Restrepo H, et al. Analisis comparativo del envejecimiento en Brasil, Colombia, El Salvador, Jamaica y Venezuela. Washington D.C. Organización Panamericana de la Salud.; 1993. pp. 230-235. (Cuaderno Tecnico No. 38)
13. Organización Panamericana de la Salud. 2001. Género y envejecimiento. [Sitio en internet] Hoja informativa: Programa Mujer, Salud y Desarrollo. Disponible en <http://www.paho.org/spanish/hdp/hdw/genderageingsp.PDF>. Acceso el 23 febrero 2004.
14. Sandhi M, Kalache A, Giatti L. Gender patterns care use in older age. Research Group on Ageing and Public Health, Medical School of the Federal University of Minas Gerais & Research Center Rene Rachou of Oswaldo Cruz Foundation, Brazil.
15. Wolinsky F, Jhonson R. The use of health services by older adults. *J Gerontol* 1991; 46(6): 3455-3575.
16. Escoller EP. Patterns of physician utilization by the elderly. A multivariate analysis. *Med Care* 1982; 20(11):1080-1089.
17. Stoddart H, Sharp D. What determines the use of home care services by elderly people?. *Health Soc Care Community* 2002; 10 (5):348-360.