

INTRODUCCIÓN

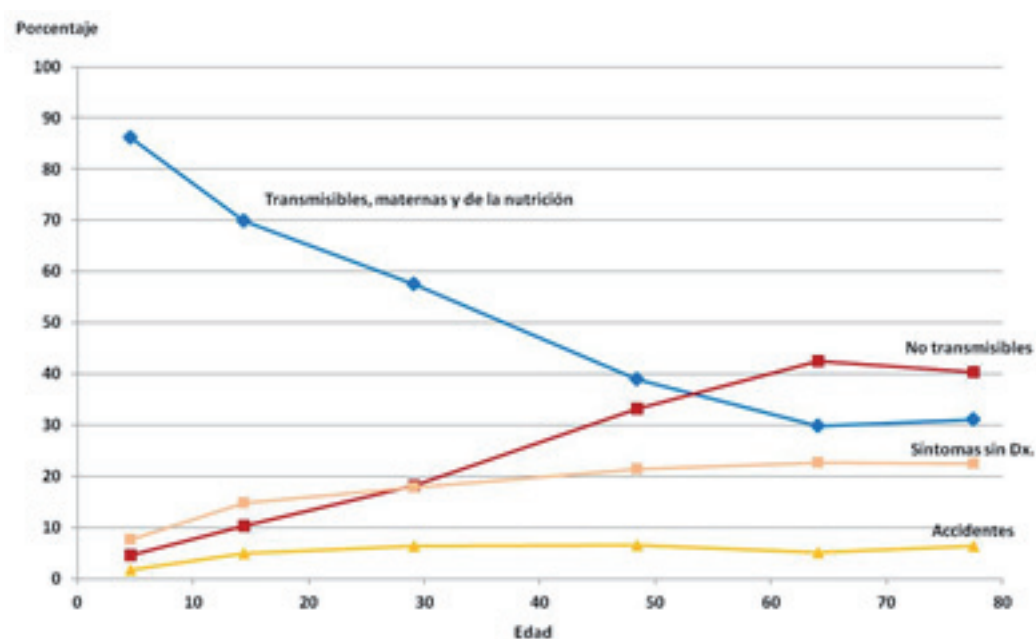
El envejecimiento de la población es un proceso influenciado exitosamente por las políticas de salud pública instrumentadas durante el siglo XX. En los países en desarrollo como México, este ineludible cambio se ha presentado de manera acelerada tanto por la rápida disminución de la fecundidad como por el incremento en la esperanza de vida. La población de 65 años o más se habrá incrementado en 21.6 millones al pasar de 4.5 millones a inicios de 2000 a 26.1 millones a fines de 2051. El estudio del envejecimiento y su relación con el uso de servicios de salud es un proceso dinámico que requiere ser analizado para derivar conocimiento científico que sustente políticas públicas relativas a la prestación de servicios sanitarios, modelos de atención dirigidos a la población anciana y estrategias que le permitan al sistema ofrecer mejor calidad de atención a las nuevas generaciones de adultos mayores.

Se analizaron patrones de uso de servicios de la población anciana en comparación con el resto de la población.

RESULTADOS

Los datos analizados se derivan de los cuestionarios Hogar, Adulto mayor de 19 años y Utilizadores de servicios de salud, de la ENSANUT 2012. La principal causa de consulta de servicios ambulatorios curativos lo constituye el grupo de enfermedades transmisibles, maternas y de la nutrición; específicamente las enfermedades y síntomas respiratorios agudos que representaron 57.5% de las causas. En contraste con lo anterior, en el grupo de adultos mayores, por afiliación (IMSS, Seguro Popular, Otra Seguridad Social y Ninguna), se identificó a las Enfermedades No Transmisibles como los principales problemas de salud presentados las dos semanas previas a la encuesta, con tasas entre 37.9% y 44.1% (figura 1).

Figura 1. Problemas de salud clasificados por tipo presentados las dos semanas previas a la encuesta.



* En rojo, diferencias estadísticamente significativas.

Discapacidad permanente se refiere a una discapacidad cuya duración es mayor a seis meses.

De las personas en búsqueda de atención, una proporción entre 10% y 17% busca atención en servicios informales, siendo la cifra más baja la correspondiente a los mayores de 60 años. Para ellos, junto con las barreras económicas (hasta 27%) son la principal razón de no búsqueda de atención formal y este porcentaje se incrementa para el caso de los ancianos con limitaciones en las actividades de la vida diaria. En cuanto a uso de hospital, del total de personas que reportaron haber estado hospitalizadas en el último año, la mayor proporción (6.2%) corresponde a los adultos mayores de 60 años de edad.

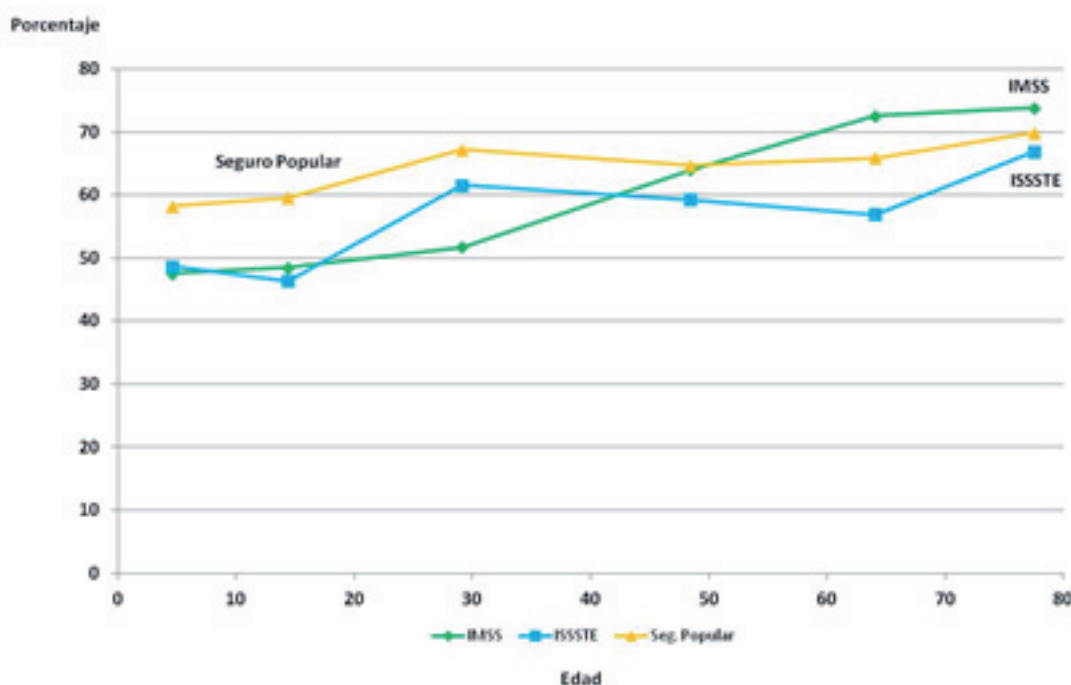
De entre aquellos que reportan haber utilizado servicios ambulatorios, el porcentaje más alto (entre 15 y 18%) se obtiene para los mayores de 60 años de edad. Sin embargo, los datos revelan que porcentajes que van de 30 a 50% no se atendieron en la institución a la que están afiliados. La cifra es mayor para los menores de

10 años y menor para los ancianos mayores de 60 años (figura 2).

De hecho, los datos de uso de consultorios de farmacia y de médico privado, para todas las afiliaciones, varía entre 10 y 22% para los menores de 10 años, pero este dato disminuye especialmente para el caso de afiliados al IMSS y al ISSSTE, donde para los mayores de 60 años la cifra se reduce a 2%.

La percepción de calidad mala o muy mala tiene porcentajes más altos para el IMSS en 9.6%, pero para todos las instituciones esta percepción disminuye para los adultos mayores a porcentajes menores a 2%. La proporción de pacientes que reporta haber esperado 2 horas o más para recibir atención, supera el 20%, tanto para el IMSS como para los Centros de Salud.

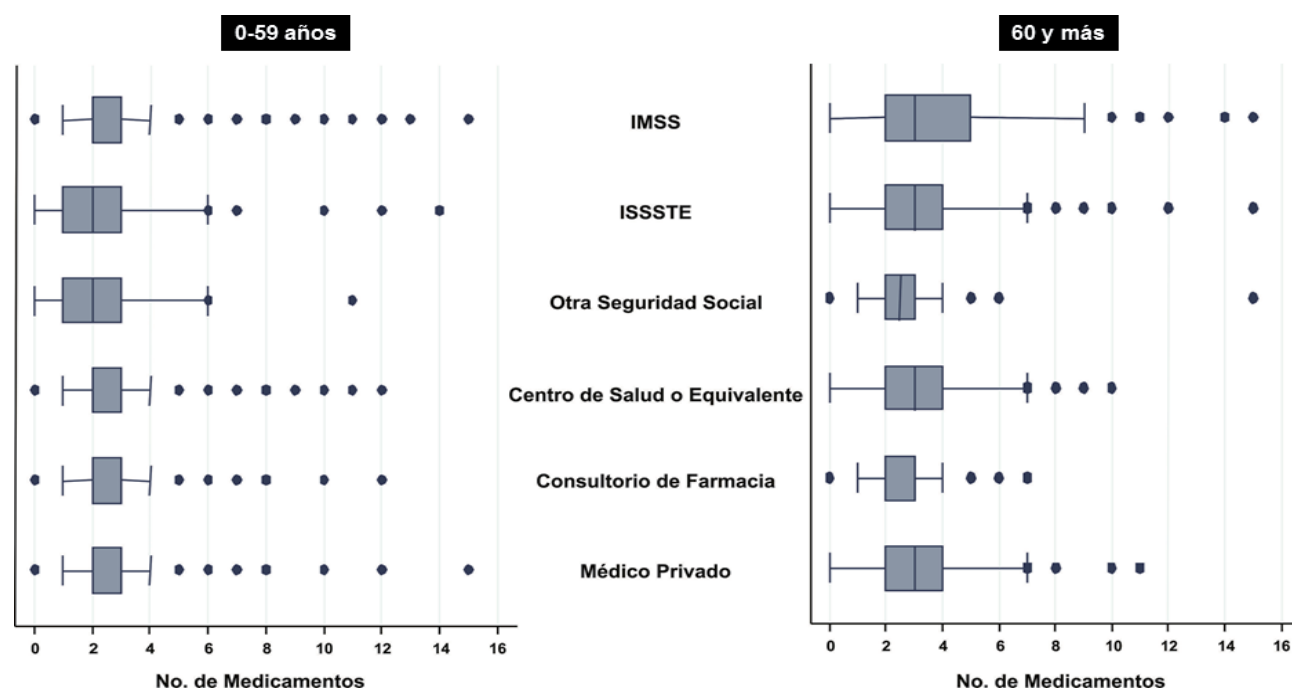
Figura 2. Utilizadores recientes de servicios ambulatorios que se atendieron donde están afiliados.



La duración de la consulta se encuentra alrededor de los 15 minutos, pero los adultos de 60 y más reportan mayor tiempo, especialmente para el caso de médico privado. Finalmente, y a pesar

de que la mayor frecuencia de medicamentos se ubica en 3, para el caso de los adultos mayores, las proporciones que llegan hasta 20% superan el número de 7 medicamentos (figura 3).

Figura 3. Número de medicamentos recetados en utilizadores recientes de servicios de salud.



RECOMENDACIONES

1. Ampliar el conocimiento científico acerca de modificaciones relacionadas con la edad, que sustente la implementación de estrategias de cambio hacia estilos de vida saludables desde la infancia, conteniendo el impacto de morbilidades a largo plazo.
2. Mejorar la disposición de recursos económicos y tecnológicos a instituciones públicas en salud, que permita ofrecer esquemas de atención orientados a la población anciana como atención en agudo, crónico y domiciliario con enfoque de multimorbilidad.
3. Mejorar los esquemas de evaluación a la calidad de la atención de los ancianos, centrados en resultados en salud y desempeño del personal.
4. Elaborar encuestas poblacionales dirigidas al

- grupo de adultos mayores, que permita tipificar características sociales, económicas y en salud, de la población anciana vulnerable o robusta, para derivar acciones concretas y asegurar planes de envejecimiento exitoso acorde con el crecimiento de la población y de sus necesidades, a fin de que el Sistema de Salud esté preparado para enfrentar los cambios demográficos y redundar esfuerzos para alcanzar una adecuada calidad de la atención a padecimientos crónicos y en agudo, que se presenten entre la población anciana, así como en el resto de la población inmersa en la transición entre enfermedades infectocontagiosas y crónicas.
5. Incorporar nuevos esquemas de atención, basados en servicios de primer contacto, que contengan la carga de enfermedades crónicas

prevalentes en los ancianos, así como generar políticas sociales que sensibilicen a la población hacia el cuidado de los ancianos, mediante la formación de cuidadores primarios capacitados y remunerados, considerando la atención en casa como un esquema gubernamental de atención.

6. Incentivar investigaciones de grandes cohortes de ancianos que permitan generar información de necesidades en salud para el sustento de políticas públicas que anticipen acciones del Sistema de Salud hacia la prevención de comorbilidades relativas a la edad.

ACCIONES

- Impulsar mejores prácticas en salud para evitar ingresos y reingresos hospitalarios innecesarios, la polifarmacia y la pérdida de la funcionalidad y la independencia
- Contener los costos de la atención a la salud a los adultos mayores, integrando modelos de atención domiciliaria y cuidados a largo plazo.

CONCLUSIONES

El envejecimiento representa un reto sin precedentes para los servicios de salud, especialmente para el sector público que enfrenta más del 60% de la atención a la población anciana a nivel nacional, la búsqueda de esquemas de atención orientados al envejecimiento resulta una prioridad para el sistema de salud mexicano

AUTORES

Carmen García Peña, Instituto Mexicano del Seguro Social
mgarciapena@gmail.com

Cesar González-González, Instituto Nacional de Geriátría
cesar.gonzalez@salud.gob.mx

Escríbanos:

contacto.geriatria@salud.gob.mx

REFERENCIAS

1. Angel JL, Torres-Gil F, Markides K. Aging, Health, and Longevity in the Mexican-Origin Population. Springer Editorial. New York 2012. ISBN 978-1-4614-1866-5. Pp 345.
2. Dorantes-Mendoza G, Avila-Funes JA, Mejía-Arango S, Gutiérrez-Robledo LM. Factors associated with functional dependence in older adults: a secondary analysis of the National Study on Health and Aging, Mexico, 2001. *Rev Panam Salud Publica* 2007;22(1):1-11.
3. Gallegos-Carrillo K, García-Peña C, Durán-Muñoz C, Mudgal J, Durán-Arenas L, Salmerón-Castro J. Health care utilization and health-related quality of life perception in older adults: a study of the Mexican Social Security Institute. *Salud Publica Mex* 2008;50:207-217.
4. Gutiérrez JP, Rivera-Dommarco J, Shamah-Levy T, Villalpando-Hernández S, Franco A, Cuevas-Nasu L, Romero-Martínez M, Hernández-Ávila M. Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012. Resultados Nacionales. Cuernavaca, México: Instituto Nacional de Salud Pública (MX), 2012
5. Muñoz O, García-Peña C, Durán-Arenas L. La salud del adulto mayor: temas y debates. México, DF: Instituto Mexicano del Seguro Social/CISS. México D.F. 2004. ISBN: 968-7346-93-0
6. Roux-Diez A. Conceptual Approaches to the Study of Health Disparities. *Annu Rev Public Health* 2012;33:41-58.
7. Shamah-Levy T, Cuevas-Nasu L, Mundo-Rosas V, Morales-Ruán C, Cervantes-Turrubiates L, Villalpando-Hernández S. Health and nutrition status of older adults in Mexico: results of a national probabilistic survey. *Salud Publica Mex* 2008;50(5):383-389.
8. Wong R, Espinoza M, Palloni A. Mexican older adults with a wide socioeconomic perspective: health and aging. *Salud Publica Mex* 2007;49 Suppl 4:S436-47.
9. Wong R, Díaz JJ. Health care utilization among older Mexicans: health and socioeconomic inequalities. *Salud Publica Mex* 2007;49 Suppl 4:S505-14.