

Situación de salud de las personas mayores atendidas en el área II de salud del municipio de Cienfuegos

Health situation of the elderly people attended in the health area II of the municipality of Cienfuegos

Ivis López Home¹ <https://orcid.org/0000-0003-0046-1651>

Aida Rodríguez Cabrera² <http://orcid.org/0000-0003-4894-3000>

Luisa Álvarez Vázquez^{2*} <http://orcid.org/0000-0002-0699-2173>

¹Hospital Provincial Universitario Clínico Quirúrgico “Dr. Gustavo Aldereguía Lima”. Cienfuegos, Cuba.

²Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). La Habana, Cuba.

*Autora para la correspondencia: aidarc@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional tiene gran impacto en los servicios de salud, lo que demanda ampliar y reorientar la atención de salud.

Objetivo: Describir la situación de salud de personas mayores atendidas en el área II del municipio de Cienfuegos.

Métodos: Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mixto en el área II, del municipio de Cienfuegos, perteneciente al policlínico “Cecilio Ruiz de Zarate”, en el año 2019. Se diseñó un instrumento que se aplicó a 177 ancianos, 92 mujeres y 85 hombres, residentes permanentes en el área. Se ejecutó la observación encubierta en diferentes servicios de salud para valorar aspectos relacionados con la atención al anciano.

Resultados: La mayoría tenía edades entre 60 a 69 años, jubilados, con enfermedades crónicas, principalmente hipertensión arterial. Requieren de medicamentos con altos gastos. Hay brechas en los servicios de salud para la atención a este grupo en consultas que tienen un alto nivel de actividad. Las necesidades de salud resueltas fueron prótesis dentales y

visitas de terreno de estomatólogos. Existen problemas con el calzado ortopédico por demora del trámite, y escasa variedad de este calzado.

Conclusiones: Los adultos mayores tienen más de una enfermedad crónica; a muchos no se les realizan los controles médicos en el tiempo establecido, se chequean solo cuando están enfermos. Existe falta de personal para la atención de ellos, aunque hay plazas disponibles. No tienen prioridad para la atención en los servicios y no se les realizan visitas domiciliarias del médico o enfermera, sin embargo, los servicios sociales tienen una gestión favorable.

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

ABSTRACT

Introduction: Population aging has a great impact on health services, which requires expanding and reorienting health care.

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

Methods: A mixed descriptive cross-sectional study was carried out in area II, in the municipality of Cienfuegos, belonging to the "Cecilio Ruiz de Zarate" polyclinic, in 2019. An instrument was designed that was applied to 177 elderly, 92 women and 85 men, permanent residents in the area. Covert observation was carried out in different health services to assess aspects related to care for the elderly.

Results: The majority were between 60 and 69 years old, retired, with chronic diseases, mainly high blood pressure. They require medicines with high expenses. There are gaps in health services for the care of this group in consultations that have a high level of activity. The health needs resolved were dental prostheses and field visits by stomatologists. There are problems with orthopedic footwear due to delays in processing, and a limited variety of this footwear.

Conclusions: Older adults have more than one chronic disease; Many do not undergo medical check-ups at the established time, they are checked only when they are sick. There is a lack of personnel to care for them, although there are places available. They do not have priority for attention in the services and do not receive home visits from the doctor or nurse, however, the social services have a favorable management.

Keywords: health services; old people; health situation.

Recibido: 03/12/2021

Aceptado: 27/12/2021

Introducción

El proceso de envejecimiento demográfico, que ya ha caracterizado a gran parte de las poblaciones del mundo, actualmente adquiere particular relevancia en América Latina y el Caribe.⁽¹⁾ Cuba tiene una situación especial, pues en los próximos cincuenta años, será el país del Tercer Mundo más envejecido, y es hoy el tercero de América Latina.^(2,3) El actual reto significa un logro inobjetable, pero también comprende desafíos importantes para enfrentar las necesidades económicas y sociales que impone este fenómeno demográfico al país. En particular, al sistema de salud cubano le corresponde saber cómo redistribuir lo que se tiene para hacer de ello un uso más racional.⁽⁴⁾ El Programa Nacional de Atención Integral al Adulto Mayor desarrolla un importante número de actividades en correspondencia con las necesidades de esta creciente población, sin dejar de fomentar su inclusión en las tareas económicas, políticas y sociales.⁽⁵⁾

Aunque el envejecimiento demográfico es una situación que tiene características propias en todo el país, resulta adecuado hacer valoraciones específicas que pueden ayudar a comprender la mejor forma de actuar en diferentes contextos nacionales. Entre estos, las áreas de salud son la base de la atención directa a la población y por ello, reviste una importancia vital. Se debe resaltar que el grado de envejecimiento y el número de habitantes por provincias y áreas de salud difieren, aunque los recursos signados están normados de manera igual en todo el país, lo que pueden condicionar formas de atención con situaciones particularidades, ya que no todos los territorios tienen igual grado de envejecimiento. El Área cuenta con servicios de Geriátría, Fisiatría, Podología, Estomatología. Además, cuenta con subprogramas de atención en casas de abuelos, adultos discapacitados, asistencia social para encamados y la atención a los centenarios.

La disponibilidad de recursos humanos, financieros y materiales para suplir necesidades específicas de las personas mayores en el área II del policlínico “Cecilio Ruiz de Zárata” se desconoce, ya que todos los recursos se asignan centralmente por el municipio para los servicios a toda la población, sin conocer las necesidades específicas de las personas mayores. Esto hace pensar que es posible que existan insatisfacciones en la disponibilidad

de recursos para la atención a este grupo y brechas que afecten la calidad de la atención en salud. El artículo tuvo como objetivo describir la situación de salud de personas mayores atendidas en el área II del municipio de Cienfuegos.

Métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal, mixto en el área II, del municipio de Cienfuegos, perteneciente al policlínico “Cecilio Ruiz de Zárata”, en el año 2019.

El área está compuesta por una población total de 46 807 habitantes, de ellos 11 396 tienen 60 años y más, lo que representó el 24,3 % de la población total. Es el área de mayor densidad poblacional y la tercera más envejecida del municipio. Se trabajó con la base de datos de la dispensarización del área de salud en el año 2019. La muestra fue seleccionada por criterios de factibilidad de 177, personas, de ellas 92 mujeres y 85 hombres, que incluía a los adultos mayores residentes permanentes en el área de salud con edades comprendidas entre 60 y 89 años y que no presentaban discapacidad mental.

Las variables que se estudiaron fueron: edad, sexo, ocupación, enfermedades, asistencia al médico, chequeos médicos, necesidades de salud del adulto mayor, persona que paga los medicamentos, disponibilidad de círculos y casas de abuelos, visita domiciliaria al anciano. Se llevó a cabo una revisión bibliográfica del tema, objeto de estudio mediante una búsqueda en la literatura científica en bases de datos de la Biblioteca Médica de Cienfuegos (<http://www.cfg.sld.cu/bmrm>), Biblioteca de la Facultad de Ciencias Médica de Cienfuegos, Bases de datos Nacional y Extranjera, en Infomed (<http://www.sld.cu>) e Internet. Fueron utilizadas las palabras clave reconocidas en el [DeCS](#) como: adultos mayores, atención en salud, recursos humanos, servicios de salud para ancianos, economía de la salud, población mundial, demografía, dinámica poblacional, necesidades y demandas de servicios de salud, economía y envejecimiento.

Se revisaron las fuentes primarias y secundarias de información sobre la actividad de salud en el área II del policlínico “Cecilio Ruiz de Zárata”. En el Departamento de Recursos Humanos de este se consultaron los documentos con información referente a la plantilla laboral de 2019.

Se diseñó un instrumento que se les aplicó a los adultos mayores seleccionados y la información se resumió en tres grupos de edades: 60-69 años, 70-79 años y 80 a 89 años, para profundizar sobre los problemas de salud de los adultos mayores. El cuestionario fue

aplicado por las investigadoras del estudio. Para la recogida de la información se seleccionaron al azar los adultos mayores en las visitas realizadas por ellos a los servicios de salud siguientes: Área de Rehabilitación Integral y las consultas de Alergia, de Oftalmología, Dermatología y Urgencias.

Para la selección en los consultorios se le asignó un número a cada uno y se escogieron 6 al azar, a partir de su disposición a brindar la información. Se controló la proporción adecuada entre hombres y mujeres y que hubiera adultos mayores de las edades antes mencionadas. Previo a su aplicación al instrumento se le hizo un pilotaje con 10 personas mayores, no incluidas en los 177, para valorar la comprensión y capacidad de respuesta de la población y el tiempo empleado, los resultados fueron satisfactorios.

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

Cabe añadir que se revisó el análisis de la situación de salud (ASIS) del policlínico con vistas a completar la información obtenida sobre la situación de salud para tener una visión más profunda sobre el área. Se encontró que el ASIS no está desglosado por año, aparecieron juntos 2018 y 2019, lo que no permitió saber los cambios favorables o desfavorables que han ocurrido en el área de salud de un año a otro. Tampoco se desglosó la información referente al adulto mayor, lo que no permite tener una visión de su situación. Es criterio de las autoras que el ASIS se hace formalmente y no para tomar decisiones y mejorar los problemas del área.

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

Una vez recopilada la información mediante diferentes técnicas, se procedió a su triangulación para poder tener una valoración más precisa de los diferentes logros e insuficiencias existentes en el área de salud para la atención al adulto mayor.

Los resultados obtenidos fueron procesados según las características de cada técnica, en los que procedió se hicieron hojas de trabajo con el uso del programa estadístico Excel.

Se cumplieron los principios éticos para este tipo de investigaciones. Este estudio fue avalado por el Consejo Científico de la Escuela Nacional de Salud Pública (ENSAP). Se solicitó de manera oficial el consentimiento para realizar la investigación a la dirección del área II del policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate”, al Centro de Electromedicina y Clínica Estomatológica del municipio de Cienfuegos.

Se obtuvo el consentimiento informado de los adultos mayores y trabajadores que participaron. Fueron informados los fines, importancia, utilidad de este y la confidencialidad de la información obtenida durante el estudio.

Resultados

La provincia de Cienfuegos en el año 2019 tenía una población total de 413 564 habitantes, de ellos 82 861 con 60 años y más, lo que representó el 20,6 % de la población total.⁽⁶⁾

El policlínico “Cecilio Ruiz de Zárate tenía una plantilla cubierta de 441 trabajadores, de ellos profesionales 395, técnicos medios 46, cuatro administrativos, un dirigente y de servicios 56 trabajadores. El área contó con dos casas de abuelos, una ubicada en la zona de Punta Gorda y la otra en la calle San Carlos.

Las principales características de los entrevistados reflejaron que predominó el grupo de edad de 60 a 69 años con un 51,4 %, y hubo mayoría en el sexo femenino. La media de edad fue de 73 años, con un mínimo de edad de 60 años y un máximo de 89 años (tabla 1). Entre las personas mayores investigadas, el 63,8 % era jubiladas y un 32,2 % amas de casa.

Tabla 1- Distribución de indicadores por sexo de los adultos mayores del área de salud II de Cienfuegos

Indicadores	Masculino		Femenino		Total	
	51	28,8	40	22,6	91	51,4
60 – 69	25	14,1	32	18,1	57	32,2
70-79	16	9,0	13	7,4	29	16,4
80 años y más	92	51,9	85	48,1	177	100,0
Total	51	28,8	40	22,6	91	51,4

*El 48,1 % del total de encuestados.

**El 51,9 % de los encuestados.

Las enfermedades crónicas, junto con las de carácter degenerativo, fueron predominantes en esta subpoblación, la hipertensión arterial (HTA) tuvo la mayor incidencia con un 59,9 %. Le siguen la diabetes, cardiopatías, ansiedad y alergia (tabla 2).

El predominio de las enfermedades antes referidas influyó en los gastos en medicamentos que los ancianos tienen mensualmente. Aunque la política estatal sufraga parte del costo de los medicamentos estos resultan caros para las personas mayores, que en muchos casos no disponen de ingresos y los que lo tienen, estos resultan insuficientes para satisfacer sus necesidades. Además, se pudo conocer que el 92,1 % de los ancianos se financian sus medicamentos, lo que afecta en gran medida su economía, sobre todo si se sabe que mayoritariamente son jubilados (63,8 %), por ello, muchos dependen de la ayuda familiar para suplir las restantes necesidades básicas. En el caso de los ancianos sin familias, la asistencia social y la coordinadora del Programa de Atención al Adulto Mayor se ocupan de proporcionar gratuitamente los medicamentos.

Al indagar sobre la frecuencia con que acuden o son consultados por el médico se obtuvo que el 68,4 % lo hacen solo cuando se enferman, además un 96 % refirió no haber recibido visitas domiciliarias del médico o enfermera desde hace mucho tiempo. Otro aspecto interesante relacionado con la situación de salud es la periodicidad con que estos ancianos se realizan chequeos médicos, el 71,8 % refiere hacerlo solo cuando se enferman, no de forma preventiva para valorar su estado de salud, esto puede estar relacionado con la dificultad de trasladarse hasta el policlínico o Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia (CMF), pero también refleja el poco accionar de los médicos y enfermeras de la familia por controlar la salud de las personas que atienden (tabla 2).

Tabla 2- Indicadores de los adultos mayores del área de salud II de Cienfuegos

Indicadores personales	No	%
Adultos mayores encuestados	177	100,0
<i>Situación ocupacional</i>		
Ama de casa	57	32,2
Trabajadores	7	4,0
Jubilados	113	63,8
<i>Gastos mensuales en medicamentos</i>		
30-50 CUP	92	52,0
51-79 CUP	64	36,1
80 y más CUP	21	11,9
Adultos mayores que sufragan medicamentos	163	92,1
<i>Frecuencia con que asisten al médico</i>		
Una vez por semana	14	7,9
Una vez al mes	42	23,7
Cuando me enfermo	121	68,4
<i>Frecuencia con que se realizan chequeos médicos</i>		
Una vez al año	50	28,2
Cuando me enfermo	127	71,8

El policlínico no realizaba la prueba de Antígeno Prostático Específico (PSA) que se hace a los hombres para diagnosticar cáncer de próstata, en el momento de la investigación esta prueba se realizaba solo en el Hospital Pediátrico de Cienfuegos, por ser el único lugar donde existían los medios para esto. De los hombres entrevistados, el 75,3 % no se habían realizado esta prueba, pues solo es indicada cuando tienen alguna patología que manifieste sospechas de procesos malignos. Baste destacar la importancia que tiene realizar esta prueba, ya que el cáncer de próstata es uno de los de mayor incidencia en la población masculina, y cuya atención resulta costosa.

En cuanto a las necesidades de su salud que tenían resueltas y no resueltas las personas mayores del Área de Salud II se encontró, de forma positiva, que en el caso de prótesis dentales los estomatólogos realizaban una buena labor, hacían visitas de terreno, donde se

les realizaba examen bucal a los ancianos y dejaban indicación para obtener el turno en la Clínica Estomatológica y de esta forma suplir las necesidades de los adultos mayores.

En cuanto al calzado ortopédico para el adulto mayor existían dificultades por la demora del trámite, el anciano debe pasar, primeramente, por el especialista en Ortopedia, luego comprar el calzado en la tienda de artículos industriales y posteriormente llevarlo al taller de Ortopedia, para añadir el aditamento, según la patología. Además, con frecuencia no se encontraban variedades de este calzado, por ejemplo: sandalias, y el diseño no es de buen gusto, tampoco están disponibles órtesis para pies planos. Según información obtenida sobre las necesidades de calzado ortopédico se conoció que aún no se ha resuelto el 40,1 % de los que lo necesitan. Se comprobó que en el Departamento de Contabilidad de Ortopedia Técnica existe un amplio listado de ayudas técnicas para la venta a los adultos mayores, destacándose las dificultades existentes en cuanto al calzado ortopédico por la demora del trámite, así como la escasa variedad de este calzado (tabla 3).

Tabla 3- Necesidades de los adultos mayores del policlínico que se han resuelto o no. Área de salud II de Cienfuegos

Necesidades	Resueltas		No resueltas	
	No	%	No	%
Prótesis dental	99	56,0	50	28,2
Espejelos	71	40,1	14	8,0
Órtesis	28	16,0	14	8,0
Bastón	71	40,1	0	0,0
Zapatos ortopédicos	42	24,0	71	40,1

De la entrevista al personal del Servicio de Rehabilitación Integral (SRI) del Área II Policlínico Cecilio Ruiz de Zárata, se pudo conocer que el servicio de Rehabilitación Integral (SRI) tiene varios departamentos como son: Consulta Multidisciplinaria del diabético, Cesación tabáquica, Defectología, Terapia ocupacional, Medicina Natural y Tradicional, Podología, Nutrición, Fisioterapia y Rehabilitación. Las consultas cuentan con múltiples equipos para atender diferentes patologías. Además, hay un gimnasio equipado para la atención integral al paciente.

El acceso de los adultos mayores a estos servicios se obtiene mediante remisión desde los Consultorios del Médico y la Enfermera de la Familia, aunque también se conoció que es

insuficiente el número de fisiatras que trabajan, pues también prestan servicios en los CMF y la población a atender es muy grande.

En la observación encubierta, realizada por las autoras en varios servicios, se apreció que en el área de rehabilitación existe sobrecarga en la cantidad de pacientes atendidos, lo que sin dudas afecta la calidad del servicio prestado; también se pudo observar falta de privacidad en las consultas y pocos asientos en la sala de espera.

La coordinadora del Departamento del Adulto Mayor se encarga de tramitar el ingreso de los ancianos a las casas de abuelos y asilos según sea el caso; además, facilita las recetas para la compra de ayudas técnicas en Electromedicina; visita a los encamados y gestiona el módulo de aseo personal para estos, el cual se suministra dos veces al año.

En el intercambio con los trabajadores de la Casa de Abuelos se conoció acerca de su funcionamiento, capacidades disponibles. Así como el pago que se realiza de acuerdo con los ingresos por pensión que recibe el anciano y la situación económica familiar. Se pudo observar durante las visitas realizadas que las casas de abuelos están en buen estado constructivo, limpio y bien organizadas, en el caso de la de Punta Gorda tiene amplios jardines están recogidos y propician un buen ambiente y atención al adulto mayor. En el horario de entrada les ofertan desayuno luego tienen horarios de meriendas en la mañana y en la tarde, el horario de almuerzo es de 12 a 12:30, y se llevan comida y cena para sus casas. Realizan variadas actividades como teatro, para ejercitar la memoria, los adultos mayores preparan matutino 2 veces a la semana. Los viernes viene del policlínico un licenciado en cultura física para hacerles ejercicios. Cuando no tienen actividades programadas juegan dominó o ven televisión. Los jueves la geriatra y psicóloga del área los atiende, como dificultad se conoció que no tienen permanencia de médico o enfermera en la casa de abuelos.

La consulta de alergia tiene un nivel de actividad muy alto, dada la cantidad de pacientes que asisten, lo que hace larga la espera para ser atendidos. Se apreció una sobrecarga de trabajo para la enfermera, la que realiza varias funciones. En esa situación se encuentran otras consultas donde existen insuficiencias en el acceso a los turnos por especialidades, porque tienen una frecuencia semanal y la demanda es muy alta, hay total carencia de prioridad en el acceso a los servicios de salud para el adulto mayor, pues para recibir atención deben hacer la misma cola que un adulto joven.

Un aspecto importante que incide en la atención al adulto mayor en diferentes servicios del policlínico, como el que se detalla en el párrafo anterior, es que en el momento de la

investigación existen 18 plazas vacantes de enfermeras, en su gran mayoría pertenecientes al policlínico. Esta situación afecta, como se describió, algunas consultas del área.

Discusión

La investigación se evidencia que con el proceso de envejecimiento demográfico disminuye notablemente la fuerza laboral en el país. No es despreciable el número de mujeres que son amas de casa. Las autoras consideran que es necesario estimular y buscar alternativas para que los adultos mayores puedan desarrollar alguna actividad económica, acorde a sus condiciones de salud e interés personal, pues resulta conveniente mantener al adulto mayor económicamente activo, pues ellos, se beneficiarían y mejorarían sus condiciones de vida y su salud y la sociedad también recibiría un impacto positivo. Aunque hay un número de adultos mayores que trabajan con edades avanzadas esto debería formar parte de los programas sociales dirigidos a esta población.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) en algunos trabajos plantea que la jubilación como fenómeno tiene consecuencias individuales y colectivas, hay evidencias sobre afectaciones importantes en la salud del adulto mayor, que no solo supone un deterioro en la economía personal o familiar, sino también cambios en los hábitos y comportamientos, en la medida que el anciano se enfrenta a una reestructuración de su tiempo y sus actividades cotidianas y futuras,^(6,7,8,9,10) lo que coincide con la investigación.

En el estudio se conoció que existe un incremento de las enfermedades crónicas, todas ellas en correspondencia con el cuadro epidemiológico de la provincia y el país. En ello influye el estilo de vida seguido por el anciano desde edades jóvenes. Por lo anterior puede decirse que el gasto en que ellos incurren por medicamentos es alto.

Coinciden con este estudio los datos del Ministerio de Sanidad y Consumo de España consultados por *Cordero y Fontanillo*, donde un 53 % de las personas mayores tiene problemas articulares y periarticulares de tipo artrosis, artritis o problemas reumáticos. Esta proporción aumenta en las mujeres que además, presentan más lesiones y problemas en general que cursan con dolor. En la muestra de este estudio el 15,8 % padece de artritis y/o artrosis.⁽¹¹⁾

Según *Díaz Novas* y otros señalan que para los ancianos la visita y atención en el hogar son muy satisfactorias, sobre todo en el caso de tener discapacidades físicas. El ingreso en el

hospital de un anciano puede tener consecuencias indeseables motivadas por la separación de su medio. La visita al hogar permite al médico obtener mucha información sobre la unidad familiar y su funcionamiento, la interacción de sus miembros y el papel del paciente. Esto no puede lograrse en el ambiente “artificial” del consultorio. No hay un sustituto satisfactorio para la visita domiciliaria. La visita del médico al hogar le inspira al paciente confianza y seguridad, se logra una empatía superior a la que puede establecerse en el consultorio, el paciente siente que el médico lo acompaña en su padecimiento, que lo atiende no solo como un paciente, sino como si fuera un familiar o amigo.⁽¹²⁾

Por su parte *Fuentes-García* y otros, en el estudio *Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile*, en relación con las necesidades de atención en salud percibidas por los adultos mayores resaltan insatisfacciones respecto a la presencia del médico en el consultorio, irregularidades en las visitas de terreno y la distancia a la que quedan los servicios de salud, que en ocasiones hace difícil el acceso a estos por este grupo poblacional. Hay evidencias que el acceso y utilización de los servicios de salud puede influir en la aparición de discapacidades en el adulto mayor, cuando estos son reflejos de inequidades en salud, por lo que es algo a lo que debe prestarse atención.⁽¹³⁾

El resultado de esta investigación concuerda con las citadas en los párrafos anteriores, donde los resultados arrojan las mismas brechas en cuanto a visita domiciliaria del médico y la enfermera de la familia, las autoras consideran que es necesario ver desde otro enfoque esta modalidad de atención, conocer las necesidades de los pacientes en cuanto a: recursos, hogar, entorno y la situación familiar; valorar a la familia como componente importante para el cuidado. Esto permite concebir a los adultos mayores, no como un enfermo, sino como seres humanos que tienen un problema de salud, es lograr que los ancianos adopten hábitos más saludables para contribuir a una mejor calidad de vida, por eso cuando se tratan los problemas de salud en la visita al domicilio es indispensable mejorar la comunicación entre los integrantes del equipo de salud y las familias.

En cuanto a la frecuencia con que se realizan chequeos médicos los adultos mayores en su mayoría refieren acudir al médico solo cuando se enferman estos son reflejos de una atención insuficiente y de poco control a la salud del adulto mayor, lo adecuado sería que cada anciano se hiciera un chequeo una vez al año. Las autoras son del criterio que en el área de salud se les debe brindar a las personas mayores una atención diferenciada del adulto joven realizándole pruebas específicas, por ejemplo, en el caso de los hombres la prueba de

Antígeno Prostático Específico (PSA) para el diagnóstico del cáncer de próstata siendo de las patologías más frecuentes en la población masculina de avanzada edad.

Globalmente, el cáncer de próstata es el segundo más frecuente y la quinta causa más común de muerte por cáncer entre los hombres. Las tasas de mortalidad son más altas en países y áreas con población predominantemente negras, como el Caribe y algunas partes del África, sin embargo, también son elevadas en ciertos países del norte de Europa,⁽¹³⁾ lo que concuerda con los resultados obtenidos en esta investigación.

Existen diversas estimaciones de los costos asociados con la detección, el diagnóstico y la clasificación del cáncer de próstata, el tiempo de trabajo del médico, los análisis de laboratorio, el tiempo que el paciente debe ausentarse del trabajo, entre otros a tomar en cuenta para estas estimaciones. En los estudios realizados en países industrializados, el costo inicial combinado de los recursos para la detección mediante el antígeno prostático específico fue de USD \$ 30,92 y de USD \$ 33,54 para la detección mediante el examen rectal digital. Se observó una gran variación en los costos de los recursos vinculados a los procedimientos de diagnóstico por etapas, tanto dentro de los Estados Unidos como en los otros países industrializados analizados.⁽¹⁴⁾

En este trabajo se evidencia la importante función social que cumplen las casas de abuelos para el adulto mayor y la familia, ya que permite que el familiar pueda mantener su vida laboral mientras que el anciano se encuentra protegido. Así mismo al adulto mayor le permite mantenerse integrado en la sociedad y activo, todo esto se relaciona con el trabajo realizado por *González López y Díaz Berna* que destaca que las casas de abuelos vienen a cumplir un rol esencial: facilitar que las personas a cargo de la familia mantengan su vínculo laboral, y que la sociedad no se prive de ello. De ahí que se pueda declarar que el enfoque social de este tipo de instituciones aborda la perspectiva de género intrafamiliar y a nivel social. Pero por sobre todas las cosas, las casas de abuelos y abuelas son instituciones “abiertas”, cercanas a la familia y la comunidad, que tienen el objetivo de velar por la salud de los ancianos y ayudarles a resolver sus problemáticas sociales.⁽¹⁵⁾

Consideraciones finales

Referente a la situación de salud se pudo conocer que las enfermedades crónicas, junto con las de carácter degenerativo, van en ascenso en los adultos mayores, los que refieren chequearse solo cuando se enferman. Ellos no recuerdan la última vez que se realizaron un

electrocardiograma y la prueba PSA solo se indica a los hombres cuando existe sospecha de procesos malignos.

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

En la atención en salud al adulto mayor no se le da prioridad en los servicios, lo que constituye una de las brechas importantes a resolver en el Área II de Salud del Municipio de Cienfuegos en la atención a este grupo etario.

Referencia bibliográfica

1. Cárdenas Rodríguez JM, Collazo Herrera M, Cosme Casulo J, Gálvez González AM, González López R, Miyar Abreu R, *et al.* Alcance y aplicación de la economía de la salud. La Habana; Palcograf; 2001. p. 73.
2. Drummond MF, Cooke J, Walley T. Economic evaluation in healthcare decision-making: evidence from the UK. York: University of York Centre for Health Economics; 1996.
3. Zárata V. Evaluaciones económicas en salud: Conceptos básicos y clasificación. Rev. Med. Chile. 2010 [acceso 12/03/2019];138(Supl2). Disponible en: <https://scielo.conicyt.cl/pdf/rmc/v138s2/art07.pdf>
4. de Granda Orive JI, Riesco Miranda JA. coste-efectividad de la vareniclina en el tratamiento del tabaquismo. Prevención del Tabaquismo. 2013 [acceso 12/03/2019];15(1). Disponible en: <http://s3.amazonaws.com/document.issuu.com/130418094459-f4077f22392d43d2b0ff3fe12302c0f/original.file?AWSAccessKeyId=AKIAJW7OSQGT5PNZMYNQ&Expires=1552402475&Signature=2D713kSRBJKNAXjsqKMbeNresFI%3D>
5. Par Asghar Z. Características y retos del envejecimiento de la población: La perspectiva europea. Italia, Viena: Centro Europeo de Viena para las Políticas de Bienestar Social e Investigación. 2008. [acceso 28/01/2018] Disponible en: <https://www.euro.centre.org/downloads/detail/686>
6. Rodríguez Cabrera AL, Collazo Ramos M, Álvarez Vázquez L, Calero Ricardo J, Castañeda Abascal I, Gálvez González AM, *et al.* Necesidades de atención en salud percibidas por adultos mayores cubanos. Rev Cubana Salud Públ. 2015[acceso

- 28/01/2018];41(3):401-12 Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-34662015000300002
7. Peláez M. La construcción de las bases de la buena salud en la vejez: situación en las Américas. Rev. Panamericana Salud Pública. 2005 [acceso 28/01/2018];17(5/6):299-302. Disponible en: <https://www.scielosp.org/article/rpsp/2005.v17n5-6/299-302/#ModalArticles>
8. Organización Mundial de la Salud. Repercusión mundial del envejecimiento en la salud. Ginebra: OMS. 2006 [acceso 05/02/2012]. Disponible en: <http://www.who.int/features/qa/42/es/index.html>
9. Herrera P. Jubilación y vejez, su repercusión en la salud familiar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2008 [acceso 05/02/2012];24(4). Disponible en: https://www.google.com/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=&ved=2ahUKEwjfsuS6jMT4AhVHkGoFHqNAZsQFnoECAIQAAQ&url=http%3A%2F%2Fscielo.sld.cu%2Fscielo.php%3Fscript%3Dsci_arttext%26pid%3DS0864-21252008000400008&usg=AOvVaw0PAMyQeI03HZ83SAuDH5Hv
10. Fuentes-García A, Sánchez H, Lera L, Cea X, Albala C. Desigualdades socioeconómicas en el proceso de discapacidad en una cohorte de adultos mayores de Santiago de Chile. Gac Sanit. 2013. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2012.11.005>
11. Cordero R, Fontanillo P. Las personas mayores y su salud: Situación actual. AvOdontostomatol. 2015 [acceso 05/12/2018];31(3):[aprox. 12 p.]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300001
12. Díaz Novas J, Gallego Machado BR, León Lopez R. La visita médica al hogar. Rev. Cubana Med Gen Integr. 2007 [acceso 08/03/2019];23(1). Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252007000100012&lng=es
13. International Agency for Research on Cancer. World cancer report. World Health Organization. 2014 [acceso 04/03/2019]:1-632. Disponible en: https://www.who.int/cancer/publications/WRC_2014/en/
14. Instantáneas. Costos de la detección, el diagnóstico y la clasificación del cáncer de próstata en países industrializados: una referencia necesaria. Rev. Panam Salud. 2008 [acceso 04/03/2019]. Disponible en: <https://scielosp.org/article/rpsp/2008.v23n2/125-126/es/>

15. González López R, Díaz Bernal Z. Las casas de abuelos. La experiencia cubana hacia la transversalización de género y etnicidad. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas y OPS/OMS. 2015 [acceso 06/03/2019]. Disponible en: <http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/33897/Las%20Casas%20de%20Abuelos%20%20Experiencia%20cubana%20hacia%20la%20transversalizacion%20de%20genero%20y%20etnicidad%20en%20salud.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.

Análisis formal: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.

Investigación: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.

Metodología: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.

Validación: Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.

Visualización: Ivis López Home, Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.

Redacción - borrador original: Ivis López Home.

Redacción - revisión y edición: Aida Rodríguez Cabrera, Luisa Álvarez Vázquez.