



**UTILIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD ENTRE LOS
PUERTORRIQUEÑOS DE EDAD AVANZADA**

**Por: Judith Carnivali, M.Sc.
Catedrática Auxiliar
Programa de Demografía
Departamento de Ciencias Sociales
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico**

**Melba Sánchez Ayéndez, Ph.D.
Catedrática Asociada y Directora
Departamento de Ciencias Sociales
Escuela Graduada de Salud Pública
Recinto de Ciencias Médicas
Universidad de Puerto Rico**

INTRODUCCION

La población de Puerto Rico¹ ha sufrido cambios dramáticos en cuanto a su estructura de edad durante las últimas décadas. Entre 1960 y 1987 la proporción de la población menor de 15 años se redujo drásticamente de un 43 a un 28 por ciento, mientras que la de los de 65 años y más aumentó de un cinco a un 10 por ciento. La mediana de edad que se mantuvo en 18 años, apenas sufrió cambios entre 1860 y 1960. Sin embargo, ascendió a 22 años en 1970 y a 28 en 1987 (Junta de Planificación de Puerto Rico, 1988).

Este rápido proceso de envejecimiento de la población de Puerto Rico en pocas décadas ha sido el resultado de una reducción en la tasa de natalidad², la emigración de jóvenes adultos (20-34 años) a los Estados Unidos³ y la inmigración de puertorriqueños de edad avanzada que regresan de ese país. Se espera que esta tendencia continúe en los próximos años ya que es probable que la tasa de mortalidad se mantenga prácticamente estacionaria mientras que la tasa de natalidad continuará disminuyendo. Más aún, se anticipa que continuará la emigración de jóvenes adultos como también el regreso de los emigrantes del grupo de edad avanzada.

El aumento real y potencial en el número y la proporción de la población de personas de edad avanzada presenta un reto para la prestación de servicios sociales y de salud. Este artículo versa sobre un análisis preliminar

de una investigación de las prácticas de salud y las características de los adultos puertorriqueños de edad avanzada y cómo estos usan los servicios de salud. Específicamente, se presentará un análisis de las características sociodemográficas de las personas de edad avanzada, su condición de salud según la mide el "Índice de Enfermedad de Shanas (Stahl, 1984), al igual que sus prácticas de salud, el uso de servicios de salud y la satisfacción con los mismos. Se presentarán datos sobre un grupo de edad más joven (35-44 años) sólo cuando las diferencias con las personas de edad avanzada sean significativas para la política pública.

METODOLOGIA

Para este estudio se utilizó una muestra aleatoria de 300 pacientes externos que asistieron a las clínicas ambulatorias del Centro Médico de San Juan durante el verano de 1988. Estas clínicas ambulatorias proveen servicios generales y especializados de salud a toda la población de Puerto Rico y para propósitos de la investigación se dividieron en nueve áreas principales: (1) oftalmología, (2) urología y ginecología, (3) terapia del habla y otorrinolaringología, (4) odontología, (5) dermatología, (6) ortopedia, (7) medicina general, (8) neurología y (9) tratamientos complementarios de presión sanguínea y dieta. Los servicios de salud en el Centro Médico reciben un promedio de 15,000 visitas por mes. Doscientos uno (201) de los entrevistados tenían 65 años y más (la población

objeto del estudio) y 99 tenían entre 35 y 44 años. Este último grupo sirvió como grupo control.

El cuestionario consistió de 50 preguntas divididas en cinco áreas: características sociodemográficas de los entrevistados, prácticas de salud y utilización de las clínicas, condición de salud, transportación y movilidad y, finalmente, ayuda social y recreación. Se utilizó el Índice de Enfermedad de Shanas para determinar la condición de salud percibida por el sujeto. También se evaluó la satisfacción del entrevistado con los servicios provistos.

CARACTERISTICAS SOCIODEMOGRAFICAS DE LA MUESTRA

Cincuenta y seis por ciento de las personas de edad avanzada entrevistadas eran mujeres. Esto es similar a la distribución por sexo de esta población en Puerto Rico. La edad promedio fue 73 años para el grupo de mayor edad y 39 años para los más jóvenes. El 60 por ciento de los mayores de 65 años estaba entre las edades de 65 a 74 años y el 40 por ciento tenía 75 años y más.

El 82 por ciento de la muestra residía en las áreas estadísticas metropolitanas según son definidas por el Negociado del Censo de los Estados Unidos. El número de personas de edad avanzada que vivía en condominios era seis veces mayor que el de los adultos más jóvenes de mediana edad. El 69 por ciento de las personas de edad avanzada era jefe de familia. Veintinueve por ciento de la muestra indicó que el esposo era el jefe de la familia.

El 19 por ciento vivía solo, en comparación con sólo uno por ciento del grupo más joven. El número promedio de personas en el hogar de las personas de edad avanzada era 2.5, en comparación con 4.2 en los hogares de jóvenes de mediana edad. Noventa y dos por ciento de las personas de edad avanzada declaró que el jefe de la familia era el dueño de la casa.

La distribución del grupo encuestado de mayor edad en cuanto al estado civil se refiere resultó similar a la de la población total de personas de edad avanzada de Puerto Rico: 54 por ciento era casado, el 30 por ciento era viudo o viuda y el restante 16 por ciento era divorciado, separado o nunca se había casado.

El 65 por ciento de los adultos de mayor edad había terminado por lo menos la escuela elemental, mientras que el 20 por ciento indicó que nunca había asistido a la escuela o terminado el primer grado. Sólo un 15 por ciento había llegado a grados superiores en la escuela elemental. El número promedio de años de estudio terminados para este grupo fue de tres. Esto representa un contraste bien marcado con el grupo más joven en el que el 75 por ciento había estudiado más allá del sexto grado y había completado un promedio de 10 años de estudio.

Noventa y nueve por ciento del grupo de personas de edad avanzada informó que no estaba trabajando. Al preguntársele sobre su experiencia de trabajo, el 69 por ciento declaró que su último empleo había sido en

ocupaciones de cuello azul y agrícolas. Informaron que la fuente principal de ingresos era el Seguro Social. El 53 por ciento de este grupo indicó que estaba recibiendo un cheque del Programa de Asistencia Nutricional, mientras que un 13 por ciento señaló que recibía ayuda económica de sus familiares.

Sólo una minoría (8%) de los adultos de edad avanzada mencionó que su ingreso, sin importar la fuente, era suficiente para cubrir todas sus necesidades básicas: alimentación, cuidado personal y gastos médicos. Casi tres cuartas partes (72%) declararon que su ingreso era suficiente para cubrir las necesidades básicas excepto los gastos médicos, mientras que una quinta parte (20%) señaló que su ingreso no era suficiente para cubrir sus necesidades nutricionales y personales. La diferencia más significativa entre el grupo de mayor edad y el más joven era que el 16 por ciento del último grupo expresó que su ingreso era suficiente para cubrir todas sus necesidades básicas; una proporción que duplica la del grupo de mayor edad (8%).

PRACTICAS DE SALUD Y UTILIZACION DE SERVICIOS DE SALUD

Sólo uno por ciento de las personas de edad avanzada entrevistadas (65+) clasificó su salud como excelente, 11 por ciento como buena, 54 por ciento como promedio y 34 por ciento como delicada.

Los cinco problemas de salud que el grupo de mayor edad mencionó con mayor frecuencia fueron: hipertensión (50%), artritis (47%), diabetes (37%), padecimientos del corazón

(30%) y cataratas (21%) (pregunta de selección múltiple). Por otro lado, en el grupo más joven los problemas más mencionados fueron hipertensión, artritis y diabetes, cada uno con un 15 por ciento. Cuando se pidió a las personas de edad avanzada que indicaran cuál condición de salud consideraba como la más grave que tenían, las enfermedades del corazón ocuparon el primer lugar seguidas por la artritis y la diabetes.

Los adultos de edad avanzada indicaron que utilizaban con mayor frecuencia los servicios de salud ofrecidos por el Departamento de Salud de Puerto Rico. Las dependencias más visitadas eran los hospitales municipales y de área, y los Centros de Diagnóstico y Tratamiento (niveles secundario y primario, respectivamente).

El noventa por ciento del grupo de mayor edad había estado tomando medicamentos recetados para sus problemas de salud en el mes anterior a la entrevista. Más de la mitad expresó que tenía problemas económicos para obtener sus medicamentos. El cincuenta y tres por ciento tenía que comprar sus medicinas, mientras que 39 por ciento informó que éstas eran provistas gratuitamente en las dependencias médicas a las que solía asistir. El restante ocho por ciento declaró pagar parcialmente por sus medicinas.

Todos los entrevistados de mayor edad indicaron que tenían un plan de salud. El ochenta y dos por ciento señaló que recibía los beneficios de Medicare, mientras que 90 por ciento indicó que recibía Medicaid. Sólo cuatro por ciento

de las personas de edad avanzada tenía un plan de salud privado. Los resultados mostraron que la mayoría de los adultos de mayor edad estaba recibiendo beneficios de más de un plan de seguro médico; la combinación más frecuente era la de Medicare y Medicaid (82%).

En relación con el uso de servicios médicos durante los seis meses previos a la entrevista, se encontró que el 95 por ciento de las personas de mayor edad indicó que habían sido atendidos por una enfermera y el 86 por ciento señaló que había utilizado los servicios de un médico generalista. Los servicios de salud más utilizados eran, en orden descendente: oftalmología (42%), urología o ginecología (21%), odontología (19%), otorrinolaringología (18%) y gastroenterología (14%). El grupo de mayor edad visitaba el médico con más frecuencia que los adultos jóvenes de mediana edad en todas las categorías médicas, excepto en odontología y ginecología o urología.

El noventa y seis por ciento de los adultos de mayor edad, en comparación con el 73 por ciento de los entrevistados más jóvenes, había visitado un médico por lo menos una vez en los cinco meses previos a la entrevista. La mitad de los sujetos de mayor edad señaló que estaba visitando el médico una vez al mes. El treinta y siete por ciento de las personas de edad avanzada y el treinta por ciento de sus contrapartes más jóvenes había estado hospitalizado al menos una noche durante el año que precedió el estudio.

Una amplia mayoría de las personas de mayor edad (82%) mencionó que no había tenido dificultad para explicar su problema de salud a los médicos. De igual manera, un poco más de tres cuartas partes (77%) indicó que no tuvieron dificultades para entender la explicación del médico sobre sus problemas de salud y los tratamientos recetados. Hubo proporciones similares en estas respuestas entre el grupo de edades más jóvenes en el estudio.

El sesenta y dos por ciento de las personas de mayor edad declaró que alguien solía acompañarlos a las clínicas médicas. Las dos razones que más se ofrecieron para justificar esto fueron que el acompañante facilitaba el proceso burocrático de admisión a los servicios y que el paciente se sentía seguro y protegido. Las personas que solían acompañarlos eran, en orden descendente: sus hijos (43%), los cónyuges (17%) y otros familiares, amigos o vecinos (12%). El hecho de que poco más de una cuarta parte (28%) de los sujetos de mayor edad iba solo a las dependencias de salud no puede ser pasado por alto por los proveedores de servicios de salud. Hay que dar especial atención a este grupo, particularmente, cuando una quinta parte de éstos informó que tenía dificultades para entender las explicaciones de los médicos sobre su condición de salud y el tratamiento recetado.

Más de dos terceras partes (71%) de los adultos de mayor edad evaluaron los servicios de salud ofrecidos como adecuados y el 29 por ciento como que necesitaban mejorar.

Casi el doble de las personas de edad avanzada, en comparación con sus contrapartes jóvenes, consideró que los servicios médicos recibidos eran inadecuados (70% vs. 40%). Las personas de edad avanzada mencionaron que entre los aspectos que necesitaban mejorar estaban, en orden descendente: más personal médico y disponibilidad de los medicamentos recetados (44%), un trato más cordial y respetuoso de parte del personal de servicios de salud (20%), mejor calidad de los servicios de salud (15%) y una reducción en el tiempo de espera para recibir servicios médicos (18%).

El noventa y dos por ciento de las personas de edad avanzada expresó que estaba satisfecho con los servicios y el tratamiento que recibían en el Centro Médico. Sólo un ocho por ciento manifestó insatisfacción. Entre las razones más dadas para explicar la insatisfacción se encuentran, en orden descendente: desacierto con los procedimientos del examen médico y el tratamiento recetado, falta de una explicación clara de su condición y un largo periodo de espera en la oficina del médico de la agencia de servicios de salud.

CONDICION DE SALUD

Según se mencionara antes, en esta investigación se usó el Índice de Enfermedad de Shanas⁴ como un indicador de la condición de salud del entrevistado. El índice consiste de la cuantificación y suma de una serie de preguntas sobre enfermedades que ha experimentado el sujeto durante las

cuatro semanas previas a la entrevista, los problemas de salud y el número de actividades restringidas en el año anterior. Mientras más baja es la puntuación del índice, mejor la salud del individuo.⁵ Shanas dividió el indicador en dos: "muy enfermo" (las personas con una puntuación de 9 o más) y "todos los demás" (puntuación menor de 9). Este índice fue desarrollado para medir el nivel general de salud de los adultos de mayor edad.

El índice de Shanas' que resultó de las respuestas dadas por el grupo de edad avanzada fluctuó entre 0 y 21. El promedio fue 9 para los individuos de 65 años de edad y más y de 8 para aquellos de edades jóvenes. El cuarenta y seis por ciento de las personas de edad avanzada obtuvo un índice de 9 o más en comparación con una tercera parte de la categoría de edad de 35 a 44 años. A diferencia de Shanas, que al dividir el índice entre "muy enfermo" y todos los demás confundió parcialmente cualquier prueba clara de la validez del índice para pronosticar, las autoras agruparon a los que tenían puntuaciones entre 0-4 como con buena salud, los que tenían entre 5-8 como con una salud promedio y los que tenían 9 y más como con salud delicada. Según esta agrupación, veinticinco por ciento del grupo de personas de edad avanzada fue clasificado bajo la categoría de buena salud, 29 bajo salud promedio y el 46 por ciento bajo salud delicada. La distribución de los individuos de mediana edad en las tres categorías de condición de salud fue equitativa, con un 33 por ciento en cada una.

Cuando se dividió el índice de salud en "muy enfermo" (9 o más) y "los demás" (menos de 9) siguiendo la clasificación de Shanas, los resultados, según las características mencionadas, reflejaron que más mujeres que hombres de mayor edad tenían salud delicada (61% en comparación con un 41%). Menos individuos de edad avanzada que eran casados y viudos tuvieron una puntuación alta en el índice de salud en comparación con sus contrapartes solteros y separados (49% vs. 80%). Los individuos divorciados estaban equitativamente divididos entre las categorías de "muy enfermo" y "los demás". Más personas de 65 años o más en la categoría de "muy enfermo" visitaban el médico cada mes en comparación con los que tuvieron puntuaciones de 8 o menos (50% vs. 38%). Casi cuatro veces más individuos de mayor edad "muy enfermos" en comparación con sus contrapartes "menos enfermos" indicaron que tenían dificultad para entender las explicaciones de su médico (39% vs. 10%). Del 8 por ciento del grupo de mayor edad que manifestó insatisfacción con los servicios prestados en el Centro Médico, el 87 por ciento fue clasificado bajo la categoría de "muy enfermo."

Cuando se examinó el Índice de Shanas junto con el nivel de escolaridad, se encontró una relación inversa entre el nivel de escolaridad de la muestra de mayor edad y el índice de enfermedad. Según aumentaba la escolaridad, la proporción de los del grupo "muy enfermo" disminuía. Por ejemplo, 51 por ciento de los que nunca habían asistido a la

escuela o terminado el primer grado se clasificó en esta categoría, mientras que para los que habían aprobado 7 años o más de escuela la proporción era de un 27 por ciento.

Los resultados señalaron que más pacientes de mayor edad con una condición de salud delicada iban acompañados por alguien cuando procuraban atención médica formal (52%). No obstante, el 43 por ciento de las personas mayores clasificadas como "muy enfermos" iba solo. Por otro lado, 52 por ciento de los pacientes externos de mayor edad que usaban la transportación pública para ir al Centro Médico obtuvo una puntuación de 9 o más en el Índice de Shanas. Entre aquellos que usaban sus propios automóviles o el de un familiar, 42 por ciento tuvo una puntuación de 9 y más.

Cuando se analizó el índice de enfermedad con relación a los cinco problemas de salud más reportados por el grupo de mayor edad, el 82 por ciento de los que sufrían padecimientos del corazón cayó bajo la categoría de "muy enfermo". Las diferencias no fueron tan extremas para los otros problemas de salud que mencionó con más frecuencia el grupo de personas de edad avanzada (i.e., hipertensión, artritis, diabetes y cataratas). De igual modo, la percepción de los entrevistados de mayor edad sobre su salud estaba íntimamente relacionada con las puntuaciones en el índice de enfermedad. Por ejemplo, entre los que tenían un índice de menos de cinco, sólo un 10 por ciento clasificó su salud como delicada, mientras que entre los que tenían un

índice de 9 o más ("muy enfermo"), el 56 por ciento percibía su salud como delicada.

RESUMEN

La población de Puerto Rico ha envejecido considerablemente en las últimas tres décadas. La mediana de edad aumentó de 18 años en 1960 a 28 en 1987 y la proporción de la población de 65 años y más aumentó de un cinco a un 10 por ciento, respectivamente. Estos cambios ejercen presión sobre el sector de prestación de servicios de salud, particularmente en lo que atañe a las personas de edad avanzada. Los servicios de salud en Puerto Rico aún no están adecuadamente orientados hacia la satisfacción de las necesidades de este segmento de la población.

Esta investigación, como otras sobre las personas puertorriqueñas de edad avanzada, indicó que la mayoría de nuestras personas de edad avanzada son pobres y que sus escasos recursos económicos no les permiten usar los servicios de salud del sector privado. Aunque la familia y los amigos continúan siendo grupos de apoyo confiables en términos de la trasportación y escolta a los servicios de salud, una parte considerable de las personas de edad avanzada va sin acompañante a procurar los servicios que necesitan. En este grupo se encontró la proporción mayor de personas con dificultad para entender las explicaciones de los médicos. Es vital recalcar la importancia de una buena comunicación entre los proveedores de servicios de salud y los pacientes, sobre todo en lo concerniente a una

población de edad avanzada con baja escolaridad y escasos recursos económicos.

El hecho de que más mujeres que hombres de edad avanzada tengan una salud delicada también tiene que ser destacado en la planificación de servicios de salud. Los datos demográficos actuales indican que la mayor proporción de personas de 65 años y más son mujeres y que esta es una tendencia que continuará en el futuro. Las mujeres viejas, pues, constituirán una gran parte de los usuarios de los servicios públicos de salud del país.

REFERENCIAS

- Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Junta de Planificación. Estimaciones de población por edad y sexo, Puerto Rico, 1987, Area de Planificación Económica y Social (Folleto), 1988.
- Stahl, Sidney M. Health, Chapter 3, Research Instruments in Social Gerontology. Volume 3, Health, Program Evaluation and Demography. University of Minnesota Press, 1984, pp. 85 to 116.

NOTAS

1. En 1987 la población total de Puerto Rico era de aproximadamente 3.3 millones de habitantes.
2. La tasa de natalidad disminuyó de 32 por ciento 1,000 habitantes en 1960 a 18 en 1986. Esto representa una reducción de un 44 por ciento en 26 años y más.
3. Más jóvenes adultos entre 20 y 34 años abandonan la Isla. La proporción más grande de inmigrantes se encuentra en el grupo cronológico de 55 años.
4. Shanas, E. *The Health of Older People: A Social Survey*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1962.
5. La puntuación máxima obtenida en este índice por Shanas fue 22; sin embargo, la puntuación del índice puede ser mayor. Una puntuación de dos se aplica a cada neoplasma, ataque cardiaco o enfermedad del corazón. Todas las demás condiciones tienen una puntuación de 1 por condición.