

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO DE SERVICIOS DE SALUD POR EL ADULTO MAYOR EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Por

LIC. ROSA MARÍA BALTAZAR TÉLLEZ

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2006

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE ENFERMERÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN



USO DE SERVICIOS DE SALUD POR EL ADULTO MAYOR EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Por

LIC. ROSA MARÍA BALTAZAR TÉLLEZ

Director de Tesis

MC. MARÍA EUGENIA GARZA ELIZONDO

Como requisito parcial para obtener el grado de
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA
Con Énfasis en Salud Comunitaria

Diciembre, 2006

USO DE SERVICIOS DE SALUD POR EL ADULTO MAYOR EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Aprobación de Tesis:

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Director de Tesis

MC. María Eugenia Garza Elizondo
Presidente

ME. María Guadalupe Moreno Monsiváis
Secretario

MCE. Sofía Guadalupe Medina Ortíz
Vocal

MSP. María Magdalena Alonso Castillo
Subdirector de Posgrado e Investigación

Agradecimientos

A DIOS por darme vida y una gran fortaleza lo largo de esta meta, porque día a día me permitió superar los retos y tomarlos como un aprendizaje en mi vida con el fin de lograr el éxito personal y profesional. Gracias DIOS por tanto amor.

A la Universidad Autónoma de Nuevo León, por la oportunidad de hacer posible el logro de esta meta.

A la Facultad de Enfermería, por abrirme sus puertas y brindarme el apoyo para mi formación.

A la MC. María Eugenia Garza Elizondo, un profundo agradecimiento, por su valioso apoyo y comprensión en las situaciones más difíciles de mi vida, por haber confiado en mí durante todo este tiempo, por su amistad. Infinitamente una gran admiración, por la paciencia que me tuvo para poder concluir con éxito este posgrado.

A la MCE. Mercedes Gutiérrez Valverde por su motivación y apoyo en el momento que más lo necesité.

Al personal directivo y de archivo clínico del Hospital General de Zona No. 17 del Instituto Mexicano del Seguro Social, en especial al Dr. Hilarión Peralta Muñoz, Jefe de Educación en Salud; por su valioso apoyo para la realización de este proyecto.

Al personal directivo, al jefe de archivo clínico y de enfermería de la UMF No. 28 del Instituto Mexicano del Seguro Social. En especial al Dr. Eduardo de León,

Director de la Unidad de Medicina Familiar y a la Lic. Ma. Guadalupe Elizondo Sosa, Jefa de Enfermeras; por facilitarme y permitirme su espacio, para la realización de este proyecto.

A todos los profesores participantes en el plan de estudios de esta Maestría en Ciencias de Enfermería, que contribuyeron en mi formación.

A la Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo por el apoyo brindado para mi desarrollo profesional.

Al Hospital del Niño Hidalgo por el apoyo proporcionado para la culminación de esta meta.

Dedicatoria

A mis padres

La Sra. Gregoria y al Sr. Ausencio por su valioso apoyo, por sus consejos y esa gran confianza y admiración que han tenido para mí. Gracias.

A mi familia

A mis hermanos y hermanas, principalmente a ti Juani por ese invaluable apoyo y comprensión. A mis sobrinos que siempre he sido su admiración y ejemplo, por mi dedicación y superación profesional. Especialmente a ti Christian por los momentos difíciles de mi vida.

A la Lic. Pily Campero

Por su valiosa amistad, confianza y motivación.

A mis Amigos de Profesión, en mis instituciones de trabajo gracias por su apoyo y palabras de motivación.

A mis compañeros, que me brindaron apoyo, comprensión y amistad a lo largo de este tiempo.

Tabla de Contenido

Contenido	Página
Capítulo I	
Introducción	1
Marco Conceptual	4
Estudios Relacionados	7
Definición de Términos	9
Objetivo General	10
Objetivo Específico	10
Hipótesis	10
Capítulo II	
Metodología	11
Diseño de Estudio	11
Población de Estudio, Muestreo y Muestra	11
Procedimiento de Recolección de la Información	12
Instrumentos de Recolección de Información	12
Estrategias para el Análisis de Datos	13
Consideraciones Éticas del Estudio	13
Capítulo III	
Resultados	15
Características de los Adultos Mayores	15
Uso de Servicios en el Hospital General de Zona	18
Uso de Servicios en la Unidad de Medicina Familiar	21

Contenido	Página
Factores Relacionados al Uso de Servicios	22
Uso de Servicios por factores Sociodemográficos y Epidemiológicos	22
Capítulo IV	
Discusión	23
Conclusiones	26
Recomendaciones	27
Referencias	28
Apéndices	33
A. Cédula de Autorización Electrónica del IMSS	34
B. Cédula de Factores Sociodemográficos y Epidemiológicos del Uso de Servicios de Salud del Adulto Mayor (CFSEUSSAM)	35
C. Cédula de Uso de Hospital por el Adulto Mayor (CUHAM)	36
D. Cédula de Uso de Medicina Familiar por el Adulto Mayor (CUMFAM)	39

Lista de Figuras

Figura	Página
1. Modelo Epidemiológico de la Utilización de los Servicios de Salud	6
2. Enfermedades crónicas que presentan los Adultos Mayores de la Zona Médica	17
3. Enfermedades que presentan los Adultos Mayores de la Zona Médica	18

Lista de Tablas

Tabla	Página
1. Características Sociodemográficas de Adultos Mayores de la Zona Médica	16
2. Uso de consulta externa por Adultos Mayores en el Hospital General de Zona	19
3. Uso de laboratorio y estudios de gabinete por Adultos Mayores en el Hospital General de Zona	20
4. Uso de laboratorio y estudios de gabinete por Adultos Mayores en la Unidad de Medicina Familiar	21

RESUMEN

Lic. Rosa María Baltazar Téllez
Universidad Autónoma de Nuevo León
Facultad de Enfermería

Fecha de Graduación: Diciembre, 2006

Título del Estudio: USO DE SERVICIOS DE SALUD POR EL ADULTO
MAYOR EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO
SOCIAL

Número de páginas: 40

Candidata para obtener el
grado de Maestría en Ciencias
de Enfermería con Énfasis en
Salud Comunitaria

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Propósito y método de estudio: se determinó el uso de los servicios de salud por el Adulto Mayor y la asociación de los factores sociodemográficos y epidemiológicos con éste. El estudio fue descriptivo correlacional; la población correspondió a 159 Adultos mayores en el Hospital General de Zona (HGZ) y 155 en la Unidad de Medicina Familiar (UMF). La unidad de observación correspondió al expediente clínico, que fueron seleccionados con un muestreo probabilístico: al azar simple, en ambos casos. El uso de servicios fue medido mediante la solicitud por parte del AM de acciones de primero y segundo nivel de atención, en el último año. Se midió de acuerdo al tipo y número de acciones que demandó ante la presencia de factores de riesgo. La información se recabó en una ficha de colección de datos diseñada para este fin. El análisis estadístico consistió en estadística descriptiva, correlación de Spearman y U de Mann-Whitney.

Contribuciones y conclusiones: El 56.6% de los AM fueron hospitalizados. La edad y enfermedades crónicas ($r_s = -0.2$; $p = 0.03$; $r_s = 0.2$; $p = 0.03$; respectivamente) se correlacionaron con la estancia hospitalaria. Casi la totalidad usó la UMF; las enfermedades crónicas y otras patologías ($r_s = 0.42$; $p = 0.01$; $r_s = 0.2$; $p < 0.05$; respectivamente) se correlacionaron con el número de consultas en medicina familiar. En el HGZ se observó que la mayor estancia fue para los Adultos Mayores que no tuvieron otras patologías ($Mdn = 15$ vs. 9, $U = 423.5$, $p = 0.01$). En la UMF los Adultos Mayores con enfermedades crónicas ($Mdn = 3$ vs. 1, $U = 1105.5$, $p \leq 0.0001$) y otras patologías ($Mdn = 4$ vs. 2, $U = 2170.5$, $p = 0.003$) presentaron mayor consulta de medicina familiar. Estudios como este son una fuente de información para tomadores de decisiones, trabajadores de la salud, investigadores y los profesionales que realizan políticas de salud en relación con la atención de los Adultos Mayores.

FIRMA DEL DIRECTOR DE TESIS _____

RESUMEN AUTOBIOGRÁFICO

Lic. Rosa María Baltazar Téllez

Candidata para obtener el grado de Maestría en Ciencias de Enfermería
Con énfasis en Salud Comunitaria

Tesis: USO DE LOS SERVICIOS DE SALUD POR EL ADULTO MAYOR EN EL
INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

Área de Estudio: Salud Comunitaria

Biografía: Nacida en la Ciudad de Pachuca Hidalgo, el 29 de Agosto de 1971. Hija
del Sr. Ausencio Baltazar Ubaldo y la Sra. Gregoria Téllez Girón.

Educación: Egresada de la Escuela de Enfermería de la Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo, en el año 1992, realizó el curso posbásico de Enfermería
Pediátrica, en 1998 en el Hospital del Niño Hidalgo. Cursó la Licenciatura en
Enfermería, en la Universidad Autónoma de México, 2001-2002.

Experiencia Profesional: Servicio Social en la Secretaría de Salud, 1990 -1991. Jefa
de Enseñanza del departamento de Enfermería del Hospital del Niño Hidalgo,
1998-2000. Profesora Titular del Curso Posbásico de Enfermería Pediátrica en
el Hospital del Niño Hidalgo, 1998 - 2000. Jefa de Enseñanza en la Sociedad
Española de Beneficencia, 2000-2002. Profesora por Asignatura en la
Universidad Autónoma del Estado de Hidalgo, 2000 - 2004. Coordinadora del
sistema semi-presencial Nivel Técnico en la Universidad Autónoma del
Estado de Hidalgo, del 2003 - 2005.

e-mail: rbaltazartellez@yahoo.com.mx

Capítulo I

Introducción

En la actualidad México ocupa el décimo lugar entre los países más poblados del mundo. Su estructura poblacional ha cambiado en los últimos 25 años. En 1970, la población de 60 años y más ocupó el 3.7% de la población total y para 1990 ascendió a 4.2%. Actualmente el 5% del total de la población son personas de 60 años y más, y para el 2010 este grupo representará 7.7% de la población; proyectándose que para el año 2030 alcance la cifra de 17 millones de personas. Nuevo León es uno de los estados donde se concentra una gran proporción de población adulta, el 7.8% son personas de 60 años y más (Castro, Gómez-Dántes, Negrete-Sánchez & Tapia-Conyer, 1996; Consejo Nacional de Población [CONAPO], 2005).

Estos cambios demográficos son el resultado de un incremento de la esperanza de vida debido a la disminución en la mortalidad, prevención de enfermedades infecciosas, uso de inmunizaciones, cambios en las condiciones de vida, además de un incremento en los niveles educativos de la población. Así, al rebasarse la respuesta social organizada, estos cambios pasan a ser un problema social (Gutiérrez, 2004; Secretaría de Salud [SS], 2001).

El Sector Salud proyecta un incremento en el uso de servicios, lo que genera la necesidad de un mayor número de recursos humanos y materiales que satisfagan las necesidades de salud en los diferentes niveles de atención. El uso de servicios de salud se agudiza cuando se acompaña de pobreza, enfermedad, discapacidad y aislamiento social, lo cual plantea un escenario que lleva a marcar innumerables objetivos de interés para la adecuación de políticas sociales de salud en la población (Borges-Yáñez & Gómez-Dántes, 1998; Valdez, Román & Cubillas, 2005).

Para el año 2000, según reportes de la Encuesta Nacional de Salud (ENSA), un 58.9% de la población adulta mexicana no era derechohabiente de alguna institución de

seguridad social ni contaba con seguro médico privado. Sólo el 31.8% de los adultos eran derechohabientes del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). Este organismo público del sector salud presta atención al 72.5% de la población nacional dentro del régimen de seguridad social. Mientras que en el Estado de Nuevo León el 58.4% de sus habitantes son derechohabientes de esta institución, de los cuales un 12.7% pertenecen al grupo de adultos mayores (IMSS, 2002a; Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática [INEGI], 2005; Valdespino et al., 2003).

El IMSS ha vertido una serie de acciones encaminadas a la atención de sus derechohabientes. Respecto al grupo de adultos mayores se encuentran los procesos de atención médica y promoción de la salud que se requieren para lograr su autonomía, dignidad e independencia. Entre las acciones de promoción de la salud se encuentran la incorporación a programas de atención preventiva a través del enfoque de cartillas de salud, incorporación a grupos de ayuda en personas con enfermedades crónicas y detección oportuna de éstas. Estas acciones de promoción deben ser llevadas a cabo tanto por el médico que presta la atención como por personal enfermería. Este último es el responsable de desarrollar actividades en la población a su cargo (IMSS, 2005).

Las características del Adulto Mayor lo hacen un grupo vulnerable debido a que presenta procesos mórbidos. Las enfermedades crónicas cada vez adquieren una mayor connotación en las personas adultas debido a su latencia prolongada y a los daños irreversibles que provocan. Otro problema de salud que se presenta frecuentemente en las personas de mayor edad, son los procesos neumónicos debido principalmente a la presencia de enfermedades crónicas. Para prevenir este problema, se recomienda la aplicación de vacunas como la de antiinfluenza (VAI) y antineumocócica (VAN), se ha documentado la asociación de la VAI con la disminución del riesgo de hospitalización por enfermedad cardíaca, cerebrovascular y neumonía (Castro et al., 1996; Dintrans, Andrade, Sánchez & Mendoza, 2005; García et al., 2002; Hedlund, Christenson, Lundbergh, & Ôrtqvist, 2003).

En el proceso de envejecimiento hay un incremento en las caídas de las personas, resultado de una disminución sensorial, cambios neurológicos, cardiovasculares, mentales y modificaciones del sistema músculo esquelético. Lo anterior se traduce en la necesidad de incorporar a los adultos mayores en la atención de rehabilitación, ya que después de un proceso agudo en las patologías que les aquejan será preciso incorporarlos a su ambiente en una mejor condición (Gac, Marín, Castro, Hoyle & Valenzuela, 2003).

En los Adultos Mayores se puede presentar discapacidad, aislamiento social y enfermedades depresivas, lo que afecta su estilo de vida; lo que hace necesaria la integración de los adultos mayores a grupos de autoayuda. Estos son una estrategia de apoyo social, cuyo objetivo es disminuir la exposición al riesgo o controlar el avance de la enfermedad (IMSS, 2002b; SS, 2001).

Todo lo expuesto anteriormente, trae consigo un incremento en las actividades de las unidades médicas que constituyen un proceso de atención en materia de salud, como respuesta a una necesidad que generalmente se percibe como una alteración de la salud. Esta sucesión de acontecimientos permite una mayor utilización de los servicios de salud. En el ámbito internacional se ha reportado que los Adultos Mayores usan la consulta médica en un 82.24%, mientras que se hospitalizan un 26%. En México existe información de uso de los servicios de medicina familiar por un 60.4%, en hospitales de segundo nivel por un 13.1% y de unidades de alta especialidad por un 3.1% de Adultos Mayores. Además, como factores que predisponen este uso se mencionan ser mujer, tener mayor edad, no tener trabajo y presentar problemas de salud (Baine, Yu & Weis, 2001; Castro et al., 1996; Chou & Chi, 2004; Fernández et al., 2006; Gómez, Pérez, Moya & Reyes, 2004; Landi et al., 2004; Puentes-Rosas, Sesma & Gómez-Dántes, 2005; Reyes, 2001).

Conocer las causas o factores que llevan al Adulto Mayor a la utilización de servicios, permite a enfermería establecer estrategias específicas en la atención de este grupo de pacientes, con lo que se podrá mejorar la calidad del servicio. Desde un

contexto administrativo a nivel estratégico, ayudará a la optimización de los recursos humanos y materiales.

Existen diferentes modelos que explican el uso de los servicios de salud, Arredondo y Meléndez (1992) mencionan los modelos: psicosociales, sociales, económicos y epidemiológico. En este último, se identifican las necesidades de salud, se combina con el análisis de las características de la población; y se conocen algunos factores de riesgo que intervienen en la utilización de los servicios de salud. Lo que permite establecer estrategias que contribuyan a un mayor impacto en el bienestar del Adulto Mayor.

Esta información es de importancia para el personal de enfermería tanto como para los demás profesionales involucrados en la atención de la salud del Adulto Mayor, ya que al tener conocimiento de las principales necesidades se pueden implementar estrategias en los programas con los que se cuenta, enfocados principalmente en lograr la eficiencia de recursos.

Por tanto, resulta importante realizar un estudio analítico que ayude a conocer los servicios que demanda la población mayor de 60 años, la frecuencia de estos en relación a las características de la población e identificar factores de riesgo que se relacionan con el uso de servicios.

Marco Conceptual

La presente investigación parte del concepto de utilización de los servicios de salud, revisado desde el modelo epidemiológico (figura 1) propuesto por Dever (1991). Este modelo plantea el estudio de las necesidades de salud de la población entendidas como “cualquier alteración en la salud y el bienestar” que requiere de servicios y recursos para su atención. De esta manera los daños a la salud (morbi-mortalidad) constituyen necesidades que motivan o inducen a la población a utilizar los servicios una vez que son manifestadas, en este caso por el adulto mayor. La utilización de los

servicios se rodea de elementos socioculturales y de la organización, así como por factores del consumidor y de los profesionales de la salud.

En los factores socioculturales se incluye la tecnología, que disminuye el nivel de la enfermedad o limita la necesidad de la atención médica mediante los avances logrados en ésta. Como ejemplo de esto se encuentran las vacunas y los progresos en radiología y medicina nuclear. Dentro de los factores organizativos se incluyen: la disponibilidad de recursos, la accesibilidad geográfica, la accesibilidad social, las características de la estructura y el proceso de prestación de servicios.

En lo relativo a los profesionales de salud, las características económicas son de los principales factores ya que el paciente toma la decisión de usar el servicio de acuerdo a sus recursos y después es inducido por el profesional de salud. Además, en las características de los profesionales se incluye grado de especialización, universidad de egreso, hospital de residencia y tiempo desde que finalizó estudios, entre otros.

Los factores relativos al usuario son de tres categorías; los sociodemográficos en los que se incluyen edad, sexo, estado civil, escolaridad, ocupación e ingreso. Además los sociopsicológicos donde se incluye la percepción, actitudes y creencias de las personas acerca de su enfermedad, atención médica y profesionales de la salud. Finalmente en los factores epidemiológicos se podrán incluir los daños que presenta el paciente, así como los antecedentes de enfermedades. Para este proyecto solo se revisaron los factores relativos al paciente en sus aspectos sociodemográficos y epidemiológicos.

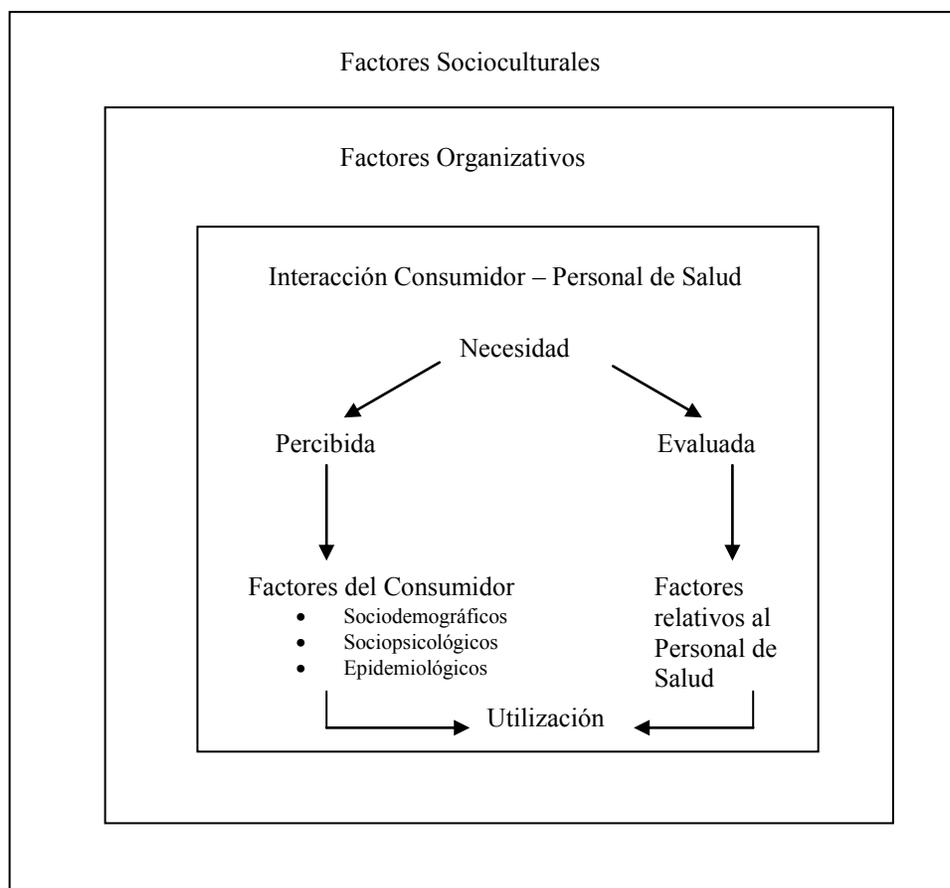


Figura 1. Modelo Epidemiológico de la Utilización de los Servicios de Salud.

De esta forma, el análisis epidemiológico parte de la identificación de necesidades y problemas de salud, plantea indicadores que determinan el uso de los servicios de salud. Su análisis fomenta el uso de conceptos epidemiológicos en la administración de los servicios de salud, éste puede ser medido por la cantidad de la población (extensión) que hace uso de los servicios y el número de veces (intensidad) que acude a solicitar el servicio ya sea por área de servicio o grupos de diagnóstico; o evaluando tasas por categorías de enfermedad, sexo, o cualquiera de las variables involucradas en el estudio (Dever, 1991; Instituto Centroamericano de la Salud [ICAS], 2002).

Estudios Relacionados

En este apartado se incluyen los estudios relacionados se presentan de acuerdo a los indicadores del modelo de uso de servicios, como lo son; consultas, hospitalización y estudios diagnósticos en el grupo de Adultos Mayores.

Landi et al. (2004) con la finalidad de conocer la proporción de hospitalización y los factores que se asocian a ésta; realizaron en Italia un estudio en pacientes geriátricos. La edad media fue de 74.7 años ($DE = 4.3$), 14% vivían solos sin algún cuidador, la hospitalización se presentó en el 26% de la población. Presentaron mayor riesgo de ser hospitalizados las personas con recursos económico bajos ($RM = 3.01$, $IC\ 95\% = 1.75-5.18$), los Adultos Mayores que presentaron comorbilidad ($RM = 2.14$, $IC\ 95\% = 1.35-3.39$), admisión hospitalaria previa ($RM = 3.73$, $IC\ 95\% = 2.81-4.94$) y sexo femenino ($RM = 0.70$, $IC\ 95\% = 0.53-0.92$).

En Cuba, Gómez et al. (2004) realizaron un estudio descriptivo, con el fin de evaluar el uso de servicios de salud en un nivel primario por población de adultos mayores, encontraron que los servicios más empleados fueron las consultas médicas (82.24%), los servicios de enfermería (53.84%) y los medios diagnósticos (46.15%).

En Estados Unidos se realizó un estudio por Baine et al. (2001) en pacientes hospitalizados de 65 años y más, hospitalizados para identificar las tendencias epidemiológicas en pacientes mayores hospitalizados por paro cardíaco y desórdenes de la conducción. La estancia hospitalaria en cuidados intensivos se correlacionó significativamente con 11 bloqueos de corazón comunes ($r = .878$, $p = .001$).

Reyes (2001) realizó un estudio en México para conocer las necesidades de salud y la utilización de servicios por los derechohabientes del IMSS en personas de sesenta años y más. De los encuestados el 30.8% tenía entre 60 y 64 años, con predominio de mujeres (55.7%), razón de 125 mujeres por 100 hombres, el 63% eran casados, 27.9% viudos y el resto vivían en unión libre, solteros o separados; en relación a la ocupación,

46.1% informó ser pensionado. El 80.4% de la población mencionó por lo menos un problema crónico; el 60.4% utilizó los servicios de las Unidades de Medicina Familiar; 13.1% los servicios de los Hospitales Generales de Zona y el 3.1% los servicios de alta especialidad.

Suárez et al. (2001) con la finalidad de identificar los ingresos y estancias en hospitales públicos de España, realizaron un estudio de cohorte con seguimiento de 18 meses. Recolectaron datos personales, y entre otras variables lo referente a los ingresos hospitalarios previos a la entrevista. Se hospitalizó el 12.8%, estos generaron 546 ingresos y 7.01 días de estancia hospitalaria. El 75.3% presentó un ingreso hospitalario, mientras que el 17.8% en dos ocasiones y el 6.8% fueron hospitalizados por tres o más ocasiones.

En México, Borges-Yáñez y Gómez-Dantes (1998) a partir de datos de la ENSA II, se plantearon el objetivo de describir las características sociodemográficas y los determinantes de la utilización de los servicios de salud por población de 60 años y más. Analizaron prevalencias de las principales enfermedades crónicas y los determinantes de la utilización de servicios en personas que los usaron en dos semanas previas. La tasa de hospitalización fue de 5.5% en hombres y 5.8% en mujeres; se internaron por enfermedad general (52.5%), cirugía (39.7%) y por accidente (7.9%). El 20.5% presentó algún problema de salud en las dos semanas previas; el 11.4% utilizó algún servicio de salud para su atención, las mujeres presentan un mayor uso (60.0%). Presentaron mayor riesgo para el uso de servicios: el sexo femenino ($RM = 1.49$, $IC\ 95\% = 1.24-1.79$), no tener pareja ($RM = 1.42$, $IC\ 95\% = 0.90-2.23$) y ser derechohabiente de alguna institución ($RM = 1.92$, $IC\ 95\% = 1.59-2.30$).

Fernández et al. (2006) determinaron el patrón y factores asociados a la utilización de los servicios de salud en los ancianos españoles ($n = 787$). El 74.3% utilizaron servicios de salud en los últimos tres meses, de los cuales 59.4% consultaron

con el médico general, 18.4% de enfermería y 16.5% con especialistas. El 84.9% de los pacientes padecían enfermedades crónicas, las cardiovasculares más frecuentes (44.1%).

Chou y Chi (2004) realizaron un estudio ($n = 2003$) para evaluar la utilización de los servicios públicos por la población adulta en Hong Kong. Encontraron que un 10.5% de los Adultos Mayores se hospitalizaron, el 9.9% ingresó a la sala de emergencias, el 36.7% asistió a la consulta general y a la de especialidad el 20.8%.

De la información anteriormente presentada se puede concluir, primeramente que las personas mayores de 60 años tuvieron un considerable uso de los servicios de salud, las mujeres presentaron mayor riesgo de solicitar atención. Así también, las tasas de hospitalización resultaron elevadas en relación a la longevidad. Es relevante mencionar que los estudios realizados en el país tienen poco más de cinco años de publicación, lo cual da importancia a la realización de un proyecto acorde a la transición demográfica que vive el país.

Definición de Términos

En este proyecto se emplearon solo los factores sociodemográficos y epidemiológicos relacionados con el Adulto Mayor. A continuación se definen las variables que se abordaron en el presente estudio.

Uso de servicios de salud, se refiere a la demanda por parte del Adulto Mayor de acciones de primero y segundo nivel de atención, en el último año. Se midió de acuerdo al tipo y número de acciones que se le proporciona al Adulto Mayor.

Factores sociodemográficos:

Edad, número de años que ha vivido una persona desde su nacimiento.

Sexo, condición biológica que distingue a las personas en hombres y mujeres, medido a través de su propia identificación como masculino y femenino.

Factores epidemiológicos:

Daño a la salud, se refiere a la enfermedad o padecimiento (crónico o agudo) que produce además un incremento en la demanda y consumo de servicios de salud. Se midió mediante el número y tipo de enfermedades, referidos en su expediente clínico.

Objetivo General

Determinar el uso de los servicios de salud por el Adulto Mayor.

Objetivo Específico

Comparar el uso de servicios de salud por sexo y tipo de daño.

Hipótesis

H₁ A mayor edad del Adulto Mayor se incrementa el uso de servicios de salud.

H₂ A mayor número de enfermedades crónicas mayor frecuencia en el uso de servicios de salud.

H₃ A mayor número de otras enfermedades mayor frecuencia en el uso de servicios de salud.

Capítulo II

Metodología

En este capítulo se presenta el abordaje metodológico para el desarrollo de la presente investigación. Se muestra el diseño del estudio, así como la población y selección muestral. Además se mencionan los procedimientos realizados para la ejecución del proyecto y el manejo de la información, los instrumentos de recolección, estrategias para el análisis de datos; así como los aspectos éticos tomados en consideración para la protección de los derechos de los sujetos de estudio.

Diseño de Estudio

Se desarrolló una estrategia de tipo epidemiológica, usando un diseño de estudio analítico; en donde se describieron la frecuencia y proporción de personas, en este caso de los Adultos Mayores que usaron los servicios de salud. Además se correlacionó y comparó el uso de servicios con los factores del modelo epidemiológico (Dever, 1991).

Población de Estudio, Muestreo y Muestra

La población de estudio correspondió a personas de 60 años y más, derechohabientes del IMSS en una Zona Médica. Para calcular el tamaño de la muestra, se empleó la fórmula para estimar una proporción en una población infinita, se consideraron los siguientes parámetros: proporción de 0.1, Intervalo de Confianza del 95% y error esperado de 0.05. Resultando un tamaño mínimo de muestra de 138 Adultos Mayores por unidad médica. Fueron seleccionados 159 en el Hospital General de Zona (HGZ) y 155 en la Unidad de Medicina Familiar (UMF).

El muestreo en el HGZ fue probabilístico, se usó la técnica aleatoria simple. En el departamento de archivo clínico se contabilizaron los estantes de resguardo de

expedientes manuales, se dividió en forma equitativa la cantidad requerida. Los expedientes correspondientes fueron seleccionados al azar por un auxiliar de archivo.

En la UMF la muestra se distribuyó equitativamente por turno y consultorio, posteriormente se solicitó un listado de adultos mayores afiliados por cada consultorio, seleccionando en forma aleatoria simple la cantidad requerida. Al revisar de forma electrónica el núcleo familiar, se encontraron casos donde había más de un Adulto Mayor, por lo que se seleccionó al azar con una moneda al aire el que participó en el estudio, finalmente la información fue recabada del expediente electrónico.

Procedimientos de Recolección de la Información

Se pidió autorización de los Comités de Investigación y Ética de la Facultad de Enfermería, además del Comité Local de Investigación del IMSS en Nuevo León (Apéndice A). Se contó también con la colaboración de directivos de las unidades participantes donde se aplicaron las cédulas de colección de la información.

Se localizaron los expedientes en forma manual para el HGZ y electrónicos para la UMF. Se ubicó la información requerida y fue transcrita a las cédulas elaboradas para este fin mediante la ayuda de tablas clip y lápices. Para la realización de este procedimiento se solicitó un área especial en la que no se interfirió con las actividades cotidianas de la unidad, correspondiendo en la UMF a la oficina de enfermería y en el HGZ a la oficina del archivo clínico.

Instrumento de Recolección de Información

Se elaboraron tres cédulas para coleccionar datos. La primera correspondió a la Cédula de Factores Sociodemográficos y Epidemiológicos del Uso de Servicios de Salud del Adulto Mayor (CFSEUSSAM), la cual incluyó datos como: sexo, edad, y daño a la salud (Apéndice B). Además la Cédula de Uso de Hospital por el Adulto Mayor (CUHAM), contenía casillas para cuantificar los indicadores de uso de hospital

(Apéndice C). Finalmente la Cédula de Uso de Medicina Familiar por el Adulto Mayor (CUMFAM) que incluyó indicadores de uso en primer nivel de atención (Apéndice D).

Estrategias para el Análisis de Datos

Se elaboró una base de datos en el programa SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) versión 10.0. Posterior a la limpieza de datos aberrantes de la base, se utilizó estadística descriptiva mediante promedios y *DE*, así como frecuencias para representar las características de la población de estudio y cumplir con el objetivo general.

Las variables continuas no mostraron distribución normal de acuerdo a la prueba de Kolmogorov-Smirnov, por lo que se aplicó estadística no paramétrica. Para probar las hipótesis uno, dos y tres se utilizó el coeficiente de correlación de Spearman. Mientras que para cumplir con el objetivo uno se usó la *U* de Mann-Whitney.

Consideraciones Éticas del Estudio

El presente estudio se realizó de acuerdo a lo dispuesto en el Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación (SS, 1987). Donde se establece que este tipo de investigación es un factor determinante para mejorar las acciones encaminadas a proteger, promover y restaurar la salud del individuo y de la sociedad en general.

Para dar cumplimiento al Artículo 115 y 120, del Título sexto, este proyecto se desarrolló de acuerdo a un protocolo establecido el cual fue aprobado por los Comités de Ética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Nuevo León, además de ser evaluado y registrado ante el Comité Local de Investigación del IMSS.

De acuerdo al Título segundo, Capítulo I, Artículo 14, en donde toda investigación que se realice en seres humanos deberá desarrollarse conforme a lo

siguiente: fracción VII, el proyecto contó con el dictamen favorable de las Comisiones de Investigación y Ética; y fracción VIII, la investigación se llevó a cabo cuando se tuvo la autorización del titular de la institución de atención a la salud.

Para garantizar el principio de autonomía, se conservó y respetó la confidencialidad del propietario de los datos, éstos fueron para fines exclusivos de la investigación. Conforme al Artículo 13, prevaleció el respeto a la dignidad de los sujetos de estudio, así como el bienestar y protección de sus derechos.

Así también con relación al Capítulo I, Artículo 17, fracción I, en donde se considera al tipo de riesgo que implica el estudio, éste se consideró sin riesgo dado que no se realizó ninguna intervención, únicamente se hizo revisión retrospectiva de la documentación del expediente. Para el logro de beneficencia, la aportación de éste fue determinar los factores sociodemográficos y epidemiológicos, del Adulto Mayor que hacen posible un mayor uso de los servicios de salud, para colaborar en la mejora de atención de este grupo poblacional.

De acuerdo al Título Sexto, y lo dispuesto en el Artículo 113, este trabajo fue dirigido por una investigadora profesional de la salud con formación académica y experiencia adecuada para el desarrollo del mismo.

Capítulo III

Resultados

En este capítulo se presentan los principales hallazgos del estudio, se muestran las características de los Adultos Mayores, descripción del uso de servicios del HGZ y UMF, para finalmente presentar la comprobación de las pruebas de hipótesis planteadas en esta investigación.

Características de los Adultos Mayores

Los Adultos Mayores que hicieron uso del HGZ presentaron una edad promedio de 71.6 ± 8.8 años; mientras que en la UMF la edad fue de 66.3 ± 8.1 años. En la tabla 1 se puede observar que en ambas unidades predominó el sexo femenino, contar con pareja y ser pensionados.

Tabla 1

Características sociodemográficas de Adultos Mayores de la Zona Médica

	HGZ		UMF	
	<i>f</i>	%	<i>f</i>	%
Sexo				
Masculino	61	38.4	74	47.7
Femenino	98	61.6	81	52.3
Estado Civil				
Con Pareja	79	67.5	121	78.1
Sin Pareja	38	32.5	15	9.6
Ocupación				
Empleado	9	6.3	41	26.4
Hogar	10	7.0	29	18.7
Pensionado	121	84.6	66	42.6
Jubilado	3	2.1	1	0.6
Escolaridad				
Ninguna	14	24.6	---	---
Primaria	34	59.6	---	---
Secundaria	2	3.5	---	---
Preparatoria	4	7.0	---	---
Técnica	1	1.8	---	---
Profesional	2	3.5	---	---

Fuente: CFSEUSSAM

n = 159*n* = 155

En lo que respecta a la presencia de enfermedades crónicas, el 93.1% de Adultos Mayores del HGZ presentaron 3.05 ± 1.6 en promedio. Las más frecuentes fueron hipertensión arterial, diabetes mellitus, cardiopatías y obesidad. Mientras que la UMF el 79.4% las presentaron en promedio 1.8 ± 1.6 enfermedades crónicas por Adulto Mayor. Las que más se registraron fueron: hipertensión arterial, obesidad y diabetes mellitus; el 20.6% no presentó cronicidad (figura 2).

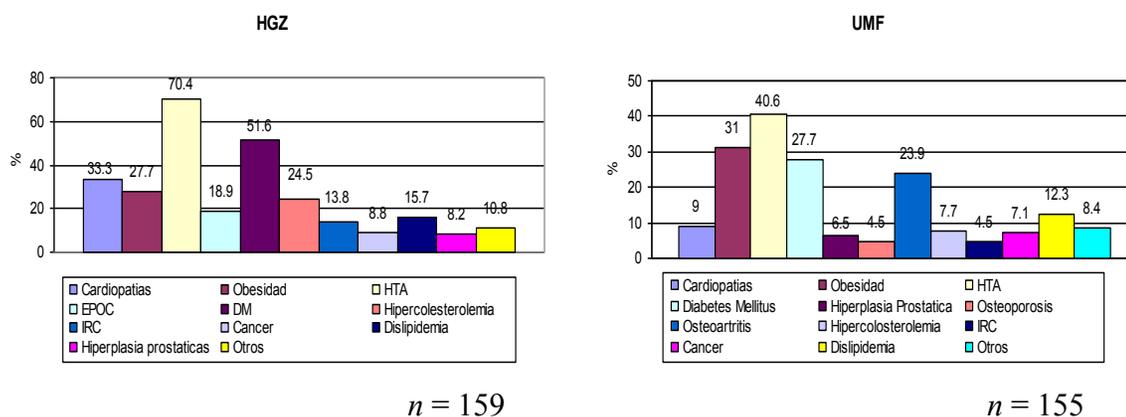


Figura 2. Enfermedades crónicas que presentan los Adultos Mayores de la Zona Médica

El 79.9% de Adultos Mayores en el HGZ presentaron en promedio 1.5 ± 0.8 de otras enfermedades. Las más frecuentes fueron: insuficiencia venosa periférica, cataratas, neuropatías y enfermedad vascular cerebral; solo un 20.1% no presentó otra enfermedad. En la UMF, el 55.5% de Adultos Mayores reportaron otras enfermedades, en promedio 0.8 ± 0.9 por paciente; el 44.5% no las presentó. Las que más se reportaron fueron: enfermedad articular degenerativa e insuficiencia venosa periférica (figura 3).

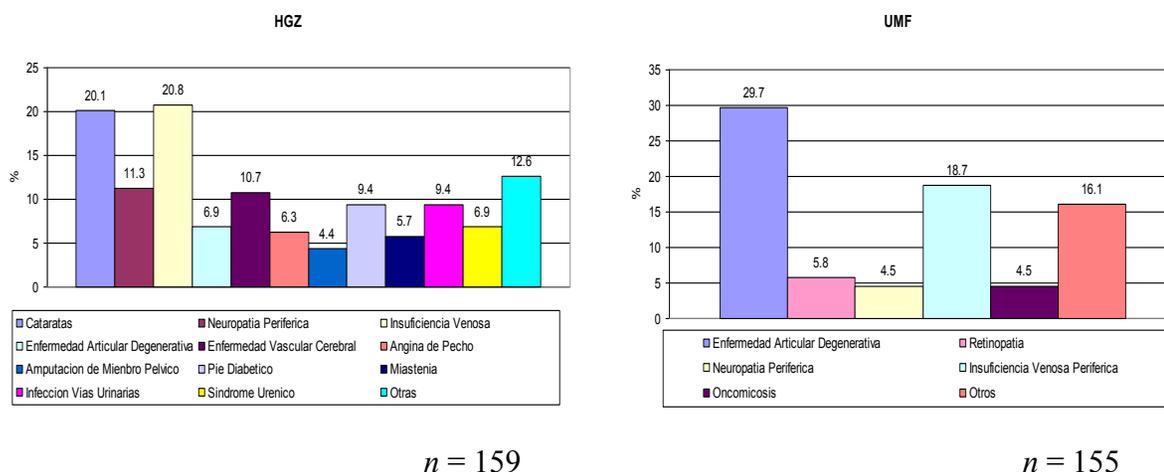


Figura 3. Enfermedades que presentan los Adultos Mayores de la Zona Médica

Uso de Servicios en el Hospital General de Zona

El 56.6% (90) de los Adultos Mayores fueron internados en el nosocomio; presentaron 1.2 ± 0.5 ingresos en promedio, con 7.8 ± 8.3 días de estancia hospitalaria. Un 45.3% (72) fueron admitidos por urgencias médicas, presentaron 1.7 ± 1.3 admisiones a este servicio. La consultas de especialidad más utilizadas fueron: medicina interna, con 2.3 ± 2.1 consultas y cardiología, con 1.9 ± 2.1 consultas por paciente (tabla 2).

Tabla 2

Uso de consulta externa por Adultos Mayores en el Hospital General de Zona

	<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>
Especialidades				
Medicina Interna	77	48.4	2.2	2.1
Cardiología	62	39.1	1.9	1.3
Cirugía	58	36.4	2.4	1.5
Oftalmología	32	20.1	2.6	1.8
Gastroenterología	26	16.4	1.8	1.2
Nefrología	10	6.3	2.0	1.4
Neurología	5	3.1	1.0	---

Fuente: CUHAM

n = 159

El uso de laboratorio se presentó en el 93.1% (148) de los Adultos Mayores. Los exámenes más frecuentes fueron: química sanguínea y biometría hemática. Mientras que un 80.5% (128) emplearon estudios de gabinete. El más usado fue el electrocardiograma y radiografía (Rx) de tórax. La tabla 3 muestra el uso de estudios diagnósticos.

Tabla 3

*Uso de laboratorio y estudios de gabinete por Adultos Mayores en el Hospital**General de Zona*

	<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>
Laboratorio				
Química sanguínea	131	82.4	2.3	1.8
Biometría hemática	128	80.5	2.3	2.0
Electrolitos séricos	92	57.9	1.5	0.9
Perfil de función hepático	41	25.8	1.7	1.0
Perfil de función renal	26	16.3	1.5	0.7
Exámen general de orina	23	33.3	1.5	0.9
Enzimas cardiacas	12	7.5	2.0	3.5
Tiempo de protombina y tromboplastina				
	80	50.3	2.9	1.8
Estudios de Gabinete				
Electrocardiograma	115	72.3	1.6	1.0
Rx de tórax	87	54.7	1.4	0.7
Ultrasografía	54	34.1	1.5	1.0
Tomografía axial computarizada	20	12.6	1.4	0.7
Rx de abdomen	19	12.1	1.5	1.0
Rx de huesos largos	11	7.1	2.2	1.0
Rx de cráneo	3	1.8	2.3	1.1
Urografía excretora	2	1.2	1.0	---

Fuente: CUHAM

n = 159

Uso de Servicios en la Unidad de Medicina Familiar

Se observó que los Adultos Mayores asistieron en promedio 3.2 ± 2.2 consultas de medicina familiar en el año anterior. Un 76.8% (119) recibió alguna atención de enfermería. Solo el 18.7% (29) contó con inmunizaciones. El 47.1% (73) hizo uso del laboratorio clínico, el promedio de exámenes por paciente fue de 6.4 ± 3.8 . Los estudios más empleados fueron: química sanguínea, biometría hemática y examen general de orina. Un 38.7% (60) usó estudios de gabinete, el más usado fue Rx de tórax (tabla 4).

Tabla 4

Uso de laboratorio y estudios de gabinete por Adultos Mayores en la Unidad de Medicina Familiar

	<i>f</i>	<i>%</i>	\bar{X}	<i>DE</i>
Laboratorio				
Química sanguínea	66	42.6	1.7	1.2
Biometría hemática	53	34.2	1.4	0.9
Examen general de orina	48	30.1	1.6	1.1
Colesterol	34	21.9	1.5	0.7
Grupo y Rh	32	20.7	1.0	0.3
Coproparasitoscópico	9	5.8	1.7	0.9
Baar en serie	9	5.8	1.7	0.9
Estudios de Gabinete				
Rx de tórax	41	26.4	1.1	0.4
Rx de huesos largos	18	11.6	2	---
Rx de abdomen	8	5.2	1.4	0.5

Fuente: CUMFAM

n = 155

Factores Relacionados al Uso de Servicios

En los Adultos Mayores que usaron el HGZ se observó correlación de edad y enfermedades crónicas con la estancia hospitalaria ($r_s = -0.2$; $p = 0.03$; $r_s = 0.2$; $p = 0.03$; respectivamente). Mientras que en la UMF las enfermedades crónicas y otras patologías se correlacionaron con el número de consultas en medicina familiar ($r_s = 0.42$; $p = 0.01$; $r_s = 0.2$; $p < 0.05$; respectivamente).

Uso de Servicios por Factores Sociodemográficos y Epidemiológicos

Al comparar el uso de servicios por sexo y daño a la salud, en el HGZ se no se observó diferencia por sexo y enfermedades crónicas ($p > 0.05$). En los Adultos mayores que no presentaron otras enfermedades se observó mayor estancia hospitalaria ($Mdn = 15$ vs. 9 , $U = 423.5$, $p = 0.01$). Mientras que en la UMF, al comparar el uso por sexo no se observó diferencia ($p > 0.05$). Los Adultos Mayores que presentaron cronicidad ($Mdn = 3$ vs. 1 , $U = 1105.5$, $p \leq 0.0001$) y otras patologías ($Mdn = 4$ vs. 2 , $U = 2170.5$, $p = 0.003$) tuvieron mayor número de consultas en medicina familiar.

Capítulo IV

Discusión

Los mexicanos tienen la esperanza de rebasar los 75 años, con incertidumbre acerca de sus condiciones de vida. Situación que demanda a las instituciones del Sector Salud dar respuesta a las necesidades de la población. Esto requiere que la organización de los servicios sea congruente a la realidad demográfica del país.

La población estudiada en el HGZ como en la UMF presentó características similares a las reportadas en el ámbito internacional y nacional. Nueve de cada diez Adultos Mayores del HGZ y ocho de cada diez de la UMF presentaron alguna patología crónica, mayor a lo reportado en el IMSS a nivel nacional. Esta diferencia pudiera explicarse por los estilos de vida que se siguen en las diferentes regiones del país, en la zona del estudio el tipo de alimentación y el sedentarismo son problemas que aquejan a sus habitantes, constituyéndose como factores de riesgo para padecimientos crónicos. Además, se sabe que la zona norte es de alta prevalencia de enfermedades crónicas. Las patologías crónicas y otras enfermedades que se presentaron están acorde a las primeras causas de morbilidad en el país (Borges-Yáñez & Gómez-Dantes, 1998; Fernández et al., 2006; Reyes, 2001; SS, 2005a; Suárez et al., 2001; Valdespino et al., 2003).

Poco más de la mitad de los Adultos Mayores fue hospitalizada, esto mayor a lo reportado por Fernández et al. (2006) y Landi et al. (2004) donde el tres de cada diez personas ingresaron al nosocomio. Estas diferencias son de llamar la atención, ya que en el IMSS existen diferentes programas como el de atención en el domicilio, donde de acuerdo a características de la familia y vivienda se instruye a la familia en el cuidado de los pacientes y son supervisados por personal de salud. También cada vez son más comunes cuidados en instituciones especializadas en el Adulto Mayor tanto privadas como de asistencia social, donde las personas con capacidad de pago cuentan con otra

opción para sus cuidados. La estancia hospitalaria es similar a la reportada por Suárez et al. (2001) en población española.

El uso de la sala de emergencias fue por casi la mitad de la población estudiada, mayor a lo encontrado por Chou y Chi (2004) y por Walker, Jamrozik y Wingfield (2005). Una de las posibles explicaciones a esta discrepancia es que muchos de los Adultos Mayores asisten en el momento de algún problema agudo, el cual se resuelve sin necesidad de ser hospitalizado; además, se ha comentado que un bajo nivel de escolaridad incrementa el riesgo del uso de servicios médicos. También se sabe que una causa por la que los pacientes se presentan en urgencias es por necesidad de servicios en un nivel inferior, pero acuden al hospital para su atención. Por lo que en próximos estudios será necesario estudiar a fondo estos factores.

Casi la totalidad de las Adultos Mayores que ingresaron al hospital usaron estudios de laboratorio y ocho de cada diez estudios de gabinete. Es conocido que cada vez existen estudios de laboratorio y gabinete más sofisticados, desde los inocuos hasta los más invasivos y de mayor riesgo; pero es importante destacar que el uso de éstos no sustituye a la práctica clínica y que se debe conciliar el uso de éstos con un juicio clínico para lograr la coherencia y racionalidad (Taché, 2000).

El total de los Adultos Mayores utilizaron la consulta de medicina familiar, contrario a lo reportado por Chou y Chi (2004) en población china, donde poco más de la tercera parte usó servicios de medicina general. El promedio de consultas fue menos de cinco por paciente, en el IMSS no existe un límite para consultas en los pacientes y éstas serán de acuerdo a las necesidades que presenten. Así, pacientes con hipertensión arterial son citados cuatro veces al año o más en caso necesario; y personas con diabetes mellitus dependerá de los objetivos logrados en el tratamiento. (Oviedo, Espinosa, Gil, Reyes & Trejo, 2001; Oviedo, Espinosa, Olivares, Reyes & Trejo, 2001).

Se observó que ocho de cada diez Adultos Mayores usaron los servicios de enfermería, principalmente en acciones educativas de diferentes programas en la UMF.

Menos de la cuarta parte reportó el uso de vacunas. Situación que es de llamar la atención ya que en el país, se han integrado las acciones preventivas, concentrando las actividades a realizar en grupos específicos tomando en cuenta las necesidades de la población; estas tareas recaen principalmente en el personal de enfermería (IMSS, 2002b; Jinés et al., 2005).

Una de las posibles explicaciones de esta incongruencia es el uso del expediente clínico como fuente de información. Lo que se convierte en una debilidad del estudio, ya ha sido documentado que para analizar problemas de salud existen inconvenientes como los registros inadecuados, incompletos o un subregistro. Además, es pertinente señalar que recién se incorporaron al expediente electrónico las acciones preventivas de los diferentes grupos de población, registrando en forma paulatina estas acciones de las cartillas de salud de cada paciente; situación que pudiera explicar este problema (Gómez-Bravo et al., 2001; Lugo, Álvarez & Rodríguez, 1999).

Se observó que a mayor edad menos estancia hospitalaria. Se sabe que con mayor frecuencia se proporcionan cuidados en el domicilio, además de técnicas ambulatorias para la atención de los pacientes del IMSS. También se ha comentado que la atención al Adulto Mayor debe darse con equidad, proporcionando cuidados al igual que a cualquier paciente del hospital y no solo resolver problemas agudos (Rodríguez, 2004).

Se reportó que a mayor número de enfermedades crónicas, mayor estancia hospitalaria; ya se ha comentado que entre los problemas que se relacionan con la hospitalización están la diabetes y los problemas cardíacos. Además, en el país los problemas crónicos ocupan las principales causas de egreso hospitalario. En la UMF, se observó que a mayor número de enfermedades crónicas y de otras patologías más consultas en medicina familiar, congruente a los reportes oficiales del país (SS, 2005a; SS, 2005b).

Los Adultos Mayores que no presentaron otras enfermedades permanecieron más días ingresados en el nosocomio, contrario a lo reportado en el ámbito internacional y en reportes oficiales del país. Esta situación se pudiera explicar por la solución de crisis agudas de los pacientes en urgencias y su envío al cuidado domiciliario; esta situación deberá ser estudiada posteriormente (Chou & Chi, 2004; SS, 2005a; SS, 2005b).

Además, el promedio de consultas en medicina familiar es mayor en los Adultos Mayores con la presencia de enfermedades crónicas y de otros padecimientos. Esto concuerda con lo reportado en población china y con los reportes de morbi-mortalidad del país (Chou & Chi, 2004; SS, 2005a; SS, 2005b).

Es conveniente que la interpretación de los resultados se tome con cautela; ya que una debilidad del estudio es el diseño transversal, se sugiere realizar estudios longitudinales para valorar la relación entre las variables que intervienen en el uso de servicios. Además, en el caso de la UMF la selección muestral es otra limitación. Al seleccionar de los Adultos Mayores asegurados del IMSS la totalidad resultó ser usuaria del servicio. Lo que propicia estudios en la misma línea pero con población adscrita o abierta.

Los resultados que se obtuvieron son de gran utilidad ya que proporcionan tanto la cantidad de la población, como número de servicios que usan; y proporcionan una fuente de información para tomadores de decisiones, trabajadores de la salud, investigadores y los profesionales que realizan políticas de salud en relación con la atención de los Adultos Mayores.

Conclusiones

Poco más de la mitad de los Adultos Mayores se ingresaron en el hospital, casi cinco de cada diez recibieron atenciones en urgencias. Las especialidades más usadas de la consulta externa fueron medicina interna y cardiología. Más de tres cuartas partes de la población usaron el laboratorio y estudios de gabinete.

En la UMF, una mínima cantidad reportó vacunas. Tres cuartas partes emplearon alguna acción de enfermería. En el laboratorio se usaron más la biometría hemática y la química sanguínea, mientras que los Rx de tórax fueron los más empleados.

Se observó que a mayor edad menos estancia hospitalaria. Además, a más enfermedades crónicas más estancia hospitalaria. En la UMF, se reportó mayor uso de consultas en los Adultos Mayores que presentaron mayor número de enfermedades crónicas y otros padecimientos.

Los Adultos Mayores sin otras patologías reportaron mayor estancia hospitalaria. En la UMF, las personas con padecimientos crónicos y otras enfermedades reportaron más consultas en medicina familiar.

Recomendaciones

Es necesario realizar estudios de tipo evaluativo en los programas de atención domiciliaria y ambulatorios para el caso de Adultos Mayores.

Realizar proyectos en donde se mida el uso de urgencias reales en el departamento de emergencias médicas.

Realizar estudios que evalúen los registros del expediente clínico, especialmente en el caso de laboratorio. Además de los registros de enfermería tanto en la UMF como en el HGZ.

Se sugiere la realización de estudios longitudinales y en población adscrita o abierta para valorar la relación de los factores sociodemográficos y epidemiológicas con el uso de servicios de salud.

Referencias

- Arredondo, A. & Meléndez, V. (1992). Revisión y Análisis de los Modelos Explicativos de la utilización de los Servicios de Salud. *Salud Pública de México*, 34, 36-49.
- Baine, W. B., Yu, W., & Weis, K. A. (2001). Trends and outcomes in the hospitalization of older Americans for cardiac conduction disorders or arrhythmias, 1991-1998. *American Geriatrics Society*, 49, 763-770.
- Borges-Yáñez, S. A. & Gómez-Dántes, H. (1998). Uso de los servicios de salud por la población de 60 años y más en México. *Salud Pública de México*, 40, 13-14.
- Castro, V., Gómez-Dántes, H., Negrete-Sánchez, J. & Tapia-Conyer, R. (1996). Las enfermedades crónicas en las personas de 60-69 años. *Salud Pública de México*, 38, 438-447.
- Chou, K. L. & Chi, I. (2004). Factors associated with the use of publicly funded services by Hong Kong Chinese older adults. *Social Science & Medicine*, 58, 1025-1035.
- Consejo Nacional de Población. (2005). Proyecciones de la Población de México, 2000-2050. Recuperado el 05 de julio de 2005, de <http://www.conapo.gob.mx/00cifras/5.htm>
- Dever, A. (1991). Epidemiología y Administración de los Servicios de Salud. Organización Panamericana de la Salud. Maryland, USA.
- Dintrans, A. K., Andrade, V. C., Sánchez, V. J. & Mendoza, N. J. (2005). Neumonía adquirida en la comunidad en adultos en el curso de la campaña de invierno 2003 en el Hospital San Juan de Dios. *Revista Chilena Enfermedades Respiratorias*, 21, 15-22.
- Fernández-Olano, C., Hidalgo, J. D., Cerda-Díaz, R. Requena-Galleno, M., Sánchez-Castaño, C., Urbistodno-Cascales, L. & Otero-Puime, A. (2006). Factors associated with health care utilization by the elderly in a public health care system. *Health Policy*, 75(2), 131-139.

- Gac, H., Marín, P., Castro, S., Hoyl, T. & Valenzuela E. (2003). Caídas en adultos mayores institucionalizados: Descripción y evaluación geriátrica. *Revista Médica de Chile*, 131, 887-894.
- García, O. M., Moya, B. R., López, G. J., Gómez, L. D., Sánchez, L. F. & Colmenero, C. J. (2002). Bacteriemia neumocócica en el anciano: características clínicas y factores pronósticos. *Revista Española de Geriatría y Gerontología*, 37(6), 304-310.
- Gómez, J. M., Pérez, C. A., Moya, R. M. & Reyes, L. M. (2004). Satisfacción de los adultos mayores con los servicios de salud en el nivel primario, Recuperado el 7 de junio de 2006, de <http://www.bussid.cub//revistas/mgi/v/20-30>
- Gómez-Bravo, E., Briones, J., Castañón, J. A., Díaz de León, M., Morales, J. G., Briones, C. G. (2001). Medicina crítica en obstetricia. Impacto de un programa educativo. *Revista de la Asociación Mexicana de Medicina Crítica y Terapia Intensiva*, 15(4): 126-129.
- Gutiérrez, R. L. (2004). Bases epidemiológicas y fuentes de información para el diseño de políticas de atención a la salud de los adultos mayores en México. En Muñoz, O., García, C. & Durán, L. (Eds.). *La Salud del Adulto Mayor*. (Pp 105-108). DF, México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Hedlund, J., Christenson, B., Lundbergh, P. & Ôrtqvist, A. (2003). Effects of a large-scale intervention with influenza and 23-valent pneumococcal vaccines in elderly people: a 1-year follow-up. *Vaccine*, 21, 3906-3911.
- Instituto Centroamericano de la Salud. (2002). *Modelo de garantía de calidad para Latinoamérica: guía de capacitación e implementación*. Costa Rica.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2002a). *Anuario Estadístico y Diagnóstico Situacional de Oferta, Demanda, Servicios Médicos otorgados, Morbi-Mortalidad, Gastos y Metas en la Delegación Regional Nuevo León, México*.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2002b). *Programas Integrados de Salud. Guía*

- Técnica 2002. Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Instituto Mexicano del Seguro Social. (2005). Programas Integrados de Salud: Proyecto Estratégico 2001-2003. *Revista de Enfermería*, 13 (1), 41-56.
- Instituto Nacional de Estadística Geografía e Informática. (2005). Población derechohabiente según institución, 1991 a 2004. Recuperado el 05 de julio de 2005, de:<http://www.inegi.gob.mx/est/contenidos/espanol/rutinas/ept.asp?t=msoc01&c=1879>
- Jinés, L., Martínez, A., Medrano, M. E., Fernández, I., Martínez, G., Rendón, E., Gutiérrez, G. (2005). Atención Preventiva Integrada. Guía de las Actividades de Enfermería. Instituto Mexicano del Seguro Social. México.
- Landi, F., Onder, G., Cesari, M., Barillaro, Ch., Lattanzio, F., Ugo, P., Bernabei, R. & SILVER-HC Study Group. (2004). Comorbidity and social factors predicted hospitalization in frail elderly patients. *Journal of Clinical Epidemiology*, 57, 832-836.
- Lugo, A., Álvarez, V. & Rodríguez, A. (1999). Factores epidemiológicos de la hipertensión arterial en el embarazo. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología*, 25 (1), 61-65.
- Olaíz, G., Rojas, R., Barquera, S., Shamah, T., Aguilar, C., Cravioto, P., López, P., Hernández, M., Tapia, R. & Sepúlveda, J. (2003). Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo 2. La salud de los adultos. Cuernavaca, Morelos, México. Instituto Nacional de Salud Pública, 2003.
- Oviedo, M., Espinosa, F., Gil, E., Reyes, H. & Trejo, J. (2001). Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la diabetes mellitus. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Oviedo, M., Espinosa, F., Olivares, R., Reyes, H. & Trejo, J. (2001). Guía clínica para el diagnóstico y el manejo de la hipertensión arterial. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.

- Puentes-Rosas, E., Sesma, M. S. & Gómez-Dántes, O. (2005). Estimación de la población con seguro de salud en México mediante una encuesta nacional. *Salud Pública de México*, 47(1) 22-26.
- Reyes, F. S. (2001). *Necesidades de salud y utilización de servicios por los derechohabientes del IMSS mayores de sesenta años*. En García, C., Reyes, H. & Viniegra, L. (Eds). *Las múltiples facetas de la investigación en salud: proyectos estrategias del IMSS 2001*. México: Instituto Mexicano del Seguro Social.
- Rodríguez, E. (2004). *Salud y personas mayores. La discriminación sanitaria del mayor*. Academia de Medicina de Cantabria. Santander.
- Secretaría de Salud. (1987). *Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación para la Salud. Ley General de Salud*. Leyes y Códigos de México. Colección Porrúa.
- Secretaría de Salud. (2001). *Programa de Acción: Atención al Envejecimiento*. México D. F. Recuperado el 20 de marzo de 2004, de <http://www.salud.gob.mx/>
- Secretaría de Salud. (2005a). Principales causas de mortalidad en edad posproductiva 2004. Recuperado el 20 de octubre de 2006, de <http://www.salud.gob.mx/>
- Secretaría de Salud. (2005b). Egresos hospitalarios por grupos de edad según grupo de causas, 2004. Recuperado el 20 de octubre de 2006, de <http://www.salud.gob.mx/>
- Suárez, F., Oterino, D., Peiró, S., Librero, J., Barrero, C., Parras, N., Crespo, M. A. & Pérez-Martín, A. (2001). Factores asociados al uso y adecuación de la hospitalización en personas mayores de 64 años. *Revista Española de Salud Pública*, 75(3), 237-248.
- Taché, M. (2000). Uso de los exámenes complementarios en la clínica. *Ateneo I*(1), 32–37.
- Valdespino, J. L., Olaiz, G., López-Barajas, M. P., Mendoza, L., Palma, O., Velásquez, O., Tapia, R. & Sepúlveda, J. (2003). *Encuesta Nacional de Salud 2000. Tomo I. Vivienda, población y utilización de servicios de salud*. Cuernavaca, Morelos,

México. *Instituto Nacional de Salud Pública.*

Valdez, E. A., Román, P. R. & Cubillas, R. M. (2005). Género y condiciones de vida de adultos mayores en Hermosillo, Sonora. *Revista Salud Pública y Nutrición*, 6(1).

Recuperado el 25 de febrero del 2006 de <http://>

www.uanl.mx/publicaciones/respyn/vi/1/articulos/adultos-mayores.htm

Walker, L., Jamrozik, K. & Wingfield, D. (2005). The sherbrooke questionnaire predicts use emergency services. *Age and Ageing* 34, 233-237.

Apéndices

Apéndice A

Cédula de Autorización Electrónica del IMSS

 Desconexión  Principal	
Proyectos Personales	
2006	
En Borrador	
Titulo	Última Modificación
Enviados a Comité Local de Investigación en Salud / CNIC	
Titulo	Situación
Dictaminados	
Titulo	Dictamen
USO DE SERVICIOS DE SALUD POR EL ADULTO MAYOR EN EL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL	Autorizado
Usuario: María Eugenia Garza Elizondo	Miércoles, 07 de junio de 2006 08:16

Apéndice B

Cédula de Factores Sociodemográficos y Epidemiológicos del Uso de Servicios de Salud del Adulto Mayor (CFSEUSSAM)

Instrucciones:

Favor de llenar los siguientes datos. Indicar en el cuadro lateral el código (número) correspondiente.

Folio # _____ UMF _____ Fecha _____

Edad _____ años Sexo: 1) Masculino <input type="checkbox"/> 2) Femenino		Padecimientos crónico degenerativos _____, _____, No. Total _____	
Estado Civil 1) Soltero 2) Casado 3) Viudo <input type="checkbox"/> 4) Divorciado 5) Unión libre	Ocupación : 1) Jubilado 2) Pensionado 3) Empleado <input type="checkbox"/> 4) Comerciante 5) Actividades del hogar 6) Desempleado	Escolaridad: 1) Ninguno 2) Primaria 3) Secundaria 4) Bachillerato <input type="checkbox"/> 5) Nivel técnico 6) Profesional	Tipo de complicaciones _____ _____ No. Total _____ _____

Apéndice C

Cédula de Uso de Hospital por el Adulto Mayor (CUHAM)

Instrucciones:

Favor de llenar los siguientes datos. Utilizar la técnica de paloteo y colocar en la columna correspondiente el número total de paloteo.

(Ejemplo. IIII IIII = 10). / /

Folio # _____ UMF _____ Fecha _____

Tipo de servicio		Número	Total	Tipo de servicio		Número	Total
Consulota externa				Consultas de urgencias			
Médico Especialista	Cardiología			Hospitalización			
	Medicina Interna			Días de Estancia Intrahospitalaria			
	Nefrología			Servicios de Rehabilitación			
	Neurología			Grupos de Autoayuda	Diabéticos		
	Oftalmología				Hipertensos		
	Oncología				Oncológicos		

Especialista	Traumatología				Diálisis Peritoneal		
	Gastroenterología						
	Cirugía general						
	Ginecología						
	Otros						
Exámenes Diagnósticos							
Laboratorios	Biometría			Estudios de Gabinete	Radiografía de Tórax		
	Hemática				Radiografía Abdominal		
	Química Sanguínea				Radiografía de Cráneo		
	Tiempo de Protombina y				Radiografía de Huesos Largos		
	Tiempo de Tromboplastina						

	General de orina				Tomografía axial computarizada		
	Prueba de función renal				Colon por enema		
	Prueba de función hepática				Urografía excretora		
	Electrolitos séricos				Ultrasonografía		
	Depuración de creatinina				Electrocardiograma		
	Ácido úrico				Ecocardiografía		
	Guayaco en heces				Endoscopia		
	Enzimas cardíacas				Serie esófago gastroduodenal		
	Otros				Otros		

Apéndice D

Cédula de Uso de Medicina Familiar por el Adulto Mayor (CUMFAM)

Instrucciones:

Favor de llenar los siguientes datos. Utilizar la técnica de paloteo y colocar en la columna correspondiente el número total de paloteo.

(Ejemplo. IIII IIII = 10). / /

Folio # _____ UMF _____ Fecha _____

Tipo de Servicio		Número	Total		Número	Total
Consulta Médico Familiar						
Inmunizaciones	Antineumocócica			Antiinfluenza		
Servicios de enfermería	Medicina Preventiva			Curaciones e Inyecciones		
	Diabéticos			Hipertensos		
	Oncológicos			Diálisis Peritoneal		

				Hemodiálisis		
Exámenes Diagnósticos		Número	Total		Número	Total
Laboratorio	Biometría			Grupo y		
	Hemática			Rh.		
	Química Sanguínea			Examen general de orina		
				Estudio de BAAR en serie		
				Colesterol		
				Coproparasitoscopia		
Gabinete	Radiografía de			Radiografía		
	Tórax			Huesos Largos		
	Radiografía Abdominal			Otros		