

Situación de salud de personas mayores del área II de salud del municipio de Cienfuegos

Health status of elderly people in health area II of the municipality of Cienfuegos

López Home, Ivis; Rodríguez Cabrera, Aida; Álvarez Vázquez, Luisa



Ivis López Home

Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. Cuba.
2Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba,
Cuba

Aida Rodríguez Cabrera

aidarc@infomed.sld.cu
Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. Cuba.
2Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba,
Cuba

Luisa Álvarez Vázquez

Dirección Provincial de Salud de Cienfuegos. Cuba.
2Escuela Nacional de Salud Pública. La Habana, Cuba,
Cuba

Revista de Información científica para la Dirección en Salud. INFODIR

Editorial Ciencias Médicas, Cuba
ISSN-e: 1996-3521
Periodicidad: Cuatrimestral
núm. 39, 2022
infodir@infomed.sld.cu

Recepción: 21 Marzo 2022
Aprobación: 04 Junio 2022

URL: <http://portal.amelica.org/amei/journal/445/4453737004/>

Resumen: Introducción: El envejecimiento poblacional tiene un gran impacto en los servicios de salud. Este entraña para la sociedad cubana desafíos sobre todo en la atención de los ancianos para la familia, la comunidad y el estado en general. Ello demanda ampliar y reorientar los programas sociales, sectoriales, de atención y de salud.

Objetivo: Caracterizar la situación de salud de las personas mayores atendidos en el área II del municipio de Cienfuegos.

Métodos: Se realizó una revisión bibliográfica del tema y se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal utilizando documentos primarios del área II del municipio de Cienfuegos "Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate", en el año 2018. Se aplicaron cuestionarios y entrevistas al personal de salud y adultos mayores y observación encubierta en diferentes servicios de salud y consultorios.

Resultados: Se utilizó una muestra opinática de 85 hombre y 92 mujeres con edades entre 60 y 89 años. En los entrevistados predominaron los que tenían entre

60 a 69 años, la mayoría eran jubilados, con enfermedades crónicas. El

padecimiento principal fue la hipertensión arterial; aunque muchos tienen comorbilidades, por lo que sus gastos en medicamentos son altos. Se observaron brechas existentes en los servicios de salud.

Conclusiones: Para la mayoría de los ancianos, se observa falta de controles médicos, y pocas visitas de terreno, por lo cual solo se chequean cuando se sienten enfermos. Las personas mayores declararon buena satisfacción con los servicios de salud recibidos, aunque hay algunas especialidades que tienen escasos de personal calificado, lo que sin dudas afecta la calidad de la atención

Palabras clave: servicios de salud, personas mayores, situación de salud.

Abstract: Introduction: Population aging has a great impact on health services. This entails challenges for Cuban society, especially in the care of the elderly for the family, the community and the state in general. This requires the expansion and reorientation of social, sectoral, health care and health programs.

Objective: To characterize the health situation of the elderly treated in area II of the municipality of Cienfuegos.

Methods: A bibliographic review of the subject was carried out and a descriptive cross-sectional study was designed using primary documents from area II of the municipality of Cienfuegos "Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate", in 2018.

Questionnaires and interviews were applied to health personnel and older adults and covert observation in different health services and clinics.

Results: An opinionated sample of 85 men and 92 women aged between 60 and 89 years was used. The interviewees were predominantly between 60 and 69 years of age, most of them were retired, with chronic diseases. The main condition was arterial hypertension, although many have comorbidities, so their drug expenses are high. Existing gaps in health services were observed.

Keywords: health services, elderly, health situation.

INTRODUCCIÓN

El proceso de envejecimiento demográfico que caracteriza a gran parte de las poblaciones del mundo, en la actualidad adquiere particular relevancia en América Latina y el Caribe.(1) Cuba tiene una situación especial, pues en los próximos cincuenta años, será el país del Tercer Mundo más envejecido y es hoy, el tercero de América Latina.(2,3) El actual reto para enfrentar las necesidades económicas y sociales que impone este fenómeno demográfico al país y en particular al sistema de salud cubano, está en cómo redistribuir lo que se tiene para hacer de ello, un uso más racional.(4,5)

Esta es una situación que tiene características propias en todo el país; resulta adecuado hacer valoraciones específicas que pueden ayudar a comprender la mejor forma de actuar en diferentes contextos nacionales. Las áreas de salud son la base de la atención directa a la población y por ello, reviste una importancia vital. Se debe resaltar que el grado de envejecimiento y el número de personas mayores por provincias y áreas de salud difieren, por lo que, aunque están normadas de forma igual en todo el país, estas características antes referidas puede condicionar formas de atención de salud con particularidades.

La provincia de Cienfuegos en el año 2017 contó con una población total de 407 695 habitantes, de ellos, 81 131 tenían 60 años de edad y más, que representaba el 19,9 % de la población total.(6) El área II del “Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate” en ese año formó parte de las ocho áreas de salud del municipio cienfueguero. Estaba compuesta de una población total de 45 921 habitantes; de ellos 9827 tenían 60 años de edad y más, lo que representaba el 21,4 % de la población total. Esta área fue la de mayor densidad poblacional y la tercera más envejecida del municipio, que brindaba servicios de Geriatria, Fisiatria, Podologia, Estomatologia. Además, con subprogramas de atención en casas de abuelos, adultos discapacitados, asistencia social para encamados, y la atención a los centenarios.

La disponibilidad de los recursos humanos, financieros y materiales para suplir necesidades específicas de las personas mayores en el área II “Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate” se desconocía, ya que todos los recursos se asignaban centralmente por el municipio para los servicios a toda la población, sin conocer las necesidades específicas de las personas mayores. Esto hacía pensar que era posible encontrar dificultades de disponibilidad de recursos para este grupo y brechas que afectaban la calidad de la atención en salud. El estudio tuvo como objetivo caracterizar la situación de salud de las personas mayores atendidos en el área II del municipio de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó una revisión bibliográfica del tema y se diseñó un estudio descriptivo de corte transversal que utilizó documentos primarios del área II del municipio de Cienfuegos “Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate”.

Se realizaron entrevistas mediante una guía al personal de salud y adultos mayores y observación encubierta en diferentes servicios de salud y consultorios. El estudio se realizó con información del período 2017-2019.

En esta área de salud había 9827 personas de 60 años de edad y más, 5070 de ellas eran mujeres y 4757 hombres, distribuidos en 35 consultorios de médicos y enfermeras de la familia de los tres consejos populares del área.

Para la realización de la investigación se trabajó con la base de datos de la dispensarización del área de salud en el año 2017, ya que era la más actualizada, que proporcionó toda la información necesaria para los objetivos trazados. Se seleccionó una muestra por criterios de factibilidad de 177 personas de 60 a 89 años de edad, de ellas 92 mujeres y 85 hombres, para describir su situación de salud. Se incluyeron solamente a los adultos mayores residentes permanentes en el área de salud y aquellos que no presentaban discapacidad mental.

Se diseñó un instrumento que se aplicó a las personas estudiadas y se agruparon en de 60-69 años de edad, 70-79 y 80 a 89 años de edad para profundizar sobre los problemas de salud del adulto mayor; el cuestionario se aplicó por las investigadoras del estudio. Se seleccionaron al azar adultos mayores en las visitas

realizadas a los servicios de salud: Área de Rehabilitación Integral, Consulta de Alergia, de Oftalmología, de Dermatología y en Urgencias. Para los consultorios se le asignó a cada uno una cantidad a entrevistar y para aplicar el instrumento se seleccionaron al azar 6 en cada consultorio, a partir de su disposición a brindar la información. Se controló la proporción adecuada entre hombres y mujeres y que hubiera adultos mayores de las edades antes mencionadas. A este instrumento se le hizo un pilotaje con 10 personas mayores, no incluidas en los 177, para valorar la comprensión y capacidad de respuesta de la población y el tiempo empleado, los resultados fueron satisfactorios.

Se utilizaron fuentes de informaciones primarias sobre la actividad de salud en el área II “Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate”, como el documento del “Listado Oficial de Precios del 2006”, con adiciones y modificaciones, para precisar datos sobre ortopedia técnica y calzado y los registros del Departamento de Contabilidad.

Se realizaron entrevistas semiestructuradas, con guías elaboradas para el estudio, a la directora del Servicio de Rehabilitación Integral (SRI); coordinadora del Departamento del Adulto Mayor, para conocer las funciones de este y su trabajo con las personas mayores. También, se interactuó con el personal del Departamento de Contabilidad de Ortopedia Técnica, que facilitó los listados de precios de los productos que ofertan, así como la explicación detallada del servicio que se ofrece. Además, se intercambió con los trabajadores de la casa de abuelos para conocer sobre el funcionamiento de este centro.

Se revisó el análisis de la situación de salud (ASIS) del policlínico. Se encontró que el ASIS no está desglosado por año, aparecen juntos 2017 y 2018, lo que no permitió saber los cambios favorables o desfavorables que han ocurrido en el área de salud de un año a otro.

Se realizó una observación encubierta en diferentes servicios de salud y en consultorios para valorar diferentes aspectos relacionados con la atención a las personas mayores. También, para apreciar los eventos y comportamientos en el escenario social en el que se le brindaba el servicio al adulto mayor, entre ellos, tiempo de espera para ser atendido, privacidad de las consultas, trato al paciente, existencia de recursos humanos y materiales suficientes.

Una vez recopilada la información mediante diferentes técnicas se procedió a su triangulación para poder tener una valoración más precisa de los diferentes logros e insuficiencias existentes en el área de salud para la atención al adulto mayor. Los resultados fueron procesados estadísticamente con el programa estadístico Excel.

Este estudio estuvo avalado por el Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Se encuentra vinculado al proyecto “Fortalecimiento de las capacidades en economía de la salud, en el contexto de la actualización del modelo económico cubano”, perteneciente al programa 2: organización, eficiencia y calidad en los servicios. Se solicitó de manera oficial a la dirección del área II “Policlínico Cecilio

Ruíz de Zarate”, al centro de electromedicina y a la clínica estomatológica del municipio de Cienfuegos el consentimiento para realizar la investigación.

Se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores y trabajadores que participaron en el estudio a los que se les informaron los fines, la importancia y su utilidad. Además, que se garantizó la confidencialidad de la información obtenida durante el estudio. También se contó con la autorización de la dirección del policlínico.

RESULTADOS

El área II donde radica el policlínico “Cecilio Ruíz de Zarate” era la más grande de las ocho áreas que forman parte del municipio de Cienfuegos. Acogía en sus servicios 3 consejos populares (Punta Gorda, Juanita-Gloria y Junco Sur). Poseía entre todos ellos 35 Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia, tenía como misión desarrollar los servicios en la comunidad, brindar atención integral al individuo y a la familia, mediante un equipo multidisciplinario de especialistas. Se ubicaba en la zona de mayor densidad poblacional del municipio.

Reporte del 2019 indicaba una población total de 45 921 habitantes, de ellos 9827 eran adultos mayores (60 años y más de edad), con un índice de envejecimiento de 21,4 %. Se incluyó dentro de las áreas de salud más envejecida,

solo superada por las Áreas I y III, la más joven era el Área VI con un 12,4 %, esta última ubicada en una zona periférica de la ciudad y resultaba ser la más pequeña. El policlínico “Cecilio Ruíz de Zarate” tiene una infraestructura reparada, aunque en el momento del estudio aún estaba en reparación el área de Laboratorio Clínico. En el policlínico existía una plantilla cubierta de 441 trabajadores, de ellos profesionales 395, técnicos medios 46, cuatro administrativos, un dirigente y 56 trabajadores de servicios. El área contaba con dos casas de abuelos, una ubicada en zona de Punta Gorda y la otra en la calle San Carlos.

Se entrevistaron para el estudio a 92 mujeres y a 85 hombres; en los grupos de edades creados, en el primero (60 a 69 años) con un 51,4 % y el último 80-89 años con 16,4 %, predominaron las mujeres entrevistadas, aunque el segundo fue mayor los del sexo masculino (tabla 1).

TABLA 1
Adultos estudiados por grupos de edad y sexo, área de salud II de Cienfuegos- 2018

Grupos de edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%*
60-69	40	22,6	51	28,8	91	51,4
70-79	32	18,1	25	14,1	57	32,2
80-89	13	7,4	16	9,0	29	16,4
Total	85	48,1**	92	51,9**	177	100,0

*Respecta al total de cada grupo.

**Respecto al total de encuestados.

Entre los adultos investigados el 63,8 % eran jubilados y un 32,2 % amas de casa. Las enfermedades crónicas junto con las de carácter degenerativo fueron predominantes en esta subpoblación, la hipertensión arterial tuvo la mayor incidencia con un 59,9 %. Le seguían la diabetes, las cardiopatías, ansiedad y alergia (tabla 2).

TABLA 2
Adultos estudiados por enfermedades que padecen, área de salud II de Cienfuegos-2018

Enfermedades	No	%
Hipertensión arterial	106	59,9
Diabetes	63	35,6

TABLA 2
Adultos estudiados por enfermedades que padecen, área de salud II de Cienfuegos-2018

Artritis	21	11,9
Artrosis	21	11,9
Asma	21	11,9
Cardiopatías	56	31,6
Trastornos de ansiedad	35	19,8
Alergia	35	19,8

El predominio de las enfermedades antes referida determina lo que gastan los ancianos mensualmente en medicamentos, dado que en su mayoría padecen de varias de ellas y son medicamentos relativamente caros. Además, se pudo conocer que el 92 % se financiaron sus medicamentos, lo que afectó su economía (tabla 3). Hay que tener presente que mayoritariamente eran jubilados que dependían de la ayuda familiar para suplir las restantes necesidades básicas. En el caso de los ancianos sin familias la asistencia social y la coordinadora del “Programa Atención al Adulto Mayor” se ocupaban de proporcionar gratuitamente los medicamentos.

TABLA 3
Adultos estudiados según gastos mensuales en medicamentos, área de salud II de Cienfuegos, 2018

CUP	No	%
30,00-50,99	92	52,0
51,00.-70,99	64	36,1
80,00-89,99	21	11,9

Al indagar sobre la frecuencia con que acudían o eran consultados por el médico se obtuvo que el 68,4 % lo hicieron solo cuando se enfermaron, además un 96 % refirió no haber recibido visitas domiciliarias del médico o enfermera desde hace mucho tiempo (tabla 4).

TABLA 4
Adultos estudiados según frecuencias de asistir al médico y de hacerse chequeo médico, área de salud II

Frecuencia	No	%
Asisten al médico	177	100,0
Una vez por semana	14	7,9
Una vez al mes	42	23,7
Cuando me enfermo	121	68,4

TABLA 4
Adultos estudiados según frecuencias de asistir al médico y de hacerse chequeo médico, área de salud II

Se realizan chequeos médicos	177	100,0
Una vez al año	50	28,2
Cuando me enfermo	127	71,8

La periodicidad con que estos ancianos se realizaban chequeos médicos fue del 71,8 %, de ellos refirieron chequearse solo cuando se enfermaron. Respecto a las prótesis dentales los estomatólogos realizaron una buena labor; hicieron visitas de terreno, se les realizó examen bucal a los ancianos y dejaron indicación para obtener el turno en la clínica estomatológica y de esta forma suplir las necesidades de los adultos mayores. Aunque hubo un 28,2 % que refirió no tener resuelta esta necesidad, pero se indagó y en muchos casos fue por voluntad propia, y en muchos casos no asistieron al servicio de estomatología por voluntad propia.

En el centro de electromedicina y ortopedia técnica se pudo observar que había una buena organización y control de los recursos. La institución estaba en buen estado constructivo, poseía mobiliario en sala de espera y buena calidad en la atención a la población. También existía un amplio listado de ayudas técnicas para la venta, lo que corrobora los resultados en la tabla 5 referente a bastones y demás ayudas de ortopedia técnica.

TABLA 5
Necesidades de los adultos mayores del policlínico que se han resuelto. Área de salud II de Cienfuegos-2018

Necesidades.	Resuelto		No resuelto		Total	
	No	%	No	%	No	%
Zapatos ortopédicos	42	23,7	71	40,1	113	63,8
Prótesis dental	99	55,9	50	28,2	149	84,1
Espejuelos	71	40,1	14	7,9	85	48,0
Ortesis	28	15,8	14	7,9	42	23,7
Bastón	71	40,1	0	0,0	71	40,1

En cuanto al calzado ortopédico existió dificultades por la demora del trámite, el adulto mayor debía pasar primeramente por el especialista en Ortopedia, luego comprar el calzado en la tienda de artículos industriales y llevarlo al taller de

ortopedia para añadir el aditamento según los problemas presentados por las personas mayores. Se pudo conocer que con frecuencia no hay disponibilidad de este calzado, ya que hay enfermedades que lo requieren, por ejemplo sandalias, ya que hay mucha demanda de ellas, además, el diseño no es de buen gusto, no estaban disponibles órtesis para pies planos.

Se percibió que el acceso a la venta de calzado ortopédico no fue suficiente debido a que existieron poca variedad de modelos como por ejemplos las sandalias, ya que en todos los casos no se necesitan zapatos cerrados. En la visita a la tienda donde se vende este producto se observó que existieron escasas en cuanto al número de calzado para adultos, además de que los modelos en oferta no tienen un diseño cómodo ni de buen gusto.

Otras de las dificultades fue la distancia que media entre estas instituciones, ellas están alejadas unas de otras, por lo que el anciano se tenía que desplazar a grandes distancias.

Los adultos mayores expresaron, en su mayoría, no necesitar este servicio cuando asisten al policlínico, pues tienen sillas de ruedas propias o prestadas, ya que en el área existían pocas y el acceso a ellas es difícil porque casi siempre estaban ocupadas. Esto reflejó la necesidad de este recurso en el policlínico.

Respecto al servicio de ambulancia, el 80 % refirió que no utilizaban este servicio porque se demoraba mucho, pues el área dispone de una ambulancia. Lo que no concuerda con el estudio realizado por Sierra Ulloa sobre la calidad de la atención al adulto mayor en el Consejo Popular “La Gloria” perteneciente al área II de Cienfuegos en el 2017 que tenía resultados positivos en esta variable.

A partir de la observación participante encubierta se pudieron identificar algunas brechas asociadas a las necesidades de salud del adulto mayor. Dentro de las que se encontraban: no funcionamiento del Laboratorio Clínico, que llevaba más de un año sin brindar servicios. Al profundizar en esta situación la respuesta fue que no se cuenta con los recursos materiales necesarios para concluir la reparación. Las alternativas para acceder a este servicio por parte de los ancianos y la población en general no resultaban fáciles, ya que tenían que trasladarse al Área de Salud I para recibir el servicio. Esto pudo estar relacionado con la dificultad de trasladarse hasta el policlínico o el consultorio, pero también fue un indicador

del poco accionar de los médicos y enfermeras de la familia por controlar la salud de las personas que atendían. Hay que tener en cuenta la cantidad de ellos que eran hipertensos y diabéticos.

El policlínico no realizaba la prueba de antígeno prostático específico (PSA) que se hace a los hombre para diagnosticar cáncer de próstata. En el momento de la investigación esta prueba se realizaba solo en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos, por ser el único lugar donde existían los medios para esto, de los hombres entrevistados el 75,3 % no se habían realizado esta prueba, pues solo era indicada cuando tenían alguna sospechas de procesos malignos.

Existían insuficiencias en el acceso a los turnos por especialidades porque tenían una frecuencia semanal y la demanda era muy alta, existía carencia de prioridad en el acceso a los servicios de salud para el adulto mayor, para recibir atención debían hacer la misma cola que un adulto joven.

En las visitas a los círculos de abuelos, se pudo constatar que tenían buenos horarios y frecuencias, donde podían hacer ejercicios, que eran impartidos por licenciados en cultura física. También realizaban actividades recreativas como excursiones, charlas educativas sobre temas de salud. Aunque es necesario resaltar que esta actividad había perdido constancia en algunos barrios pertenecientes al área, en el momento de la investigación no se pudieron conocer las causas de esta situación.

Se entrevistó al administrador de las casas de abuelos del área para conocer mejor acerca de su funcionamiento, contaban con 25 capacidades y había 22 plazas cubiertas, en la que estaba situada en la calle San Carlos. En el caso de la de Punta Gorda, tenía 30 capacidades con un área más grande. El ingreso se gestionaba a través de la geriatra o coordinadora del adulto mayor y trabajo social del área de salud. El pago se realizaba de acuerdo con los ingresos por pensión que recibía el anciano y la situación económica familiar.

Los precios por la permanencia en la casa de abuelos en el momento del estudio eran desde \$25,00 hasta \$50,00 CUP para los que recibían \$242,00 CUP, que era el ingreso mínimo por jubilación y de \$90,00 CUP hasta \$180,00 CUP para los de

\$300,00 CUP o más de pensión. Se conoció que el mayor porcentaje de los que más pagaron tuvieron la cooperación de la familia que costó una parte del

importe. Existían 3 ancianos asistenciados que eran los que la seguridad social se encargaba del pago de la institución porque no recibían pensión o vivían solos.

Tenían horario de permanencia en la casa de 8:00 a.m. a 4:30 p.m. de lunes a viernes y los sábados hasta las 12:00 m. Se les ofertaba desayuno, merienda y almuerzo, antes de irse merendaban nuevamente y se llevaban comida y cena para sus casas. En estas instituciones las personas mayores realizaban variadas actividades, como por ejemplo ver teatro para ejercitar la memoria, ellos preparaban matutinos dos veces a la semana y

hacían ejercicios físicos. Cuando no tenían actividades programadas jugaban dominó o veían televisión. Eran atendidos por la geriatra y psicóloga del área de salud.

Se pudo observar durante las visitas realizadas que las casas de abuelos estaban en buenos estados constructivos, limpios y bien organizados. En el caso de la de Punta Gorda tenía amplios jardines que estaban recogidos y propiciaban un buen ambiente al adulto mayor.

De la entrevista al personal del Servicio de Rehabilitación Integral (SRI) del Área II “Policlínico Cecilio Ruíz de Zarate” se pudo conocer que el servicio de SRI tenía varios departamentos: Consulta Multidisciplinaria del diabético, Cesación tabáquica, Defectología, Terapia ocupacional, MNT, Podología, Nutrición, Fisioterapia y Rehabilitación. Las consultas contaban con múltiples equipos para atender diferentes enfermedades: lámpara de calor, magnética e infrarroja, equipos de corriente combinada y ultrasonido para la electroterapia, ultrasonido terapéutico, láser, escalera digital, tableros de coordinación, prono supinador, masajeador eléctrico y microondas. Además, un gimnasio equipado con camas de tracción lumbar y cervical, rueda de hombro, poleas de pared y techo.

Los pacientes para poder acceder a estos servicios eran remitidos desde los Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia, y luego eran atendidos en el servicio de SRI. No existía lista de espera, después de clasificados los pacientes eran atendidos de inmediato.

DISCUSIÓN

En el estudio se conoció que existe en el Área de salud un predominio en las personas mayores de las enfermedades crónicas, todas ellas en correspondencia

con el cuadro epidemiológico de la provincia y el país. En ello influye el estilo de vida seguido por el anciano desde edades jóvenes. Por lo anterior puede decirse que el gasto en que ellos incurren por medicamentos es alto.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) plantea que la jubilación como fenómeno tiene consecuencias individuales y colectivas, hay evidencias sobre afectaciones importantes en la salud del adulto mayor, que no solo supone un deterioro en la economía personal o familiar, sino también cambios en los hábitos y comportamientos, en la medida que el anciano se enfrenta a una reestructuración de su tiempo y sus actividades cotidianas y futuras,(6,7,8,9,10) lo que coincide con la investigación. Además de lo encontrado hay resultados que muestran que, además, las personas mayores tienen problemas articulares y periarticulares de tipo artrosis, artritis o problemas reumáticos, lo que hace compleja su situación de salud. Esta proporción aumenta en las mujeres que además presentan más lesiones y problemas, en general, que cursan con dolor. (11) Las visitas de terreno presentaron dificultades, a pesar de su importancia en la atención en salud a las personas mayores. Para los ancianos la visita y atención en el hogar son muy satisfactorias, sobre todo en el caso de tener discapacidades físicas. La visita al hogar permite al médico obtener mucha información sobre la unidad familiar y su funcionamiento, la interacción de sus miembros y el papel del paciente. Esto no puede lograrse en el ambiente “artificial” del consultorio. No hay un sustituto satisfactorio para la visita domiciliaria. Por ello se considera muy importante rescatar este servicio en el Área de Salud estudiada.(12)

Esta investigación arrojó, por otro lado buenos resultados en cuanto a la situación de salud de las personas mayores y por otro brechas en cuanto a la situación de salud de las personas mayores similares a otros trabajos. (13) Se considera que es necesario ver desde otro enfoque la atención a las personas mayores. Hay que conocer las necesidades de los pacientes en cuanto a los recursos que disponen, características del hogar y su entorno, precisar la situación familiar que tienen y las condiciones económicas en que viven. Un aspecto esencial es valorar a la familia como componente importante para el cuidado de los ancianos.(13,14,15) Además, el adulto mayor tiene que tener más protagonismo en la solución de sus problemas de salud.

En cuanto a la frecuencia con que se realizan chequeos médicos los adultos mayores en su mayoría van al médico solo cuando se enferman, esto es reflejo de una atención insuficiente y de poco control a la salud. En

el área de salud se les debe brindar una atención diferenciada y más sistemática. Hay que incluir las pruebas del PSA como elemento preventivo, ya que el cáncer de próstata es el segundo más frecuente y la quinta causa más común de muerte por cáncer entre los hombres. Las tasas de mortalidad son más altas en países y áreas con población predominantemente negras, como el Caribe y algunas partes del África, sin embargo, también son elevadas en ciertos países del norte de Europa.(16)

Se encontraron resultados favorables en los servicios estomatológicos que reciben las personas mayores, diferentes a los hallados en un estudio realizado en La Habana.(17)

En este trabajo se evidenciaron buenos resultados en el papel de las casas de abuelos, la importante función social que cumplen para el adulto mayor y la familia, ya que permite que el familiar pueda mantener su vida laboral y el anciano se encuentra protegido. Así mismo al adulto mayor le permite mantenerse integrado en la sociedad y activo, todo estos criterios se relacionan con lo expuesto por González López y Díaz Berna que destaca que las casas de abuelos vienen a cumplir un rol esencial: facilitar que las personas a cargo de la familia mantengan su vínculo laboral y que la sociedad no se prive de ello.(16,17,18)

CONSIDERACIONES FINALES

Existen algunas brechas y aspectos positivos vinculados con la situación de salud de las personas mayores en el área de estudio. Las visitas de terreno requieren ser retomadas para el mejor control de la salud de estas personas. De igual forma se requiere dar mayor prioridad al adulto mayor en los servicios de salud.

Existen recursos humanos que tienen una importante sobrecarga, en particular las enfermeras y los fisiatras, lo que afecta la calidad de la atención y repercute negativamente en la situación de salud del adulto mayor.

Tanto el policlínico como las casas de abuelos tienen buena situación constructiva e higiene. En el primero hay recursos que son escasos para este grupo poblacional.

En las casas de abuelo el nivel de satisfacción es alto, y cumplen con el objetivo de velar por la salud de las personas mayores y ayudarles a resolver sus problemas. De manera general las personas mayores investigadas tienen una buena satisfacción con los servicios de salud recibidos, aunque hay algunas especialidades que tienen escasos de personal calificado, lo que sin dudas afecta la calidad de la atención.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Paredes M. El proceso de envejecimiento demográfico en el Uruguay y sus desafíos. Naciones Unidas; 2017 [acceso 01/02/2018]. Disponible en: <https://www.cepal.org/es/enfoques/proceso-envejecimiento-demografico-uruguay-sus-desafios>
2. Benítez Pérez M. Envejecimiento poblacional: actualidad y futuro. Medisur. 2017 [acceso 01/02/2018];15(1):8-11. Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/3417/2260>
3. Quintana Múgica R, Torres Martínez BL, Cruz Peña A. Envejecimiento poblacional, un desafío para la atención primaria de salud. Acta Médica del Centro. 2015 [acceso 01/02/2018];9(4). Disponible en: <http://www.revactamedicacentro.sld.cu/index.php/amc/article/viewFile/306/pdf18>
4. Dirección Nacional de asistencia Social. Programa de Atención Integral al Adulto Mayor. Ministerio de Salud Pública; 2015 [acceso 14/11/2017];16. Disponible en: <https://files.sld.cu/redenfermeriacomunitaria/files/2015/01/programa-de-atencion-integral-al-adulto-mayor.pdf>
5. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico de Salud. Ministerio de Salud Pública; 2017 [acceso 13/01/2019]. Disponible en: <https://www.sld.cu/dne/files/2018/04/AnuarioElectronicoEspa%C3%B1ol-2017-ed-2018.pdf>
6. Sierra Ulloa IN. Calidad de la atención al adulto mayor. Consejo Popular La Gloria. Área II. Cienfuegos. [Tesis de especialidad]. Cienfuegos: Universidad de Importar imagen Ciencias Médicas; 2017 [acceso 16/01/2019]. Disponible en: [https://ecured.cu/Punta_Gorda_\(Cienfuegos\)](https://ecured.cu/Punta_Gorda_(Cienfuegos))

7. Rodríguez Cabrera AL, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González AM, et al. Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. *Rev Cubana Salud Públ.* 2015 [acceso 28/02/2019];41(3):401-12 Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v41n3/spu02215.pdf>

REFERENCIAS

8. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. *Rev Panamericana Salud Pública.* 2005 [acceso 28/03/2012];17(5/6):299-302. Disponible en: <http://scielosp.org/pdf/rpsp/v17n5-6/26267.pdf>
9. Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la salud. Ginebra: OMS; 2006 [acceso 05/02/2012]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
10. Herrera P. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2008 [acceso 15/02/2012];24(4). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252008000400008&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Fuentes García A, Sánchez H, Lera L, Cea X, Albala C. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. *Gaceta Sanitaria.* 2013;27(3). DOI: <https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.005>
12. Cordero R, Fontanillo P. Las personas mayores y su salud: Situación actual. *AvOdontostomatol.* 2015 [acceso 05/12/2018];31(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0213-12852015000300001>
13. CEPAL/OIT. La inserción laboral de las personas mayores: necesidades y opciones. *Coyuntura Laboral en América Latina y el Caribe;* 2018 [08/03/2019]; (18). Disponible en: <https://www.google.com/search?q=CPAL/OIL+reinserci%C3%B3n+laboral&tbm=isch&source=univ&sa=X&ved=2ahUKEwj2kdvQpPPgAhXCxVkkKH5LAHQQsAR6BAGGEAE&biw=1024&bih=615iris.paho.org/Las%20Casas%20de%20Abuelos%20%20Experiencia%20cubana%20>
14. Díaz Novas J, Gallego Machado BR, Leon Lopez R. La visita médica al hogar. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2007 [acceso 08/03/2019];23(1). http://www.scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086421252007000100012
15. Fuentes García A, Sánchez H, Lera L, Cea X, Albala C. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. *Gaceta Sanitaria* [acceso 15/02/2012];27(3). Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911112003263?via%3Dihub18>.
16. International Agency for Research on Cancer. World Health Organization. 2014 [acceso 04/03/2019]. Disponible en: <http://publications.iarc.fr/Non-series-publications/World-Cancer-Reports/World-Cancer-Reports-2014>
17. Collazo MI, Calero JL, Sánchez M, Rodríguez AL. Los Servicios Estomatológicos del Municipio Playa, ante el reto del envejecimiento poblacional. *Rev Cubana Med Gen Integr.* 2011 [acceso 02/03/2019];27(4):467-76. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sciarttext&pid=S0864-21252011000400005&lng=es>
18. González López R, Díaz Bernal Z. Las casas de abuelos. La experiencia cubana hacia la transversalización de género y etnicidad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas y OPS/OMS; 2015 [acceso 06/03/2019]. Disponible en: www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1909

Conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones

de los autores Conceptualización: Ivis López Home y Aida Rodríguez Cabrera. Curación de datos: Ivis López Home.

Análisis formal: Ivis López Home y Aida Rodríguez Cabrera.

Investigación: Ivis López Home y Aida Rodríguez Cabrera.

Metodología: Ivis López Home y Aida Rodríguez.

Administración de proyecto: Ivis López Home y Aida Rodríguez Cabrera.

Recursos: Ivis López Home.

Supervisión: Aida Rodríguez Cabrera.

Visualización: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera y Luisa Alvarez Vázquez. Redacción - borrador original: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera y Luisa Alvarez Vázquez.