

Necesidades de servicios de salud en mujeres y hombres mayores de 60 años

Health service needs for women and men over 60 years of age

Dra. C. Ileana Elena Castañeda Abascal^I; MSc. Dr. Odis Nelson Villalón Barrera^{II}

^IEscuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba.

^{II}Policlínico Andrés Ortiz, municipio Guanabacoa, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción: los cambios estructurales de la población cubana muestran el acelerado proceso de envejecimiento, con peso elevado en la población de 60 años y más. El sistema de salud necesita conocer las necesidades de este grupo poblacional para adoptar medidas equitativas que propicien el mejoramiento de los servicios.

Objetivo: identificar las necesidades de servicios de salud de la población de 60 años y más del Policlínico "Andrés Ortiz", municipio Guanabacoa, La Habana, 2009.

Métodos: se realizó un estudio descriptivo con el uso de métodos cualitativos de investigación. Se crearon grupos focales para ancianas y ancianos de las zonas rurales y urbanas del área de salud, para profundizar en las necesidades de salud sentidas por los mismos, y además se realizaron entrevistas en profundidad a las autoridades sanitarias para identificar sus criterios al respecto.

Resultados. Las necesidades de servicios de salud coincidieron en cuanto a la zona de residencia y entre los sexos en la atención geriátrica, solución oportuna de prótesis estomatológicas y sillas de ruedas. Las ancianas refirieron dificultades en la adquisición de espejuelos, acceso a la consejería familiar y atención de la familia; sin embargo los ancianos se inclinaron hacia los servicios de podología domiciliaria, cultura física y posibilidad de contar con servicio de cuidadora social domiciliaria.

Conclusiones. Las necesidades de servicios de salud de ancianos y ancianas son parecidas y pueden ser solucionadas por el sector salud con el acompañamiento de la intersectorialidad y la participación comunitaria.

Palabras clave: ancianas, ancianos, necesidades de servicios de salud.

ABSTRACT

Background: the structural changes of the Cuban population show an accelerated aging process and a population over 60 years of age or older. The Health System needs to know the demands of this population to adopt fair measures that favour the improvement of the services.

Objectives: to identify the health service needs of the population over 60 years of age or older in "Andrés Ortiz" Polyclinic, Guanabacoa Municipality Havana, 2009.

Methods: a descriptive study about the use of qualitative methods of research was performed. Focal groups were created for old women and men in rural and urban health areas to deepen on their needs. The sanitary authorities were also administered in-depth interviews to identify their criteria on this respect.

Results: the health service needs matched up with the residence area and the sex in the geriatric attention and the appropriate solution to both dental prosthesis and wheelchairs. The old women reported difficulties in the acquisition of glasses, access to family counselling and family attention. Nevertheless, the elderly considered podiatry services, physical culture and the possibility to receive a home social caregiver service as a positive aspect.

Conclusions: health service needs for old women and men are very similar and can be solved by the health service supported by different sectors and the community.

Key words: elderly, health service needs.

INTRODUCCION

El aumento proporcional de ancianos de 60 años y más es conocido como envejecimiento poblacional.¹ Esta situación demográfica debe considerarse como un aspecto fundamental en la planificación económica y social, dentro de las que se encuentran las acciones de salud. Los países más envejecidos de América Latina y el Caribe son Barbados, Uruguay y Cuba.^{2,3} Este último es un país subdesarrollado desde el punto de vista económico, sin embargo, sus indicadores demográficos son semejantes a los de países desarrollados, donde la mortalidad se posterga hacia edades más avanzadas de la vida,⁴ como resultado de los logros alcanzados en el orden social, principalmente por la prioridad que se le ha dado al sector de la salud dentro de la estrategia de desarrollo social del país.

La zona occidental, con excepción de la provincia de Pinar del Río, y la central, presentan un mayor nivel de envejecimiento, en tanto que en la zona oriental este proceso es menor, lo que se encuentra estrechamente relacionado con las tasas de fecundidad y mortalidad en dichos territorios.^{5,6} Lo anteriormente expuesto demuestra que las acciones que se propongan para contribuir al bienestar físico, mental y social de las personas de la tercera edad, tienen que particularizarse a las realidades territoriales.

El envejecimiento poblacional puede conllevar a situaciones que lo convierten en una prioridad estratégica del estado, debido a los profundos impactos que provoca en la esfera económica, política y cultural de la sociedad.⁷ El aumento de la población mayor de 60 años tiene varias implicaciones para el sector salud, que pueden sintetizarse en la necesidad de aumentar y diversificar los servicios sanitarios para la

tercera edad, tomando en consideración las particularidades del envejecimiento de los sexos y los lugares de residencia.⁸

Otras exigencias que impondrá el proceso de envejecimiento de la población al sector salud están dirigidas al incremento y completamiento de los equipos multidisciplinares de atención geriátrica en el país, fundamentalmente en el nivel primario. Será preciso incluir en la formación de los médicos de familia el perfil geriátrico para propiciar una mejor y más calificada atención de los ancianos en sus hogares y en la comunidad.⁹

Hombres y mujeres viven de manera diferente, lo que conlleva a que las enfermedades y la exposición a riesgos los coloquen en situaciones diferentes y por tanto las acciones de salud tendientes a su disminución deben ser equitativas.¹⁰⁻¹³ La prolongación de la vida significa un mayor riesgo de contraer enfermedades y de responder negativamente a los cambios de la vida impuestos por una sociedad que se mantiene en constante movimiento.

Las personas de edad avanzada en el mundo se encuentran sujetas a dificultades en cuanto a la atención de salud. La mayor parte de las instalaciones sanitarias están concentradas en áreas urbanas, mientras que muchas de estas personas que viven en países en desarrollo, residen en las áreas rurales y enfrentan actitudes negativas por parte del personal médico, quienes le dan poca prioridad a su tratamiento.

El transporte y los costos de los tratamientos también constituyen barreras en la ganancia de salud.^{14,15} Los servicios de salud brindados a los adultos mayores deben satisfacer sus necesidades mediante la capacidad de atención adecuada en la solución de necesidades detectadas y formas de prestación.¹⁶

Lo anterior ha impuesto un nuevo reto para el sistema de salud cubano, ya que lo más importante, además de aumentar la longevidad de las poblaciones, es mejorar la calidad de vida de éstas, lo que implica la solución de las necesidades de salud, entendidas en esta investigación como el acceso a los servicios sanitarios tales como consultas médicas o de especialidades no médicas relacionadas con la misma y la posibilidad de contar con los recursos necesarios para resolver los problemas que demandan las enfermedades y daños que padecen los ancianos(as).

Por las razones antes expuestas la presente investigación estuvo dirigida a la identificación de las necesidades de servicios de salud de las mujeres y hombres con 60 años y más, en el área de salud «Andrés Ortiz», del municipio Guanabacoa, en La Habana, durante el año 2009. En este territorio se reproduce la situación de envejecimiento poblacional y la forma de actuación de la atención primaria de salud cubana. Por otra parte el consejo de dirección de la dirección municipal de salud y del área de salud mostró interés en el estudio.

MÉTODOS

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal con el uso de métodos cualitativos.

Se identificaron las necesidades de servicios de salud de acuerdo al criterio de las autoridades del área de salud, para lo cual se aplicó una entrevista en profundidad a expertos, considerando como tales a: dos miembros del equipo multidisciplinario de atención gerontológica del área de salud "Andrés Ortiz"; los administradores de las

farmacias principales, de la óptica y de la peletería ortopédica; un directivo del hogar de ancianos; un directivo del municipio de salud; un defectólogo; una trabajadora social y el jefe del servicio de estomatología. Esta entrevista fue aplicada por uno de los autores de la investigación en la propia institución donde trabajaban.

La pregunta que desencadenó la entrevista fue:

De acuerdo a su experiencia, ¿Cuáles son las necesidades relacionadas con los servicios de salud que más afectan a los ancianos y a las ancianas del área de salud?

Se identificaron también las necesidades de servicios de salud percibidas por ancianos y ancianas de 60 años y más. Se realizaron cuatro grupos focales con 10 participantes cada uno, dos en la zona rural y dos en la zona urbana.

Los participantes en cada grupo focal eran del mismo sexo y poseían características similares en cuanto al estado civil y nivel educacional. Las discusiones de los grupos focales no duraron más de 90 minutos. Se seleccionó un local con condiciones adecuadas, donde los participantes hablaron sin limitaciones y sin ruidos externos.

El moderador fue uno de los autores de la investigación, se seleccionó un anciano(a) relator que anotaba los criterios emitidos por el grupo y otro que registró las reacciones y mensajes encubiertos de los participantes.

La pregunta que desencadenó los grupos focales fue:

¿Cuáles son las necesidades de servicios de salud que ustedes tienen?

Los criterios emitidos por los ancianos y ancianas se colocaron en el pizarrón, esto posibilitó la discusión sobre los mismos hasta arribar a los definitivos. Posteriormente se solicitó que los ancianos dieran una puntuación entre uno y diez a cada una de las necesidades, de acuerdo a la importancia de las mismas (a más puntos, mayor importancia), lo que fue una modificación realizada a la técnica del grupo focal, en aras de lograr un acercamiento a las necesidades percibidas con más frecuencia.

Consideraciones éticas

Se obtuvo la autorización para la realización de la investigación del consejo de dirección del área de salud "Andrés Ortiz", del municipio Guanabacoa, La Habana. Se solicitó de forma verbal la voluntariedad de participar en la investigación a los sujetos involucrados en ella, se les brindó información sobre los fines del estudio y se les agradeció por su cooperación.

Se procuró la privacidad en el momento de la toma de información, no se admitieron personas ajenas al estudio en los locales en que fueron aplicados los instrumentos o donde se desarrollaron las actividades grupales y las personas que realizaron el estudio estaban capacitadas profesionalmente para realizarlo. Toda la información generada en la investigación fue utilizada solamente con fines científicos, de forma agregada y sin hacer alusión a personas, para no dañar el principio de la confidencialidad.

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Las autoridades sanitarias brindaron una amplia información acerca de las necesidades de salud de la población estudiada, lo cual fue posible por la experiencia de los participantes. Se apreció un compromiso de los mismos en la solución de los problemas, los cuales no siempre han estado en sus posibilidades de actuación. Las necesidades de servicios de salud detectadas a partir de las autoridades sanitarias estuvieron enfocadas en la solución de: sillas de ruedas, camas *fowler*, zapatos ortopédicos, curas oncológicas y de otro tipo, enlentecimiento en el tiempo de adquisición de espejuelos bifocales, insuficiencia del transporte sanitario, dificultades en la rehabilitación estomatológica y el desabastecimiento de las bolsas colectoras para las colostomías, que se agudiza en algunos meses de año.

Los expertos entrevistados refirieron que no han existido dificultades con la disponibilidad real de prótesis oculares, ortopédicas, así como en la disponibilidad de fajas ortopédicas, minervas y bastones de apoyo. Tampoco los medicamentos catalogados como drogas han sido un problema porque se encuentran disponibles en los establecimientos donde se expenden.

Las razones que conducen a las dificultades detectadas por las autoridades sanitarias no son, en muchas ocasiones, insuficiencias internas del sector salud, como es el caso de la solución de zapatos ortopédicos, donde lo que sucede es que las industrias productoras sufren el déficit de insumos importados como la piel y pegamentos. De forma similar ocurre con los materiales como esparadrapo y guantes para las curas oncológicas y de otro tipo.

Otra necesidad de salud que no ha tenido solución es el transporte sanitario, cuyo parque total de ambulancias se ha visto afectado por roturas y escasez de piezas de repuesto que de igual forma se deben importar, a pesar de los esfuerzos realizados para el mantenimiento y alargamiento de la vida útil de los equipos.

La rehabilitación estomatológica es una preocupación mantenida en los servicios de salud. La pérdida de dientes por caries y periodontopatías es un fenómeno propio del envejecimiento, que ocurre a pesar de los esfuerzos en la promoción, prevención y curación estomatológicas que se realizan en etapas anteriores de la vida. En el momento de realizar la presente investigación la lista de espera era de más de un año para las prótesis estomatológicas parciales o totales, con un total de 380 adultos mayores (181 para prótesis parciales y 199 totales). En cuanto al sexo se dividieron en 220 ancianos y 160 ancianas registrados. Es importante destacar que los servicios estomatológicos han realizado un esfuerzo para disminuir estas necesidades de salud en los últimos dos años, lo cual fue posible por la adquisición de los materiales necesarios.

El hecho de que la participación comunitaria se haya convertido en una práctica usual en la población cubana facilitó la dinámica de los cuatro grupos focales realizados. Los ancianos y las ancianas pusieron de manifiesto sus posibilidades en la identificación de las necesidades de salud, tanto desde su experiencia personal, como de su conocimiento acerca de la realidad del territorio donde viven. En sus intervenciones expusieron sus consideraciones sobre las dificultades que tiene el país en la solución de muchas de las necesidades, e incluso refirieron alternativas que se ejecutan para paliar las dificultades existentes. Se encontró, en gran medida, coincidencia en los criterios emitidos por mujeres y hombres, así como en los hallados en las zonas urbana y rural.

Los ancianos(as) que participaron en los grupos focales refirieron dificultades en la obtención de recursos como: espejuelos bifocales, prótesis dentales, prótesis

ortopédica, prótesis ocular, zapatos ortopédicos, bastones de apoyo, faja ortopédica, minerva, silla de ruedas, cama *fowler*, bolsas colectoras de colostomías, material de curas oncológicas y de otro tipo, medicamentos considerados como drogas, transporte sanitario electivo y balón de oxígeno. Se mencionaron además servicios de salud donde han confrontado dificultad de acceso como es el caso de: consejería matrimonial, atención a la familia, optometría, audiometría, equipo de salud mental, asistencia social, cultura física, rehabilitación física domiciliaria, cuidadora social y podología en el domicilio.

Lo anterior puede ser debido a que constituyen servicios que se realizan en el policlínico o en otras instituciones que no son de salud, que en muchas ocasiones están distantes del lugar de residencia de los ancianos(as).

Se puede apreciar que hubo coincidencias entre lo referido por las autoridades sanitarias y los ancianos y ancianas. No obstante estos últimos discreparon al sentir como necesidades de salud la posibilidad de solución de prótesis oculares, ortopédicas y la disponibilidad de fajas ortopédicas, minervas y bastones de apoyo. Tampoco se sintieron satisfechos con el abastecimiento de los medicamentos catalogados como drogas.

Es importante destacar algunas necesidades de salud que, aunque fueron poco frecuentes, tienen implicación en el bienestar de los adultos mayores y demandan adecuadas formas de organización del sector para poderlas solucionar. Se encontró que existían pacientes enfermos de cáncer con dificultad en el cumplimiento del tratamiento con radiaciones por los problemas de accesibilidad geográfica a los servicios donde se realizan. Otro criterio encontrado es que en ocasiones hay demora y a veces impedimento para la realización de pruebas especiales como son: la tomografía axial computarizada, la resonancia magnética, pruebas de laboratorio especiales, como las hormonales (PSA, TSH, T3, T4) y las pruebas de reumatología (factor reumatoide, proteína C reactiva, células LE) por déficit de reactivos. Algunos ancianos defendieron el criterio de que a veces ocurren demoras en los turnos quirúrgicos para operaciones electivas, por ejemplo de adenoma de próstata, *juanetes*, espolones calcáneos y otras deformidades óseas.

Las personas de este grupo de edad difieren en la forma de solicitar atención de los servicios de salud, de acuerdo a sus sexos. Se puede asumir que los varones acuden a la atención de sus dolencias o enfermedades en etapas más tardías, lo que constituye un problema adicional para su solución. Las mujeres por el contrario son más preocupadas en cuestiones relacionadas con la salud, por lo que acuden con más frecuencia a los servicios para atender sus propias afecciones y la de los integrantes de su familia.^{11,12} Por otra parte, es importante que el sistema de salud y en especial la población en general, reconozca las necesidades diferenciadas de los grupos poblacionales, a fin de que se incorporen acciones que puedan solucionarlas equitativamente.

La solución de un número importante de necesidades de servicios de salud referidas por las autoridades sanitarias y los ancianos(as) del estudio, demandan de recursos financieros y materiales para su solución, lo cual es muy difícil dada la situación económica del país, no obstante, su identificación es importante para que el territorio busque alternativas de solución, con el concurso de la intersectorialidad, aprovechando las posibilidades de la industria y de otros servicios del entorno y la ejecución de proyectos de investigación y de intervención territorial.

Hubo necesidades referidas por los ancianos(as) que permitieron a las autoridades sanitarias del territorio, en conjunto con la participación de la comunidad, perfeccionar la organización del servicio para solucionar problemas propios de los

adultos mayores como la asistencia social, la consejería matrimonial, la atención a la familia, la cultura física y la rehabilitación física domiciliaria.

El solo hecho de aumentar la esperanza de vida no lleva implícito necesariamente un mejor estado de salud, ni la prolongación de la vida productiva, su aumento debe estar acompañado de una mejoría de las capacidades físicas, mentales y de su autonomía, entendida como tal, al hecho de que el anciano(a) pueda valerse por sí mismo y gozar de un adecuado equilibrio emocional y psicosocial. El envejecimiento constituye un reto socio-sanitario para el siglo XXI, es por ello que muchos países han establecido programas para mejorar y fortalecer la atención de este grupo poblacional, algo de lo que nuestro país no está exento.

CONCLUSIONES

Las necesidades de salud referidas por los ancianos y ancianas coincidieron, en gran medida, con las consideradas por las autoridades sanitarias, sin embargo, se pronunciaron en otras, en correspondencia con sus vivencias personales y del entorno. Su solución se logra con el perfeccionamiento de la organización de los servicios de salud, a pesar de que existen un número importante de necesidades de servicios de salud en ancianos y ancianas, cuya solución está condicionada a la necesidad de contar con recursos importados.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alonso Galbán P, Sansó Soberats FJ, Díaz-Canel Navarro A M, Carrasco García M, Oliva T. Envejecimiento poblacional y fragilidad en el adulto mayor. Rev Cubana Salud Pública [Internet]. 2007 Mar [citado 2010 Abr 12]; 33(1):[aprox 7p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000100010&lng=es.
2. Estimaciones y proyecciones de población 1950-2050. Santiago de Chile: CELADE-CEPAL; 2004
3. Erviti Díaz B., Segura Cisneros T. La dinámica de la población Cubana y sus retos venideros. Estudios de Población. Texto Básico. La Habana: Centro de Estudios Demográficos de la Universidad de La Habana; 2000 [citado 2012] [aprox 300 p.]. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/65593007/68/IX-3-La-dinamica-de-la-poblacion-cubana-y-sus-retos-venideros>
4. El envejecimiento de la población. Cuba y sus territorios, 2003. La Habana: CEPDE; 2004.
5. Centro de Estudios de Población y Desarrollo. Proyección de la población cubana. Cuba y sus territorios.2006-2030. Edición abril 2005 La Habana: UNFPA- ONE-CEPDE, 2005.
6. El envejecimiento de la Población. Cuba y sus territorios, Oficina Nacional de Estadística, La Habana: 1999. ONE-CEPDE
7. Nandini Deshpande E, Metter J, Bandinelli S, Guralnik J, Ferrucci L. Gait speed under varied challenges and cognitive decline in older persons: a prospective study. In: Age and Ageing Advance Access published on June 23, 2009. Age Ageing. 2009 38:509-14; doi:10.1093/ageing/afp093.[Citado 20 de Agosto de 2009] :[aprox.7 p]. <http://ageing.oxfordjournals.org/cgi/content/full/38/5/509?maxtoshow=&HITS=10&hits=10&RESULTFORMAT=1&andorexacttitle=and&and>

[orexacttitleabs=and&andorexactfulltext=and&searchid=1&FIRSTINDEX=0&sortspec=relevance&volume=38&firstpage=509&resourcetype=HW](#)

8. Castañeda Abascal IE. Reflexiones teóricas sobre las diferencias en salud atribuibles al género. Rev. cub. salud pública [serial on the Internet]. 2007 Jan [cited 2012 Apr 04] ; 33(2): . Available from:
http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000200011&lng=en. <http://dx.doi.org/10.1590/S0864-34662007000200011>.
9. Rodríguez Cabrera A, Álvarez Vázquez L. Repercusiones del envejecimiento de la población cubana en el sector salud. Rev. Cubana Salud Pública [Internet]. 2006 Jun [citado 2010 Abr 12]; 32(2): [aprox. 7 p]. Disponible en http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662006000200013&lng=es
10. Equidad, género y salud: retos para la acción. Rev. Panam. Salud Pública 2002; 11 (56): 34-38.
11. Castañeda Abascal I.E. Construcción de indicadores sintéticos para medir diferencias de género en el contexto social cubano. [Tesis doctoral]. LA Habana ENSAP; 2005
12. Corral Martín Ariadna, Castañeda Abascal Ileana Elena, Barzaga Torres Manuel, Santana Espinosa María Cecilia. Determinantes sociales en la diferencial de mortalidad entre mujeres y hombres en Cuba. Rev Cubana Salud Pública [revista en la Internet]. 2010 Mar [citado 2011 Ene 12] ; 36(1): 66-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662010000100008&lng=es
13. Wong R, Díaz JJ. Health care utilization among older Mexican: health and socioeconomic inequalities. Salud Publica Méx. 2007;49 (supl 4): 45- 49.
14. OPS. Género y el envejecimiento. Programa mujer, salud y desarrollo. [Citado 7 de febrero de 2008]: [aprox.7 p]. Disponible en <http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPF /AGN/aging-about.htm>.
15. OMS. Informe sobre el envejecimiento y desarrollo pdf. [Citado 7 de febrero de 2008]: [aprox.19 p]. Disponible en <http://www.earthscan.co.uk>
16. Pérez Masa B. La equidad en los servicios de salud. Rev Cubana Salud Pública. 2007; 33(3). [aprox. 6 p]Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662007000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es .

Recibido: 10 de septiembre de 2012.

Aprobado: 14 de octubre de 2012.

Dra. C. Ileana Elena Castañeda Abascal

Escuela Nacional de Salud Pública. Calle 100 entre Perla y E. Altahabana. Boyeros, La Habana. Tel: 643 8782 y 83, ext 137. ileca@infomed.sld.cu