



## ORIGINAL

# Utilización de servicios sanitarios en ancianos (España 2006-2012): influencia del nivel de salud y de la clase social



Isabel Aguilar-Palacio<sup>a,b,\*</sup>, Patricia Carrera-Lasfuentes<sup>a</sup>, Sofía Solsona<sup>c</sup>,  
M. Teresa Sartolo<sup>d</sup> y M. José Rabanaque<sup>a,b</sup>

<sup>a</sup> Departamento de Microbiología, Medicina Preventiva y Salud Pública, Universidad de Zaragoza, Zaragoza, España

<sup>b</sup> Grupo de Investigación en Servicios Sanitarios de Aragón (GRISSA), Santa Eulalia del Campo, Teruel, España

<sup>c</sup> Servicio de Geriátrica, Hospital San José, Teruel, España

<sup>d</sup> Centro de Salud de Santa Eulalia del Campo, Teruel, España

Recibido el 6 de octubre de 2014; aceptado el 22 de enero de 2015

Disponible en Internet el 18 de septiembre de 2015

### PALABRAS CLAVE

Encuestas  
epidemiológicas;  
Servicios de salud;  
Anciano;  
Salud percibida;  
Clase social

### Resumen

**Objetivo:** Conocer la utilización de servicios sanitarios de Atención Primaria (AP), Atención Especializada (AE), hospitalizaciones, Hospital de Día y Urgencias, y la hiperfrecuentación en ancianos en España, analizando la influencia del estado de salud, sexo, clase social y evolución temporal.

**Diseño:** Estudio transversal en 2 fases.

**Emplazamiento:** España.

**Participantes:** Personas encuestadas en la Encuesta Nacional de Salud 2006 y 2011-12.

**Mediciones principales:** Como variables de salud se utilizaron la salud percibida y diagnosticada (número y tipo de diagnósticos). La clase social se obtuvo a partir de la última ocupación del sustentador principal (clases manuales y no manuales). Se realizaron análisis de regresión logística, ajustando por sexo, edad, nivel de salud, clase social y año, calculando su capacidad predictiva.

**Resultados:** El porcentaje de población mayor que utiliza consultas médicas descendió en el periodo estudiado. Las mujeres trabajadoras manuales presentaron la mayor prevalencia de mala salud (mala salud percibida en el 2006: 70,6%). La mala salud se asoció a mayor utilización de servicios sanitarios. La salud percibida fue mejor predictor de utilización de servicios y de hiperfrecuentación que la diagnosticada, con la mayor capacidad predictiva para AE ( $c = 0,676$ ). Los ancianos de clases sociales bajas utilizaron con más frecuencia AP y Urgencias, mientras que la utilización de AE y Hospital de Día fue mayor en clases altas.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [iaguilar@unizar.es](mailto:iaguilar@unizar.es) (I. Aguilar-Palacio).

**KEYWORDS**

Health surveys;  
Health services;  
Aged;  
Self-rated health;  
Social class

**Conclusiones:** Existen diferencias en salud y utilización de servicios sanitarios en mayores según clase social. Resulta necesario prestar atención a la salud percibida como predictor de la utilización de servicios sanitarios y revisar la accesibilidad-equidad de nuestros servicios.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

### Health-care utilization in elderly (Spain 2006-2012): Influence of health status and social class

**Abstract**

**Objective:** to explore health-care utilization (primary and specialized health-care, hospitalizations, day hospital and emergency services) and overuse in elderly in Spain, considering the influence of health status, sex, social class and its temporal trend.

**Design:** cross sectional study in two phases.

**Setting:** Spain.

**Participants:** people surveyed in the National Health Surveys 2006 and 2011-12.

**Main measurements:** Health status was measured using self-rated and diagnosed health (number and diagnoses). Social class was obtained from the last occupation of the main supporter (manual and non-manual workers). Logistic regression analyses were conducted adjusting by sex, age, health status, social class and year, obtaining its predictive capacity.

**Results:** the percentage of elderly population with health-care utilization decreased during the period analyzed. Women who belonged to the manual workers category presented the highest prevalence of low health (low self-rated health in 2006: 70.6%). Low health status was associated with a higher utilization of health-care services. Self-rated health was a better predictor of health-care utilization and overuse than diagnosed health, getting the highest predictive capacity for specialized health-care ( $C = 0.676$ ). Old people from low social class used with higher frequency primary health-care and emergency services. On the other hand, specialized health-care and day hospital were more used by high social classes.

**Conclusions:** inequalities in health and health-care utilization have been observed in elderly according social class. It is necessary to consider self-rated health as a health-care utilization predictor and to review our health-care services accessibility and equity.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

**Introducción**

La Organización Mundial de la Salud define el sistema sanitario como un conjunto de elementos cuyo objetivo principal es mejorar el estado de salud de la población. La utilización de servicios sanitarios se entiende como la consecución de la atención proporcionada por estos en forma de contacto asistencial<sup>1</sup>.

En España, el proceso de envejecimiento de la población se inició más tarde pero con una intensidad mayor que en otros países de su entorno. La proporción de población de 65 años y más ha pasado de representar un 11,2% en 1981 a un 17,3% en 2011, esperándose que en el año 2050 sea más de un tercio del total de la población española<sup>2</sup>. Este dato es de especial relevancia al ser los ancianos el grupo de edad que utiliza con mayor frecuencia los servicios sanitarios<sup>3</sup>. Las personas mayores presentan un mayor número de visitas médicas, pruebas diagnósticas y prescripciones<sup>4</sup>. Diversos estudios asocian la mayor utilización a factores como edad<sup>5</sup>, peor salud percibida<sup>6</sup>, mayor frecuencia de comorbilidades<sup>3</sup>, nivel educativo bajo<sup>6,7</sup> o mayor número de tratamientos<sup>8</sup>. La presencia de enfermedades crónicas, principalmente trastornos cardiorrespiratorios, circulatorios y musculoesqueléticos, así como la presencia de malestar psicológico o

de trastornos mentales, son factores que explican esta hiperfrecuentación<sup>9</sup>.

La clase social es un determinante clave de la salud de la población<sup>10</sup>, habiéndose descrito una asociación inversa entre ambas, de modo que la prevalencia de problemas de salud, y la mortalidad, son menores cuanto mayor es la clase social<sup>11</sup>. Este fenómeno se ha explicado mediante 2 aproximaciones, la psicosocial, que enfatiza la percepción de aspectos como la desigualdad, la inseguridad, o los estilos de vida, y la material, que trabaja con las condiciones de vida o los recursos económicos disponibles<sup>12</sup>. Además, parece existir relación entre clase social y utilización de servicios sanitarios, aunque la cobertura universal del sistema de salud atenúa estas diferencias<sup>13</sup>. En Estados Unidos, se observó que la utilización inadecuada de servicios sanitarios era más frecuente en personas de clase social baja respecto a los de clase alta, aunque estas diferencias se reducían al controlar por ingresos y el seguro médico existente<sup>14</sup>. En España existió para el periodo 1993-2006 una mayor utilización de los servicios de Atención Primaria (AP) y Urgencias en los trabajadores manuales<sup>15</sup>.

El objetivo de este estudio es conocer la utilización de servicios sanitarios (asistencia a consultas de AP, Atención Especializada [AE], hospitalizaciones, uso de Hospital de Día

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3457053>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3457053>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)