

## *Características de la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales, 1998*

Beatriz Eugenia Botero, Enf.<sup>1</sup>, Luz Marina Agudelo, Est.<sup>2</sup>

### RESUMEN

*Se presenta una investigación de tipo cuantitativo realizada en 1998 a través de una encuesta individual en personas mayores de 60 años en Manizales, Colombia, con el fin de caracterizar la atención en salud. Se identificó la cobertura, el uso y conocimiento de los servicios de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, el sexo y la edad. El proceso de muestreo se hizo a través de rutas aleatorias con representatividad al nivel de estratos y comunas. Los resultados muestran que el conocimiento de los servicios disponibles es mayor en las personas con edades entre 60 y 64 años; sin embargo, estos servicios son más utilizados por los mayores de 75 años. Es muy baja la demanda de actividades en salud por los mayores de 60 años que están afiliados a los regímenes contributivo, subsidiado y por los vinculados; se puede pensar que existe una oferta limitada de servicios y poca difusión, o los mayores no han tomado conciencia de la importancia del autocuidado.*

Palabras claves: Atención geriátrica. Conocimiento. Uso de servicios. Anciano.

Existe una relación entre la salud de los ancianos, las condiciones de vida, el uso de los servicios de salud y el estilo de vida<sup>1-3</sup>. El establecimiento de servicios sociales para los ancianos en Colombia es una necesidad debido a que la cobertura de la seguridad es limitada e inequitativa especialmente si se hace referencia a la población de mayor edad<sup>1</sup>.

No existe una coherencia entre la atención en salud para la población mayor de 60 años y su caracterización como grupo vulnerable debido a la baja cobertura de los servicios, su deficiente calidad, la gestión inapropiada, la escasez de recurso humano capacitado, la falta de una conciencia de autocuidado y de programas específicos en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que para este grupo no ha sido considerado prioritario.

Muchos gobernantes y planificadores de salud, han empezado a replantear las estrategias para la atención de esta población, la cual hace imprescindible que el personal que

brinda atención en salud, conozca las singularidades de sus procesos de respuesta y adaptación al sufrimiento y la enfermedad, para así poder brindar una atención en salud que se aproxime a ellas. Esto pone sobre el tapete la importancia de brindar una atención diferente a las personas mayores, en aras de lograr eficiencia y de mejorar la calidad de la que se presta actualmente y que muchas veces no corresponde a su caracterización de grupo vulnerable. Por tanto, el estudio de las personas de edad avanzada y la planificación de los servicios, debe partir de las circunstancias particulares de cada municipio y de los factores de riesgo que los afecta y que ejercen por tanto una influencia vital en la determinación de los problemas, necesidades y ajustes a la vejez<sup>2</sup>.

La implementación de los programas gerontológicos en el pasado no logró coberturas significativas en el país, debido a la ausencia de políticas sociales efectivas y planes de salud adecuados a los mayores, así-

mismo la dispersión de acciones, el bajo desarrollo en la coordinación de los planes institucionales, la ausencia de investigación y la formación del recurso humano.

La Ley 100 de 1993, Ley de Seguridad Social, pretendía para el año 2000 atender la salud de la totalidad de los ancianos a través del plan de beneficios del régimen contributivo y subsidiado, complementado con los servicios de apoyo social para la población más pobre de Colombia por medio de la red de solidaridad social<sup>3</sup>; sin embargo, esto todavía no se ha logrado. El programa de salud del anciano colombiano tiene como fin "mejorar la salud de los ancianos, interviniendo sobre factores de riesgo, ampliando las coberturas y el acceso a un paquete básico de servicios de salud para los mayores"<sup>1</sup>.

El objetivo de la presente investigación fue evaluar la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales durante 1998, con el fin de contribuir al diseño de programas diferenciales acordes con sus necesidades, determinar la cobertura, uso de los servicios, la accesibilidad a los programas existentes de acuerdo con

1. Profesora Titular, Departamento de Salud Pública, Programa de Enfermería, Facultad de Ciencias para la Salud, Universidad de Caldas, Manizales.

2. Profesional universitario, estadística, Secretaría de Salud, Manizales.

el nuevo sistema de seguridad social en salud, el contenido de la atención en salud y elaborar estándares de oro de acuerdo con su condición de grupo vulnerable.

## METODOLOGÍA

Es un estudio de tipo descriptivo. La muestra la constituyeron 415 personas mayores de 60 años residentes en el municipio de Manizales. Para ubicar la población objeto, se definieron las comunas y los barrios por conveniencia y se seleccionaron las personas siguiendo rutas aleatorias con base en la proporción (7%) de este grupo, en la población general. Se buscó la autorización de las personas en forma verbal, en el momento de la realización de la encuesta. Se capacitó previamente a los encuestadores para diligenciar en forma correcta el cuestionario. Se utilizó un instrumento que permitió obtener información sobre edad, sexo, procedencia, accesibilidad para caracterizar la población y sobre cobertura, conocimiento y uso de los servicios en promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para caracterizar la atención.

## RESULTADOS

### Caracterización de la población.

Con el fin de cumplir los objetivos y evaluar la atención en salud para los mayores de 60 años en Manizales, se analizó la información por grupos de edad, sexo, ubicación geográfica y otras variables. De todas las personas encuestadas, 61.7% pertenece al sexo femenino, con predominio en el grupo de edad de 60 a 64 años, mientras que para el resto de los grupos hay mayor representación en el sexo masculino, destacándose el grupo de 75 años y más (Cuadros 1, 2, 3).

No tienen ningún sistema de segu-

**Cuadro 1**  
**Grupos de edad, según sexo de los mayores de 60 años. Manizales, 1998**

Edad	Femenino	Masculino
60-64	26.9	23.2
65-69	23.4	23.9
70-74	23.8	25.2
> 75	25.8	27.7

**Cuadro 2**  
**Actividades de tratamiento que conocen los mayores de 60 años**

Actividades	%
Hospitalización	47.9
Consulta médica general	46.9
Programa hipertensión	42.6
Consulta de especialista	42.1
Consulta odontológica	41.4
Programa de diabetes	35.1
Programa de psicología	32.5
Cirugía	29.6
Programa de cáncer	29.1
Programa de enfermedad respiratoria	24.8
Programa de ayuda domicilio	17.1

**Cuadro 3**  
**Distribución porcentual de las actividades de rehabilitación que conocen los mayores de 60 años**

Actividades	%
Terapia ocupacional	31.8
Fisioterapia	31.6
Fonoaudiología	17.6
Prótesis dentales	16.1
Gafas	13.7
Aparatos auditivos	10.4

ridad social en salud, los relacionados con el régimen vinculado el 22.9%, resultado similar al estudio de Vélez *et al.*<sup>4</sup>, donde 17.6% no cuenta con ningún tipo de afiliación en salud, 9.9% están en el régimen subsidiado y 67.2% en el régimen contributivo

Del total de las personas encuestadas 55.7% residían en las comunas 1, 9 y 11 que pertenecen a los estratos bajo y medio (1, 2 y 3), y el resto, 43.3%, en las comunas 3, 6 y 8 correspondiente a los estratos medio

alto y alto (4, 5 y 6).

La familia es la primera red de apoyo para las personas, da seguridad y estabilidad para quienes la tienen. En el Cuadro 4 se ve como la mayoría cuenta con algún soporte y el porcentaje de personas que no viven con su familia o allegados es de 3.6% quienes se pueden ver afectados para solucionar algunos de sus problemas.

**Cuadro 4**  
**Personas con las que conviven los mayores de 60 años**

Tipo de conviviente	%
Con la pareja	11.6
Con sus hijos	28.7
Otros familiares	12.8
Otras personas	1.2
Pareja e hijos	24.6
Pareja, hijos, nietos	17.3
Solo	3.6
No sabe, no responde	0.2
Total	100.0

**Caracterización de la atención.** A continuación se aprecia el porcentaje en cada una de las actividades conocidas por la población mayor en los diferentes servicios de atención.

Los clubes de la salud (40.5%) y la educación en salud (30.8%), son las actividades más conocidas por los mayores; el programa para el autocuidado (12.3%), es posible que no existe entre los mayores una cultura para este fin lo que lleva a ese desconocimiento.

Las actividades de diagnóstico menos conocidas por las personas mayores son las de tamizaje (15.9%), que son la base del enfoque preventivo en la población adulta, mientras que los exámenes de laboratorio (43.4%) y los exámenes radiológicos (34.5%) son más conocidos y además la mayoría de las veces muy costosos. La hospitalización (47.9%) y la consulta médica (46.9%) son las más conocidas por los mayores, mientras que los programas de ayuda do-

miciliaria (17.1%) son los menos conocidos. La terapia ocupacional (31.8%) y la fonoaudiología (31.6%) son las actividades más conocidas por los mayores.

Se observa que en la mayoría hay un bajo porcentaje de uso de los servicios lo que demuestra una discrepancia entre lo curativo y lo preventivo.

Las acciones de promoción y prevención ayudan a tener una mejor

calidad de vida y son las menos usadas por la población de 60 a 64 años, debido posiblemente a una percepción equivocada de su estado de salud; no se sienten enfermos y se despiden en estilos de vida saludables. El grupo de 75 y más años es el que más las usa. Esto es posible más por las condiciones de salud que perciben que por la prevención misma (Cuadro 5).

El grupo de 60 a 64 años es el que

más conoce las actividades de diagnóstico, sin embargo el de 75 y más años es el que más las utiliza por estar más enfermo (Cuadro 6).

Es el grupo de 60 a 64 años el que más conoce los servicios de tratamiento, excepto el de cirugía y el que más usa los programas de hipertensión y odontología. Sin embargo, el grupo de 75 y más años es el que más demanda los demás servicios, debido en lo posible a un inadecuado estilo de vida, que estimula la demanda de servicios de tratamiento (Cuadro 7).

Los grupos de 60 a 64 y 70 a 74 años son los que más conocen los servicios de rehabilitación, pero siguen siendo los mayores de 75 años quienes más los utilizan (Cuadro 8).

Los servicios de promoción y prevención en salud son más conocidos por las personas mayores pertenecientes al régimen contributivo; sin embargo, en actividades como vacunación, programas de autocuidado y educación en salud, son más demandados por las personas mayores que pertenecen al régimen subsidiado y por los vinculados.

Es positivo que en las personas mayores desde las edades más tempranas estén tomando conciencia de los programas de autocuidado (Cuadro 9). Las pruebas de tamizaje y los exámenes de laboratorio son más conocidos y usados por la población mayor del régimen contributivo; se puede apreciar cómo los exámenes de

**Cuadro 5**  
Distribución por edad de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y que usan (U) los servicios de promoción y prevención

Edad	Servicios de promoción y prevención									
	Educación en salud		Vacunación		Clubes de la salud		Programa autocuidado		Consulta de enfermería	
	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U
60-64	38.7	8.5	14.1	2.8	51.9	7.5	14.1	5.7	33.3	25.0
65-69	14.3	2.8	15.3	4.1	37.7	3.1	10.2	1.0	15.3	17.8
70-74	34.6	6.9	16.8	5.9	43.6	11.9	11.9	4.0	28.8	21.4
≥ 75	4.5	10.9	13.6	8.2	29.1	11.8	12.7	4.5	22.5	35.7
Total	30.8	7.5	14.9	5.3	40.5	8.7	12.3	3.8	26.7	6.7

**Cuadro 6**  
Distribución por edad de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de diagnóstico

Edad	Servicios de diagnóstico			
	Pruebas de diagnóstico		Exámenes de laboratorio	
	C	U	C	U
60-64	19.8	8.5	52.8	30.2
65-69	15.3	3.1	37.7	26.5
70-74	11.9	3.0	43.6	32.7
≥ 75	16.4	8.2	39.1	30.9
Total	15.9	5.8	43.4	30.1

**Cuadro 7**  
Distribución por edad de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de tratamiento

Edad	Servicios de tratamiento																					
	Diabetes		HTA		Cáncer		IRA		Ayuda domicilio		Consulta						Hospitalización		Cirugía			
											médica		odontológica		psicológica		especialista					
	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U		
60-64	44.3	3.8	59.4	15.1	43.4	0.0	34.0	1.9	20.7	2.8	51.9	41.5	48.1	14.1	38.7	5.7	50.0	18.9	56.6	4.7	21.7	3.8
65-69	29.6	3.1	30.6	10.2	25.5	0.0	22.4	2.0	17.3	4.1	38.8	28.6	33.7	10.2	25.5	2.0	34.7	19.4	38.8	10.2	24.5	9.2
70-74	35.6	1.0	44.5	13.9	26.7	2.0	19.8	4.9	17.8	1.0	50.5	40.6	42.6	7.9	36.6	1.0	43.6	27.7	46.5	11.9	30.7	7.9
• 75	30.9	4.5	35.4	10.0	20.9	0.9	22.7	3.6	12.7	7.3	46.4	40.9	40.9	9.1	28.2	3.6	40.0	30.9	46.4	14.5	29.1	8.2
Total	35.2	3.1	42.6	12.3	29.1	0.7	24.8	3.1	0.0	3.8	47.0	38.1	41.4	10.4	32.3	3.1	42.2	24.3	47.2	10.4	26.5	7.2

**Cuadro 8**  
Distribución por edad de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de rehabilitación

Edad	Servicios de rehabilitación											
	Gafas		Aparato auditivo		Prótesis dental		Fisioterapia		Terapia ocupacional		Fonoaudiología	
	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U
60-64	14.1	5.7	11.3	0.0	12.3	5.7	38.7	4.7	36.8	2.8	26.4	0.0
65-69	9.2	2.0	5.1	1.0	14.3	6.1	29.6	4.1	23.5	2.0	11.2	1.0
70-74	17.8	4.0	12.9	0.0	17.8	7.9	32.7	3.8	37.6	5.9	17.8	0.0
> 75	13.6	9.1	13.6	2.7	20.0	13.6	25.4	10.0	27.3	4.5	14.5	1.8
Total	13.7	5.3	10.4	1.0	16.1	8.4	31.6	5.8	31.3	3.8	17.6	0.7

**Cuadro 9**  
Distribución por régimen de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de promoción y prevención

Régimen	Servicios de promoción y prevención									
	Educación en salud		Vacunación		Clubes de la salud		Programa autocuidado		Trabajo social	
	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U
Contributivo	36.6	10.0	18.6	6.8	48.4	10.8	13.6	4.3	72.1	82.1
Subsidiado	17.1	4.9	9.8	4.9	14.6	7.3	9.8	7.3	9.0	10.7
Vinculado	20.0	1.1	6.3	1.1	28.4	1.1	9.5	1.1	18.9	7.1
Total	30.8	7.5	14.9	5.3	14.9	3.8	12.3	3.8	26.7	6.7

**Cuadro 10**  
Distribución por régimen de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de diagnóstico

Régimen	Servicios de diagnóstico			
	Pruebas diagn.		Exámenes de lab.	
	C	U	C	U
Contributivo	18.3	7.2	49.5	34.4
Subsidiado	9.8	4.9	26.8	21.9
Vinculado	11.6	2.1	32.6	21.0
Total	15.9	5.8	43.4	32.5

laboratorio son demandados en forma muy similar por quienes corresponden al régimen subsidiado y por los

vinculados (Cuadro 10).

Las personas mayores que pertenecen al régimen contributivo son las que más conocen y usan los servicios de tratamiento, posiblemente por la oportunidad que encuentran los usuarios en utilizar estos servicios, además por la obligatoriedad en que están las EPS de prestarlos (Cuadro 11).

Sin embargo, los usuarios del régimen subsidiado, quienes son menos, no demandan mucho los servicios anteriores, posiblemente por la falta de información y de conocimiento sobre sus derechos y por los pocos programas dirigidos al usuario; no

obstante los vinculados continúan estando más desprotegidos.

Las actividades de rehabilitación son más conocidas y usadas por los usuarios del régimen contributivo, a excepción de las gafas, esto se puede deber a que han sido beneficiados en alguna oportunidad por brigadas de salud visual o por necesidades individuales, aunque es una población muy pequeña. Este no es un programa que lo contemple el POS, razón por la cual no es muy demandado (Cuadro 12).

## DISCUSIÓN

Los servicios de promoción y pre-

**Cuadro 11**  
Distribución por régimen de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de tratamiento

Régimen	Servicios de tratamiento																					
	Diabetes		HTA		Cáncer		IRA		Ayuda domicilio		Consulta						Hospitalización		Cirugía			
											médica		odontológica		psicológica		especialista					
	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U		
Contrib.	41.6	3.9	50.9	16.5	35.8	0.7	30.8	3.6	17.2	3.2	53.0	57.0	47.3	12.1	35.8	3.6	46.9	29.0	51.6	13.6	34.4	10.0
Subsidi.	9.8	2.4	21.9	4.8	2.4	0.0	4.9	2.4	17.1	7.3	29.3	48.7	21.9	7.3	17.1	2.4	24.4	17.0	29.3	4.8	19.5	0.0
Vincul.	27.4	1.1	27.4	3.1	21.0	1.1	15.8	2.1	16.8	4.2	36.8	41.0	32.6	6.4	29.5	2.1	35.8	13.7	45.3	3.1	20.0	2.1
Total	35.2	3.1	42.6	12.3	29.1	0.7	29.1	3.1	17.1	3.8	47.0	52.5	41.4	10.4	32.5	3.1	42.2	24.3	47.9	10.4	29.6	7.2

**Cuadro 12**  
**Distribución por régimen de las personas mayores de 60 años que conocen (C) y usan (U) los servicios de rehabilitación**

Régimen	Servicios de rehabilitación											
	Gafas		Aparatos auditivos		Prótesis dentales		Fisioterapia		Terapia ocupacional		Fonoaudiología	
	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U	C	U
Contributivo	16.1	5.0	12.5	1.4	20.4	10.8	37.2	6.5	37.6	4.3	21.1	0.7
Subsidiado	9.7	9.8	9.7	0.0	9.7	2.4	14.6	4.8	12.1	2.4	4.8	0.0
Vinculado	10.5	4.2	6.3	0.0	6.3	4.2	31.6	4.2	31.6	3.2	12.6	1.1
Total	14.2	5.3	10.8	1.0	16.1	8.4	33.7	5.8	33.7	3.8	17.6	7.2

vención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, que benefician a la población mayor de 60 años, no alcanzan a ser conocidos ni aún por el 50% de ella, pero es mucho más lamentable que el uso de estos servicios no supera 40%. Esto podría darse por la falta de difusión y de programas establecidos orientados a incrementar el bienestar y mejorar la calidad de vida para esta población, o porque las personas mayores consideran que no es necesario acudir a los servicios de salud que ofrecen las EPS.

A pesar de que la cobertura es tan baja, el grupo de 75 y más años es el que más demanda los servicios de promoción y prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación y el que menos los usa es el grupo de 60 a 64 años aunque es el que más los conoce.

Se pudo observar que a medida que las personas aumentan en edad los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación aumentan en su uso.

Existen servicios fundamentales en la atención geriátrica que cuentan con coberturas demasiado bajas en su uso como son todas las actividades de promoción y prevención, el diagnóstico temprano, los servicios de ayuda a domicilio y de fisioterapia; una de las razones podría ser la reciente aparición de estas acciones como política dentro del sistema de salud.

Los programas de salud visual y

oral son entre otros, algunas necesidades sentidas por los mayores; sin embargo, muy pocas personas conocen y usan este tipo de programas, es posible que se sientan obligadas a buscar alternativas diferentes para solucionar este problema.

Es muy baja la demanda de actividades en salud por los mayores de 60 años que están afiliados al régimen contributivo, subsidiado y los vinculados; podría nuevamente pensarse que existe una limitada oferta de servicios y poca difusión o los mayores no han tomado conciencia de la importancia del autocuidado.

### CONCLUSIONES

Este estudio, aunque de carácter general, despierta inquietudes acerca de la marcha de los programas a nivel de la ciudad y genera hipótesis para estudios posteriores.

Los resultados sugieren la necesidad o conveniencia de desarrollar actividades sistemáticas tendientes a lograr un mejor conocimiento y uso oportuno de los servicios por parte de la población beneficiaria.

En la prestación de servicios, se debe hacer énfasis en los aspectos preventivos, diagnóstico oportuno y ayuda domiciliaria para el manejo de los problemas de salud.

Se hace necesario el fortalecimiento de los programas de auditoría en programas dirigidos a esta población.

### AGRADECIMIENTOS

Los autores expresan la gratitud a todos los miembros de la Red Nacional de Investigación en Salud Pública, a la Vicerrectoría de Investigaciones de la Universidad de Caldas, por el apoyo y la confianza depositada durante estos dos años para llevar a feliz término esta investigación. Al grupo de expertos, por sus valiosos y oportunos aportes. A la enfermera Marta Cecilia Arroyave y al médico Nicolás Pérez por la colaboración y apoyo durante las primeras etapas. A los auxiliares Patricia Morales, Diana Lorena Ospina y Jesús David Tabares por la recolección de los datos y a todas aquellas personas que de una y otra manera colaboraron en la ejecución.

### SUMMARY

A quantitative type research carried out in 1988 by through an individual survey, in persons over 60 years old, in Manizales, Colombia is presented, with the aim of to characterize health care. The coverage was identified, the use and knowledge of promotion and prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation services, sex and age. The sampling process was done though random routes, representatives at the level of stratum and blocks. The results show that knowledge about the available services, is greater for persons between 60 and 64 years old; nevertheless, these services are more used by people over 75 years old. The demand for health activities is very low from people over 60, who are affiliated to the contributive, subsidized regimes. It can be sought that there is a limited offer of services, and little propaganda, or that the older have not become aware of the self-care importance.

Key words: Geriatrics care.  
Knowledge. Use of services.  
Ancient.

**REFERENCIAS**

1. Diago JL. *Salud del anciano*. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia, 1997. P. 11.
2. Diago JL. *Programa de salud del anciano*. Bogotá: Ministerio de Salud de Colombia, 1995. P. 44.
3. Documento CONPES del anciano. N° 2763. Santafé de Bogotá, 1995. P. 7.
4. Vélez AL, Cruz G, Pérez N. *Impacto de la reforma de la seguridad social en la oferta y demanda de los servicios de salud, Manizales 1995-2001*. Manizales: Centro Editorial Universidad de Caldas, 1999.